



ΕΙΔΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΜΙΛΟΥΝ ΣΤΗΝ «R» ΓΙΑ ΤΑ ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Καλοκαίρι με κορωνοϊό!



ΤΙ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΟΙ ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΟΥΣ ΕΠΟΜΕΝΟΥΣ ΜΗΝΕΣ

► **ΟΔΗΓΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ** από τις εστίες κινδύνου σε παραλίες και πισίνες

► **ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΠΩΣ** θα ξεκινήσουν τα διαγνωστικά τεστ COVID-19

● ΣΕΛ. 14-15

θέρος

Οι επιστήμονες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η υψηλή θερμοκρασία, η υγρασία και η ηλιακή ακτινοβολία εξασθενούν τον κορωνοϊό και μειώνουν σημαντικά τη μεταδοτικότητα του

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

Αποδυναμωμένος από την ηλιακή ακτινοβολία και την υψηλή θερμοκρασία, ο SARS-CoV-2 θα παραμείνει και το καλοκαίρι στη χώρα μας. Μαθηματικό μοντέλο του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σε συνεργασία με ιταλικά Πανεπιστήμια, έδειξε ότι, όταν η θερμοκρασία φτάσει στους 35 βαθμούς Κελσίου, αναμένεται να μειωθεί η μεταδοτικότητα του κορωνοϊού κατά 70%. Εκτιμάται ότι μετά τα μέσα Μαΐου στη χώρα μας θα αρχίσει σταδιακά να μειώνεται η λοιμογόνος δράση του ιού. Οι επιστήμονες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η υψηλή θερμοκρασία, η υγρασία και η ηλιακή ακτινοβολία εξασθενούν τον κορωνοϊό και μειώνουν σημαντικά τη μεταδοτικότητά του.
«Εχουμε διαπιστώσει ότι η θερμοκρασία άνω των 28 βαθμών Κελσίου, σε συνδυασμό με την υπερύλιδη ακτινοβολία, μπορεί να μειώσει τη μεταδοτικότητά του SARS-



Δημοσθένης Σαρηγιάννης



Χρήστος Χατζηχριστοδούλου

Ο ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΣ ΥΓΡΑΣΙΑΣ

Η υγρασία είναι ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας που παίζει ρόλο στη μεταδοτικότητα του ιού. Ο καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, διευθυντής του Περιφερειακού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας **ΕΟΔΥ**, **Χρήστος Χατζηχριστοδούλου**, τονίζει ότι ο ιός θα εξακολουθήσει να κυκλοφορεί το καλοκαίρι, ωστόσο η μεταδοτικότητά του θα πέσει. «Για να δούμε μείωση κατά 30% στη μεταδοτικότητα θα πρέπει το ποσοστό της απόλυτης υγρασίας να είναι 9 γραμμάρια ανά κυβικό μέτρο αέρα, κάτι που στη χώρα μας παρατηρείται μετά τα μέσα Μαΐου», εξηγεί ο καθηγητής και προσθέτει: «Σε αυτή τη συνθήκη, το περιβλημα του ιού δεν μένει για μεγάλο χρονικό διάστημα στον αέρα, καθώς παίρνει υγρασία και τα σταγονίδια μεγαλώνουν και δεν κυκλοφορούν εύκολα. Αντίθετα, η χαμηλή θερμοκρασία και η ξηρή ατμόσφαιρα ευνοούν τη μετάδοση του ιού».

ΘΑΛΑΣΣΑ ΚΑΙ ΠΙΣΙΝΕΣ

Με ασφάλεια μπορούμε να κάνουμε τα μπάνια στη θάλασσα, σύμφωνα με τον κ. Χατζηχριστοδούλου, καθώς στο θαλασσινό νερό έχει αποδειχθεί ότι δεν επιβιώνουν τα περισσότερα παθογόνα. «Ωστόσο, θα πρέπει να κρατάμε τις αποστάσεις στην παραλία και ειδικά στις οργανω-

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ με κορωνοϊό!

CoV-2 κατά 47%. Αν η θερμοκρασία φτάσει στους 35 βαθμούς Κελσίου, τότε η μείωση της μεταδοτικότητας θα φτάσει το 70%», εξηγεί ο καθηγητής Χημικών Μηχανικών του ΑΠΘ **Δημοσθένης Σαρηγιάννης**, επικεφαλής της σχετικής μελέτης που διεξάγει το ΑΠΘ, σε συνεργασία με ιταλικά Πανεπιστήμια.

ΥΠΕΡΙΩΔΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Η σημαντική επίδραση της υπερύλιδης ακτινοβολίας στην επιβίωση του ιού επιβεβαιώνεται και από πείραμα που έγινε από το κρατικό εργαστήριο National Biodefense Analysis των ΗΠΑ, που έδειξε ότι σε ένα σκοτεινό δωμάτιο ο ιός διατηρεί τη μισή ισχύ του για μία ώρα, αλλά όταν εκτεθεί στο φως του ήλιου τη κάνει μέσα σε 90 δευτερόλεπτα!
Όσο αυξάνεται η υπερύλιδη ακτινοβολία, ο κορωνοϊός θα επιβιώνει για μικρό χρονικό διάστημα στα αντικείμενα που βρίσκονται σε εξωτερικούς χώρους και εκτίθενται στον ήλιο. Ωστόσο, σύμφωνα με τον κ. Σαρηγιάννη, αυτό δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να χαλαρώσουμε τα μέτρα προστασίας.

ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΟΝ ΑΥΓΟΥΣΤΟ

«Ο ιός θα εξακολουθήσει να υπάρχει το καλοκαίρι», διευκρινίζει ο καθηγητής και προσθέτει ότι ο πιο ασφαλής μήνας για να κάνουμε διακοπές είναι ο Ιούλιος. «Στο μοντέλο που αναπτύξαμε λάβαμε υπόψη την άρση των περιοριστικών μέτρων και την επίπτωση που θα έχουν στη διασπορά του ιού στη χώρα μας. Σύμφωνα με τα πρώτα αποτελέσματα, η επιδημία συνεχίζει την καθοδική της πορεία τον Ιούνιο και τον Ιούλιο, ωστόσο από τα μέσα Αυγούστου και μετά θα πρέπει να είμαστε σε επιφυλακή για να προλάβουμε αναζωπύρωσή της», εξηγεί ο κ. Σαρηγιάννης.

Τι δείχνουν οι έρευνες για τη μεταδοτικότητα του ιού τους επόμενους μήνες. Οδηγός προστασίας από τις εστίες κινδύνου σε παραλίες και πισίνες. Πότε και πώς θα ξεκινήσουν τα διαγνωστικά τεστ COVID-19



Νίκος Σίφας



Βασίλιος Γοργυγιάννης



μένες παραλίες θα πρέπει να τηρούνται αυστηρά οι αποστάσεις μεταξύ των λουομένων», διευκρινίζει ο κ. Χατζηχριστοδούλου.

Αντίθετα, οι πισίνες ενέχουν μεγαλύτερους κινδύνους. «Το κλώρι δεν είναι πανάκεια», εξηγεί και προσθέτει ότι στην πισίνα πρέπει να κολυμπάει συγκεκριμένος αριθμός ατόμων ανάλογα με το μέγεθός της και να διασφαλιστεί ότι οι κολυμπητές κάνουν ντους με σαπούνι πριν μπουν να κολυμπήσουν, γιατί ο ιός αποβάλλεται και στα κόπρανα.

© ΤΑ ΚΟΥΝΟΥΠΙΑ

Τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης πρέπει να εξακολουθήσουν να τηρούνται με συνέπεια σε όλες τις δραστηριότητες. «Το καλοκαίρι αυτό θα είναι διαφορετικό», επισημαίνει ο καθηγητής λοιμωξιολογίας του ΕΚΠΑ, Νίκος Σύψας, που τονίζει ότι δεν πρέπει να χαλαρώσει ο κόσμος. Ωστόσο, σύμφωνα με τον καθηγητή, μπορούμε από τώρα με ασφάλεια να προγραμματίσουμε τις καλοκαιρινές μας διακοπές.

Σχετικά με το εάν ο κορωνοϊός μπορεί να μεταδοθεί από τα κουνούπια, όπως συμβαίνει με άλλους ιούς, ο κ. Σύψας διευκρινίζει ότι δεν υπάρχει κανένα επιστημονικό δεδομένο που να συνηγορεί σε έναν τέτοιο κίνδυνο. «Οι παρατηρήσεις σε χώρες που έχουν υψηλή θερμοκρασία και κουνούπια δείχνουν ότι δεν έχουν καταγρά-

φεί περιπτώσεις τέτοιας μετάδοσης, οπότε δεν πρέπει να μας ανησυχεί ένα τέτοιο ενδεχόμενο», τονίζει ο καθηγητής.

© ΤΑ ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΑ

Ο μεγαλύτερος σύμμαχος του κορωνοϊού το καλοκαίρι είναι οι κλειστοί χώροι με κεντρικά συστήματα κλιματισμού. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι, τόσο στη θέρμανση όσο και στην ψύξη, ο κλιματισμός και ιδίως τα κεντρικά συστήματα στα κτίρια μεταφέρουν ιούς από τον ένα όροφο στον άλλο ή από το ένα δωμάτιο στο άλλο.

Το υπουργείο Υγείας έχει εκδώσει εγκύκλιο με οδηγίες για την ασφαλή λειτουργία αυτών των συστημάτων, προκειμένου να αποτραπεί η μηχανική διάδοση του κορωνοϊού μέσω των ρευμάτων αέρα που αναπτύσσονται κατά τη λειτουργία των κλιματιστικών μονάδων.

Μεταξύ των άλλων, συνιστά την αύξηση της παροχής νωπού αέρα σε όλες τις κεντρικές κλιματιστικές μονάδες, την πλήρη αποφυγή της ανακυκλοφορίας του αέρα και τη συνεχή λειτουργία των μονάδων. Τις νύχτες, τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες δεν συνιστάται η απενεργοποίηση του εξερισμού, αλλά η διατήρηση των συστημάτων εξερισμού σε λειτουργία με χαμηλότερη ταχύτητα.

© ΑΣΦΑΛΕΙΣ ΟΙ ΠΤΗΣΕΙΣ

Πρέπει να τονιστεί ότι τα κεντρικά συστήματα των αεροπλάνων θεωρούνται ασφαλή, καθώς διαθέτουν ειδικά φίλτρα που συγκρατούν τα μικροσωματίδια, ενώ ανάλογη τεχνολογία συζτείται να αναπτυχθεί και στα κρουαζιερόπλοια.

Πρέπει να τονιστεί ότι οι ξενοδοχειακές μονάδες οφείλουν να τηρούν με σχολαστικότητα τις οδηγίες που θα δοθούν από τις υγειονομικές Αρχές. Μάλιστα, οι ελεγκτικοί φορείς του υπουργείου Υγείας θα πραγματοποιούν ελέγχους για την τήρηση των μέτρων καθ' όλη τη διάρκεια της τουριστικής περιόδου.

© ΚΛΕΙΣΤΟΙ ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μεγάλη προσοχή χρειάζεται αυτούς τους μήνες στους χώρους εργασίας που χρ-

σιμοποιούν συστήματα κλιματισμού. Σύμφωνα με τον **Κωνσταντίνο Σιέτο**, καθηγητή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών στο Πανεπιστήμιο της Νάπολης, οι χώροι αυτοί έχει διαπιστωθεί ότι συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στη διασπορά του ιού. «Η πολιτεία πρέπει να λάβει μέτρα και να κάνει αυστηρή επιτήρηση, που θα διασφαλίσει ότι τα μέτρα αυτά τηρούνται», επισημαίνει ο καθηγητής.

© ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Η διενέργεια μαζικών διαγνωστικών τεστ στον πληθυσμό είναι το κλειδί για την παρακολούθηση της νόσου και την πρόληψη αναζωπύρωσης της επιδημίας. Μάλιστα, στην τελική ευθεία βρίσκεται η διάθεση του πρώτου ελληνικού διαγνωστικού τεστ για μοριακό **έλεγχο**.

Συνολικά, από την αρχή της επιδημίας μέχρι σήμερα έχουν γίνει 72.130 διαγνωστικά τεστ. Στόχος του υπουργείου Υγείας, για το επόμενο χρονικό διάστημα, είναι να γίνουν κάθε εβδομάδα 38.000 μοριακά τεστ και 110.000 **έλεγχοι** αντισωμάτων τον μήνα σε επαγγελματίες Υγείας. Επίσης, προγραμματίζονται 15.000 εξετάσεις σε στενές επαφές και 15.000 σε στοχευμένες παρεμβάσεις σε εστίες υπερμετάδοσης.

Προκειμένου, μάλιστα, να αυξηθούν οι δυνατότητες ενεργοποιήθηκε το Εθνικό **Κέντρο** Αιμοδοσίας, το οποίο είναι αναπτυχθεί τη δυνατότητα για 7.500 διαγνώσεις ανά εβδομάδα. Καθοριστικό ρόλο θα έχει, επίσης, η αξιοποίηση των διαγνωστικών τεστ που αναπτύσσονται από ελληνική ερευνητική ομάδα. Το πρώτο εγχώριο μοριακό διαγνωστικό τεστ είναι στην τελική ευθεία και αναμένεται να είναι διαθέσιμο μέσα στον Μάιο.

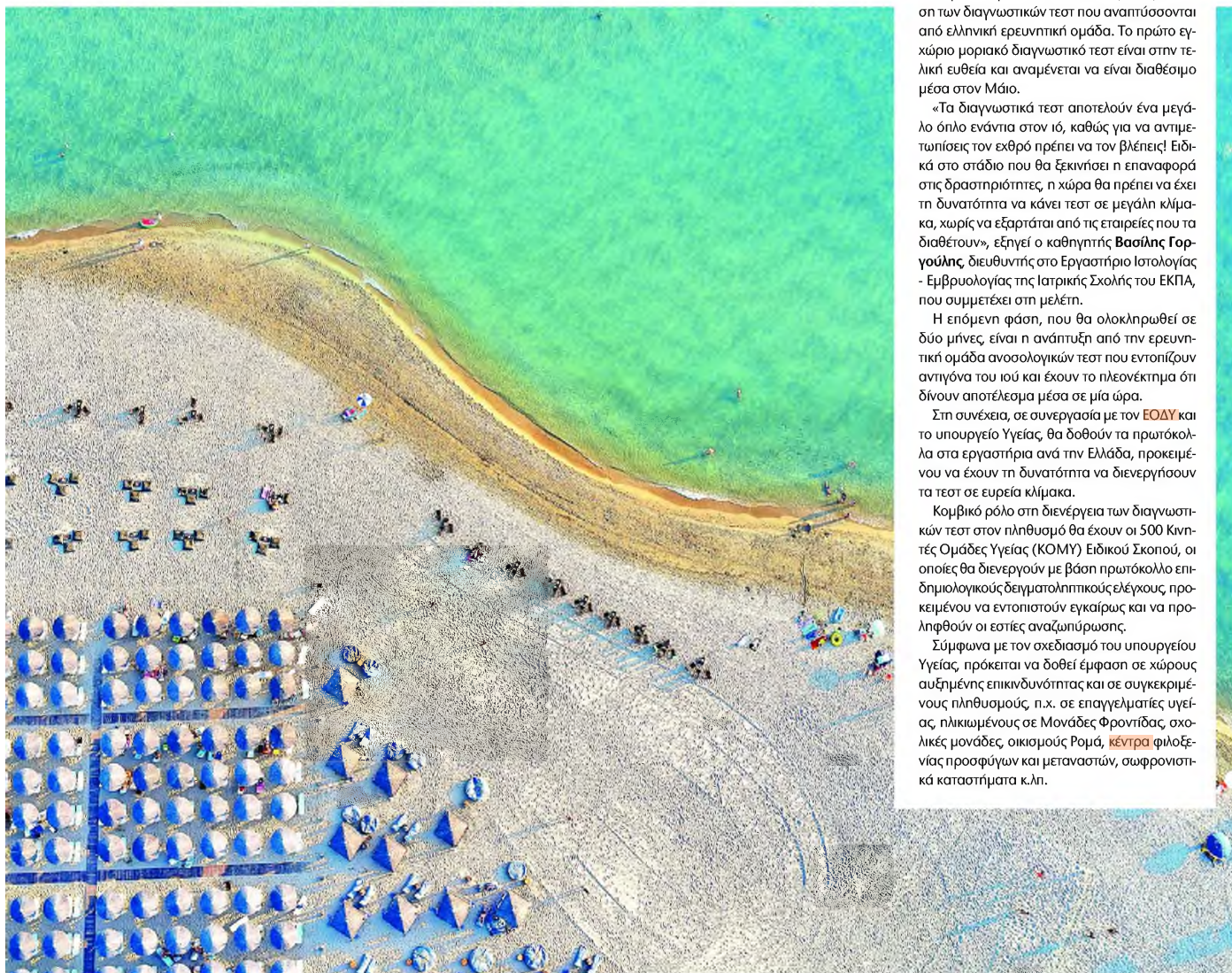
«Τα διαγνωστικά τεστ αποτελούν ένα μεγάλο όπλο ενάντια στον ιό, καθώς για να αντιμετωπίσεις τον εχθρό πρέπει να τον βλέπεις! Ειδικά στο στάδιο που θα ξεκινήσει η επαναφορά στις δραστηριότητες, η χώρα θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να κάνει τεστ σε μεγάλη κλίμακα, χωρίς να εξαρτάται από τις εταιρείες που τα διαθέτουν», εξηγεί ο καθηγητής **Βασίλης Γοργουλις**, διευθυντής στο Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, που συμμετέχει στη μελέτη.

Η επόμενη φάση, που θα ολοκληρωθεί σε δύο μήνες, είναι η ανάπτυξη από την ερευνητική ομάδα ανοσολογικών τεστ που εντοπίζουν αντιγόνα του ιού και έχουν το πλεονέκτημα ότι δίνουν αποτέλεσμα μέσα σε μία ώρα.

Στη συνέχεια, σε συνεργασία με τον **ΕΟΔΥ** και το υπουργείο Υγείας, θα δοθούν τα πρωτόκολλα στα εργαστήρια ανά την Ελλάδα, προκειμένου να έχουν τη δυνατότητα να διενεργήσουν τα τεστ σε ευρεία κλίμακα.

Κομβικό ρόλο στη διενέργεια των διαγνωστικών τεστ στον πληθυσμό θα έχουν οι 500 Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) Ειδικού Σκοπού, οι οποίες θα διενεργούν με βάση πρωτόκολλο επιδημιολογικούς/δειγματοληπτικούς ελέγχους, προκειμένου να εντοπιστούν εγκαίρως και να προληφθούν οι εστίες αναζωπύρωσης.

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, πρόκειται να δοθεί έμφαση σε χώρους αυξημένης επικινδυνότητας και σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, π.χ. σε επαγγελματίες υγείας, ηλικιωμένους σε Μονάδες Φροντίδας, σχολικές μονάδες, οικισμούς Ρομά, **κέντρα** φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών, σωφρονιστικά καταστήματα κ.λπ.



Βήμα βήμα η κατασκευή μάσκας

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,3

Ημερομηνία έκδοσης: 02-05-2020

Επιφάνεια: 1675.99 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Βήμα βήμα η κατασκευή μάσκας



Η ευρεία χρήση μάσκας συνοδεύει, από μεθαύριο, τη σταδιακή χαλάρωση των μέτρων καραντίνας. Οι ειδικοί ξεκαθαρίζουν ότι η μάσκα δεν χρειάζεται να είναι ιατρική και δεν είναι ανάγκη να αγοραστεί από το εμπόριο. Η κατασκευή της στο σπίτι είναι απλή διαδικασία, όπως φαίνεται και από τις βήμα προς βήμα οδηγίες που έχει δημοσιεύσει το **Κέντρο** Αντιμετώπισης Λοιμώξεων των ΗΠΑ. **Σελ. 3**

Απαραίτητο αξεσουάρ η μάσκα από Δευτέρα

Μπορεί να είναι χειροποίητη, υφασμάτινη ή κάρτινη, όταν χρησιμοποιείται για σύντομη παραμονή σε κλειστό χώρο

Της ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Με μία μάσκα για το πρόσωπο ξεκινά από μεθώριο ή σταδιακά μετάβαση των πολιτών στα «νέα κανονικότητα», όπως αυτή επιβάλλεται από την πανδημία του κορωνοϊού. Όπως ξεκαθαρίζουν οι ειδικοί, η μάσκα αυτή ειδικά όταν χρησιμοποιείται για λίγη ώρα όπως είναι μία διαδρομή με μέσα μαζικής μεταφοράς, δεν χρειάζεται να είναι ιατρική και δεν χρειάζεται να την αγοράσει καν κάποιος από το εμπόριο, καθώς μπορεί να φτιαχτεί εύκολα στο σπίτι με ένα κομμάτι βαμβακερό ύφασμα ή ακόμα και χαρτί, ειδικά όταν χρησιμοποιείται για μικρά παραμονή σε κλειστό χώρο όπως είναι π.χ. μία επίσκεψη

σε κατάστημα. Σύμφωνα με τον εκπαιδευτή του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορωνοϊό καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα, ήδη ετοιμάζεται από το υπουργείο οπότε για την απλή κατασκευή μιας μάσκας. Χρήσιμη μάσκα που μπορεί να είναι χειροποίητη, υφασμάτινη ή και κάρτινη, ανέφερε στις συστάσεις του και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΕΚΕ) ενώ οδηγίες για το πώς μπορεί κάποιος να φτιάξει μόνος του εύκολα μία μάσκα έχει αναρτήσει και το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC). Όπως ανέφερε στην τελευταία ενημέρωση ο κ. Τσιόδρας, όταν γίνεται λόγος για υποχρεωτική χρήση μάσκας από τους πολίτες σε συγκεκριμένους χώρους, αυτό δεν αφορά την ιατρική μάσκα, αλλά τη μη ιατρική.

«Μιλώμε για μη ιατρική μάσκα, είτε είναι υφασμάτινη, είτε είναι πάνινη, είτε είναι κάρτινη», σημείωσε και πρόσθεσε ότι «δεν χρειάζεται και να την αγοράσει κανείς από το εμπόριο, μπορεί να τη φτιάξει στο σπίτι του. Ξέρω ότι υπάρχει ειδική ομάδα του υπουργείου, η οποία δουλεύει σε συνεργασία με το **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας** για να φτιαχτεί οπτάκι γι' αυτή την απλή κατασκευή μιας μάσκας, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο οποιοσδήποτε από εμάς για τον περιορισμένο χρόνο που θα είναι στα μέσα μαζικής μεταφοράς».

«Δεν μπορώ να φανταστώ χρήση μάσκας χωρίς υγιεινή των χεριών», τονίζει ο κ. Τσιόδρας – Οδηγίες **ΕΟΔΥ** για το επιβρατικό κοινό σε μέσα μαζικής μεταφοράς.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, ο χώρος που παραπρέπει ο μεγαλύτερος συγχρωτισμός αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα είναι τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Προχθές ο **ΕΟΔΥ** εξέδωσε οδηγίες για το επιβρατικό κοινό σε μέσα μαζικής μεταφοράς. Σύμφωνα με αυτές, εκτός από τη χρήση μάσκας, ο επιβάτης θα πρέπει να κρατήσει τη μεγαλύτερη δυνατή απόσταση από τους άλλους (τουλάχιστον δύο μέτρα) κατά τη διάρκεια της αναμονής στον χώρο επιβίβασης, στο ταξί ή το μπάνιωμα για εισιτήριο, και κατά τη διάρκεια ταξιδιού εφόσον είναι εφικτό (τουλάχιστον μία ή και πε-

ρισσότερες κενές θέσεις απόσταση μεταξύ επιβατών). Θα πρέπει να έχει μαζί του αλκοολούχο αντισηπτικό που θα εφαρμόζει στα χέρια πριν εισέλθει στα ΜΜΜ και αφού εξέλθει από αυτό. Επίσης θα πρέπει να πλένει τα χέρια του με νερό και σαπούνι μόλις φτάνει σπίτι του ή στην εργασία. Τέλος, η σύσταση είναι να χρησιμοποιεί όσο γίνεται λιγότερο τα ΜΜΜ και να αποφεύγει εάν είναι δυνατόν τις ώρες αιχμής (7 έως 10 π.μ. και 2 έως 5 μ.μ.). Και φυσικά δεν πρέπει να χρησιμοποιεί ΜΜΜ όταν έχει συμπτώματα που μπορεί να σχετίζονται σε κορωνοϊό (βήχας, πονόλαιμος, γενική αδυναμία, ρίγη, μιλιάγες).

Οδηγίες για την κατασκευή και τη σωστή χρήση αυτοσχέδιας μάσκας

Κάθε κάλυμμα προσώπου πρέπει:

- ✓ Να εφαρμόζει καλά στο πλάι του προσώπου
- ✓ Να συγκρατείται με λαστίκι ή ύφασμα από τα αυτιά
- ✓ Να επιτρέπει την αναπνοή
- ✓ Να μπορεί να πλυθεί και να στεγνώσει χωρίς να καταστραφεί ή να αλλάξει σχήμα



Το Κέντρο Αντιμετώπισης Λοιμώξεων για τα κάλυμματα προσώπου

Η αμερικανική υπηρεσία CDC συστήνει τη χρήση κάλυμματος προσώπου σε δημόσιους χώρους, όπου η τήρηση απόστασης μεταξύ ανθρώπων είναι δύσκολη, όπως σε σύστημα μάρκετ ή φαρμακεία και ιδιαίτερα σε δημόσιες συγκοινωνίες και χώρους με υψηλή πιθανότητα μετάδοσης του κορωνοϊού.

Η CDC συστήνει επίσης τη χρήση απλού υφασμάτινου στο πρόσωπο ως μέθοδο πρόληψης μετάδοσης του ιού.

Υφασμάτινα κάλυμματα προσώπου δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται από παιδιά κάτω των δύο ετών, από άτομα που έχουν δύσπνοια ή δεν έχουν τις αισθήσεις τους.

Το προτεινόμενο υφασμάτινο κάλυμμα προσώπου δεν είναι χειροποίητο μάσκα ή μάσκα N-95, που πρέπει να χρησιμοποιούνται από υγειονομικό προσωπικό.

PHH. CDC, Centers for Disease Control and Prevention

Ραμμένο κάλυμμα προσώπου

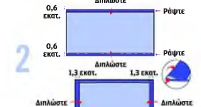
ΥΛΙΚΑ

- Δύο παραλληλόγραμμα κομμάτια υφασμάτινου υφάσματος 25x15 εκ.
- Δύο κομμάτια λαστίκι μήκους 15 εκ.
- (ή σπρίγγος κομμάτια ύφασμα ή λαστικάκι μαλλιών)
- Βελόνα, κλωστή
- Ψαλίδι
- Ραπτομηχανή

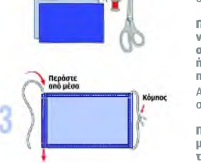
ΟΔΗΓΙΕΣ



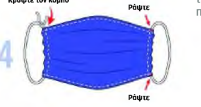
Κόψτε δύο παραλληλόγραμμα βαμβακερού υφάσματος διαστάσεων 25x15 εκ. Χρησιμοποιήστε ύφασμα πλεκτό πλέξι, όπως βαμβακερό σεντόνι. Αν δεν διαθέτετε τέτοιο, χρησιμοποιήστε παλιό μπλουζάκι. Τοποθετήστε το ένα παραλληλόγραμμα πάνω στο άλλο, σαν να επρόκειτο για ενιαίο κομμάτι ύφασμα.



Διπλώστε τη μεγάλη πλευρά για να δημιουργήσετε στεφάνια πλάτους 0,6 εκ. και ράψτε. Διπλώστε το διπλό ύφασμα στις μικρές πλευρές σε πλάτος 1,3 εκ. και ράψτε.



Περάστε λαστίκι μήκους 15 εκ. μέσα από τα πλατιά στεφάνια σε κάθε πλευρά του κάλυμματος προσώπου. Αυτό θα είναι το λαστίκι της μάσκας. Αν δεν διαθέτετε λαστίκι, χρησιμοποιήστε λαστικάκι μαλλιών ή ακόμη και σπάγγο μεγαλύτερου μήκους και δέστε στο πίσω μέρος του κεφαλιού.



Τραβήξτε απαλά το λαστίκι, έτσι ώστε οι κόμποι να περάσουν μέσα στο στεφάνιο. Στεφάνετε τη πλάγια του κάλυμματος, για να εφαρμόζει καλά στο πρόσωπό σας και ράψτε το λαστίκι στη θέση αυτή για να μη φραγεί από το πρόσωπό σας.

Εύκολη αυτοσχέδια μάσκα από T-shirt (δεν απαιτεί ράψιμο)

ΥΛΙΚΑ

- Μπλουζάκι T-shirt
- Ψαλίδι

ΟΔΗΓΙΕΣ



Πώς αποστειρώνεται μια αυτοσχέδια μάσκα ή κάλυμμα προσώπου; Αρκεί το πλύσιμο στο πλυντήριο.



Πώς εφαρμόζεται με ασφάλεια το κάλυμμα προσώπου; Οι χρήστες πρέπει να μην ακουμπήσουν τα μάτια, τη μύτη και το στόμα με τα δάκτυλά τους και να πλένουν τα χέρια τους αμέσως μετά την αφαίρεση του κάλυμματος προσώπου.



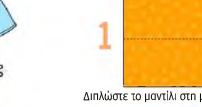
Δέστε τις λωρίδες στο πίσω μέρος του λαιμού και στο πάνω μέρος του κεφαλιού

Κάλυμμα προσώπου από πανί (δεν απαιτεί ράψιμο)

ΥΛΙΚΑ

- Μαντίλι εμπνάντα* (ή τετράγ. κομμάτι ύφασμα διαστάσεων 50x50 εκ.)

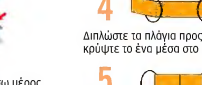
ΟΔΗΓΙΕΣ



Διπλώστε το μαντίλι στη μέση.



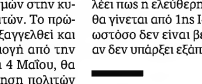
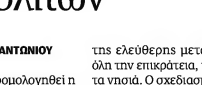
Διπλώστε το κτύμα προς τα πάνω και το πάνω προς τα κάτω.



Τοποθετήστε λαστίκι ή λαστικάκι μαλλιών σε απόσταση 18 εκ. μεταξύ τους.



Διπλώστε τη πλάγια προς τη μέση και κρύψτε το ένα μέσα στο άλλο.



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Η σωστή χρήση και ο κίνδυνος μόλυνσης

Πληθώρα επιστημονικών στοιχείων αποδεικνύει την αναγκαιότητα χρήσης μάσκας κατά την επιστροφή μας στην κανονικότητα. Ενδεικτικά, πρόσφατη μελέτη των πανεπιστημίων του Χονγκ Κονγκ και του Μέρλαντ, που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Nature, απέδειξε ότι μια απλή μάσκα μπορεί να αποτρέψει την μετάδοση σε αερολύματα και σταγονίδια του νέου κορωνοϊού κατά 100%.

Η μάσκα θα πρέπει να τοποθετείται στο πρόσωπο με καθαρά χέρια και να καλύπτει τη μύτη και το στόμα.

εινή των χεριών, με πλύσιμο με άφθονο νερό και σαπούνι ή σιρόπνευμα, η αποφυγή συνωστισμού, η τήρηση της απόστασης δύο μέτρων από οποιονδήποτε άλλο, η τήρηση των κανόνων για το φτάρνισμα και τον βήχα (μαντίλι, κάλυψη με τον αγκώνα κ.λπ.) και φυσικά ο απόλυτος περιορισμός αγγιγματος του προσώπου.

Την ίδια στιγμή, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει ότι στις μάσκες ελαστικού κάποιος κίνδυνος, όπως της λοί-

μωξης, μέσα από το άγγιγμα μιας μολυσμένης μάσκας και την επαναχρησιμοποίησή της, και της δημιουργίας ενός παραπλανητικού αισθήματος ασφάλειας, που αποτρέπει την εφαρμογή άλλων αναγκαίων μέτρων πρόληψης, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση και η υγιεινή των χεριών.

Επίσης, ο γενικός πληθυσμός που θα αναγκαστεί να χρησιμοποιήσει μάσκα προκειμένου να παραμείνει υγιής στη νέα καθημερινότητα θα πρέπει εγκαίρως να εξοικειωθεί και να μάθει πώς να τη διαχειριστεί προκειμένου να παραμείνει αποτελεσματική, ώστε να αποτρέψει τον κίνδυνο μόλυνσης από αυτή. Η μάσκα θα πρέπει να τοποθετείται στο πρόσωπο με καθαρά χέρια και κατά τρόπο ώστε να καλύπτει τόσο τη μέση όσο και το στόμα. Όσο τη φοράμε δεν θα πρέπει να την αγγίζουμε. Όταν αφαιρούμε δεν πρέπει να την τραβήξω εγ' ουδενί από το μπροστικό μέρος, αλλά από το σημείο όπου προσροπίζεται στα αυτιά. Μετά την αφαίρεσή της ή οποιονδήποτε άγγιγμα μιας χρησιμοποιημένης μάσκας, τα χέρια πρέπει να καθαρίζονται με αντισηπτικό, σιρόπνευμα ή σαπούνι και νερό. Τέλος, οι χρησιμοποιημένες μάσκες πρέπει να απορρίπτονται με σωστό τρόπο, ώστε να μην εγκυμονούν κίνδυνο για κανέναν.

Κανένας θάνατος, λιγότεροι σε ΜΕΘ

Χωρίς θύματα του κορωνοϊού ήταν η χθεσινή ημέρα, κατά την οποία καταγράφηκε περαιτέρω μείωση του αριθμού των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Χθες ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορωνοϊό, καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας ανακοίνωσε γραπτώς 21 νέα κρούσματα SARS-CoV-2 στη χώρα μας. Ο συνολικός αριθμός των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων περιστατικών που έχει καταγραφεί από την αρχή της επιδημίας ανέρχεται σε 2.612, εκ των οποίων 593 (22,7%) θεωρούνται σκετιζόμενα με τοξίδη στο εξωτερικό και 1.291 (49,4%) είναι σκετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα. Σε **μονόθετες εντατικές θεραπείες** νοσηλεύονται διασωληνωμένοι έξι χθες το απόγευμα 36 ασθενείς, ενώ 75 ασθενείς είναι εξελέθει από αυτή. Χθες δεν δηλώθηκε θάνατος λόγω του κορωνοϊού. Συνολικά έχουν καταλήξει 140 ασθενείς σε COVID-19. Η διάμεση ηλικία των θανόντων ήταν τα 74 έτη, ενώ το 92% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή ήταν ηλικίας 70 ετών και άνω. Συνολικά έξι χθες το απόγευμα είχαν ελεγχθεί εργαστηριακά για την ανίχνευση κορωνοϊού 77.251 κλινικά δείγματα.

Τα τρία στάδια της μετακίνησης των πολιτών

Του ΣΤΑΥΡΟΥ Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

Σε τρία στάδια θα δομηθεί η άρση των περιορισμών στην κυκλοφορία των πολιτών. Το πρώτο, που έχει ήδη εξαγγελθεί και θα τεθεί σε εφαρμογή από την ερχόμενη Δευτέρα 4 Μαΐου, θα αφορά τη μετακίνηση πολιτών εντός του νομού της μόνιμης κατοικίας τους. Επιπλέον, θα επιτρέπεται ακόμα ένα άτομο στο Ι.Χ., και από δύο που ισχύει μέχρι την Κυριακή το βράδυ, θα αυξηθούν κατά ένα και θα επιτρέπονται τρία άτομα στο Ι.Χ.

Της ελεύθερης μετακίνησης σε όλα την επικράτεια, περιλαμβάνει τα νησιά. Ο σχεδιασμός έως τώρα λέει πως η ελεύθερη μετακίνηση θα γίνεται από 1ης Ιουνίου. Αυτό ωστόσο δεν είναι βέβαιο, καθώς αν δεν υπάρξει εξάλειψη της νό-

Από 1ης Ιουνίου θα επιτρέπεται η μετάβαση στα νησιά, αλλά εάν τα κρούσματα του ιού περιοριστούν περαιτέρω, δεν αποκλείεται η κυβέρνηση να αναβάλει το πράσινο φως ναρτίτερα. Όσο, μπορεί να μεταφερθεί ναρτίτερα. Όταν αφορά τη μετακίνηση πολιτών με ταξί, ωστόσο από εισήγηση της Επιτροπής Δημόσιας Υγείας, συνεχίζεται ο ισχύων κανόνας. Δηλαδή, επιτρέπεται ο οδηγός και ένας επιβάτης, με εξάρτηση μεταφορικό γονέμα με ανήλικα τέκνα ή συνοδείο ατόμου για ιατρικούς λόγους. Το τρίτο στάδιο και τελευταίο,

Δεν έχει επιβεβαιωθεί μετάδοση του ιού από παιδί

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,10	Ημερομηνία έκδοσης:	02-05-2020
Επιφάνεια:	212.96 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



- Δεν έχουν καταγραφεί περιπτώσεις παιδιών κάτω των 10 ετών τα οποία να έχουν μεταδώσει τη λοίμωξη σε ενήλικους

Δεν έχει επιβεβαιωθεί μετάδοση του ιού από παιδί

ΛΟΝΔΙΝΟ. Σύνοψη των ιατρικών μελετών που έχουν δει ως τώρα το φως της δημοσιότητας γύρω από τον κορωνοϊό διαπίστωσε ότι δεν έχουν καταγραφεί περιπτώσεις παιδιών κάτω των 10 ετών τα οποία να έχουν μεταδώσει τη λοίμωξη σε ενήλικες. Η σύνοψη έγινε από τη βρετανική ιατρική ιστοσελίδα «Don't Forget The Bubbles» σε συνεργασία με τη βρετανική παιδιατρική εταιρεία. «Ο ρόλος των παιδιών στη μετάδοση του ιού δεν είναι σαφής, αλλά φαίνεται πιθανό ότι δεν παίζουν κάποιο αξιόσημο ρόλο», αναφέρεται στη σύνοψη. «Κατά την ιχνηλάτηση



Παιδιά που φορούν μάσκες στην Απαγορευμένη Πόλη του Πεκίνου, ανήμερα την Πρωτομαγιά.

