

Στρέφονται στην παραγωγή масκών άλλες τέσσερις εγχώριες εταιρείες

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	21,26	Ημερομηνία έκδοσης:	07-05-2020
Επιφάνεια:	581.07 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• **Μάσκες.** Στην παραγωγή ασπίδων προσώπου, масκών προστασίας ή και φορητών αναπνευστήρων υψηλής τεχνολογίας στρέφονται άλλες τέσσερις ελληνικές βιομηχανίες και βιοτεχνίες ώστε να καλύψουν τις ανάγκες που προκάλεσε η πανδημική κρίση. **Σελ. 26**

Στρέφονται στην παραγωγή μασκών άλλες τέσσερις εγχώριες εταιρείες

Μέχρι τα μέσα Ιουλίου στην Ελλάδα θα κατασκευάζονται 40 εκατ. τεμάχια τον μήνα

Στην παραγωγή ασπίδων προσώπου, μασκών προστασίας ή και φορητών αναπνευστήρων υψηλής τεχνολογίας στρέφονται άλλες τέσσερις ελληνικές βιομηχανίες και βιοτεχνίες ώστε να καλύψουν τις ανάγκες που προκάλεσε η πανδημική κρίση. Όπως μάλιστα αναφέρει στην «Κ» πηγή του υπουργείου Ανάπτυξης και Επενδύσεων, δεν είναι απίθανο μέχρι τα μέσα Ιουλίου η εγχώρια μηνιαία παραγωγή χειρουργικών μασκών να έχει διπλασιαστεί και να φτάσει περίπου στα 40 εκατ., συμβάλλοντας έτσι, μαζί και με τις εισαγωγές από το εξωτερικό, στη σταδιακή κάλυψη της αυξημένης ζήτησης.

Αυτό θα επιτευχθεί με τη συμβολή μικρών και μεγάλων βιομηχανιών-βιοτεχνιών που εισέρχονται, μαζί με τη Lariplast και τα Πλαστικά Θράκης, στη μάχη της παραγωγής αυτών των προϊόντων, τα οποία πλέον τείνουν να γίνουν είδη πρώτης ανάγκης.

Η BIC Vioplex, θυγατρική του γαλλικού ομίλου BIC, που διατηρεί πέντε εργοστάσια παραγωγής στον Άγιο Στέφανο Αττικής, έχει αρχίσει να παράγει στις εγκαταστάσεις της είδη ατομικής προστασίας, τα οποία διαθέτει ως δωρεά στα νοσοκομεία. Αξιοποιώντας τους δύο τρισδιάστατους εκτυπωτές της, η εταιρεία έχει κατασκευάσει ήδη από τις αρχές Απριλίου 5.000 ασπίδες προσώπου (face shield), ενώ προγραμματίζει να συνεχίσει την παραγωγή της ανάλογα και με τις ανάγκες των νοσοκομείων. Επίσης, σύμφωνα με πληροφορίες, η επιστημονική ομάδα του Κέντρου Έρευνας και Ανάπτυξης που σχεδιάζει συσκευές υψηλής τεχνολογίας, κατασκεύασε έναν φορητό αναπνευστήρα (portable ventilator) για τη στήριξη των ασθενών με COVID-19. Ο φορητός αναπνευστήρας της BIC Vioplex βρίσκεται σε τελική δοκιμαστική φάση για να χρησιμοποιηθεί στα νοσοκομεία. Για τη δοκιμαστική φάση του αναπνευστήρα η εταιρεία βρίσκεται σε επαφή με το Αττικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο αλλά και το γενικό ογκολογικό νοσοκομείο Κηφισιάς Άγιοι Ανάργυροι.



Η εγχώρια παραγωγή μασκών, σε συνδυασμό με τις εισαγωγές, αναμένεται να καλύψει την υψηλή ζήτηση.

Βιομηχανικές μονάδες επεκτείνουν τις δραστηριότητές τους στην κατασκευή ασπίδων προσώπου και φορητών αναπνευστήρων.

Την ίδια στιγμή, η ελληνική βιομηχανία Mediline Isothermal Solutions, η οποία παράγει ειδικές συσκευασίες για τη μεταφορά θερμοκρασιακά ευαίσθητων προϊόντων (φάρμακα, τρόφιμα), προσάρμοσε και επέκτεινε την παραγωγική της μονάδα στα Οινόφυτα, με σκοπό την κατασκευή ασπίδων προστασίας προσώπου αλλά και απλών χειρουργικών μασκών που προσφέρουν 80% προστασία. Η εταιρεία έχει παραγγείλει μηχανήματα από την Κίνα, –τα οποία αναμένεται να παραλάβει μέσα στο επόμενο 15νήμερο– ώστε να επιταχύνει τη διαδικασία παραγωγής απλών χειρουργικών μασκών. Μάλιστα, σύμφωνα και με τον αντιπρόεδρο

και γενικό διευθυντή της εταιρείας, Νίκο Ιωσήφ, όταν ολοκληρωθεί η επένδυση, το εργοστάσιο θα μπορέσει να παράγει 1,5 εκατ. μάσκες τον μήνα. Παράλληλα, εν μέσω πανδημίας, η εταιρεία δημιουργεί νέα γραμμή παραγωγής, και από βδομάδα θα μπορεί να παράγει περίπου 15.000 ασπίδες προσώπου την εβδομάδα και 50.000 τον μήνα. Το σύνολο των νέων επενδύσεων για την παραγωγή απλών χειρουργικών μασκών και ασπίδων προστασίας θα ανέλθει στις 500.000 ευρώ.

Στη δημιουργία νέας γραμμής παραγωγής στις εγκαταστάσεις της στο Βιομηχανικό Πάρκο Ωραιοκάστρου Θεσσαλονίκης προχωρεί και η βιοτεχνία Vesta Home-Covertext IKE, η οποία από το 1977 δραστηριοποιείται στην παραγωγή λευκών ειδών και ξενοδοχειακού υφαντισμού. Το εργοστάσιό της, που έχει συνολική έκταση 4.500 τ.μ., θα παράγει πάνινες χειρουργικές μάσκες τύπου 1 και 2 τις οποίες θα διαθέσει σε νοσοκομεία, φαρμακεία, σουπερ μάρκετ, καθώς επίσης και σε ξενοδοχεία όπου η εταιρεία έχει πολυετή πα-

ρουσία. «Οι μάσκες που θα κατασκευάσουμε, σύμφωνα και με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, θα είναι χειρουργικές τύπου 1 και τύπου 2 (3ply μιας χρήσης). Εκτιμούμε ότι θα μπορέσουμε να παράγουμε 3 εκατομμύρια τεμάχια τον μήνα» αναφέρει στην «Κ» ο ιδιοκτήτης της εταιρείας Αλέξανδρος Μήτσιου. «Η δημιουργία της γραμμής παραγωγής θα γίνει στις υπάρχουσες εγκαταστάσεις όπου ήδη έχει διαμορφωθεί ειδικός χώρος για τη διαδικασία αυτή». Όπως αναφέρει ο ίδιος, η παραγγελία για τη γραμμή παραγωγής έχει γίνει από τις αρχές Απριλίου, ενώ αναμένεται να φθάσει στις εγκαταστάσεις της βιοτεχνίας την ερχόμενη εβδομάδα. «Προς τα τέλη Μαΐου πιστεύω ότι θα είμαστε σε θέση να διανείμευμε τα προϊόντα», προσθέτει.

