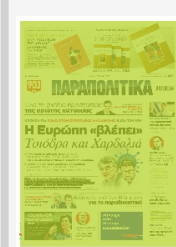
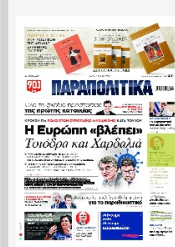


📄 Στέλιος Πέτσας: "Θα γίνονται 5.500 τεστ για COVID-19 την ημέρα"

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 1,12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 02-05-2020
Επιφάνεια: 2072.87 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 17000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΕΛΙΟΣ ΠΕΤΣΑΣ

Κυβερνητικός εκπρόσωπος

*Θα γίνονται 5.500
τεστ για COVID-19
την ημέρα* ”

Θα γίνονται 5.500 τεστ για Covid-19 την ημέρα

«Κανένας δεν μπορεί να αποκλείσει μια πιθανή αναζωπύρωση της απειλής», δηλώνει στα «Π» ο υφυπουργός παρά τω πρωθυπουργώ και κυβερνητικός εκπρόσωπος, Στέλιος Πέτσας

«Η ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΒΗΜΑ-ΒΗΜΑ ΚΑΙ ΚΑΝΕΝΑΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΕΙ ΜΙΑ ΠΙΘΑΝΗ ΑΝΑΖΩΠΥΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΕΙΛΗΣ», ΤΟΝΙΖΕΙ ΣΤΑ «Π» Ο ΣΤΕΛΙΟΣ ΠΕΤΣΑΣ. Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΑΡΑ ΤΩ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΩ ΚΑΙ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΛΕΟΝ Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ 5.500 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΤΕΣΤ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΪΟ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ. ΕΝΩ ΔΥΟ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΑΓΟΥΝ 300.000 ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΕΣ ΜΑΣΚΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ

Του **ΚΩΣΤΑ ΠΑΠΑΧΑΛΙΜΙΝΤΖΟΥ**
costaspap@gmail.com

Οι προβλέψεις για ύφεση το 2020 ξεκινούν από το 4% και φτάνουν μέχρι και το 21%. Εσείς με ποια εκτίμηση για τους δείκτες της ύφεσης και της ανεργίας κάνετε τους υπολογισμούς για τα μέτρα που λαμβάνετε; Πώς ευελπιστείτε να κινηθεί η ελληνική οικονομία μέχρι το τέλος του έτους;

Είναι ήδη προφανές ότι η πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση θα προκαλέσει μεγάλη ύφεση το τρέχον έτος, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Και από την ύφεση αυτή, δυστυχώς, δεν θα ξεφύγει η χώρα μας. Ωστόσο, κανένας εγκώριος ή διεθνής οργανισμός δεν είναι σε θέση να κάνει ακριβείς εκτιμήσεις για το μέγεθος της οικονομικής συρρίκνωσης, πολύ απλά διότι το βάθος της ύφεσης εξαρτάται από την έκταση της υγειονομικής κρίσης. Με αυτά τα δεδομένα, καταβάλλουμε συντονισμένες προσπάθειες έτσι ώστε, αφενός, να περιοριστούν οι συνέπειες και, αφετέρου, να επιστρέψουμε σε ισχυρούς ρυθμούς ανάπτυξης το ταχύτερο δυνατόν. Κινούμαστε, για τον σκοπό αυτό, με κοινωνική ευαισθησία και πλήρη συναίσθηση ευθύνης, έχοντας πρώτο μέλημα τη διασφάλιση των θέσεων εργασίας.

Ακούγαμε εδώ και καιρό ειδικούς να τονίζουν ότι η λεγόμενη επάνοδος στην κανονικότητα πρέπει να συνοδεύεται από μαζικά διαγνωστικά τεστ. Ποιος είναι ο σχεδιασμός σας στο ζήτημα αυτό και πόσο έτοιμοι είστε να τον εφαρμόσετε; Έχουμε αυξήσει -και αυξάνουμε διαρκώς- τη δυνατότητα διεξαγωγής μοριακού ελέγ-

χου ανίχνευσης του κορονοϊού, έτσι ώστε να καλύψουμε τις ανάγκες για τεστ -όπως έχει υποδείξει η Επιτροπή των Ειδικών Επιστημόνων- στο προσωπικό των υπηρεσιών Υγείας και σε πληθυσμούς αυξημένου κινδύνου για νόσηση. Καθημερινά γίνονται τέτοιοι έλεγχοι και υπάρχει δυνατότητα να γίνονται 5.500 την ημέρα, άρα 38.500 τεστ την εβδομάδα. Τα γρήγορα τεστ ανίχνευσης του ιού -τα rapid tests- αξιολογούνται λαμβάνοντας υπ' όψιν τις κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Η περίοδος της σταδιακής άρσης των μέτρων περιορισμού βασίζεται στην ευρεία χρήση μάσκας από τον πληθυσμό. Υπάρχει επάρκεια; Μπορούν να τις προμηθευτούν οι πολίτες και σε ποιες τιμές;

Ηδη δύο ελληνικές επιχειρήσεις -στη Θράκη και τη Λάρισα- αναπροσάρμοσαν σε χρόνο-μυδέν τις γραμμές παραγωγής τους και -αξιοποιώντας πρώτες ύλες από την Ελλάδα- άρχισαν να κατασκευάζουν προστατευτικές μάσκες, με δυνατότητα παραγωγής 300.000 ημερησίως. Η κυβέρνηση στήριξε την προσπάθειά τους αίροντας όλα τα γραφειοκρατικά εμπόδια και ο πρωθυπουργός επικοινωνήσει με τους ιδιοκτήτες τους και τους συνεχάρη. Μείζονος σημασίας είναι και το γεγονός ότι οι ίδιοι, σε σχετικές δηλώσεις τους, έχουν καταστήσει σαφές ότι θα εξαοφาลίσουν χαμηλές τιμές.

«Αχρείαστο ρίσκο η επαναλειτουργία των σχολείων», υποστηρίζει ο ΣΥΡΙΖΑ.



Γιατί αποφασίσατε να εκκινήσουν εκ νέου τα σχολεία για λίγες εβδομάδες;

Τα παιδιά μας, είτε τώρα είτε τον Σεπτέμβριο, θα πρέπει να ξαναγυρίσουν στα σχολεία. Και, δυστυχώς, ο κορονοϊός θα εξακολουθήσει να συνιστά απειλή όσο δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία και εμβόλιο. Ωστόσο, το κανονικό δεν είναι τα παιδιά να μένουν μόνιμα στο σπίτι, αλλά να είναι στο σχολείο τους. Είναι κάτι που συμβάλλει, άλλωστε, στην ψυχική τους υγεία και στην έμφυτη τάση κοινωνικοποίησης που έχει ο άνθρωπος. Κάνουμε, λοιπόν, την αρχή τώρα, ξεκινώντας από το Λύκειο και το Γυμνάσιο, έτσι ώστε να προχωρήσουμε στη συνέχεια στα Δημοτικά και μόνον -όπως τόνισε με έμφαση ο πρωθυπουργός- εάν είμαστε απολύτως σίγουροι ότι η πορεία της επιδημίας βαίνει καθοδικά. Εφόσον, δηλαδή, το επιτρέψουν τα επιδημιολογικά δεδομένα και τα συμπεράσματα που θα έχουν εξαχθεί μέχρι τότε από την επιστροφή στα σχολεία των μεγαλύτερων παιδιών. Απόφασή μας, λοιπόν, είναι να πάμε σταδιακά, ώστε να ελέγχουμε ότι κάθε βαθμίδα εκπαίδευσης ανοίγει με ασφάλεια. Δεν θα φύγει η αγωνία, δεν θα φύγει ο φόβος χωρίς να κάνουμε μια αρχή, τπρώντας τις αναγκαίες προϋποθέσεις. Και προχωρούμε σε αυτό βήμα-βήμα, ώστε να εξασφαλίσουμε την επιστροφή στη νέα κανονικότητα, με τη μέγιστη δυνατή προστασία και ασφάλεια.

Ο πρωθυπουργός εξήγησε μεικτό κυβερνητικό παρατηρητήριο για τη δεύτερη αυτή φάση, που ξεκινά μεθαύριο. Ποιοι θα αποτελούν και ποια η αποστολή τους;

Ενας από τους πυλώνες στους οποίους στηρίζεται η «γέφυρα ασφάλειας» για τη μετάβαση στη νέα κανονικότητα είναι η δημιουργία ενός μόνιμου μηχανισμού παρακολούθησης και παρέμβασης, ενός παρατηρητηρίου που θα μετράει συνεχώς -με τη βοήθεια και τεχνολογικών εφαρμογών- τον δείκτη επικινδυνότητας και θα προβαίνει σε άμεση λήψη μέτρων αναλόγως του επιπέδου κινδύνου. Ο μηχανισμός αυτός θα είναι ένα μεικτό σχήμα από εκπαιδευτικούς του υπουργείου Υγείας και της Πολιτικής Προστασίας, καθώς και από ειδικούς επιστήμονες, υπό την καθοδήγηση της Προεδρίας της Κυβέρνησης.

Σας προβληματίζει το γεγονός ότι στη Γερμανία ήδη γίνονται δεύτερες σκέψεις για άρση των μέτρων και μελετάται η επαναφορά ορισμένων; Μπορεί να δούμε στη χώρα μας να κλείνουν τομείς της οικονομικής δραστηριότητας εκ νέου ή να ξαναμπαίνουν περιορισμοί στις μετακινήσεις;

Ξέρουμε πολύ καλά -και το τόνισε ο πρωθυπουργός- ότι το σχέδιο μετάβασης σε μια νέα κανονικότητα δεν συνιστά τον επιλογή της περιπέτειας, αλλά μια συνέχεια. Η έξοδος από την καραντίνα θα γίνεται βήμα-βήμα και κανένας δεν μπορεί να αποκλείσει μια πιθανή αναζωπύρωση της απειλής. Δημιουργούμε, ωστόσο, τους κατάλληλους μηχανισμούς, ώστε να εντοπίζουμε γρήγορα κάθε τέτοιο ενδεχόμενο και οι όποιοι νέοι περιορισμοί να έχουν τοπικό χαρακτήρα. Σε κάθε περίπτωση, όλα τα σημεία του σχεδίου θα αξιολογούνται καθημερινά και θα υπόκεινται σε αναθεωρήσεις, ανάλογα με τις εξελίξεις των πραγμάτων και τις οδηγίες των ειδικών. Για να μην έχουμε, λοιπόν, πτωχεύσεις, χρειάζεται να ακολουθήσουμε όλοι τις συμβουλές των ειδι-



Δύο ελληνικές εταιρείες μπορούν να παράγουν 300.000 προστατευτικές μάσκες ημερησίως σε χαμηλές τιμές

Εάν υπάρξει απόπειρα οργανωμένης από τις τουρκικές Αρχές μαζικής εισβολής μεταναστών, θα αποκρουστεί, όπως έγινε και στον Εβρο



Καταβάλλουμε συντονισμένες προσπάθειες ώστε να περιοριστούν οι συνέπειες και να επιστρέψουμε σε ισχυρούς ρυθμούς ανάπτυξης το ταχύτερο δυνατό. Πρώτο μέλημά μας η διασφάλιση των θέσεων εργασίας

κών. Χρειάζεται συνέχιση της πειθαρχίας και της ατομικής υπευθυνότητας που έχουμε δείξει όλοι οι Έλληνες μέχρι σήμερα.

Το πλαίσιο προστασίας της πρώτης κατοικίας ενός μέλους των πολιτών λήγει. Το νέο Πτωχευτικό Δίκαιο πώς θα προστατεύει την κατοικία και με ποιους όρους;

Η κυβέρνηση επεξεργάζεται ένα συνεκτικό σχέδιο, που περιλαμβάνει από τη μια το νέο πλαίσιο για το Πτωχευτικό Δίκαιο και από την άλλη την παράταση της προστασίας της πρώτης κατοικίας. Όπως ανακοίνωσε ο πρωθυπουργός στη Βουλή των Ελλήνων, κατά τη δοκιμασία του κορονοϊού κανείς Έλληνας δεν θα δει το σπίτι του να κινδυνεύει. Η προστασία της πρώτης κατοικίας παρατείνεται για τρεις μήνες ακόμη, έως τα τέλη Ιουλίου του 2020. Αμέσως μετά, θα τεθεί σε εφαρμογή ένα νέο πρόγραμμα-γέφυρα, που θα μας οδηγήσει με ασφάλεια στο 2021 και θα προβλέπει την επιδότηση των δανειοληπτών από το κράτος. Το πρόγραμμα αυτό θα έχει τριπλάσια περιμέτρο από το υφιστάμενο και, πέρα από τη στήριξη σε όλους τους υποχρεωμένους, θα επιβραβεύει τη πρώτη φορά και συνεπείς δανειολήπτες που έχουν πληγεί οικονομικά από τον κορονοϊό, με στόχο να αποτραπεί η δημιουργία μιας νέας γενιάς «κόκκινων» δανείων.

Επαρκούν οι πόροι που έχει αποφασίσει να δώσει η Ε.Ε. για να στηρίξει η κυβέρνηση την ελληνική οικονομία; Τι προσδοκάτε από τη νέα Σύνοδο Κορυφής σε λίγες ημέρες;

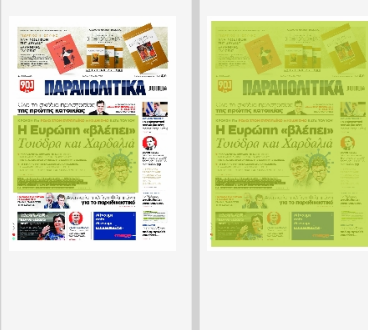
Στην τελευταία Σύνοδο Κορυφής έγινε ένα σημαντικό βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση. Συμφωνήθηκε να δοθεί εντολή στην πρόεδρο της Κομισιόν, Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν, να έχει παρουσιάσει μέχρι τις 6 Μαΐου ένα σχέδιο για το Ταμείο Ανάκαμψης (Recovery Fund), για την υποστήριξη της ανάπτυξης στη μετα-κορονοϊό εποχή, καθώς και ένα αναθεωρημένο Πολυτές Δημοσιονομικό Πλαίσιο για την περίοδο 2021-2027. Σε μια περίοδο που οι ευρωπαϊκές οικονομίες χαρακτηρίζονται από σχετικά υψηλό συνολικό δημόσιο και ιδιωτικό χρέος, υποστηρίζουμε ότι χρειάζονται περισσότερες επιχορηγήσεις και λιγότερα δάνεια. Σε αυτό το πλαίσιο, πιστεύουμε ότι οι διαφορές απόψεων ανάμεσα στα κράτη-μέλη μπορούν να γεφυρωθούν το επόμενο διάστημα.

Το Μεταναστευτικό ενδέχεται να «φουρνώσει» ξανά μετά την επιστροφή στην κανονικότητα. Είναι η κυβέρνηση έτοιμη για νέο κύμα μεταναστών και προσφύγων στο Ανατολικό Αιγαίο; Οι κλειστές δομές στα νησιά, που είχαν συναντήσει αντιδράσεις, θα προχωρήσουν;

Εάν υπάρξει απόπειρα οργανωμένης από τις τουρκικές Αρχές μαζικής εισβολής μεταναστών, θα αποκρουστεί, όπως έγινε και στον Εβρο. Ήδη, πάντως, αυτήν τη στιγμή, χάρη στις πολύ μεγάλες προσπάθειες των ανδρών και γυναικών του Λιμενικού και γενικότερα των Σωμάτων Ασφαλείας, οι ροές είναι πρακτικά μηδενικές. Μείζονος σημασίας είναι και το ότι όλοι πλέον αντιλαμβάνονται -εξαιτίας και της επιδημίας του κορονοϊού- ότι είναι επιτακτική ανάγκη να προχωρήσει το σχέδιο της κυβέρνησης για κλειστές δομές στα πέντε νησιά. Να κλείσουν οι σημερινές ανοικτές, άναρχες δομές και να δημιουργηθούν κλειστές και ελεγχόμενες. Ακούμε τη φωνή των νησιωτών μας και, πιστεύουμε, αυτό είναι για το καλό όλων.

ΚΡΟΥΣΗ ΓΙΑ ΡΟΛΟ ΣΤΟΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ: Η Ευρώπη «βλέπει» Τσιόδρα και Χαρδαλιά

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 1,6-7 Ημερομηνία έκδοσης: 02-05-2020
Επιφάνεια: 2325.58 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 17000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΡΟΥΣΗ ΓΙΑ **ΡΟΛΟ ΣΤΟΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ** ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ

Η Ευρώπη «βλέπει» Τσιόδρα και Χαρδαλιά

- **ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΥΟ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΣΠΙΔΑΣ**
- **ΤΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΠΟΥ ΕΞΕΛΙΣΣΕΤΑΙ ΣΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ, Η ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΜΕ ΤΗΝ Ε.Ε. ΚΑΙ Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΥ, ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗ**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩ-ΔΟΜΗ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19



Πυρετώδεις διεργασίες στις υπηρεσίες της Κομισιόν προκειμένου να συγκροτήσουν έναν αξιόπιστο μηχανισμό

Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΟΥΝΙΑ**
dimitriskounias@yahoo.com

Την προεδρία της υπό συγκρότηση ευρωπαϊκής δομής για την από κοινού αντιμετώπιση των επιπτώσεων που έχει επιφέρει σε όλες τις χώρες της Ένωσης ο COVID-19 έχει προταθεί να αναλάβει η Ελλάδα. Η ανάγκη να υπάρξουν κοινές πολιτικές και μέτρα για τον περιορισμό της πανδημίας και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του στην περίπτωση που, σύμφωνα με τις πλέον σημαντικές επιστημονικές εκτιμήσεις, θα κάνει την επανεμφάνισή του το φθινόπωρο έχει οδηγήσει σε πυρετώδεις διεργασίες τις υπηρεσίες της Κομισιόν, προκειμένου να συγκροτήσουν έναν αξιόπιστο μηχανισμό όσο το δυνατόν συντομότερα. Σύμφωνα με πληροφορίες των «Π», ήδη η ελληνική κυβέρνηση έχει ενημερωθεί για την επιλογή των ευρωπαϊκών δομών να αναθέσουν στην Ελλάδα την πρώτη προεδρία του νέου μηχανισμού αντιμετώπισης της πανδημίας που έχει πλήξει με ιδιαίτερη σφοδρότητα την Ευρώπη. Η κοινή ευρωπαϊκή αντιμετώπιση της κρίσης, που θα εναρμονίσει τις έως σήμερα εθνικές πολιτικές σχετικά, από την αποκατάσταση των αεροπορικών συνδέσεων μέχρι την αξιοποίηση των προληπτικών τεστ, της ανάγνωσης των θεραπειών που βρίσκονται σε εξέλιξη σε πειραματικό στάδιο διεθνώς, αλλά και των κοινών μέτρων προστασίας εντός ή εκτός του lockdown, θεωρείται παραπάνω από επείγουσα. Σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, η επιλογή της Ελλάδας έχει συμβολικό αλλά και ουσιαστικό χαρακτήρα. Πρώτον, όχι μόνον γιατί η Ελλάδα είναι μια χώρα του ευρωπαϊκού Νότου, αλλά γιατί, παρά το μικρό βάθος που είχε το σύστημα δημόσιας υγείας της και τα δημοσιονομικά ζητήματα που τη χαρακτηρίζουν, κατόρθωσε να έχει προβληθεί διεθνώς ως μια χώρα-πρότυπο ως προς τα ιδιαίτερος θετικά αποτελέσματα που έχει επιτύχει απέναντι στην πανδημία του κορονοϊού. Δεύτερον, διότι η ομάδα διαχείρισης της κρίσης σε εθνικό επίπεδο, από την πλευρά τόσο της επιστημονικής επιτροπής, υπό τον καθηγητή Παθολογίας Δοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Σωτήρη Τσιόδρα, όσο και του μηχανισμού Πολιτικής Προστασίας, υπό τον υφυπουργό Ν. Χαρδαλιά, πέτυχε, με τον συστηματικό τρόπο που εφάρμοσε μέτρα κατά αναλογία πληθυσμού, να έχει πολύ ενδιαφέροντα αποτελέσματα ως προς τον αριθμό των καταγεγραμμένων κρουσμάτων αλλά και των νεκρών.

ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ

Η παγκόσμια αναγνώριση της οποίας τυγχάνει η Ελλάδα, εξάλλου, σε πολιτικό επίπεδο αλλά και σε σχέση με την πειθαρχία που επέδειξαν οι Έλληνες, τόσο στην Ευρώπη όσο και στις ΗΠΑ, αλλά και στην Ασία ή την Αυστραλία, εμπνέει την αντίληψη ότι ακόμα και χώρες που δεν έχουν τις δυνατότητες της Γερμανίας ή των ισχυρών του Βορρά

Συμβολική και ουσιαστική πρόταση και κεντρικός ρόλος για Σωτήρη Τσιόδρα και Νίκο Χαρδαλιά σε επίπεδο Ε.Ε.

μπορούν να πετύχουν μια ισχυρή ανάδραση στην πανδημία. Ταυτόχρονα, μια ανάληψη της προεδρίας του μηχανισμού από την Ελλάδα θα στείλει μήνυμα προς κάθε κατεύθυνση ότι το χώρα Βορρά - Νότου στην Ένωση δεν διευρύνεται μέσα από την κρίση του κορονοϊού, αλλά, αντίθετα, με το πέρασμα του καιρού κλείνει.

Φυσικά, υπάρχουν και αντιδράσεις σε αυτήν την κύρια επιλογή που κυριαρχεί σε επίπεδο Βρυξελλών, αλλά και στις περισσότερες ευρωπαϊκές πρωτεύουσες, που συγκλίνουν υπέρ της Ελλάδας για την πρώτη προεδρία. Είναι ενδεικτική η δυσaráσκεια που εκφράσθηκε από περιθωριακή ομάδα του γερμανικού Τύπου, με εκτόξευση κατηγοριών για ψευδή στοιχεία από την πλευρά της Ελλάδας ως προς τα κρούσματα, που δεν σχετίζονται όμως με την προσέγγιση της καγκελαρίας και της πολιτικής ηγεσίας στο Βερολίνο.