επαφών, η κοινή επιτροπή Κίνας/ Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, δεν εντόπισε μετάδοση από παιδί σε ενήλικα». Οι κατευθύνσεις των υγειονομικών αρχών ως τώρα δίδονταν με βάση την παραδοχή ότι τα παιδιά μπορεί να νοσήσουν ελαφρύτερα ή καθόλου, παρ' όλα αυτά μεταφέρουν τον ιό, ως ασυμπτωματικοί φορείς. Η σύνοψη 45 σελίδων περιγράφει 78 ιατρικές μελέτες και δόθηκε στη δημοσιότητα από το «Don't Forget The Bubbles» στις 22 Απριλίου. Σε αυτή επιβεβαιώνεται η παρατήρηση ότι ο ιός πλύττει πολύ λιγότερο τα παιδιά, με τη σημείωση ότι μόλις

0,6% των παιδιών που βρέθηκαν θετικά στον κορωνοϊό στην Κίνα ασθένησαν σοβαρά. Η σύνοψη παραδέχεται ότι πολλά στοιχεία είναι «χαμηλής ποιότητας» λόγω της ταχύτητας συλλογής τους, καθώς δεν έχει υπάρξει ακόμη αρκετός χρόνος ώστε να μελετηθεί διεξοδικά ο νέος κορωνοϊός.

Την Τετάρτη, οι Αρχές της Ελβετίας δήλωσαν ότι τα παιδιά κάτω των 10 ετών μπορούν πλέον άφοβα να έρχονται σε επαφή με ηλικιωμένους και ότι ο κίνδυνος για τους ηλικιωμένους προέρχεται, περισσότερο, από τις επαφές με άλλους ενήλικες.

«Βοηθοί επιβατών» στις συγκοινωνίες

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,13

Ημερομηνία έκδοσης: 02-05-2020

Επιφάνεια: 894.03 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ ΣΤΑΣΥ ΚΑΙ SECURITY ΘΑ ΕΛΕΓΧΕΙ ΤΙΣ ΑΠΟΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΑ ΚΑΝΕΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ

«Βοηθοί επιβατών» στις συγκοινωνίες

Με τους «βοηθούς επιβατών» θα επιχειρήσουν ΥΠΟΜΕ και ΟΑΣΑ να λύσουν το δύσκολο στοίχημα επιστροφής στην κανονικότητα στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς. Πρόκειται για προσωπικό από το ήδη υπάρχον της ΣΤΑΣΥ και των εργαζομένων security, οι οποίοι θα κληθούν να δίνουν τόσο συμβουλές στο επιβατικό κοινό για την νέα πραγματικότητα όσο και συστάσεις όπως τη χρήση προστατευτικής μάσκας, προκειμένου να αποφευχθεί τυχόν εξάπλωση του ιού. Παράλληλα, το υπουργείο Μεταφορών εξετάζει το ενδεχόμενο να γίνουν προσλήψεις έκτακτου προσωπικού με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, ώστε να στελεχωθεί περαιτέρω το σώμα των περίπου 300 βοηθών επιβατών.

Από τη Δευτέρα 4 Μαΐου, στις γραμμές 1, 2 και 3 του μετρό, αλλά και σε λεωφορεία, τρόλεϊ και τραμ, τα πράγματα θα είναι τελείως διαφορετικά. Συγκεκριμένα, θα υπάρχει σε όλα τα μέσα ελεγχόμενη είσοδος, ενώ η χρήση προστατευτικής μάσκας – φαίνεται πως θα είναι πιο... σημαντική και από την έκδοση εισιτηρίου, δεδομένης της προτεραιότητας που έχει θέσει η κυβέρνηση για την υγεία.

Το προσωπικό της ΣΤΑΣΥ, μαζί με τους εργαζόμενους security, επιστρατεύεται για να παρέχει συμβουλές στο επιβατικό κοινό για την τήρηση των αποστάσεων, την υποχρεωτική χρήση μάσκας και την αποφυγή συνωστισμού σε αποβάθρες και εκδοτήρια σε περί 45 σταθμούς. Μάλιστα, μέσα σε συρμούς και οχήματα θα υπάρχει ειδική σήμανση για το πού επιτρέπεται να καθίσει επιβάτης και πού όχι, προκειμένου να τηρούνται αποστάσεις.

Χρονοαπόσταση

Τι προβλέπει όμως το σχέδιο του ΟΑΣΑ; Συγκεκριμένα, στο μετρό (γραμμές 2 και 3) και τον ηλεκτρικό (γραμμή 1) η χρονοαπόσταση των δρομολογίων θα κυμαίνεται στα 6 λεπτά, ενώ στο τραμ στα 8 λεπτά. Αντίστοιχα, στα λεωφορεία και τα τρόλεϊ, τα οχήματα που θα δρομολογηθούν θα ξεπεράσουν τα 1.000. Εφόσον χρειαστεί, δύνανται να υπάρξουν πρόσθετες παρεμβάσεις, ανάλογα με τη διαμόρφωση των αναγκών. Σύμφωνα με πηγές του Ελεύθερου Τύπου, ο ΟΑΣΑ εξετάζει να χρησιμοποιούνται τα λεωφορεία των πανεπιστημίων και του αεροδρομίου προκειμένου να ενισχυθεί ο στόλος. Αναλυτικότερα, το επιβατικό κοινό καλείται να τηρεί τις αναγκαίες αποστάσεις, ώστε να



MARINA ΣΥΠΗΝΤΟΥ
mxipritou@e-typos.com

μην παρουσιάζονται φαινόμενα συνωστισμού και στο πλαίσιο αυτό συστήνεται η φόρτιση προσωποποιημένων καρτών ATHENA card μέσω κινητού με την τεχνολογία NFC ή υπολογιστή. Στις περιπτώσεις που το επιβατικό κοινό εξυπηρετείται σε αυτόματα μηχανήματα ή εκδοτήρια, συστήνεται η χρήση χρωστικών / πιστωτικών καρτών. Η χρήση των ανελκυστήρων θα απαγορεύεται, με εξαίρεση τα άτομα με σοβαρά κινητικά προβλήματα. Τέλος, σε λεωφορεία και τρόλεϊ παρατείνεται το μέτρο της απαγόρευσης εισόδου από την μπροστινή θύρα, ενώ για περιπτώσεις στις οποίες σε στάση βρίσκονται επιβάτες οι οποίοι δεν φορούν μάσκα θα είναι στη διακριτική ευχέρεια του οδηγού να μη σταματήσει.

Όσον αφορά τα πρόστιμα για τους απείθαρχους επιβάτες, αυτά θα επιβάλλονται από την αστυνομία η οποία θα έχει ενημερωθεί από τους «βοηθούς επιβατών» για σχετικά περιστατικά. Πάντως, σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, οι αρχές θα βρίσκονται στα πόδια των σταθμών για να αποτρέψουν τέτοιες συμπεριφορές, ενώ παραμένει ανοικτό το ενδεχόμενο σε δεύτερο χρόνο και ανάλογα με την πορεία των πραγμάτων να επεκτα-

Από τη Δευτέρα αυξάνονται τα δρομολόγια, ενώ η είσοδος σε όλα τα ΜΜΜ θα είναι ελεγχόμενη και θα υπάρχει ειδική σήμανση για το πού επιτρέπεται να καθίσει επιβάτης και πού όχι

θεί η δυνατότητα αυτή και στους μόνιμους υπαλλήλους – ελεγκτές. Στο μεταξύ, συνεχίζονται κανονικά οι απολυμάνσεις τόσο σε σταθμούς όσο σε συρμούς και οχήματα. «Με γνώμονα το υψηλό επίπεδο ασφάλειας για το επιβατικό κοινό και τους εργαζομένους, διεξάγεται καθημερινά εκτεταμένη απολύμανση οχημάτων και συρμών, με τη χρήση ειδικών σκευασμάτων, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.

Μέτρα ασφαλείας

Οι απολυμάνσεις από εξειδικευμένα συνεργεία προστέθηκαν στον καθημερινό καθαρισμό – απολύμανση οχημάτων και συρμών που διενεργείται με έμφαση στα σημεία στήριξης των επιβατών (χειρολαβές, μπάρες, πόρτες κλπ.), αλλά και των σταθμών των μέσων σταθερής τροχιάς (μετρό, τραμ, ηλεκτρικός), όπου ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στα σημεία με τα οποία έρχονται σε επαφή οι επιβάτες (κουραστές, εκδοτικά και ακυρωτικά μηχανήματα εισιτηρίων κ.λπ.). Το αμέσως προσεχές διάστημα θα υπάρξει και καμπάνια ενημέρωσης του επιβατικού κοινού για τα νέα, αναγκαία μέτρα υγιεινής και προφύλαξης από τον κορονοϊό», τονίζει χαρακτηριστικά ο ΟΑΣΑ. Στο πλαίσιο των μέτρων προστασίας, έχουν τοποθετηθεί υαλοπίνακες μεταξύ επιβατών και εργαζομένων. ■

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΟΔΥ

◆ Δεν χρησιμοποιώ Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (ΜΜΜ) όταν έχω συμπτώματα που μπορεί να οφείλονται στον κορονοϊό (βήχας, πονόλαιμος, γενική αδυναμία, ρίγη, μυαλγίες).

◆ Προσπαθώ να κρατώ τη μεγαλύτερη δυνατή απόσταση από τους συνεπιβάτες μου (τουλάχιστον 2 μέτρα) κατά τη διάρκεια της αναμονής στον χώρο επιβίβασης, στο ταμείο ή το μηχανήμα για εισιτήριο και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού όσο είναι εφικτό (τουλάχιστον μία και κατά το δυνατόν περισσότερες κενές θέσεις απόσταση μεταξύ επιβατών).

◆ Φορώ μάσκα καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής μου στον επιβατικό σταθμό ή στο ΜΜΜ.

◆ Εχω μαζί μου αλκοολούχο αντισηπτικό που εφαρμόζω στα χέρια πριν εισέλθω στο ΜΜΜ και αφού εξέλθω από αυτό. Αναζητώ αλκοολούχο αντισηπτικό στις εγκαταστάσεις των ΜΜΜ, που προορίζεται για χρήση από το κοινό.

◆ Όταν φθάνω στο σπίτι, στη δουλειά ή σε κάποιο χώρο με τουαλέτα, πλένω τα χέρια με νερό και σαπούνι. Μπορώ να χρησιμοποιήσω συνδυαστικά και αλκοολούχο αντισηπτικό.

◆ Προσπαθώ να χρησιμοποιώ όσο γίνεται λιγότερο τα ΜΜΜ. Επιλέγω να μετακινηθώ με τα πόδια στον προορισμό μου ή περιορίζω τις φορές που θα χρησιμοποιήσω ΜΜΜ κάνοντας χρήση τις φορές αυτές του αυτοκινήτου. Στο ίδιο αυτοκίνητο συστήνεται να επιβαίνουν άτομα που κατοικούν στην ίδια οικία ή δουλεύουν στο ίδιο γραφείο.

◆ Αποφεύγω να χρησιμοποιήσω τα ΜΜΜ τις ώρες 07.00-10.00 π.μ. και 14.00-17.00 μ.μ. εάν κατά τις ώρες αυτές δεν πηγαίνω ή αποχωρώ από την εργασία μου.



►► ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Πρόσβαση σε νέα θεραπεία για ασθενείς με κυστική ίνωση

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ατομικής πρώιμης πρόσβασης ασθενών με κυστική ίνωση σε πρωτοποριακή θεραπεία ξεκινά στην Ελλάδα, δίνοντας ελπίδα σε ασθενείς που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, τη στιγμή που το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε τη δημιουργία Εθνικού Μητρώου για ασθενείς με κυστική ίνωση.

Πρόκειται για τη συνδυαστική θεραπεία με την εμπορική ονομασία Trikafta, η οποία απευθύνεται στο μεγαλύτερο ποσοστό της ινοκυστικής κοινότητας, έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία και στην ποιότητα ζωής των ασθενών, ενώ έχει ήδη εγκριθεί από τον Αμερικάνικο Οργανισμό Φαρμάκων (FDA) και αναμένεται η έγκρισή της και από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA).

Σύμφωνα με τη φαρμακευτική εταιρεία Vertex, το πρόγραμμα θα αφορά σε ασθενείς ηλικίας 12 ετών και άνω σε κρίσιμη κατάσταση χωρίς εναλλακτική θεραπευτική επιλογή. «Η συνεργασία και οι επαφές των αρμοδίων φορέων όλο αυτό το διάστημα έδωσαν τελικά το "πράσινο φως" για την πρώιμη πρόσβαση του φαρμάκου

σε ασθενείς, που το έχουν ανάγκη και είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι από τα συμπτώματα της νόσου», επεσήμανε η κυρία **Αγγελική Πρεφτίτση**, πρόεδρος του Συλλόγου για την Κυστική Ίνωση.

Πρόγραμμα

«Το φθινόπωρο καλέσαμε δημόσια τη φαρμακευτική εταιρεία να προσέλθει να διαπραγματευτεί με τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων και να δώσει πρώιμη πρόσβαση σε ασθενείς με κυστική ίνωση. Σήμερα ανακοινώνουμε την έναρξη του προγράμματος πρώιμης πρόσβασης για ασθενείς με κυστική ίνωση, οι οποίοι πληρούν συγκεκριμένα κλινικά κριτήρια. Θα ήθελα να σημειώσω πως το πρόγραμμα αυτό παρέχεται δωρεάν και ευχαριστώ για αυτό την εταιρεία και τον πρόεδρο του ΕΟΦ. Ταυτόχρονα, προχωράμε στη δημιουργία Εθνικού Μητρώου για ασθενείς με κυστική ίνωση. Η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα φάρμακα αποτελεί για εμάς ύψιστη προτεραιότητα», δήλωσε ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας.

ΜΑΡΙΑ – ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



Νέα μέτρα προστασίας στα Αστικά Λεωφορεία

Ο Οργανισμός Αστικών Συγκοινωνιών Θεσσαλονίκης πρόκειται να σηκώσει και πάλι το βάρος της μεταφοράς των πολιτών της Θεσσαλονίκης, όμως, αυτή τη φορά με πολλά μέτρα ασφαλείας. Ο ΟΣΕΘ έχει ήδη αποστείλει οδηγίες για τη λειτουργία των αστικών λεωφορείων, ενώ προτείνει μια σειρά προληπτικών μέτρων για την ασφάλεια των επιβατών. Μεταξύ άλλων επισημαίνει την σταδιακή αύξηση των δρομολογίων και η τήρηση της απόστασης του 1,5 - 2 μέτρων μεταξύ των επιβατών.

Η μάσκα είναι απαραίτητη για την επιβίβαση του κόσμου στο αστικό και μάλιστα αυτό θα ελεγχεται από την αστυνομία. Η είσοδος θα γίνεται από τη δεύτερη πόρτα καθώς η πόρτα του οδηγού θα χρησιμοποιείται μόνο από τον ίδιο καθώς θα διαχωρίζεται από το υπόλοιπο αστικό με plexiglass. Η αποβίβαση των επιβατών θα γίνεται από την τρίτη πόρτα. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει τρίτη πόρτα, θα προηγείται αυστηρά η αποβίβαση και στη συνέχεια θα ακολουθεί η επιβίβαση των πολιτών.

Οι εργαζόμενοι φορούν επίσης μάσκα άλλα και γάντια μιας χρήσης. Μετά το τέλος της βάρδιας απαιτείται σχολαστική και πλήρης απολύμανση των οχημάτων ενώ μετά την ολοκλήρωση κάθε δρομολογίου θα γίνεται καθαρισμός με αντισηπικό των επιφανειών συχνής επαφής εντός των οχημάτων.

Κατά την είσοδό τους, η οποία θα γίνεται αποκλειστικά από τη δεύτερη πόρτα των οχημάτων, οι επιβάτες θα κάνουν χρήση του αντισηπικού διαλύματος που θα βρίσκεται υποχρεωτικά στα συγκεκριμένα σημεία.

Απολύμανση των κλιματιστικών μονάδων και αερισμός των χώρων ή άνοιγμα παραθύρων. Ο ΟΣΕΘ προτείνει την διεξαγωγή ταχύρυμων σεμιναρίων εκπαίδευσης και συμπεριφοράς των εργαζομένων.

Με plexiglass και νάιλον τα ταξί

Τα ταξί έχουν ήδη εξοπλιστεί με μάσκες, γάντια και απολυμαντικά από τις πρώτες ημέρες της επιδημίας του κορονοϊού ενώ οι οδηγοί φρόντισαν να απομονώσουν τη θέση τους από το υπόλοιπο αυτοκίνητο με plexiglass και σε ορισμένες περιπτώσεις νάιλον. Οι επιβάτες κάθονται μόνο πίσω και δεν είναι πάνω από ένας σε κάθε αυτοκίνητο.

Οι ιδιοκτήτες ταξί εκτιμούν ότι με την άρση της απαγόρευσης θα κληθούν να μεταφέρουν πολύ περισσότερο κόσμο απ' ό,τι στο παρελθόν καθώς πολλοί θα είναι εκείνοι που θα τα επιλέξουν για τη μεταφορά τους στη δουλειά τους.

ΤΟ ΕΣΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΪΟ

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,8-9

Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020

Επιφάνεια: 2227.73 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΜΕΡΑΣ Η «ΣΥΝΤΑΓΗ» ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΕΞΕΙ ΤΟ ΕΣΥ ΣΤΟ ΝΕΟ ΚΥΜΑ

Ειδικούς **ελέγχους** στις εισόδους των **νοσοκομείων**, κεντρική ηλεκτρονική παρακολούθηση της λίστας χειρουργείων και e-έλεγχος αποθεμάτων σε ιατρικά μέσα προστασίας περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, το πλάνο του υπουργείου, προκειμένου το δημόσιο σύστημα υγείας να αντέξει την επιστροφή στην κανονικότητα αλλά και ενδεχόμενη διπλή απειλή.



Προκειμένου να μην καταγραφεί συνωστισμός στα νοσοκομεία και υπάρξει κίνδυνος διασποράς του κορονοϊού, το υπουργείο θα ορίσει ειδικές ομάδες ελέγχου στις εισόδους, που θα ελέγχουν όλο το 24ωρο τη ροή των ασθενών.

ΤΗΣ **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**
defthimiadou@ethnos.gr



ΣΤΡΩΜΕΝΟΣ με αγκάθια θα είναι ο δρόμος της επιστροφής του ΕΣΥ στη νέα πραγματικότητα από αύριο Δευτέρα 4 Μαΐου. Το αποδεκατισμένο ΕΣΥ από τη μία καλείται να σηκώσει το βάρος των τακτικών και επειγόντων περιστατικών αλλά και χειρουργείων και από την άλλη να αντιμετωπίσει τα περιστατικά του κορονοϊού, τα οποία φυσικά δεν πρόκειται να εξαφανιστούν.

Οι ειδικοί αναμένουν αύξηση των κρουσμάτων, αφού από την απόλυτη απραξία οι πολίτες θα βγουν και πάλι στους δρόμους, ενώ τα χειρότερα αναμένονται από Σεπτέμβριο, όπου το ΕΣΥ θα δεχθεί και νέα διπλή επίθεση τόσο από τα κρούσματα της γρίπης όσο και από τον SARS-CoV-2, που προκαλεί τη νόσο Covid-19.

Το «Εθνος της Κυριακής» παρουσιάζει όλο το σχέδιο που έχει ετοιμαστεί για την επόμενη μέρα του δημόσιου συστήματος

υγείας και περιλαμβάνει μεταξύ άλλων:

- ειδικούς **ελέγχους** στις εισόδους των **νοσοκομείων** για να αποφευχθεί ο συνωστισμός,

- ηλεκτρονική παρακολούθηση της λίστας των χειρουργείων απευθείας από το υπουργείο Υγείας, ώστε να μη σημειώνονται παρακάμψεις και

- δημιουργία αποθεμάτων σε μάσκες, γάντια και άλλα μέσα προστασίας για όλο το προσωπικό.

ΤΑ ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ

Σχετικά με τη δημιουργία αποθέματος μέσων ατομικής προστασίας στα **νοσοκομεία**, στόχος είναι να υπάρξει ειδική προετοιμασία και για το δεύτερο κύμα κρουσμάτων από κορονοϊό που αναμένεται από τον Σεπτέμβριο.

Στο πλαίσιο αυτό, σύμφωνα με πληροφορίες του «Εθνους της Κυριακής», θα δημιουργηθεί ένα ειδικό ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης, ώστε τα αποθέματα να είναι γνωστά στο υπουργείο Υγείας ανά πάσα ώρα.

Μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχε η δυνατότητα για ακριβή καταγραφή των υλικών

που υπάρχουν στις αποθήκες, ενώ κάθε **νοσοκομείο** διέθετε διαφορετικά είδη προς ιατρική χρήση λόγω και του ακατάστατου συστήματος προμηθειών που υπάρχει στο ΕΣΥ.

Το ειδικό σύστημα παρακολούθησης των αποθεμάτων θα ελέγχεται κεντρικά, ώστε όταν παρουσιάζεται ανάγκη, να γίνονται νέες προμήθειες σε μέσα ατομικής προστασίας και μάλιστα μέσα στο καλοκαίρι που η ζήτηση πρόκειται να είναι περιορισμένη λόγω και της αναμενόμενης πτώσης του κύματος του ιού.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

Η επόμενη μέρα μετά το «άνοιγμα» της χώρας θα φέρει αυξημένη κίνηση στα **νοσοκομεία**, αφού αύριο Δευτέρα 4 Μαΐου ξεκινά με αργούς αλλά σταθερούς ρυθμούς να λειτουργεί και πάλι το ΕΣΥ. Αρχίζουν οι χειρουργικές επεμβάσεις -οι μη επείγουσες- που είχαν μεταχρονολογηθεί από τους ασθενείς, ενώ επανεκκινούν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και οι εργαστηριακές εξετάσεις.

Προκειμένου να μην καταγραφεί συνωστισμός στα **νοσοκομεία** και υπάρξει

κίνδυνος διασποράς του κορονοϊού, το υπουργείο Υγείας θα ορίσει ειδικές ομάδες **ελέγχου** στις εισόδους των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που θα επαγρυπνούν 24 ώρες το 24ωρο ώστε να ελέγχεται η ροή των ασθενών.

Σε ό,τι αφορά τις χειρουργικές επεμβάσεις, ξεκινά να τίθεται και πάλι σε εφαρμογή σε κάθε **νοσοκομείο** η «λίστα χειρουργείων», όπου είχαν μπει σε σειρά προτεραιότητας οι ασθενείς που χρειαζόταν επέμβαση πριν από την υγειονομική

Αναπτύσσεται ένα νέο δίκτυο Κέντρων Υγείας και Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας αποκλειστικά για την αντιμετώπιση περιστατικών Covid-19.



Θα γίνει καταγραφή των ιατρικών μέτρων προστασίας που υπάρχουν στις αποθήκες των νοσοκομείων, ενώ το υπουργείο μέσω ηλεκτρονικού συστήματος παρακολούθησης θα γνωρίζει κάθε στιγμή ποια είναι τα διαθέσιμα αποθέματα.



Τίθεται και πάλι σε εφαρμογή στα νοσοκομεία η «λίστα χειρουργείων» Προτεραιότητα θα έχουν όσοι περιμένουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα αλλά και οι χρονικοί πασχόντες. Ομάδες ειδικών θα κρίνουν ποιοι πρέπει να προηγηθούν.



ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ «Θα διασφαλιστεί η ασφάλεια ασθενών και προσωπικού»

Ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας του υπουργείου Υγείας, Ιωάννης Κωτσιόπουλος, τονίζει στο «Έθνος της Κυριακής»: «Η ενδυνάμωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας θα συνεχιστεί με εντατικούς ρυθμούς στους επόμενους μήνες, καθώς η κοινωνία επανέρχεται σε μια μερική κανονικότητα. Η επανέναρξη των τακτικών χειρουργείων και των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας θα γίνει σταδιακά και με μεγάλη προσοχή, καθώς θα πρέπει να διασφαλιστεί τόσο η ασφάλεια των ασθενών όσο και του προσωπικού του ΕΣΥ. Κάθε φορέας παροχής Υπηρεσιών Υγείας θα πρέπει να ακολουθήσει πιστά τις οδηγίες του ΕΟΔΥ και της επιτροπής των λοιμωξιολόγων, όπως έγινε μέχρι σήμερα».

κρίση. Η λίστα θα παρακολουθείται ηλεκτρονικά από το υπουργείο Υγείας αλλά και τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), ώστε να μην παρακάμπτεται η σειρά προτεραιότητας, ενώ πρώτοι στο χειρουργείο θα μπουν όσοι περιμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα αλλά και οι χρονίως πάσχοντες. Ομάδες ειδικών ανά νοσοκομείο θα κρίνουν με επιστημονικά κριτήρια ποιοι πρέπει να προηγηθούν με βάση τον έλεγχο που θα γίνει στους φακέλους των ασθενών.

Στόχος είναι πρώτιστα να μειωθούν οι αναμονές στις λίστες χειρουργείων από όσους είχαν εγγραφεί πριν από την υγειονομική κρίση.

Σε ό,τι αφορά τα εξωτερικά ιατρεία, διαλογή αναμένεται να υπάρξει και σε αυτά, αφού πρώτα εξυπηρετηθούν όσοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα, οι οποίοι μπορεί να κινδυνεύουν περισσότερο επειδή είχαν μείνει χωρίς εξετάσεις για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ηδη έχει δοθεί εντολή για σταδιακή αποσυμφόρηση της λίστας αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία, όπου και πριν από την κρίση έπρεπε κανείς να περιμένει για με-

γάλο χρονικό διάστημα προκειμένου να δει γιατρό.

Μέσα στα νοσοκομεία αναμένεται να ξεκινήσει προς τα τέλη Μαΐου ένα ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης του προσωπικού, ώστε να μειωθεί το ενδεχόμενο ενδονοσοκομειακών επιδημιών και μόλυνσης γιατρών και νοσηλευτών από ένα νέο ισχυρό κύμα του ιού.

Πληροφορίες του «Έθνους της Κυριακής» αναφέρουν ότι θα δοθεί βαρύτητα στην υποδοχή και τη διαχείριση ύπτων περιστατικών αλλά και σε τεχνικές λεπτομέρειες νοσηλείας των πασχόντων. Το υπουργείο Υγείας επιδιώκει να εκμηδενίσει τα περιστατικά μολύνσεων σε υγειονομικούς, καθώς στο πρώτο κύμα του κορονοϊού νόσησαν εκατοντάδες γιατροί και νοσηλεύτες.

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Τις επόμενες μέρες ξεκινά να αναπτύσσεται ένα νέο δίκτυο Κέντρων Υγείας και Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) αποκλειστικά για την αντιμετώπιση περιστατικών Covid-19. Οι αρμόδιοι του υπουργείου Υγείας θέλουν στο άμεσο

μέλλον να απομονώσουν πλήρως τα περιστατικά της επιδημίας ώστε τα ύπτητα κρούσματα να μην απασχολούν τις εφημερίες των νοσοκομείων, δημιουργώντας έτσι σοβαρό κίνδυνο διασποράς του νέου κορονοϊού.

Επιδιώκουν μάλιστα στο νέο αναμενόμενο κύμα να υπάρχει πλήρης διαχωρισμός στις Μονάδες Υγείας, ώστε να μη χρειαστεί χιλιάδες ασθενείς να αναγκαστούν να αναβάλουν επισκέψεις σε γιατρούς και χειρουργεία.

Οι «καθαρές» από κορονοϊό Μονάδες Υγείας θα υποδέχονται μόνο περιστατικά με συμπτώματα του ιού. Οι Μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αλλά και τα Κέντρα Υγείας του Covid-19 θα διασυνδεθούν με τις κινητές Μονάδες του ΕΟΔΥ που θα ξεκινήσουν τους δειγματοληπτικούς εργασιακούς ελέγχους για τον κορονοϊό στον γενικό πληθυσμό.

ε-ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ

Την ίδια ώρα θα αξιοποιηθούν όλα τα ηλεκτρονικά συστήματα που έχουν δημιουργηθεί το τελευταίο διάστημα για την παρακολούθηση των κρουσμάτων της παν-

δημίας στη χώρα μας. Οι διαδικασίες θα αυτοματοποιηθούν άμεσα από το σύστημα παρακολούθησης και καταγραφής των περιστατικών με λοίμωξη Covid-19, παράλληλα με την αξιοποίηση και του μητρώου ασθενών που δημιουργήθηκε πρόσφατα.

Αναμένεται να ενεργοποιηθεί και η χρήση νέων τεχνολογιών για την πρόβλεψη των νοσηλευμένων σε ΜΕΘ, ώστε να μπορούν να ετοιμάζονται κάθε φορά με διαδικασίες-εξπρές και τα απαραίτητα κρεβάτια.

ΝΕΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΜΕΘ

Μετά τις δωρεές ιδιωτών σε εξοπλισμό και κρεβάτια εντατικής, θα αναπτυχθούν περαιτέρω κλίνες ΜΕΘ στα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας, όπως της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης, της Πάτρας και των Ιωαννίνων, για να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού.

Να σημειωθεί ότι μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί συνολικά 1.017 κρεβάτια ΜΕΘ σε διάφορα νοσοκομεία ανά την επικράτεια, από τις οποίες οι 351 είναι αποκλειστικά για Covid-19. ●



Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΑΝΑ ΤΗΝ ΥΦΗΛΙΟ							
Χώρα	Κρούσματα*	Νεκροί*	Θνησιμότητα**	Χώρα	Κρούσματα*	Νεκροί*	Θνησιμότητα**
Κόσμος	3.356.237 (+52.017)	236.978 (+3.154)	30,4	Γερμανία	163.542 (+533)	6.632 (+9)	79
ΗΠΑ	1.103.927 (+8.904)	64.460 (+604)	195	Γαλλία	167.911 (+)	24.376 (+)	373
Βρετανία	177.454 (+6.201)	27.510 (+739)	405	Βέλγιο	49.032 (+513)	7.703 (+109)	665
Ισπανία	242.988 (+3.349)	24.824 (+281)	531	Πορτογαλία	25.351 (+306)	1.007 (+18)	99
Ιταλία	207.428 (+1.965)	28.236 (+269)	467	Ελλάδα	2.612 (+21)	140 (+1)	13

*Σε παρένθεση τα χθεσινά στοιχεία ** Θάνατοι ανά 1.000.000 πληθυσμού

Τεράστιες επενδύσεις για το εμβόλιο της Οξφόρδης

■ Συμφωνία συνεργασίας για την παγκόσμια ανάπτυξη, την παρασκευή και τη διανομή του σε μεγάλη κλίμακα

Με το θέμα του εμβολίου κατά του Covid-19 να εξελίσσεται σε μέγιστο διακύβευμα για όλες τις χώρες, το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και η πολυεθνική φαρμακευτική εταιρία AstraZeneca ανακοίνωσαν χθες συμφωνία συνεργασίας για την παγκόσμια ανάπτυξη, την παρασκευή και τη διανομή σε μεγάλη κλίμακα του εμβολίου πάνω στο οποίο εργάζονται.

Οι λεπτομέρειες της συμφωνίας δεν έγιναν γνωστές, ωστόσο αναμένεται να ολοκληρωθούν και να ανακοινωθούν τις επόμενες ημέρες. Υπενθυμίζεται πως πρόκειται για τη φόρμουλα εμβολίου που άρχισε να δοκιμάζει σε ανθρώπους την προηγούμενη εβδομάδα το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, η επιστημονική ομάδα του οποίου εκτιμά ότι τα πρώτα αποτελέσματα των δοκιμών της μπορούν να ολοκληρωθούν στα μέσα Ιουνίου. Το Ινστιτούτο Jenner του πανεπιστημίου της Οξφόρδης, που πραγματοποιεί την έρευνα, έχει ήδη προβεί σε δοκιμαστικούς εμβολιασμούς σε εκατοντάδες εθελοντές, σε μια έρευνα που έχει χρηματοδοτηθεί από τη βρετανική κυβέρνηση με 20.000.000 λίρες.

Εάν τα αποτελέσματα των δοκιμών αποδειχθούν αποτελεσματικά, τότε θα δρομολογηθούν άμεσα η παρασκευή του σε μεγάλη κλίμακα και η δια-

νομή του ανά τον κόσμο, για τις οποίες υπεύθυνη θα είναι η βρετανο-σουηδική φαρμακευτική εταιρία. Αρχικά και για όσο διαρκεί η πανδημία, οι δύο πλευρές συμφώνησαν να λειτουργήσουν σε μη κερδοσκοπική βάση, καλύπτοντας μόνο το κόστος παραγωγής και διανομής. Ο διευθύνων σύμβουλος της AstraZeneca Πασκάλ Σοριό ανέφερε σε ανακοίνωση της εταιρίας ότι «ενώνοντας τις δυνάμεις μας μπορούμε να επιταχύνουμε την παγκοσμιοποίηση ενός εμβολίου για την καταπολέμηση του ιού και να προστατέψουμε τον κόσμο από την πιο θανατηφόρα πανδημία μιας ολόκληρης γενιάς».

Ο υπουργός Επιχειρηματικότητας της Βρετανίας Αλόκ Σάρμα χαρακτήρισε, από την πλευρά του, την εν λόγω συνεργασία ένα ζωτικό βήμα για τη γρήγορη παρασκευή ενός εμβολίου για τον κορονοϊό -εάν αποδειχθεί αποτελεσματικό το υπό δοκιμή της ομάδας της Οξφόρδης- και για την άμεση διάθεσή του. Σε ανάρτησή του στο twitter ο υπουργός Υγείας της Βρετανίας Μαι Χάνκοκ καλωσόρισε τη συμφωνία γράφοντας: «Η συνεργασία του καλύτερου βρετανικού επιστημονικού δυναμικού με το καλύτερο βρετανικό επιχειρηματικό δυναμικό θα φέρει την καλύτερη δυνατή προσπάθεια για ένα εμβόλιο. Η επιστήμη είναι αβέβαιη και ίσως κανένα εμβόλιο δεν είναι αποτε-



Σε όλο τον κόσμο δοκιμάζονται περισσότερες από 130 θεραπείες κατά του νέου κορονοϊού. Έχουν ξεκινήσει και περισσότερες από 25 κλινικές δοκιμές

λεσματικό, αλλά αυτή η συμφωνία δίνει στη Βρετανία την καλύτερη δυνατή ευκαιρία για μια καινοτομία που μπορεί να νικήσει αυτόν τον φοβερό ιό».

130 θεραπείες

Την ίδια ώρα, με τη μάχη να συνεχίζεται και στον τομέα των θεραπειών και των φαρμάκων, η Διεθνής Ομοσπονδία Βιομηχανίας Φαρμάκου (IFPMA) ανακοίνωσε πως αυτή η στιγμή μελετώνται περισσότερες από 130 θεραπείες κατά του νέου κορονοϊού. Οι πρωτοφανείς προσπάθειες συνεργασίας στη φαρμακευτική βιομηχανία έχουν επιταχύνει σημαντικά την έρευνα ασφαλών και δραστηκών θεραπειών κατά του Covid-19, ενώ,

όπως εξήγησε ο γενικός διευθυντής της IFPMA Τόμας Κουένι, κατά τη διάρκεια διαδικτυακής συνέντευξης Τύπου μαζί με διευθύνοντες συμβούλους φαρμακευτικών εταιριών, «68 από αυτές είναι νέες θεραπείες, οι άλλες είναι ήδη υπάρχοντα φάρμακα των οποίων η δραστηκότητα εξετάζεται κατά του νέου κορονοϊού».

Φυσικά, στην πλειονότητά τους πρόκειται για έρευνες σε αρχικά στάδια, ωστόσο έχουν ξεκινήσει και περισσότερες από 25 κλινικές δοκιμές, γεμίζοντας αισιόδοξα την επιστημονική κοινότητα, η οποία ευελπιστεί να αναπτύξει μια αποτελεσματική θεραπεία ωστόσο ανακαλυφθεί το εμβόλιο.

«Δεν ήμασταν έτοιμοι για την πανδημία, αλλάζουμε τον μηχανισμό»

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,21

Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020

Επιφάνεια: 1100.43 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**«Δεν ήμασταν έτοιμοι
για την πανδημία,
αλλάζουμε
τον μηχανισμό»**

ΓΙΑΝΕΖ ΛΕΝΑΡΤΣΙΤΣ

Ευρωπαϊός επίτροπος
Διαχείρισης Κρίσεων

»21



ΓΙΑΝΕΖ ΛΟΥΚΑΪΦΙΔΗΣ

Να πάρουμε μαθήματα από τα λάθη που έγιναν

Ο επίτροπος Διαχείρισης Κρίσεων αποκαλύπτει όσα αλλάζουν στην ΕΕ για την αντιμετώπιση νέων κινδύνων.

ΣΤΗ ΜΑΡΙΑ ΨΑΡΑ
mpsara@ethnos.gr



ΓΙΑΤΙ η Ευρώπη δεν ήταν έτοιμη για την αντιμετώπιση της πανδημίας; Τι πήγε λάθος και τι πρέπει να αλλάξει; Είναι μερικά από τα ερωτήματα που θέσαμε στον αρμόδιο επίτροπο Διαχείρισης Κρίσεων, Γιάνεζ Λούκαϊφιδης. Μιλώντας σε μικρή ομάδα ευρωπαϊκών μέσων ενημέρωσης, μεταξύ των οποίων και το «Έθνος της Κυριακής», ο επίτροπος Λέναρτσιτς αποκάλυψε την πρόθεση της Κομισιόν να αλλάξει ο τρόπος για τις ευρωπαϊκές προμήθειες ιατρικού εξοπλισμού – κάτι που τώρα βασίζεται στην εθελοντική συνεισφορά των κρατών-μελών. «Θα βοηθούσε εάν η Επιτροπή είχε περισσότερες εξουσίες» τονίζει ο επίτροπος.