Τέλος, παραγωγή απλών χειρουργικών μασκών πραγματοποιεί και μία μικρή βιοτεχνία στο Κάτω Νευροκόπι, κοντά στη Δράμα, ενώ πληροφορίες αναφέρουν ότι και η Lariplast προτίθεται να διπλασιάσει τη μηνιαία ποσότητα παραγωγής μασκών σε 18 εκατ. από 9 εκατ. που είχε αρχικά προγραμματιστεί.



Το ευρύτερο αποτύπωμα της πανδημίας

Παγκόσμια διαδικτυακή έρευνα σε τρεις διαφορετικές περιόδους

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Τον τρόπο με τον οποίο η πανδημία της COVID-19 και όσα «συνοδεύουν» αυτήν, όπως τα περιοριστικά μέτρα, έχουν επηρεάσει τη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων, τις συνήθειές τους αλλά και τη λειτουργικότητά τους, διερευνά παγκόσμια μελέτη που είναι σε εξέλιξη τις τελευταίες δέκα ημέρες σε περισσότερες από 60 χώρες ανά τον κόσμο, με τη συμμετοχή άνω των 200 ερευνητών, μεταξύ των οποίων και Έλληνες επιστήμονες της Β΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Η «Παγκόσμια Μελέτη Υγείας και Λειτουργικότητας σε περιόδους Μεταδοτικών Λοιμώξεων (μελέτη COH-FIT)» ξεκίνησε πριν από 10 ημέρες και ήδη στη χώρα μας έχουν συμπληρωθεί περισσότερα από 2.600 ερωτηματολόγια. Η έρευνα διενεργείται διαδικτυακά. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επισκεφθούν τον κεντρικό ιστότοπο της μελέτης (www.COH-FIT.com), να επιλέξουν τη γλώσσα και, εφόσον επιθυμούν να συμμετάσχουν, θα κατευθυνθούν στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες θα κληθούν να δώσουν ανώνυμες πληροφορίες αναφορικά με δημογραφικά στοιχεία, το επάγγελμα, την κατάσταση της σωματικής και της ψυχικής τους υγείας, και για διάφορες συμπεριφορές πριν και

κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μεταξύ των ερωτημάτων είναι η ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, αναφορά αισθημάτων άγχους, μοναξιάς και φόβου, ενδεχόμενες απότομες αλλαγές στη διάθεση, εμφάνιση επιθετικότητας, ασυνήθιστες σκέψεις, αλλαγές σε ενδιαφέροντα και σε συνήθειες όπως το κάπνισμα ή η χρήση ουσιών. Στην έρευνα συμμετέχουν ενήλικοι αλλά και έφηβοι και παιδιά, κατόπιν συναίνεσης των γονέων. Ενήλικοι και έφηβοι θα χρειαστεί να αφιερώσουν περίπου 30-35 λεπτά για να απαντήσουν στις ερωτήσεις και τα παιδιά περίπου 15-20 λεπτά. Δεν θα συλλέγονται και δεν θα διατηρούνται από τους ερευνητές πληροφορίες που να προσδιορίζουν προσωπικά δεδομένα ή δεδομένα σχετικά με την ηλεκτρονική δραστηριότητα των ατόμων. Ο στόχος των ερευνητών είναι να συγκεντρώσουν πληροφορίες από περισσότερους από 200.000 συμμετέχοντες. Η μελέτη θα διενεργηθεί σε τρεις διαφορετικές περιόδους: κατά τη διάρκεια της πανδημίας, έξι μήνες μετά το τέλος της πανδημίας και 12 μήνες μετά το τέλος της πανδημίας.

Όπως ανέφερε στην «Κ» ο καθηγητής Ψυχιατρικής, διευθυντής της Β΄ Πανεπιστημιακής Κλινικής ΑΠΘ Βασιλείος-Παντελεήμων Μποζίκας (ένας εκ των εθνικών συντονιστών, μαζί με τον επίκ. καθηγητή ΑΠΘ Αγοραστό Αγοραστό, την αναπλ. καθηγήτρια στο Πανεπι-



Η μελέτη είναι σε εξέλιξη τις τελευταίες δέκα ημέρες σε περισσότερες από 60 χώρες ανά τον κόσμο, με τη συμμετοχή άνω των 200 ερευνητών. Θα διενεργηθεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας, έξι μήνες μετά το τέλος της πανδημίας και 12 μήνες μετά.

Διερεύνηση επιπτώσεων στην ψυχική υγεία και αναγνώριση προστατευτικών παραγόντων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης.

στήμιο Λίνκοπνγκ της Σουηδίας Ελενα Δραγκιώτη και τον ψυχίατρο Κωνσταντίνο Τσαμάκη), «η ανάλυση των ερωτηματολογίων θα γίνει ανά χώρα ώστε να μπορούν να γίνουν συγκρίσεις, καθώς έχουμε να κάνουμε με διαφορετικές κουλτούρες και διαφορετικές πολιτικές που επλήχθησαν στην αντιμετώπιση της πανδημίας», σημειώνει ο κα-

θηγητής. Και προσθέτει ότι εκτός από τη διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας στην ψυχική υγεία, ο στόχος είναι να αναγνωριστούν και οι προστατευτικοί παράγοντες που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης και παρέμβασης σε περιόδους παρόμοιων καταστάσεων. Ο κ. Μποζίκας εκτιμά ότι στη συγκεκριμένη φάση σίγουρα θα έχουν αυξηθεί τα αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα. «Ο φόβος του ατόμου να μην αρρωστήσει θα διαπλακεί με το άγχος για την οικονομική κατάσταση με την επόμενη μέρα. Ατομα που μέχρι τώρα ήταν σε περιορισμό στο σπίτι τους θα πρέπει να αντιμετωπίσουν τη σταδιακή επάνοδο στην καθημερινότητα. Αλλωστε όλοι έχουμε αγωνία για το τι θα γίνει και όλοι αισθανόμαστε πιεσμένοι», σημειώνει.