Ο εν λόγω μηχανισμός, σύμφωνα με τις πληροφορίες των «Π», θα λειτουργεί στο πλαίσιο της Κομισιόν και θα αποτελείται από τους εθνικούς μηχανισμούς των χωρών-μελών, ενώ θα βρίσκεται σε απευθείας συνεννοήσεις με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αλλά και τους μηχανισμούς, υγειονομικούς και μη, τόσο στις ΗΠΑ όσο και διεθνώς. Στον εν λόγω μηχανισμό αναμένεται να αναλάβουν την προεδρία οι κ.κ. Τσιόδρας και Χαρδαλιάς στους δύο βασικούς τομείς, ενώ θεωρείται βέβαιο ότι το επόμενο χρονικό διάστημα θα εναρμονιστούν οι πυλώνες τεχνολογίας των χωρών-μελών που θα αξιοποιηθούν για την αντιμετώπιση του COVID-19, όπως και αυτοί για την ιχνυλάτωση των κρουσμάτων, που λειτουργούν μέχρι σήμερα σε εθνικό και μόνον επίπεδο, με τον υπουργό Ψηφιακής Πολιτικής, κ. Κυρ. Πιερρακάκη, να προβλέπεται να αναλάβει ρόλο στις επόμενες φάσεις, πλησίον του κ. Τσιόδρα της επιστημονικής επιτροπής και του Ν. Χαρδαλιά της Πολιτικής Προστασίας.

Η παγκόσμια αναγνώριση της Ελλάδας και το μήνυμά για τις σχέσεις Βορρά - Νότου στην Ευρώπη

Παγκόσμια ευθυγράμμιση επιστημόνων στην τακτική που ακολούθησε η χώρα μας

Του **ΝΙΚΗΤΑ ΦΩΣΤΙΝΗ**
newspaper@parapolitika.gr

ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ των μέτρων που έλαβε άμεσα η κυβέρνηση και προστάτευσε τον ελληνικό πληθυσμό είχε την παγκόσμια αναγνώριση. Εξίσου σημαντικό είναι ότι ο πρωθυπουργός, Κυριάκος Μητσοτάκης, πιστώνεται με την αναγνώριση της πολιτικής της απομόνωσης που αποφάσισε, από σειρά ξένων επιστημόνων, οι οποίοι αφενός μεν θεωρούν το μέτρο του περιορισμού των μετακινήσεων και επαφών ως το πιο αποτελεσματικό κατά της πανδημίας, αφετέρου εκτιμούν ότι μπορεί να χρειαστεί να εξακολουθήσει να ισχύει το μέτρο της απομόνωσης για 12 μήνες ακόμη ή και περισσότερο, προφανώς λαμβάνοντας υπ' όψιν τον χρόνο που θα απαιτηθεί για την ανακάλυψη του σχετικού εμβολίου.

Στατιστικά, η σύγκριση μεταξύ Ιταλίας και Ελλάδας είναι συντριπτική υπέρ της χώρας μας βάσει στοιχείων του Κέντρου Συστημάτων Υγείας και Μηχανικής του Πανεπιστημίου Τζονς Χόπκινς. Για παράδειγμα, στην Ιταλία στις 23 Φεβρουαρίου, που είναι η ημερομηνία που εκδηλώθηκαν εκεί τα πρώτα κρούσματα του κορονοϊού, οι συνολικές επιβεβαιωμένες σε όλη τη χώρα περιπτώσεις ήταν λίγο κάτω από 100. Αντιστοίχως στην Ελλάδα, στις 8 Μαρτίου, που είχαμε τα πρώτα κρούσματα, οι συνολικά επιβεβαιωμένες περιπτώσεις ήταν 39. Στην Ιταλία στις 26 Απριλίου οι συνολικά επιβεβαιωμένες περιπτώσεις είχαν φτάσει τις 183.957. Στη χώρα μας την ίδια ημερομηνία και μετά τα μέτρα της κυβέρνησης ήταν μόλις 2.669. Σε συνέντευξη που παραχώρησε ο διευθυντής του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργιών και Μολυσματικών Ασθενειών στις ΗΠΑ (το αμερικανικό **ΚΕΛΑΠΙΝΟ**) εκτίμησε ότι τα μέτρα απομόνωσης που έχουν ληφθεί είναι λάθος να θεωρούνται υπερβολικά, καθώς, όταν είμαστε υποχρεωμένοι να αντιμετωπίζουμε την έκρηξη μολυσματικών ασθενειών, είμαστε πάντα πιο πίσω από το σημείο όπου νομίζουμε ότι έχουμε φτάσει.

Όσον αφορά τη διάρκεια της πανδημίας, ο επιδημιολόγος της Σχολής Υγιεινής και Ιατρικής Τροπικών Ασθενειών Ανταμ Κουτάρσκι υποστηρίζει ότι ο ιός θα εξακολουθήσει να «κυκλοφορεί» ενδεχομένως για ένα ή δύο χρόνια ακόμη... «Σήμερα ο μόνος τρόπος για να περιορίσουμε τη μετάδοση είναι τα αυστηρά μέτρα», λέει. Κατά τον επιδημιολόγο, αυτή η τήρηση της απαγόρευσης συνωστισμού και μετακινήσεων φαίνεται ότι λειτουργεί σωστά για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Αν καταργήσουμε αυτά τα μέτρα και επιτρέψουμε στους πολίτες να συναθροίζονται πάλι κατά ομάδες, ενώ ο ιός θα εξακολουθεί να μας απειλεί, τότε θα δούμε μια νέα έξαρση, που θα πλήξει τη **δημόσια υγεία**, και κυρίως τις ευπαθείς ομάδες, όπως οι χρονίως νοσούντες.

ΑΠΟΤΡΟΠΗ

Εξάλλου, μια νέα μελέτη του Imperial College που συντάχθηκε ειδικώς για την πανδημία επιβεβαιώνει πλήρως τα μέτρα

που έλαβε η ελληνική κυβέρνηση, επιστημονώντας ότι μόνον η διατήρηση των αποστάσεων που επιβάλλουν οι απαγορεύσεις συνάθροισης και μετακινήσεων μπορούν να αποτρέψουν εκατοντάδες χιλιάδες θανάτων. Μέτρα, μάλιστα, τα οποία πρέπει να διατηρηθούν για μεγάλο διάστημα.

Στη σχετική ανάλυση της μελέτης αυτής υπογραμμίζεται ότι η απομόνωση απλώς των επιβεβαιωμένων περιπτώσεων και η καραντίνα των μεγαλύτερων ηλικιών χωρίς συγχρόνως τήρηση των αποστάσεων μεταξύ των ατόμων μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα πολλές χιλιάδες θανάτους, τους οποίους δεν θα μπορούσαν να αποτρέψουν τα δημόσια συστήματα Υγείας. Εκτιμά, δε, ότι το εμβόλιο, για να είναι διαθέσιμο, θα χρειαστεί να περάσουν 18 μήνες ή και περισσότερο.



Ο επικεφαλής **δημοβιολόγος των ΗΠΑ**, Αντονί Φαούτσι, μίλησε θετικά για την Ελλάδα.

Ξένοι ειδικοί επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα των επιλογών της ελληνικής κυβέρνησης έναντι της εξάπλωσης του κορονοϊού

Ακόμα ένας επιστήμονας, η επιδημιολόγος Τζένιφερ Νάτσο, του Κέντρου για την Ασφάλεια της Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Τζονς Χόπκινς, συμφωνεί ουσιαστικά με την πολιτική της ελληνικής κυβέρνησης, καθώς υποστηρίζει ότι η απαγόρευση συγχρωτισμού και μετακινήσεων είναι ένα αποτελεσματικό μέτρο, που ενδεχομένως θα χρειαστεί να εφαρμόζεται για αρκετούς μήνες. Βεβαίως, εκφράζει και αμφιβολία κατά πόσο μπορεί να αντέξει μια τέτοια κατάσταση ένας πληθυσμός, αλλά προσθέτει ότι ο ιός είναι πολύ μεταδοτικός. Την ίδια ώρα, ιδιαίτερη σημασία έχει και η αναφορά του επικεφαλής λοιμωξιολόγου των ΗΠΑ, δρος Αντονί Φαούτσι, ο οποίος αναγνώρισε τον ρόλο την Ελλάδα στη διεθνή προσπάθεια για εξεύρεση θεραπείας του κορονοϊού. Συγκεκριμένα, μίλησε για τα θετικά αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών του φαρμακευτικού σκευάσματος Remdesivir.

Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020
Επιφάνεια: 557.72 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μπάμπης
Συριόπουλος

Η επιστήμη ως θεραπευτική της αστικής πολιτικής

Κάθε απόγευμα στις 6 μ.μ., βλέπουμε μια περίεργη σύμφυση επιστήμης και πολιτικής με κεντρικό πρόσωπο τον καθηγητή λοιμωξιολογίας και εκπρόσωπο του υπουργείου Υγείας Σωτήρη Τσιόδρα. Αυτό που διακηρύσσει η αυταρχική σκηνοθεσία της ενημέρωσης είναι η συγχώνευση, στο πρόσωπο του καθηγητή, της επιστήμης με την κυβερνητική πολιτική, καθώς είναι ασαφές ως τι μιλάει.



Ο Covid-19 έχει χαρακτηριστεί επανειλημμένα από την κυβέρνηση ως αόρατος και ύπουλος εχθρός. Τη μια ο καθηγητής μας καλεί να παραμείνουμε σπίτι αν αρρωστήσουμε, μακριά από νοσοκομεία, εκτός αν παρουσιάσουμε δυσκολία στην αναπνοή, την άλλη (25/4) παραδέχεται την ύπαρξη «σιωπηλής υποξυγοναιμίας» χωρίς δύσπνοια που είναι επικίνδυνη. Τελικά, να πάμε νοσοκομείο ή να μην πάμε; Αρνείται επίμονα να απαντήσει γιατί δεν γίνονται μαζικά τεστ παρά τις συστάσεις του ΠΟΥ. Στις 23/4, απαντώντας σε ερώτηση του δημοσιογράφου του Ριζοσπάστη για τον εγκλωβισμό χιλιάδων προσφύγων σε δομές με λιγοστό νερό, ο Νίκος Χαρδαλιάς απάντησε ότι αυτό είναι θέμα του υπουργείου Μετανάστευσης και τηρήθηκαν οι οδηγίες του ΕΟΔΥ για «μη διασπορά του πληθυσμού» εκτός των δομών. Ο καθηγητής δίπλα του

πήρε το λόγο για να πει ότι «γνωρίζουμε ότι οι συνθήκες δεν είναι ιδανικές» ούτε «αυτές που θα θέλαμε να είναι» στις δομές, «επενδύουμε στο να γίνουν καλύτερες», διαπιστώνοντας ότι «όσο καλύτερες είναι οι συνθήκες υγιεινής τόσο δεν θα ευνοείται η μετάδοση» του ιού κλπ. Η κυβέρνηση συνεχίζει τον, δύο φορές απάνθρωπο σε συνθήκες πανδημίας, εγκλεισμό των προσφύγων και ο καθηγητής συμπονάει κι ελπίζει.

Η αστική εξουσία, στην κρίση που αντιμετωπίζουμε, αποφασίζει, αστυνομεύει, εγκλωβίζει, αφήνει συνειδητά απροστάτευτα μεγάλα τμήματα του πληθυσμού, καλύπτεται όμως πίσω από την επιστήμη που εκπροσωπεί ο καθηγητής, παρουσιάζοντας τις επιλογές της ως μοναδικές και αναπόδραστες. Από την άλλη μεριά, η επιστήμη του καθηγητή πέφτει σε λογικές αντιφάσεις, δίνει ανεφάρμοστες οδηγίες, αφήνει αναπάντητες ερωτήσεις, αρκεί-

Η εργαλειοτική συγχώνευση της επιστήμης και του ορθολογισμού με την αστική εξουσία ενισχύει τον σύγχρονο ανορθολογισμό, ιδίως σε πληθειακά στρώματα

ται σε ευχολογία. Η επιστήμη του αποτυγχάνει να περιγράψει ορθολογικά την πραγματικότητα και τις δυνατότητες που περιλαμβάνει, η αστική πολιτική αποκρύπτει τις επιδιώξεις της, και οι δύο εκδοχές στον ρόλο της διαχείρισης της πανδημίας με το μικρότερο για το κεφάλαιο κόστος. Αυτό το μοντέλο διακυβέρνησης δεν αποκλείεται να συνεχιστεί και στο μέλλον με την προσθήκη κι ενός οικονομολόγου «ειδικού».

Αυτή η διαχείριση κρίσεων θυμίζει έντονα τις μέρες των μνημονίων, όταν η άνοδος των «σπρεντ» επέβαλε το ΔΝΤ, ειδικοί μείωναν τους μισθούς γιατί οι «ειδικοί» έλεγαν ότι έτσι θα πέσει η ανεργία, οι λύσεις δίνονταν από «εργαλειοθήκες» του ΟΟΣΑ και «επιτροπές σοφών», με κατάληξη η συντριβή των εργατικών δικαιωμάτων να ονομαστεί «εσωτερική υποτίμηση». Και τότε τα μέτρα εμφανίζονταν σαν ιατρικές συνταγές, και τότε μας εγκαλούσαν «να μην αντιστεκόμαστε στον γιατρό».

Αυτή η εργαλειοτική συγχώνευση της επιστήμης και του ορθολογισμού με την αστική εξουσία ενισχύει τον σύγχρονο ανορθολογισμό, ιδίως σε πληθειακά, αποπολιτικοποιημένα, απελπισμένα λαϊκά στρώματα. Η δική μας απάντηση στη σύγχρονη τεχνοκρατία με τις ολοκληρωτικές της απολήξεις δεν μπορεί να είναι κανενός είδους ανορθολογισμός παρά μία διαφορετική σχέση της επιστήμης με την πολιτική. Καταρχάς, για τις θετικές επιστήμες, κατ' εσοχήν περιγραφικές (δεν υπάρχει αστική και προλεταριακή φυσική ή βιολογία), τίθεται το ζήτημα της χρήσης, των κατευθύνσεων και της ιδιοκτησίας. Θα ευνοείται η έρευνα για πολεμικούς σκοπούς ή για τεχνολογίες διευκόλυνσης της ανθρώπινης ζωής; Θα επιδιώκεται η πρόληψη μιας ασθένειας ή μόνο η θεραπεία; Το γονιδίωμα ενός οργανισμού, μια εφεύρεση ή ένα εμβόλιο πρέπει ή όχι να είναι ιδιωτική ιδιοκτησία; Δικαιούνται όλοι δωρεάν ιατρική περίθαλψη ή όχι; Η επιστήμη, σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, αποφαινεται για το πώς είναι τα πράγματα, θέτει τα ερωτήματα και οι άνθρωποι, οι κοινωνίες και η πολιτική δίνουν τις απαντήσεις.

Ο Κικίλιας δίνει έμφαση στο «ανθρώπινο στοιχείο» του ΕΣΥ

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	02-05-2020
Επιφάνεια:	88.92 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο Κικίλιας δίνει έμφαση στο «ανθρώπινο στοιχείο» του ΕΣΥ

Ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας συνεχίζει με συνέπεια και επιμονή να δίνει έμφαση και να τονίζει το «ανθρώπινο στοιχείο» της μάχης του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** απέναντι στην πανδημία του κορονοϊού.

Ο «πρωταθλητής» της Α' Αθηνών για τη Νέα Δημοκρατία επιβραβεύεται από την κοινωνία στις δημοσκοπήσεις, με εντυπωσιακές πρωτίες αποδοχής έργου, καθώς πιστώνεται τη νηφάλια και μεθοδική διαχείριση ενός ζητήματος που υπερβαίνει κυβερνήσεις και κράτη.

Ο Βασίλης Κικίλιας, ως γιατρός και ο ίδιος, γνωρίζει από πρώτο χέρι τα προβλήματα που εδώ και δεκαετίες ταλαιπωρούν το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Και περισσότερο, γνωρίζει τις προσωπικές θυσίες γιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού, που ρίχτηκαν σε μια άνιση μάχη με τον κορονοϊό με αυτοθυσία και χωρίς δεύτερες σκέψεις.

Και δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι μιλάμε για επιστήμονες και τίμιους επαγγελματίες, που είδαν την εποχή της εθνικής καταστροφής των μνημονίων να γκρεμίζει βάνουσα την καθημερινότητά τους και να οδηγεί τα θεμέλια του ΕΣΥ στα όριά τους.



Τα αντιδραστήρια που θα χρειαστούμε θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα από τη διεθνή αγορά, σύμφωνα με τη γνώμη των ειδικών

Του **ΚΩΣΤΑ ΠΑΠΑΧΛΙΜΙΝΤΖΟΥ**
costaspap@gmail.com

Όσα διαγνωστικά τεστ πρέπει να γίνουν στον πληθυσμό τώρα που ξεκινά η σταδιακή επιστροφή στην κανονικότητα. Πόση αξιοπιστία έχουν τα τεστ αυτά; Τι γίνεται με τα λεγόμενα «γρήγορα» τεστ; Για όλα αυτά τα κρίσιμα ερωτήματα απευθυνθήκαμε σε έναν γνωστό κύριος επιστήμονα, τον καθηγητή Γενετικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Γενεύης Μανώλη Δερμιτζάκη. «Τα μαζικά τεστ είναι μια σχετική έννοια. Αυτό που σίγουρα χρειάζεται είναι περισσότερα τεστ από όσα γίνονταν πριν», εξηγεί στα «Π» ο γνωστός Έλληνας επιστήμονας. «Η λογική για

το ότι δεν μπορούσαμε να κάνουμε τόσο πολλά τεστ στην αρχή ήταν πως δεν ήταν προετοιμασμένη η ιατρική και η διαγνωστική κοινότητα για να μπορέσει να κάνει τα τεστ σε τέτοια κλίμακα που χρειαζόταν, ενώ η αξιοπιστία των τεστ ήταν ακόμη υπό αξιολόγηση, καθώς δεν ξέραμε πόσο καλά δουλεύουν». Όπως τονίζει ο κ. Δερμιτζάκης, «ουσιαστικά, τα μοριακά τεστ σπριζονται στην κατανόηση του γονιδιώματός του ιού. Αυτό έγινε διαθέσιμο στα μέσα Ιανουαρίου. Αρα, στην αρχή είχαμε λίγα τεστ ούτως ή άλλως και λόγω κλίμακας και λόγω ποιότητας. Αυτό αλλάζει γιατί οι εταιρείες αρχίζουν να βγάζουν καινούργια, πιο γρήγορα τεστ, πιο αξιόπιστα, πιο μαζικά». Ένα από τα βασικά ερωτήματα είναι, ωστόσο, αν τώρα πρέπει να γίνουν

μαζικά τεστ στον ελληνικό πληθυσμό. «Μαζικά τεστ δεν μπορούμε να κάνουμε, με την έννοια να παίρνουμε όλο τον πληθυσμό, να σαρώνουμε και να λέμε ποιοι είναι αρνητικοί και ποιοι θετικοί. Είναι πρακτικά αδύνατο όχι μόνο για την Ελλάδα, αλλά για όλες τις χώρες του κόσμου», τονίζει ο κ. Δερμιτζάκης, ο οποίος είναι επίσης πρόεδρος στο Εθνικό Συμβούλιο Έρευνας, Τεχνολογίας και Καινοτομίας (ΕΣΕΤΕΚ). «Στην αρχή», συνεχίζει, «είχαμε τα τεστ που ακολουθούσαν τα κρούσματα και έκαναν ιχνυλάτηση. Τώρα θα είναι πιο πολύπλοκο. Θα έχουμε τεστ που θα μετράνε δομές που υπάρχουν, είτε είναι υγειονομικές είτε δομές μεταναστών ή προσφύγων είτε οτιδήποτε άλλο. Θα μετράνε το ιικό φορτίο που έχουν οι δομές, ώστε να προλαμβά-

νουμε εξάρσεις που μπορεί να υπάρχουν, δειγματοληπτικά περισσότερο. Θα υπάρχουν τα τεστ ανοσίας, ώστε να εκτιμούμε τα επίπεδα ανοσίας που έχει ο πληθυσμός συνολικά ή μια συγκεκριμένη περιοχική τοπικά. Θα υπάρχουν τα τεστ, όπως είδαμε, για παράδειγμα, σε μικρά χωριά όπου είχαμε εξάρσεις και ξαφνικά γίνονταν τεστ σε εκατοντάδες ανθρώπους. Ο τρόπος με τον οποίο θα εφαρμόζονται θα είναι πιο πολύπλοκος και πολυπαραγοντικός, ακριβώς επειδή έχουμε πολλές παραμέτρους λόγω της χαλάρωσης των μέτρων». Ο αριθμός των τεστ έχει αυξηθεί σίγουρα, αλλά δεν μπορεί να γίνει τεράστιος.

ΜΕΓΑΛΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην Αγγλία και σε άλλες χώρες είχε γίνει μεγάλη συζήτηση για τα λεγόμενα «rapid tests». «Αυτά», λέει ο κ. Δερμιτζάκης, «υποτίθεται ότι έδιναν απάντηση μέσα σε 10-15 λεπτά, αλλά έχουν χαμηλή αξιοπιστία. Για παράδειγμα, από τους 100 στους οποίους κάνεις το τεστ μπορεί για λάθος λόγο να καλέσεις 5 που βγήκαν θετικοί. Αν είναι όμως κάποιος με γρίπη, τον βγάλω θετικό στο τεστ και τον βάλω σε θάλαμο με άλλον που είναι θετικός στον κορονοϊό, σημαίνει ότι αυτός που έχει γρίπη θα κολλήσει κορονοϊό και μπορεί να πεθάνει κιόλας. Αρα, η αξιοπιστία στο διαγνωστικό κομμάτι πρέπει να είναι πάρα πολύ μεγάλη, γιατί υπάρχουν αποφάσεις που λαμβάνονται και διαχειρίζονται ασθενών που σπριζονται στο αν το τεστ που έκαναν είναι αρνητικό ή θετικό. Αρα, το γρήγορο δεν είναι τόσο σημαντικό όσο το

“Ερχονται στην Ελλάδα τα τεστ ανοσίας”

Ο καθηγητής Γενετικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Γενεύης Μανώλης Δερμιτζάκης απαντά σε κρίσιμα ερωτήματα για τη διαγνωστική μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί στην Ελλάδα



ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ, ΜΕ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΣΕ ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΣΤΙΕΣ ΥΠΕΡΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Σχεδιασμός με 38.000 μοριακούς ελέγχους την εβδομάδα

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

ΣΤΗΝ ΑΥΣΗΞΗ των ημερήσιων μοριακών διαγνωστικών τεστ για την ανίχνευση του νέου κορονοϊού στη χώρα μας προχωρά το υπουργείο Υγείας, όπως προανήγγειλε την προηγούμενη εβδομάδα ο υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης. Οι πληροφορίες αναφέρουν ότι για τη διενέργεια των μοριακών τεστ θα εφαρμοστούν οι προτάσεις της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας για εξετάσεις στο υγειονομικό προσωπικό της χώρας μας και σε ομάδες υψηλού κινδύνου ή πιθανές εστίες υπερμετάδοσης. Χαρακτηριστικό είναι ότι στο κυβερνητικό σχέδιο «Γέφυρα ασφάλειας» προβλέπεται η διενέργεια 38.000 μοριακών τεστ διάγνωσης ανά εβδομάδα και 110.000 τεστ αντισωμάτων ανά μήνα σε επαγγελματίες Υγείας όλης της χώρας. Προβλέπεται, ακόμα, η διενέργεια 15.000 μοριακών τεστ διάγνωσης ανά μήνα σε στενές επαφές επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του SARS-COV-2 και 15.000 μοριακών τεστ διάγνωσης ανά μήνα σε εστίες υπερμετάδοσης και ομάδες υψηλού κινδύνου.