Πέντε χώρες στην ΕΕ έχουν περισσότερα από 100.000 κρούσματα κορονοϊού, κάποια από αυτά όπως η Ισπανία μετρούν περισσότερους από 23.000 νεκρούς. Με τα κράτη-μέλη να σχεδιάζουν τη μετάβαση στην κανονικότητα, ποια είναι η μεγάλη ανσυχία για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή;

Τα σκληρά μέτρα που έχουν θέσει σε εφαρμογή όλα τα κράτη-μέλη έχουν φέρει αποτελέσματα. Αυτό μας επιτρέπει να εξετάσουμε τους περιορισμούς άρσης τους. Αλλά αυτό πρέπει να γίνει σταδιακά και προσεκτικά. Η Κομισιόν έχει εγκρίνει κατευθυντήριες γραμμές για την άρση των περιορισμών για όλα τα κράτη-μέλη. Με δεδομένο ότι η υγεία είναι αρμοδιότητα των κρατών-μελών, με αυτές τις οδηγίες θέλαμε να επιστήσουμε την προσοχή των πρωτευουσών στο γεγονός ότι η άρση των περιορισμών πρέπει να γίνει με προσεκτικό και σταδιακό τρόπο, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος να αρχίσουν να αυξάνονται ξανά οι λοιμώξεις. Η άρση των περιορισμών πρέπει να βασίζεται σε αξιόπιστα επιστημονικά επιδημιολογικά δεδομένα, που δείχνουν ότι η επιδημία είναι υπό έλεγχο. Επίσης πρέπει να υπάρχει χωρητικότητα στα νοσοκομεία, δηλαδή επαρκείς δυνάμεις για την αντιμετώπιση ενός δεύτερου κύματος. Και τέλος πρέπει να υπάρχει αποτελεσματική παρακολούθηση, ώστε να εντοπίζεται γρήγορα η εμφάνιση νέων μόλυνσεων.

Γιατί η ΕΕ δεν ήταν έτοιμη για την πανδημία;

Οχι μόνο η Ευρώπη, ολόκληρος ο πλανήτης δεν ήταν προετοιμασμένος. Η έλλειψη γνώσης υπήρξε πρόβλημα από την αρχή. Ακόμα δεν γνωρίζουμε λόγος για τον οποίο διαδόθηκε σε ολόκληρο τον πλανήτη. Αυτό που γνωρίζουμε χωρίς με βάση την εμπειρία της Κίνας ήταν λίγο. Αλλά ήταν σημαντικό αυτό που μάθαμε από την κινεζική εμπειρία: ότι ο ιός εξαπλώνεται πολύ γρήγορα. Οτι πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη, ότι πρέπει να ληφθούν μέτρα και ότι αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Κοινοποιήσαμε αυτά τα στοιχεία στις 10 Φεβρουαρίου. Προειδοποιήσαμε γι' αυτόν τον ιό στα τέλη Ιανουαρίου και ζητήσαμε από τα κράτη-μέλη να προετοιμαστούν για όλα τα σενάρια. Πρέπει να πω ότι δεν ενδιαφέρθηκαν πολλοί τότε για αυτό που λέγαμε. Αυτό είναι γεγονός. Η έλλειψη γνώσης για τον κορονοϊό, η έλλειψη θεραπειών και εμβολίου έπαιξαν ρόλο. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο έπρεπε να καταφύγουμε σε μεσαιωνικά μέτρα, όπως η κοινωνική απόσταση και η καραντίνα. Αυτός είναι ο μόνος τρόπος να επιβραδυνθεί η εξάπλωση του ιού.

Ομως τώρα ξέρουμε γιατί συνέβη! Και όλοι

γνωρίζουν ότι αυτό μπορεί να ξανασυμβεί. Πρέπει λοιπόν να προετοιμαστούμε καλύτερα για μια νέα πανδημία, όχι μόνο ένα δεύτερο κύμα κορονοϊού. Και επίσης να πάρουμε μαθήματα από τα λάθη που έγιναν σε αυτήν. Για παράδειγμα υπήρξαν κάποιες πρώτες αντιδράσεις που δεν ήταν συντονισμένες, όπως μονομερή κλεισίματα συνόρων, που είχαν ως αποτέλεσμα τεράστιες ουρές στα σύνορα και διέκοψαν την παροχή βασικών αγαθών. Αυτά δεν πρέπει να ξανασυμβούν.

Χώρες όπως η Ιταλία ένιωσαν μόνες στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Η ευρωπαϊκή βοήθεια άργησε. Τι πρέπει να αλλάξει γι' αυτό;

Ο τρέχων μηχανισμός πολιτικής προστασίας βασίζεται στην αλληλεγγύη μεταξύ των κρατών-μελών. Προκειμένου να ενεργοποιηθεί, χρειαζόμαστε ένα κράτος-μέλος να ζητήσει βοήθεια και τα άλλα κράτη-μέλη καλούνται να βοηθήσουν όπως μπορούν.

Σε αυτήν τη συγκεκριμένη περίπτωση, η Ιταλία ζήτησε βοήθεια και τα κράτη-μέλη δεν ανταποκρίθηκαν αρχικά – τώρα έχουμε πολλούς γιατρούς που πηγαίνουν στην Ιταλία από άλλα κράτη-μέλη, Ιταλούς ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία στη Γερμανία...

Αλλά ναι, υπήρξε μια στιγμή που το ιταλικό αίτημα για βοήθεια δεν είχε απαντηθεί. Είναι ένας από τους αντικειμενικούς περιορισμούς που αποκαλύπτονται από την πανδημία: αυτό το σύστημα δεν μπορεί να λειτουργήσει σωστά σε περιπτώσεις όπου όλα τα κράτη-μέλη επηρεάζονται από μια κρίση.

Γι' αυτόν τον λόγο χρειαζόμαστε το στρατηγικό αποθεματικό. Αυτό είναι ένα από τα μαθήματα που πήραμε και ξεκινήσαμε να το δουλεύουμε στις αρχές Μαρτίου.

Χρειαζόμασταν μια συμφωνία από τα κράτη-μέλη και η συμφωνία έγινε σε χρόνο ρεκόρ.

Σκοπεύουμε επίσης να προτείνουμε να το αλλάξουμε, έτσι ώστε να μη χρειαζόμαστε

εθελοντικά τα κράτη-μέλη να το κάνουν αυτό για εμάς. Θέλω να προτείνω η Επιτροπή να μπορεί άμεσα να προβαίνει σε προμήθειες εξοπλισμού που προορίζονται για ευρωπαϊκό στρατηγικό αποθεματικό. Τώρα δεν μπορούμε. Πρέπει να βρούμε κράτη-μέλη που προσφέρουν εθελοντικά γι' αυτό. Θέλω να το αλλάξουμε έτσι ώστε η Επιτροπή να μπορεί από μόνη της να προβαίνει σε προμήθειες, να αγοράζει εξοπλισμό και να φροντίζει για την αποθήκευσή του. Μπορεί να έρθει και πάλι η ανάγκη, ίσως κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος του κορονοϊού ή άλλης επιδημίας.

Πώς αντιμετωπίζετε την κατάσταση στα κέντρα προσφύγων; Η Ελλάδα έχει ενεργοποιήσει τον Μηχανισμό Πολιτικής Προστασίας για την αντιμετώπιση του κορονοϊού.

Η κατάσταση των μεταναστών και των προσφύγων είναι πολύ ανησυχητική, ιδιαίτερα λόγω κορονοϊού. Επειδή στα συχνά υπερπλήρη κέντρα φιλοξενίας δεν μπορεί να υπάρξει κοινωνική απόσταση, ούτε επαρκής ιατρική κάλυψη. Συνεργαζόμαστε με τους εταίρους μας στα Ηνωμένα Έθνη και ΜΚΟ, στηρίζουμε το έργο τους στην παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας σε πρόσφυγες και μετανάστες. Ο ΠΟΥ εμπλέκεται επίσης σε αυτό το θέμα. Η Επιτροπή γνωρίζει αυτήν την πρόκληση και προσπαθεί να την αντιμετωπίσει.

Επίσης, ο Μηχανισμός Πολιτικής Προστασίας ενεργοποιήθηκε και πολλά κράτη-μέλη ανταποκρίθηκαν επιτυχώς για παροχή ιατρικού εξοπλισμού και στέγης προσφύγων σε μετανάστες στην Ελλάδα. Ελπίζουμε ότι θα αποτρέψουμε την εξάπλωση του ιού στα ευάλωτα άτομα. ●

ΟΤΑΝ ΣΒΗΝΟΥΝ ΤΑ ΦΩΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,18-20

Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020

Επιφάνεια: 3458.26 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΤΑΝ ΣΒΗΝΟΥΝ ΤΑ ΦΩΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

Το βαρύ ψυχολογικό φορτίο των ηρώων-γιατρών που πολεμούν τον ιό.

›18-20

Όταν σβήνουν
τα φώτα **στις εντατικές**



Η ΑΒΕΑΤΗ ΠΛΕΥΡΑ
ΤΗΣ ΜΑΧΗΣ

**ΒΑΡΥ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ
ΦΟΡΤΙΟ
ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΗΡΩΕΣ ΤΩΝ
ΜΕΘ**

Κλαίει, απομακρύνονται από τους δικούς τους, νιώθουν ανήμποροι. Οι πρωτόγνωρες καταστάσεις λυγίζουν γιατρούς και νοσηλευτές. Ποτέ όμως δεν το έβαλαν κάτω...

ΤΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΚΑΛΑΦΑΤΗ
a.kalafatis@ethnos.gr



Η ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ του «Σωτηρία», Δήμητρα Λέκκα, έχει στο παρμπρίζ του αυτοκινήτου της το αυτοκόλλητο με το σήμα του νοσοκομείου όπου εργάζεται. Ζει σε μια πυκνοκατοικημένη γειτονιά στον Φιλοπάππου, όπου το παρκινγκ είναι δυσεύρετο. Από το ξέσπασμα του κορονοϊού και μετά παρατήρησε κάτι που δεν το είχε ποτέ φανταστεί. Οι οδηγοί των αυτοκινήτων που ψάχνουν για πάρκινγκ βλέπουν το αυτοκόλλητο του «Σωτηρία» και αφήνουν τουλάχιστον ενάμισι μέτρο απόσταση από το δικό της σταθμευμένο όχημα. Ο στιγματισμός των γιατρών και των νοσηλευτών της πρώτης γραμμής είναι η σκοτεινή και αθέατη πλευρά της μάχης κατά του κορονοϊού. Τα χειροκροτήματα και οι ζητωκραυγές για τους «ήρωες» φαίνεται ότι αντικατοπτρίζουν ευκρινώς μόνο ένα μέρος της πραγματικότητας.

Η Δήμητρα Λέκκα μίλησε στο «Εθνος της Κυριακής» για το ψυχικό φορτίο που καλούνται να διαχειριστούν οι επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία αναφοράς για τον Covid-19, το στρες και τον κοινωνικό στιγματισμό που βιώνουν, με φράσεις όπως «μακριά εσύ, δουλεύεις σε "κορονοκομείο"», αλλά και για τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσουν μελλοντικά. Το τελευταίο διάστημα έχει εστιαστεί στην ψυχολογική υποστήριξη των συναδέλφων της στο «Σωτηρία».

«ΔΕ ΜΙΛΑΝΕ ΕΥΚΟΛΑ»

«Το προσωπικό δεν μιλάει εύκολα για τον εαυτό του. Σε πρώτο επίπεδο, όταν ρωτάω έναν γιατρό ή έναν νοσηλευτή "έχει επηρεαστεί η ζωή σου;", η απάντησή που παίρνω είναι "όχι". Όταν συνεχίζω με ερωτήσεις όπως "πώς περνάτε τη μέρα σας", αρχίζω και βλέπω μια άλλη εικόνα. Βλέπω ανθρώπους που έχουν αναγκαστεί να απομακρυνθούν από πρόσωπα του στενού τους περιβάλλοντος. Είτε με δική τους απόφαση για να τα προστατέψουν, είτε γιατί οι άλλοι απομακρύνθηκαν από φόβο. Πρέπει να καταλάβουν όλοι ότι δεν είμαστε ήρωες. Είμαστε επαγγελματίες. Το μήνυμά περί ηρώων είναι ανακριβές. Το προσωπικό εργάζεται βάσει της επιστημονικής του επάρκειας και αρχών που στοχεύουν στην ευημερία του κάθε ανθρώπου. Άλλωστε το "Σωτηρία" είναι ένα νοσοκομείο με εμπειρία στη νοσηλεία στιγματισμένων και μειονοτικών ομάδων (φυματίωση)».

Οι διαταραχές ύπνου είναι ένα από τα φαινόμενα που απασχολούν το υγειονομικό προσωπικό: «Κοιμούνται λίγο και συχνά διακεκομμένα. Πολλοί ξυπνούν ανά δύο ώρες. Όταν γυρίζουν στο σπίτι, σκέφτονται τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Ένα κρίσιμο σημείο είναι ο αποκαριτωμένος των ασθενών που φεύγουν από

τη ζωή. Για πρώτη φορά βιώνουμε μια κατάσταση κατά την οποία η οικογένεια δεν μπορεί να πει "αντίο". Το βάρος αυτό το επιωμίζεται ψυχολογικά το προσωπικό του νοσοκομείου. Επίσης, υπάρχουν συνάδελφοι που μου λένε ότι νιώθουν ανημποριά. Λένε "εγώ έκανα ό,τι ήταν να κάνω, τώρα τι γίνεται;". Νιώθουν αγωνία για όσα δεν μπορούν να ελέγξουν».

Η Δήμητρα Λέκκα εξηγεί ότι αρνητικά επιδρά στους «ήρωες της πρώτης γραμμής» ο στιγματισμός που συχνά βιώνουν από το κοινωνικό τους περιβάλλον. «Στο σουπερ μάρκετ συνάδελφος άκουσε την ώρα που ψώνιζε να του λένε "εσύ μακριά. Δουλεύεις στο "Σωτηρία" και θα μας κολλήσεις;". Σε άλλη περίπτωση, γιατρός άκουσε γειτόνά του να λέει "αυτός δουλεύει σε κορονοκομείο. Πρέπει να προσέχουμε". Υπάρχουν ακόμα και παραδείγματα συναδέλφων που αντιμετώπισαν τέτοιες συμπεριφορές από ανθρώπους του στενού περιβάλλοντός τους. Το θετικό είναι ότι το στρες που βιώνει το προσωπικό δεν το έχει κάνει δυσλειτουργικό. Υπάρχει θετικό δυναμικό. Το νοσοκομείο δεν είναι χώρος θανάτου. Είναι χώρος ζωής».

Η πιο δύσκολη περίοδος για τους ανθρώπους της πρώτης γραμμής ήταν όταν ξέσπασαν τα πρώτα κρούσματα του ιού στη χώρα μας. Η διευθνήτρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου «Σωτηρία», Βάγια Ζαγανά, εξηγεί στο «Εθνος της Κυριακής» ότι «ήταν κάτι πρωτόγνωρο. Δεν γνωρίζαμε τότε πολλά πράγματα, οι οδηγίες έρχονταν συνεχώς από τον ΕΟΔΥ, η ενημέρωση εναλλασσόταν, υπήρχε φόβος για το άγνωστο και άγχος. Η προσέλευση του κόσμου ήταν μεγάλη και η διαδικασία της διαλογής πολύ δύσκολη. Επρεπε όλοι να περάσουν από τον οικισμό διαλογής. Εκεί υπήρχαν στρες και ένταση, και από τους εισερχόμενους και από το προσωπικό. Μετά πήραν όλα μια σειρά. Η φύση της δουλειάς μας εκ των πραγμάτων προκαλεί πίεση. Οι νοσηλευτές το γνωρίζουν από την πρώτη στιγμή που επιλέγουν αυτό το επάγγελμα. Στο «Σωτηρία» εργάζονται άνθρωποι με δύναμη ψυχής».

«ΚΑΝΩ ΚΑΛΑ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΜΟΥ»
«Έχω πιάσει τον εαυτό μου, έξω από τον θάλαμο Covid-19, να σκέφτομαι:



Είδα συναδέλφους μου να κλαίει. Δεν είναι εύκολες καταστάσεις. Είναι άνθρωποι που λύγισαν μέσα σε μια μάχη. Βγήκαν εκτός για μία εβδομάδα και επανήλθαν.



Αφιέρωσα όσο χρόνο θα έπρεπε στον ασθενή; Έκανα καλά τη δουλειά μου;». Η φράση ανήκει στον γιατρό του νοσοκομείου «Σωτηρία» Αργύρη Τζουβελέκη, ο οποίος έβαλε από τους πρώτους την άσπρη προστατευτική στολή στις 11 Φεβρουαρίου, για να εξετάρσει μαζί με τον καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα και τον λοιμωξιολόγο Αγγέλο Πεφάνη ταξιδιάρτες από τη Γουάιν που είχαν ταξιδέψει στην Αθήνα.

Ο κορονοϊός έχει διαφοροποιήσει τη σχέση γιατρού - ασθενούς και αυτό γεννά στρες. Τα συμπτώματα άγχους και μετατραυματικού στρες για τους μαχητές της πρώτης γραμμής στον «πόλεμο» κατά του κορονοϊού απασχολούν παγκοσμίως κυβερνήσεις και επιστημονικές ομάδες, που εκπονούν μελέτες για τον κίνδυνο μιας μελλοντικής κρίσης ψυχικής υγείας. Στις ΗΠΑ, η ιατρική κοινότητα «πάγωσε» με την αυτοκτονία της 49χρονης Λόρνα Μπριν, η οποία ως διευθνήτρια στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου του Μανχάταν έδινε μάχη κατά της επέλασης του Covid-19. Η επικεφαλής της αστυνομίας, Ράσαλ Μπράκνελ, αναφέρθηκε στον θάνασμό αυτοτραυματισμό της διακεκριμένης γιατρού, δηλώνοντας ότι «οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής δεν έχουν ανοσία στις ψυχικές και σωματικές επιπτώσεις από την πανδημία».

Στην Ελλάδα η κατάσταση είναι διαχειρίσιμη, καθώς η πανδημία δεν πήρε τις φονικές διαστάσεις που έλαβε σε άλλες χώρες. Ωστόσο, το «φορτίο» που καλείται να διαχειριστεί το προσωπικό των νοσοκομείων αναφοράς παραμένει βαρύ.

«Οι γιατροί βιώνουν φόβο και ψυ-

«Ένα κρίσιμο σημείο είναι ο αποκλεισμός των ασθενών που φεύγουν από τη ζωή. Για πρώτη φορά βιώνουμε μια κατάσταση κατά την οποία η οικογένεια δεν μπορεί να πει "αντίο". Το βάρος αυτό το επιωμίζεται ψυχολογικά το προσωπικό του νοσοκομείου» σημειώνει η ψυχολόγος στο «Σωτηρία», Δήμητρα Λέκκα.

χολογικό στρες για τη σωστή εφαρμογή των μέτρων. Αναγκάζονται να γίνουν πιο αποστασιοποιημένοι από τον ασθενή, δεν μπορούν να τον ηρεμήσουν όπως θα ήθελαν, δεν μπορούν να τον ακουμπήσουν, μένουν λιγότερο χρόνο στον θάλαμο για να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης. Όλα αυτά δημιουργούν παλινδρομα συναισθήματα για το κατά πόσο εκτελείς σωστά τα ιατρικά σου καθήκοντα. Έναν ασθενή που θα τον εξετάζα για τρία τέταρτα, τώρα θα τον δω για 20 λεπτά» λέει στο «Εθνος της Κυριακής» ο έμπειρος γιατρός, ο οποίος σημειώνει ότι το μετατραυματικό στρες δεν είναι κάτι καινούργιο για το προσωπικό που απασχολείται στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**.

Στα νοσοκομεία αναφοράς υπάρχουν και επαγγελματίες που «λύγισαν». Ποτέ, όμως, δεν το έβαλαν κάτω. «Είδα συναδέλφους μου να κλαίει. Δεν είναι εύκολες καταστάσεις. Είναι άνθρωποι που λύγισαν μέσα σε μια μάχη. Εφαρμόστηκαν τα πρωτόκολλα αποσυμπίεσης, βγήκαν εκτός για μία εβδομάδα και στη συνέχεια επανήλθαν. Υπήρχαν στιγμές που έκανα και εγώ διάφορες σκέψεις για τον κίνδυνο να μολύνω το παιδί μου ή για το γεγονός ότι δεν μπορούσαμε να δώσουμε στους ασθενείς αποτελεσματική θεραπεία. Προσπάθησα να κάνω εσωτερική ενδοσκόπηση, να απομυθοποιώσω την κατάσταση και να φιλτρώω όσα σκέφτομαι». Ένα άλλο άγχος των γιατρών είναι ότι σε περίπτωση που νοσήσουν οι ίδιοι από τον ιό, τότε θα στιγματιστούν και αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να μειωθούν σημαντικά οι επισκέψεις στα ιατρεία τους.

► Συνέχεια στη επόμενη σελίδα

Όταν σβήνουν τα φώτα στις εντατικές

ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΑΝΟΙΓΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΟ «ΕΘΝΟΣ»

Γολγοθάς η ενημέρωση των συγγενών και η αποφόρτιση σε συνθήκες καραντίνας

► Συνέχεια από την προηγούμενη σελίδα

Ο ΑΡΓΥΡΗΣ ΤΖΟΥΒΕΛΕΚΗΣ, ο οποίος πρόσφατα ορκίστηκε αναπληρωτής καθηγητής Πνευμονολογίας στο Πανεπιστήμιο Πατρών, σημειώνει ότι η επίσκεψη στον ψυχίατρο παραμένει ταμπού στη χώρα μας ακόμα και για τους γιατρούς, οι οποίοι συνήθως αποφεύγουν να ζητήσουν ψυχολογική υποστήριξη και εάν το κάνουν θα προτιμήσουν να επισκεφτούν κάποιον ιδιώτη συναδέλφό τους και όχι κάποιον ψυχίατρο του νοσοκομείου όπου εργάζονται.

Τα κρίσιμα σημεία στη δουλειά του υγειονομικού προσωπικού είναι πολλά. Ενα από αυτά είναι η ενημέρωση των οικογενειών για την κατάσταση της υγείας των ασθενών που είναι διασωληνωμένοι στις ΜΕΘ. «Εκείνη την ώρα βιώνεις και εσύ το πρόβλημα, φορτίζεται με τον πόνο του άλλου, επωμίζεσαι μέρος του φορτίου. Οι συγγενείς απαγορεύεται να έρθουν στο νοσοκομείο. Το προσωπικό καλείται να παίξει αυτόν τον δύσκολο ρόλο. Αυτή, όμως, είναι η δουλειά μας.

Πρέπει να προσέξεις την ψυχολογία του ασθενούς, αλλά να προσέξεις και πώς θα μεταφέρει τις πληροφορίες στον συγγενή. Βλέπω συναδέλφους μου να συγκινούνται ακούγοντας στην άλλη άκρη της γραμμής την αγωνία των ανθρώπων. Προσπαθούμε να τους δώσουμε κουράγιο» λέει στο «Εθνος της Κυριακής» ο Δημήτρης Πιστόλας, διευθυντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός». Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου έχει διαχειριστεί και πριν από το ξέσπασμα του Covid-19 κλιμάκους περιστατικά ανείπωτου ανθρώπινου πόνου.

«ΠΑΝΤΑ ΒΙΩΝΑΜΕ ΤΟΝ ΠΟΝΟ»

Η διαφορά με τις συνθήκες του σήμερα, όπως προσθέτει ο κ. Πιστόλας, είναι οι συνθήκες «καραντίνας» και εκτός του εργασιακού τους περιβάλλοντος: «Πάντα βιώναμε τον ανθρώπινο πόνο σε καθημερινή βάση. Εχουμε δει και χειρότερα πράγματα. Τι κάναμε; Πηγαίναμε μια βόλτα με φίλους, πίναμε έναν καφέ, λέγαμε δυο κουβέντες και έτσι γινόταν η αποφόρτίσή μας. Τώρα αυτό δεν γίνεται, με αποτέλεσμα να φεύγεις από τη δουλειά, να κλείνεις στο σπίτι και να αρχίζουν οι εικόνες του νοσοκομείου να σε συνοδεύουν και στον προσωπικό σου χώρο.



Σήμερα, φεύγεις από τη δουλειά, κλείνεις στο σπίτι και αρχίζουν οι εικόνες του νοσοκομείου να σε συνοδεύουν στον προσωπικό σου χώρο.



«Οι γιατροί βιώνουν φόβο και ψυχοσύνθετες «α τη σωστή εφαρμογή των μέτρων. Αναγκάζονται να γίνουν ημενιο από τον ασθενή», τονίζει ο Αργύρης Τζουβελέκης, αναπληρωτής καθηγητής Πνευμονολογίας στο Πανεπιστήμιο Πατρών.



«Κάποιες φορές ο γιατρός και ο νοσηλευτής μπαίνουν στον ρόλο του ασθενούς. Προσπαθούμε να είμαστε ψύχραιμοι αναφέρει ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αχαΐας, Δημήτρης Ζαζιάς.

«Βλέπω συναδέλφους μου να συγκινούνται ακούγοντας στην άλλη άκρη της γραμμής την αγωνία των ανθρώπων. Προσπαθούμε να τους δώσουμε κουράγιο» λέει ο Δημήτρης Πιστόλας, διευθυντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στον «Ευαγγελισμό».

ρο. Αυτό μπορεί να γίνει πιο έντονο για τους συναδέλφους που δεν έχουν στο σπίτι τους οικογένεια».

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Στα νοσοκομεία αναφοράς έχουν δημιουργηθεί ομάδες ψυχολόγων και ψυχιάτρων, οι οποίες προσφέρουν βοήθεια στο προσωπικό. Οι επισκέψεις πολιτών στις ψυχιατρικές κλινικές έχουν μειωθεί σημαντικά το τελευταίο διάστημα λόγω της πανδημίας, με συνέπεια να δοθεί η ευκαιρία στους ειδικούς ψυχικής υγείας να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο στους συναδέλφους τους που βρίσκονται στις «κόκκινες ζώνες».

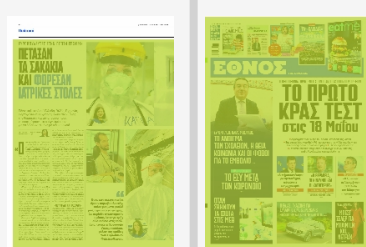
Ο κ. Πιστόλας εξηγεί ότι στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» η ομάδα ψυχολόγων δεν περιμένει να δεχτεί στο γραφείο της τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, αλλά τα μέλη της περνούν από τον χώρο εργασίας τους και προσπαθούν να υποστηρίξουν όποιον το χρειάζεται.

Η Αδριαντία Παμαρέλου, ειδικό μέλη ψυχίατρος στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών στο Ρίο, εκτιμά μιλώντας στο «Εθνος της Κυριακής» ότι το στρες που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας θα έχει μακροχρόνια διάσταση: «Πέρα από την προσοχή που δίνουμε ούτως ώστε να μη μολυνόμαστε και να μη μολυνθούμε από τον ιό, χρειάζεται να δίνουμε προσοχή και στην ψυχική μας υγεία.

Οι άνθρωποι της πρώτης γραμμής πέσει να παρατηρούν οποιαδήποτε αλλαγή στην ψυχολογία τους και να απευθύνονται στους ψυχολόγους. Το προσωπικό των ΜΕΘ που είναι επιφορτισμένο με τη συναισθηματική και ψυχολογική στήριξη των ασθενών αλλά και των συγγενών τους καλείται να φέρει σε πέρας μια ψυχοφθόρα αποστολή. Ειδικά το πρώτο διάστημα δεν υπήρχε καλή ενημέρωση προς το προσωπικό για το πώς θα γίνουν η προσέγγιση και η παρακολούθηση των ασθενών. Το στρες ήταν αυξημένο στο κομμάτι της προστασίας».

Ο γιατρός του Νοσοκομείου Πατρών και πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αχαΐας, Δημήτρης Ζαζιάς, και οι συναδέλφοι του μιλούν καθημερινά με συγγενείς ασθενών: «Κάποιες φορές ο γιατρός και ο νοσηλευτής μπαίνει στον ρόλο του ασθενούς. Υπάρχει συναισθηματικό φορτίο, αλλά προσπαθούμε να είμαστε ψύχραιμοι. Πάντα παίζει ρόλο και το πόσο ευαίσθητος είναι κάποιος ή εάν έχει και άλλα προβλήματα που μπορεί να λειτουργήσουν σωρευτικά. Χρησιμοποιούμε τα ρεπό για να βοηθήσουμε όποιον πιστεύει ότι έχει ανάγκη για αποσυμπίεση. Ενα άλλο δύσκολο κομμάτι αφορά στο γεγονός ότι δεν μπορούμε να έρθουμε σε επαφή με τους συναδέλφους μας από τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της βάρδιας μας».

Ο κ. Ζαζιάς προσθέτει στο «Εθνος της Κυριακής» ότι ελάχιστοι είναι αυτοί που καταφεύγουν στη βοήθεια ψυχολόγου ή ψυχιάτρου: «Συνήθως προσπαθούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα είτε σε ατομικό επίπεδο είτε σε επίπεδο οικογένειας». ●



ΕΥΡΩΒΟΥΛΕΥΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ

Π'ΕΤΑΞΑΝ ΤΑ ΣΑΚΑΚΙΑ ΚΑΙ ΦΟΡΕΣΑΝ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΤΟΛΕΣ

Πέντε πολιτικοί από Ελλάδα, Γαλλία, Γερμανία, Πορτογαλία και Ουγγαρία μιλούν στο «Εθνος της Κυριακής» για την απόφασή τους να επιστρέψουν στο επάγγελμά τους για να δώσουν τη μάχη με τον κορονοϊό.

ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ : ΜΑΡΙΑ ΨΑΡΑ
mp@sara@ethnos.gr



ΟΥΤΕ καν σκέφτηκα ότι ήμουν ευρωβουλευτής. Μέσα μου, στο μυαλό μου, είμαι πάντα γιατρός. Σε περίοδο υγειονομικής κρίσης, ένας γιατρός είναι πάντα στις επάλξεις». Είναι τα λόγια της Χρυσούλας Ζαχαροπούλου, ευρωβουλευτού του κόμματος του Γάλλου προέδρου Εμανουέλ Μακρόν, που ανήκει στην πολιτική ομάδα των Ευρωπαίων Φιλελευθέρων (Renew Europe). Αν και εκλεγμένη από τον Μάιο του 2019 στα έδρανα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, η διεθνώς διακεκριμένη χειρουργός-γυναικολόγος, ειδικευμένη στην αντιμετώπιση της ενδομητρίωσης, δεν αμφέβαλε ούτε στιγμή για το πού πρέπει να βρίσκεται όταν ξέσπασε η κρίση.

«Και ως ευρωβουλευτής, κάθε Παρασκευή συνέχιζα να πηγαίνω εθελοντικά στα εξωτερικά ιατρεία του στρατιωτικού **νοσοκομείου** στα όρια του Παρισιού για τους ασθενείς μου. Όταν λοιπόν τα εξωτερικά ιατρεία έκλεισαν λόγω κορονοϊού, αποφάσισα να βοηθήσω αλλιώς. Ξεκίνησα να βοηθάω στη διαλογή ασθενών. Όσοι είχαν συμπτώματα, πήγαιναν για εξετάσεις, σε κάποιους κάναμε το τεστ, άλλοι ήταν ήδη πιο σοβαρά και λίθελαν διασωλήνωση» εξηγεί στο «Εθνος της Κυριακής».

Όπως μας εξηγεί, το συγκεκριμένο είναι **«νοσοκομείο κορονοϊού»**. «Στην αρχή έρχονταν 80, 90 άτομα την ημέρα. Τώρα η κατάσταση είναι πιο ελεγχόμενη, έχει πέσει στα 25 την ημέρα. «Ανθρώποι όλων των ηλικιών που είχαν συμπτώματα όπως πυρετό και βήχα, αλλά έβλεπες στα μάτια τους τον φόβο. Από τη σχολή ακόμη έχω δει ασθενείς όλων των **παθησών**». Πιστεύω

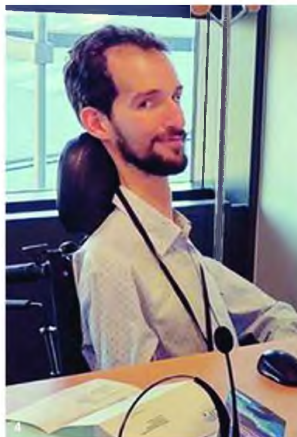
ότι η διαφορά αυτήν τη φορά ήταν ο φόβος στα μάτια των ανθρώπων. Ο καθένας που ερχόταν δεν ήξερε τι κατάντησε να έχει» μας λέει.

«Δεν φοβήθηκα για μένα. Ίσως την πρώτη μέρα, επειδή άκουγα διάφορα από τα μέσα ενημέρωσης. Ωστόσο όταν διαλέγεις ένα επάγγελμα σαν το δικό μας, δεν σκέφτεσαι τέτοιες λεπτομέρειες. Πιο πολύ ανησυχούσα για τους γονείς μου αλλά και για τους συναδέλφους μου στη Ρώμη, με τους οποίους μιλούσα κάθε μέρα. Η κατάσταση στην Ιταλία ήταν τραγική» διηγείται. Εξομολογείται ότι ήταν έτοιμη να πάει στην Ιταλία. «Εκεί έμεινα πολλά χρόνια, έχω πολλούς φίλους. Ήθελα να βοηθήσω» εξηγεί.

Με σύζυγο επίσης γιατρό -νευροχειρουργό- αυτό που απασχολεί τη Χρυσούλα Ζαχαροπούλου τώρα είναι η επόμενη μέρα. «Το μεγάλο στοίχημα είναι η επιστροφή στην κανονικότητα. Αναρωτιόμαστε πώς θα ξεκινήσουν τα τακτικά ιατρεία και τα τακτικά χειρουργεία. Τι μέτρα θα ληφθούν. Θα κάνουμε υποχρεωτικά τεστ για κορονοϊό πριν χειρουργήσουμε; Θα έχουμε κρεβάτια στην εντατική για κορονοϊό και ξεχωριστά για τους υπόλοιπους ασθενείς;» αναρωτιέται με αγωνία.

«ΜΟΥ ΑΡΕΣΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΩ»

Ανάμεσα στους γιατρούς που έχουν επιστρέψει στο πόστο τους είναι και ο Έλληνας ευρωβουλευτής Στέλιος Κυμπαρούπουλος. Παρά την κινητική του δυσκολία, ο ευρωβουλευτής της ΝΔ, μέλος του Ευρωπαϊκού Λαϊκού Κόμματος, είναι στην πρώτη γραμμή της υποστήριξης των ανθρώπων εν καιρώ κορονοϊού: προσφέρει διαδραστική ψυχιατρική υποστήριξη δωρεάν σε ανθρώπους που επικοινωνούν μαζί του. «Πάντα μου άρεσε να προσφέρω. Είτε με τον έναν είτε με τον άλλον τρόπο όταν κάνω κάτι, το πιστεύω και το



Ούτε καν σκέφτηκα ότι ήμουν ευρωβουλευτής. Μέσα μου, στο μυαλό μου, είμαι πάντα γιατρός. Σε περίοδο υγειονομικής κρίσης, ένας γιατρός είναι πάντα στις επάλξεις, τονίζει η Χρυσούλα Ζαχαροπούλου, μέλος της ομάδας των Ευρωπαίων Φιλελευθέρων.



κάνω με καρδιά. Και δεν θεωρώ ότι κάνω κάτι ανιδιοτελώς. Όταν βλέπω το χαμόγελο του άλλου, αυτό για μένα είναι η μεγαλύτερη ανταμοιβή. Ετσι λοιπόν κάτι που αγαπώ, και αυτό είναι η επιστήμη της Ψυχιατρικής, ήταν η στιγμή να το καταθέσω τώρα που υπήρχε ανάγκη. Ετσι κι αλλιώς λόγω βουλευτικών καθηκόντων από τότε που εκλέχτηκα έχω σταματήσει να εργάζομαι ως ψυχίατρος. Τώρα αν βοηθήσα ή όχι, μόνον οι άνθρωποι με τους οποίους επικοινωνήσα να γνωρίζουν» μας λέει.

Η Καραντίνια έχει επηρεάσει βαθιά την ψυχολογία όλων των ανθρώπων. «Αυτό που πραγματικά απασχολεί είναι το πότε θα περάσει όλη αυτή η κατάσταση με τον κορονοϊό ώστε να βρούμε την πρότερη κανονικότητα, τις σταθερές που χάθηκαν» εξηγεί ο Στ. Κυμπορούτσος. «Δυστυχώς, πολλοί από αυτούς τους ανθρώπους έχασαν τη δουλειά τους, έχασαν κάποιες σχέσεις ή ακόμα χειρότερο έχασαν την υγεία τους ή επιδεινώθηκε η υγεία τους. Και όλο αυτό έγινε ξαφνικά. Υπάρχει και τομέας στην Ψυχιατρική για τη διαχείριση μιας δημόσιας κρίσης. Αυτό που μπορείς να κάνεις ως ειδικός είναι να αποδομήσεις το άγχος και να δεις από πού προέρχεται, γιατί συνήθως δεν είναι μόνο η κρίση. Και τότε βλέπεις τα επόμενα βήματα. Σίγουρα μια συνάντηση δεν αρκεί» τονίζει.

«Με σιγουριά αυτό που μπορώ να πω είναι ότι η ψυχική υγεία μέσα από όλη αυτή τη διαδικασία, όχι μόνο του εγκλωβισμού αλλά και της αβεβαιότητας που δημιούργησε η υγειονομική κρίση, πρέπει να μας ανησυχεί. Η αποσταθεροποίηση οδηγεί στον φόβο και στην ανασφάλεια και αυτά είναι αρκετά για τη διατάραξη της ψυχικής μας υγείας» υπογραμμίζει ως ειδικός.

Δεν είναι μόνον οι ελληνικές νοσητρικές ευρωβουλευτές που επέλεξαν

να επιστρέψουν στην πρώτη γραμμή. Ο Μανουέλ Πιζάρο από τους Σοσιαλιστές της Πορτογαλίας, η Κάταλιν Τσε από τους Φιλελεύθερους της Ουγγαρίας και ο Πίτερ Λίτσε, Γερμανός ευρωβουλευτής του ΕΛΚ, έκαναν την ίδια σκέψη.