Οι μάσκες απομονώνουν τους κωφούς

Η καθημερινότητα έγινε δύσκολη για ανθρώπους με αναπηρίες ακοής

Της **ΛΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

«Είναι σαν να κάθομαι μόνη μου σε ένα παγκάκι στην έρημο, και στα όρια της ερήμου είναι τα άλλα παγκάκια με τους άλλους ανθρώπους». Με αυτή την εικόνα η κ. Ισμήνη Πολίτη προσπαθεί να περιγράψει το πώς αισθάνεται όταν βλέπει άλλους ανθρώπους που φορούν μάσκα να μιλούν μεταξύ τους. Σαν να κάθεται σε ένα παγκάκι στη μέση της ερήμου. Η ίδια δεν μπορεί να επικοινωνήσει εάν ο απέναντί της φοράει μάσκα. Δεν θα τον καταλάβει. Με βαριά βαρνηκοΐα, πρακτικά κώφωση, από τη γέννησή της, επικοινωνεί με τον προφορικό λόγο (από 3 ετών ξεκίνησε μαθήματα λογοθεραπείας) και χειλεανάγνωση. «Ελληνική νοηματική γλώσσα έμαθα πολύ αργά, γύρω στην ηλικία των 30», λέει στην «Κ». «Υπάρχουν πολλοί κωφοί που συνεννοούνται με χειλεανάγνωση και δεν γνωρίζουν νοηματική». Πολύ απλά ο κωφός ή βαρήςκοος διαβάζει τα χείλη σου όταν του μιλάς. Αρκεί να μπορεί να τα δει.

Τις τελευταίες ημέρες, με τη διάδοση της χρήσης μάσκας, η καθημερινότητα είναι δύσκολη για τους ανθρώπους με αναπηρίες ακοής. «Βιώνουμε αποκλεισμό»,

λέει η κ. Πολίτη. «Όταν μιλούν μεταξύ τους οι άλλοι φορώντας μάσκα, δεν καταλαβαίνω απολύτως τίποτα. Καταλαβαίνω και θα μπορούσα να συμμετέχω σε μια συζήτηση. Τώρα, όμως, δεν γίνεται». Φυσικά, το μεγαλύτερο πρόβλημα αντιμετωπίζουν όσοι εργάζονται σε χώρους όπου η χρήση μάσκας είναι υποχρεωτική, όπως για παράδειγμα σε υπηρεσίες υγείας. «Ευτυχώς στη δουλειά μου δεν είναι υποχρεωτική και κάπως τα καταφέρνω, αν και με δυσκολίες, αλλά υπάρχουν άνθρωποι που από την αρχή της κρίσης με τον κορωνοϊό βρίσκονται σε συνεχή κατάσταση στρες, καθώς παράλληλα με τη δουλειά τους δυσκολεύονται να κατανοήσουν τι τους λένε οι συνάδελφοί τους».

Μια λύση σε αυτό το πρόβλημα θα ήταν η χρήση διάφανων μάσκων. Πριν από λίγες ημέρες, με αφορμή την είδηση ότι εργοστάσια στη Λάρισα και στη Θράκη θα αναλάβουν τη μαζική παραγωγή μάσκων για την προστασία του γενικού πληθυσμού της χώρας, η Ομοσπονδία Κωφών Ελλάδος, με επιστολή προς τα συναρμόδια υπουργεία, ζήτησε την παραγωγή διάφανων μάσκων.



ΕΡΑ / ANDREA PASCANI

Παραγωγή μάσκων με διαφάνεια σε εργοστάσιο της Ιταλίας. «Τις ζητούμε για να τις φορέσετε όσοι δεν έχετε πρόβλημα ακοής. Για να μπορούμε να διαβάσουμε τα χείλη σας και να καταλαβαίνουμε τι λέτε», εξηγεί στην «Κ» η κ. Ισμήνη Πολίτη, η οποία επικοινωνεί με τον προφορικό λόγο και χειλεανάγνωση.

Η Ομοσπονδία Κωφών Ελλάδος, με επιστολή προς τα συναρμόδια υπουργεία, ζητεί την παραγωγή διάφανων μάσκων.

ντας πρόσβαση σε κωφούς και βαρήςκοους πολίτες». «Είναι σημαντικό (...) προκειμένου σε αυτές τις κρίσιμες συνθήκες για τη **δημόσια υγεία** να προστατευθούν

όλοι ισότιμα και αποτελεσματικά, λαμβάνοντας υπόψη τις επικοινωνιακές ανάγκες κάθε κοινωνικής ομάδας, ειδικά σε μια περίοδο που η έγκαιρη ενημέρωση και η σωστή προφύλαξη σώζουν ζωές». Όπως διευκρινίζουν οι άνθρωποι που ζουν αυτές τις ημέρες αυτόν τον ιδιότυπο αποκλεισμό, όπως η κ. Ισμήνη Πολίτη, «τις διάφανες μάσκες δεν τις ζητούμε για να τις φορέσουμε εμείς, τις ζητούμε για να τις φορέσετε όσοι δεν έχετε πρόβλημα ακοής. Για να μπορούμε να διαβάσουμε τα χείλη σας και να καταλαβαίνουμε τι λέτε».



Δημοπρασία υπέρ της έρευνας αντιμετώπισης του κορονοϊού

«From the Studio» από τον οίκο Christie's

Ο οίκος δημοπρασιών Christie's θα διοργανώσει μία μοναδική δημοπρασία υπέρ του ταμείου της οργάνωσης amfAR, που είναι αφιερωμένο στην έρευνα για τον κορονοϊό, ώστε να αντισταθμίσει την ακύρωση του διάσημου γκαλά της - κορυφαίας κοσμικής εκδήλωσης που πραγματοποιείται στο περιθώριο του κινηματογραφικού Φεστιβάλ των Καννών.