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, η επιδημιολογική επιτήρηση του νέου κορονοϊού παραμένει αναγκαία και συνεχίζεται, ενώ τα αποτελέσματά της θα αποτελέσουν τον γνώμονα στη λήψη των απαραίτητων νέων μελλοντικών αποφάσεων.

«Τα τεστ αντισωμάτων θα χρησιμοποιηθούν για επιδημιολογικούς σκοπούς, ενώ τα τεστ ταχείας ανίχνευσης του κορονοϊού (rapid tests) αξιολογούνται ακόμα και αυτήν τη στιγμή», υπογραμμίζουν σε όλους τους τόνους στο υπουργείο Υγείας. «Τα rapid tests αξιολογούνται ακόμα. Σύντομα και εντός του Μαΐου θα έχουμε τεστ που θα είναι πιστοποιημένα. Τον Μάιο αναμένεται να επιλυθεί το ζήτημα και να έχουμε σε διαθεσιμότητα τεστ», ανέφερε σε δηλώσεις του ο λοιμωξιολόγος καθηγητής της

Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Νίκος Σύψας, που συμμετέχει στην Επιτροπή Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας. Ο ίδιος ανέφερε ότι «είναι απαραίτητο εργαλείο το τεστ. Πάνω σε αυτό στηριζόμαστε για να ανοίξουμε την κοινωνία. Με αυτόν τον τρόπο θα διαγιγνώσκουμε αμέσως το κρούσμα, θα απομονώνουμε τον ασθενή και θα μπορούμε να ελέγχουμε τους εισερχόμενους στη χώρα τουρίστες. Υπάρχει το σχέδιο, αλλά ακόμη δεν έχει οριστικοποιηθεί για να αφορά όλες τις χώρες», κατέληξε.

Η υπόθεση της διενέργειας μαζικών τεστ πέρασε διά πυρός και σιδήρου μέσα από τις



ΝΙΚΟΣ ΣΥΨΑΣ

Είναι απαραίτητο εργαλείο το τεστ. Σε αυτό στηριζόμαστε για να ανοίξουμε την κοινωνία

διάφορες πρόωρες απαιτήσεις για μια μαζικότητα, η οποία δεν φαίνεται να εξυπηρετεί κανέναν επιστημονικό σκοπό. Πολλές φορές, μάλιστα, ο ίδιος ο καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Σωτήρης Τσιόδρας, έχει διαβεβαιώσει ότι, πέραν των μοριακών τεστ διάγνωσης για τον κοροναϊό SARS-COV-2, κανένας άλλος τύπος τεστ, ούτε καν τα λεγόμενα γρήγορα (rapid tests), δεν έχει αξιολογηθεί έως σήμερα ως αξιόπιστος. Η αξιολόγησή τους συνεχίζεται. Σε αυτό το κλίμα η πραγματική δυνατότητα του συστήματος στη χώρα μας ανέβαζε διαρκώς ταχύτητες και, έτσι, θα περάσουμε πολύ σύντομα από τη διενέργεια 800 μοριακών τεστ διάγνωσης ανά ημέρα, τον περασμένο Φεβρουάριο, σε 5.500 μοριακά τεστ ανά ημέρα κατά τον Μάιο.

ακριβές», υπογραμμίζει ο καθηγητής Γενετικής.

Θα μπορούσαν, όμως, άραγε, να αξιοποιηθούν τα γρήγορα τεστ στους τουρίστες που ελπίζουμε να έρθουν μετά τα μέσα του καλοκαιριού στη χώρα μας; «Δεν είναι πρακτικό αυτό», απαντά ο κ. Δερμιτζάκης. «Τα rapid tests που υπάρχουν έχουν το εξής μειονέκτημα: Είναι γρήγορα ανά άτομο, δίνουν δηλαδή απάντηση μέσα σε 10-15 λεπτά, αλλά δεν μπορείς να κάνεις 200 συγχρόνως. Το κάθε μηχανήμα κάνει ένα τεστ. Να να ελέγξεις μία πτήση μόνο, πρέπει να έχεις 150 μηχανήματα και να περιμένουν 15 λεπτά. Αυτό σε κατάσταση έστω και χαμηλής ροής τουριστών δεν μπορείς να το κάνεις. Το καλύτερο είναι να έρχεται κάποιος με τεστ από το εξωτερικό πριν μπει στο αεροπλάνο. Υπάρχει, βέβαια, μια πιθανότητα κάποιος να κάνει το τεστ την Παρασκευή, να βγει αρνητικό, να μολυνθεί το Σάββατο και την Κυριακή να ταξιδέψει για την Ελλάδα. Είναι, όμως, ένα υπολογισμένο ρίσκο». Η χώρα μας έχει μπει δυναμικά στην παρασκευή διαγνωστικών τεστ. «Δεν φτιάχνουμε καινούργια μεθοδολογία δική μας. Αυτό που προσπαθούμε να κάνουμε είναι να πάρουμε πρωτόκολλα που χρησιμοποιούνται στο εξωτερικό, να επιβεβαιώσουμε ότι μπορούμε να τα δουλέψουμε στην Ελλάδα σωστά, ότι έχουμε αξιόπιστα αποτελέσματα από αυτά. Πρέπει, δε, να το κάνουμε με τρόπο ώστε τα αντιδραστήρια που θα χρειαστούμε να είναι όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα από τη διεθνή αγορά», εξηγεί ο Μ. Δερμιτζάκης.



ΜΑΝΩΛΗΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ

Ο τρόπος με τον οποίο θα εφαρμόζονται θα είναι πιο πολύπλοκος και πολυπαραγοντικός. Ο αριθμός των τεστ έχει αυξηθεί σίγουρα, αλλά δεν μπορεί να γίνει τεράστιος





Debate



ΤΟΥ ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ

Η προστασία από τη χρήση

Στον δρόμο προς την επόμενη ημέρα όλο και περισσότερες χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, υποστηρίζουν τη γενικευμένη χρήση μάσκας από τους πολίτες. Ο κύριος λόγος έγκειται στη μείωση της πιθανότητας μετάδοσης από ασυμπτωματικούς φορείς.

Στη χώρα μας έχει γίνει συγκεκριμένη εισήγηση για υποχρεωτική χρήση μάσκας σε μέσα μαζικής μεταφοράς και πολυσύχναστους κλειστούς χώρους, όπως παντοπωλεία, κούρεια, κέντρα αισθητικής και άλλους κλειστούς χώρους. Η χρήση μάσκας θα είναι υποχρεωτική τόσο για τους πελάτες όσο και για τους εργαζόμενους. Επίσης, μάσκα πρέπει να χρησιμοποιείται από όλους στα Νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας και στα Δικαστήρια.

Το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων έχουν εκδώσει ειδικές αναθεωρημένες οδηγίες στις 4 και 8 Απριλίου 2020, αντίστοιχα, για τη χρήση μάσκας από το ευρύ κοινό.

Κατά τη συνέντευξη με κόσμο και σε δημόσιους χώρους όπου υπάρχει συνωστισμός συστήνεται η κάλυψη του προσώπου με ύφασμα. Η μάσκα δεν συστήνεται για παιδιά κάτω των 2 ετών και για όσους έχουν προβλήματα με το αναπνευστικό ή δεν είναι ικανοί να αφαιρέσουν τη μάσκα χωρίς βοήθεια.

Σημειώνεται ότι δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται εξειδικευμένες μάσκες προσώπου (π.χ. χειρουργικές μάσκες) που προορίζονται για το υγειονομικό προσωπικό. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η χρήση μάσκας δεν αποτελεί υποκατάστατο των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης και προσωπικής υγιεινής.

Οι ασιατικές χώρες έχουν σχετικά μεγάλη πυκνότητα πληθυσμού, επομένως η χρήση μάσκας στην καθημερινή ζωή είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο ειδικά των χειμώνα. Ωστόσο, αυτό δεν ισχύει για την Ευρώπη και τις ΗΠΑ. Σύμφωνα με τους Greenhalgh και συνεργάτες (BMJ 2020;369:m1435), η τακτική για τις μάσκες βασίζεται στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα από την εκάστοτε ασθένεια. Ο ιός COVID-19 είναι πολύ μεταδοτικός, μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσο και δυναμικά θανατηφόρες επιπλοκές, ενώ παράλληλα δεν υπάρχει ανοσία στον πληθυσμό.

Ενας άλλος παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι η ανάγκη άρσης των αυστηρών περιοριστικών μέτρων που πραγματικά προκαλούν «παράπλευρες απώλειες» στον ψυχολογικό, κοινωνικό και οικονομικό τομέα. Καθώς αίρονται τα περιοριστικά μέτρα, η χρήση μάσκας σε δημόσιους χώρους με συγχροτισμό, η σχετική κοινωνική αποστασιοποίηση και η τήρηση μέτρων προσωπικής υγιεινής θα είναι καθοριστικά για την πρόληψη της μετάδοσης, τη μείωση των κρουσμάτων και των θανάτων από COVID-19.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ - πρώην Ιατρός ΕΚΠΑ

Μάσκες Τα υπέρ, τα κατά και οι παγίδες

Χειρουργική ή υφασμάτινη, με κορδόνια ή με λάστιχο, πράσινη ή άσπρη, οι μάσκες σε όλες τις παραλλαγές τους είναι η νέα υγειονομική... τάση, που όλοι (ανεξαιρέτως) θα κληθούμε να φορέσουμε, καθώς αποτελεί προϋπόθεση για την επιστροφή στην κανονικότητα.

Για μία ακόμη φορά εντοπίστηκε αποδεικνύεται ότι στη ζωή δεν είναι τίποτα «μαύρο ή άσπρο», καθώς κάθε απόφαση και κάθε μέτρο ενέχει κινδύνους. Αυτή άλλωστε ήταν και η αιτία που ο διάλογος των ειδικών για την αναγκαιότητα ή μη χρήση μάσκας από τον γενικό πληθυσμό διήρκεσε αρκετά 24ωρα.

Στο τραπέζι των συζητήσεων τέθηκαν όλες οι εισηγήσεις για τα υπέρ και τα κατά, για την ανάγκη επιπλέον μέτρων ατομικής προστασίας, για τους κινδύνους που ενέχει η χρήση της από ανθρώπους που δεν έχουν εκπαιδευτεί αναλόγως. Διατυπώθηκαν αμφιβολίες σχετικά με τη συμμόρφωση - ιδίως κατά τους καλοκαιρινούς μήνες -, με τις «παγίδες» μόλυνσης εξαιτίας του αισθήματος της «υπερασφάλειας», υπέρσχυσε όμως η ανάγκη να μπει φρένο στη μετάδοση του ιού στην κρίσιμη περίοδο της επανεκκίνησης.



REUTERS/IMAGN DAWSON



ΤΟΥ ΣΠΥΡΟΥ ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΥ

Προβληματισμοί και κίνδυνοι

Η παράλειψη του πλύσιματος των χεριών με σαπούνι και νερό ή με αλκοολούχο αντισηπτικό είναι κακή πρακτική πριν από την τοποθέτηση της μάσκας. Επίσης, είναι λάθος το άγγιγμα της μάσκας στην εσωτερική της επιφάνεια, αυτήν που θα ακουμπήσει στο στόμα και τη μύτη. Χρησιμοποιούμε τις λαστιχένιες ή τις πάνινες προεκτάσεις που τοποθετούνται πίσω από τα αφτιά για να φέρουμε τη μάσκα στο πρόσωπο.

Επίσης, στερείται της αξίας της η μάσκα αν δεν καλύπτει τη μύτη και το στόμα ταυτόχρονα. Η περιμέτρος της μάσκας πρέπει να ακουμπά στο πρόσωπο και να μην είναι χαλαρή. Τα παιδιά για παράδειγμα πρέπει να χρησιμοποιούν παιδικές μάσκες. Η προσαρμογή της μάσκας στο πρόσωπο εξασφαλίζεται όταν αυτή στερεωθεί στη μύτη χωρίς να δημιουργεί κενό καθώς και να αγκαλιάζει τα μάγουλα και την περιοχή κάτω από το πηγούνι.

Παγίδα είναι και τα «διαλείμματα»: Παράλλαγές, όπως στόμα καλυμμένο και μύτη έξω ή τράβηγμα της μάσκας (π.χ. για να απαντήσουμε στο κινητό πλῆεφωνο, να φάμε, κ.λπ.) ενώ ήδη βρισκόμαστε σε πολυσύχναστους χώρους, απαγορεύονται. Τέτοιες ενέργειες θέτουν σε κίνδυνο τον ίδιο μας τον εαυτό αλλά και όσους βρίσκονται σε απόσταση από 1 έως και 8 μέτρα.

Η εξωτερική επιφάνεια της μάσκας θεωρείται μολυσμένη. Δεν την αγγίζουμε για κανέναν λόγο. Αφαιρούμε τη μάσκα από τις λαστιχένιες ή πάνινες προεκτάσεις της που τοποθετούνται πίσω από τα αφτιά. Η μάσκα επιβάλλεται επίσης να αφαιρέθει όταν υγρανθεί για κάποιον λόγο. Ακολουθεί πάντα πλύσιμο χεριών με αντισηπτικά μαντιλάκια ή διάλυμα ή με σαπούνι και νερό. Αν πρόκειται για υφασμάτινη πολλαπλών χρήσεων μάσκα (απαιτείται να είναι κατασκευασμένη από διπλό 100% βαμβακερό σφικτό ύφασμα) να πλένεται έπειτα από κάθε χρήση στους 60 βαθμούς και να στεγνώνει με φυσικό τρόπο.

Εκει αποδειχθεί ότι η χρήση προστατευτικού εξοπλισμού γενικά δημιουργεί μία ψυχολογική υπερασφάλεια με αποτέλεσμα να ατονούν άλλα σημαντικά μέτρα όπως η υγιεινή των χεριών αλλά και η κοινωνική ασφαλής απόσταση. Κατ' ουδέναν τρόπο το ένα μέτρο δεν καταργεί το άλλο. Πρόκειται για δέσμη μέτρων: υγιεινή χεριών - μάσκα - απόσταση.

Τέλος, η υψηλή θερμοκρασία κατά τους καλοκαιρινούς μήνες αναμένεται να δημιουργήσει φαινόμενα μη συμμόρφωσης στη χρήση της μάσκας. Είναι προτιμότερο στις περιπτώσεις αυτές να τηρούνται ευλαβικά το συχνό πλύσιμο χεριών και η ασφάλεια της κοινωνικής απόστασης τουλάχιστον των 2 μέτρων. Η ελλιπής ή η λανθασμένη ή η «δυσανεκτική» μάσκα θα φέρει τα αντίθετα, μη θεμιτά αποτελέσματα.

Ο Σπύρος Ζακύνθινος είναι καθηγητής Επαγγελματικής - Πνευμονολογίας στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ και διευθυντής της Α' Κλινικής Επαγγελματικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»



Στο άτυπο debate μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, εν μέσω της πανδημίας του Covid-19, το πάνω χέρι πήρε, χωρίς αμφιβολία μέχρι τώρα, το Δημόσιο. Αυτό κράτησε όρθια τη χώρα, αντιμετώπισε με επάρκεια την πρωτοφανή υγειονομική κρίση και κατάφερε αυτό που φαίνονταν



News Analysis

αδύνατο, επί πολλά χρόνια: να μεταρρυθμιστεί και να αποκτήσει ψηφιακές λειτουργίες που αλλάζουν πλήρως την εικόνα του.
 Ο δημόσιος τομέας, όχι απλώς έκανε καλά τη δουλειά του, εν μέσω εξαιρετικά πρωτόγνωρων συνθηκών, αλλά κατάφερε να ξεπεράσει και αγκυλώσεις δεκαετιών. Πλέον όμως τη σκυτάλη παίρνει ο ιδιωτικός τομέας. Αυτός θα πρέπει να κρατηθεί όρθιος, προκειμένου να ξεπεραστεί η βαθιά οικονομική κρίση που θα αφήσει πίσω του ο Covid-19.
 Κορμός της νέας προσπάθειας θα πρέπει να είναι η στήριξη των επιχειρήσεων. Αυτές θα περισώσουν όσες θέσεις εργασίας θα μπορούσαν να σωθούν. Αυτές θα δημιουργήσουν τις νέες θέσεις εργασίας του μέλλοντος. Προφανώς θα χρειαστεί δουλειά και μάλιστα εκτός πλαισίου, σε πολλές περιπτώσεις και εκτός δημοσιονομικής ισορροπίας.
 Προεκλογικά ο Πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης είχε διατυπώσει την άποψη ότι η αλλαγή του ρεύματος πολιτικής με μείωση φόρων και ασφαλιστικών εισφορών,



ΕΠΙΧΡΗΣΗ ΠΑΠΑΝΑ ΜΠΟΥΔΑΚΗ

ιδίως στην εργασία, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να ξαναπάρει μπροστά η οικονομία. Αυτή η άποψη γίνεται και πάλι επίκαιρη.
 Ήδη από την αρχή του έτους η κυβέρνηση είχε δρομολογήσει τη μείωση του μη μισθολογικού κόστους κατά 5 ποσοστιαίες μονάδες έως το 2023. Μήπως θα έπρεπε αυτή η μείωση να έρθει νωρίτερα. Μήπως πρέπει να εφαρμοστεί τώρα.
ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ. Αυτή είναι η στιγμή για να μειωθεί το κόστος της μισθωτής απασχόλησης σε επίπεδα που θα σπρίξει τόσο την επιχείρηση όσο και τον εργαζόμενο. Μπορούν να γίνουν όμως και ακόμα πιο προχωρημένες πολιτικές. Για παράδειγμα, η έκπτωση του 25% στις ασφαλιστικές εισφορές των ελεύθερων επαγγελματιών που ισχύει για τους μήνες της πανδημίας, μήπως θα έπρεπε να γίνει μόνιμη μείωση μέχρι να ανακάμψει η οικονομία; Μήπως θα

έπρεπε να ισχύει για το σύνολο των φόρων που με δυσκολία οι πολίτες καταβάλλουν με συνέπεια;
 Αυτά για αρχά. Γιατί ο ιδιωτικός τομέας θα πρέπει να βάλει «πλάτη» με κάθε τρόπο.
 Αν θέλουμε να πάμε παρακάτω, μόνο ένα κύμα σημαντικών, σταθερών και μεγάλων ξένων επενδύσεων θα μπορούσε να βγάλει τη χώρα από τη νέα κρίση. Χρειαζόμαστε «πακτωλό» κεφαλαίων για να κατακτήσουμε υψηλούς ρυθμούς ΑΕΠ, από το 2021 κιόλας, πάνω από 3% και 4%. Ωστε να απορροφήσουμε όχι μόνο τη ζημιά του Covid-19, αλλά και την αναπτυξιακή υστέρηση της προηγούμενης δεκαετίας.
ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ. Θα το επιτύχουμε μόνον αν, επί πολλά χρόνια, γίνουν πολλές, μα πάρα πολλές, επενδύσεις. Κάτι που καμία χώρα δεν μπορεί να πετύχει αν δεν στηριχθεί από διεθνείς επιχειρηματικές επενδύσεις. Οι έλληνες επιχειρηματίες θα ακολουθήσουν, όπως έκαναν πάντοτε.
 Επιπλέον για να πάρει μπροστά εκ νέου η οικονομία, θα χρειαστούν και πολλές ιδιωτικοποιήσεις, που θα πρέπει να υλοποιηθούν αμέσως μετά την αποκατάσταση της ομαλότητας στις διεθνείς αγορές. Μέχρι την έναρξη της κρίσης του κορωνοϊού, εμφάνιζαν κινητικότητα σε κάποιους τομείς όπως ο Διεθνής Αερολιμένας Αθηνών, η ΔΕΠΑ Εμπορίας, η ΔΕΠΑ Υποδομών, το Ελληνικό και οι 10 περιφερειακοί λιμένες, αλλά και πλήρη ακινησία σε εμβληματικές αποκρατικοποιήσεις με σημαντική προστιθέμενη αξία για τον ιδιώτη επενδυτή, όπως η Εγνατία Οδός, η ΕΥΑΘ και η ΕΥΔΑΠ. Τα προβλήματα πρέπει να ξεπεραστούν και τομείς που μπορούν να ιδιωτικοποιηθούν, πρέπει να ιδιωτικοποιηθούν, προκειμένου να επενδυθούν χρήματα που θα ενισχύσουν τη λειτουργία τους και θα στηρίξουν νέες θέσεις εργασίας.
 Είπαμε, το Δημόσιο μας έσωσε από την υγειονομική κρίση, ο ιδιωτικός τομέας ωστόσο είναι αυτός που θα μας βγάλει από την οικονομική κρίση στην οποία ήδη βρισκόμαστε...

Δύο αντίδοτα στη σκληρή μάχη με τον κορωνοϊό

Το Δημόσιο μας έσωσε, αλλά ο ιδιωτικός τομέας τώρα πρέπει να μας βγάλει από τη βαθιά υγειονομική κρίση

Το κυνήγι του κέρδους θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 02-05-2020
Επιφάνεια: 928.09 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Το κυνήγι του κέρδους θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών

Τα μέτρα προστασίας δεν επαρκούν

Η άρνηση της κυβέρνησης να προχωρήσει στην επίταξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας - Πρόνοιας για την αντιμετώπιση της πανδημίας εκθέτει κυριολεκτικά σε κίνδυνο την υγεία, την ίδια τη ζωή του λαού μας και ιδιαίτερα των φτωχών λαϊκών στρωμάτων και των ευπαθών ομάδων.