«ΕΝΙΩΣΑ ΜΙΑ ΗΘΙΚΗ ΕΠΙΤΑΓΗ»

«Εν όψει μιας πανδημίας με τόσο δραματικό αντίκτυπο στην υγεία κάθε πολίτη, δεν μπορούσα να απορρίψω την έκκληση των συναδέλφων μου και της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας να επιστρέψω στο επάγγελμά μου. Ενιωσα μια ηθική επιταγή να το κάνω» μας είπε ο Πορτογάλος ευρωβουλευτής. Εργάζεται καθημερινά στην υπηρεσία εσωτερικής ιατρικής του μεγαλύτερου νοσοκομείου στη Βόρεια Πορτογαλία, Universitário de S. João. «Συνεργάζομαι στην παρακολούθηση και θεραπεία ασθενών με διαφορετικές παθολογίες, συμπεριλαμβανομένων ασθενών με αναπνευστικές παθήσεις. Ο κύκλος των ασθενών με κορονοϊό είναι ξεχωριστός και όσοι τον χειρίζονται είναι νεότεροι ειδικοί. Ωστόσο έχουμε εντοπίσει τον ιό σε ασθενείς που νοσηλεύονταν για άλλους λόγους, κάτι που πάντα προκαλεί ανησυχία. Σταδιακά κερδήθηκε η εμπιστοσύνη στο έργο μας. Η Εθνική Υπηρεσία Υγείας μας έχει δείξει την έκταση των δυνατοτήτων της» εξηγεί.

«Όταν έφτασα στο νοσοκομείο, η πανδημία βρισκόταν σε πλήρη εξέλιξη. Αυτό που με εντυπωσίασε περισσότερο ήταν ότι έγιναν μάρτυρας της αποφοροποίησής μας και του θάρρους όλων των επαγγελματιών της Υγείας. Είναι πολύ συγκινητικό να βλέπουμε τους νέους γιατρούς, νοσηλευτές και το προσωπικό που έχουν τοποθετηθεί στην πρώτη γραμμή. Τιμούν το επάγγελμά τους και βοηθούν στη σωτηρία τόσων ζωών». ●

1

Η Κάταλιν Τσε από τους Φιλελεύθερους της Ουγγαρίας τονίζει πως «οι δημόσιοι αξιωματούχοι έχουν ηθική υποχρέωση να συνεισφέρουν για να ξεπεραστούν καταστάσεις κρίσης».

2

«Δεν μπορούσα να απορρίψω την έκκληση των συναδέλφων μου να επιστρέψω στο επάγγελμά μου», αναφέρει ο Μανουέλ Πιζάρο από τους Σοσιαλιστές της Πορτογαλίας.

3

«Οι ευρωβουλευτές πρέπει να δώσουν ένα παράδειγμα υπογράμμιζε ο Γερμανός παθολόγος Πίτερ Λίτσε από το ΕΛΚ.

4

«Όταν βλέπω το χαμόγελο του άλλου, είναι η μεγαλύτερη ανταμοιβή, δηλώνει ο ευρωβουλευτής της ΝΔ, Στέλιος Κυμπορούτσος.

ΚΑΤΑΛΙΝ ΤΣΕ

«Ήταν φυσικό να προσφέρω βοήθεια στην κοινότητά μου μέσα στον κίνδυνο»

Η ΚΑΤΑΛΙΝ ΤΣΕ ανήκει στην αντιπολίτευση της Ουγγαρίας. Παρότι διαφωνεί συχνά με τον πρωθυπουργό Βίκτορ Ορμπαν, αποφάσισε να βοηθήσει τη χώρα της. Ωστόσο δέχθηκε τα πυρά της κυβέρνησης γιατί αντέδρασε στον νόμο που πέρασε ο Ορμπαν, ο οποίος του δίνει δικαίωμα να διοικεί με διατάγματα χωρίς να προσδιορίζεται το χρονικό διάστημα.

«Δυστυχώς, η Ουγγαρία δεν είναι πλέον μια κανονική, λειτουργική δημοκρατία. Ζούμε σε ένα παράξενο υβριδικό καθεστώς, ένα μείγμα αυταρχισμού και δημοκρατίας, και υπάρχει σκληρή προπαγάνδα εναντίον όποιου υψώνει τη φωνή του εναντίον της κυβέρνησης του Ορμπαν. Δεν χρειάζεται πραγματικά να κάνει πολλές πράξεις για να γίνει ο "εχθρός της Ουγγαρίας", όπως με αποκαλούν. Είναι η στρατηγική τους: εάν επικρίνεις την κυβέρνηση, το ερμηνεύουν αμέσως σαν να έχεις στραφεί εναντίον ολόκληρης της χώρας» εξηγεί στο «Εθνος της Κυριακής».

Η νυν ευρωβουλευτής σπούδασε Ιατρική στη Βουδαπέστη και Οικονομικά της Υγείας στην Ολλανδία πριν ξεκινήσει την πολιτική καριέρα της. Τώρα προσφέρει τις υπηρεσίες της σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. «Ήταν προφανές ότι το σύστημα περιθάλψης θα έφτανε στα όριά του με τον αυξανόμενο αριθμό ασθενών. Υπήρξε μια

πρόσκληση για εθελοντές. Δεν δίστασα, ήθελα να βοηθήσω όπως μπορούσα. Παρότι η ζωή μου πήρε διαφορετικά κατεύθυνση, ήταν φυσικό να προσφέρω βοήθεια στην κοινότητά μου μέσα στον κίνδυνο. Πιστεύω ακράδαντα ότι οι εκλεγμένοι δημόσιοι αξιωματούχοι έχουν ηθική υποχρέωση να συνεισφέρουν με ό,τι μπορούν για να ξεπεραστούν καταστάσεις κρίσης» τόνισε.

«Δεν φοβάμαι τον Ορμπαν και σίγουρα δεν ανησυχώ για την καριέρα μου. Αυτό που με απασχολεί είναι η κατάσταση των 100.000 Ούγγρων που μόλις έχασαν τη δουλειά τους λόγω της κρίσης, οι τεράστιες ανισότητες και η τρομερή κατάσταση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Και ότι όλοι οι εργαζόμενοι που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή έχουν τη λιγότερη αξία από αυτό το κράτος εδώ και χρόνια» καταλήγει η ευρωβουλευτής.

ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΟΛΟΥΣ

«Νομίζω ότι οι ευρωβουλευτές πρέπει να δώσουν ένα παράδειγμα. Αν περιμένουμε όλοι οι γιατροί να συμμετάσχουν στις προσπάθειες ακόμη και εκείνοι που δεν ασκούν πλέον την Ιατρική, τότε και εμείς πρέπει να δώσουμε το παράδειγμα» λέει από την πλευρά του ο Γερμανός παθολόγος Πίτερ Λίτσε από το ΕΛΚ.



Κορωνοϊός: Σε συναγερμό ο πλανήτης για το εμβόλιο

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 90 ΕΜΒΟΛΙΑ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΥΠΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΑ ΤΗΝ ΥΦΗΛΙΟ - ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΕΙΔΗ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΝΑΠΤΥΣΣΕΤΑΙ Η ΑΝΟΣΙΑ;

Τα έως τώρα δεδομένα για την ανάπτυξη εμβολίου για τον SARS-CoV-2, συνοψίζουν οι Καθηγητές της Ιατρικής Σχολής και του Τμήματος Βιολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Δημήτρης Παροσκέυης, Ιωάννης Τρουγκάκος, Ευστάθιος Κασπίρης και Θάνος Δρόπουλος.

Αναλύουν τα διαφορετικά είδη εμβολίων που βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο και εστιάζουν προς αναπόσπαστα η ανασία μέσω αυτών. Ο Dr Fauci ένας από τους κορυφαίους λοιμολογικούς των ΗΠΑ και διευθυντής του National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIH), δήλωσε ότι, με σκοπό την επιτάχυνση της ανάπτυξης εμβολίου, θα προχωρήσουν στην παραγωγή εικοσιπέντε εκατομμυρίων δόσεων μέχρι τον Ιανουάριο. Όπως αναφέρουν οι Καθηγητές ο Ιανουάριος αποτελεί την πιθανή ημερομηνία του πιο αισιόδοξου σεναρίου για το διάστημα των 12-18 μηνών που απαιτείται συνθήκες για την ανάπτυξη εμβολίου.

Η κούρσα για την ανάπτυξη εμβολίου

Σε δημοσίευση του σημαντικού επιστημονικού περιοδικού Nature περιγράφονται τα διαφορετικά είδη εμβολίων που βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο έναντι του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2. Ειδικότερα αναφέρεται ότι την πρόσφατη περίοδο περισσότερα από 90 εμβόλια είναι υπό διερεύνηση έναντι του νέου SARS-CoV-2 ανά την υφήλιο. Για να επιτευχθεί η ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού εμβολίου δοκιμάζονται καινοφανείς τεχνολογίες που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν και οι διαδικασίες επακόλουθες είναι σημαντικά. Τα εμβόλια έχουν ήδη προχωρήσει σε στάδια κλινικών δοκιμών σε εθελοντές προκειμένου να ελεγχθεί η ασφάλεια τους, ενώ σε άλλα έχουν αρχίσει δοκιμές σε πειραματόζωα.

Πώς αναπτύσσεται η ανασία μέσω εμβολίων;

Το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού αναγνωρίζει τα παθογόνα, όπως για παράδειγμα τον κορωνοϊό SARS-CoV-2, ως «ξένα» οργανισμούς. Όταν ο ιός μολύνει τα κύτταρα του ξενιστή (δηλαδή του ανθρώπου), πολλαπλασιάζεται και παράγει νέα ιικά σωματίδια τα οποία αναγνωρίζονται από το ανοσοποιητικό σύστημα το οποίο στη συνέχεια επιτίθεται ανοσοικά απώριστα μέσω ανάπτυξης αντισωμάτων. Τα αντισώματα αλληλεπιδρούν ειδικά με πρωτεΐνες (αντιγόνα) του ιού εμποδίζοντας την περαιτέρω μόλυνση κυττάρων του ξενιστή, ενώ μέσω της ενεργοποίησης κυτταροτοξικών κυττάρων καταστρέφονται τα ανθρώπινα κύτταρα που έχουν μολυνθεί από τον ιό οπότε δεν μπορούν να παραχθούν νέα ιικά σωματίδια. Ετσι ο «εορλόζωα» εξοντώνεται.



Εμβόλια που βασίζονται σε ιικούς φορείς και σε ιικές πρωτεΐνες

Τα Β και Τ κύτταρα του ανοσοποιητικού μας συστήματος που αναγνωρίζουν ειδικά το παθογόνο έχουν (συνήθως) μεγάλη διάρκεια ζωής και αποτελούν τα λεγόμενα «κύτταρα μνήμης» που προσφέρουν ανασία.

σει σε αυτήν τη τεχνολογία. Με την ανάπτυξη αυτού του τύπου εμβολίου δραστηριοποιούνται τουλάχιστον 20 ομάδες διεθνώς.

Εμβόλια που βασίζονται σε ιικούς φορείς

Σε αυτήν την τεχνολογία παραγωγής εμβολίων χρησιμοποιείται ως φορέας ένας ιός, όπως της ιλαράς, ή ο αδενοϊός, που είναι γενετικά τροποποιημένος ώστε να παράγει πρωτεΐνες (αντιγόνα) του κορωνοϊού. Αυτοί οι ιοί είναι εξασθενημένοι και δεν προκαλούν νόσο. Υπάρχουν δύο τύποι τέτοιων φορέων: i) αυτοί που μπορούν να πολλαπλασιάζονται στα κύτταρα του ξενιστή και ii) αυτοί που δεν μπορούν να πολλαπλασιαστούν γιατί βασικά τους γονίδια έχουν απενεργοποιηθεί.

Εμβόλια Νουκλεϊκών οξέων (DNA, RNA)

Τα εμβόλια που βασίζονται σε γενετικό υλικό (RNA ή DNA) του ιού είναι ασφαλή και σχετικά εύκολο να αναπυκνωθούν. Η παραγωγή τους βασίζεται στη σύνθεση γενετικού υλικού του ιού το οποίο κωδικοποιεί για ένα ιικό αντιγόνο. Το γενετικό υλικό στη συνέχεια εισάγεται σε ανθρώπινα κύτταρα, τα οποία παράγουν το ιικό αντιγόνο, κινητοποιώντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Να σημειωθεί ότι, προς το παρόν, κανένα από τα υφιστάμενα εγκεκριμένα εμβόλια δεν έχει βασί-

ζονται (π.χ. εξασθενημένος αδενοϊός). Προς το παρόν, κανένα υφιστάμενο εγκεκριμένο εμβόλιο δεν έχει βασιστεί σε αυτήν την τεχνολογία η οποία χρησιμοποιείται εκτενώς σε γονιδιακή θεραπεία. Η χρήση ενισχυτικών μπορεί να είναι απαραίτητες για να προκαλέσουν μακροχρόνια ανασία.

Εμβόλια που βασίζονται σε ιικές πρωτεΐνες

• Εμβόλια που αφορούν σε χορήγηση ιικών πρωτεϊνών. Τα «παράδοσιακά» αυτά εμβόλια βασίζονται στην χορήγηση ιικών πρωτεϊνών ή τμημάτων ιικών πρωτεϊνών (αντιγόνων) στον άνθρωπο. Με αυτήν την κατηγο-

ρία εμβολίων ασχολούνται 28 ερευνητικές ομάδες διεθνώς οι οποίες εστιάζονται στην εξωτερική πρωτεΐνη του ιού (spike) και συγκεκριμένα στο τμήμα της πρωτεΐνης που αλληλεπιδρά με τον υποδοχέα των κυττάρων του ξενιστή. Τα εμβόλια αυτά, προκειμένου να προκαλέσουν ανοσοποιητική ανασία, συνθέτουν τη σχηματισμένη ανοσο-ενοχιακή και πιθανώς πολλές δόσεις χορήγησης. Παρόμοια εμβόλια είχαν αναπτυχθεί επτυχώς κατά του ιού SARS-CoV (επιδημία SARS του 2003) σε πηθήσκους, αλλά δεν έχουν δοκιμαστεί σε ανθρώπους. • Εμβόλια που βασίζονται σε κενά ιικά σωματίδια που μοιάζουν με το ιό. Τα κενά ιικά σωματίδια που χρησιμοποιού-

νται σε αυτή την κατηγορία εμβολίων προσομοιάζουν τη δομή του κορωνοϊού αλλά δεν είναι μολυσματικά επειδή δεν διαθέτουν γενετικό υλικό. Πέντε ομάδες εργάζονται σε εμβόλια αυτού του τύπου, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν ισχυρή ανοσοική απάντηση, αλλά είναι σχετικά δύσκολο να παρασκευαστούν.

Εμβόλια που βασίζονται στον SARS-CoV-2

Τουλάχιστον 7 ερευνητικές ομάδες προσπαθούν να αναπτύξουν εμβόλιο στη βάση αυτής της επίσης «παράδοσιακής» τεχνολογίας η οποία βασίζεται στην χρήση εξασθενημένων ή αδρανιστοποιημένων εκδοχών του κορωνοϊού. Πολλά υφιστάμενα εμβόλια (π.χ. έναντι της ιλαράς ή της ελονιάδας) έχουν βασιστεί σε αυτήν την τεχνολογία, αλλά χρειάζονται επαρκείς δοκιμές προκειμένου να εξασφαλιστεί η ασφάλειά τους. Στη βάση αυτών των τεχνολογιών αναφέρονται γενικά δύο κατηγορίες εμβολίων. - Εμβόλια που αφορούν σε εξασθενημένο ιό.

Ο ιός εξασθενεί συνήθως μέσω χορήγησης σε πειραματόζωα ή ανθρώπινα κύτταρα όπου συσσωρεύεται μεταλλάξεις οι οποίες μειώνουν τη νοσηρότητά του. Στην παρούσα φάση γίνεται προσπάθεια να εξασθενήσει ο κορωνοϊός μέσω κατευθυνόμενων γενετικών αλλά και με τη βοήθεια σε μειωμένη αποτελεσματικότητα παραγωγή ιικών πρωτεϊνών. - Εμβόλια που βασίζονται σε αδονοποιημένο ιό. Σε αυτόν τον τύπο εμβολίου ο ιός χορηγείται αδρανιστοποιημένος στον οργανισμό. Η παραγωγή αυτών των μολυσματικών ιών απαιτεί μεγάλες ποσότητες ποιοτικής μολυσματικών ιικών σωματιδίων.

Σε πολύ πρόσφατη δημοσίευση στο περιοδικό SCIENCE περιγράφονται επισκευές δοκιμές ενός νέου εμβολίου το οποίο φαίνεται να παρέχει προστασία σε πηθήσκους έναντι του κορωνοϊού SARS-CoV-2. Το εμβόλιο αυτό αφορά σε εξασθενημένη εκδοχή του ιού, δεν προκαλεί παρενέργειες στους πηθήσκους και ήδη (από τις 16 Απριλίου) έχουν ξεκινήσει κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους.

Πώς θα είναι το ταξίδι με το αεροπλάνο την επόμενη μέρα



ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΑ οι πτήσεις με το αεροπλάνο θα είναι μια πρωτόγνωρη εμπειρία. Με χρονοβόρες διαδικασίες ασφαλείας, συνεχείς απολυμνήσεις, υποχρεωτική χρήση μάσκας

στο πρόσωπο και πολύ ψηφισμένα. Οι οργανωμένες δηλώσεις του Μάικλ ο Αίρι έκαναν τον γύρο του κόσμου. «Η όδεια μερία θέση στα αεροπλάνα που προσφέρει καμιά κοινωνική αποστασιοποίηση, είναι μια καλή ιδέα, που δεν προσφέρει τίποτα. Εάν υποθεθώ τέτοιες αποφάσεις από την Ιρλανδία, τότε είτε θα πληρώσει η κυβέρνηση για την όδεια θέση, είτε απλά δεν πρόκειται να ξαναεπιταχύνει» είπε το αρκετικό της Ryanair, συμβάλλοντας να τον γνωστό εκπαικτικό του ταμπλεμέντου στον προβληματισμό για το υπό όρους προϋποθέσεις ασφαλείας σε καρούς πονημίας. Θα αναγκαστούν οι αεροπορικές εταιρίες τις πτήσεις τους. Ένα γίνεται σάφες επιπρόσθετος στις πολλές καρές και γνωστές εστιακές για την αεροπλοΐα δεν πρόκειται να γίνει γρήγορα, ίσως και ποτέ.

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 02-05-2020
Επιφάνεια: 449.84 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



► Του **ΤΑΣΟΥ ΠΑΠΠΑ**
t.pappas@efsyn.gr

Επικίνδυνα παιχνίδια με την πανδημία

ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΠΩΣ η οικονομία κερδίζει τη μάχη με τη **δημόσια υγεία**. Για την ώρα ως χρησιμοποιήσουμε ενεστώτα χρόνο αφού ο αγώνας δεν έχει τελειώσει και δεν αποκλείεται να προκύψουν δυσάρεστα απρόοπτα τα οποία θα αναποδογυρίσουν την πραγματικότητα που προσπαθούν να επιβάλουν οι κυβερνήσεις. Εκτιμούν ότι οι συνέπειες στην οικονομία θα είναι μη διαχειρίσιμες αν παραμείνει σε

ορισμένου χρόνου κρατικοποιήσεις (θα τις εξυγιάνουν και θα τις επιστρέψουν στους μετόχους που δεν μπόρεσαν να τις προστατεύσουν με δικά τους μέσα), αλλά αυτό δεν μπορεί να συνεχιστεί για πολύ. Οπότε πρέπει πάση θυσία να αποκατασταθεί η οικονομική λειτουργία. Κάτω λοιπόν από την ασφυκτική πίεση του οικονομικού κατεστημένου, οι πολιτικές ελίτ -όλες πίνουν νερό στο όνομα των αγορών και ορκίζονται αταλάντευτη πίστη στο δόγμα του νεοφιλελευθερισμού- αποφάσισαν να χαλαρώσουν τα μέτρα προστασίας ώστε να πάρουν μπροστά οι μηχανές της οικονομίας.

ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΑΣΦΑΛΩΣ για ένα παιχνίδι τζόγου, όπου η μία πλευρά δίνει τα ρέστα της για την επανεκκίνηση της οικονομίας, ελπίζοντας ότι ο αντίπαλός της δεν θα βγάλει δυνατό χαρτί και θα υποχρεωθεί να αποσυρθεί από το τραπέζι ταπί και ταπεινωμένος. Θα έχουμε αυτήν την εξέλιξη; Στον τζόγο ποτέ δεν μπορείς να είσαι σίγουρος, όσο έμπειρος κι αν είσαι, όσο γερό πορτοφόλι κι αν διαθέτεις, ακόμη κι αν οχυρωμένος πίσω από βεβαιότητες μεταφυσικής προέλευσης (ως γνωστόν οι περισσότεροι τζογαδόροι είναι προληπτικοί) πιστεύεις ότι η τύχη στο τέλος θα σου χαμογελάσει. Οι μεγάλοι χαρτοπαίκτες διηγούνται πολλά περιστατικά από τον πολυτάραχο βίο τους στις λέσχες και στα καζίνο, όπου έχασαν παρτίδες αν και φαινόταν ότι θα τις έπαιρναν.

Οι πλούσιοι και οι πολιτικοί που τους υπηρετούν κάνουν τη δουλειά τους. Και την κάνουν καλά χρόνια τώρα. Το ένα χέρι νίβει τ' άλλο με γερές δόσεις αντισηπτικού για να εξουδετερωθούν τα μικρόβια. Για τον άπληστο καπιταλισμό επικίνδυνα μικρόβια είναι όσοι πολεμούν για να περιορίσουν τις ανισότητες και διακρύψουν ότι ένας άλλος κόσμος είναι εφικτός, συγκρουόμενοι με τη θεωρία ότι δεν υπάρχει εναλλακτική λύση. Οι επιστήμονες, όμως, που διαφορετικούς όρκους πήραν όταν ξεκινούσαν, μπορούν να στηρίξουν με το κύρος τους αποφάσεις που ελήφθησαν με ιδιοτελή πολιτικά και οικονομικά κριτήρια;

ΚΑΝΕΝΑΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑΣ δεν είναι σε θέση να διαβεβαιώσει ότι ο κίνδυνος του κορονοϊού έχει περάσει οριστικά. Ούτε και εκείνοι που παραβιάζοντας τις αρχές τους εμφανίζονται πρόθυμοι να χειραγωγηθούν από τις κυβερνήσεις και να βάλουν την επισημονική κρίση τους στην υπηρεσία των ισχυρών της οικονομικής και πολιτικής εξουσίας. Περιορίζονται στο να σχετικοποιούν την απειλή για τη **δημόσια υγεία**, ωστόσο δεν είναι απόλυτοι, προφανώς γιατί αν τα πράγματα αλλάξουν προς το χειρότερο θα βρεθούν σε εξαιρετικά δύσκολη θέση. Αυτούς θα πάρουν με τις πέτρες, αφού οι κυβερνήσεις θα επικαλεστούν αυτών τις συστάσεις για να μην εισπράξουν οι ίδιες την κατακραυγή των πολιτών. Ακόμη και οι

εκ φύσεως αισιόδοχοι είναι πολύ μετρημένοι στις προβλέψεις τους. Οι περισσότεροι δεν αποκλείουν οδυνηρά πτωχεύματα, δηλαδή αναζωπύρωση της κατάστασης, που θα αναγκάσουν τις κυβερνήσεις να ξαναβάλουν στην ημερήσια διάταξη το θέμα της καραντίνας. Και τότε οι συνέπειες για τις οικονομίες θα είναι πολύ χειρότερες απ' αυτές που αναμένονται μετά την πρώτη φάση της πανδημίας.

Η ΣΥΖΗΤΗΣΗ που γίνεται για το εμβόλιο και για τις δυνατότητες γνωστών θεραπευτικών μεθόδων που έχουν χρησιμοποιηθεί σε άλλες ασθένειες, στην οποία παίρνουν μέρος ειδικοί και κατ' ευφημισμόν ειδικοί, έχει τα χαρακτηριστικά των συζητήσεων που ασχολούνται με το μέλλον και επιχειρούν να το περιγράψουν με ακρίβεια. Περιλαμβάνει προβλέψεις που μοιάζουν με επιθυμίες, συμπεράσματα που τη μία μέρα δείχνουν βάσιμα και την επόμενη καταρρίπτονται από καινούργια στοιχεία που φαντάζουν εξίσου βάσιμα μέχρι κι αυτά να αποδομηθούν από νέες ανακαλύψεις, πολλά «αν», «ίσως», «εφόσον» και μεταπίπτει σε χρόνο ρεκόρ από την υπερβολική αισιοδοξία στην αχαλίνωτη μαυρίλα.

**Αντί επιλόγου, η αρχή του μηνύματος των Ζαπατίστας με αφορμή την πανδημία: «Δεν αρκεί να πλένουμε τα χέρια μας και να φοράμε μια μάσκα, πρέπει να χτίσουμε άλλους κόσμους».*



φάσμα της κατάρρευσης και απαιτούν βοήθεια από τις κυβερνήσεις για να σωθούν με δανεικά και ελπίζουν αγύριστα, όπως έχει συμβεί αρκετές φορές στο παρελθόν σε λιγότερο δύσκολες συνθήκες.

Οι κυβερνήσεις μοιράζουν χρήμα από τους προϋπολογισμούς και από τις ενισχύσεις που παίρνουν από τους διεθνείς τοκογλύφους (αυξάνοντας το χρέος τους το οποίο δεν πρόκειται να κουρευτεί γιατί το απαγορεύουν οι σιδερένιοι κανόνες του συστήματος), προχωρώντας ακόμη και σε



Η πανδημία φέρνει ρομπότ στα νοσοκομεία

Του Δημήτρη Σ. Φαναριώτη

«**Η** ανάγκη για κοινωνική αποστασιοποίηση με στόχο τον περιορισμό της εξάπλωσης του κορονοϊού ωθεί τον αυτοματισμό και ειδικότερα τη χρήση ρομπότ σε άλλα επίπεδα, καθώς αυτά είναι "απόρροβλητα" από τον κορονοϊό», σχολιάζει, μεταξύ άλλων, σε εκτενές άρθρο της η ιαπωνική οικονομική επιθεώρηση Nikkei Asian Review.

Επισημαίνει ότι από τη Βρετανία όπου ορισμένα ρομπότ παραδίδουν πιλοτικά γεύματα σε ηλικιωμένους που βρίσκονται σε καραντίνα, μέχρι την Κίνα και το Χονγκ Κονγκ όπου ρομπότ «εργάζονται» σε νοσοκομεία, αλλά και κάνουν περιπολίες για την εφαρμογή της καραντίνας, έχει πυροδοτηθεί μια έκρηξη των πωλήσεων των μηχανικών αυτών «βοηθών».

Όπως γράφει το περιοδικό, σε πολλά ξενοδοχεία της Σανγκάης, οι υπάλληλοι τοποθετούν συσκευασμένα γεύματα σ' έναν ρομποτικό σερβιτόρο και αφού εισαγάγουν τον αριθμό του δωματίου ενός ύποπτου ασθενούς για κορονοϊό στην οθόνη αφής του «ρομποτικού σερβιτόρου», αυτός μετακινείται αυτόματως στο δωμάτιο. Από το ηχείο του ακούγεται το μήνυμα «Παρακαλώ πάρτε το γεύμα σας», ειδοποιώντας τον επισκέπτη να πάρει το κουτί, εξαλείφοντας έτσι την εν δυνάμει επικίνδυνη επαφή ανθρώπου με άνθρωπο. Η ιαπωνική επιθεώρηση τονίζει ακόμη ότι η πανδημία του κορονοϊού έχει αυξήσει τους τελευταίους μήνες δραματικά τη ζήτηση για ρομπότ στον νοσηλευτικό τομέα και στον τομέα υπηρεσιών της Κίνας, όπου ο αυτοματισμός βοηθά τους χειριστές εστιατορίων και ξενοδοχείων να αντιμετωπίζουν τις ελλείψεις σε προσωπικό και τους κινδύνους μόλυνσης.

Το προαναφερόμενο ρομπότ που

χρησιμοποιείται σε πολλά ξενοδοχεία της Σανγκάης και άλλων μεγάλων κινεζικών μεγαλουπόλεων αναπτύχθηκε από την εταιρεία Keenon Robotics που ξεκίνησε την κατασκευή τους το 2010. Οι μηχανικοί αυτοί «βοηθοί» είναι εξοπλισμένοι με μια σειρά προηγμένων αισθητήρων που τους επιτρέπουν να κάνουν ελιγμούς με ασφάλεια γύρω από ανθρώπους και εμπόδια και χρησιμοποιούνται πλέον μαζικά σε ξενοδοχεία και νοσοκομεία σε περίπου 400 κινεζικές πόλεις.

Μάλιστα, από τα τέλη Ιανουαρίου, οπότε ο κορονοϊός άρχισε να εξαπλώνεται ευρέως στην πολυπληθέστερη χώρα του πλανήτη, η Keenon έχει αποστείλει περίπου 100 «μονάδες» ρομπότ σε ιατρικές εγκαταστάσεις στην επαρχία Χουμπέι και δεκάδες ακόμη σε άλλες επαρχίες. Όπως δήλωσε εκπρόσωπος της εταιρείας: «Πουλήσαμε περίπου 3.000 μονάδες το 2019, αλλά η ζήτηση στα νοσοκομεία έχει αυξηθεί κατακόρυφα το 2020 και στοχεύουμε να φτάσουμε την παραγωγή στις 10.000 μονάδες».

Επιπροσθέτως, η Keenon συνεργάζεται με τον χειριστή της εφαρμογής παράδοσης φαγητού Meituan Dianping για επέκταση σε εστιατόρια. «Τα ρομπότ κοστίζουν περίπου 58.000 γιουάν (8.220 δολ.) το καθένα, γεγονός που τα καθιστά προσιτά όχι μόνο για μεγάλες αλυσίδες αλλά και για μικρά, τοπικά, οικογενειακά εστιατόρια», πρόσθεσε ο εκπρόσωπος της Keenon. «Θα μπορούσαν να εξοικονομήσουν χρήματα στις επιχειρήσεις μακροπρόθεσμα, δεδομένου ότι μπορούν να σερβίρουν 300 έως 450 γεύματα την ημέρα - πολύ περισσότερα από ό,τι το ανθρώπινο δυναμικό».

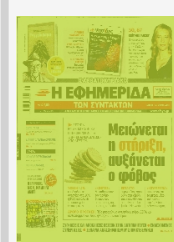
Έτσι, λόγω της πανδημίας, πλέον πολλές εταιρείες τεχνολογίας επενδύουν στους μηχανικούς αυτούς βοηθούς, οι οποίοι είναι «απόρροβλητοι» από τον κορονοϊό. Η Siasun Robot &

Automation δώρισε ρομπότ παράδοσης φαγητού και φαρμάκων σε νοσοκομεία στην επαρχία Λιαονίγκ τον Φεβρουάριο, ενώ ο γίγαντας του ηλεκτρονικού εμπορίου JD.com ανέπτυξε αυτόνομα οχήματα παράδοσης στη Γουχάν, το επίκεντρο της επιδημίας, για τη διανομή ιατρικών προμηθειών και καθημερινών αναγκών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο όμιλος Huazhu που μπόρεσε να επαναφέρει, μεσούσης της πανδημίας, το 90% των 6.000 ξενοδοχείων του σε πλήρη λειτουργία από τον Φεβρουάριο, χάρη στα ρομπότ παράδοσης που κατασκευάζει η εταιρεία Yunji Technology.

Η Nikkei Asian Review υπογραμμίζει ότι σχεδόν τα μισά ρομπότ που πωλούνται στην Κίνα πηγαίνουν σε νοικοκυριά με τη μορφή ηλεκτρικής σκούπας και άλλων συσκευών, ενώ τα ρομπότ ιατρικής χρήσης αντιστοιχούν σε κάτι λιγότερο από 30%. Η επιθεώρηση εξηγεί ότι η αύξηση της ρομποτικής τροφοδοτείται μερικώς και από την αύξηση του κόστους εργασίας, αφού ο μέσος ετήσιος μισθός στην Κίνα αυξήθηκε κατά 60% σε πέντε χρόνια.

Μάλιστα οι επιχειρήσεις είχαν ήδη πειραματιστεί με αυτοματοποιημένα καταστήματα τα οποία διέθεταν υπαλλήλους-ρομπότ πριν από το πλήγμα του κορονοϊού, σε μια προσπάθεια να ανακουφιστούν οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού και να συλλεχθούν πολλά δεδομένα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην ανάπτυξη προϊόντων και στο μάρκετινγκ.

Ωστόσο, καταλήγει το δημοσίευμα, μετά το αδυσώπητο πλήγμα της πανδημίας η χρηστικότητα τους έχει αυξηθεί με ραγδαίους ρυθμούς καθώς οι ακούραστοι, μη αμειβόμενοι και «απόρροβλητοι» από τον κορονοϊό εργάτες συνιστούν μια πολύ αποτελεσματική λύση, ειδικά για τα νοσοκομεία, αλλά και κάθε χώρο όπου μπορεί να εισβάλει ή έχει ήδη εισβάλει ο κορονοϊός.



ΚΥΚΛΟΦΟΡΕΙ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗΝ «ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ» ΤΟΥ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟΥ

Η σκοτεινή πλευρά της πανδημίας

■ Ο υπερκαπιταλισμός,
οι ορυζώνες της Ασίας
και η γέννηση των επιδημιών

■ Οι φαρμακοβιομηχανίες,
τα μονοπώλια και τι εμποδίζει
την παραγωγή αποτελεσματικών
εμβολίων

■ Η επόμενη μέρα
και οι κοινωνικοί αγώνες



ΜΑΪΚ ΝΤΕΪΒΙΣ

Πανδημίες, υπερ-καπιταλισμ

Μετάφραση: Κώστας Γκούνης

Η πανδημία του κορονοϊού είναι ένα σαρωτικό γεγονός που δοκιμάζει τις αντοχές των συστημάτων υγείας, και όχι μόνο, σε παγκόσμια κλίμακα. Τις επόμενες ημέρες τα επιβεβαιωμένα κρούσματα θα ξεπεράσουν τα τρία εκατομμύρια και οι νεκροί τις 200 χιλιάδες. Η πανδημία συνεχίζει να εξαπλώνεται και ο πλανήτης βρίσκεται σε μια πολυδιάστατη κρίση που προμηνύει ένα δυσώδυνο μέλλον. Συνολικά, τα μαντάτα δεν είναι καλά.

Ομως, τόσο η «συμπεριφορά» του ιού ως βιολογικού φαινομένου όσο και η αμφίβολη ικανότητα των πολύπαθων συστημάτων υγείας να αντιμετωπίσουν τις αιτίες και τις συνέπειες αυτής της πανδημίας, αλλά και των επικείμενων, υπερβαίνουν τη σφαίρα των πολιτικών δημόσιας υγείας – τουλάχιστον, όπως νοούνται και (δεν) εφαρμόζονται αυτές οι πολιτικές σήμερα. Οι διαπιστώσεις και οι καταγγελίες ότι η πανδημία δεν είναι μόνο ιατρικό ζήτημα πληθαίνουν και πλέον αποτελούν κοινό τόπο στη δημόσια συζήτηση. Άρθρα με φράσεις και τίτλους όπως «Η πιθανή συμβολή των μολυσματικών αερολυμάτων» ή «Ας αναλογιστούμε την αξία του πλανήτη» εμφανίζονται ακόμη και σε ΜΜΕ που έχουν λειτουργήσει σαν σημαιοφόροι της νεοφιλελευθεροποίησης.

Τι ακριβώς συμβαίνει; Ποιος είναι οι υποκείμενες πολιτικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές δομές που άνοιξαν τον δρόμο γι' αυτό το παγκόσμιο ξέσπασμα; Από πού προέρχονται οι πανδημίες; Είναι βιολογικά βιώσιμος ο καπιταλιστικός τρόπος ζωής μας;

Μερικά από αυτά τα ερωτήματα φωτίζει στη συνέντευξη που ακολουθεί ο θεωρητικός του αστικού χώρου, ιστορικός και πολιτικός ακτιβιστής Μάικ Ντέιβις, συγγραφέας πάνω από 20 βιβλίων, συμπεριλαμβανομένων των *City of Quartz*, *Planet of Slums*, *Ecology of Fear* και *The Monster at Our Door: The Global Threat of Avian Flu*.

Η γέννηση των επιδημιών

Ο Μάικ Ντέιβις απάντησε γραπτά σε μια σειρά ερωτήσεων από τον ανεξάρτητο δημοσιογράφο Σαρίφ Αμπντέλ Κουντούς εκ μέρους του ηλεκτρονικού περιοδικού *Mada Masr* σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού:

Πώς οδήγησε ο συνδυασμός της καπιταλιστικής γεωργίας και της

αστικοποίησης στην εμφάνιση πανδημιών; Και γιατί αυτά τα στελέχη της γρίπης εμφανίζονται γενικά στη Νοτιοανατολική Ασία;

Ορισμένοι ιοί έχουν φυσικούς χώρους αναπαραγωγής, όπως για παράδειγμα η χολέρα. Σχεδόν όλα τα κρούσματα χολέρας προέρχονται από τα ζεστά, πλούσια σε κόπρανα νερά του Κόλπου της Βεγγάλης. Άλλοι έχουν μόνιμες εστίες σε ορισμένες οικογένειες ζώων: η πανούκλα στα τρωκτικά, η γρίπη στα άγρια πτηνά, ο κίτρινος πυρετός σε πιθήκους και οι κορονοϊοί σε νυχτερίδες.

Οι γρίπες εμφανίζονται συνήθως στα νότια της Κίνας. Είναι μια ακούσια συνέπεια μιας από τις μεγαλύτερες ιστορίες επιτυχίας του πολιτισμού. Για αρκετές χιλιετίες, το γεωργικό σύστημα της νότιας Κίνας, το οποίο στη συνέχεια εξαπλώθηκε στη Νοτιοανατολική Ασία, είναι το πιο παραγωγικό στη γη, όπου οικόσιτα πουλερικά, πάπιες και κοτόπουλα εκτρέφονται μαζί με χοίρους σε ορυζώνες που παράγουν δύο σοδειές τον χρόνο. Πολλή πρωτεΐνη με διπλή δόση υδατανθράκων.