Το σύνολο των εσόδων από τη δημοπρασία, που θα πραγματοποιηθεί τον Ιούνιο, θα διατεθεί σε αυτό το νέο ταμείο, το οποίο ίδρυσε πρόσφατα η οργάνωση. Μια σειρά έργων σύγχρονης τέχνης δόθηκαν από συλλέκτες και από τους ίδιους τους καλλιτέχνες, ορισμένα από τα οποία δεν έχουν εκτεθεί ποτέ στο κοινό, όπως δήλωσε ο Christie's σε σχετική ανακοίνωσή του. Η ακριβής ημερομηνία της δημοπρασίας, με τίτλο «From the Studio», δεν έχει ανακοινωθεί, αλλά θα συμπίπτει με τις μεγάλες εαρινές πωλήσεις του Christie's στη Νέα Υόρκη, οι οποίες αναβλήθηκαν για την εβδομάδα της 22ας Ιουνίου.

Ο κατάλογος των έργων θα ανακοινωθεί σταδιακά, κατά τη διάρκεια του Μαΐου.



Η amfAR ιδρύθηκε το 1985 στις Ηνωμένες Πολιτείες, υπό την προεδρία της ηθοποιού Ελίζαμπεθ Τέιλορ. Εκτοτε έχει επενδύσει περισσότερα από 550 εκατομμύρια δολάρια σε ερευνητικά προγράμματα για το AIDS, χάρη σε δωρεές.

Πέρυσι, το γκαλά της amfAR και η δημοπρασία του συγκέντρωσαν 15 εκατομμύρια δολάρια, παρουσία διασημοτήτων όπως η Μαρία Κάρει και η Κένταλ Τζένερ, με το κόστος συμμετοχής κατ' άτομο να ανέρχεται σε 13.000 δολάρια.

Το γκαλά διοργανώνεται κάθε χρόνο στο ακρωτήριο Αντίμπ στην Κυανή Ακτή, στο περιθώριο του Φεστιβάλ των Καννών, αλλά φέτος ακυρώθηκε λόγω της πανδημίας. [SID:13495406]

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	07-05-2020
Επιφάνεια:	31.51 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΟΛΛΑΝΔΙΑ

Επιστημονική φαντασία

Εστιατόριο στην Ολλανδία υποδέχεται τους πελάτες του σε εξωτερικό χώρο, σε μικρούς γυάλινους θαλάμους δύο ή τριών ατόμων. Οι σερβιτόροι φοράνε γάντια και προστατευτικές ασπίδες προσώπου και χρησιμοποιούν μια μακριά σανίδα για να μεταφέρουν τα πιάτα.

ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ: Αισιόδοξα μηνύματα για την εύρεση θεραπείας

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	07-05-2020
Επιφάνεια:	323.78 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

Αισιόδοξα μηνύματα για την εύρεση θεραπείας

» Στο ανθρώπινο αντίσωμα που παρουσίασε ομάδα Ολλανδών επιστημόνων για την πρόληψη και θεραπεία του νέου κορωνοϊού αναφέρθηκε κατά τη χθεσινή ενημέρωση για την πορεία της επιδημίας στην Ελλάδα ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας καθηγητής Σ. Τσιόδρας.

Πρόκειται για μεγάλη επιστημονική επιτυχία, σημείωσε, καθώς πολλές ομάδες στον κόσμο τις τελευταίες εβδομάδες μελετούν τα αντισώματα που θα εξουδετερώνουν την ικανότητα του ιού να μας μολύνει.

Ο ρόλος των αντισωμάτων

Όπως εξήγησε, εάν τα αντισώματα που στοχεύουν σε πρωτεΐνες επιφάνειας του ιού που χρησιμοποιεί για να μας επιτεθεί, τα λεγόμενα μονοκλωνικά αντισώματα, παρασκευαστούν σε μεγάλη ποσότητα, θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε πρόληψη και θε-

ραπεία της νόσου. Αναφορικά με το ζήτημα της υποκαταγραφής των θανάτων ο κ. Τσιόδρας υπογράμμισε ότι το φαινόμενο αυτό παρουσιάζεται σε χώρες της δυτικής Ευρώπης όπου παρατηρούνται, μέσω του ευρωπαϊκού δικτύου επιτήρησης, μεγάλες αυξήσεις θανάτων, πολύ υψηλότερες από τους επιβεβαιωμένους από τον ιό.

Καταγράφονται όλοι οι θάνατοι

Ο κ. Τσιόδρας διευκρίνισε ότι στην Ελλάδα καταγράφονται όλοι οι θάνατοι από τον νέο ιό, όταν οιοσδήποτε ασθενής σε οποιοδήποτε περιβάλλον είχε θετικό μοριακό έλεγχο, τονίζοντας ότι οι επιστήμονες και οι επιδημιολόγοι του ΕΟΔΥ ακολουθούν τις ευρωπαϊκές οδηγίες, την επιστημονική πρακτική και δεν εξυπηρετούν καμία σκοπιμότητα.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, η χώρα παραμένει σε καλή επιδημιολογική κατάσταση

σε σχέση με τους θανάτους, κάτι που αποτυπώνεται στο δίκτυο επιτήρησης των θανάτων, όπου εξακολουθεί να μην εμφανίζεται αύξηση πέραν της αναμενόμενης.

21 νέα κρούσματα

Σχετικά με τα επιδημιολογικά δεδομένα της νόσου ο Σ. Τσιόδρας ανακοίνωσε ότι έως σήμερα σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν καταγραφεί περισσότερα από 3.757.000 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 259.496 θάνατοι, ενώ στην Ευρώπη ο αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε περισσότερα από 1.400.000. Στην Ελλάδα επιβεβαιώθηκαν το τελευταίο εικοσιτετράωρο 21 νέα κρούσματα, εκ των οποίων 11 αφορούν υγειονομική δομή των Ενόπλων Δυνάμεων, με τον συνολικό αριθμό των κρουσμάτων να ανέρχεται στα 2.663, εκ των οποίων το 55,3% αφορά άνδρες.

Τα 603 κρούσματα θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 1.426 σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα, ενώ 36 ασθενείς νοσηλεύονται διασωληνωμένοι με διάμεση ηλικία τα 68 έτη. Απ' αυτούς το 22,2% είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες, ενώ το 97% έχει υποκείμενο νόσημα ή και ηλικία άνω των 70 ετών. 82 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ, ενώ κατεγράφη ακόμα ένας θάνατος φθάνοντας συνολικά τους 147. Από τους θανόντες 40 ήταν γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες με διάμεση ηλικία τα 75 έτη και το 93% είχε υποκείμενο νόσημα και ηλικία άνω των 70 ετών.