Οι 5 νεκροί νεφροπαθείς και τα δεκάδες κρούσματα μεταξύ νεφροπαθών και εργαζομένων σε ιδιωτική κλινική δεν είναι τυχαία γεγονότα. Οι τραγικές εξελίξεις με τους θανάτους νεφροπαθών και τα πολλά κρούσματα ασθενών υπό αιμοκάθαρση και εργαζομένων σε μονάδα τεχνητού νεφρού, στην ιδιωτική κλινική «ΤΑΞΙΑΡΧΑΙ» στο Περιστέρι αλλά και σε άλλες ιδιωτικές κλινικές, αναδεικνύουν περύτερα τα ελλείμματα προστασίας στις ιδιωτικές δομές Υγείας και τα κενά που υπάρχουν από τις οδηγίες που δίνονται από τον ΕΟΔΥ και το υπουργείο Υγείας καθώς και την ανυπαρξία ελέγχων.

Δώδεκα χιλιάδες ασθενείς σε τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας βρίσκονται υπό αιμοκάθαρση σε δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (MTN). Στις ιδιωτικές μονάδες κάνουν αιμοκάθαρση 7.700 νεφροπαθείς.

Για τη στήριξη των κερδών των επιχειρηματιών της Υγείας, πριν από την κρίση και μέσα στην κρίση, προμηθοδούσαν τον ιδιωτικό τομέα Υγείας και Πρόνοιας, υποβαθμίζοντας τα δημόσια. Εκλείναν ή υπολειπορούσαν τις μονάδες τεχνητού νεφρού, στέλνοντας την πλειοψηφία των νεφροπαθών να κάνουν αιμοκάθαρση στις ιδιωτικές κλινικές και τις μεταμοσχεύσεις στα τάρταρα. Γιατί ο νεφροπαθής είναι κέρδος στην αιμοκάθαρση και στις ιδιωτικές κλινικές ακόμη περισσότερο.

Οι συγκεκριμένοι ασθενείς αποτελούν μια ειδική «κλειστή» ομάδα, μιας και αιμοκαθαίρονται τρεις φορές τη βδομάδα σε τετράωρες συνεδρίες, συνήθως σε μεγάλους θαλάμους 12-15 ασθενών. Οι περισσότεροι έχουν και κάποιο συνοδό μαζί τους, γιατί πολλές φορές είναι πολύ καταπονημένοι μετά το μηχάνημα. Κατά συνέπεια, σε περίπτωση που δεν γίνει αντιληπτή κάποια λοίμωξη, η διασπορά θα είναι μαζική τόσο στους ασθενείς και τις οικογένειές τους όσο και στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Τα πράγματα γίνονται πολύ πιο δύσκολα, κυριολεκτικά επικίνδυνα, λόγω της ανυπαρξίας τεστ για τον κορονοϊό σε ασθενείς και εργαζόμενους, αλλά και των ελαχίστων μέσων ατομικής προστασίας που χορηγούν ειδικά οι ιδιωτικές κλινικές στους εργαζόμενους - όχι ότι στις δημόσιες τα πράγματα είναι καλύτερα.

Ετο υνδρίρ ιν ρεταροσκέυσειρ και η δωρεά οργάνων

Η καθημερινότητα των νεφροπαθών τελικού σταδίου είναι πολύ δύσκολη, καθώς η πάθηση μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές, όπως καρδιαγγειακά προβλήματα, απορρύθμιση σακχάρου, υποτασικά επεισόδια. Η ίδια η θεραπεία τους, η αιμοκάθαρση, πρέπει να γίνεται σε συνθήκες απόλυτης απολύμανσης στις μονάδες, με μέτρα προστασίας σε αυτούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, όλο το χρόνο και όχι μόνο σε ειδικές περιπτώσεις όπως η τωρινή.

Ταυτόχρονα, το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων, που είναι η λύση για πολλούς νεφροπαθείς, είναι πολύ πίσω. Η Ελλάδα είναι στις τελευταίες χώρες στην ΕΕ, αφού οι νεφροπαθείς μπαίνουν σε μια λίστα για μεταμόσχευση και η παραμονή τους σε αυτή μέχρι να βρεθεί το μόσχευμα αγγίζει και τα 12 χρόνια. Αυτή τη στιγμή 1.200 νεφροπαθείς είναι σε λίστα και αν σκεφτούμε ότι γίνονται περίπου 50 μεταμοσχεύσεις το χρόνο, αντιλαμβάνομαστε καλύτερα το ζήτημα.

Από αυτές τις 50, οι περισσότερες είναι από ζωντανό δότη, δηλαδή συγγενή του νεφροπαθούς, ενώ οι δωρεά οργάνων από πτωματικούς δότες έχει κυριολεκτικά ελαχιστοποιηθεί. Καταλαβαίνει ο καθένας ότι σε ανεπάρκειες οργάνων που δεν υπάρχει η δυνατότητα μηχανικής υποστήριξης, όπως στο σπύκι και στην καρδιά, η ουσιαστική ανυπαρξία μεταμοσχεύσεων, πέρα από τα βασάνια για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, τους οδηγεί μέρα με τη μέρα πιο κοντά στο θάνατο.

Διαχρονικά οι κυβερνήσεις έχουν εκτός των σχεδιασμών τους τη δωρεά οργάνων και κατά συνέπεια τις μεταμοσχεύσεις. Παρά τις διακηρύξεις τους και τις νομοθετικές παρεμβάσεις, όλες, ανεξαρτήτως σύνθεσης, στήριζαν την εμπο-



ρευματοποίηση της Υγείας. Οι «αξίες» του κέρδους όμως και η δωρεά οργάνων είναι ασυμβίβαστα, γιατί η δωρεά οργάνων είναι το βάθος των μεταμοσχεύσεων.

Τα περιορισμένα κρεβάτια και οι τεράστιες ελλείψεις προσωπικού, ειδικά στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), επιβαρύνουν την καθίζηση των μεταμοσχεύσεων, γιατί το προσωπικό τους είναι επιφορτισμένο και με το καθήκον της ενημέρωσης στις οικογένειες για τη δωρεά οργάνων. Γιατί μόνο στο χώρο των ΜΕΘ μπορεί να γίνει η διαδικασία διαπίστωσης του κλινικά νεκρού, για να μπορέσει να γίνει η δωρεά οργάνου, αφού πειστεί και συμφωνήσει βέβαια η οικογένεια του υποψιφίου δότη.

Βλέπουμε ότι αυτό το πρόβλημα, σε συνδυασμό με την τεράστια έλλειψη κρεβατιών ΜΕΘ στη χώρα μας, έχει αποτέλεσμα και ζωές να χάνονται, επειδή δεν δέχονται την κατάλληλη επιστημονική φροντίδα, αλλά και να χάνεται η δυνατότητα αυτοί που δεν μπορούν επιστημονικά διαπιστωμένα να σωθούν, να δώσουν ζωή μέση της δωρεάς οργάνων.

Για τα μέτρα προστασίας από την πανδημία

Η Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία, με επιστολές της προς τον ΕΟΔΥ στις 11/3/2020 και στις 17/3/2020, ζητούσε παραπάνω πληροφορίες για το ποια μέτρα θα ισχύαν στις ΜΤΝ. Στις 24/3/2020 ο ΕΟΔΥ δημοσίευσε τις οδηγίες για τα μέτρα προστασίας στις ΜΤΝ. Οι οδηγίες είναι δημοσιευμένες τόσο στο site του ΕΟΔΥ (www.eody.gov.gr), όσο και της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας (www.ene.gr).

Μεγάλη έμφαση δίνεται και εδώ στην «ατομική ευθύνη» των ασθενών και όχι σε σημαντικά ζητήματα, όπως οι προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού, όταν, για παράδειγμα, σε ένα θάλαμο 15 αιμοκαθαίρομενων υπάρχουν συνήθως μόλις 4 νοσηλευτές! Αυτό σημαίνει ότι σε έναν νοσηλευτή αναλογούν 4 ασθενείς, που αιμοκαθαίρονται ταυτόχρονα, με τον νοσηλευτή να χρειάζεται να αντιμετωπίσει και τυχόν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, όπως υποτασικά επεισόδια, ή να ρυθμίσει κάτι στο μηχάνημα.

Ούτε χρόνος για ψυχολογική στήριξη, ή για να σχηματίσει εικόνα ο ειδικός για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ασθενής, ειδικά σήμερα, τις μέρες της πανδημίας.

Αξίζει να δούμε κάποια σημεία του πρωτοκόλλου του ΕΟΔΥ: ● Σε περίπτωση που αιμοκαθαίρομενοι έχουν συμπτώματα, θα πρέπει να ενημερωθούν πριν από την άφιξη τους στη ΜΤΝ το προσωπικό, έτσι ώστε να έχει γίνει η απαραίτητη προετοιμασία (π.χ. ο ασθενής να οδηγηθεί σε άλλο χώρο για εξέταση και λήψη δείγματος για COVID-19 αν κριθεί απαραίτητο) και να έχουν δοθεί οδηγίες για τον τρόπο μετακίνησής του (αποφυγή χρήσης Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, χρήση μάσκας από τον οδηγό ή και συνοδό κ.λπ.).

● Όλοι οι ασθενείς να φορούν απλή χειρουργική μάσκα αν είναι επικτό (αλλάξιμο οπωσδήποτε οι ασθενείς με συμπτώματα).

● Οι ασθενείς θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι στην αναπνευστική γιγνήνη (respiratory etiquette), στη σωστή χρήση της μάσκας.

Υπάρχουν βέβαια και οδηγίες για αποστάσεις μεταξύ ασθενών, συγκεκριμένη πορεία των ασθενών πριν μπουν στην αί-

Μένουμε δυνατοί και διεκδικούμε

Η υποχρηματοδότηση, η υποβάθμιση του δημόσιου συστήματος Υγείας, η πολιτική της ιδιωτικοποίησης εκθέτουν σε κίνδυνο την υγεία του λαού, όλους τους ασθενείς και ιδιαίτερα τους χρονίως πάσχοντες όπως είναι οι νεφροπαθείς. Κίνδυνοι που πολλαπλασιάζονται σε καταστάσεις πανδημίας.

Τεράστιες είναι οι ευθύνες της κυβέρνησης, που ενώ έκλινε σε όλες τιςπτώσεις τα περί «εισισθησιμότητας» απέναντι στις ευπαθείς ομάδες, αρνείται δογματικά την επίταξη του ιδιωτικού τομέα, φρόντισε και εν μέσω πανδημίας τη στήριξη του με χρηματοδοτήσεις (30 εκατ. ευρώ μόνο για τα τεστ, διπλασιασμός της ημερησίου υπενοίκιασης κρεβατιού ΜΕΘ, από 800 σε 1.600 ευρώ, φοροαπαλλαγές κ.τ.λ.).

Αλλά και τα άλλα κόμματα, που προάγουν την επιχειρηματικότητα, πρώην κυβερνώντες διαγκωνίζονται με την κυβέρνηση για το ποιοι και με ποιους όρους θα χρηματοδοτηθούν ή θα συνεργαστούν με τους ιδιάστες επιχειρηματίες.

Αποδείχτηκε όμως ότι ο ιός είναι εδώ και δεν αρκεί η «ατομική ευθύνη» ή ο εγκλεισμός στα σπίτια για να αντιμετωπιστεί.

Χρειάζεται ένα πανίσχυρο δημόσιο σύστημα Υγείας με δωρεάν υπηρεσίες, πλήρως στελεχωμένο με βάση τις ανάγκες και με συγκεκριμένο, εξειδικευμένο σχέδιο προστασίας και στήριξης των νεφροπαθών και των άλλων χρονίως πάσχοντων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Η ουσία είναι πως προληπτικά σε όλες τις δομές Υγείας πρέπει να γίνεται έλεγχος αν τηρούνται όλα τα μέτρα ασφάλειας και υγιεινής, να γίνονται έλεγχοι στις ΜΤΝ από κλιμάκιο του ΕΟΔΥ, να γίνονται επαναλαμβανόμενα δωρεάν τεστ στους νεφροπαθείς και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με ευθύνη του ΕΟΔΥ σε όλες τις ΜΤΝ, δημόσιες και ιδιωτικές, για τον κορονοϊό. Πρέπει άμεσα στις ΜΤΝ, δημόσιες και ιδιωτικές, να γίνουν προσλήψεις γιατί το προσωπικό δεν επαρκεί, την ώρα που κάθε συνεδρία πληρώνεται από τον ΕΟΠΥΥ με περίπου 250 ευρώ.

Αυτή την κρίσιμη ώρα χρειάζεται:

- Άμεση επίταξη του ιδιωτικού τομέα
- Υποχρεωτική ένταξη και των ανταποσχιολούμενων υγειονομικών στο ενιαίο κρατικό σχέδιο για την αντιμετώπιση της πανδημίας
- Άμεσες, εδώ και τώρα, μαζικές προσλήψεις γιατρών, νοσηλευτών και άλλων υγειονομικών
- Μονιμοποίηση άμεσα όλων των επικουρικών συμβασιούχων αλλά και εργολαβικών εργαζομένων στην Υγεία και την Πρόνοια
- Να ανοίξουν όλα τα νοσοκομεία που έχουν κλείσει
- Ανομιμα πολλών νέων κρεβατιών ΜΕΘ πλήρως στελεχωμένων αλλά και σύγχρονων δημόσιων μονάδων τεχνητού νεφρού, για τις ανάγκες των νεφροπαθών
- Μαζικά, επαναλαμβανόμενα τεστ σε χρονίως πάσχοντες και ιδιαίτερα στους αιμοκαθαίρομενους σε μονάδες τεχνητού νεφρού

Είτε από το κρεβάτι είτε από το δρόμο είτε με μάσκα είτε χωρίς μάσκα, υμάνουμε φωνή!!! Συμπαράτασσομστε με τους αγωνιστές υγειονομικούς, με την ΟΝΓΕ, με τα ταξικά σωμάτια και σε αυτή τη μάχη. Μένουμε δυνατοί και όχι σκωπητοί!

θουσα αιμοκάθαρσης, μέτρα για την αιμοκάθαρση συμπτωματικού ασθενούς (π.χ. απομόνωση), αλλά ακολουθείται η λογική της «ατομικής ευθύνης» ως κύριο όπλο «πρόληψης» και αντιμετώπισης του ιού.

Πουθενά δεν υπάρχει η κατεύθυνση για προληπτικά τεστ σε ασθενείς και εργαζόμενους, όταν ξέρουν ότι πολλοί που μολύνονται από τον κορονοϊό, μπορεί για μέρες να είναι ασυμπτωματικοί, ενώ την ίδια στιγμή τον διασπείρουν.

Οι νεφροπαθείς είναι από τις πιο υψηλές ομάδες κινδύνου. Ακόμα και αυτό που κάνει αιμοκάθαρση σε ιδιωτική κλινική, αν έχει σύμπτωμα, για να κάνει το τεστ θα πρέπει να πάει στην εφημερία δημόσιου νοσοκομείου, αλλιώς θα το πληρώσει στην ιδιωτική κλινική, γιατί δεν καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ.

Νίκος ΣΙΜΟΣ

Αιμοκαθαίρομενος, μέλος της Γραμματείας Χρονίως Πασχόντων της ΣΣΕΑΝ

Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 25,27 Ημερομηνία έκδοσης: 02-05-2020
Επιφάνεια: 1004.53 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





ΤΟΥ ΘΟΔΩΡΟΥ ΣΚΥΛΑΚΑΚΗ*

Βρισκόμαστε μπροστά σε μια οικονομική ύφεση που εξελίσσεται παγκόσμια και δεν έχει προηγούμενο στις τελευταίες δεκαετίες. Η ύφεση αυτή προκαλείται από την καραντίνα, η οποία εφαρμόζεται στις μεγαλύτερες οικονομίες του κόσμου, από τη διακοπή ή την παρεμπόδιση της δραστηριότητας σημαντικών κλάδων, όπως οι αερομεταφορές, ο τουρισμός, η εστίαση, ο αθλητισμός και ο πολιτισμός, καθώς και τις δυσκολίες στην παραγωγική διαδικασία που προκαλεί η δραστική πτώση του διεθνούς εμπορίου.

Η μοναδικότητα της συγκεκριμένης ύφεσης βρίσκεται στον εξωγενή -σε σχέση με την οικονομία- παράγοντα που την προκαλεί. Μοιάζει περισσότερο υπό αυτή την έννοια με την ύφεση που προκαλεί η στροφή σε μια πολεμική οικονομία. Ο εχθρός στην προκειμένη περίπτωση είναι ο κορωνοϊός.

Τι γνωρίζουμε για τη μετάβαση σε καθεστώς πολεμικής οικονομίας; Μετά το αρχικό σοκ οι πολεμικές οικονομίες οργανώνονται, με αυξημένες κρατικές δαπάνες που χρηματοδοτούνται από χρέος που δημιουργείται και παράγουν ένα διαφορετικό μίγμα προϊόντων, με όλο και υψηλότερη αποτελεσματικότητα. Με τη λήξη του πολέμου η αλλαγή της ψυχολογίας, καθώς και η απελευθέρωση της παραγωγής προκαλούν μια βίαιη ανάκαμψη.

Βασικός περιορισμός στην ανάκαμψη αυτή είναι το ύψος του χρέους που ενδιαιμάσσεται δημιουργείται. Η οικονομική στρατηγική της κυβέρνησης στηρίζεται στις διαπιστώσεις αυτές και στην υπόθεση ότι ο πόλεμος θα κερδηθεί μέσα στο επόμενο έτος. Δηλαδή μέχρι το πολύ το τέλος του 2020 ή τις αρχές του 2021.

Λαμβάνοντας όλα αυτά υπόψη, η οικονομική μας στρατηγική στηρίζεται σε τρεις άξονες:

- Στήριξη του παραγωγικού ιστού, των επιχειρήσεων δηλαδή -κυρίως με εργαλεία ρευστότητας και ανάληψης από το κράτος μέρους του εργατικού κόστους εργαζομένων που προσωρινά δεν απασχολούνται- ώστε ο παραγωγικός ιστός να παραμείνει κατά το δυνατόν ανέπαφος και να μη χαθεί η επένδυση που συνεπάγεται για την οικονομία η απασχόληση του υφιστάμενου εργατικού δυναμικού εξαιτίας ενός εξωγενούς προσωρινού γεγονότος. Ταυτόχρονη στήριξη των ανθρώπων που μένουν χωρίς χρήματα -εργαζομένων και ανέργων- για να μπορέσουν να τα βγάλουν πέρα στην οξεία φάση της κρίσης και διατήρηση του πλέγματος κοινωνικής προστασίας, το οποίο αναλαμβάνει λόγω της πρωτοφανούς ύφεσης σοβαρά αυξημένες δαπάνες.

- Στήριξη της επανεκκίνησης της οικονομίας, με διατήρηση σοβαρών πόρων ως απόθεμα για να χρηματοδοτηθεί η επανεκκίνηση αυτή. Πόροι οι οποίοι θα προέλθουν όμως και από τη σημαντική ευρωπαϊκή ενίσχυση που θα κινητοποιηθεί στους επόμενους μήνες (Recovery Fund, πρόγραμμα SURE, προγράμματα της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων κ.λπ.).

- Συνέχιση της βασικής πολιτικής της κυβέρνησης για την επενδυτική ανάπτυξη της χώρας, που θα συνδυαστεί με τη φυσιολογική ανάκαμψη του 2021. Οι επενδύσεις στην Ελλάδα παραμένουν οι χαμηλότερες στην Ευρώπη και η μακροχρόνια ανάπτυξη της χώρας προϋποθέτει τη ραγδαία αύξηση τους, που θα μειώσει και την πολύ μεγάλη ανεργία, η οποία υπάρχει σήμερα και θα αυξηθεί τους αμέσως επόμενους μήνες. Μια ραγδαία αύξηση που συνεπάγεται προφανώς ακόμα ταχύτερη προώθηση των μεταρρυθμίσε-

Η μοναδικότητα της συγκεκριμένης ύφεσης βρίσκεται στον εξωγενή παράγοντα που την προκαλεί. Μοιάζει περισσότερο υπό αυτή την έννοια με την ύφεση που προκαλεί η στροφή σε μια πολεμική οικονομία. Ο εχθρός στην προκειμένη περίπτωση είναι ο κορωνοϊός. Τι γνωρίζουμε για τη μετάβαση σε καθεστώς πολεμικής οικονομίας; Μετά το αρχικό σοκ οι πολεμικές οικονομίες οργανώνονται, με αυξημένες κρατικές δαπάνες

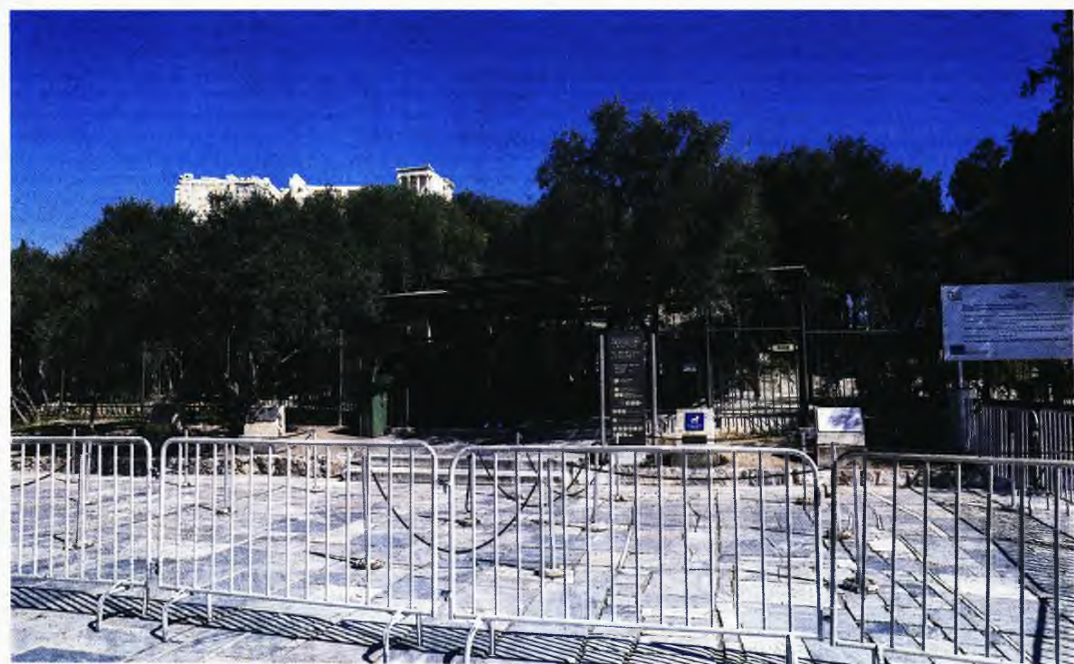
ων, κάτι που η κυβέρνηση αυτή έχει αποδείξει, ιδίως στη διάρκεια αυτής της κρίσης, ότι μπορεί με υψηλή αποτελεσματικότητα να επιτύχει.