Αλλά οι πλημμυρισμένοι ορυζώνες προσελκύουν μεταναστευτικά πουλιά που συχνά μεταδίδουν νέα στελέχη γρίπης σε πάπιες και κοτόπουλα, τα οποία με τη σειρά τους μολύνουν χοίρους, ένα ζώο του οποίου το ανοσοποιητικό σύστημα μοιάζει πολύ με το δικό μας. Το άλμα από τους χοίρους στον άνθρωπο είναι εύκολο και μερικές φορές καταστροφικό. Δεδομένου

ότι οι χοίροι μπορούν να προσβληθούν από γρίπη τόσο από τα πουλιά όσο και από τον άνθρωπο, μια διπλή μόλυνση μπορεί να οδηγήσει στην «αναδιάταξη» των γονιδιακών τμημάτων τους και στη δημιουργία ενός υβριδικού ιού με θνησιμότητα άγριων πτηνών που έχει επίσης ένα κλειδί για την είσοδο σε ανθρώπινα αναπνευστικά κύτταρα. Το αποτέλεσμα είναι μια πανδημία, όπως το 1918-19.

Μπορείτε να εξηγήσετε γιατί οι ιοί RNA –όπως ο κορονοϊός– συχνά οδηγούν σε θανατηφόρες εκδηλώσεις;

Βασικά, οι ιοί είναι παρασιτικά γονίδια που καταλαμβάνουν τον γενετικό μηχανισμό των κυττάρων στα οποία εισβάλλουν για να φτιάξουν αντίγραφα τους. Οι ιοί που βασίζονται στο DNA έχουν έναν ενσωματωμένο μηχανισμό **ελέγχου** που εξασφαλίζει την ακριβή αντιγραφή τους, ενώ οι ιοί RNA δεν έχουν κάτι τέτοιο. Το αποτέλεσμα είναι σμήνη μεταλλαγμένων ιών με ελαφρώς διαφορετικές αρχιτεκτονικές αμινοξέων. (Φανταστείτε μια μηχανή γεγοχ που κάνει ένα σφάλμα σχεδόν σε κάθε αντίγραφο.) Στην πραγματικότητα, η γρίπη Α, η οποία έχει μόνο τέσσερα γονίδια (η κορονα έχει οκτώ), είναι τόσο επιρρεπής σε σφάλματα στην αναπαραγωγή που πιθανώς βρίσκεται στο όριο της εξαφάνισης. Με άλλα λόγια, ωθεί τον ρυθμό μετάλλαξης στα άκρα, περίπου ένα εκατομμύριο φορές πιο γρήγορα από τους ιούς ή τα κύτταρα που βασίζονται στο DNA. Η διάδοση τόσο πολ-



Ποιοι φρενάρουν τα εμβόλια

Γιατί δεν έχουμε δει καθολικό εμβόλιο για τη γρίπη; Είναι ακόμη δυνατό;

Οι μεταλλάξεις συμβαίνουν συνήθως στις «κεφαλές» δύο έως τριών πρωτεϊνών στην επιφάνεια του ιού που του επιτρέπουν να «αγκυροβολήσει» σε ένα ανθρώπινο κύτταρο και μετά να εισέλθει. Αυτή είναι η περιοχή στην οποία στοχεύουν τα ετήσια εμβόλια. Αλλά οι «μίχοχοι» αυτών των πρωτεϊνών είναι σταθεροί και δεν μεταλλάσσονται. Σχεδόν όλοι οι ερευνητές συμφωνούν ότι τα εργαλεία υπάρχουν ώστε να δημιουργήσουν ένα ευρυζωνικό εμβόλιο που αδρανοποιεί τους αμετάβλητους μίχοχοι, προσφέροντας έτσι γενική ανοσία έναντι όλων των στελεχών που μπορεί να διαρκέσει για χρόνια. Η έρευνα υπάρχει, αλλά η Big Pharma δεν θα αναπτύξει ούτε θα κατασκευάσει ένα τέτοιο εμβόλιο επειδή δεν είναι κερδοφόρο. (Εάν είχε τα σχέδια για ένα αυτοκίνητο που θα κρατούσε για μια ζωή, θα το κατασκεύαζε η General Motors.)

Μετά το ξέσπασμα της γρίπης των πτηνών H5N1 το 2005, η κυβέρνηση Μπους έλαβε μέτρα για να επιταχύνει την παραγωγή, αλλά έχασε το ενδιαφέρον μετά την υποχώρηση της επιδημίας. Εκτοτε, μια χορωδία επιστημονικών φωνών τακτικά απαιτούσε να γίνει κάτι, αλλά αγνοήθηκε κατά τα χρόνια του Ομπάμα. Ωστόσο, ο σχεδιασμός εμβολίων έχει φέρει μια επανάσταση και με την αύξηση της έρευνας για την αντι-

μετώπιση του COVID-19 μπορεί να προκύψει ένα γενικό εμβόλιο γρίπης. Η μόνη βεβαιότητα είναι ότι δεν θα προέλθει από την Big Pharma.

Φαίνεται ότι ο κορονοϊός είναι λιγότερο απειλητικός για τις νεότερες ηλικιακές ομάδες. Επομένως, οι χώρες στον παγκόσμιο Νότο που γενικά έχουν νεότερους πληθυσμούς κινδυνεύουν λιγότερο από την τρέχουσα πανδημία;

Όχι, όχι απαραίτητα. Θυμηθείτε ότι μέχρι αυτή τη φάση, ο ιός έχει κυκλοφορήσει σε πληθυσμούς όπου οι κάτω των 50 ετών γενικά τρέφονται καλά και έχουν αρκετά καλή πρόσβαση σε γιατρούς και **νοσοκομεία**. Αυτό σημαίνει ότι σοβαρά και κρίσιμα περιστατικά μεταξύ των νεότερων ανθρώπων εμφανίζονται κυρίως –αν και σε καμία περίπτωση αποκλειστικά– σε εκείνους με υποκείμενα προβλήματα υγείας. Αλλά τι συμβαίνει όταν το COVID-19 εξαπλωθεί σε πληθυσμούς με ελάχιστη πρόσβαση σε φάρμακα και δραματικά επίπεδα κακής διατροφής, με παραμελημένα υποκείμενα προβλήματα υγείας και με κατεστραμμένα ανοσοποιητικά συστήματα; Το ηλικιακό πλεονέκτημα θα αξίζει πολύ λιγότερο για τους φτωχούς νέους στις παραγκουπόλεις της Αφρικής και της Νότιας Ασίας.

Υπάρχει επίσης και η πιθανότητα ότι η μαζική λοίμωξη σε παραγκουπόλεις και φτωχές πόλεις



ός και οι αγώνες του αύριο



λών διαφορετικών και ανακριβών εκδόσεων του γονιδιώματος δίνει τεράστιο πλεονέκτημα στην αντίσταση στο ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα, επειδή αναπόφευκτα θα προκύψουν ιοί τουλάχιστον μερικώς ανθεκτικοί στα αντι σώματα που παράγονται σε προηγούμενες λοιμώξεις ή δημιουργούνται με **εμβολιασμό**. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η γρίπη Α αλλάζει κάθε χρόνο και συνεχίζει να πλήττει τον άνθρωπο παρά τις πολλές προηγούμενες μολύνσεις. Αυτό ονομάζεται αντιγονική μετατόπιση. Η αντιγονική μετατόπιση είναι αυτό που μόλις περιέγραψα ότι συμβαίνει όταν δύο διαφορετικοί τύποι γρίπης «ξευγαρώσουν» στο ίδιο κύτταρο και παράξουν έναν νέο ιό. Αν και η διαδικασία είναι ελαφρώς διαφορετική στους κορονοϊούς, καθώς έχουν εξίσου εξαιρετικό ταλέντο για ανασυνδυασμό και αλλαγή.

Η σύγκρουση

Σε ποιο βαθμό αυτή η πανδημία ανοίγει μια ευκαιρία για την αναθεώρηση των οικονομικών συστημάτων και των πολιτικών του νεοφιλελευθερισμού; Ένα είδος αντίστροφου δόγματος σοκ;

Όπως μερικές φορές στην περίπτωση πολέμων, οι κυβερνήσεις και οι κυρίαρχες ελίτ καταφεύγουν σε συλλογικά μέτρα και εφαρμόζουν πολιτικές που προηγουμένως θεωρούνταν ριζοσπαστικές ή αντισυστημικές. Προκειμένου να διατηρηθεί η λαϊκή υποστήριξη για τις δύο μεγάλες σφαγές του περασμένου αιώνα, έγιναν σημαντικές παραχωρήσεις στην πλειονότητα της εργατικής τάξης στις συμμαχικές χώρες, συμπεριλαμβανομένων της αναγνώρισης των συνδικάτων, των συλλογικών διαπραγματεύσεων και της επέκτασης του δικαιώματος ψήφου. Ο κρατικός καπιταλισμός του πολέμου οδήγησε επίσης στην άμεση κρατική ή στρατιωτική διαχείριση των σιδηρόδρομων και των υπηρεσιών κοινής ωφέλειας. Αν και η αντιπολεμική αντιπολίτευση καταπιεζόταν, η εργασία βρήκε ωστόσο νέα ισχύ ως αντάλλαγμα για τη συμμετοχή της στη

Περίμεναν την πανδημία, ήξεραν πως το σύστημα δεν άντεχε

Η πανδημία του κορονοϊού αποτελεί έκπληξη; Είχε προβλεφθεί; Και αν ναι, γιατί ο κόσμος φαίνεται τόσο απροετοίμαστος;

Τίποτα δεν ήταν λιγότερο αναπάντεχο. Η επικείμενη πανδημία είχε δεσπόζουσα θέση στο μυαλό των επιδημιολόγων μετά το ξέσπασμα του SARS το 2003. Μετά την άφιξη της γρίπης των πτηνών το 2005, η κυβέρνηση των ΗΠΑ δημοσίευσε μια φιλόδοξη «Εθνική Στρατηγική για την Πανδημία Γρίπης» με βάση τη διαπίστωση ότι όλα τα επίπεδα του αμερικανικού συστήματος δημόσιας υγείας ήταν εντελώς απροετοίμαστα για μια μεγάλη έκρηξη. Μετά τον φόβο της γρίπης των χοίρων το 2009, η στρατηγική επικαιροποιήθηκε και, το 2017, μία εβδομάδα πριν από την αναγόρευση του Τραμπ, οι απερχόμενοι αξιωματούχοι του Ομπάμα και οι νεοεισερχόμενοι διαχειριστές του Τραμπ πραγματοποίησαν από κοινού μια προσομοίωση σύμφωνα με τρία διαφορετικά σενάρια – τη γρίπη των χοίρων και τους ιούς Εμπολα και Ζίκα. Φυσικά, το σύστημα απέτυχε να αποτρέψει το ξέσπασμα της πανδημίας ή έστω να ιωσώσει τις καμπύλες εγκαίρως. Μέρους του προβλήματος ήταν η ανίχνευση και ο συντονισμός.

Ενα άλλο ήταν τα ανεπαρκή αποθέματα και οι αλυσίδες εφοδισμού με εμφανή σημεία συμφόρησης, όπως η εξάρτηση από μερικά εργοστάσια στο εξωτερικό για την παραγωγή ζωτικού προστατευτικού εξοπλισμού. Επιπλέον, πίσω από όλα αυτά βρίσκεται η αποτυχία να αξιοποιηθούν αποφασιστικά οι επαναστατικές εξελίξεις στον



βιολογικό σχεδιασμό κατά την τελευταία δεκαετία, προκειμένου να αποθηκευθεί ένα οπλοστάσιο νέων αντιικών και εμβολίων.

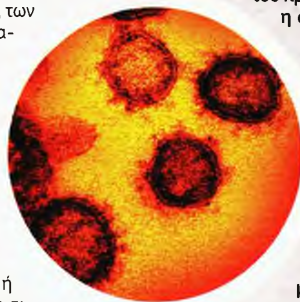
Είναι βιολογικά βιώσιμη η καπιταλιστική παγκοσμιοποίηση;

Μόνο με την αποδοχή μιας μόνιμης διαδικασίας διαλογής (triage) της ανθρωπότητας και καταδικάζοντας ένα μέρος του ανθρώπινου είδους σε τελική εξαφάνιση.

Η οικονομική παγκοσμιοποίηση – δηλαδή, η επιταχυνόμενη ελεύθερη κυκλοφορία κεφαλαίων και επενδύσεων σε μια ενιαία παγκόσμια αγορά όπου η εργασία είναι σχετικά ακινητοποιημένη και στερείται την παραδοσιακή διαπραγματευτική δύναμη – διαφέρει από την οικονομική αλληλεξάρτηση που ρυθμίζεται από την καθολική προστασία των δικαιωμάτων της εργασίας και των μικρών παραγωγών. Αντ' αυτού, βλέπουμε ένα παγκόσμιο σύστημα συσσώρευσης που καταστρέφει παντού τα παραδοσιακά όρια μεταξύ ζωικών και ανθρώπινων ασθενειών, αυξάνοντας τη δύναμη των μονοπωλίων φαρμάκων, πολλαπλασιάζοντας τα καρκινογόνα απόβλητα, επιδοτώντας την ολιγαρχία και υπονομεύοντας τις προοδευτικές κυβερνήσεις που έχουν δεσμευτεί για τη **δημόσια υγεία**, καταστρέφοντας τις παραδοσιακές κοινότητες (βιομηχανικές και προ-βιομηχανικές) και μετατρέποντας τους ωκεανούς σε

υπονόμους. Οι λύσεις της αγοράς παράγουν τις κοινωνικές συνθήκες του Ντίκενς και διαιωνίζουν την παγκόσμια ντροπή της αδυναμίας πρόσβασης σε καθαρό νερό και αποχέτευση.

Η παρούσα κρίση αναγκάζει το κεφάλαιο, μεγάλο και μικρό, να αντιμετωπίσει την πιθανή αναδίπλωση των παγκόσμιων αλυσίδων παραγωγής του και της ικανότητας συνεχώς να αναδιατάσει την προμήθεια φτηνότερης εργασίας από το εξωτερικό. Ταυτόχρονα, αναδεικνύει σημαντικές νέες ή διευρυνόμενες αγορές εμβολίων, συστημάτων αποστείρωσης, τεχνολογιών επιτήρησης, κατ' οίκον παράδοσης εμπορευμάτων και ούτω καθεξής. Οι συνδυασμένοι κίνδυνοι και ευκαιρίες θα οδηγήσουν σε επιμέρους διορθώσεις: νέα προϊόντα και διαδικασίες που μειώνουν τους κινδύνους για την υγεία από τη συνεχή εμφάνιση ασθενειών, ενώ ταυτόχρονα παρακινούν την περαιτέρω ανάπτυξη του καπιταλισμού της επιτήρησης. Ωστόσο, αυτές οι προστασίες σχεδόν σίγουρα θα περιοριστούν – εάν αφευθούν στις αγορές και στα αυταρχικά εθνικιστικά καθεστώτα – στις πλούσιες χώρες και στις πλούσιες τάξεις. Θα ενισχύσουν τα τείχη, δεν θα τα γκρεμίσουν, και θα εμβοθύνουν το χάσμα ανάμεσα σε δύο ανθρωπότητες: η μία με πόρους για να μετριάσει τις συνέπειες της κλιματικής αλλαγής και των νέων πανδημιών και η άλλη με τίποτα.



Συνέχεια στη σελίδα 4

ΜΑΪΚ ΝΤΕΪΒΙΣ

Ο καπιταλισμός, εμπόδιο στη ζωή των ανθρώπων

Συνέχεια από τη σελίδα 3

διοργάνωση της πολεμικής παραγωγής. Φυσικά, όταν τελείωσαν οι πόλεμοι, οι εταιρείες και τα τραστ προσπάθησαν να ξηλώσουν αυτές τις παραχωρήσεις και να αποκρατικοποιήσουν τις πολεμικές βιομηχανίες, ενώ τα συνδικάτα και η Αριστερά πολέμησαν για να κρατήσουν αυτά που είχαν προσωρινά κερδίσει. Γι' αυτόν τον λόγο, το 1919 εκδηλώθηκε το μεγαλύτερο απεργιακό κύμα στην Ιστορία.

Απέναντι σε πανδημίες που απειλούν την υγεία όλων των τάξεων, η σημερινή κατάσταση είναι πραγματικά αντίστοιχη. Μαζί με αχρείαστα κατασταλτικές πολιτικές, οι πανικόβλητες κυβερνήσεις εγκρίνουν επίσης κάποια προοδευτικά μέτρα, όπως η εθνικοποίηση των νοσοκομείων στην Ιρλανδία και η προσωρινή υιοθέτηση εισοδηματικής στήριξης στις Ηνωμένες Πολιτείες, τα οποία προσφέρουν νέες πλατφόρμες αγώνων. Έτσι, γινόμαστε μάρτυρες μιας πολιτικής «κούρσας εξοθλισμών» καθώς το μεγάλο κεφάλαιο και τα δεξιά κόμματα αγωνίζονται να καθορίσουν μια καπιταλιστική ατζέντα εντός της κρίσης, ενώ η Αριστερά διερευνά τις ευκαιρίες για να κερδίσει μόνιμες μεταρρυθμίσεις, όπως το Medicare for all (Καθολική ιατρική κάλυψη) στις ΗΠΑ. Αλλά το πιο σημαντικό φαινόμενο αποτελεί η επανεμφάνιση ενός μπλοκ της εργατικής τάξης που φοράει το φυλαχτό της «ιστορικής αποστολής» της. Αναφέρομαι στον ευρύ συνασπισμό οργανωμένων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (με επικεφαλής, στις ΗΠΑ, την ένωση νοσηλευτών) που ριζοσπαστικοποιείται από την επιδημία και μπορεί να θεωρηθεί ότι θα αναλάβει έναν ακόμη πιο ηγετικό ρόλο στους αυριανούς αγώνες για τα θεμελιώδη κοινωνικοοικονομικά δικαιώματα. Αυτή τη στιγμή, αυτοί οι εργαζόμενοι εκφράζουν παντού την κοινωνική συνείδηση της κρίσης. Έτσι, σε κάθε χώρα, οι προοδευτικοί υποχρεούνται να θέσουν ως άμεση προτεραιότητά τους την αλληλεγγύη τους με τους φροντιστές πρώτης γραμμής.

Ποια είναι η σχέση μεταξύ των αναδυόμενων ασθενειών και της παγκόσμιας καπιταλιστικής οικονομίας, κρίνοντας από περιπτώσεις όπως ο ιός Εμπολα και τα θανατηφόρα στελέχη της γρίπης;



Η γεωργία των μικρών καλλιεργητών υποτάχθηκε στην καπιταλιστική εξαγωγική γεωργία

Θα απαριθμήσω ορισμένες περιπτώσεις:

■ **Οι μεγάλοι εμπορικοί αλιευτικοί στόλοι και οι μεγάλες αγροτικές επιχειρήσεις**, που ουσιαστικά λειτουργούν ως εργοστάσια, ανταγωνίζονται με άνισους όρους με τους τοπικούς αλιείς και τους μικρούς αγρότες. Αρκετές εκατοντάδες εκατομμύρια άνθρωποι από την Τσιουάουα στο Μεξικό έως τη Λουζόν στις Φιλιππίνες έχουν εκτοπιστεί από την ξηρά (και τη θάλασσα) τα τελευταία είκοσι χρόνια. Η αστικοποίηση – η Κίνα είναι μια εξαιρετική περίπτωση – επίσης απορροφά άσκοπα καλλιεργήσιμες εκτάσεις. Αλλά το βασικό σημείο είναι αυτό: η γεωργία των μικρών καλλιεργητών, θεμέλιο της τοπικής επισιτιστικής ασφάλειας, υποτάχθηκε ή αντικαταστάθηκε από την καπιταλιστική εξαγωγική γεωργία που υπόκειται

στις διακυμάνσεις των αγορών προθεσμιακών εμπορευματικών συναλλαγών (commodity futures) και εξαρτάται από τις εισαγωγές λιπασμάτων και φυτοφαρμάκων. Τα τελευταία, φυσικά, είναι παράγωγα αργού πετρελαίου και, λόγω της υπερβολικής χρήσης, καταλήγουν επικίνδυνα ποτάμια αποβλήτων που προκαλούν καρκίνο (φυτοφάρμακα) και νεκρώνουν αλιευτικές περιοχές (ο ευτροφισμός αζώτου των ποταμών, των λιμνών και των υπεράκτιων υδάτων).

■ **Η Διεθνής Οργάνωση Τροφίμων και Γεωργίας (FAO)** του ΟΗΕ εκτιμά ότι η παγκόσμια παραγωγή τροφίμων (κυρίως σιτηρών) πρέπει να αυξηθεί κατά τουλάχιστον 50% στην επόμενη γενιά για να καλύψει την αύξηση του πληθυσμού. Πιστεύω ότι η καπιταλιστική γεωργία δεν μπορεί να επιτύχει αυτόν τον στόχο, ακόμη και με επαναστατικές εξελίξεις στις βιομηχανοποιημένες καλλιέργειες και την άρδευση με σταγόνες (στάγδην άρδευση), επειδή η παγκόσμια αγορά κατανέμει εσφαλμένα την καλλιέργεια αγροτικών προϊόντων (πάνω από τα σιτηρά βάζει το βόειο κρέας) και αποτυγχάνει να εξασφαλίσει βασικό εισόδημα σε μικρούς παραγωγούς και αγροτικούς εργάτες. Ταυτόχρονα, το κρίσιμο θεμέλιο της Πράσινης Επανάστασης της δεκαετίας του 1960 – τα εκατομμύρια γεωτρήσεων για άρδευση – καταρρέει καθώς οι υδροφορείς παντού εξαντλούνται ή δηλητηριάζονται. Κοιτάξτε το Παντζάμπ η την κοιλάδα του Ινδού ή, εν προκειμένω, την οξεία κρίση νερού σε παγκόσμιες πόλεις όπως η Πόλη του Μεξικού ή, πρόσφατα, το Κέιπ Τάουν.

■ **Οι κατεστραμμένοι μικροί παραγωγοί**, φυσικά, μετακινούνται σε πόλεις, πολλές από τις οποίες εξακολουθούν να διαμορφώνονται από την κληρονομιά της αποικιακής περιόδου, όταν μόνο οι ευρωπαϊκές περιοχές είχαν υπηρεσίες υγιεινής, καθαρού νερού και ιατρικής. Παρά τις δραματικές βελτιώσεις στις συνθήκες υγείας από τις προοδευτικές εθνικιστικές κυβερνήσεις στην εποχή των Νάσερ, Νεχρού και Σουκάρνο, οι συνθήκες υγείας στις παραγκουπόλεις, ειδικά στην αστική περιφέρεια, επιδεινώθηκαν δραματικά την ίδια στιγμή που οι πληθυσμοί τους εξερράγησαν.

● **Η συντριπτική πλειονότητα αυτών των κατοίκων των παρα-**

γκουπόλεων εργάζεται στην άτυπη οικονομία επιβίωσης. Έχουν καταστεί, ως επί το πλείστον, περιττοί στις απαιτήσεις της καπιταλιστικής αναπαραγωγής σε παγκόσμια κλίμακα. Αυτοί οι «πλεονασματικοί/περιττοί άνθρωποι» δεν αποκλείονται από τα ιατρικά οφέλη που συχνά συνδέονται με την επίσημη απασχόληση και δεν έχουν το απαραίτητο εισόδημα για να αγοράσουν υγειονομική περίθαλψη στην αγορά. Ο εταιρικός καπιταλισμός παγκοσμίως δεν δημιουργεί πλέον θέσεις εργασίας – τελεία και παύλα.

■ **Στις δεκαετίες του 1980 και του 1990**, τα προγράμματα δι-αρθρωτικής προσαρμογής – οι κανόνες που επέβαλαν οι πλούσιες χώρες και οι τράπεζές τους που ανάγκασαν τα φτωχά έθνη να εγκαταλείψουν την οικονομική τους αυτονομία– επέβαλαν παντού τη μείωση των δημόσιων υπηρεσιών και συχνά την ιδιωτικοποίησή τους. Ειδικότερα, οι προϋπολογισμοί για τη **δημόσια υγεία** δεν ανέκαμψαν ποτέ, ούτε οι μισθοί για το προσωπικό υγείας. Επιπρόσθετα, η ζήτηση για εκπαιδευμένους γιατρούς και νοσοκόμους στη Δύση ξεζουμίζει την Καραϊβική, την Αφρική και τη Νοτιοανατολική Ασία.

■ **Η υγειονομική περίθαλψη**, πιθανώς στην πλειονότητα των χωρών που δεν ανήκουν στην ομάδα G20, χρηματοδοτείται από δημοτικούς και περιφερειακούς προϋπολογισμούς. Τα εξαιρετικά οπισθοδρομικά φορολογικά συστήματα επιτρέπουν στις μεγάλες εταιρείες και στις τοπικές μεσαίες τάξεις να ελαχιστοποιούν ή να ξεφεύγουν από τις φορολογικές υποχρεώσεις. Πρόκειται για έναν ισχυρό διαρθρωτικό περιορισμό στην παροχή ιατρικής φροντίδας και ακόμη περισσότερο στις υποδομές υγείας. Η έλλειψη καθαρού νερού και αποχέτευσης, όπως όλοι γνωρίζουν, είναι το νούμερο ένα ζήτημα δημόσιας υγείας στον κόσμο και η μεγαλύτερη αιτία θανάτου που μπορεί να προληφθεί, ειδικά στα παιδιά.

■ **Τι θα μπορούσε να είναι πιο αποτρόπαιο** από την περίπτωση της Ινδίας όπου ακόμη και σε φημισμένες πόλεις υψηλής τεχνολογίας, όπως η Τσενάι και η Μπανγκαλόρ, οι γυναίκες στις παραγκουπόλεις αναγκάζονται να αφοδεύουν δημόσια; Η η επιδημία δηλητηρίασης από μόλυβδο στους σάπιους σωλήνες νερού του Flint στο Μίσιγκαν και άλλων πόλεων της Rust Belt των ΗΠΑ; Η η εκστρατεία της Nestle και άλλων πολυεθνικών για να παρακινήσουν τις νεοφιλελεύθερες κυβερνήσεις να ιδιωτικοποιήσουν τα συστήματα ύδρευσης; (Οι δημόσιες τουαλέτες επί πληρωμή σε παραγκουπόλεις είναι άλλο ένα παράδειγμα κερδοσκοπίας που αναπτύσσεται ραγδαία.)

■ **Η Big Pharma, το μονοπώλιο των μονοπωλίων**, αντανάκλα την αντίφαση μεταξύ καπιταλισμού και παγκόσμιας υγείας. Οι υπερβολικές τιμές και οι πατέντες για φάρμακα που αρχικά αναπτύχθηκαν από πανεπιστήμια και άλλους δημόσιους ερευνητές αποτελούν μόνο μέρος του προβλήματος. Η Big Pharma έχει επίσης αποποιηθεί την ευθύνη για την ανάπτυξη αντιβιοτικών και αντιικών που είναι ζήτημα ζωής ή θανάτου και που χρειαζόμαστε επειγόντως. Είναι πιο κερδοφόρο για αυτές τις εταιρείες να παράγουν σκευάσματα για την ανδρική ανικανότητα παρά να θέσουν σε κυκλοφορία μια νέα γενιά αντιβιοτικών για την καταπολέμηση του κύματος ανθεκτικών βακτηριακών στελεχών που σκοτώνουν εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς σε **νοσοκομεία** σε όλο τον κόσμο. Η Big Pharma ισχυρίζεται ότι προστατεύεται απέναντι στους αντιμονοπωλιακούς νόμους, διότι είναι η βασική κινητήρια δύναμη της φαρμακευτικής έρευνας, όταν, στην πραγματικότητα, δαπανά περισσότερο στη διαφήμιση παρά σε έρευνα και ανάπτυξη. Τα πρωτοποριακά φαρμακευτικά προϊόντα και εμβόλια που διαθέτει στην αγορά συνήθως αναπτύσσονται πρώτα σε μικρές, δυναμικές εταιρείες βιοτεχνολογίας, οι οποίες με τη σειρά τους αξιοποιούν την έρευνα από δημόσια πανεπιστήμια. Η Big Pharma, στην ουσία, είναι κερδοσκοπικός, μη παραγωγικός καπιταλισμός (rentier capitalism), ένα εμπόδιο στην αναδυόμενη επανάσταση στον βιολογικό σχεδιασμό και την παραγωγή εμβολίων.

■ **Τέλος και προφανέστατα**, ο καπιταλισμός μας σκοτώνει απευθείας μέσω της εξαγωγής καρκινογόνων και δηλητηρίων που παράγονται από το εργοστάσιο σε ανθρώπινα περιβάλλοντα και δημόσιους χώρους.

Πολύ υλικό για προβληματισμό. Μπορείτε να συνοψίσετε το επιχείρημά σας;

Κατά τη γνώμη μου, η πολιτισμική κρίση της εποχής μας ορίζεται από την αδυναμία του καπιταλισμού να δημιουργήσει εισοδήματα για την πλειονότητα της ανθρωπότητας, να παράσχει θέσεις εργασίας και σημαντικούς κοινωνικούς ρόλους, να τερματίσει τις εκπομπές αερίων από ορυκτά καύσιμα και να αξιοποιήσει τις επαναστατικές βιολογικές εξελίξεις προς όφελος της δημόσιας υγείας. Πρόκειται για συγκλίνουσες κρίσεις, αδιαχώριστες μεταξύ τους, και πρέπει να θεωρηθούν στο περίπλοκο σύνολό τους, όχι ως ξεχωριστά ζητήματα. Αλλά για να το θέσω σε πιο κλασική γλώσσα, ο υπερ-καπιταλισμός του σήμερα έχει γίνει απόλυτο εμπόδιο στην ανάπτυξη των παραγωγικών δυνάμεων που είναι απαραίτητες για την επιβίωση του είδους μας.



ημερολόγια πανδημίας

■ Επιμέλεια: Χριστόδουλος Δολαφάκης, Μανώλης Μούστος

Η αβεβαιότητα της αιτίας των θανάτων

Εντείνεται η ανησυχία πως τα μέτρα ενάντια στον κορωνοϊό επέφεραν την αύξηση των θανάτων από άλλες αιτίες. Στη Μ. Βρετανία οι άνθρωποι απέφυγαν τα **υποσοκομεία** είτε λόγω φόβου είτε γιατί δεν ήθελαν να τα επιβαρύνουν: τον Μάρτιο υπήρξαν 29% λιγότεροι ασθενείς στα επείγοντα και 23% λιγότερες εισαγωγές. Αυτό που φυσικά δεν είναι γνωστό είναι τι απέγιναν όσοι απέφυγαν τα **υποσοκομεία**. Υπάρχει ο φόβος ότι αρκετοί πέθαναν ή θα πεθάνουν τους επόμε-

νους μήνες γιατί δεν έλαβαν εγκαίρως τη θεραπεία που έπρεπε. Σύμφωνα με μία ανάλυση τους επόμενους 12 μήνες θα συμβεί 20% αύξηση στους θανάτους από καρκίνο. Την εβδομάδα 3-10 Απριλίου καταγράφηκαν 7.996 περισσότεροι θάνατοι από το μέσο όρο των πέντε προηγούμενων ετών. Η πλειοψηφία (6.213) αποδόθηκε στον κορωνοϊό, ενώ καταγράφηκαν 1.810 λόγω «αναπνευστικής νόσου». Λόγω των λίγων τεστ που πραγματοποιούνται εκτός **υποσοκομείων**, σχε-



δόν όλοι οι θάνατοι λόγω κορωνοϊού καταγράφονται σε αυτά (4.972 από τους 6.218 θανάτους μεταξύ 13 Μαρτίου-10 Απριλίου) και ελάχιστοι σε οίκους ευγηρίας ή στα σπίτια (826 και 330 αντίστοιχα). Προκύπτει εύλογα ότι οι θάνατοι από κορωνοϊό είναι πολύ περισσότεροι: υπολογίζεται ότι στους οίκους ευγηρίας έχουν υπάρξει μέχρι στιγμής

περίπου 7.000 θάνατοι από κορωνοϊό συγκριτικά με τις επίσημες στατιστικές που αναφέρουν μόλις 1.043. Η εικόνα όμως περιπλέκεται καθώς σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά τον Μάρτιο οι θάνατοι από στεφανιαία νόσο, εγκεφαλικό και χρόνια πνευμονική νόσο ήταν αντίστοιχα 26%, 18% και 10% λιγότεροι από το μέσο όρο της τελευταίας πενταετίας.

Αυτό είναι κάτι τυχαίο ή μήπως κάποιοι θάνατοι που θα αποδίδονταν σε αυτές τις αιτίες τώρα αποδίδονται στον κορωνοϊό; Τα δεδομένα είναι ελλιπή και η επιδημία αποκάλυψε την αδυναμία αξιόπιστης συλλογής, επεξεργασίας και δημοσιοποίησης δεδομένων σε σύντομο χρονικό διάστημα, ακόμα και για στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι 84 χώρες συλλέγουν με κάποιον τρόπο δεδομένα για τις αιτίες θανάτου των κατοίκων τους και 81 χώρες δε συλλέγουν καθόλου ή διαθέτουν δεδομένα χαμηλής ποιότητας. Μόνο το 6% των αφρικανικών χωρών διαθέτουν δεδομένα αιτίων θανάτου...
Πηγή: www.bmj.com

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 02-05-2020
Επιφάνεια: 206.39 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η μάχη με τα φάρμακα από τους ξερόλες



ΗΛΙΑΣ ΑΛΕΞΑΚΗΣ
alexakis100@yahoo.gr

ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ειδικά μέρες γινόμαστε όλοι μάρτυρες ενός μπαράζ ανακοινώσεων, ως επί το πλείστον από μη ειδικούς, για φάρμακα που όλα φαίνεται να σκοτώνουν τον κορωνοϊό και συστήνονται σαν πανάκεια, ώστε να ξεμπερδεύουμε μια και καλή.

Μέχρι και ο Τραμπ κατά διαστήματα ανακοινώνει μια το ένα και μια το άλλο, ακόμη και κλωρίνη την οποία δοκίμασαν κάποιοι ανόητοι κι έφυγαν πριν την ώρα τους.

Τώρα λοιπόν που το πεδίο είναι εντελώς ελεύθερο και οι επιστήμονες προσπαθούν να βρουν τι είναι πιο αποτελεσματικό, οι άλλοι, οι μη ειδικοί και βέβαια επικίνδυνα ξερόλες, έχουν βγάλει τα συμπεράσματά τους τα οποία ενστερνίζονται αρκετοί πολίτες που πάνω στον πανικό τους δεν

διστάζουν να μετατραπούν σε πειραματόζωα και από μόνοι τους να κατεβάζουν ότι φαρμακευτική ουσία ακούνε, άσχετα από την επικινδυνότητά της.

Η αλήθεια είναι ότι στην αντιμετώπιση ενός κρούσματος με σοβαρά συμπτώματα, παρατηρείται ότι και οι γιατροί δοκιμάζουν διαφορετικά σχήματα φαρμάκων τα οποία ποικίλουν από χώρα σε χώρα και είτε τα συνεχίζουν αν αποδειχτούν αποτελεσματικά είτε τα αλλάζουν. Κανείς μέχρι στιγμής δεν έχει ακολουθήσει ένα αυστηρό πρωτόκολλο θεραπείας από συγκεκριμένα φάρμακα, ώστε να βγουν ασφαλή συμπεράσματα και αυτό γιατί, ο κάθε οργανισμός αντιδρά διαφορετικά και μάλιστα όταν πάσχει και από άλλα νοσήματα το πράγμα περιπλέκεται.

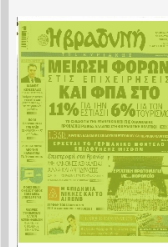
Η πλειονότητα το κρουσμάτων, όπως

έχει διαπιστωθεί περνάνε την όλη κατάσταση στο πόδι χωρίς να χρειαστεί να πάρουν κανένα φαρμακευτικό σκεύασμα, ενώ κάποιες άλλες περιπτώσεις μεγάλης ηλικίας και επιβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό νοσούν χειρότερα, όπως θα μισούσαν και με την απλή γρίπη η οποία ενίοτε σε τέτοιες περιπτώσεις είναι και θανατηφόρα, ακόμα και αν ο πάσχων είναι εμβολιασμένος, όπως συμβαίνει κάποιες φορές.

Τώρα όσον αφορά τα φάρμακα για τα οποία γίνεται τόση φασαρία και συστήνονται ανεπιφύλακτα, όλα κρίνονται εκ του αποτελέσματος και οι μόνοι αρμόδιοι για να μιλήσουν και να εκφύρουν άποψη είναι μόνο αυτοί που δίνουν τη μάχη στα **νοσοκομεία** και οι οποίοι ευτυχώς δεν είναι τόσο φλύαροι, επισκιάζονται από τους αδαείς ξερόλες.

ΑΡΓΕΙ Η ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,35 Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020
Επιφάνεια: 954.8 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΔΕΝ ΒΓΑΙΝΟΥΝ
ΑΠΟ ΤΗΝ
ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ
ΤΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ**

ΣΕΛΙΔΑ 11

ΓΛΙΤΩΣΑΝ ΤΑ ΧΕΙΡΟΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΩΡΑ ΦΥΛΑΓΟΝΤΑΙ ΠΙΟ ΠΟΛΥ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΑΡΓΕΙ Η ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ

Σε αυξημένη επιφυλακή Πολιτεία και ΠΕΜΦΗ, ώστε να κρατηθεί ο κορωνοϊός μακριά από τους 30.000 ηλικιωμένους που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας

Από τη Δευτέρα οι πόρτες σπιτιών και μαγαζιών στην Ελλάδα ανοίγουν και η χώρα έχοντας περάσει με επιτυχία το πρώτο δύσκολο τεστ του κορωνοϊού, ετοιμάζεται για τα πρώτα μικρά βήματα επιστροφής στην κανονικότητα.

Μόνο που αυτή η κανονικότητα θα αργήσει πολύ ακόμη για τους περίπου 30.000 ηλικιωμένους που διαμένουν σε γηροκομεία, αλλά και για τους 20.000 εργαζόμενους σε αυτά. Άλλωστε, τόσο ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας όσο και άλλα μέλη της επιστημονικής κοινότητας, έχοντας υπόψη τις εκατόμβες νεκρών που ακόμη έχουν στα γηροκομεία Ιταλίας, Γαλλίας, Ισπανίας και, εσχάτως, Αγγλίας και ΗΠΑ, είχαν εδώ και καιρό ρίξει ιδιαίτερο βάρος στις μονάδες φιλοξενίας ηλικιωμένων, ενώ καταστρώνουν, εδώ και καιρό, το σχέδιο που θα ακολουθηθεί μετά την άρση της γενικής απαγόρευσης.