Έχουν συνολικά ελεγχθεί 87.052 κλινικά δείγματα, από τα οποία 1.200 τις τελευταίες τρεις ημέρες από τις Κινητές Ομάδες Υγείας του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

Μια χώρα η οποία διασώθηκε από τους έσχατους

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 07-05-2020
Επιφάνεια: 469.44 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΑ ΚΑΤΑΞΙΩΜΕΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΕΔΩΞΑΝ ΤΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ «ΑΟΡΑΤΟΥΣ»

Μια χώρα η οποία διασώθηκε από τους έσχατους



ΤΟΥ MARCO REVELLI*

Η 1η Μαΐου είναι η «Γιορτή της Εργασίας» ή, με βάση την ιστορική της προέλευση, «των εργαζομένων». Δηλαδή, εκείνων που συμβάλθηκαν στη δημιουργία του πλούτου και τη συλλογική ευημερία με το έργο τους, στο οποίο, όπως αναφέρεται στο 1ο άρθρο του συντάγματος, «βασίζεται η κοινοβουλευτική μας δημοκρατία».

Φέτος, η εργασία πληρώνει βαρύ τίμημα στην πανδημία, που έχει επηρεάσει βαθιά τη ζωή μας, για περισσότερο από δύο μήνες. Στην πραγματικότητα, διπλό κόστος. Διότι, την ημέρα της «γιορτής», οι Πληταίες θα είναι -και πρέπει, σωστά θα είναι- άδειες, όπως δεν είχε συμβεί ποτέ στα 75 χρόνια της Δημοκρατίας, ενώ αυτή η επέτειος προϋποθέτει τη φυσική παρουσία σωμάτων και σημάτων, για να εκφράσει τον συλλογικό τους πρωταγωνιστικό ρόλο. Και επειδή από τους εργαζόμενους ζητείται, αυτές τις εβδομάδες, σε αυτούς τους μήνες, μεγαλύτερη προσπάθεια στη δουλειά και αποδοχή της έκθεσής τους σε κίνδυνο.

Τη στιγμή που όλοι οι άλλοι καλούνται να παραμείνουν στο σπίτι για να μην εκθέσουν τον εαυτό τους και να

μην εκθέσουν τον γείτονά τους στη μετάδοση του ιού, από αυτούς ζητείται να «βγουν» έξω και να κάνουν ό, τι πάντα έκαναν: να παράγουν, ακόμη και με κίνδυνο της υγείας τους και της ίδιας της ζωής τους. Διότι χωρίς τη δουλειά τους -μια από τις λίγες, ίσως τη μόνη δημόσια και συλλογική δραστηριότητα που επέζησε του «περιορισμού»-, η χώρα θα σταματούσε.

Εργασία «στη σκιά»

Οι καταστροφές, και φυσικά οι επιδημίες, έχουν κατά κάποιον τρόπο μια «αποκαλυπτική» ικανότητα: δείχνουν καθαρά, φέρνουν στην επιφάνεια, αλήθειες που αλλιώς μένουν βυθισμένες, εμφανείς αλήθες αόρατες. Μέσα σ' αυτές περιλαμβάνεται ένα μεγάλο αλήθες παραμελημένο κομμάτι του κόσμου της εργασίας. Αυτό που ένας οξυδερκής Γάλλος διανοούμενος, ο Denis Maillard, έχει ορίσει σαν το back office: αυτό το κομμάτι της εργασίας που εκτελείται «στη σκιά», αόρατο για τους περισσότερους ανθρώπους, επειδή αφορά εργασίες που θεωρούνται ταπεινές, που εκτελούνται από εργαζόμενους που στις πέντε το πρωί διακινούν αγαθά στην πόλη και, στη συνέχεια, άλλοι αόρατοι βοηθοί, στα καταστήματα, θα τα τοποθετήσουν στα ράφια των σούπερ μάρκετ. Το ίδιο αφορά το προσωπικό που ασχολείται

με τις διανομές, που συνδέουν τις μεγάλες εμπορικές πλατφόρμες με το μικρό δίκτυο της λιανικής, τους ντελίβερ-ράδες που φτάνουν στα σπίτια μας, τους εργαζόμενους των μεγάλων αλυσίδων εφοδιασμού και της υπεργολαβίας, τους οδοκαθαριστές που σκουπίζουν και μαζεύουν τα απόβλητα, τους οδηγούς, τεχνίτες, εργοδότες και ανασφάλιστους, όλο αυτό το πυκνό αρθρωτό δίκτυο εργαζομένων και πάνω απ' όλα τους εργαζόμενους για την υγεία, τους γιατρούς, τις νοσοκόμες, τους φροντιστές, τους παραιτατικούς και όσους φροντίζουν τους ηλικιωμένους. Ο άπειρος, δαντελωτός, διάχυτος στρατός που λειτουργεί στις αλυσίδες εφοδιασμού για μισθούς λίγων εκατοντάδων ευρώ. Όλο αυτό είναι πολύ διαφορετικό απ' αυτούς που βρίσκονται στο front office, «στο φως» καταξιωμένων επαγγελματιών: managers, διευθυντές, διαφημιστές, δημοσιογράφοι, πρωταθλητές, μεγαλοθηνοί και τραγουδιστές, σύμβουλοι κάθε θέματος και ρόλου και μεσίτες χρηματιστηρίου...

Η αναγκαιότητα των «αόρατων»

Ζώντας μέσα στα «σαγόνια της πανδημίας» ανακαλύψαμε πόσο αναγκαίοι είναι οι πρώτοι, οι «αόρατοι», και πόσο (αν και προσωρινά και σχετικά) περιπτώ το front office, αυτών που με

πνοχία, αν και έγκλειστοι, εργάζονται ασφαλείς στο σπίτι τους. Είναι σαν, μέσα σε μερικές εβδομάδες «έκτακτης ανάγκης», ένα μέρος των μεγάλων αφηγημάτων, που μας συνόδευσαν από τον εικοστό αιώνα (τον «αίωνα της εργασίας»), να έχει ξεπεραστεί ξαφνικά, ξεκινώντας από αυτό που ήταν η χειρωνακτική δουλειά, η δουλειά των εργατών και εκείνη των «ασήμαντων» υπηρεσιών -εκείνων που δεν μπορούν να διακινήθούν in remote (εξ αποστάσεως), οι οποίες γίνονται «με τα χέρια» και με «το σώμα»-, σαν όλα αυτά να ήταν κατάλοιπα για πέταμα μιας άλλης εποχής: δευτερεύουσα, περιθωριακή και περιθωριοποιημένη οντότητα στους μηχανισμούς κοινωνικής ανταγωνίσης. Σήμερα καλούμαστε να ξαναπροβάλουμε αυτήν την «αναγνώριση», αν μη τι άλλο για το υψηλό τίμημα ανθρωπίνων ζωών που πληρώνει αυτό το μέρος του κόσμου της εργασίας, που συχνά στέλνεται να αντιμετωπίσει την ασθένεια χωρίς προστασία ή επαρκή μέσα. Και επειδή διαπιστώσαμε στην καθημερινή εμπειρία πόσο εξαρτάται η ζωή του καθενός από αυτούς τους εργαζόμενους, καθώς ένας αληθινός αριθμός δεν αρκεί για να κάνει τον κόσμο να λειτουργεί χωρίς αυτούς. Είναι μια σκέψη που μπορούμε να κάνουμε, ακόμη και με άδειες πηλατιές, και θα πρέπει να την έχουμε