Οι άξονες αυτοί εφαρμόζονται στη χώρα μας με μια προφανή προϋπόθεση. Την διατήρηση της δημοσιονομικής αξιοπιστίας της χώρας έναντι των αγορών και των ευρωπαϊκών θεσμών. Η προϋπόθεση αυτή ισχύει για τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες του Νότου και όχι μόνο. Ισχύει όμως κατά μείζονα λόγο για την Ελλάδα, λόγω του υψηλού επιπέδου του χρέους της και της ανάγκης της να διατηρήσει την καλή θέση που ήδη έχει εξασφαλίσει τους τελευταίους μήνες στις αγορές.

Η στρατηγική αυτή κινείται σε ένα πλαίσιο

σο σοβαρών αβεβαιοτήτων, που αφορούν τις πιθανές αναζωπυρώσεις του κορωνοϊού, την πιθανότητα εμφάνισης ενός δεύτερου κύματος το φθινόπωρο, το εύρος του πλήγματος στον τουρισμό, την ενδεχόμενη εποχικότητα του ιού και την πορεία των κλινικών ερευνών που αφορούν φάρμακα και εμβόλια. Αβεβαιότητες που μπορούν να κρύβουν μεγαλύτερο βάθος ύφεσης, αλλά μπορεί να κρύβουν και πολύ βραχύτερη διάρκεια της. Αν ο πόλεμος κερδηθεί νωρίτερα, η «πολεμική οικονομία» μπορεί να αποδειχθεί μια πολύ βραχύβια εμπειρία. Μια εμπειρία που μας άλλαξε και μας επηρέασε, αλλά αργά ή γρήγορα θα ανήκει στο παρελθόν.

*Ο Θόδωρος Σκυλακάκης είναι υφυπουργός Οικονομικών, αρμόδιος για τη δημοσιονομική πολιτική



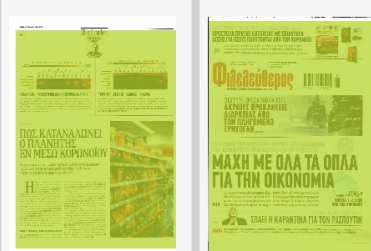
Κατάσταση πολέμου

Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Το κυβερνητικό σχέδιο για την επόμενη ημέρα στηρίζεται σε τρεις άξονες: Στήριξη του παραγωγικού ιστού και των εργαζομένων, με εργαλεία ρευστότητας και κάλυψης μέρους του εργατικού κόστους. Επανεκκίνηση της οικονομίας, με διατήρηση σοβαρών πόρων ως απόθεμα. Ραγδαία αύξηση των επενδύσεων, που συνεπάγεται ακόμα ταχύτερη προώθηση των μεταρρυθμίσεων

ΠΩΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙ Ο ΠΛΑΝΗΤΗΣ ΕΝ ΜΕΣΩ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 48-49 Ημερομηνία έκδοσης: 02-05-2020
 Επιφάνεια: 2024.03 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



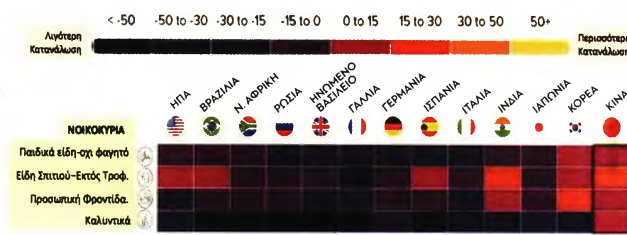
48/24

liberal markets

THE DEALING ROOM

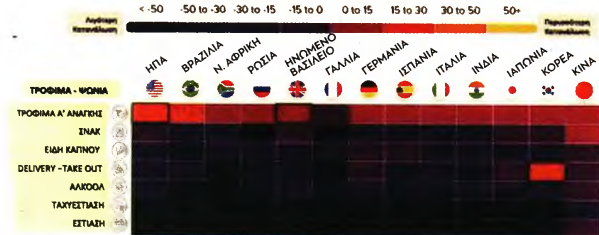


ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΚΑΡΑΪΣΚΙΜΕΝΟΥ



ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΑΓΚΩΝ

Πάμε να δούμε τα πολύ βασικά. Την κατανάλωση των ειδών για το νοικοκυριό. Όπως είναι φυσικό, τα παιδιά και τα είδη πρώτης ανάγκης και υγιεινής έχουν τον πρώτο λόγο. Γεωγραφικά, βλέπουμε πως η κατανάλωση θα είναι πεσμένη στη Δύση, αλλά και στη Ρωσία, με εξαίρεση τα είδη πρώτης ανάγκης και υγιεινής. Μόνο η Γαλλία υπολείπεται σε δαπάνες για την υγιεινή, ενώ η Ασία έχει ήδη αυξήσει δαπάνες σε όλο το φάσμα. Στη δε Κίνα τα καλλυντικά σημειώνουν αύξηση.



ΤΡΟΦΙΜΑ - ΕΣΤΙΑΣΗ - ΚΑΠΝΟΣ - ΑΛΚΟΟΛΗ

Αναλύοντας λίγο την κατηγορία των δαπανών τροφίμων και προσωπικών ειδών, βλέπουμε πολύ ενδιαφέροντα στοιχεία. Σε όλο τον κόσμο -πλην Γαλλίας- τα τρόφιμα πρώτης ανάγκης έχουν ανοδική πορεία. Τα ανακ, από την άλλη, έχουν πτωτική πορεία, εκτός της Κίνας. Βλέπουμε έναν σημαντικό περιορισμό στην κατανάλωση καπνού και αλκοόλ, ενώ αν εξαιρέσουμε τη Ν. Κορέα, ο κλάδος της εστίασης, ταχεία ή μη, έχει υποστεί σημαντική πτώση.

Τάσεις

ΠΩΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙ Ο ΠΛΑΝΗΤΗΣ ΕΝ ΜΕΣΩ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Εξηγούμε τα αποτελέσματα μεγάλης παγκόσμιας μελέτης η οποία δημοσιεύθηκε στο εξωτερικό και έχει πραγματικά μεγάλο ενδιαφέρον. Πού θα ξοδέψει ο κόσμος τα χρήματά του τις επόμενες δύο εβδομάδες;

Η μεγάλη μελέτη της εταιρείας McKinsey για τις τάσεις της κατανάλωσης σε παγκόσμιο επίπεδο πραγματοποιήθηκε μέσω συνεντεύσεων σε 13 χώρες μεταξύ 15 Μαρτίου και 6 Απριλίου. Σε αυτήν την έρευνα πιστοποιήθηκε πως 30%-50% των ερωτηθέντων καταναλωτών περίμεναν περαιτέρω μείωση των εισοδημάτων τους για τον μήνα Απρίλιο. Στην ίδια συνέντευξη ρωτήθηκαν και έδωσαν τις απαντήσεις τους σχετικά με το πού θα ξοδέψουν το εισόδημά τους τις επόμενες δύο εβδομάδες. Τα αποτελέσματα είναι πολύ διαφωτιστικά, κάποια αναμενόμενα, αλλά και κάποια όχι και τόσο. Σαν τάση, πάντως, βλέπουμε μια σαφή άνοδο στην κατανάλωση στις χώρες οι οποίες έχουν βρεθεί σε μεταγενέστερο κύκλο αντιμετώπισης της πανδημίας, αλλά όχι για όλους τους κλάδους και σίγουρα όχι με την ίδια δυναμική. Η απεικόνιση της μελέτης έγινε σε πίνακες που μελετήσαμε και μεταφράσαμε και σας παραθέτουμε πιο κάτω με τα σχολιά μας.

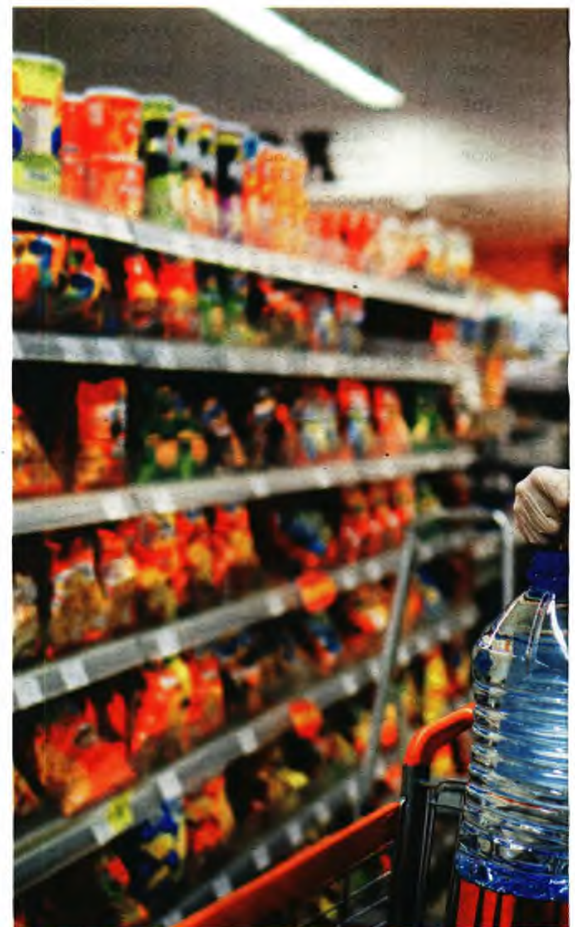
ΠΟΙΟΙ ΧΤΥΠΗΘΗΚΑΝ, ΠΟΙΟΙ ΣΤΕΚΟΝΤΑΙ ΟΡΘΟΙ

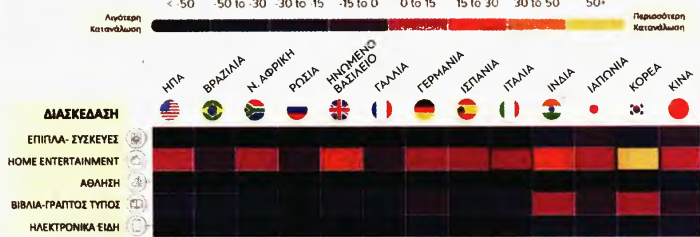
Από την ανάλυση και τους πίνακες το συμπέρασμα είναι πως η κατανάλωση θα επιστρέψει. Δεν θα επι-

στρέψει, όμως, με την ίδια ταχύτητα και δυναμική για όλους τους κλάδους. Βάσει της μελέτης που διαβάσαμε και σας παρουσιάζουμε, βλέπουμε πως ακόμα και για την Κίνα η κατανάλωση έχει αρνητικό πρόσημο για πολλούς κλάδους.

Και αν η μελέτη της καταναλωτικής δαπάνης της Κίνας δεν αποτελεί και το πιο σημαντικό στατιστικό εύρημα, αν δούμε την Ιαπωνία και την Κορέα, κράτη με πιο απελευθερωμένη κοινωνία, και σε αυτές τις χώρες οι οποίες αμφότερες είναι πιο μπροστά στον κύκλο από ό,τι π.χ. η Ευρώπη, κι εκεί λοιπόν, σε λίγους κλάδους έχουμε θετικό πρόσημο.

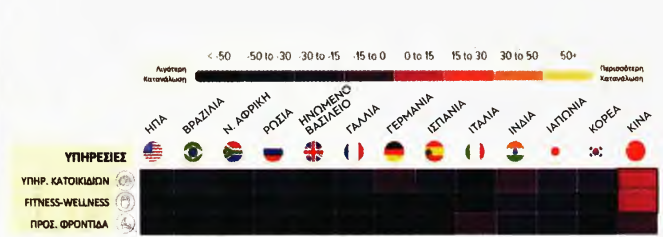
Μας έκανε εντύπωση η πολύ μεγάλη απογοήτευση των Γάλλων, οι οποίοι μειώνουν δαπάνες παντού, σε αντίθεση με τους Ισπανούς και τους Ιταλούς, οι οποίοι αν και πιο χτυπημένοι δείχνουν να θέλουν να καταναλώσουν σε περισσότερους κλάδους από τους Γάλλους. Οι Γερμανοί, συγκρατημένοι μεν, αλλά σε καλύτερη μοίρα από τους υπόλοιπους Ευρωπαίους, μας και έχουν σκορδάει κάπως καλύτερα σε μερικούς κλάδους, κυρίως βέβαια στα είδη ανάγκης και πρώτης κατανάλωσης. Πήραμε μια καλή εικόνα για το πώς θα κινηθεί κλαδικά η κατανάλωση. Αν υπάρξει και επικαιροποίηση της μελέτης σε επόμενες εβδομάδες, θα επανέλθουμε.





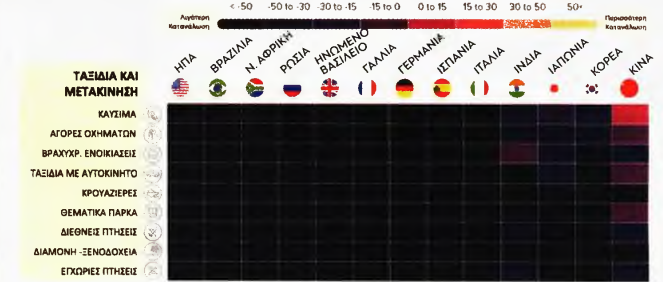
ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ

Σε αυτή την κατηγορία δαπανών έχουμε μερικά αποτελέσματα τα οποία ήταν αναμενόμενα και κάποια εκπληξίες. Από τη μια ο κλάδος του home entertainment έχει σαφέστατη εικόνα ανόδου σχεδόν σε όλο τον κόσμο, κάτι που διαφαίνεται και στα ταμπλό με τις μετοχές του κλάδου να τρέχουν. Από την άλλη, έχουμε μείωση στην αγορά hardware και συσκευών απαραίτητων για την εργασία από το σπίτι, αλλά και στα ηλεκτρονικά είδη. Η Ασία πρωτοστατεί στην αγορά του βιβλίου και του γραπτού τύπου, ενώ σε παγκόσμιο επίπεδο η άθληση έχει χτυπηθεί πάρα πολύ.



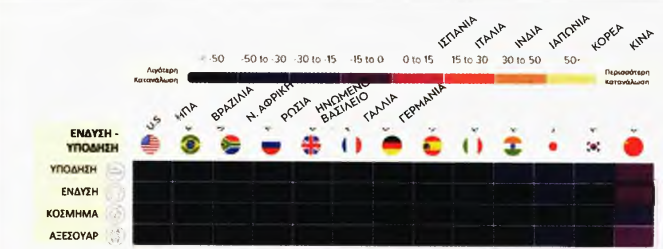
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η εικόνα εδώ είναι πολύ κακή για τις χώρες της Δύσης, αλλά και τη Ρωσία. Η Ασία δείχνει κάποια σημάδια ανάκαμψης, κυρίως όμως στην Κίνα, αλλά ο συγκριμένος κλάδος φαίνεται να έχει μικρή σημασία για τους καταναλωτές όσο βρίσκομαστε εντός κρίσης.



ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ - ΤΑΞΙΔΙΑ - ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ

Ενας από τους βασικούς λόγους για τον οποίο βλέπουμε τόσο μεγάλη πτώση στις τιμές των καυσιμών. Μόνο στην Ασία βλέπουμε μια μικρή προσπάθεια ανάκαμψης, ενώ ο υπόλοιπος πλανήτης δεν κινείται. Αν σκεφτούμε πως η Κίνα είναι πιο μπροστά από όλες τις χώρες στον κύκλο, τότε μπορούμε να πάρουμε μια εικόνα σχετικά με το recovery path που θα ακολουθηθεί στη συγκεκριμένη κατηγορία. Η Ασία μπορεί να δώσει μια καλύτερη εικόνα για το path σε όλο το φάσμα των κατηγοριών, αλλά εδώ ακόμα και αυτή μένει πίσω.



ΕΝΔΥΣΗ - ΥΠΟΔΗΣΗ

Και πάλι εδώ η Ασία δείχνει τον δρόμο της επιστροφής, αλλά στην κατηγορία της ένδυσης - υπόδησης έχουμε μια σχετική καθυστέρηση σε σχέση με τους υπόλοιπους κλάδους. Βλέπουμε πως ακόμα και τώρα η Ασία δεν προχωρά σε καμία υποκατηγορία σε καμία χώρα σε θετικό έδαφος. Είναι σαφές, πως μαζί με τον κλάδο των μετακινήσεων και ταξιδιών, η ένδυση - υπόδηση θα δυσκολευτόν περισσότερο. Ως προς την παρούσα φάση, πάντως, φαίνεται πως θα είναι ουραγός.



Συνέντευξη

ΜΕΤΡΑ ΣΤΗΝ ΓΙΩΤΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ



Πιθανό είναι το σενάριο να απαιτείται ακόμη και πιστοποιητικό ανοσίας, αν θα θέλουμε να παρακολουθήσουμε ένα θέατρο ή μια συναυλία

Ο Θεοδόσιος Μπίτσης, καρδιολόγος στην κλινική ICPC Flotéal που βρίσκεται σε ένα προάσιο του Παρισιού, το Bagnolet, μας περιγράφει τις πρωτόγνωρες καταστάσεις της φονικής πανδημίας, σχολιάζει το λαμπρό παράδειγμα της Ελλάδας και προβλέπει τη μετά COVID-19 καθημερινότητα.

Πάρα τη μείωση των ημερησίων θανάτων στη Γαλλία, ο απολογισμός των νεκρών ξεπερνά τους 22.000. Περιγράψτε μας την κατάσταση που βιώνετε.
Η κατάσταση δεν είναι διαφορετική από αυτή που επικρατεί στις άλλες χώρες. Το Παρίσι και ιδίως οι τουριστικές του περιοχές θυμίζουν ταινία επιστημονικής φαντασίας. Στην ιδιωτική κλινική που εργάζομαι, ακολουθώντας τις οδηγίες από το υπουργείο Υγείας, αρχικά αδειάσαμε τα κρεβάτια προκειμένου να νοσηλεύσουμε τους καρδιολογικούς ασθενείς των γειτονικών νοσοκομείων που έκλεισαν τις καρδιολογικές κλινικές τους. Τελικά όμως, ήταν τόσο μεγάλη η προσέλευση των ασθενών που αναγκαστήκαμε να μετατρέψουμε όλους τους ορόφους της κλινικής σε COVID-19.

Στις ΗΠΑ στη μάχη κατά του ιού μπαίνουν τα αυτοσχέδια νοσοκομεία και στη Γαλλία επιστρατεύονται τρένα μεγάλης ταχύτητας. Πόλεις όπως η Μιλούζ, θυμίζουν σκηνικά από Μπέρναλμο. Τι εικόνες επικρατούν εκεί;

Είναι αλήθεια ότι σε περιοχές της Γαλλίας που έχουν πληγεί σε μεγάλο βαθμό τον ιό, όπως η περιφέρεια του Παρισιού και η Grand Est, στην οποία ανήκει και η Μιλούζ, η κυβέρνηση αναγκάστηκε να λάβει πρωτοφανή μέτρα. Στο πάρκινγκ του δημόσιου νοσοκομείου της Μιλούζ, στήθηκε πάρα πολύ γρήγορα από το στρατό, ένα υπαίθριο νοσοκομείο με ΜΕΘ, προκειμένου να αποσυμπεστεί το νοσοκομείο από τη διαρκή συζήτηση για κρεβάτια Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Ταυτόχρονα, αεροδιακομιδές ασθενών όπως και μεταφορές με τρένα υψηλής ταχύτητας (TGV) πραγματοποιήθηκαν από τις πληγείσες περιοχές προς άλλες περιοχές στις Γαλλίες και γειτονικές χώρες, όπως η Ελβετία και Γερμανία.

Η Γαλλία καταλαμβάνει την 4η θέση σε αριθμό θανάτων και κρουσμάτων από τον φονικό ιό. Τι είναι αυτό που τη φέρνει σε μια τόσο δεινή θέση;
Η ερώτηση αυτή αποτελεί πραγματική πρόκληση για τους ερευνητές. Πιστεύω πως δεν υπάρχει σαφής απάντηση. Θα μπορούσα να αναφέρω ότι αρχικά υπήρξε μία υποεκτίμηση της κατάστασης από

την κυβέρνηση με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη μη ακύρωση του πρώτου γύρου των δημοτικών εκλογών που διεξήχθη κανονικά παρά τις αντίθετες απόψεις και προειδοποιήσεις των ειδικών. Θεωρώ, επίσης, ότι δεν πάρθηκαν τα κατάλληλα μέτρα έγκαιρα σε δομές διαμονής ηλικιωμένων, με αποτέλεσμα δυστυχώς, το μεγάλο αριθμό θανάτων σε αυτές (περίπου το 50% των συνολικών θανάτων). Τέλος, η μη πραγματοποίηση μαζικών τεστ διάγνωσης, όπως π.χ. συμβαίνει στη Γερμανία, κατά τη γνώμη μου συνέβαλε στο μεγάλο αριθμό θυμάτων.

Υπήρξαν αναρίθμητα περιστατικά ασθενών που πέθαιναν μόνοι στις ΜΕΘ με τους γιατρούς να αποτελούν το μοναδικό δίαυλο επικοινωνίας με τους οικείους τους. Έχετε να μοιραστείτε κάποιο περιστατικό που σας συγκλόνισε σαν άνθρωπο και επιστήμονα;

Στην κλινική που εργάζομαι δεν υπάρχει τμήμα μονάδας εντατικής θεραπείας. Αυτό που με συγκλόνισε και συνεχίζει, είναι η επικοινωνία μου με τους συγγενείς των ασθενών του ιού. Γνωρίζετε, ότι λόγω των μέτρων που έχουν ληφθεί, δεν μπορούν να επισκεφτούν τους δικούς τους. Η αγανάκη και ο φόβος στην φωνή τους, αλλά και η παράκληση τους προκειμένου να κάνουμε ό,τι μπορούμε για τους δικούς τους θα μου μείνουν βαθιά χαραγμένα στη μνήμη μου.