«Οι πόρτες μας θα είναι οι τελευταίες που θα ανοίξουν. Η "σχέση" κορωνοϊού και ηλικιωμένων θα κρατήσει ακόμη πολλούς μήνες, τουλάχιστον μέχρι να βρεθεί το εμβόλιο», λέει στη «Βραδυνή της Κυριακής» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων, Στέλιος Προσαλίκας, που τονίζει πως σε αυτή τη φάση της σταδιακής άρ-

σης των μέτρων στους υπόλοιπους κλάδους, η προσοχή που θα πρέπει να επιδείξουν όσοι εργάζονται σε μονάδες που φιλοξενούν ηλικιωμένους πρέπει να είναι η διπλή, και εξηγή: «Είναι ανοιχτές δομές στις οποίες οι εργαζόμενοι μπαίνουν και βγαίνουν, και γι' αυτό, τώρα που η κυκλοφορία θα είναι πιο ελεύθερη, υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να έρθουν σε επαφή με τον ιό και να τον μεταφέρουν εντός».

Ήδη, ο Σύλλογος έχει πραγματοποιήσει μία πρώτη επαφή με την αρμόδια επιτροπή του ΕΟΔΥ, ώστε όταν αναπόφευκτα αρθούν και κάποια από τα μέτρα που αφορούν τη λειτουργία των γηροκομείων, το πλάνο να είναι ρεαλιστικό και η εφαρμογή του να μην κρύβει κινδύνους για τους φιλοξενούμενους ηλικιωμένους. «Κάποια στιγμή θα επιτραπούν κάποιοι είδους επισκέψεις, γιατί είναι σκληρό αυτοί οι άνθρωποι να έχουν να δουν τόσους μήνες τους δικούς, αλλά θα πρέπει να γίνει με άλλα κριτήρια για μία μονάδα που έχει, και μία χωρίς εξωτερικούς χώρους», λέει ο κύριος Προσαλίκας, που βάζει στο τραπέζι και το θέμα των τεστ λέγοντας: «Πλέον, και μέχρι να βρεθεί το εμβόλιο, θα περάσουμε και στη φάση των τεστ, και θα πρέπει ο ΕΟΔΥ να μεριμνήσει για ειδικές συμβάσεις για την προμήθειά τους, γιατί με 150 ευρώ το τεστ καμία μονάδα δεν θα μπορέσει να αντέξει».

«Η ΑΝΟΙΑ ΔΥΣΚΟΛΕΥΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ»

Η εξάπλωση του Covid-19 στην Ελλάδα, βρήκε σε κατάσταση ετοιμότητας τη μονάδα φιλοξενίας ηλικιωμένων «Εκάβη». «Λόγω της γρίπης, είχαμε, όπως συμβαίνει σε όλα τα γηροκομεία, και όταν ο κορωνοϊός άρχισε να εξαπλώνεται στην Ιταλία, είχαμε προνοήσει να έχουμε προφυλάξεις. Με τα πρώτα κρούσματα στην Ελλάδα, αυστηροποιήσαμε από μόνοι μας τα μέτρα. Στο προσωπικό πριν αναλάβει βάρδια κάναμε θερμομέτρηση και όλοι άλλαζαν ρούχα πριν έρθουν σε επαφή με τους φιλοξενούμενους και φόραγαν απαραίτητα μάσκες και γάντια. Παράλληλα, είχαμε ζητήσει από τους συγγενείς να περιορίσουν τις επισκέψεις μόνο στις αναγκαστικές», λέει στην «Βραδυνή της Κυριακής» ο υπεύθυνος της μονάδας, Κωνσταντίνος Κάννας, και συμπληρώνει: «Τα πιο πολλά από τα μέτρα που ανακοινώθηκαν στις αρχές Μαρτίου, αλλά και αυτά που ακολούθησαν, τα είχαμε πάρει, και αυτός είναι και ο λόγος που, σε αντίθεση με το εξωτερικό, στην Ελλάδα τα γηροκομεία δεν μετατράπηκαν σε... νεκροτομεία».

Όλο αυτό το διάστημα οι φιλοξενούμενοι αντιμετώπισαν δυσκολία στο να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση. «Υπάρχουν περιπτώσεις στα πρώτα στάδια άνοιας, στις οποίες πρέπει συνεχώς να υπενθυμίζεις τους νέους κανόνες, και περιπτώσεις προχωρημένης άνοιας που αδυνατούν να κατανοήσουν τους λόγους αυτών των αλλαγών. Το πιο δύσκολο ήταν να δεχτούν ότι δεν θα βλέπουν τους δικούς τους. Υπάρχουν συγκινητικές στιγμές που ηλικιωμένοι χαϊδεύουν τα τάμπλετ όπου εμφανίζονται, πλέον, τα παιδιά ή τα εγγόνια τους, ή τους βλέπουν από τα παράθυρα».

Όσο για την επόμενη μέρα: «Η άρση των γενικών μέτρων μάς έχει θέσει σε συναγερμό, γιατί τώρα είναι πιο εύκολο οι εργαζόμενοι που θα κυκλοφορούν έξω να κολλήσουν και να μεταφέρουν τον ιό μέσα στη μονάδα», υποστηρίζει ο κύριος Κάννας.



ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΕΟΔΥ

Χαρακτηριστικό της σημασίας που δίνει η Πολιτεία στον αντίκτυπο που θα έχει η άρση των περιοριστικών μέτρων στα γηροκομεία, είναι πως την Τετάρτη η Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα του ΕΟΔΥ, απέστειλε έγγραφο με επικαιροποιημένα μέτρα προφύλαξης φιλοξενούμενων και προσωπικού των μονάδων φιλοξενίας ηλικιωμένων, αλλά και τρόπους αντίδρασης σε πιθανά κρούσματα.

ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΕΓΓΡΑΦΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΥΝ:

- Το προσωπικό πρέπει να βρίσκεται σε εγρήγορση για πιθανή εμφάνιση συμπτωμάτων συμβατών με λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος.
- Όλο το προσωπικό πρέπει να φορά απλή χειρουργική μάσκα όλη τη διάρκεια παραμονής στη νοσηλευτική μονάδα/μονάδα φιλοξενίας.
- Απομάκρυνση από την εργασία σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων συμβατών με λοίμωξη COVID-19 ή σε περίπτωση επαφής με επιβεβαιωμένο ή ύποπτο κρούσμα.
- Εκπαίδευση του προσωπικού και ορθή χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας.
- Καθολική απαγόρευση του επισκεπτηρίου.
- Αξιολόγηση των φιλοξενούμενων/νοσηλευόμενων για ενδεχόμενα συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού συστήματος πριν την εισαγωγή και διαμονή τους στο χώρο.
- Καθημερινή ενεργητική επιτήρηση των ασθενών/φιλοξενούμενων για τυχόν εκδήλωση συμπτωματολογίας συμβατής με νέο κορωνοϊό Covid-19 (πυρετός, βήχας, αναπνευστική δυσχέρεια δύο φορές την ημέρα.
- Σε περίπτωση ασθενή/φιλοξενούμενου με συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού θα πρέπει να εφαρμόζονται όλα τα μέτρα για την πρόληψη της διασποράς της, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.
- Εξασφάλιση επάρκειας όλης της απαραίτητης υλικοτεχνικής υποδομής για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και της αναπνευστικής υγιεινής.
- Σε περίπτωση νοσηλείας επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 συστήνεται η αποσκόληση αποκλειστικού προσωπικού σε κάθε βάρδια για τη νοσηλεία και τη φροντίδα του.
- Εξασφάλιση επάρκειας σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας για τους εργαζόμενους και εκπαιδευση τους για την ορθή χρήση (επιλογή, εφαρμογή, αφαίρεση και απόρριψη).
- ΑΜΕΣΗ δήλωση υπόπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στον ΕΟΔΥ, είτε αυτά αφορούν σε ασθενή είτε σε προσωπικό.



Πηγή:	ΚΑΡΦΙ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	02-05-2020
Επιφάνεια:	358.34 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4910
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



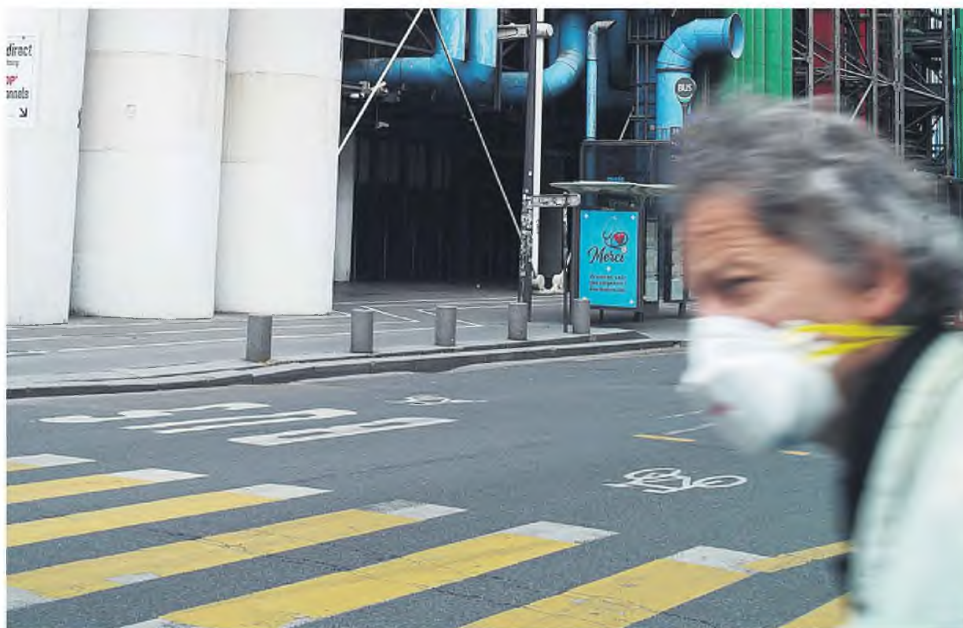
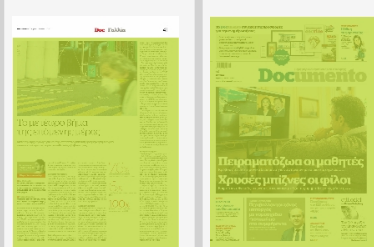
■ **ΤΗΝ ΠΕΡΑΣΜΕΝΗ ΠΕΜΠΤΗ** ο επικεφαλής λοιμωξιολόγος των ΗΠΑ κ. Φαούτσι αναφέρθηκε στα υποσχόμενα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών για τη ρεμδεσιβίρη, λέγοντας ότι οι συγκεκριμένες δοκιμές «ανοίγουν τον δρόμο» για μια πιθανή θεραπεία έναντι του ιού και αναφέρθηκε και στον ρόλο της Ελλάδας στη διεθνή προσπάθεια.

Οι κλινικές μελέτες έδειξαν ότι το συγκεκριμένο φάρμακο είναι αρκετά αποτελεσματικό σε ασθενείς με covid μέτριας ή σοβαρής κλίμακας, ωστόσο, όπως επισημαίνει ο πρύτανης του Πανεπιστημίου της Αθήνας, καθηγητής Αιματολογίας-Ογκολογίας Αθανάσιος -Μελέτιος Δημόπουλος, αυτό το φάρμακο δεν είναι πανάκεια και σίγουρα χρειαζόμαστε και άλλα φάρμακα για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση αυτής της νόσου.

Οι Καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ευστάθιος Καστρίτης, Γιώτα Τουλούμη και Θάνος Δημόπουλος παρουσιάζουν τα δεδομένα από τρεις προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες που εξέτασαν το remdesivir σε αυτή τη νόσο:

Όπως ανακοινώθηκε από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ νοσηλευόμενοι ασθενείς με σοβαρή νόσο COVID-19 και επιπλοκές από τους πνεύμονες που έλαβαν το αντιικό φάρμακο remdesivir ανέκαμψαν γρηγορότερα από παρόμοιους ασθενείς που

έλαβαν εικονικό φάρμακο. Η ανακοίνωση αυτή προέρχεται από μια προκαταρκτική ανάλυση των δεδομένων τυχαιοποιημένης, ελεγχόμενης κλινικής μελέτης στην οποία συμμετείχαν 1063 ασθενείς, και η οποία ξεκίνησε στις 21 Φεβρουαρίου. Η κλινική μελέτη, που χρηματοδοτείται από το Εθνικό Ινστιτούτο Αλλεργιών και Λοιμωδών Νοσημάτων (NIAID), που είναι τμήμα του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας των ΗΠΑ, είναι η πρώτη κλινική δοκιμή που ξεκίνησε στις Ηνωμένες Πολιτείες για την αξιολόγηση μιας πειραματικής θεραπείας για το COVID-19. Η ανεξάρτητη επιτροπή παρακολούθησης των δεδομένων και ασφάλειας που επιβλέπει τη μελέτη συνεδρίασε στις 27 Απριλίου για να εξετάσει τα δεδομένα και μοιράστηκε την ενδιάμεση ανάλυσή τους με την ομάδα της μελέτης. Με βάση την ανάλυση των δεδομένων, δήλωσαν ότι το remdesivir ήταν καλύτερο από το εικονικό φάρμακο όσον αφορά το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο, δηλαδή τον χρόνο από την έναρξη της θεραπείας μέχρι της «κλινική ανάκαμψη», ένα μέτρο αξιολόγησης μέτρηση που χρησιμοποιείται συχνά σε κλινικές μελέτες στην γρίπη. Η «κλινική ανάκαμψη» σε αυτή τη μελέτη ορίστηκε ως «κλινική κατάσταση αρκετά καλή ώστε να επιτρέψει την έξοδο από το νοσοκομείο ή την επιστροφή στο φυσιολογικό επίπεδο δραστηριότητας».



Το μετέωρο βήμα της επόμενης μέρας

Μετά την αρχική ολιγωρία και τη μετέπειτα αφύπνιση η κυβέρνηση Μακρόν επανεκκινεί την οικονομία σε καθεστώς αβεβαιότητας



Ανταπόκριση δημοσιογράφος του France24

Πέτρος Κωνσταντινίδης

● Εν συντομία
Πώς αντέδρασε η Γαλλία στην υγειονομική κρίση; Σε αυτή την έκτακτη ανταπόκριση αναχνεύουμε τις αντιδράσεις και τις δράσεις της κυβέρνησης.

● Γιατί ενδιαφέρει
Ο Μακρόν ήταν από τους πρώτους που έθεσαν τη νεοφιλελεύθερη επιταγή στην υγεία εν αμφιβόλω.

Η Γαλλία ήταν η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα όπου εκδηλώθηκε η Covid-19, στις 24 Ιανουαρίου. Εκτοτε έχει κυλήσει πολύ νερό στο αυλάκι. Τα κρούσματα πλησίαζαν τις 170.000 την Πρωτομαγιά ενώ ο αριθμός των θανάτων φαινόταν ότι θα ξεπερνούσε τις 25.000. Καθώς οδεύουμε προς την άρση του κατ'οίκον περιορισμού, προγραμματισμένη για τις 11 Μαΐου, οι Γάλλοι ανησυχούν για το τι φέρνει η επόμενη μέρα. Σε τι κατάσταση βρισκόταν όμως η Γαλλία πριν από την επιβολή των μέτρων και πώς έχει αντα-

ποκριθεί η κυβέρνηση; Τι σχεδιάζει για τους επόμενους μήνες τόσο στον τομέα της υγείας όσο και σε αυτόν της οικονομίας;

Δεκαετία περικοπών

Πριν από έναν χρόνο, τον Μάρτιο του 2019, γιατροί και νοσηλεύτες ξεκίνησαν ένα κύμα μαζικών διαδηλώσεων για να πείσουν τον Εμανουέλ Μακρόν και την κυβέρνησή του να υποστηρίξουν το σύστημα δημόσιας υγείας. Ύστερα από μια δεκαετία περικοπών, που ξεκίνησαν επί προεδρίας Σαρκοζί το 2009, τα γαλλικά νοσοκομεία ήταν σε δυσμενή θέση. Ενώ κατά τη δεκαετία 2008-19 τα περισσότερα αυξήθηκαν μόλις κατά 2%. Νοσοκομειακές κλίνες είχαν τεθεί εκτός λειτουργίας, οι εργαζόμενοι δεν έβλεπαν αυξήσεις και υπολογίζεται ότι οι μισοί εξ αυτών βρίσκονταν στα πρόθυρα της εξάντλησης (burnout). Εξάλλου μέχρι το 2012 υπήρχε έτοιμο πλάνο αντιμετώπισης πανδημίας. Η κυβέρνηση Ολάντ όμως άφησε τα σποκ χειρουργικών μασκών να εξαυλωθούν και η προετοιμασία πήγε περίπατο.

Το έγκλημα των εκλογών

Δυσμοι μήνες πριν, την ώρα που η γειτονική Ιταλία άρχιζε να μετρά-

ει νεκρούς, ο πρώτος γύρος δημοτικών και περιφερειακών εκλογών που διεξάχθηκαν στις 15 Μαρτίου ήταν στην κορυφή της επικαιρότητας. Μετά την απόσυρση του Μπενζαμέν Γκριβό, υποψηφίου του κυβερνώντος κόμματος για τη δημαρχία του Παρισιού λόγω της διαρροής βίντεο με προσωπικές στιγμές, ο Μακρόν ζήτησε από την υπουργό Υγείας Ανιές Μπουζάν να παραιτηθεί για να διεκδικήσει εκείνη τη δημαρχία της πρωτεύουσας. Το έγκλημα της διεξαγωγής των εκλογών συντέλεσσε και την επόμενη μέρα ο πρόεδρος προχώρησε σε διάγγελμα και επιβολή του κατ'οίκον περιορισμού.

Μέτρα ενίσχυσης

Στο διάγγελμά του ο Μακρόν δήλωσε ότι «είμαστε σε πόλεμο» και τόνισε πως το κράτος θα φροντίσει τις επιχειρήσεις και τους εργαζόμενους. Ανακίνησε έμμεσο πακέτο 300 δισ. ευρώ για τις επιχειρήσεις μέσω δανείων από τις εμπορικές τράπεζες. Το κράτος εγγυάται τα δάνεια σε ποσοστό 90% στην περίπτωση που «κοκινίσουν». Επιπλέον αναστέλλει τις φορολογικές και ασφαλιστικές υποχρεώσεις των επιχειρήσεων (32 δισ. ευρώ) και καλύπτει το 84% του μισθού όσων σταματούν να δουλεύουν (περι-

ότεροι από 10 εκατομμύρια). Για τους ελεύθερους επαγγελματίες αρχικά προβλέφθηκε υποστηρίξει ύψους 1 δισ. ευρώ μηνιαίως - χωρίς voucher. Βλέποντας ότι η κρίση διαρκεί, στις 9 Απριλίου η κυβέρνηση αποφάσισε να αυξήσει το συνολικό ποσό της άμεσης κρατικής παρέμβασης στα 100 δισ. ευρώ. Στο υγειονομικό μέτωπο ο αριθμός των μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) αυξήθηκε κατακόρυφα κατά τον πρώτο μήνα πανδημίας, φτάνοντας τις 7.200 κλίνες στις 9 Απριλίου, ενώ το κράτος προχώρησε σε μαζικές προαληψίες νοσηλευτικού προσωπικού. Δεν έχουν λείψει αστόχοι και τα αδύναμα σημεία. Όσον αφορά τα τεστ, η Γαλλία προχωρά αυτήν τη στιγμή σε 40.000 εξετάσεις ημερησίως και η κυβέρνηση δηλώνει έτοιμη να εξετάζει, αρχής γενομένης από τις 11 Μαΐου, όλους όσοι παρουσιάζουν συμπτώματα και να φτάσει τις 700.000 τεστ εβδομαδιαίως. Τα νούμερα ίσως φαίνονται καλά με μια πρώτη ματιά, ποσοστιαία όμως η Γαλλία έχει μείνει πίσω στα τεστ.

Ο Μακρόν λέει ότι «δεν θα είχε νόημα να εξετάσουμε το σύνολο του πληθυσμού». Βέβαια, παρόμοια ήταν η ρητορική σχετικά με τις μάσκες που, σύμφωνα με τις αποκαλύψεις της Médiapart, διαδικτυακής ερευνητικής εφημερίδας, φαίνεται πως υιοθετήθηκε για να κρύψει τις ελλείψεις. Όσο δεν υπήρχαν αποθέματα δεν υπήρχε λόγος να φορά μάσκα ο γενικός πληθυσμός. Με την άρση των περιοριστικών μέτρων η μάσκα θα είναι υποχρεωτική σε δημόσιους χώρους και το κράτος θα εγγυηθεί για την παροχή της σε όλους σε χαμηλή τιμή - αν όχι δωρεάν.

Με αβέβαια βήματα

Η επόμενη μέρα ξημερώνει με τη Γαλλία βυθισμένη στην αβεβαιότητα. Η κυβέρνηση έχει προετοιμάσει το σχέδιο της εξόδου, ξεκαθαρίζοντας όμως ότι τίποτε δεν εγγυάται την επιτυχία του. Πρώτα θα ανοίξουν τα σχολεία, σταδιακά, σε διάστημα τριών εβδομάδων. Η λογική αυτή, που ακολουθείται και σε χώρες οι οποίες ήδη έχουν προχωρήσει σε άρση των μέτρων, έχει στόχο να μπορέσουν οι γονείς να επιστρέψουν στους χώρους εργασίας και να πάρει μπρος η οικονομία.

Λόγω της μεγάλης κρατικής δαπάνης για τη σωτηρία της οικονομίας, όμως, οι μακροοικονομικοί δείκτες έχουν πάρει την κατιούσα. Το δημοσιονομικό έλλειμμα υπολογίζεται ήδη στο 7,6% και η ύφεση για το 2020 στο 6%. Τέλος, είναι βέβαιο πως το ποσοστό του χρέους επί του ΑΕΠ θα ξεπεράσει το φράγμα του 100% (98,1% το 2019), με τις εκτιμήσεις να το φέρνουν στο 112%. Μεταξύ άλλων, η διόγκωση του χρέους είναι ένας από τους λόγους που η Γαλλία υποστηρίζει θερμά την ιδέα του ευρωμολόγου.

Η χώρα έχει ήδη πληρώσει ακριβά την ολιγωρία της στην πρώτη φάση της πανδημίας, δείχνει όμως σχετικά έτοιμη -χωρίς βέβαια να ανταποκριθεί στα όσα έρχονται όσον αφορά τόσο το υγειονομικό όσο και το οικονομικό μέτωπο, καθώς έχει φροντίσει να χτίσει άμυνες και στους δύο τομείς.

7,6%

υπολογίζεται να φτάσει το δημοσιονομικό έλλειμμα το 2020

6%

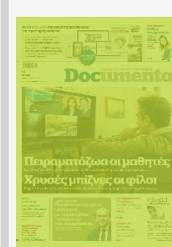
αναμένεται η ύφεση για το τρέχον έτος

100%

και άνω θα είναι το ποσοστό του χρέους επί του ΑΕΠ

ΕΣΥ απολύσεων και προσλήψεων με ημερομηνία λήξης

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.: 1,14-15	Ημερομηνία έκδοσης:	03-05-2020
Επιφάνεια:	2174.27 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΓΙΑΤΡΟΙ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Προσλήψεις
στο ΕΣΥ σε δόσεις
και με ημερομηνία
λήξης

Σελ. 14-15

ΕΣΥ απολύσεων και προσλήψεων με ημερομηνία λήξης

Οι υποσχέσεις για το θωρακισμένο σύστημα υγείας έσβησαν στο χειροκρότημα των μπαλκονιών

Ρεπορτάζ

**Αντιγόνη Μιχοπούλου
Βαγγέλης Τριάντης**

● Εν συντομία

Μας έστελαν στίπα τάζοντάς μας ότι όταν επανέλθει η... κανονικότητα θα έχουμε να στηρίζομαστε και σε ένα «θωρακισμένο» δημόσιο σύστημα υγείας. Δύο μήνες μετά, κι ενώ σημαίναν λήξη της καραντίνας, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ΕΣΥ κάνει το πραγματικό ταμείο και -σε αντίθεση με το «ταμείο των φροφύδων υποσχέσεων»- μετράει ελάχιστα νέες προσλήψεις, με σύντομη ημερομηνία λήξης μάλιστα, αλλά και απολύσεις εν μέσω πανδημίας!

● Γιατί ενδιαφέρει

Το αγαθό της δημόσιας υγείας, και ειδικά υπό τις σημερινές συνθήκες, ακυρώνεται πλήρως όταν το ΕΣΥ εξακολουθεί να παραμένει στις συνθήκες της τραγικής... κανονικότητάς του.

«Ένα νέο εθνικό σύστημα υγείας χτίζεται ήδη, καθώς σε μόλις πέντε εβδομάδες έγιναν όσα δεν γίνονταν επί δεκαετίες» ανέφερε σε τηλεοπτικό του διάγγελμα στις 13 Απριλίου ο **Κυριάκος Μπισοτάκης**. Η αλήθεια ωστόσο είναι εντελώς διαφορετική. Όπως λένε οι ίδιοι οι νοσοκομειακοί γιατροί, μπορεί ο λαός να έδωσε χρόνο με την υπεύθυνη στάση του στην κυβέρνηση, εκείνη όμως δεν τον εκμεταλλεύτηκε για την ενίσχυση του ΕΣΥ. Οι προσλήψεις που έγιναν είναι ελάχιστες, ενώ εν μέσω πανδημίας δεν έλειψαν οι απολύσεις! Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις οι εξαγγελίες για 24μηνες προσλήψεις μέσα σε λίγες μέρες αποδείχτηκαν φρούδες καθώς μετατράπηκαν σε... 12μηνες. Μιλώντας στο Documento οι νοσοκομειακοί γιατροί που γνωρίζουν από πρώτο χέρι την πραγματική εικόνα του ΕΣΥ αποδομούν τις

βαρύγδουπες εξαγγελίες που δεν έγιναν ποτέ πράξη, παρουσιάζοντας τις πραγματικές ανάγκες και σε υγειονομικό προσωπικό αλλά και σε κλίνες ΜΕΘ.

Ήταν 12 Μαρτίου όταν ο **υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας** απύθνυε έκκληση δημοσίων σε γιατρούς και νοσηλευτές να υποβάλουν αίτηση για την πρόσληψή τους στο ΕΣΥ. Ο κορονοϊός είχε ήδη χτυπήσει και την Ελλάδα. Η στήριξη του ΕΣΥ ήταν κάτι που τόσο ο κ. Κικίλιας όσο και ο πρωθυπουργός επαναλάμβαναν κάθε λίγο και λιγάκι. Στην έκκλησή του ο υπουργός έκανε λόγο για διετείς συμβάσεις. Υποσχόταν μάλιστα ότι όσοι προσληφθούν μετά το πέρας της διετίας θα παραμείνουν στο ΕΣΥ.

«Κάνω έκκληση σε γιατρούς, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό να υποβάλουν αίτηση για να προσληφθούν με διετείς συμβάσεις και μετά να παραμείνουν στο σύστημα υγείας. Θα κάνουμε ό,τι χρειαστεί, θα ενεργήσουμε όπως χρειαστεί, θα εφαρμόσουμε όποιο μέτρο χρειαστεί για να προστατεύσουμε τους ανθρώπους μας» δήλωνε χαρακτηριστικά ο **υπουργός Υγείας** στις 12 Μαρτίου. Τελικά η πραγματικότητα αποδείχτηκε διαφορετική και οι υποσχέσεις παρέμειναν... όνειρο απατηλό για το πολύπαθο ΕΣΥ.

Τα ψεύτικα λόγια τα μεγάλα

Στις αρχές Απριλίου προσλήφθηκαν στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ) παραϊατρικό προσωπικό. Συγκεκριμένα επρόκειτο για οκτώ τραπέζοκόμους και έξι τραυματιοφορείς. Κάποιοι από αυτούς προσλήφθηκαν για χρονικό διάστημα 24 μηνών.

Όπως είχε υποσχεθεί ο κ. Κικίλιας και όπως όριζε η σχετική προκήρυξη. Αυτό αναφερόταν και στην απόφαση διορισμού τους, η οποία αναρτήθηκε και στη Διαύγεια. Λί-

γες μέρες μετά όμως τα πράγματα άλλαξαν. Από την 1η Υγειονομική Περιφέρεια στάλθηκε νέα απόφαση διορισμού για χρονικό διάστημα δώδεκα μηνών. Μέσα σε μία εβδομάδα οι υποσχέσεις του υπουργού πήγαν περίπατο και μαζί και η οποία στήριξη στο σύστημα υγείας.

«Η απόφαση που αναρτήθηκε στη Διαύγεια αρχικά ήταν για πρόσληψη 24 μηνών. Στη συνέχεια όμως βγήκε ορθή επανάληψη η οποία έκανε λόγο για χρονικό διάστημα πρόσληψης δώδεκα μηνών» τονίζει στο Documento η πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του **νοσοκομείου Κάτια Χαραλαμπίδου**. Η ίδια περιγράφει ως προβληματική την κατάσταση που επικρατεί στο **νοσοκομείο** σε ό,τι αφορά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Παρά το γεγονός ότι πρόκειται για **νοσοκομείο** που νοσηλεύει ασθενείς αποκλειστικά με Covid-19 και ότι είχαν απευθυνθεί αιτήματα να σταλεί επιπλέον ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες, εντούτοις μέχρι και σήμερα τίποτε δεν έχει γίνει.

«Η έλλειψη προσωπικού είναι και το μεγάλο μας πρόβλημα. Μέχρι και σήμερα όμως δεν έχει έρθει ούτε ένας γιατρός και νοσηλευτής» αναφέρει και συμπληρώνει: «Θέλουμε να κάνουμε τη δουλειά μας όσο καλύτερα γίνεται για το καλό των ασθενών αλλά και την ασφάλεια του προσωπικού. Η διεύθυνση του **νοσοκομείου** έχει κάνει ενέργειες αλλά το υπουργείο Υγείας και η **ΥΠΕ** μας έχουν ξεχάσει».

Κάτι ανάλογο έχει συμβεί και στον Ερυθρό Σταυρό, όπου σύμφωνα με πληροφορίες του Documento έχουν ζητηθεί περί τους 20 επικουρικούς νοσηλευτές αλλά μέχρι στιγμής δεν έχει πάει ούτε ένας.

Προέλαβαν 400 γιατρούς ενώ οι κενές θέσεις είναι 6.500

Η αλήθεια είναι ότι μέχρι στιγμής η κυβέρνηση έχει προσλάβει ελάχιστους γιατρούς σε σχέση με αυτούς που απαιτούνται για να καλυ-





Τι έγινε με ΜΕΘ και ΜΑΦ

Εξίσου σημαντικό ζήτημα για την αντιμετώπιση της πανδημίας και ενδεχομένως ενός δεύτερου κύματος που μπορεί να προκαλέσει η άρση των μέτρων είναι και η αύξηση κλινών **μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ)** και μονάδων αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ). Όπως όμως αναφέρουν οι γιατροί, οι κλίνες που προστέθηκαν είναι σταγόνα στον ωκεανό σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες που έχει μια χώρα υπό κανονικές συνθήκες νοσηρότητας και όχι σε συνθήκες πανδημίας. Παράλληλα, τονίζουν ότι «οι κλίνες για να λειτουργήσουν χρειάζονται προσωπικό. Απόλυτα αλληλένδετες κινήσεις που δεν έγιναν. Η κατάσταση είναι όπως ήταν και στις 15 Μαρτίου» αναφέρει ο κ. Ρίζος, χαρακτηρίζοντας ρεαλιστικό στόχο την ικανοποιητική αύξηση των ΜΕΘ, κάτι που όμως δεν έγινε. «Η πραγματικότητα είναι ότι πριν από την επιδημία είχαμε 560 κλίνες ΜΕΘ, νούμερο απαράδεκτα μικρό, από τα χαμηλότερα στην Ευρώπη ανά 100.000 πληθυσμού» λέει ο κ. Παπανικολάου και εξηγεί αναλυτικά: «Μέχρι και 10 Μαρτίου, παρά τις εκκλήσεις και τις παρανέσεις μας, δεν είχαν κάνει τίποτε. Μετά άρχισαν να αναπτύσσουν ορισμένες καινούργιες κλίνες. Αυτές που έχουν αναπτυχθεί και είναι λειτουργικές υπολογίζονται σε 120. Πριν από την επιδημία λέγαμε ότι οι κλίνες ΜΕΘ πρέπει να είναι τουλάχιστον 2.000 συν άλλες 1.500 κλίνες ΜΑΦ οι οποίες εξ ορισμού ανά πάσα στιγμή μπορούν να μετατραπούν σε ΜΕΘ. Άρα σύνολο 3.500 κλίνες, και αυτό δεν το λέμε κατά τύχη, τα διεθνή guidelines λένε ότι το 10% του συνόλου των κλινών θα πρέπει να είναι κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ». Σχετικά με τις αναφορές του **υπουργού Υγείας** ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ αναφέρει: «Με το 950 που λείπει εννοεί προφανώς και τις ΜΕΘ των μεγάλων ιδιωτικών θεραπευτηρίων, οι οποίες και δεν επιτάχθηκαν και διπλοσάστηκε το ημερήσιο νοσήλιο μέσω **ΕΟΠΥΥ**, ενώ δεν υπάρχει πρόβλεψη του κρατικού σχεδιασμού να νοσηλεύσουν περιστατικά κορονοϊού, αλλά μόνο περιστατικά λοιπής νοσηρότητας».



«Η έλλειψη προσωπικού είναι και το μεγάλο μας πρόβλημα. Μέχρι και σήμερα όμως δεν έχει έρθει ούτε ένας γιατρός και νοσηλεύτης. Η διεύθυνση του **νοσοκομείου** έχει κάνει ενέργειες αλλά το υπουργείο Υγείας και η 1η **ΥΠΕ** μας έχουν ξεχάσει»

Κάτια Χαρολαμπίδου
Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων ΝΙΜΤΣ



«Οι γιατροί που προσλήφθηκαν σε όλη τη χώρα είναι το πολύ 400 και από αυτούς πάρα πολλοί υπηρετούσαν και το προηγούμενο διάστημα ως επικουρικοί και η κυβέρνηση απλώς έσπευσε να τους ανανεώσει αρχές Μαρτίου τις συμβάσεις»

Παναγιώτης Παπανικολάου
Νευροχειρουργός, διευθυντής ΕΣΥ στο ΓΝ Νίκαιας - Πειραιά και γγ της ΟΕΝΓΕ



«Οι κλίνες ΜΕΘ για να λειτουργήσουν χρειάζονται προσωπικό. Απόλυτα αλληλένδετες κινήσεις που δεν έγιναν. Η κατάσταση είναι όπως ήταν και στις 15 Μαρτίου»

Μιχάλης Ρίζος
Παθολόγος - εντατικολόγος, εκπαιδευτικός εργαζόμενων στο Αττικό **Νοσοκομείο**

φθούν οι ανάγκες του ΕΣΥ. Πολλά δε μάλλον τη στιγμή που η πανδημία είναι ακόμη εδώ και οι ανάγκες είναι αυξημένες, με δεδομένο ότι το φθινόπωρο είναι πολύ πιθανό να υπάρξει και νέο κύμα πανδημίας. Τα στοιχεία της **Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ)** είναι αποκαλυπτικά και εκθέτουν την κυβέρνηση. Από τις 6.500 κενές οργανικές θέσεις καλύφθηκαν μόλις οι 400 με προσλήψεις επικουρικών γιατρών. «Η κυβέρνηση δεν έκανε καμία μόνιμη πρόσληψη. Έκανε μόνο κάποιες προσλήψεις επικουρικού προσωπικού με συμβάσεις ορισμένου χρόνου» εξηγεί ο **Παναγιώτης Παπανικολάου**, νευροχειρουργός, διευθυντής ΕΣΥ στο Γενικό **Νοσοκομείο Νίκαιας - Πειραιά** και γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ.

Όπως τονίζει, «οι γιατροί που προσλήφθηκαν σε όλη τη χώρα είναι το πολύ 400 και από αυτούς πάρα πολλοί υπηρετούσαν και το προηγούμενο διάστημα ως επικουρικοί και η κυβέρνηση απλώς έσπευσε να τους ανανεώσει αρχές Μαρτίου τις συμβάσεις, τις οποίες είχε παγώσει τον Ιανουάριο. Αυτούς λοιπόν τους μετράει μέσα στους 400. Οι πραγματικοί πρωτοδιορισμένοι επικουρικοί είναι πολύ λιγότεροι, δεν είναι ούτε καν οι μισοί».

«Έχουν κάνει 3.200 προσλήψεις λέει ο υπουργός και σε αυτές τις θέσεις υπολογίζονται και το υγειονομικό προσωπικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ενώ τα οργανικά κενά είναι 30.000 και μόνο για συνθήκες συνήθους νοσηρότητας» επισημαίνει ο **Μιχάλης Ρίζος**, παθολόγος - εντατικολόγος και εκπρόσωπος εργαζομένων στο Αττικό **Νοσοκομείο**.

Ένας πνευμονολόγος για 65 ασθενείς στο Θριάσιο
Οι ελλείψεις εγείρουν πολλά ερωτήματα σχετικά με το κατά πόσο λειτουργούν αποτελεσματικά τα **νοσοκομεία**, ειδικά σε κατάσταση

εφημερίας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΟΕΝΓΕ, στο **Θριάσιο Νοσοκομείο** για παράδειγμα, που είναι **νοσοκομείο** αναφοράς, κατά τη διάρκεια της εφημερίας υπάρχει μόνο ένας πνευμονολόγος που έχει στην ευθύνη του 55-65 ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύονται διασπαρμένοι σε τρεις ορόφους και πέντε κλινικές.

Στον Ερυθρό Σταυρό μόνο τους δύο τελευταίους μήνες (Μάρτιο - Απρίλιο) υπάρχει υπέρβαση του πλαφόν των εφημεριών κατά 27%. Τα **κρεβάτια ΜΕΘ** που αναπτύχθηκαν στελεχώθηκαν με επικουρικό προσωπικό, δηλαδή εργαζόμενους με ημερομηνία λήξης, παρά το γεγονός ότι η στελέχωση των ΜΕΘ απαιτεί προσωπικό υψηλής ειδίκευσης και αυξημένης εμπειρίας.