μπροστά μας όταν ξαναγυρίσουμε, έστω και σε μια παραλληλεγμένη κανονικότητα, που όλοι πλέον καταλαβαίνουμε ότι δεν θα είναι μια απλή επιστροφή στο πριν.

Να επανασχεδιάσουμε το μέλλον

Υπάρχει μια σελίδα στα γραπτά του Vittorio Foa, που πάντα με εντυπωσίαζε. Του ζητήθηκε να θυμηθεί κάποια Πρωτομαγιά της ζωής του και ο Foa -είχε συμμετάσχει στη συγγραφή του δημοκρατικού ιταλικού συντάγματος-, πολιτικός και συνδικαλιστής ηγέτης που είχε τιμηρηθεί με οκτώ χρόνια φυλάκιση για τις αντιφασιστικές του ιδέες, -αναπολώντας τις πολλές Πρωτομαγίες που πέρασε στη φυλάκη-, τη χαρακτήρισε «Γιορτές Αγώνα», γιατί, πρόσθεσε, ήταν «μαχητικές μέρες για το μέλλον». Το θεωρώ σημάδι, γιατί, αν και έγκλειστοι, μπορούμε, μια μέρα σαν αυτή, να επανασχεδιάσουμε το μέλλον.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ: ΙΩΣΗΦ ΣΙΝΙΤΑΛΙΑΣ

* Ο Marco Revelli (1947) είναι ιστορικός, κοινωνιολόγος και πολιτικός επιστήμονας, καθηγητής στο Τμήμα Πολιτικών Επιστημών της Università degli Studi del Piemonte Orientale. Το άρθρο δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα «La Stampa» την 1η Μαΐου 2020



COVID-19
ΩΡΑ ΜΗΔΕΝ

Παραμύδι ο αριθμός των νεκρών από τον ιό!



Ο Δημήτρης Κούβελας

» Ο καθηγητής του ΑΠΘ Δημήτρης Κούβελας αμφισβητεί τα επίσημα στοιχεία για τα θύματα στην Ελλάδα και τα θεωρεί «επινόηση»

Ευθεία αμφισβήτηση των επίσημων στοιχείων για τους θανάτους στη χώρα μας από τον διευθυντή του Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας του ΑΠΘ Δημήτρη Κούβελα, ο οποίος κατηγορεί τον εκπρόσωπο του υπουργείου Υγείας Σωτήρη Τσιόδρα ότι «επινόησε» τον τρόπο που υπολογίζονται και αποδίδονται στον κορονοϊό!

«Ο κ. Τσιόδρας, όπως κάθε επιστήμονας, θα έπρεπε να ακολουθήσει την κανονική επιστημονική μέθοδο και να μην ακολουθεί μία επινόηση. Δεν θα έπρεπε να συμβαίνει αυτό. Γιατί υπήρξαν πολλοί άνθρωποι που πέθαναν και χαρακτηρίστηκαν νεκροί από Covid-19. Ουσιαστικά, μας δίνει μία ψευδή εικόνα της θνητότητας, κάτι που πολλοί προσπάθησαν να το κάνουν από την αρχή για να δικαιολογήσουν τα σκληρά μέτρα» κατηγορεί ο καθηγητής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου μιλώντας στο Focus Fm της Θεσσαλονίκης.

Ο κ. Κούβελας στήριξε ιδιαίτερα στα σκληρά μέτρα ασφαλείας που επιβλήθηκαν λέγοντας: «Ο ΕΟΔΥ έχει ανακοινώσει και τους θανάτους από την κοινή εποχική γρίπη και θα δείτε ότι είναι πάνω



«Δεν εξυπηρετούμε καμία σκοπιμότητα»

«Η καταγραφή των θανάτων δεν είναι επινόηση δική μου. Η επιστημονική κοινότητα της χώρας ακολουθεί τις ευρωπαϊκές οδηγίες, την επιστημονική πρακτική. Δεν εξυπηρετούμε καμιά σκοπιμότητα».

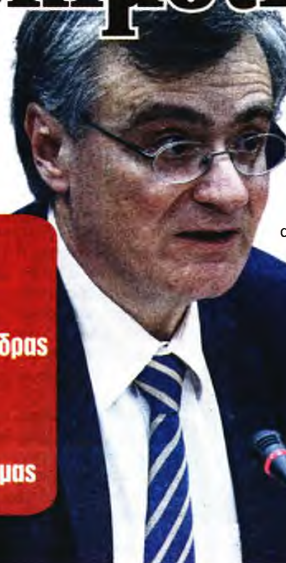
Με αυτά τα λόγια απάντησε ο Σωτήρης Τσιόδρας στην παραφιλολογία, όπως τη χαρακτήρισε, σχετικά με τη μέθοδο καταγραφής των θανάτων ασθενών από Covid-19 από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας.

«Εχεις θετική PCR (μοριακό τεστ), είσαι κρούσμα...» είπε ο καθηγητής κατά τη διάρκεια της χθεσινής ενημέρωσης και διευκρίνισε ότι για την ταξινόμηση των θανάτων η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων ακολουθεί τις οδηγίες του ΠΟΥ και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Λοιμώξεων, που περιγράφουν με σαφήνεια τα κριτήρια

που χαρακτηρίζουν τους νεκρούς από κορονοϊό.

«Για να μην εμπίπτει στη λίστα των θυμάτων κορονοϊού κάποιος ασθενής, θα πρέπει να βγει αρνητικός στον ιό, να περάσει καιρός και τότε ο θάνατός του να αποδο-

«Παραφιλολογία» χαρακτήρισε ο Τσιόδρας τον... θόρυβο για τη μέθοδο καταγραφής των θανάτων στη χώρα μας



θεί σε άλλη αιτία» διευκρίνισε και συνέχισε: «Αν είχαμε το ελεύθερο να κρίνουμε κατά το δοκούν, θα καταγράφαμε λιγότερους θανάτους και δεν θα τηρούσαμε τις ευρωπαϊκές οδηγίες, όπως κάνουν άλλες χώρες».