Είστε καρδιολόγος. Οι κύριες εκδηλώσεις της νόσου προέρχονται από το αναπνευστικό, μερικοί ασθενείς παρουσιάζουν και σοβαρές επιπλοκές και στο καρδιαγγειακό σύστημα. Τι συνιστάται σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα;

Υπήρξαν και ασθενείς που παρουσίασαν, όπως είναι γνωστό, σοβαρές επιπλοκές από το καρδιαγγειακό τους σύστημα, ως συνέπεια της χορηγούμενης συνδυαστικής θεραπείας υδροχλωροκίνη και αζιθρομυκίνης. Αυτό που θα ήθελα να συμβουλευτώ τους ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα, είναι να συνεχίσουν να λαμβάνουν την φαρμακευτική αγωγή, όπως τους συνέστησε ο καρδιολόγος τους και επί εμφανίσεως οξέων συμπτωμάτων όπως π.χ. θορακικού άλγους ή δύσπνοιας να επικοινωνήσουν άμεσα με το θεράποντα καρδιολόγο τους.

Η Γαλλία πρωτοστατεί στην πρωτοβουλία ΟΗΕ για εμβόλιο και θεραπεία, λαμβάνουν δράσεις εμπειρικές αγωγές, υποψήφια φάρμακα σε πειραματικό στάδιο, η κλασική οροθεραπεία. Τι να αναμένουμε;
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Θεοδόσιος Μπίτσης
Καρδιολόγος σε κλινική της Γαλλίας

Το Παρίσι και ιδίως οι τουριστικές περιοχές του θυμίζουν ταινία επιστημονικής φαντασίας



«Με τα μέτρα που έλαβε η ελληνική πολιτεία έβαλε πάνω απ' όλα την υγεία και προστασία του ανθρώπου».

υποστηρίξει ότι υπάρχουν πάνω από 40 πιθανά εμβόλια. Έχουν καταγραφεί 100 που είναι στο στάδιο ανάπτυξης, ελάχιστα, όμως, βρίσκονται στο στάδιο κλινικής δοκιμίας. Αναφορικά με την θεραπευτική αγωγή, όπως γνωρίζετε, υπάρχουν σκευάσματα που ήδη χορηγούνται όπως η υδροχλωροκίνη σε συνδυασμό με την αζιθρομυκίνη και η κατηγορία των αντιικών φαρμάκων, όπως το Iopinavir (φάρμακο για το AIDS), το favipiravir (Avigan) και το remdesivir. Η ανάπτυξη εμβολίων και φαρμάκων είναι μία διαδικασία πολύπλοκη και χρονόβρα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δήλωσε ότι δεν περιμένει να είναι διαθέσιμο το εμβόλιο σε λιγότερο από 18 μήνες.

Η Ελλάδα ακολούθησε ένα εθνικό σχέδιο δράσης και διαχείρισης της πανδημίας και υπεβλήθη. Έδωσε το παράδειγμα για άλλες χώρες;
Με τα μέτρα που έλαβε η ελληνική πολιτεία έβαλε πάνω απ' όλα την υγεία και προστασία του ανθρώπου. Η δεκαετής οικονομική κρίση και τα μηνύματα δεν αποτέλεσαν εμπόδιο στην έγκαιρη λήψη

των απαραίτητων μέτρων. Οι Έλληνες πολίτες αποδέχθηκαν τα μέτρα και σταμάτησαν κάθε είδους επαγγελματική δραστηριότητα. Η αντιμετώπιση της πανδημίας από τη χώρα μας, σχολιάζει θετικά, μερικές φορές και με διθυραμβικά λόγια από πλήθος μέσων μαζικής ενημέρωσης ανεπιτυχημένων χωρών. Πιστεύω πως θα πρέπει να είναι περήφανοι όλοι οι Έλληνες.

Ο κ. Τσιόδρας, καθηγητής Λοιμωξιολογίας και Επικεφαλής του υπουργείου Υγείας, χαιρεί απεριόριστη εκτίμησης της κοινής γνώμης. Είναι ένα πρόσωπο αναφοράς που θα γράψει ιστορία στον χώρο της επιστημονικής κοινότητας;

Θα αναφερθώ σε πρόσφατο άρθρο που διάβασα στην γαλλική εφημερίδα Le Figaro που τονίζει πως η διακριτικότητα και η απλότητα που τον διακρίνει, όπως επίσης και η επιστημονική του κατάρτιση κέρδισαν όλους τους Έλληνες και τους συναδέλφους του. Η προβολή τέτοιων ενάρξεων ανθρώπων είναι καθοριστικής σημασίας για την Ελλάδα και αποτελεί την καλύτερη παρακαταθήκη για τις επόμενες γενιές.

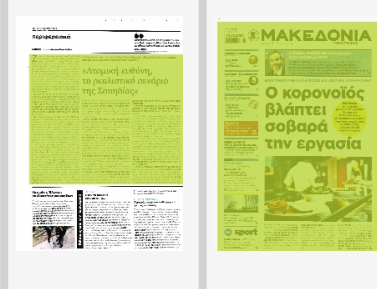
Αναμένεται η σταδιακή άρση των μέτρων απαγόρευσης της κυκλοφορίας σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, στη Γαλλία από τις 11/5, στην Ελλάδα από τις 4/5. Είναι κάτι που θα πρέπει να μας φοβίζει;

Είναι μάγουρο ότι η επιστροφή στην ομαλότητα, θα είναι πολύ μακρά διαδικασία με σταδιακά βήματα μελετημένα προκειμένου να αποφευχθεί, όσο το δυνατό γίνεται ένα νέο μεγάλο κύμα του ιού. Δεν θα πρέπει να φοβόμαστε, αλλά ούτε και να επαναπαυτούμε. Πολιτικές ελέγχου, όπως η φυσική αποστασιοποίηση και οι αλλαγές συμπεριφοράς, θα διατηρηθούν για κάποιο χρονικό διάστημα, αφού η διατήρηση του δείκτη αναπαραγωγής του ιού κάτω από το ένα αποτελεί την καλύτερη στρατηγική επί ελλείψεως εμβολίου.

Πώς προβλέπετε την επόμενη μέρα, τη ζωή μετά COVID-19;
Την επόμενη μέρα μετά τον COVID-19, ο κόσμος μας θα είναι διαφορετικός. Θα προσπαθίσω να σας δώσω κάποια παραδείγματα. Τα περιοριστικά μέτρα οδήγησαν ένα μεγάλο μέρος των εργαζομένων να μετατρέψουν το σπίτι σε χώρο εργασίας. Αυτό θα συνεχιστεί σε κάποιο βαθμό και στη συνέχεια. Θα αλλάξει ο τρόπος που θα ταξιδεύουμε. Οι αεροπορικές εταιρείες ενδέχεται, να υποθετήσουν εκτεταμένους ελέγχους πριν από την επιβίβαση των επιβατών, με τεστ για τον ιό, προκειμένου να αντιμετωπίσουν το φόβο και την έλλειξη εμπιστοσύνης των ανθρώπων. Σχετικά με την αγορά των καταναλωτικών προϊόντων αναμένεται να καθιερωθεί η ύπαρξη ειδικών πιστοποιητικών των κανόνων υγιεινής και παρασκευής. Ως συνέχεια των παραπάνω, πιθανό είναι το σενάριο να απαιτείται ακόμη και πιστοποιητικό ανοσίας, αν θα θέλουμε να παρακολουθήσουμε ένα θέατρο ή μια συναυλία. Καταλαβαίνει, λοιπόν, κάποιος ότι η καθημερινότητα μας θα επηρεαστεί και θα αλλάξει σε μεγάλο βαθμό.

«Ατομική ευθύνη, το ρεαλιστικό σενάριο της Σουηδίας»

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 52-53 Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020
Επιφάνεια: 1014.16 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ζει και εργάζεται ως γιατρός στην Σουηδία εδώ και 12 χρόνια. Ο Αποστόλης Παρισόπουλος άφησε την Ελλάδα και την ιδιαίτερη πατρίδα του την Βέροια για να σπουδάσει και να εργαστεί στο εξωτερικό. Η εξάπλωση του COVID-19 τον βρήκε μόνιμο κάτοικο στην σκανδιναβική χώρα με χαμηλή πληθυσμιακή πυκνότητα που αντιμετωπίζει με «χαλαρό» lockdown την πανδημία του κορονοϊού. Ο ίδιος μιλά στη «ΜτΚ» για το μοντέλο που έχει αναπτύξει η Σουηδία στο σύστημα υγείας της πριν αλλά και τώρα στην εποχή του ιού, περιγράφει την καθημερινότητα των πολιτών και δίνει απαντήσεις σε εκείνους που κατηγορούν πως η χώρα της Βόρειας Ευρώπης βάζει μπροστά την οικονομία και όχι τον άνθρωπο.

Παρόλα τα θύματα και τα κρούσματα που καταγράφονται καθημερινά στην Σουηδία η απόφαση των αρχών είναι συγκεκριμένη: «Προχωράμε μπροστά με ατομική ευθύνη». Η άποψη αυτή για τον 41χρονο γιατρό, Αποστόλη Παρισόπουλο, έχει θετικά αποτελέσματα για μία χώρα που, όπως λέει, «δεν θέλει από την αρχή να παίξει όλους τους άσσους που έχει στο μανίκι της κρατώντας στάση αναμονής όταν έρθει το κύμα».

Οι 30 νοσηλευόμενοι με COVID-19 στο τοπικό νοσοκομείο της πόλης Μπόρος όπου κατοικούν 60.000 άνθρωποι, ανάμεσά τους και ο 41χρονος γιατρός, δεν είναι αρκετά μεγάλοι, όπως λέει στη «ΜτΚ», για να δημιουργήσει έντονη ανησυχία. Στον δεύτερο μεγαλύτερο νομό, αυτόν του Γκέτενμποργκ, ο αριθμός των κρουσμάτων έπεσε της Στοκχόλμης. Σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας οι γιατροί έχουν αναγκαστεί να ακυρώσουν τα προγραμματισμένα χειρουργεία, δεν πραγματοποιούνται έλεγχοι ρουτίνας και έχουν προτεραιότητα τα επείγοντα περιστατικά.

«Όσο το σύστημα υγείας αντέχει και δεν αναγκάζεται να διαλέγει ασθενείς και να τους αφήνει εκτός ΜΕΘ, τότε θεωρείται ότι μπορεί να το κάνει. Οι επιδημιολόγοι λένε πως έχουν πολλούς άσσους στο μανίκι που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ακόμη. Αν θα έκαναν lockdown θα σήμαινε ότι θα έπαιζαν όλα τα χαρτιά τους από την αρχή» συνοψίζει ο Αποστόλης Παρισόπουλος, εξηγώντας παράλληλα πως οι Σουηδικές αρχές εκτιμούν ότι μία πανδημία δεν είναι ένα σπριντ 100 μέτρων που τελειώνει γρήγορα. «Είναι σαν ένας μααραθώνιος. Ακόμα και οι πιο αισιόδοξες προβλέψεις που μιλούν για ένα εμβόλιο σε 18 μήνες, υποστηρίζουν πως αυτή είναι μια κατάσταση που μπορεί να συνεχιστεί αν όχι για 1-2 χρόνια, όπως συνέβη με άλλες πανδημίες, αλλά έστω για κάποιους μήνες. Οπότε θεωρούν ότι το lockdown είναι μια

Ο Βεροιώτης γιατρός Αποστόλης Παρισόπουλος εξηγεί τη στάση της χώρας που ζει και εργάζεται απέναντι στον κορονοϊό

«Ατομική ευθύνη, το ρεαλιστικό σενάριο της Σουηδίας»

λύση που δεν είναι βιώσιμη γιατί δεν μπορεί ένας ολόκληρος λαός να ζει στους τέσσερις τοίχους για χρόνια. Θεωρούν ότι αυτό μπορεί να γίνει αργότερα, δηλαδή να κλείσουν τα σχολεία ή να παρθούν αυστηρότερα μέτρα, αλλά θα εξαρτηθεί με το αν και πόσο θα αντέξει το σύστημα υγείας» τονίζει στη «ΜτΚ» ο ίδιος.

Η κυκλοφορία στην Σουηδία δεν έχει απαγορευθεί όπως συνέβη σε άλλες χώρες του κόσμου. Όπως και τα σχολεία που παραμένουν ανοιχτά πλην των σχολικών βαθμίδων σε γυμνάσια και λύκεια όπου η εκπαίδευση συνεχίζεται διαδικτυακά.

«Είναι μία κοινωνία δημοκρατική και δεν υπάρχει το νομικό πλαίσιο ώστε το κράτος να απαγορεύσει την κυκλοφορία. Οι μοναδικοί περιορισμοί που επιβάλλονται είναι να μην υπάρχουν περισσότερα από 50 άτομα στον ίδιο χώρο και απαγορεύονται οι επισκέψεις στα γηροκομεία. Στα γυμνάσια και λύκεια τα μαθήματα γίνονται online, όμως τα δημοτικά και νηπιαγωγεία είναι ανοιχτά. Τα καφέ και τα εστιατόρια είναι επίσης ανοιχτά με κάποιους περιορισμούς στην τοποθέτηση των τραπεζιών που πρέπει να είναι σε απόσταση δύο μέτρων. Αυτό δεν σημαίνει ότι η οικονομία ανθεί. Έχουν πραγματικά πληγεί όλοι από αυτή την κρίση» εξηγεί ο 41χρονος γιατρός.

Καθημερινά οι Σουηδοί ενημερώνονται επίσημα για την πορεία των θυμάτων και των κρουσμάτων από τον κορονοϊό από τις επίσημες αρχές. Συγκρίνοντας τα ποσοστά θνησιμότητας με χώρες ανάλογο πληθυσμού όπως το Βέλγιο ή η Ελβετία, εκτιμούν ότι ορθά στηρίχθηκαν στο σύστημα υγείας της χώρας, επιτρέποντας στον κόσμο να κυκλοφορεί ελεύθερα.

Αραιοκατοικημένες πόλεις ως μέθοδος social distancing

Ο τρόπος διαβίωσης και η καθημερινότητα των Σουηδών πολιτών έχει βασιστεί στην κουλτούρα της κοινωνικής απόστασης, λέει ο Αποστόλης Παρισόπουλος.

«Οι δύο λέξεις που ακούγονται στην καθημερινή ενημέρωση είναι: Ατομική ευθύνη. Το κράτος αντιμετωπίζει τους πολίτες ως υπεύθυνα άτομα. Η χώρα είναι αρκετά μεγάλη και αραιοκατοικημένη αφού δεν υπάρχουν μεγάλα αστικά κέντρα πέρα από την Στοκχόλμη και το Γκέτενμποργκ, πολύς κόσμος ζει σε μονοκατοικίες και η όλη κουλτούρα είναι να μην στριμώχνονται. Το social distancing ήδη υπάρχει από πριν» αναφέρει στη «ΜτΚ».

Σε μία προσπάθεια να εξηγήσουν τον αυξημένο αριθμό των θυμάτων και των κρουσμάτων από κορονοϊό σε σχέση με άλλες δυτικές χώρες, οι υγειονομικές αρχές στη Σουηδία προχωρούν σε λήψη δειγμάτων εκατοντάδων ατόμων, προκειμένου να εξετάσουν αν έχουν νοσήσει. Έτσι, με βάση τις εκτιμήσεις τους υπολογίζουν ότι μέχρι τις αρχές Μαΐου το 25% των κατοίκων της Στοκχόλμης θα έχει περάσει τον ιό, την ώρα που σε άλλες περιοχές του κόσμου, όπως λένε, το ποσοστό της μόλυνσης είναι εξαιρετικά χαμηλό από 3% έως 5%.

«Δεν είναι η καθημερινότητα που είχαμε πριν αλλά δεν είναι και αυτό το σκληρό από ταινία που βλέπω στην τηλεόραση από νεκρές πόλεις. Ζούμε μια μέρα της μαρμότας. Δεν συναντούμε συγγενείς, δεν γιορτάσαμε το Πάσχα, δεν ταξιδεύουμε και πολλοί δουλεύουν από το σπίτι. Στηρίζουμε την τοπική οικονομία και ψωνίζουμε από τα σούπερ μάρκετ. Δεν



Δεν συναντούμε συγγενείς, δεν γιορτάσαμε το Πάσχα, δεν ταξιδεύουμε και πολλοί δουλεύουν από το σπίτι. Στηρίζουμε την τοπική οικονομία και ψωνίζουμε από τα σούπερ μάρκετ. Δεν κυκλοφορούμε με μάσκες. Το σχέδιο εδώ δεν είναι να μην αρρωστήσουμε, είναι να μην αρρωστήσουμε όλοι μαζί. Έχουμε εξοικειωθεί με την ιδέα ότι αργά ή γρήγορα θα κολλήσουμε τον κορονοϊό. Το θεωρούμε λίγο ουτοπικό να μην νοσήσουμε

κυκλοφορούμε με μάσκες. Το σχέδιο εδώ δεν είναι να μην αρρωστήσουμε, είναι να μην αρρωστήσουμε όλοι μαζί. Έχουμε εξοικειωθεί με την ιδέα ότι αργά ή γρήγορα θα κολλήσουμε τον κορονοϊό. Το θεωρούμε λίγο ουτοπικό να μην νοσήσουμε. Είναι πιο βιώσιμη η λύση να πάμε μπροστά με ατομική ευθύνη, ως πιο ρεαλιστικό σενάριο. Είναι αδύνατον να είμαστε κλεισμένοι μέσα. Βέβαια η κάθε χώρα θα το κάνει όπως ακριβώς νομίζει ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία και το σύστημα υγείας που έχει» περιγράφει στη «ΜτΚ» τη στάση που κρατά η χώρα και οι πολίτες της

απέναντι στην πανδημία.

Η Σουηδία πιστεύει ότι το δράμα της οικονομίας και της ανεργίας θα είναι μεγαλύτερο από την ίδια την πανδημία. «Δεν μπορώ να δω δόλο και ακούω συχνά να κατηγορούν τη Σουηδία ότι βάζει μπροστά την οικονομία από τον άνθρωπο» υποστηρίζει ο Αποστόλης Παρισόπουλος. Ο ίδιος μιλά για μια χώρα που οι καρκινοπαθείς έχουν μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής από την υπόλοιπη Ευρώπη, όπου οι μεταμοσχεύσεις γίνονται σε δημόσια νοσοκομεία και τα ποσά που δαπανώνται για το σύστημα υγείας είναι πολύ μεγάλα.

«Ομπρέλα» προστασίας στα παιδιά που έχουν ανάγκη

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Σελ.: 19

Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020

Επιφάνεια: 1083.91 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 1200

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ας μην κλείσουμε τα μάτια στα παιδιά και να μην μείνουμε απαθείς στα προβλήματά τους. Η Παιδική Ομπρέλα είναι η απόδειξη πως μπορούμε να συνεισφέρουμε στους ανθρώπους που δοκιμάζονται

Χαρά Αμανατίδου
Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής Παύλου Μελά

«Ομπρέλα» για την προστασία και στήριξη παιδιών έως 18 ετών που βιώνουν δύσκολες καταστάσεις στο οικογενειακό τους περιβάλλον, είτε λόγω φτώχειας, είτε ενδοοικογενειακής βίας, προσφυγόπουλων, ακόμη και παιδιά με αναπηρία, ανοίγει ο δήμος Παύλου Μελά, θέτοντας στην υπηρεσία τους το επόμενο διάστημα μια νέα κοινωνική δομή, μέσα από την οποία θα τους παρέχει δωρεάν υπηρεσίες, που κρίνονται απαραίτητες για την ψυχοσωματική τους ανάπτυξη.

Η νέα δομή υποστήριξης Παιδιού και Οικογένειας «Παιδική Ομπρέλα» συστήνεται με πρωτοβουλία της αντιδημαρχίας Κοινωνικής Πολιτικής Παύλου Μελά, πρόκειται να λειτουργήσει στα τέλη Μαΐου, το αργότερο στις αρχές Ιουνίου, σε κτίριο του δήμου στην Ευκαρπία.

Ήταν προγραμματισμένο να ανοίξει τις πόρτες της τον περασμένο Μάρτιο, ωστόσο, όπως εξήγησε μιλώντας στη «ΜτΚ», η αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής και προνοιακών θεμάτων, Χαρά Αμανατίδου, «μας πρόλαβε η πανδημία και όλη η προετοιμασία πήγε πίσω αναγκαστικά, καθώς προείχε και προέχει η δημόσια υγεία και η στήριξη των ευάλωτων ομάδων».

Αναφερόμενη στη νέα φιλόδοξη δράση, που θα αναπτύσσεται μέσα από τη δομή της «Παιδικής Ομπρέλας» η κ. Αμανατίδου τόνισε ότι σε αυτή θα μπορούν προσέρχονται παιδιά έως και 18 ετών, οι οικογένειες των οποίων είναι κατά βάση άπορες ή και παιδιά που βιώνουν δύσκολες και προβληματικές καταστάσεις στο σπίτι, για διάφορους λόγους, οικονομικούς και κοινωνικούς. «Η Ομπρέλα μας θα ανοίξει σε ένα μήνα, ελπίζουμε να μην υπάρξει νέα καθυστέρηση, για όλα αυτά τα παιδιά που χρειάζονται από παιδοψυχολόγο, λογοθεραπευτή, διατροφολόγο, ακόμη και δασκάλους ή καθηγητές που θα τα στηρίζουν στο σχολείο» επισήμανε η αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής.

Μεγάλη ζήτηση παρά την πανδημία
Το πρόγραμμα της «Παιδικής Ομπρέλας» μπορεί να πήγε πίσω λόγω της πανδημίας και της αλλαγής των προτεραιοτήτων του δήμου, ωστόσο όπως είπε, η κ. Αμανατίδου, υπάρχει ήδη μεγάλη ζήτηση από τις οικογένειες αυτών των παιδιών, καθώς χρειάζονται υπηρεσίες που δεν μπορούν να πληρώσουν, πολύ δε περισσότερο να τις βρουν σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο. «Στόχος μας είναι να τρέξουμε άμεσα τη δράση, βοηθώντας όλα αυτά τα παιδιά που έχουν ανάγκη, στηρίζοντας παράλληλα τις οικογένειές τους» σημείωσε η αντιδήμαρχος.

Αναφερόμενη στους ωφελούμενους, εξήγησε ότι θα ανήκουν σε όλες τις κατηγορίες των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Όπως, παιδιά με αναπηρία οποιασδήποτε μορφής (σωματική, ψυχική, νοητική, αισθητηριακή), παιδιά που διαβιώνουν σε συνθήκες φτώχειας, με εισοδηματικά κριτήρια,

ΔΗΜΟΣ ΠΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ

Θέτει σε λειτουργία μια νέα κοινωνική δομή βοηθώντας παιδιά και τις οικογένειές τους που αντιμετωπίζουν κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα

Μ Της Φανής Σοβιτολά

«Ομπρέλα» προστασίας στα παιδιά που έχουν ανάγκη

παιδιά οικονομικών μεταναστών, παιδιά προσφύγων και οι αιτούντων άσυλο, για όσο εκκρεμεί η εξέταση του αιτήματός.