Απολύσεις γιατρών μέσα στην πανδημία

Και ενώ το ολόκληρο της κυβέρνησης είναι η ενίσχυση του ΕΣΥ και της λοιπής νοσηρότητας και άφησης, δεν έλειψαν οι απολύσεις μέσα στην πανδημία.

«Το διάστημα αυτό είχαμε και απολύσεις γιατρών που πρέπει να αφαιρεθούν από τους 400. Γιατροί που υπηρετούσαν σε **ΤΟΜΥ** στην 1η **ΥΠΕ**, των οποίων η αρχική σύμβαση είναι δύο συν δύο χρόνια, η 1η **ΥΠΕ** δεν τους ανανεώσε το "συν δύο" και τους απέλυσε. Το περιστατικό αυτό έγινε τον Μάρτιο. Επίσης ειδικευόμενοι όπως στο **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθήνας** που η αρχική τους σύμβαση σύμφωνα με τον νόμο έπρεπε να είναι για τρία χρόνια, η 2η **ΥΠΕ** τους είπε συγγνώμη, κάναμε λάθος, δεν ήταν για τρία χρόνια, ήταν για έναν χρόνο, άρα απολύστε» αποκαλύπτει ο κ. Παπανικολάου.

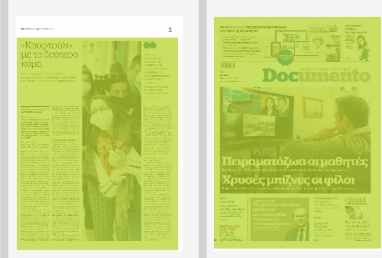
Παρόμοιο περιστατικό ήταν και αυτό του **Νοσοκομείου Κέρκυρας** όπου απολύθηκε επικουρικός γιατρός. Όπως ανέφερε σε ανακοίνωσή της η ομάδα υγείας του **ΣΥΡΙΖΑ Κέρκυρας**, «παρότι η θητεία επι-

κουρικού γιατρού μειωτικές γυμνασολογίας έληξε στις 25 Απριλίου, αντί να δοθεί ως αυτονόπη η τετράμηνη παράταση, με βάση τη σχετική νομοθεσία, ο διοικητής του **νοσοκομείου** είχε άλλη άποψη. Ετσι η σύμβαση του γιατρού λύθηκε οριστικά.

Χαρακτηριστικό είναι πως το **νοσοκομείο** μας δεν θα επιβαρυνόταν καθόλου, ούτε οικονομικά, καθώς σύμφωνα με την πράξη νομοθετικού περιεχομένου του υπουργείου Υγείας θα υπήρχε σχετική επιστροφή για τη σχετική παράταση των συμβάσεων που έληξαν εν μέσω πανδημίας».

Τα κενά καλύφθηκαν με εσωτερικές μετακινήσεις

Τι έκανε λοιπόν στην πραγματικότητα η κυβέρνηση της ΝΔ; «Αυτό που έκανε ήταν να καλύψει κάποια από τα πραγματικά κενά με εσωτερικές μετακινήσεις. Ανέστειλε τη λειτουργία όλων των **νοσοκομείων** σε όλο το ΕΣΥ όσον αφορά την εξυπηρέτηση της λοιπής νοσηρότητας και άφησης μόνο τα επείγοντα περιστατικά. Πήρε προσωπικό από αυτές τις δραστηριότητες για να εξυπηρετήσει τη μάχη απέναντι στην πανδημία. Έκανε επίσης κάτι που το είχαμε χαρακτηρίσει τελείως απαράδεκτο και επικίνδυνο. Μετακίνησε γιατρούς από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δηλαδή από **κέντρα υγείας** και περιφερειακά ιατρεία, προς τα **νοσοκομεία** για να καλύψει κενά, με αποτέλεσμα να αποδυναμωθεί ακόμη περισσότερο η πρωτοβάθμια σε μια περίοδο που η επίσημη γραμμή ήταν "αν έχετε συμπτώματα, μείνετε στο σπίτι και μιλάτε με τον γιατρό σας". Ποιον γιατρό; Ετσι, το "μένουμε σπίτι" έγινε "κινδυνεύουμε στο σπίτι" και είχαμε μάλιστα και το συμβάν στην Καστοριά με τη γυναίκα η οποία κατέληξε δυστυχώς, καθώς δεν είχε κάποιον γιατρό να την παρακολουθεί. Ποιος θα παρακολουθεί τον συμπτωματικό αν κάνει κάποια δόσπνοια;» εύλογα αναρωτιέται ο κ. Παπανικολάου.



«Κρυφτούλι» με το δεύτερο κύμα

Γιατροί ανησυχούν για την έξοδο συνεκτιμώντας την έλλειψη αντισωμάτων, τα μη εκτεταμένα τεστ και το αδύναμο ΕΣΥ

Ρεπορτάζ

Αντιγόνη Μηχοπούλου

● Εν συντομία

Υστερα από δύο μήνες οριζόντιων περιοριστικών μέτρων νοσοκομειακοί γιατροί εκφράζουν τις αντηρήσεις τους για το απόλυτο lockdown. Λένε ότι ο κίνδυνος είναι ακόμη εκεί έξω και επιμένουν ότι το πρώτιστο, που όμως δεν έγινε, ήταν τα μαζικά εργαστηριακά τεστ και η ενίσχυση του ΕΣΥ.

● Γιατί ενδιαφέρει

Με το lockdown «ο ιός δεν έφυγε, απλώς παίζαμε μαζί του κρυφτούλι».

Η νέα «κανονικότητα» δεν θα μοιάζει ούτε με την προ κορονοϊού εποχή ούτε με τις καραντίνες. Είναι η πραγματικότητα που θα ορίζεται από τη βαριά οκιά της πανδημίας. Τα νέα δεδομένα επιβάλλουν μάσκες και αντισηπτικά για τους πολίτες, καθώς με το lockdown, που από αύριο αίρεται σταδιακά, οι πολίτες δεν απέκτησαν αντισώματα. «Δεν έφυγε ο ιός, απλώς παίζαμε μαζί του κρυφτούλι» λένε οι γιατροί, που κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τη σταδιακή άρση των μέτρων εάν δεν συνοδεύεται από μαζικά εργαστηριακά τεστ και χωρίς να έχει ενισχυθεί το εθνικό σύστημα υγείας (ΕΣΥ).

Εμπειροί νοσοκομειακοί γιατροί που βάλουν κατά του lockdown, προτάσσοντας το ζήτημα της έλλειψης αντισωμάτων, πιστεύουν ότι «η κυβέρνηση βρίσκεται ενώπιον αδιεξόδων που η ίδια δημιούργησε», με αποτέλεσμα να είναι παραπάνω από ορατός ο κίνδυνος δεύτερου κύματος της πανδημίας.

«Όταν ζητούσαμε μέτρα περιορισμού της μαζικής μετάδοσης από τον Φεβρουάριο για να προλάβουμε να ενισχύσουμε το ΕΣΥ δεν εννοούσαμε ακριβώς αυτά που πήρε η κυβέρνηση. Είχαμε ζητήσει να δοθεί το βάρος σε στοχοποιημένα μέτρα περιορισμού εντός κοινότητας που να βασίζονται σε πάρα πολλά τεστ σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού υπό πλήρη κρατικό έλεγχο και δωρεάν και όχι να δοθεί το βάρος σε οριζόντια πανεθνικά μέτρα» αναφέρει ο γγ της ομοσπονδίας νοσοκομεια-

κών γιατρών Παναγιώτης Παναγκολάου. Ο στόχος της πρότασης των νοσοκομειακών γιατρών ήταν να απομονωθούν με όρους υγειονομικής ασφάλειας τα θετικά κρούσματα και οι επαφές τους υπό ανθρώπινες συνθήκες και υπό στενή ιατρική παρακολούθηση. Ο κ. Παναγκολάου δίνει και ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα: «Χιλιάδες ξενοδοχεία στη χώρα που είναι άδεια θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν από τους θετικούς και τα μέλη της οικογενείας τους».

Διισότιτες και «τεράστιες πολιτικές συνιστώσες»

Διαφορετική είναι η άποψη της Αθηνάς Λινοῦ, καθηγήτριας Επιδημιολογίας στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ. «Το lockdown δεν μπορούσε να αποφευχθεί, καθώς όταν ξεκίνησε η πανδημία δεν είχαμε εικόνα για επιπτώσεις ή και επιδημιολογικά στοιχεία για τη συμπεριφορά του νέου κορονοϊού». Επισημαίνει βέβαια ότι τα τεστ δεν έγιναν γιατί υπήρχε πρόβλημα, που «ήταν κυρίως πρακτικό (δεν υπήρχαν τεστ) αλλά και οικονομικό. Δεν ήταν ότι δεν ήθελαν να τα χρησιμοποιήσουν εκτεταμένα» δεν μπορούσαν». «Μην ξεχνάμε» λέει στο Documento η κ. Λινοῦ «ότι η επιδημιολογία αποτελεί τη βάση για τη λήψη αποφάσεων δημόσιας υγείας, που είναι αντικείμενο με τεράστιες πολιτικές συνιστώσες. Παράλληλα, στις επιδημίες αποσιωπώνονται και οι κοινωνικές ανισότητες. Και αυτή η υγειονομική κρίση έχει και πολιτική διάσταση – από χειρότερη βάση ως προς την αντιμετώπιση των επιπτώσεων ξεκινούν οι οικονομικά και κοινωνικά αδύναμοι, ενώ πάντα η φτώχεια συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα απωλειών ζωής...».

«Η κυβέρνηση έχει κάνει μια σειρά από λάθη» επιμένει από την άλλη ο νευροχειρουργός κ. Παναγκολάου και εξηγεί: «Δεν είχε βάλει έγκαιρα ταξιδιωτικούς περιορισμούς από Ιταλία και Βρετανία. Θεωρούσε ότι Ισραήλ και Αίγυπτος είναι ασφαλείς χώρες με αποτέλεσμα να προκληθεί διασπορά της νόσου στη δυτική Πελοπόννησο από τους εκδρομείς στους Αγίους Τόπους».

Τελικά η κυβέρνηση ακολούθησε την τακτική του απόλυτου lockdown αλλά, όπως εκτιμούν οι για-



Εμπειροί νοσοκομειακοί πιστεύουν ότι «η κυβέρνηση βρίσκεται ενώπιον αδιεξόδων που η ίδια δημιούργησε», με αποτέλεσμα ο κίνδυνος δεύτερου κύματος της πανδημίας να είναι παραπάνω από ορατός

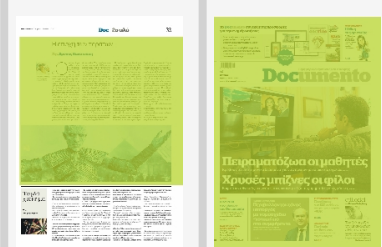
τροί, «η πολιτική των οριζόντιων πανεθνικών τυφλών μέτρων περιορισμού δεν είναι πραγματική καραντίνα – είναι ένα κρυφτούλι από τον ιό». Μάλιστα, «από τη μία αρνούνταν να κάνουν μεγάλο χρονικό διάστημα να κάνουν πολλά τεστ, από την άλλη επέτρεπαν σε ιδιωτικά "μαγαζιά", χωρίς καμία ιατρική ένδειξη, να κάνουν τεστ. Τώρα προσπαθούν να δρουν τα περιοριστικά μέτρα μάλλον με τον ίδιο σπριβλό τρόπο με τον οποίο τα καλύτερωσαν».

Εύλογα αναρωτιέται ο κ. Παναγκολάου: «Πώς θα ανοίξουν τα νοσοκομεία για τη λοιπή νοσηρότητα αν δεν γίνουν τακτικά τεστ σε όλους τους υγειονομικούς και τους ασθενείς που τα επισκεπτόνται». Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που επικαλείται: «Αν ένας γιατρός κολλήσει από το παιδί του που θα πει σχολείο, θα διασπείρει τον ιό σε όλους τους ασθενείς!».

«Βγείτε έξω» λες και έφυγε ο κίνδυνος»

«Η κυβέρνηση αλλάζει τακτική λες και έχει φύγει ο κίνδυνος, προφανώς γιατί παίρνει υπόψη οικονομικές και άλλοι τύπου πύσεις και στην ουσία φάσκει και αντιφάσκει» λέει ο παθολόγος – εντακκολόγος Μιχάλης Ρίζος. «Ενώ δεν έχουν βάλει μαζικά διαγνωστικά τεστ ούτε το ΕΣΥ έχει θεωρακιστεί ούτε είναι γνωστή η ανοσία του πληθυσμού. Λέει "βγείτε έξω και ανοίξτε τα σχολεία", που κατά τη γνώμη μας είναι εξαιρετικά επικίνδυνο. Υπάρχει κίνδυνος αναζωπύρωσης».

Αν δεν είχαν ληφθεί οριζόντια μέτρα αποκλεισμού, τι πιστεύει ότι θα είχε συμβεί; «Όσο εξαπλώνεται ένας ιός έχει ποιοτικές αλλαγές, χάνει και λοίμωξη, χάνει επεκτατικότητα. Είχε μια λογική, κατά τη γνώμη μου, από τη στιγμή που έχετε καταλάβει ότι ο ιός στις νεαρές ηλικίες έχει από καθόλου έως ελάχιστα συμπτώματα, να τον αφήσεις να απλωθεί, "να μπει" ο παιδικός πληθυσμός να αντιμετωπίσει τον ιό ώστε ταυτόχρονα να εξασθενήσει ο ιός και σε ενδεχόμενο δεύτερου ή τρίτου κύματος αναζωπύρωσης να είναι πολύ πιο ανώμαλος επειδή έχει χύσει λοίμωξη από τη στιγμή που έχει επεκταθεί και σε πληθυσμό. Αυτή η λογική λέει να μην κάνεις οριζόντια καραντίνα αλλά προσάτεις τον πληθυσμό από 60 ετών και πάνω».



Η εποχή των τεράτων

Της **Χρύσας Κακατσάκη**



Η Χρύσα Κακατσάκη είναι φιλόλογος - ιστορικός Τέχνης

«Ο παλιός κόσμος πεθαίνει και ο νέος πασιζεί να γεννηθεί. Τώρα είναι η εποχή των τεράτων». Η φράση του Αντόνιο Γκράμσι, προφητική περισσότερο από ποτέ, ουδόλως φαίνεται να πτοεί τον Β. Σόμπλε ο οποίος την προηγούμενη εβδομάδα εξέφρασε την άποψη ότι «δεν είναι απόλυτο ότι όλα υποχωρούν μπροστά στην προστασία της ανθρώπινης ζωής». Μέσα στον επικοινωνιακό ορυμαγδό της χαλάρωσης των περιοριστικών μέτρων στην Ελλάδα οι δηλώσεις του πρώην υπουργού Οικονομικών της Γερμανίας πέρασαν σχεδόν απαρατήρητες. Ίσως γιατί είναι γνωστές οι πάγιες θέσεις του ότι οι αγορές πρέπει να ρυθμίζουν τις ζωές μας και η Γερμανία την ευρωπαϊκή οικονομία. Γιατί επομένως η πανδημία να τον έκανε να αλλάξει γνώμη; Νοιάστηκε ποτέ για την αν-

θρώπινη ζωή; Τον ένοιαξαν οι εκατοντάδες αυτοκτονίες Ελλήνων στα χρόνια της κρίσης; Τον ένοιαξαν οι χιλιάδες νεκροί στην ΕΕ εξαιτίας της δημοσιονομικής πολιτικής που τους επέβαλε, με αποτέλεσμα να καταρρεύσουν τα εθνικά συστήματα υγείας; Μέχρι τώρα ξέραμε ότι υπερασπίζεται λόγω και έργω τον συμπατριώτη του Μαξ Βέμπερ και την καλβινιστική θεολογία, σύμφωνα με την οποία σώζεται μόνο όποιος εφαρμόζει την εργασιακή ηθική που δίνει έμφαση στη σκληρή δουλειά και στον ασκητικό βίο· ότι ενσαρκώνει τον γερμανικό κώδικα συμπεριφοράς που δεν κάνει καμία υποχώρηση απέναντι στις ανθρώπινες αδυναμίες και ατέλειες. Η Covid-19 ωστόσο του στέρψε τη χαρά να κατηγορεί τους πολίτες για λάθη και πολυτελή διαβίωση και έτσι τα τοιράκια του ξεπέρασαν τον μέντορά τους, υποστηρίζοντας ότι η πολιτεία δεν θα πρέπει να βασίζεται στις εισηγήσεις των λοιμωξιολόγων.

Η δυσάρεστη όμως διαπίστωση είναι ότι οι αντιλήψεις του Σόμπλε έχουν μολύνει όλο τον δυτικό κόσμο. Το είδαμε στην Αγγλία με το πρόσχημα της θεωρίας της αγέλης. Τα μιάσματα δεν είναι πλέον οι Εβραίοι αλλά οι ηλικιωμένοι και οι ευπαθείς ομάδες, στις οποίες φέρονται σαν να είναι πραγματικές μύγες που πρέπει να πεθάνουν. Το νοσλευτικό προσωπικό, οι εργαζόμενοι στα σουπερμάρκετ, οι ντελιβεράδες κ.λπ. στους οποίους αφιερώνονται δακρύβρεχτα σποτάκια στην Ελλάδα ή αποθεώνονται στη Γαλλία είναι οι ίδιοι άνθρωποι που φορούσαν τα κίτρινα γιλέκα και τους οποίους η κυβέρνηση Μακρόν ξυλοκοπούσε πριν από έναν χρόνο. Μόλις η υγειονομική κρίση υποχωρήσει θα μετατραπούν ξανά σε αναλώσιμα γρανάζια. Τα βάρθρα και τα βάρθρα δεν τηρούν τις αποστάσεις. Η επιστροφή στη νέα κανονικότητα θα περιέχει όλα τα δοκιμασμένα υλικά της παλιάς συνταγής: ετερο-

βαρή μέτρα κοινωνικού ελέγχου, μεταλλαγμένα μνημόνια, κυβερνητικές εκκλήσεις να συμμορφωθούμε προς τας υποδείξεις, πληρωμένοι κονδυλοφόρους που θα εγκωμιάζουν πολιτικούς και πολιτικές. Η μόνη απόουσα θα είναι η αζα της ανθρώπινης ζωής, την οποία θα επικαλούνται με πλεονάζοντα φαρμακεία οι εξουσίες, ενώ θα έχουν φροντίσει με κάθε τρόπο να βρισκονται μόνιμως σε κόμα. Η πανδημία όμως ως λυδία λίθος θα φανερώσει ποιος θα αντέξει περισσότερο. Ο κόσμος που δέχτηκε την overdose ενδοφλέβια ένεση φόβου ή οι γκέτες που θα κριθούν με βάση τους στίχους του Καβάφι; *Κι όταν, με το καλό, τελειώσουν την εργασία, κι ορίαντες και περικόψαντες το παν λεπτομερώς, απέλθουν, παίρνοντας και την δικαία μισθοδοσία, να δούμε τι απομένει πια, μετά τόση δεινότητα χειρουργική.*



«ΤΟ ΠΙΟ ΠΙΘΑΝΟ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΜΙΑ ΗΠΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗ»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,8

Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020

Επιφάνεια: 1037.33 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ

Τοπικές οι επόμενες καραντίνες

■ ΣΕΛΙΔΑ 8

«ΤΟ ΠΙΟ ΠΙΘΑΝΟ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΜΙΑ ΗΠΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗ»

Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΤΖΗΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΟΥ, ΕΞΗΓΕΙ ΣΤΟΝ «Ε.Τ.» ΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Εάν ξεπεράσει το «1» ο δείκτης μεταδοτικότητας (R0) -ο «οδηγός» των επιστημόνων για τις εισηγήσεις «άνοιξε-κλείσε» της κοινωνίας, σε σχέση με το 0,6 που είναι σήμερα- θα σμάνει και πάλι συναγερμός. Η ελληνική επιστημονική κοινότητα, που έχει επιφορτιστεί με την προστασία της δημόσιας Υγείας από τον νέο κορονοϊό, δεν πιστεύει ότι θα υπάρξει ακραία αύξηση των κρουσμάτων. Βέβαια, όλα μένουν να φανούν στην πράξη, αρχής γενομένης από αύριο, όταν και θα ξεκινήσει το «ξεκλείδωμα» των περιορισμών.

«Το πιο πιθανό είναι να έχουμε μια ήπια μετάδοση», επισημαίνει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομητών του υπουργείου Υγείας, **Χρήστος Χατζηχριστοδούλου**.

Ο ίδιος και οι συνάδελφοί του, καθώς και ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον κορονοϊό, **Σωτήρης Τσιόδρας**, εξηγούν ότι πλέον η χώρα περνά σε μια άλλη λογική, καθώς δεν γίνεται να μείνει σε καθεστώς «lockdown» για πολύ καιρό.

«Το πλέον ασφαλές είναι να μειώσουμε κλεισμένοι. Αλλά δεν γίνεται. Είναι άλλα τα δεδομένα της κοινωνίας, αλλάζουμε κατεύθυνση. Κερ-

δίσαμε χρόνο στην πρώτη φάση, τα πήγαμε καλά. Η λύση είναι να ανοίξουμε και εκτιμώντας τα δεδομένα της πορείας της επιδημίας θα λαμβάνουμε και στοχευμένα μέτρα, μικρής διάρκειας», αναφέρει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο κ. Χατζηχριστοδούλου, προσθέτοντας ότι είναι μεν όλα ανοικτά, αλλά το πιθανότερο σενάριο είναι να παρατηρηθούν τοπικές εξάρσεις, στις οποίες θα γίνεται στοχευμένη παρέμβαση με λήψη μέτρων.

Ο γνωστός πλέον σε όλους δείκτης «R0» είναι αυτός που καθορίζει τους επιστήμονες. Έτσι, σύμφωνα με τους καθηγητές-μέλη της επιτροπής, η αποτύπωση των διάφορων σεναρίων γίνεται με βάση αυτόν τον δείκτη, χωρίς να είναι εύκολο να πουν σε ποιον ακριβώς αριθμό κρουσμάτων πανελλαδικά ξεκινά η ανησυχία. «Εχουμε τη δυνατότητα να παρακολουθούμε το R. Εάν δεν δούμε τέτοια σταδιακή άνοδο του R (σ.σ.: όπως στη Γερμανία που ήρε μέτρα και αυξάνεται ο δείκτης μετάδοσης τις τελευταίες ημέρες), φυσικά και τα πρώτα μέτρα που θα επανέλθουν θα είναι τα μέτρα που αφορούν στις μαζικές συγκεντρώσεις ή το λιανεμπόριο. Δεν έχουμε κάποιο συγκεκριμένο πλάνο αυτήν τη στιγμή, αλλά οπωσδήποτε το R0 θα μας καθοδηγήσει.

Όπως, επίσης, και τα στοιχεία των τοπικών επιδημιών, τα οποία ήταν πάρα πολύ σημαντικά σε αυτήν τη φάση», εξήγησε επακριβώς ο κ. Τσιόδρας κατά την τελευταία



Κερδίσαμε χρόνο στην πρώτη φάση, τα πήγαμε καλά. Η λύση είναι να ανοίξουμε και εκτιμώντας τα δεδομένα της πορείας της επιδημίας θα λαμβάνουμε μέτρα, μικρής διάρκειας



απογευματινή του ενημέρωση και πρόσθεσε: «Η απόκριση στην επιδημία δεν είναι συνολική, είναι σε πολλές διαστάσεις της τοπική. Αρα, μια τοπική διασπορά άνω του αναμενομένου σε μια περιοχή της πατρίδας μας θα οδηγήσει πιθανώς σε ένα lockdown σε αυτήν την περιοχή και μόνο».

Ζώνες πιο ελεύθερες

Ο γνωστός καθηγητής Λοιμωξιολογίας εκτίμησε, δε, ότι θα υπάρχουν ζώνες οι οποίες θα είναι πιο ελεύθερες από τη νόσο και ζώνες

στις οποίες θα χρειαστεί να υπάρξει μια επαγρύπνηση, μια περαιτέρω παρέμβαση. Ολόκληρο σχέδιο απαιτείται για το πώς θα κινούνται στη χώρα μας επισκέπτες από άλλες χώρες, που είναι υπό συζήτηση από τις αρμόδιες επιτροπές και το υπουργείο Τουρισμού, σύμφωνα με τον κ. Χατζηχριστοδούλου. Πρόκειται για μία μεγάλη πρόκληση, η οποία χρειάζεται ιδιαίτερο χειρισμό τόσο για να μην καταρρεύσει ο τουρισμός όσο και να μην κινδυνεύσει η υγεία τόσο των Ελλήνων όσο και των επισκεπτών. ■

Πώς θα γίνεται το μαζικό testing

Ο ΜΑΖΙΚΟΤΕΡΟΣ έλεγχος για κορονοϊό θα βοηθήσει πιθανότατα και στο θέμα του τουρισμού και του ελέγχου της μετάδοσης σε έντονα τουριστικές περιοχές. Το μαζικό testing έχει ήδη ξεκινήσει, κατά τον κ. Τσιόδρα, καθώς ελέγχονται περισσότεροι άνθρωποι, ιδιαίτερα σε κλειστού τύπου δομές, όπως είναι τα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων και οι οικoi ευνηρίας.

Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας, **Νίκος Χαρδαλιάς**, τις τε-

λευταίες ημέρες πραγματοποιείται «μπαράζ» δειγματοληπτικών ελέγχων σε τέτοιου τύπου δομές. Πιο συγκεκριμένα, 1.280 δείγματα ελέγχθηκαν σε 14 δομές, μεταξύ των οποίων το Γηροκομείο Αθηνών, το Κέντρο Βρεφών Μπτέρη, η Δομή Μεταβατικής Φιλοξενίας Αστέρων Χριστών, το Αναρρωτήριο Πεντέλης, το Παράρτημα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών η Αναπηρία Βούλας, τα Παραρτήματα ΑμεΑ Δυτικής και Ανατολικής Αθήνας κ.λπ.

«Το κράτος έχει τη δυνατότητα να

πραγματοποιήσει πιο πολλούς ελέγχους», αναφέρει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο κ. Χατζηχριστοδούλου. Βάσει του σχεδίου σταδιακής αποκλιμάκωσης «Γέφυρα Ασφαλείας» της κυβέρνησης, θα πραγματοποιούνται έως και 5.500 test την ημέρα τον μήνα Μάιο.

Για τον εργαστηριακό έλεγχο ασυμπτωματικών ασθενών με τον νέο ιό, οι οποίοι είναι σημαντικό να καταγραφούν καθώς θα υπάρχει καλύτερη εικόνα της επιδημίας και συνεπώς καλύτερη διαχείριση, προτεραιότητα δίνεται σε προσωπικό

και φιλοξενούμενους κλειστών δομών, σε άτομα που πρόκειται να εισαχθούν για νοσπλευία ή χορήγηση χημειοθεραπείας, ανοσοθεραπείας, ακτινοθεραπείας, σε κλινικές/τμήματα υψηλού κινδύνου, όπως παραδειγματος χάριν ογκολογικές κλινικές, αιματολογικές κλινικές, τμήματα μεταμόσχευσης.

Επίσης, έλεγχος θα γίνεται στις εγκύους που εισάγονται για τοκετό και σε φιλοξενούμενους σε δομές με υψηλή επίπτωση λοίμωξης ή διαπιστωμένες ροές κρουσμάτων. ■



MARIA - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

«**Α**υλαία» σπκώνει αύριο η νέα καθημερινότητα, κατά την οποία οι μετακινήσεις θα είναι πιο ελεύθερες αλλά κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Η βασική είναι η υποχρεωτική χρήση της μάσκας σε συγκεκριμένους χώρους και η ισχυρή σύσταση για χρήση της στο σύνολο των κλειστών χώρων.

Η επιτροπή εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας συστήνει στους πολίτες τη χρήση απλών χειρουργικών, υφασμάτων, ακόμη και αυτοσχέδιων μασκών που μπορεί καθένας να φτιάξει μόνος του στο σπίτι. Όλες όμως πρέπει να χρησιμοποιούνται σωστά, καθώς, σε διαφορετική περίπτωση, ενέχουν σημαντικούς κινδύνους μόλυνσης από τον νέο κορονοϊό.

Όπως αναφέρει ο καθηγητής Πνευμονολογίας και Εντατικής Θεραπείας, **Θεόδωρος Βασιλάκος**, «η μάσκα χρησιμοποιείται για να με προστατεύσει από ό,τι κυκλοφορεί στην ατμόσφαιρα. Τα πάντα όμως που κυκλοφορούν "κάθονται" επάνω στη μάσκα στην εξωτερική της πλευρά. Εάν την πιάσω, τη βάλω στην τσέπη μου, την ξαναφορέσω, οτιδήποτε έχει επάνω της πολύ εύκολα μπορώ να το περάσω στον οργανισμό μου».

Την ψευδαίσθηση της ασφάλειας που προσφέρει η μάσκα έχει επιστρέφει πολλές φορές και ο καθηγητής, εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον κορονοϊό, **Σωτήρης Τσιόδρας**. Έχει τονίσει πολλές φορές ότι το σημαντικότερο μέσο πρόληψης είναι η σχολαστική υγιεινή των χεριών. Αμέσως μετά την απόφαση της ειδικής επιτροπής για την υποχρεωτική χρήση της μάσκας σε ορισμένους χώρους, ο

γνωστός καθηγητής Λοιμωξιολογίας επεσήμανε πολλές φορές ότι πρόκειται για ένα συμπληρωματικό μέτρο που στοχεύει στον περιορισμό μετάδοσης του SARS-CoV-2 από ασυμπτωματικούς ή προσυμπτωματικούς ασθενείς.

Η ελληνική επιτροπή επιστημόνων ακολούθησε τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων (ECDC). Στις σχετικές οδηγίες τους, οι Ευρωπαίοι επιστήμονες αναφέρουν πως η χρήση μάσκας προσώπου στο κοινό μπορεί να χρησιμοποιήσει ως μέσο περιορισμού εξάπλωσης της λοίμωξης στην κοινότητα.

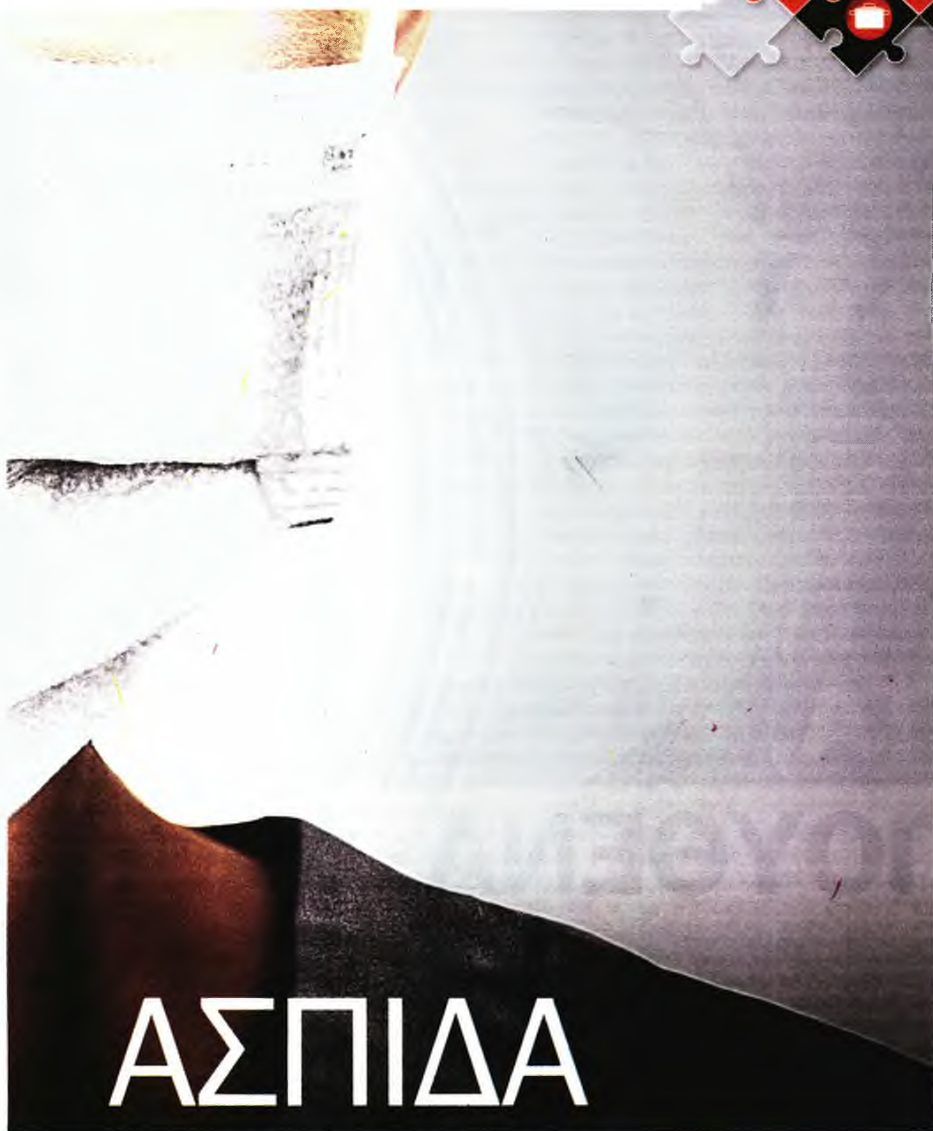
Η μάσκα, όπως σημειώνουν, ελαχιστοποιεί την έκκριση αναπνευστικών σταγονιδίων από μολυσμένα άτομα που δεν έχουν ακόμη αναπτύξει συμπτώματα.

Το ECDC τονίζει και αυτό με τη σειρά του πως η χρήση της μά-

ΣΕ ΚΑΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΝ ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ ΤΑ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ:

- ΑΠΟΣΤΑΣΗ • ΤΗΡΗΣΗ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΒΗΧΑ-ΦΤΕΡΝΙΣΜΑ
- ΠΛΥΣΙΜΟ ΧΕΡΙΩΝ
- ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΓΓΙΓΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΜΟΝΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ



ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΑΛΗΘΕΙΕΣ & ΨΕΜΑΤΑ

ΤΑ «ΜΗΝ» ΚΑΙ ΤΑ «ΠΡΕΠΕΙ»

- » Να καλύπτουμε πλήρως το πρόσωπο, δηλαδή τη μύτη και το στόμα.
- » Να πλένουμε πάρα πολύ συχνά τα χέρια μας με σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο αντισηπτικό, πριν βάλουμε τη μάσκα, όπως και όταν την αφαιρούμε.
- » Να την αφαιρούμε με συγκεκριμένο τρόπο, ώστε να μην αγγίζουμε την μπροσινή επιφάνεια της μάσκας, η οποία μοιάζει να είναι εύκολη.
- » Εάν η μάσκα είναι μίας χρήσης, να την απορρίπτουμε με ασφαλή τρόπο.
- » Εάν η μάσκα είναι επαναχρησιμοποιούμενη, να την πλένουμε όσο πιο συχνά γίνεται, με το σύνθετο απορρυπαντικό στους 60 βαθμούς Κελσίου.
- » Συστήνεται από τους ειδικούς να έχουμε μαζί μας δεύτερη μάσκα, ασφαώς αποθηκευμένη.
- » Συστήνεται η κυκλοφορία με ένα αντισηπτικό στην τσέπη.

ΤΑ SOS ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ

- » Το να μοιθυνόμαστε χωρίς να το θέλουμε με το άγγιγμα και την επαναχρησιμοποίηση της μάσκας.
- » Να αντιμετωπίσουμε δυσκολία στην αναπνοή, από λάθος συμπεριφορά.
- » Να αποκτήσουμε μία ψεύτικη αίσθηση ασφάλειας, η οποία μας αποτρέπει από τα πιο σημαντικά μέτρα, που είναι η υγιεινή των χεριών, η διατήρηση της απόστασης και η αποφυγή του συνωστισμού.

ΒΑΣΙΚΑ ΕΙΔΗ

- » Υφασμάτινες μίας χρήσης ή επαναχρησιμοποιούμενες.
- » Απλές χειρουργικές μάσκες.
- » Μάσκες προστασίας FFP2.
- » Μάσκες υψηλής προστασίας με βαλβίδα, που δεν συστήνονται για τους πολλούς.

ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ (ΥΦΑΣΜΑΤΙΝΗ Ή ΑΛΛΗ)

Εργαζόμενοι και πελάτες σε:
Κουρέια • Κομμωτήρια • Κέντρα αισθητικής • Μέσα Μαζικής Μεταφοράς • Ταξί • Σούπερ μάρκετ • Καταστήματα τροφίμων • Ιατρεία • Διαγνωστικά εργαστήρια.

ΙΣΧΥΡΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ

(ΥΦΑΣΜΑΤΙΝΗ Ή ΑΛΛΗ): Σε όλους τους κλειστούς χώρους από εργαζομένους και πελάτες.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ

- » Απλή χειρουργική μάσκα: 0,80 ευρώ/τεμάχιο - 1,20-1,30 ευρώ/τεμάχιο.
- » Μάσκα υψηλής προστασίας: 5-6 ευρώ.
- » Υφασμάτινες: 2,8 ευρώ/τεμάχιο - 5,00-5,30 ευρώ/τεμάχιο.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΩΣΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

(ΓΙΑ ΑΠΛΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣΚΑ) *

- » Πλένουμε τα χέρια μας με σαπούνι και νερό ή χρησιμοποιούμε αλκοολούχο αποηυμαντικό χεριών πριν καν αγγίξουμε τη μάσκα.
- » Η εξωτερική πλευρά της μάσκας είναι εκείνη που έχει χρωματισμό, συνήθως απαλό πράσινο ή γαλάζιο.
- » Η πάνω πλευρά της μάσκας έχει μια «μπαρέλα» που λιγίζει. Είναι η «ράχη» που τοποθετείται στη μύτη μας.
- » Περνάμε τα δάχτυλά μας από τα κορδόνια της μάσκας και τα περνάμε πίσω από τα αφτιά μας.
- » Τραβάμε τις πτερές της μάσκας, ώστε να καλύψει το κάτω μέρος του σαγονιού και τη μύτη μας.
- » Πιέζουμε την επάνω πλευρά της μάσκας, ώστε να την προσαρμόσουμε ακριβώς στο σχήμα της μύτης μας.
- » Αποφεύγουμε να ακουμπάμε τη μάσκα όσο τη φοράμε.
- » Αφαιρούμε τη μάσκα κρατώντας τη μόνο από τα κορδόνια. Την πετάμε στα σκουπίδια. ■

* Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας.