Ακόμη θα γίνονται δεκτά παιδιά με προβλήματα εξάρτησης από ουσίες ή τα απεξαρτημένα παιδιά, ανήλικοι με παραβατική συμπεριφορά, οι φυλακισμένοι και αποφυλακισμένοι, παιδιά θύματα ενδοοικογενειακής βίας και παιδιά θύματα παράνομης διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων.

Η «Ομπρέλα» θα λειτουργήσει στο πλαίσιο του επιχειρησιακού προγράμματος Κεντρικής Μακεδονίας, «Πρώ-

θηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμησης της φτώχειας-ΕΚΤ», ενώ η χρηματοδότησή του προέρχεται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, στο πλαίσιο των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (του ΕΣΠΑ 2014-2020).

Η δράση αυτή έχει ένα πολυθεματικό-συμμετοχικό και εκπαιδευτικό χαρακτήρα και απευθύνεται σε παιδιά βρεφικής ηλικίας έως και την ενηλικίωσή τους, καθώς και στους γονείς και κηδεμόνες τους.

«Η Παιδική Ομπρέλα αποτελεί μια καινούρια πρωτοβουλία της Κοινωνικής Πολιτικής που έχει ως στόχο την

ενίσχυση και τη βελτίωση των κοινωνικών παροχών προς τα παιδιά που δυσκολεύονται ή αδυνατούν να λάβουν υπηρεσίες, οι οποίες κρίνονται απαραίτητες για την ψυχοσωματική τους ανάπτυξη. Προς αυτόν το σκοπό θα εργαστεί μια εξαιρετικά καταρτισμένη ομάδα, αποτελούμενη από ειδικούς επιστήμονες, ψυχολόγο, Εργοθεραπευτή, Λογοθεραπευτές, Πτυχιούχο Ειδικής Αγωγής, Διατροφολόγο, Φιλολόγο, Μαθηματικό. Στο δήμο Παύλου Μελά αντιμετωπίσαμε τις διακρίσεις, έχοντας πραγματικά προτεραιότητα το παιδί και σε αυτή μας την προσπάθεια δεν περισεύει κανένα» δήλωσε από την πλευρά του ο δήμαρχος, Δημήτρης Δεμουρτζίδης.

Στελεχωμένη με εξειδικευμένο προσωπικό

Η δομή θα έχει εξειδικευμένο προσωπικό 11 ατόμων που θα παρέχει υπηρεσίες ψυχολόγου με ατομικές συνεδρίες στα παιδιά και συμβουλευτική σε γονείς-κηδεμόνες, υπηρεσίες λογοθεραπευτή, διάγνωση και θεραπευτικό πρόγραμμα, υπηρεσίες εργοθεραπευτή και διάγνωση και θεραπευτικό πρόγραμμα.

Επίσης στα παιδιά του δημοτικού που έχουν ανάγκη θα παρασχεθεί μαθησιακή στήριξη, καθώς και σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες από δάσκαλο με εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή.

Ακόμη υπηρεσίες θα παρέχουν φιλόλογος για μαθησιακή στήριξη μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, μαθηματικός για μαθησιακή στήριξη μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και διατροφολόγος με παροχή ατομικών συνεδριών συμβουλευτικής διατροφής σε παιδιά.

Στο πλαίσιο λειτουργίας της δομής θα υλοποιούνται και κοινωνικές, ψυχοπαιδαγωγικές και μαθησιακές δράσεις, που θα έχουν προσανατολισμό προς τα θεμελιακά συστήματα κοινωνικής ένταξης του παιδιού και προκειμένου να προληφθούν και να αντιμετωπιστούν φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού. Η δομή θα λειτουργήσει για τρία χρόνια στην Ευκαρπία από τις 7 π.μ. μέχρι τις 8 μ.μ.

INFO:

Στην ιστοσελίδα του δήμου Παύλου Μελά «Παιδική Ομπρέλα» οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να βρουν την αίτηση Πρόσκλησης Υποδοχής Ωφελούμενου, να την συμπληρώσουν και να την αποστείλουν στο e-mail της δομής: paidikiomprela@pavlosmelas.gr

ΔΗΜΟΣ ΠΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ
ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ

ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ
Ε.Π. «ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ»
ΔΗΜΟΣ ΠΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ

EUROPEAN SOCIAL FUND
O.P. «CENTRAL MACEDONIA»
MUNICIPALITY PAVLOS MELAS

ΠΡΟΝΟΙΑ - ΜΕΡΙΜΝΑ - ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
Welfare - Concern - Protection

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ»

ΔΕΥΤΕΡΟΦΑΣΗ - ΠΑΥΛΟΣ ΜΕΛΑΣ 4 ΕΥΚΑΡΠΙΑ 1ος ΟΡΟΣΤΟΙΧΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ : 2310 020 171 and 2310 020 173

ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ : 7:00-20:00

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΔΕΛΤΙΟΣ

ADDRESS : PAVLOS MELAS 4 ΕΥΚΑΡΠΙΑ 1st FLOOR

TELEPHONE NUMBERS : 2310 020 171 and 2310 020 173

EMAIL : paidikiomprela@pavlosmelas.gr

WEB SITE : www.pavlosmelas.gr



Νέες συνθήκες λειτουργίας και διαφορετικά πρωτόκολλα έχει επιβάλλει ο κορονοϊός στα νοσοκομεία της χώρας, όπου εκτός από την μεγάλη μάχη της πανδημίας, το υγειονομικό προσωπικό καλείται να αντιμετωπίσει καθημερινά και τα έκτακτα περιστατικά. Αν και όπως έχει αποδειχθεί, έχει μειωθεί έως και 65% η προσέλευση των πολιτών στα εφημερεύοντα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης μετά την εμφάνιση των κρουσμάτων COVID-19, συνεχίζουν να υπάρχουν δύσκολες ημέρες και νύχτες, με τις εφημερίες να έχουν προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα. Ασθενής που επισκέφτηκε τα ιατρεία επειγόντων περιστατικών στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, περιγράφει στη «ΜτΚ» όσα έζησε κατά την διάρκεια της προσαγωγής και της νοσηλείας της.

«Την Τρίτη, 21 Απριλίου, λίγο μετά τη μία το βράδυ, χρειάστηκε να μεταβώ στο νοσοκομείο που εφημέρευε. Στην πύλη με ρώτησαν οι φύλακες αν ταξίδεψα πρόσφατα στο εξωτερικό κι αν έχω πυρετό» αναφέρει. Στη συνέχεια, κατευθύνθηκε προς τα ιατρεία για τα επείγοντα περιστατικά. Όπως περιγράφει, όλοι οι πολίτες περίμεναν έξω από την είσοδο του νοσοκομείου, κάτω από ένα υπόστεγο. «Δεν άφηναν κανέναν να μπει μέσα. Όλοι περιμέναμε σε εξωτερικό χώρο, αν και εκείνο το βράδυ έβρεχε. Οι περισσότεροι στεκόμασταν όρθιοι και δεν κρατούσαν πάντα οι κατάλληλες αποστάσεις μεταξύ των ασθενών».

Η σειρά προτεραιότητας ισχύει και στις εφημερίες. Οι ασθενείς λαμβάνουν τον αριθμό τους από τα εκδοτικά μηχανήματα και η σειρά τους ανακοινώνεται από τα μεγάφωνα που υπάρχουν στον εξωτερικό χώρο. Στα ιατρεία της εφημερίας περνούν μόνο οι ασθενείς και όλοι οι συνοδοί παραμένουν έξω από το νοσοκομείο μέχρι να ολοκληρωθούν οι εξετάσεις. Βέβαια, δεν λείπουν ούτε τώρα οι διαμαρτυρίες από πολίτες. «Υπήρχε μια ηλικιωμένη, που φαινόταν ότι ταλαιπωρείται και δεν άντεχε άλλο όρθια. Άρχισε να φωνάζει και να διαμαρτύρεται, ζητώντας να περάσει στο εσωτερικό του νοσοκομείου» αναφέρει η γυναίκα που μιλάει στη «ΜτΚ».

Σε... box εξετάζονται οι συμπτωματικοί

Όση ώρα αναμένουν έξω από το νοσοκομείο οι πολίτες, το υγειονομικό προσωπικό ελέγχει αν κάποιος παρουσιάζει ύποπτα συμπτώματα κορονοϊού. «Νοσοκόμες, μας ρώτησαν ξανά αν έχουμε ταξιδέψει στο εξωτερικό και αν έχουμε πυρετό, χωρίς όμως να μας θερμομετρήσουν» υποστηρίζει η ασθενής.

Αν κάποιος πει ότι έχει δέκατα ή κάποιο άλλο σύμπτωμα, δεν εισέρχεται εντός του νοσοκομείου, αλλά εξετάζεται εξωτερικά. «Υπάρχει ένας χώρος σαν κουβούκλιο, που έβζαν εκεί όσους θεωρούσαν ύποπτα κρούσματα».

Νοσηλεύτες χωρίς μάσκες

Η ασθενής που μιλάει στη «ΜτΚ» χρειάστηκε τελικά να νοσηλευτεί για μια ημέρα στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», αντιμετωπίζοντας κάποια νευρολογικά προβλήματα. Κατά την νοσηλεία της, μεγάλη εντύπωση της προκάλεσαν μέλη του υγειονομικού προσωπικού που δεν φορούσαν μάσκες. «Νοσηλεύτριες και νοσηλευτές κυκλοφορούσαν στους διαδρόμους του νοσοκομείου χωρίς μάσκες. Μάλιστα, κάποιοι δεν φορούσαν ούτε γάντια» ισχυρίζεται.

ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΣΤΗ «ΜτΚ»

Η αναμονή, ο τρόπος εξέτασης ύποπτων κρουσμάτων και η καταγγελία για νοσηλευτές χωρίς μάσκες και γάντια - Ασθενής περιγράφει τα όσα έζησε στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

Μ Του Θεολόγου Ηλιού

Εφημερία εν καιρώ κορονοϊού στη Θεσσαλονίκη



Στον εξωτερικό χώρο του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» την Τρίτη 21 Απριλίου.

«Όλα γίνονται σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ»

«Οι εφημερίες γίνονται σύμφωνα με τους κανονισμούς που ανακοίνωσε ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» δηλώνει στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», Παναγιώτης Τουχτίδης, επιβεβαιώνοντας πως τα ύποπτα περιστατικά εξετάζονται εξωτερικά του νοσοκομείου σε ειδικές κατασκευές. «Προσπαθώντας

να περιορίσουμε την διασπορά του ιού, γίνεται η διαδικασία της διαλογής έξω από το νοσοκομείο. Αν κάποιος είναι συμπτωματικός, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, εξετάζονται μεμονωμένα σε box που έχει στηθεί έξω από το νοσοκομείο» αναφέρει.

Αναφορικά με την καταγγελία για μη χρήση μάσκας από νοσηλευτές, ο κ. Τουχτίδης απαντά πως «όταν είμαστε στο κεντρικό μόνιτορ, μακριά από ασθενείς,

δεν φοράμε μάσκες. Αλλά πριν έρθουμε σε επαφή με έναν ασθενή, για να του προσφέρουμε βοήθεια, πάντα φοράμε μάσκες πριν τον πλησιάσουμε».

Ο πρόεδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», τονίζει μάλιστα πως η αλόγιστη χρήση μάσκας, δεν ωφελεί πάντα. «Δεν λειτουργεί προστατευτικά πάντα μια μάσκα που θα την φοράς από το πρωί μέχρι το βράδυ και θα κυκλοφορείς μαζί της παντού» σημειώνει.

Τι προβλέπεται για τις εφημερίες

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας έχει εκδώσει συγκεκριμένες οδηγίες για τον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων κατά την εφημερία. Αρχικά, προτρέπει τον περιορισμό του αριθμού εισόδων, ώστε να υπάρχει απόλυτος έλεγχος των εισερχομένων. Μάλιστα, συνιστά να υπάρχει ξεχωριστή είσοδος για άτομα με συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού, όπου αυτό είναι εφικτό.

Το σημαντικότερο στις εφημερίες, είναι η διαδικασία της διαλογής που πρέπει να γίνεται πριν την είσοδο στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, και συγκεκριμένα, στην εξωτερική είσοδο του νοσοκομείου. Εκεί, εκπαιδευμένο προσωπικό υποχρεούται να υποβάλλει ερωτήσεις σε όλους τους προσερχόμενους για την ύπαρξη ύποπτων συμπτωμάτων και το ιστορικό επαφής με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα. Ο ΕΟΔΥ συστήνει στο χώρο διαλογής να υπάρχει πλαστικός προστατευτικός φραγμός ανάμεσα σε ασθενείς και νοσηλευτές.

Όσοι πληρούν τα κριτήρια ύποπτο κρούσματος, πρέπει να μεταφέρονται σε ξεχωριστό χώρο αναμονής ή να περιμένουν στο ιδιωτικό μεταφορικό τους μέσο ή στον προαύλιο χώρο μέχρι να ειδοποιηθούν από το προσωπικό. Ο χώρος εξέτασης των συμπτωματικών ασθενών, προβλέπεται να γίνεται σε ειδικό ξεχωριστό χώρο σε κάποιο βοηθητικό κτίριο ή προσωρινή κατασκευή, όπως τα box.



Στο μικροσκόπιο ομάδες με αυξημένη έκθεση στον κορωνοϊό

Του Σταύρου Γεωργακόπουλου

Περίμετροι της Ελ.Α.Σ. σε κάθε οικισμό των Ρομά. Τέλος στα sex hotel ως δομές φιλοξενίας

Κάθε νόμιμο έχει δύο όψεις! Και στην περίπτωση των ελεγχών που έχει πραγματοποιήσει ο Μιχάλης Χρυσοκώδης στους οικισμούς των Ρομά σε διάφορες περιοχές του λεκανοπεδίου, απλά αναδεικνύουν την πρόταση της πολιτείας να περιορίσει αφενός την εγκληματικότητα και αφετέρου να ακυρώσει τη δημόσια υγεία. Οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, που λέγαμε. Διότι για τον υπουργό Προστασίας του Πολίτη, πολλές από τις δομές των Ρομά μετατρέπονται σε θύλακες παραβατικότητας, ενώ για τον Βασιλή Κικίλια οι οικισμοί και κυρίως οι παραγωγικές μονάδες μπορούν να μετατραπούν σε υγειονομικές βόμβες.

Η κατάσταση στη Νέα Σμύρνη της Λάρισας ελέγχθηκε σε έναν ικανοποιητικό βαθμό. Η διασπορά περιορίστηκε, αλλά επειδή ο κορωνοϊός παραμένει εδώ, όλοι μπορούμε να αντιληφθούμε ότι με τη σταδιακή άρση των περιορισμών μπορεί

να ξεφύγει εκ νέου η κατάσταση.

Στο πλαίσιο της βούλησης για περιορισμό και των δύο κινδύνων, ο Χρυσοκώδης έχει αποφασίσει με τους επιτελείς της Ελ.Α.Σ. να δημιουργήσει περίμετρο σε κάθε οικισμό των Ρομά. Έτσι, θα ελέγχονται όσοι θα μπαίνουν σε αυτούς, αλλά και εκείνοι που θα βγαίνουν. Θα γίνονται έλεγχοι. Και για την Covid-19, αλλά και για την αποφυγή παράνομων δραστηριοτήτων όπως μεταφορά αντικειμένων που δεν δικαιολογούνται ή δεν επιτρέπονται. Στην απορία για το τι εννοεί ο υπουργός Προστασίας του Πολίτη, οι απαντήσεις από συναργάτες του είναι ξεκάθαρες. «Είτε μιλάμε για ναρκωτικά ή όπλα είτε για μέταλλα που λιώνονται σε χυτήρια, για τον νόμο είναι το ίδιο».

Ακόμα, όμως, και όσοι τηρούν

γενικά τον νόμο και έχουν προσαρμοστεί στον καλώς εννοούμενο τρόπο ζωής, με τις ενέργειές τους δείχνουν ότι παίρνουν αφήφιστα την πανδημία. Τα πρόσφατα γλέντια στο Ζεφυρί, τα Άνω Λιόσια, αλλά και σε άλλες περιοχές αποδεικνύουν τη χαλαρή αντιμετώπιση της κατάστασης. Ίσως από έλλειψη γνώσης, ενδεχομένως και επειδή δυσκολεύονται στον αυτοπεριορισμό παρά το γεγονός ότι... παντρεύονται από μικρά παιδιά.

«Υπάρχουν κάποιοι που έχουν πάρει αφήφιστα τον ιδίο. Μόνο γλέντια κάνουν, μαζεύονται, είναι και η κουλτούρα με τις νύφες...», είπε κάποιος του Ζεφυρίου σε τηλεοπτικό σταθμό την ίδια μέρα που τα μαντάτα από τη Λάρισα προκάλυψαν συναγερμό στις αρχές παρά την άρση της κα-

ραντίνας στη Νέα Σμύρνη. Στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ένας 50χρονος Ρομά έδινε μάχη για τη ζωή του μετά από την επιδείνωση της κατάστασής του. Η διασπορά περιορίστηκε στον οικισμό, αλλά κάποιοι από τους πρώτους ασθενείς βρέθηκαν με την πλάτη στον τοίχο.

Η κατάσταση στον τουρισμό είναι δραματική όπως αναφέρεται σε σχετικό ρεπορτάζ της «Μ». Σε κάποιες περιοχές ορισμένες μονάδες θα στηριχθούν περιστασιακά σε μεταναστές και πρόσφυγες που μεταφέρονται από τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου. Αλλά ο Νότης Μητράκης αποκάλυψε πως «πρόκειται για προσωρινή λύση». Μέσα στο 2020 θα ολοκληρωθούν οι νέες κλειστές δομές που θα ελέγχονται πλήρως. Τόσο για τον κορωνοϊό όσο και για την παραβατικότητα. Τα γεγονότα σε Κορδελιό και Σάμο είναι χαρακτηριστικά. Στην περιοχή που κάποιοι χαρακτηρίζουν και «πίσω αυλή της Θεσσαλονίκης», τις προηγούμενες ημέρες σημειώθηκαν σοβαρά επεισόδια μεταξύ Πακιστανών και

ντόπιων. Τα ίδια και χειρότερα προ μιας εβδομάδας στον Ασπρόπυργο με ανταλλαγή πυροβολισμών. Όλο αυτό το αλισβερίσι ανάμεσα σε Ρομά και αλλοδαπούς διατηρεί τον αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης της Covid-19 και στο υπουργείο Προστασίας του Πολίτη θέλουν να περιορίσουν, αν όχι να κόψουν, εντελώς τις δροσληψίες.

Όπως το ίδιο επιδιώκουν και για τα «πάρε-δώσε» μεταξύ των μεταναστών και των κατοίκων κάθε περιοχής. Είτε αυτά αποτυπώνονται στα φθηνά εργατικά χέρια των ανδρών για δουλειές σε χωράφια και όχι μόνο, είτε μέσω της σεξουαλικής εκμετάλλευσης των γυναικών, όπως ακούστηκε ότι συνέβη πρόσφατα. Τα ξενοδοχεία που εκτός από τη διαμονή, προσφέρουν και χώρο ερωτικής συντροφιάς, λοιπόν, οδεύουν προς κατάργηση ως δομές φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών. Εστω και αν έχουν χρονικό ορίζοντα για την υλοποίηση της απόφασης το φθινόπωρο ή τις αρχές του επόμενου χειμώνα.



Σε «καραντίνα» τα γηροκομεία

Η άλλη δομή με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης του κορωνοϊού είναι τα γηροκομεία. Τα κρούσματα στον οικο ευγηρίας στη Νέα Μάκρη, προ 20ημέρου, έφυγε από το προσκήνιο. Λες και δεν υπήρξε ποτέ. Σύμφωνα με το ρεπορτάζ, βέβαια, η άμεση κινητοποίηση των Αρχών, αλλά και των ιδιοκτητών της δομής μπλόκαρε τη νόσο και συνεπώς απετράπη η διασπορά της.

Οι ηλικιωμένοι, όμως, ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες. Οι καθημερινές αναφορές του Σωτήρη Τσιόδρα στον μέσο όρο ηλικίας των θυμάτων και των διασωληνωμένων αποδεικνύει του λόγου το αληθές. Γι' αυτό και οι επιχειρηματίες που έχουν επενδύσει στα γηροκομεία όχι μόνο δεν χαλαρώνουν, αλλά αντίθετα από μόνιμους ζητούν την παράταση των αυστηρών περιορισμών, οι οποίοι προβλέπουν το κλείσιμο των δομών και την απαγόρευση επι-

σκέψεων από συγγενείς και φίλους. Μετά από το κρούσμα στη Νέα Μάκρη, μάλιστα, αυξήθηκαν στο σύνολο των γηροκομείων οι έλεγχοι στο προσωπικό, καθώς οι εργαζόμενοι αποτελούν ουσιαστικά τον μόνο τρόπο για να μπει ο ιός στις δομές.

«Είδαμε τι συνέβη σε Ισπανία, Γαλλία και Ιταλία. Βλέπουμε και τώρα πώς αυξήθηκαν κατακόρυφα τα θύματα στη Βρετανία επειδή για πρώτη φορά ενέταξαν στην καταμέτρηση και τους οικους ευγηρίας. Δεν βέλομε να πάθουμε κι εμείς τα ίδια. Διατηρούμε, λοιπόν, τα μέτρα και περιμένουμε», είναι η άποψη που επικρατεί στον κλάδο, στον οποίο περιμένουν να δουν την εξέλιξη και με το άνοιγμα των σχολείων. Αρα, οποιαδήποτε σκέψη για άρση των περιορισμών μετατίθεται για 1η Ιουνίου «και βλέπουμε».



Οι παλιές, αμαρτωλές, ιστορίες της κλινικής



Το θρίλερ στο Περιστερί με νεκρούς και κρούσματα

Του Σταύρου Γεωργακόπουλου

Σε θρίλερ, που θα μπορούσε να κόψει χιλιάδες εισιτήρια όταν επιτραπεί η είσοδος στους κινηματογράφους, εξελίσσεται η υπόθεση με τη διασπορά του κορωνοϊού στην ιδιωτική κλινική «Ταξίαρχαι» στο Περιστερί. Από τις 23 Απριλίου όταν η νοσηλευτική δομή βρέθηκε στο επίκεντρο της επικαιρότητας, τα τηλεοπτικά δελτία έχουν καθημερινά τουλάχιστον ένα θέμα για τις εξελίξεις. Σύμφωνα με τις ανακοινώσεις, άλλωστε, ανάμεσα στα θύματα της πανδημίας βρίσκονται πλέον και ασθενείς από τη συγκεκριμένη δομή. Κυρίως νεφροπαθείς που πήγαιναν στο κτήριο της οδού Πελοπίδα για αιμοκαθάρσεις.

Τα στοιχεία θέλουν πέντε από τους νεκρούς να σχετίζονται με την κλινική του Περιστερίου, ενώ τα επιβεβαιωμένα κρούσματα φέρονται πώς ξεπεράσαν τα 40.

«Διενεργείται προκαταρκτική εξέταση από την Εισαγγελία Αθηνών, προς διερεύνηση τυχόν παραβίασης μέτρων πρόληψης της ιδιωτικής κλινικής «ΤΑΞΙΑΡΧΑΙ» μετά από επιβεβαιωμένα κρούσματα κορωνοϊού», δήλωσαν στην «Μ» ο Μιχάλης Δημητρακόπουλος και ο Απόστολος Λύτρας, που εκπροσωπούν τους δικηγόρους την ιδιωτική νοσηλευτική δομή. Οι δύο έγκριτοι νομικοί, μάλιστα, έχουν εκφράσει τις απόψεις τους και στα δελτία ειδήσεων των τηλεοπτικών σταθμών. Αμφότεροι υπογράμμισαν την έρευνα που βρίσκεται σε εξέλιξη, ενώ ο Δημητρακόπουλος κατά την παρουσίαση του στον Αίθρα τόνισε ότι «πρέπει να σταματήσει επιτέλους η ανθρωποφαγία».

Με την έρευνα των Αρχών, έπειτα από την εισαγγελική παραγγελία, να βρίσκεται σε εξέλιξη, η δυνατότητα των δικηγόρων να μιλήσουν περιορίζεται στα τυπικά. Στην κοινή τους δήλωση, λοιπόν, επισημαίνουν ότι «από τα μέχρι τώρα στοιχεία, όλα τα μέτρα πρόληψης για τη νόσο Covid-19 είχαν τηρηθεί στο έπακρο».

Στην κλινική, από την πρώτη στιγμή, εφαρμόστηκαν τα μέτρα πρόληψης κατά της διασποράς του κορωνοϊού, με βάση το πρωτόκολλο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας»

Τι λένε στην «ΜΠΑΜ» οι Μιχάλης Δημητρακόπουλος και Απόστολος Λύτρας, δικηγόροι της κλινικής «Ταξίαρχαι»



Μιχάλης Δημητρακόπουλος
Απόστολος Λύτρας



και ανέφεραν πως «η κλινική είχε εξασφαλίσει επαρκή μέσων ατομικής προστασίας και υγιεινής, επιπλέον κατά την είσοδο οποιουδήποτε γινόταν θερμομέτρηση, υπήρχαν γάντια και μάσκες για όποιον εισερχόταν στο κτήριο και σε πάρα πολλά σημεία είχαν τοποθετηθεί αντισηπτικά. Επίσης, είχαν πραγματοποιηθεί απολυμνήσεις όλων των χώρων».

Στο ερώτημα πώς έγινε η διασπορά του κορωνοϊού, ο Λύτρας και ο Δημητρακόπουλος εμφανίζονται ξεκάθαροι. «Στην κλινική εισήλθε κρούσμα, χωρίς συμπτώματα κορωνοϊού, δηλαδή, ασυμπτωματικός ασθενής».

Ως επιχείρημα χρησιμοποιούν και το γεγονός ότι «όλο αυτό το διάστημα, πρέπει να αναφερθεί, ότι τακτικά χειρουργεία δεν πραγματοποιούν παρά μόνο έκτακτα».

Για το αληθές των ισχυρισμών και των επιχειρημάτων τους, οι δύο νομικοί παραπέμπουν όλα τα ανωτέρω», λένε χαρακτηριστικά.

«Αλλωστε και κατά τον έλεγχο που διενεργήθηκε από την Περιφέρεια διαπιστώθηκαν όλα τα ανωτέρω», λένε χαρακτηριστικά.

Η δυσάρεστη εξέλιξη, βέβαια, έχει επηρεάσει συνολικά όσους ασχολούνται με τη συγκεκριμένη νοσηλευτική δομή. Το αντιλαμβάνεται ο καθένας πώς δεν είναι εύκολο να ακούσει καθημερινά για την εργασία σου.

«Όλο το προσωπικό και οι ιατροί της κλινικής είναι συντετριμμένοι από τον θάνατο των πέντε ασθενών», τόνισαν οι Λύτρας και Δημητρακόπουλος.

«Δυστυχώς, αντίστοιχα περιστατικά έχουν συμβεί και σε άλλα νοσοκομεία, σε άλλα κράτη, παρά την τήρηση των μέτρων και τούτο διότι μιλάμε για έναν ασάφο εκθρό, έναν ιό που μεταδίδεται και από ασυμπτωματικούς ασθενείς», κατέληξαν στη δήλωσή τους προς την «Μ». Και στις μεταξύ τους συζητήσεις προφανώς αναφέρονται σε περιστατικά από την Ιταλία, την Ισπανία, τις Ηνωμένες Πολιτείες που ακόμα και γιατροί βρέθηκαν θετικοί στον κορωνοϊό παρά το γεγονός ότι τήρησαν το σύνολο των μέτρων που προέβλεπαν τα σχετικά πρωτόκολλα.

Την ίδια στιγμή, βρίσκεται σε εξέλιξη η ποινική προκαταρκτική έρευνα της εισαγγελίας πρωτοδικών. ■

Η υπόθεση, πάντως, πήρε περιέργη τροπή έπειτα από την τηλεοπτική εμφάνιση του δικηγόρου Γιάννη Μαρακάκη, ο οποίος είπε στο κεντρικό δελτίο ειδήσεων του ANTI ότι στο παρελθόν υπήρξαν και άλλες καταγγελίες για λάθη ή παραλείψεις στην κλινική. Κυρίως από γιατρούς που είχαν τον ρόλο του εξωτερικού συνεργάτη.

Ο Μαρακάκης, μάλιστα, αναφέρθηκε σε μία συγκεκριμένη υπόθεση που εξελίχθηκε σε δικαστική διαμάχη ανάμεσα στην οικογένεια ενός 72χρονου, που την εκπροσώπησε νομικά, και έναν γιατρό της κλινικής. Ο άτυχος άνδρας έχασε τη ζωή του έπειτα από επιπλοκές που ακολούθησαν μία χειρουργική επέμβαση και οι συγγενείς του στράφηκαν κατά τη νοσηλευτική δομή, αλλά και εναντίον του γιατρού. Από τις 24 Φεβρουαρίου του 2005 που πραγματοποιήθηκε το χειρουργείο έως την αμετάκλητη απόφαση των κατηγορούμενων μεσοάβησαν περίπου 10 χρόνια.

«Ναι, αθωώθηκαν οι κατηγορούμενοι, αλλά όχι ασκήθηκε δίωξη, προφανώς κάτι υποθάλωνε», είπε μεταξύ άλλων ο Μαρακάκης κατά τη διάρκεια της τηλεοπτικής παρουσίας του.

Ασφαώς πρόκειται για άσχετα περιστατικά, δίχως την παραμικρή σύνδεση μεταξύ τους. Σε συνθήκες συναισθηματικής φόρτισης από κάποια ανθρώπινη απώλεια, ωστόσο, μπορούν να ανοίξουν διάφορους κύκλους συζήτησης. Να προσδώσουν άλλες διαστάσεις στο θρίλερ. Ειδικά από τη στιγμή που ακούγεται πώς μπορεί να προκύψει άλλη μία υπόθεση ασθενούς, ο οποίος υπεβλήθη σε επέμβαση προστάτη και ακόμα, φέρεται πώς ταλαιπωρείται. Αλλά το ζήτημα τώρα είναι να μάθουμε όλοι τι ακριβώς συνέβη και εισέβαλε ο κορωνοϊός στην κλινική του Περιστερίου με συνέπεια τις απώλειες πέντε ανθρώπων. Και περιμένουμε την ολοκλήρωση της έρευνας για να διαπιστώσουμε αν όντως «τηρήθηκαν με ευλάβεια όλα τα απαιτούμενα μέτρα προστασίας των ασθενών», όπως είπε σε τηλεοπτική εμφάνισή του και ο Λύτρας. Υπενθυμίζεται ότι, όπως αποκαλύψαμε στο φύλλο της περασμένης Κυριακής, στην ίδια κλινική προσέφερε ιατρικές υπηρεσίες ο γνωστός τηλεψυχίατρος Κωνσταντίνος, ο οποίος έχει καταβληθεί από συγγενείς ασθενών για ανειδίκευτους μεθόδους.

Ανιάτος ο ιός του κέρδους των πολυεθνικών φαρμάκου

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	1,12-13	Ημερομηνία έκδοσης:	03-05-2020
Επιφάνεια:	1409.36 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τεστ, εμβόλια
και φάρμακα,
στα νύχια των
πολυεθνικών

> σελ. 12-13



Ειρήνη Θάνου | Έφη Παπαπούλου | Ολύβια Τζιουβάρα*

Ανιάτος ο ιός του κέρδους των πολυεθνικών φαρμάκου

Η έλευση της πανδημίας του κορωνοϊού (Covid-19) έθεσε με επιτακτικούς όρους το ζήτημα της σχέσης του ανθρώπου με το περιβάλλον του, όσο και την ικανότητα αντιμετώπισης μιας τέτοιας κρίσης από το δημόσιο σύστημα υγείας. Τα μάτια της κοινής γνώμης από την αρχή είχαν στραφεί προς την επιστημονική κοινότητα για τις πολυπόθητες απαντήσεις – υπάρχει φάρμακο για την ασθένεια Covid-19; Πότε περιμένουμε να είναι έτοιμο το εμβόλιο για τον ιό; Οι απαντήσεις είναι πιο σύνθετες απ’ ό,τι παρουσιάζουν οι πολιτικές ηγεσίες, οι οποίες, θέλοντας να υποβαθμίσουν την ένδεια των πολιτικών αντιμετώπισης της ασθένειας, αφήνουν στο ευρύ κοινό την εντύπωση πως τα δύσκολα έχουν σχεδόν παρέλθει και η ανακάλυψη του φαρμάκου που θα καταπολεμήσει τον κορωνοϊό είναι θέμα χρόνου να βρεθεί. Επιτελώντας τον ρόλο για τον οποίο χρηματοδοτείται αδρά, η πλειοψηφία των ΜΜΕ κυκλοφορεί διθυραμβικά άρθρα για την εξέλιξη της επιστημονικής έρευνας – συχνά και της ελληνικής ιδιοφυΐας που πάντα διαπρέπει (sic) – τη στιγμή που οι σοβαρές επιστημονικές πηγές δηλώνουν πως αυτά που γνωρίζουμε είναι περιορισμένα και η ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού εμβολίου δεν θα γίνει σύντομα.

Πράγματι, οι ερευνητές σε όλο τον κόσμο σπεύδουν να αναπτύξουν νέα διαγνωστικά εργαλεία και θεραπείες για τον Covid-19 και να δημοσιεύσουν τα ευρήματα. Άλλωστε, την ανάπτυξη των προληπτικών αλλά και κατασταλτικών όπλων απέναντι στην ασθένεια αναλαμβάνουν οι εμπορικές φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες έχουν ιδιωτικοποιήσει και κλειδώσει τις κοινές γνώσεις μέσω διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας, κατέχοντας τον πλήρη έλεγχο των φαρμάκων που σώζουν ζωές.

Ελλείψει δημόσιας παρέμβασης, αυτήν τη στιγμή βασιζόμαστε στις ελπίδες μας σε ένα μονοπωλιακό σύστημα που ευνοεί τα κέρδη έναντι των ανθρώπων· εκτός εάν διεκδικήσουμε ένα εναλλακτικό σενάριο έρευνας και ανάπτυξης φαρμάκων.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, όλα τα βλέμματα έχουν στραφεί στην αναζήτηση θεραπευτικών σχημάτων και εμβολίων για τον κορωνοϊό. Σήμερα βρίσκονται υπό μελέτη 115 υποψήφια εμβόλια και 173 θεραπευτικά σχήματα, ενώ συνολικά 11 έχουν μπει στις φάσεις των κλινικών μελετών. Από αυτά, περίπου το 70% αναπτύσσονται από ιδιωτικές βιοτεχνολογικές εταιρείες, ενώ τα υπόλοιπα από ακαδημαϊκούς, κυβερνητικούς συνασπισμούς και οργανισμούς υγείας. Και ενώ γίνεται μια προσπάθεια καθυστάσεως της κοινής γνώμης για το πόσο άμεσα θα είναι έτοιμο το εμβόλιο, αξίζει να σημειώσουμε πως η ανάπτυξη εμβολίων δείχνει ιστορικά ποσοστά αποτυχίας 84-90%, ενώ τα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα είναι ασαφή σχετικά με τη διάρκεια προστασίας που θα δίνει ένα πιθανό εμβόλιο.

Αν και υπό το φως το εξελίξεων μοιάζει παράδοξο, η έρευνα για λοιμώδη νοσήματα (όπως ο Covid-19), αντιμετωπιζόταν μέχρι πρότινος ως τομέας με υψηλό επενδυτικό ρίσκο, με αποτέλεσμα, τα χρόνια που ακολούθησαν την εμφάνιση των προηγούμενων στελεχών κορωνοϊού (SARS, MERS), λίγα εργαστήρια συνέχισαν να τους μελετούν, παρότι προειδοποιούσαν για τον κίνδυνο εμφάνισης κάποιου ιού συγγενή με αυτούς. Χαρακτηριστική είναι η δήλωση του καθηγητή δομικής βιολογίας Rolf Hilgenfeld σε συνέντευξη του στο περιοδικό Nature τον Γενάρη: «Ο συνολικός αριθμός των ανθρώπων που μολύνθηκαν συνολικά από SARS και MERS είναι λιγότεροι από 12.500 άνθρωποι. Αυτό δεν συνιστά αγορά. Ο αριθμός περιστατικών είναι πολύ μικρός. Οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν ενδιαφέρονται».

Σε έναν αντίστοιχο αγώνα δρόμου

με αυτόν της ανάπτυξης θεραπειών έχουν μπει οι κυβερνήσεις για να εξασφαλίσουν την αγορά πατεντών για τον Covid-19, εγείροντας τον κίνδυνο να μονοπωλήσουν οι πλούσιες χώρες του πλανήτη την πρόσβαση σε ένα εμβόλιο, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Jane Halton πρόεδρος της Συμμαχίας για τις Καινοτομίες στην Επιδημιολογική Προετοιμασία (CEPI). Στο ίδιο κλίμα, ο Κ. Μητσοτάκης πρότεινε πρόσφατα στην Ευρωπαϊκή Ένωση την από κοινού αγορά δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας για τα νέα εμβόλια και τα τεστ για την ανίχνευση του κορωνοϊού, ώστε να μπορέσουν να διατεθούν προς παραγωγή από άλλες εταιρείες στην Ευρώπη. Κάποιοι μπορεί να δουν πίσω από αυτήν τη δήλωση πως η κρίση Covid-19 είναι *per se* όρος που πιέζει τις φαρμακευτικές εταιρείες να κατανοήσουν τις ευθύνες τους. Θα λέγαμε πως ισχύει ακριβώς το



Ακόμα και εν μέσω της πανδημίας, οι φαρμακοβιομηχανίες συνεχίζουν απτόητες το business as usual. Αρνούονται να δημοσιεύσουν τα εργαστηριακά τους αποτελέσματα, έτσι ώστε να μην χάσουν μονοπωλιακό έλεγχο στην αγορά συγκεκριμένων φαρμάκων



μές ενδέχεται να ανατεθούν σε φτωχότερες χώρες, οι οποίες αδυνατούν να προσφέρουν φαρμακευτική περίθαλψη χωρίς την επιχορήγηση πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών. Ως αντάλλαγμα, υπάρχει χαλάρωση των νομικών περιορισμών για τη διεξαγωγή έρευνας. Αυτήν την πραγματικότητα αποτυπώνουν οι δηλώσεις του καθηγητή Ιατρικής Ζαν-Ζακ Μουγιέμπε πως η Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό είναι έτοιμη να υποδεχθεί τις δοκιμές ενός μελλοντικού εμβολίου για την ασθένεια Covid-19, δείχνοντας για άλλη μια φορά πως για κάποιους η ανθρώπινη ζωή δεν έχει παντού την ίδια αξία.

Οι επενδύσεις που έχουν γίνει για την αντιμετώπιση της νόσου είναι τεράστιες. Για να έχουμε μια εικόνα των μεγεθών, η CEPI ανακοίνωσε έναν στόχο χρηματοδότησης ύψους 2 δις. δολαρίων σε μια παγκόσμια εταιρική σχέση μεταξύ δημόσιων, ιδιωτικών και φιλανθρωπικών οργανώσεων για την επιτάχυνση της ανάπτυξης εμβολίων Covid. Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει ήδη επενδύσει 80 εκατ. ευρώ στην εταιρεία CureVac, ενώ η канаδική κυβέρνηση εγκαινίασε ένα ταμείο καινοτομίας ύψους 1,3 δις. δολαρίων για έρευνα, ανάπτυξη και κλινικές δοκιμές εμβολίων έως το 2022. Στην Ελλάδα, βέβαια, που μπορούν να δίνονται αθροιστικά περισσότερα από 50 εκατ. ευρώ σε ιδιωτικές κλινικές και ΜΜΕ, το αντίστοιχο «ερευνητικό πρόγραμμα με στόχο την επιδημιολογική μελέτη του SARS-CoV-2» θα είναι της τάξης των 2,5 εκατ. ευρώ.

Ο Σύλλογος Ερευνητών/τριών & Εργαζομένων στην Έρευνα Ηρακλείου αναφέρει χαρακτηριστικά στην ανακοίνωση που εξέδωσε πως απαιτεί από την κυβέρνηση να χρηματοδοτήσει έρευνα για τον κορονοϊό που θα αφορά όλες τις πλευρές της επιστήμης –από την βιοϊατρική μέχρι και τις κοινωνικές– και που δεν θα σταματήσει με την εύρεση του φαρμάκου, αλλά θα συνεχιστεί για να μας θωρακίσει απέναντι στην επανεμφάνιση νέας μορφής του ιού. Ωστόσο, οι χρηματοδοτήσεις από μόνες τους δεν αρκούν. Για να πετύχει η διαδικασία παραγωγής εμβολίων, από την έρευνα και ανάπτυξη έως την πρόσβαση, πρέπει να διέπεται από σαφείς και διαφανείς κανόνες που βασίζονται σε στόχους δημοσίου συμφέροντος. Κρίσιμο βήμα είναι η υιοθέτηση μιας προσέγγισης προσαρμοσμένης σε ένα κοινό στόχο, την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού εμβολίου που μπορεί να παραχθεί σε παγκόσμια κλίμακα γρήγορα και να διατεθεί δωρεάν. Η επίτευξη αυτού του στόχου απαιτεί αυστηρούς κανόνες σχετικά με την πνευματική ιδιοκτησία, την τιμολόγηση και την κατασκευή, που σχεδιάζονται και εφαρμόζονται με γνώμονα τη διεθνή συνεργασία και αλληλεγγύη, καταργώντας τον ανταγωνισμό μεταξύ των χωρών και την ανάγκη για άκρατη κερδοφορία των φαρμακευτικών. Εν μέσω πανδημίας γίνεται ακόμα πιο ξεκάθαρο ότι οι νόμοι της αγοράς δεν σώζουν ζωές.

**Η Ειρήνη Θάνου και η Ολύβια Τζιουθάρα είναι βιολόγοι ερευνήτριες, μέλη του LABour. Η Έφη Παπαπαύλου είναι Δρ. Βιοχημείας, εργαζόμενη σε φαρμακοβιομηχανία.*

Η έρευνα για λοιμώδη νοσήματα αντιμετωπιζόταν ως τομέας με υψηλό επενδυτικό ρίσκο

>>>>>

αντίθετο: ακόμα και εν μέσω της πανδημίας, οι φαρμακοβιομηχανίες συνεχίζουν απτόητες το business as usual. Αρνούνται να δημοσιεύσουν τα εργαστηριακά τους αποτελέσματα, έτσι ώστε να μην χάσουν μονοπωλιακό έλεγχο στην αγορά συγκεκριμένων φαρμάκων. Ενδεικτικό είναι πως με πατέντες καλύπτονται τρεις από τις πιο ελπιδοφόρες θεραπείες για το Covid-19 — Remdesivir, Faviriravir και Lopinavir/Ritonavir, κάνοντας αβέβαιη την προσιτή τιμή και την προμήθειά τους.

Στις ΗΠΑ, όπου η νομοθεσία επιτρέπει μεγαλύτερη ελευθερία στις φαρμακευτικές εταιρείες, το πήγαν ένα βήμα παραπέρα. Την περασμένη εβδομάδα, ο γερουσιαστής Ben Sasse εισήγαγε ένα νομοσχέδιο που δίνει 10 επιπλέον χρόνια δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας (πάνω από τα συνηθισμένα 20). Άλλη μια ενδεικτική περίπτωση είναι αυτή της Gilead, κατασκευάστριας του Remdesivir, η οποία στις αρχές της τρέχουσας κρίσης, αιτήθηκε να ενταχθεί στο περίφημο καθεστώς του «ορφανού φαρμάκου». Παραγόντων δηλαδή που έχουν αναπτυχθεί για τη θεραπεία σπάνιων ιατρικών παθήσεων που δεν θα είναι αρκετά επικερδείς, ώστε να παραχθούν χωρίς κυβερνητική βοήθεια. Με αυτή την κίνηση στόχευε στην ισχυροποίηση της μονοπωλιακής της θέσης και φοροαπαλλαγές πολλών εκατομμυρίων δολαρίων. Ας κρατήσουμε, ωστόσο, πως μετά από δημόσια κατακραυγή, η εταιρεία απέσυρε την αίτησή της.

Ενώ η παρασκευή του εμβολίου και η κερδοφορία από αυτό ανήκουν στις μεγάλες δυνάμεις εκ Δύσης και Ανατολής, οι κλινικές δοκι-