σκας θα πρέπει να θεωρείται μόνο ως συμπληρωματικό μέτρο και όχι ως αντικατάσταση των καθιερωμένων προληπτικών μέτρων, που είναι: Η απόσταση, η τήρηση των οδηγιών για τον βήχα και το φτέρνισμα, η σχολαστική υγιεινή των χεριών και η αποφυγή αγγίγματος του προσώπου, της μύτης, των ματιών και του στόματος.

ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Αυτές τις ημέρες οι φαρμακοποιοί δέχονται καταγίγμο ερωτήσεων και αιτημάτων για μάσκες από τους πολίτες. Όπως σημειώνει ο Γιάννης Δαγρές, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, «το πιο σωστό και ασφαλές είναι να παίρνουν οι πολίτες μια απλή χειρουργική μάσκα, την οποία θα πετάξουν αμέσως μετά τη χρήση της, ή μια υφασμάτινη, την οποία θα πλένουν και θα φροντίζουν

σχολαστικά». Προσθέτει, δε, ότι «δεν χρειάζεται να παίρνουν τις υψηλής προστασίας, όπως είναι οι FFP3, καθώς είναι απαραίτητες για τους υγειονομικούς αλλά και δύσκολες στη χρήση τους, κάτι που τις καθιστά επικίνδυνες. Για παράδειγμα, το φίλτρο χρειάζεται αλλαγή κάθε πέντε ημέρες και να γνωρίζεις πώς να το κάνεις».

Την αποφυγή χρήσης μάσκας υψηλής προστασίας με βαλβίδα έχει τονίσει και ο Σωτήρης Τσιόρας.

ΠΟΙΚΙΛΙΑ

Πάντως, η ποικιλία σε μάσκες είναι μεγάλη. Οι υφασμάτινες είναι πολλών ειδών και όλο και περισσότερα καταστήματα και βιοτεχνίες κατασκευάζουν και τις διαφημίζουν στο Διαδίκτυο, ενώ μπορεί να βρει κανείς στο εμπόριο ακόμη και πλαστικές μάσκες, που όμως θεωρούνται υπερβολή κατά τους

ειδικούς. Σε σχέση με τις υφασμάτινες, μιας και είναι εκείνες που συστήνονται για ευρύτερη χρήση, σύμφωνα με τον κ. Δαγρέ, είναι καλό να έχουν δύο στρώσεις βαμβακερού υφάσματος με ενδιάμεσα ένα λεπτό φύλλο αδιάβροχου φίλμ.

Σημειώνεται ότι το εξωτερικό στρώμα της απλής χειρουργικής μάσκας είναι χρωματιστό και απωθεί τα υγρά έτσι ώστε στην περίπτωση εκτίναξης αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών αυτά να μην εισέλθουν στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα. Αν αυτή η πλευρά τοποθετηθεί προς τα μέσα, οι υδρατμίδες που παράγονται από την εκπνοή παραμένουν επάνω της και δημιουργούν αίσθημα πνιγμού. Το εσωτερικό στρώμα είναι λευκό και σκοπό έχει να απορροφά τους υδρατμούς της εκπνοής. Το φίλτρωμα των μικροοργανισμών γίνεται από το μεσαίο στρώμα, το οποίο δεν είναι ορατό. ■

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 42-43
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020

Επιφάνεια: 1994.56 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ ΜΕΤΡΑΝΕ ΝΕΚΡΟΥΣ ΚΑΙ ΛΑΘΗ

Η ΧΩΡΑ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΣΧΕΔΟΝ ΙΔΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΙ -ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ- 7.500 ΘΥΜΑΤΑ ● ΤΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

ΝΙΚΟΣ ΜΠΕΛΛΟΣ
ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ

Ολιγωρία, έλλειψη σταθερής κυβέρνησης, προβλήματα επικοινωνίας και συνεννόησης μεταξύ του ομοσπονδιακού κράτους και των δύο βασικών γλωσσικών κοινοτήτων της χώρας, καθώς και η κάκιση διαχείρισης της κατάστασης στους οίκους ευγηρίας, ήταν οι βασικότεροι λόγοι που μετέτρεψαν την πανδημία του κορονοϊού σε εφιάλτη για τα περίπου 11 εκατομμύρια κατοίκων του Βελγίου.

Μια χώρα που έχει σχεδόν τον ίδιο πληθυσμό με την Ελλάδα καταγράφει μέχρι σήμερα σχεδόν 7.500 θύματα του κορονοϊού, δηλαδή 50 φορές περισσότερα από τη δική μας. Πρόκειται για εκατόμβες νεκρών, ξεπερνώντας σημαντικά, αναλογικά με τον πληθυσμό, και την Ιταλία, την πρώτη χώρα όπου εμφανίστηκε ο ιός στην Ευρώπη.

Η εμφάνιση της πανδημίας βρήκε πολιτικά το Βέλγιο σε μια άσχημη στιγμή, δεδομένου ότι ήταν με υπηρεσιακή κυβέρνηση από τον Δεκέμβριο του 2018, έγιναν εκλογές τον Μάιο του 2019 και τα πολιτικά κόμματα βρίσκονταν σε ατέρμονες συζητήσεις, όταν καταγράφηκε το πρώτο κρούσμα στη χώρα στις 4 Φεβρουαρίου.

Οι πολιτικές κρίσεις είναι σύνηθες φαινόμενο στη χώρα αυτή της Μπενελούξ, ωστόσο είναι άλλο πράγμα να έχεις μια υπηρεσιακή κυβέρνηση να διαχειρίζεται τρέχοντα θέματα και άλλο μια πανδημία για την οποία κανένας δεν γνώριζε τίποτα, σε σχέση με τους τρόπους αντιμετώπισης.

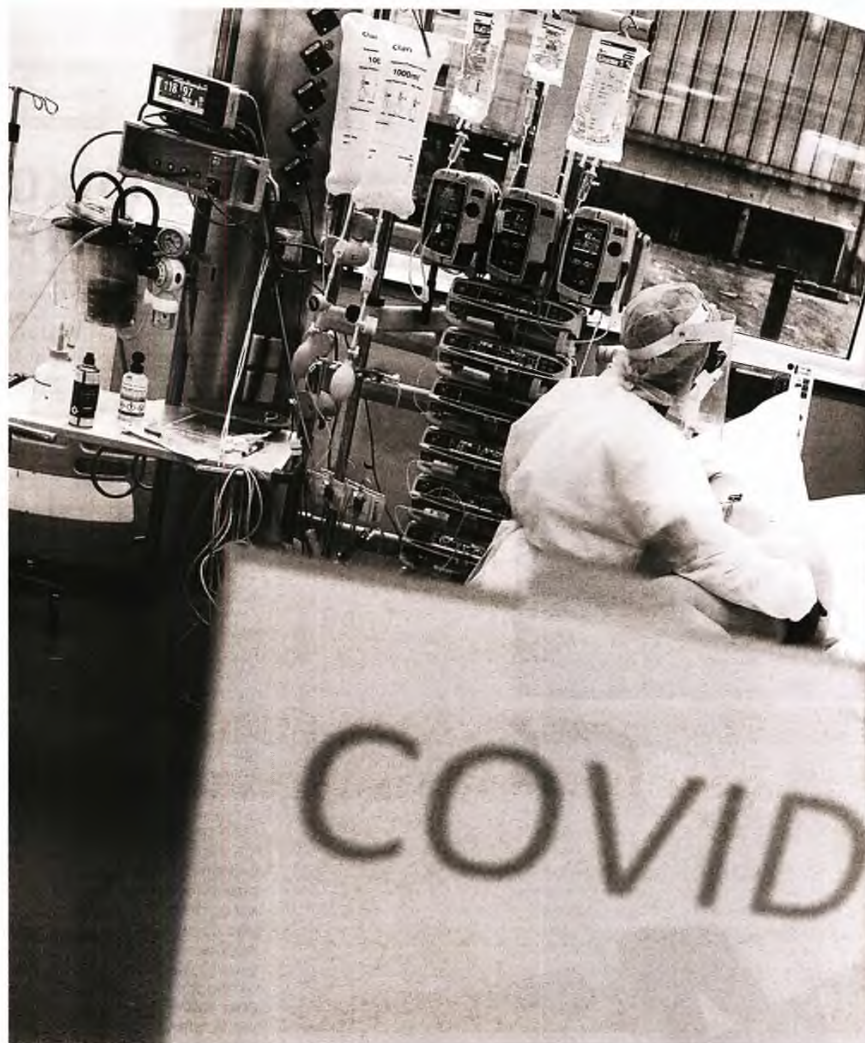
Πηγές μετάδοσης

Τα πρώτα επίσημα κρούσματα στο Βέλγιο προέρχονταν απευθείας από τη Χουμπέι της Κίνας, άτομα εργαζόμενα σε βελγικές εταιρίες που επαναπαύονταν με ειδικές πτήσεις, όταν η περιοχή αυτή τ

Βαρύ το τίμημα σε ανθρώπινες ζωές για το Βέλγιο, πολλές όμως και οι ευθύνες για την αντιμετώπιση της κρίσης. Αρκετές είναι, μάλιστα, οι φωνές που ζητούν τη σύσταση Εξεταστικής Επιτροπής στη Βουλή, ώστε να αποδοθούν ευθύνες.

ΟΛΙΓΩΡΙΑ

Το πρώτο κρούσμα εντοπίστηκε στις 4 Φεβρουαρίου και το πρώτο θύμα αναφέρθηκε στις 9 Μαρτίου, με τη βελγική κυβέρνηση να κλείνει τα σχολεία στις 12 Μαρτίου (μία ημέρα μετά το «θουκέτο» στα ελληνικά),



ήκε σε καραντίνα. Ήταν στις 4 Φεβρουαρίου, ενώ έκτοτε ο αριθμός αυξανόταν σε καθημερινή βάση.

Η δεύτερη πηγή μετάδοσης της ασθένειας ήταν ταξιδιώτες που είχαν επισκεφθεί τη Βόρεια Ιταλία την περίοδο των σχολικών διακοπών (Απόκριες). Η ιταλική παροικία στο Βέλγιο ξεπερνάει τις 500.000, οι πρώτοι μάλιστα Ιταλοί είχαν έρθει σε ανθρακωρύχοι αμέσως μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο.

Η τρίτη πηγή ήταν τουρίστες που είχαν επισκεφθεί χιονοδρομικά κέντρα στην Ιταλία, στην Αυστρία και την Ελβετία, την ίδια περίοδο. Η κατάσταση άρχισε να επιδεινώνεται μέρα με τη μέρα, αλλά αυτό δεν φάνηκε να ανησυχεί τις Αρχές, οι οποίες, από τη στιγμή που δεν έβλεπαν νεκρούς, άφηναν την πανδημία να εξελισσεται.

Καθυστέρηση

Το πρώτο κρούσμα καταγράφηκε στις 4 Φεβρουαρίου και το πρώτο θύμα στις 9 Μαρτίου. Δηλαδή,

για περίπου 35 μέρες η ζωή στο Βέλγιο κυλούσε ανέμελα για την κυβέρνηση, παρά το γεγονός ότι καθημερινά η επιστημονική κοινότητα χτυπούσε καμπανάκι συναγερμού ζητώντας μέτρα. Όλα ήταν ανοικτά, μαζικές εκδηλώσεις (συναυλίες, γήπεδα), μουσεία, σινεμά, εστιατόρια, καφενεία, Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, σχολεία σε όλες τις βαθμίδες.

Ενδεικτικά ως μέτρο σύγκρισης θα πρέπει να αναφερθεί ότι στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα εντοπίστηκε στις 25-26 Φεβρουαρίου, ενώ έκτοτε η κυβέρνηση άρχισε να λαμβάνει μέτρα, όπως κλείσιμο σχολείων σε κάποιες περιοχές ή ακόμη την απαγόρευση των εκδηλώσεων στο Καρναβάλι της Πάτρας. Στις 11 Μαρτίου η ελληνική κυβέρνηση έκλεισε τα σχολεία, ενώ οι Βέλγιοι το έκαναν στις 12 Μαρτίου.

Εχουμε δηλαδή στο Βέλγιο κλείσιμο σχολείων 5 εβδομάδες μετά το πρώτο κρούσμα και στην Ελλάδα 7 εβδομάδες. Σε μια πανδημία, και

μάλιστα εντελώς άγνωστη, μετράνε ακόμη και οι ώρες και εδώ έχουμε μια ασυγχώρητη καθυστέρηση μεταξύ των πρώτων κρουσμάτων και των πρώτων μέτρων.

Αυτό είχε ως αποτέλεσμα από κάποια στιγμή και μετά ο αριθμός των κρουσμάτων να αυξάνεται με τέτοια ταχύτητα που τα νοσοκομεία σταμάτησαν να δέχονται υπόπιτες περιπτώσεις, δέχονταν μόνο βαριά ασθενείς από τον ιό. Οι Αρχές παρέπεμπαν στον οικογενειακό γιατρό και αυτός, προφανώς λόγω της ιδιόζουσας κατάστασης, έδινε οδηγίες από το τηλέφωνο, στην ουσία συνιστούσε σε κάποιον που είχε όλα τα συμπτώματα να μείνει στο σπίτι. Ωστόσο, μένοντας στο σπίτι μετέδιδε τον ιό και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Ταυτόχρονα με το κλείσιμο των σχολείων τα πολιτικά κόμματα υπό την πίεση της κοινής γνώμης σχημάτισαν μια κυβέρνηση συνασπισμού στην οποία έδωσαν και εκτελεστικές εξουσίες, δηλαδή να αποφασίζει με διατάγματα. Η χώρα



Σταδιακή έξοδος και ανησυχία...

ΠΑΡΑ το γεγονός ότι ο αριθμός των θυμάτων παραμένει υψηλός και ο αριθμός των ασθενών στην Εντατική ξεπερνάει τους 800, η βελγική κυβέρνηση αποφάσισε στην αρχή της εβδομάδας τη σταδιακή έξοδο από τα περιοριστικά μέτρα, η οποία θα ξεκινήσει στις 11 Μαΐου με τα μικρά καταστήματα. Για τις εταιρίες και όπου είναι εφικτό ενθαρρύνεται η συνέχιση της τηλεργασίας, ενώ τα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα συνεχίσουν να λειτουργούν αποκλειστικά με τηλεδιασκέψεις μέχρι τις 25 Μαΐου.

Στις 18 Μαΐου θα ξεκινήσουν τα σχολεία, αλλά μόνο η έκτη τάξη του δημοτικού και η τελευταία του Λυκείου.

Στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση οι εξετάσεις θα μπορούν να γίνουν εξ αποστάσεως, εφόσον το δώσουν οι φοιτητές μέχρι τις 4 Μαΐου, ενώ θα χρησιμοποιθούν ειδικές πλατφόρμες για τις εξετάσεις.

Κοινωνικές σχέσεις

Αναφορικά με την κοινωνική ζωή, θα παραμείνει πολύ περιορισμένη. Τα δείπνα με φίλους στο σπίτι θα επιτρέπονται από τις 18 Μαΐου, ενώ το άνοιγμα των εστιατορίων έχει προγραμματιστεί για τις 8 Ιουνίου. Ακόμη δεν έχει ανακοινωθεί προγραμματισμός επαναλειτούργιας για τις καφετέριες και τα μπαρ.

Οι πολίτες προφανώς και είναι ανήσυχου για το μέλλον, γιατί έχει χαθεί και η εμπιστοσύνη προς αυτούς που λαμβάνουν τις αποφάσεις. Και δεν ανησυχούν μόνο για την υγεία τους, αλλά και για την οικονομία της χώρας και την κατάσταση των νοικοκυριών τους.

Από τις 12 Μαρτίου που η χώρα μπήκε σε καραντίνα κάθε εβδομάδα που περνάει κοστίζει στη χώρα 4 δισ. ευρώ (1% του ΑΕΠ), με τον υπουργό Προϋπολογισμού να υπολογίζει την επιβάρυνση στο δημόσιο χρέος στα 24 δισ. ευρώ. Το ποσό είναι πολύ μεγάλο για μια χώρα όπου το δημόσιο χρέος ανέρχεται περίπου στο 100% του ΑΕΠ.

Τεράστιες θα είναι οι απώλειες για τις επιχειρήσεις, ΜμΕ και μεγάλες, καθώς και τους ελεύθερους επαγγελματίες και τα μικρά εμπορικά καταστήματα. Στο Βέλγιο, πρωτεύουσα της Ευρώπης και έδρα της Ε.Ε., όπου λαμβάνονται και οι σημαντικότερες αποφάσεις, βρίσκονται και εκατοντάδες πολυεθνικές επιχειρήσεις, οι οποίες απασχολούν ένα σημαντικό μέρος του ενεργού πληθυσμού της χώρας. ■

μπήκε σε καραντίνα, ωστόσο τα χειρότερα ήταν, δυστυχώς, μπροστά.

ΜΕΘ, οίκοι ευγηρίας

Οι ελεύθερες κλίνες στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** άρχισαν να μειώνονται επικίνδυνα, ενώ από κάποια περίοδο και μετά σε ορισμένες περιοχές η πληρότητα έφτασε το 100%, με αποτέλεσμα τις μεταφορές ασθενών από την μια περιφέρεια στην άλλη, όπου δηλαδή υπήρχαν ακόμη διαθέσιμες.

Ταυτόχρονα με την κατακόρυφη αύξηση των κρουσμάτων και των θυμάτων, η χώρα ξέμεινε από μάσκες για το **ιατρικό προσωπικό** και αντισηπτικά για τις απολυμάνσεις των χεριών. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι όταν έφυγε το πρώτο αεροπλάνο από την Κίνα με χειρουργικές μάσκες, στην ηλεκτρονική σελίδα της κρατικής τηλεόρασης μπορούσε κανείς να δει την πορεία του μέχρι που έφτασε στο αεροδρόμιο της Λιέγης. Τόσο μεγάλη ήταν η έλλειψη, καθώς και η απελπισία.

Η τραγικότερη στιγμή, που συ-

γκλόνισε και την κοινή γνώμη, ήταν όταν διαπιστώθηκε το μέγεθος του προβλήματος στους οίκους ευγηρίας. Παρά το γεγονός ότι τα ηλικιωμένα άτομα είναι μαζί με τους ασθενείς με χρόνιες **παθήσεις** τα πιο ευάλωτα, στο Βέλγιο δεν είχε ληφθεί κανένα προληπτικό μέτρο, κάτι που θα έπρεπε να είχε γίνει με την εκδήλωση του πρώτου κρούσματος στις 4 Φεβρουαρίου. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι επισκέψεις των συγγενών των ηλικιωμένων στους οίκους ευγηρίας απαγορεύθηκαν στις 12 Μαρτίου μαζί με το κλείσιμο των σχολείων, δηλαδή 5 εβδομάδες μετά την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος. Όλο αυτό το διάστημα που τα ιδρύματα αυτά ήταν ανοικτά ο ιός μεταδιδόταν τόσο από το προσωπικό, αφού δεν είχαν γίνει τεστ ανίχνευσης του ιού, όσο και από τους συγγενείς. Οι μισοί περίπου από τους 7.500 νεκρούς ήταν άτομα που βρίσκονταν σε οίκους ευγηρίας.

Μέχρι και τις αρχές της περασμένης εβδομάδας ο αριθμός των θυμάτων ξεπερνούσε τους 200 στο

Βέλγιο σε καθημερινή βάση, ενώ τις τελευταίες μέρες έχει υποχωρήσει στους 140, δηλαδή όσοι έχουν καταγραφεί μέχρι τώρα συνολικά στην Ελλάδα από την αρχή της πανδημίας πεθαίνουν σήμερα στο Βέλγιο σε καθημερινή βάση.

Είναι προφανές ότι αυτοί που λαμβάνουν τις αποφάσεις δεν θα πρέπει να είναι καθόλου περήφανοι για τη διαχείριση της πανδημίας. Ηδη αυξάνονται καθημερινά οι φωνές στη χώρα, κυρίως από την πλειοψηφία των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, που ζητούν να γίνει Εξεταστική Επιτροπή στη Βουλή για να αναζητήσει τι δεν πήγε καλά και να αποδώσει ευθύνες. Τις τελευταίες δεκαετίες σπάνια έχει συσταθεί Εξεταστική Επιτροπή, μία ήταν με την τραγωδία του Σταδίου Χέιζελ των Βρυξελλών το 2015 στον τελικό του Κυπέλλου Πρωταθλητριών Γιουβέντους-Λίβερπουλ όπου είχαν χάσει τη ζωή τους πάνω από 40 Ιταλοί φιλάθλοι και άλλη μία με τη γνωστή υπόθεση **Ντιτρού**, του παιδόφιλου που δολοφόνησε 4 ανήλικα κορίτσια. ■

ΘΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
Μέχρι και τις αρχές της περασμένης εβδομάδας ο αριθμός των ανθρώπων που κατέληξαν -σε καθημερινή βάση- από κορονοϊό ξεπερνούσε τους 200

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 54**Ημερομηνία έκδοσης:** 03-05-2020**Επιφάνεια:** 247.75 cm²**Αρθρογράφος:****Κυκλοφορία:** 12000**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**Θεόδουλος Παπαβασιλείου**

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»

**ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΟΛΑ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

ΟΙ ΧΡΟΝΙΕΣ παθογένειες και ελλείψεις του συστήματος, τα πολιτικά λάθη και οι παραλείψεις ετών έσκασαν σαν βόμβα μπροστά μας, όταν όλες οι ελπίδες για να επιβιώσουμε από την πανδημία στηρίχτηκαν στις αντοχές του ΕΣΥ. Εκεί, έγινε φανερό ότι δεν είναι επιτρεπτό το κακό παρελθόν μας να μπορεί να απειλεί τόσο εύκολα το μέλλον μας.

Όταν ξεπεράσουμε την κρίση, το νέο υπουργείο Υγείας θα έχει μία άλλη δυναμική. Ο Κυριάκος Μητσοτάκης δεσμεύτηκε προσωπικά ότι θα συνεχιστεί το έργο της αναβάθμισης του ΕΣΥ και αυτό θα το κάνει ξεκάθαρο με τις αποφάσεις της επόμενης ημέρας. Ήδη γίνονται συζητήσεις για την αλλαγή ηγεσίας, για νέους ρόλους και πρόσωπα, ώστε να υπάρχουν ξεκάθαρες αρμοδιότητες που θα φέρουν και μια ακόμη πιο ξεκάθαρη και στοχευμένη στρατηγική για τους επόμενους μήνες.

Ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας, μετά την ευρεία αποδοχή που απέκτησε εκπροσωπώντας το υπουργείο Υγείας στη διαχείριση της κρίσης, είναι ένα από τα πρόσωπα που θα ήθελε ο Μητσοτάκης για την Αριστοτέλους. Ωστόσο, αυτό θα εξαρτηθεί και από την επιτυχία του δύσκολου project της σταδιακής επιστροφής στη νέα κανονικότητα, αλλά

και από το αν επιθυμεί ο Τσιόδρας να μπει σε «νέα λημέρια».

Ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων, Νίκος Χαρδαλιάς, είναι επίσης ένα από τα πρόσωπα που «παίζουν» ψηλά στην ατζέντα για τη νέα ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Ο τρόπος που χειρίστηκε τις μικρές και μεγάλες κρίσεις της εν λόγω πανδημίας δείχνει ότι μπορεί να βάλει μια τάξη και στο... άτακτο ΕΣΥ, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις σύγχρονες ανάγκες. Ο νυν υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης, στέκεται στο ύψος των περιστάσεων και είναι το «πρόσωπο» του υπουργείου στην καθημερινή ενημέρωση για τις εξελίξεις της πανδημίας. Δεν αποκλείεται να παραμείνει στη θέση του, ωστόσο όλα θα εξαρτηθούν από τον τελικό απολογισμό και από το αν θα έχουμε ριζική ανανέωση του Υγείας ή μερικό «λίφτινγκ» για ενίσχυση των αδύνατων σημείων. Έχουν «πέσει» και άλλα ονόματα στο τραπέζι, όπως του Ηλία Μόσιαλου, και σίγουρα θα ακούσουμε και άλλα μέχρι τις τελικές αποφάσεις. Το σίγουρο είναι ότι αργά ή γρήγορα θα έχουμε αλλαγές, «μεταγραφές» αλλά και επιστροφή στα «αποδυτήρια», για όλους αυτούς που έμειναν για πολύ καιρό στον «πάγκο». ■

Φιέστα για την αποθέωση του Μητσοτάκη στον ΣΚΑΪ

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	02-05-2020
Επιφάνεια:	174.69 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



Φιέστα για την αποθέωση του Μητσοτάκη στον ΣΚΑΪ

» Μια δημοσιογραφο-καλλιτεχνική παραγωγή, με την οποία «τιμά τους ήρωες πίσω από τις μάσκες», όπως αναφέρει, με τίτλο «Ένα μεγάλο Ευχαριστώ», και με παρουσιάστρια τη Σία Κοσιώνη, θα μεταδώσει ο ΣΚΑΪ την Κυριακή το βράδυ.

Στην πραγματικότητα, πρόκειται για μια δημοσιογραφική φιέστα -με τη συμμετοχή ορισμένων σπουδαίων καλλιτεχνών, είναι αλήθεια- που σκοπό έχει να αποθεώσει την κυβέρνηση και τον Κυρ. Μητσοτάκη, στη δοκιμασία που περνάει όλος ο κόσμος στη μάχη εναντίον της πανδημίας. Μια τηλεοπτική παραγωγή στο μοτίβο Μητσοτάκης - Μωυσής, που θα επαναληφθεί με τηλεοπτικούς όρους.

Ο ΣΚΑΪ δεν δουλεύει πάντα ωμά και χο-

ντροκομμένα. Ο ΣΚΑΪ δοξάζει Μητσοτάκη με φινέτσα, με επεξεργασμένους και σύνθετους τρόπους, από αυτούς που δεν τους καταλαβαίνεις: Φωνάζει τους ανθρώπους της πρώτης γραμμής, γιατρούς, νοσηλευτές, διασώστες να μιλήσουν και με αυτό τον τρόπο τους τιμά. Πλαισιώνει το πρόγραμμά του με καλλιτέχνες, δημιουργούς και επιστήμονες, ορισμένους υψηλού κύρους, και δείχνει ότι αναγνωρίζει τη συμβολή τους.

Ποιος; ο ΣΚΑΪ. Το κανάλι που έχει πολεμήσει με μανία κάθε τι δημόσιο. Που έχει δυσφημήσει τους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα με κάθε τρόπο. Που δίνει μάχες κάθε μέρα και κάθε ώρα για να καταστρέψει κάθε τι κοινωνικό και να φυτέψει στη θέση του μια

«ιδιωτική πρωτοβουλία». Και ακόμα σήμερα, συνεχίζει και με αναληψία αποκρύπτει όλες τις συλλογικές διεκδικήσεις και τα αιτήματα του προσωπικού των **δημόσιων νοσοκομείων** της χώρας.

Διότι για τον ΣΚΑΪ δεν υπάρχουν **δημόσια νοσοκομεία**, δεν υπάρχουν κλινικές, δεν υπάρχει **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, πουθενά. Για τον ΣΚΑΪ υπάρχουν «ήρωες γιατροί» και «ήρωες νοσηλευτές», σαν να φύτρωσαν. Εκτός πλαισίου εργασίας. Με τον ίδιο τρόπο, ερμηνεύονται ως «αυτοθυσία», «προσφορά» και «αυταπάρνηση» η ευσυνειδητη εργασία τους, η ανταπόκριση στο καθήκον και ο άψογος επαγγελματισμός τους.

Πηγή: SPIRTO

Σελ.: 1-3

Ημερομηνία έκδοσης: 02-05-2020

Επιφάνεια: 1607.52 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Από το περιβόητο «ήμουν κι εγώ στο κότερο», στον νεκρό από **ΚΟΡΟΝΟΪΟ**

ΤΟ ΣΚΟΤΕΙΝΟ ΜΥΣΤΙΚΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΚΑΣΤΑΛΙΑ»

Η σύλληψη του ιδιοκτήτη της για ναρκωτικά και οι διάσημοι καλεσμένοι του στο θρυλικό σκάφος «Therapin» ► ΣΕΛ. 2-3

ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΟΗΤΟ «ΗΜΟΥΝ ΚΙ ΕΓΩ ΣΤΟ ΚΟΤΕΡΟ», ΣΤΟΝ ΝΕΚΡΟ ΑΠΟ ΚΟΡΟΝΟΪΟ

ΤΟ ΣΚΟΤΕΙΝΟ ΜΥΣΤΙΚΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΚΑΣΤΑΛΙΑ»

Τις συνθήκες υπό τις οποίες λειτουργούσε η κλινική «Κασταλία» διερευνά η Δικαιοσύνη μετά την αποκάλυψη ότι σε αυτήν εντοπίστηκαν κρούσματα κορονοϊού. Μάλιστα, την Τετάρτη ανακοινώθηκε ότι ένας 89χρονος από το ίδρυμα περίθαλψης στο Ελληνικό έχασε τη μάχη για τη ζωή και έγινε ο 139ος νεκρός της νόσου στη χώρα μας.

Της Έλλης Φεραίου

Ο ηλικιωμένος άνδρας έπασχε από χρόνια υποκείμενα νοσήματα (ΧΑΠ, άνοια και κίρρωση του ήπατος). Αρχικά, νοσηλεύονταν στην «Κασταλία», από εκεί στις 21 Απριλίου διακομίστηκε στο «Λαϊκό» αλλά την αμέσως επόμενη ημέρα οι γιατροί έκριναν απαραίτητη τη μεταφορά του στη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου αναφοράς «ΝΙΜΤΣ»**, όπου και εξέπνευσε μία εβδομάδα αργότερα.

Κατά πληροφορίες, ήταν ο δεύτερος θάνατος από κορονοϊό που συνδέεται με την κλινική. Τα κρούσματα του ιού είχαν προηγηθεί χρονικά αυτής της διασάρευσης εξέλιξης.

Μέσω του προέδρου της, Μιχάλη Γιαννάκου, η **ΠΟΕΔΗΝ** έχει καταγγείλει ότι σε ορισμένες ιδιωτικές κλινικές, τα μέτρα ασφαλείας είναι διάτρητα.

Η Δικαιοσύνη κινήθηκε άμεσα. Από την περασμένη Πέμπτη (23 Απριλίου), είχε ήδη διαταχθεί κατεπείγουσα εισαγγελική έρευνα για τα κρούσματα στην «Κασταλία» και στην κλινική «Ταξιάρχαι» στο Περιστερί. Ο προϊστάμενος της εισαγγελίας Πρωτοδικών ανέθεσε σε εισαγγελικό λειτουργό τη διενέργεια της έρευνας με εντολή να ελέγξει το ενδεχόμενο διάπραξης κακούρηγματικού βαθμού αδικήματος και συγκεκριμένα να διαπιστώσει αν οι υπεύθυνοι των δύο κλινικών παραβίασαν τα μέτρα



Η σύλληψη του ιδιοκτήτη της για ναρκωτικά και οι διάσημοι καλεσμένοι του στο θρυλικό σκάφος «Therapin»



πρόληψης, βάσει του άρθρου 285 του Ποινικού Κώδικα.

Η έρευνα βρίσκεται σε εξέλιξη και στα μέσα της εβδομάδας, ο εισαγγελέας Πρωτοδικών της Αθήνας Νίκος Αντωνάρακος, έλαβε κατάθεση από στέλεχος του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας**, Φυσικά θα ακολουθήσουν κι άλλες μαρτυρίες.

Η ΠΟΛΥΚΡΟΤΗ ΥΠΟΘΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Αυτή δεν είναι η πρώτη φορά που η «Κασταλία» βρίσκεται στο επίκεντρο της επικαιρότητας. Πριν από δεκαεννέα χρόνια, για την ακρίβεια τον Ιούνιο του 2001, η Αστυνομία είχε προχωρήσει στη σύλληψη του Πέτρου Λυμπέρη, ιδιοκτήτη της κλινικής.

Ο Λυμπέρης, που έχει σπουδάσει στην Αγγλία, ανέλαβε στις αρχές του '90 τη διοίκηση του ιδρύματος περίθαλψης, το οποίο είχε ιδρύσει το 1966 ο πατέρας του, Νίκος. Έπειτα από έρευνες του Σώματος Δίωξης Οικονομικού Εγκλήματος, της Αστυνο-

μίας και της Διεύθυνσης Επιθεώρησης του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ο 50χρονος τότε ψυχίατρος, συνελήφθη στη Μύκονο.

Εκείνο το κυριακάτικο πρωινό, ο Λυμπέρης απέπλευσε από τη μαρίνα του Φλοΐσθου με τη θαλαμγγό του «Therapin» και προορισμό το «νησί των ανέμων». Σύμφωνα με τον πλοίαρχο Γιώργο Γεωργουδά, στο σκάφος επέβαιναν και ονόματα «πρώτης γραμμής» από τον καλλιτεχνικό χώρο. Ο λόγος για τους τραγουδιστές Σάκη Ρουβά, Κώστα Χαριτοδιπλωμένο, τον ηθοποιό Λάκη Λαζόπουλο και τον μάνατζερ Ηλία Ψινάκη.

Αξιοποιώντας πληροφορίες περί ύπαρξης ουσιών στη θαλαμγγό, η Δίωξη Ναρκωτικών της Ασφάλειας Αττικής έστειλε σήμα στη Μύκονο. Ωστόσο, όταν το σκάφος έφτασε στο κοσμοπολίτικο νησί, οι άνδρες του Λιμενικού δεν πραγματοποίησαν αμέσως έφοδο. Αυτό έγινε έπειτα από κάποιες ώρες και ενώ είχαν ήδη αποβιβασθεί οι καλλιτέχνες.



Το σκάφος του ιδιοκτήτη της Κασταλίας Therapin

Τελικά, αποδείχθηκε ότι οι πληροφορίες της Δίωξης Ναρκωτικών ανταποκρίνονταν στην πραγματικότητα καθώς εντοπίστηκαν και κατασχέθηκαν δεκαπέντε γραμμάρια κοκαΐνης, δέκα γραμμάρια μαριχουάνας, έξι δισκία μεθαδόνης και άλλα χάπια. Παράλληλα, στους χώρους του υπήρχε μία καραμπίνα και φυσιγγία.

Στη συνέχεια, έγινε έρευνα στο σπίτι του γιατρού στη Γλυφάδα. Εκεί βρέθηκε μικροποσότητα ναρκωτικών και μία ζυγαριά ακριβείας. Ακολούθησε νέα έρευνα στην «Κασταλία», από το αρχείο της οποίας οι αστυνομικοί πήραν έγγραφα προκειμένου να ερευνήσουν τις αγοραπωλησίες φαρμακευτικών ουσιών που διέθετε η κλινική και χορηγούσε στους νοσηλευόμενους. Σημειώνεται ότι επρόκειτο για κλινική, η οποία ειδικευόταν στην απεξάρτηση χρηστών ναρκωτικών.

Η αποκάλυψη της υπόθεσης προκάλεσε –όπως είναι λογικό– πολλά ερωτήματα σχετικά με τη λειτουργία της «Κασταλίας» καθώς και της κλινικής «Λυμπέρη», που επίσης άνηκε στον ψυχίατρο.

Μάλιστα, το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σε συνεννόηση με τη Νομαρχία Αθηνών, που είχε την ευθύνη της χορήγησης της άδειας και του πρωτογενούς ελέγχου των κλινικών, προχώρησε σε αφαίρεση της επιστημονικής υπευθυνότητας του Λυμπέρη.

Το θέμα απασχόλησε ευρέως τα ΜΜΕ της εποχής λόγω και της παρουσίας των διάσημων καλλιτεχνών στη θαλαμηγό. Η τελευταία έμεινε στην ιστορία χάρη στη φράση «ήμουν κι εγώ στο κόττερο», η οποία συνδέθηκε με το «καυτό» ζήτημα.

ΑΠΑΝΤΕΣ ΚΡΙΘΗΚΑΝ ΑΘΩΟΙ

Η πολύκροτη υπόθεση έκλεισε τέσσερα χρόνια αργότερα, συγκεκριμένα τον Μάιο του 2005, με την απαλλαγή του Λυμπέρη και τεσσάρων συνεργατών του από κατηγορίες σε βαθμό κακουργήματος για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών. Η εκδίκαση έγινε στο Τριμελές Εφετείο Κακουργημάτων και η ετυμολογία ήταν ομόφωνη.

Συγκατηγορούμενοι του Λυμπέρη ήταν ο συνάδελφός του Μιχάλης Λαζανάκης, η διευθύνουσα της κλινικής, Χρυσή Πετροπούλου, ο υπεύθυνος του φαρμακείου, Γιώργος Μπολυλάς και ο φαρμακοπώτης, Γιώργος Δημητρός.

Στην απολογία τους οι κατηγορούμενοι υποστήριξαν μεταξύ άλλων ότι οι επίμαχες ουσίες που χορηγούσαν δεν ήταν παράνομες. Επρόκειτο για ισχυρά αναλγητικά σκευάσματα και δίνονταν βάσει ιατρικών συνταγών.

Από την πλευρά του, ο Λυμπέρης ανέλαβε την ευθύνη για όσες παρατυπίες διαπιστώθηκαν κατά τον έλεγχο του ΣΔΟΕ στην κλινική, αμέσως μετά τη σύλληψή του για υπόθεση ναρκωτικών στη Μύκονο μέσα στη θαλαμηγό «Therapin».

«Δεν κάναμε προγράμματα απεξάρτησης τοξικομανών στην 'Κασταλία'. Τέτοια προγράμματα μπορεί να εφαρμόσει μόνο ένας δημόσιος οργανισμός. Στους 350 ασθενείς που είχαμε στην κλινική, μπορεί να υπήρχαν και δέκα τοξικομανείς. Όλοι όμως ήξεραν τι γινόταν στην κλινική, δεν ήταν κρυφό», είπε στην απολογία του.



Ο Λάκης Λαζόπουλος και ο Σάκης Ρουβάς κλήθηκαν να καταθέσουν ως μάρτυρες στον εισαγγελέα για την υπόθεση του κύριου Λυμπέρη