Αλλωστε, η πνευμονία και η αναπνευστική ανεπάρκεια ήταν η κλινική εικόνα που παρουσίασαν σχεδόν όλοι οι θανόντες από κορονοϊό στην Ελλάδα.

Όσον αφορά τα κρούσματα, χθες καταγράφησαν 21 νέα, τα 11 εκ των οποίων στο 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο

και ένας θάνατος, που ανεβάζει τον αριθμό των θυμάτων σε 147. Από αυτούς, οι 40 ήταν γυναίκες, με μέση ηλικία τα 75 έτη και το 93% είχε υποκείμενο νόσημα ή ήταν άνω των 70 ετών. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 2.663. Διασωληνωμένοι παραμένουν 36 ασθενείς, με μέση ηλικία τα 68 έτη. Από αυτούς, οκτώ είναι γυναίκες και το 97% είχε υποκείμενο νόσημα ή ήταν άνω των 70 ετών. Εξήπτιο από τις ΜΕΘ έχουν πάρει 82 ασθενείς, ενώ έχουν γίνει 87.056 διαγνωστικοί έλεγχοι.

Ο δε υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς ανακοίνωσε ότι κλείνει η πλατεία της Αγίας Παρασκευής από τις 9 μ.μ. έως τις 6 π.μ. και θα υπάρχουν αστυνομικές δυνάμεις στην περιοχή, προκειμένου να μην επαναληφθούν τα επεισόδια που έγιναν το βράδυ της Τρίτης.



από 100 επίσης, δηλαδή σε τάξη μεγέθους δεν διαφέρει το ένα από το άλλο. Αρα, πώς δικαιολογεί κάποιος αυτά τα σκληρά μέτρα με την αναγκαία οικονομική επίπτωση;» αναρωτήθηκε και επισήμανε τα χαμηλά ποσοστά θνητότητας που έχει ο ιός, ο οποίος για τον ίδιο είναι «κατηγορίας κοινού κρυολογήματος»!

Βέβαια, ο καθηγητής δεν διέγραψε πλήρως την αναγκαιότητα κάποιων περιορισμών, όμως υποστηρίζει ότι έπρεπε να γίνουν με επλεκακτικό τρόπο:

«Όπου χρειάζεται, θα έπαιρνα σκληρά μέτρα, αλλά όχι για τόσο μεγάλο διάστημα. Εφόσον βλέπανε ότι στις ΜΕΘ ήταν λίγοι οι διασωληνωμένοι, θα μπορούσαν να κάνουν άρση των μέτρων νωρίτερα. Σταδιακή άρση των μέτρων».

Εξήρε, επίσης, την επιστημονική υπόσταση του καθηγητή του

Στάνφορντ Γιάννη Ιωαννίδη, ο οποίος επίσης συγκρίνει τον κορονοϊό με την εποχική γρίπη και έχει ταχθεί πολλάκις κατά του lockdown. Μάλιστα, χαρακτήρισε τον Ελληνοαμερικανό καθηγητή «Αϊνστάιν της Επιδημιολογίας».

«Είναι ένας από τους σημαντικότερους επιδημιολόγους στον κόσμο, είναι ένας από τους Αϊνστάιν της Επιδημιολογίας, που η γνώμη του θα έπρεπε να είναι σεβαστή αξιωματικά» είπε και πρόσθεσε: «Ο κ. Ιωαννίδης είχε γίνει καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και έτσι του

είχαν συμπεριφερθεί από πάντα, γιατί έχει κάποιες θέσεις οι οποίες φαίνονται ακραίες, αλλά δεν είναι». Υπενθυμίζεται ότι την περασμένη Δευτέρα ο κ. Τσιόδρας είχε περιγράψει πώς υπολογίζουμε τους βασικούς δείκτες R0 (δείκτης μεταδοτικότητας) και Rt (απόλυτος αριθ-

μός πραγματικών κρουσμάτων): «Με βάση αυτούς τους αριθμούς οι οποίοι είναι πολύ σκληρά δεδομένα, πολύ κοντά στην αλήθεια, μπορεί κανείς να φτιάξει μια πολύ ακριβέστερη εικόνα του R0 και του Rt. Οι Γερμανοί, για παράδειγμα, δεν μπορούν να το κάνουν γιατί δεν έχουν πλήρη καταγραφή των θανάτων και μάλιστα εμείς κάναμε και ακόμα μία υπερβολή».

Κοινή δεξαμενή

«Οποιοσδήποτε πέθαινε στην Ελλάδα από ή με Covid-19 καταγραφόταν σαν να πέθαινε από Covid-19. Θυμάμαι, για παράδειγμα, μια εγκεφαλική αιμορραγία. Το να έχεις Covid-19 δεν σημαίνει απαραίτητα ότι πεθαίνεις από τον Covid-19. Εμείς το καταγράφαμε σαν να πεθαίνεις από Covid-19, το βάζαμε δηλαδή μέσα στην κοινή δεξαμενή. Και νομίζω είμαστε σωστοί που το κάναμε αυτό» είχε αναφέρει ξαφνιάζοντας πολλούς. Με λίγα λόγια, ο κ. Τσιόδρας είχε εξηγήσει ότι υπήρξαν και περιστατικά στα οποία η κύρια αιτία του θανάτου ενός ατόμου που προσβλήθηκε από κορονοϊό ήταν άλλη πάθηση, αλλά συμπεριλήφθηκε στα θύματα της επιδημίας!

“
Μας δίνουν μια ψευδή εικόνα της θνητότητας προκειμένου να δικαιολογήσουν τα σκληρά μέτρα



Καμπανάκι για τη φροντίδα ασθενών με καρκίνο



Μεγάλη ανάγκη ανάληψης πρωτοβουλιών από την πολιτεία για την απρόσκοπτη συνέχιση της περίθαλψης στον καιρό της πανδημίας, τονίζει η Ογκολογική Κοινότητα

«Φρένο» έχει βάλει η πανδημία στην αντιμετώπιση ασθενών που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο, σύμφωνα με νέες μελέτες που έχουν διεξαχθεί στην Αγγλία και στην Ιταλία. Και παρότι στη χώρα μας ελήφθησαν πρόωρα μέτρα για την – όσο το δυνατόν – απρόσκοπτη προσφορά υπηρεσιών υγείας στην ιδιαίτερη αυτή ομάδα ασθενών, η Ογκολογική Κοινότητα διαπιστώνει «κενά» και συνεπακόλουθα σημειώνει την ανάγκη για άμεσες παρεμβάσεις.

Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη σε ασθενείς με Covid-19 στην Ιταλία, προέκυψε ότι το 10%-20% των θανάτων αφορά ασθενείς με καρκίνο άνω των 65 ετών. Επιπρόσθετα μία ακόμη έρευνα του Ινστιτούτου Πληροφορικής για την Υγεία (Institute of Health Informatics) του University College London καταλήγει ότι στην Αγγλία και τη Β. Ιρλανδία, βάσει νοσοκομειακών δεδομένων σε πραγματικό χρόνο, καταγράφεται μείωση στις χημειοθεραπείες κατά 60%. Ακόμη, οι ερευνητές διαπίστωσαν μείωση κατά 76% των παραπομπών για έναρξη θεραπείας νεοδιαγνωσμένων καρκίνων αρχικού σταδίου.

ΕΠΙΣΤΟΛΗ. Υπό τα δεδομένα αυτά, η ελληνική πλατφόρμα διαλόγου All.Can Greece αναδεικνύει σε επιστολή της προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας τη μεγάλη ανάγκη ανάληψης πρωτοβουλιών από την πολιτεία – και κατά την περίοδο του unlocking – που θα

εξασφαλίσουν την απρόσκοπτη συνέχιση της ογκολογικής περίθαλψης στη χώρα κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

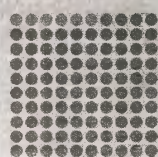
«Η πολιτεία οφείλει να αναγνωρίσει εμπράκτως ότι οι ογκολογικοί ασθενείς είναι ομάδα υψηλού κινδύνου λόγω της ασθένειας, των πιθανών συνοσπρωτίτων και των επιπτώσεων της θεραπείας, γεγονός που καθιστά επείγουσα προ-

τεραιότητα τη λήψη αυξημένων μέτρων για την προστασία τους. Ως αποτέλεσμα της γενικής τους κατάστασης, οι ασθενείς με καρκίνο είναι περισσότερο εκτεθειμένοι στον κίνδυνο λοίμωξης Covid-19 και ανάπτυξης σοβαρών συμπτωμάτων που επιβάλλουν εισαγωγή στο νοσοκομείο και αντιμετώπιση σε ΜΕΘ», υπογραμμίζεται μεταξύ άλλων από τους ειδικούς.

Και επισημαίνουν ότι στόχος πρέπει να είναι η προστασία της υγείας τους, η διασφάλιση της απρόσκοπτης συνέχισης όλων των υφιστάμενων θεραπευτικών παρεμβάσεων, η αντιμετώπιση των ανεπαρκειών που προέκυψαν από τον αναγκαίο μετασχηματισμό δομών του συστήματος υγείας και η διατήρηση υψηλών επιπέδων ποιότητας των υπηρεσιών περιθάλψης, ασφάλειας και φροντίδας, που λαμβάνουν οι ασθενείς με καρκίνο, εν μέσω των περιοριστικών μέτρων που εφαρμόζονται λόγω της πανδημίας Covid-19.

Υπενθυμίζεται ότι τα μέλη της All.Can Greece – μεταξύ των οποίων είναι η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, η Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, η Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ογκολογίας, η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, η Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής και η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας – συνεργάζονται για τη βελτίωση των εκβάσεων των ασθενών με οδηγό όσα είναι

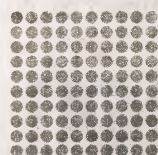
Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ



Ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου στη χώρα μας, με τα θύματά του να ανέρχονται σε

30.408
(στοιχεία 2016)

6 στους 100 Έλληνες έχουν επιβιώσει από κάποια μορφή καρκίνου



1 στους 100 πάσχει από τη νόσο

Εως το 2035 εκτιμάται ότι οι περιπτώσεις καρκίνου θα διπλασιαστούν και περίπου το 40% του πληθυσμού θα τον αντιμετωπίσει κάποια στιγμή στη ζωή του



Το 40% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί αν εφαρμόσουμε όσα γνωρίζουμε σήμερα



SHUTTERSTOCK

σημαντικά για τους ίδιους τους ασθενείς, μέσα από την καλύτερη αξιοποίηση των υφιστάμενων πόρων του Συστήματος Υγείας και την καταπολέμηση των ανεπαρκειών, όπου αυτές εντοπίζονται.

«Συγχαίρουμε την Επιστημονική Ομάδα Εμπειρογνομών του υπουργείου Υγείας αλλά και όλους τους εργαζομένους και τα στελέχη του Συστήματος Υγείας για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας του νέου κορωνοϊού στη χώρα μας και θέλουμε να υποστηρίξουμε το έργο της στον τομέα μας», σημειώνουν τα μέλη, παραθέτοντας μια σειρά από αιτήματα.

Τα αιτήματα

■ Επέκταση της άυλης συνταγογράφησης με την ένταξη των παραπεμπτικών για διαγνωστικές εξετάσεις σε αυτή.

■ Σε συνέχεια της από 27 Μαρτίου υλοποίησης της σύμβασης μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ΠΦΣ για τη διάθεση Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ), προτείνεται η ένταξη όλων των από του στόματος ογκολογικών θεραπειών ΦΥΚ, που εγκρίνονται μέσα από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (ΣΗΠ) του ΕΟΠΥΥ, και παράλληλα η επιτάχυνση της ένταξης όλων των φαρμακείων στο πρόγραμμα διάθεσης ΦΥΚ, ώστε να αποφευχθεί ο συνωστισμός σε φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, προστατεύοντας έτσι τους ασθενείς με καρκίνο και τη δημόσια υγεία.

■ Κανονική διεξαγωγή προγραμματισμένων ογκολογικών χειρουργειών.

■ Όσον αφορά την ακτινοθεραπεία, τα ραντεβού είναι πιο αραιά για την αποφυγή του συγχρωτισμού μεγάλου αριθμού ασθενών, γεγονός που οδηγεί σε ακόμη μεγαλύτερες αναμονές. Σε αυτή την περίπτωση οι ασθενείς «θεωρητικά» έχουν τη δυνατότητα να απευθύνονται στα ιδιωτικά κέντρα, με μηδενικό ή ελάχιστο κόστος (ΦΕΚ

Στην Ιταλία το 10%-20% των θανάτων αφορά ασθενείς με καρκίνο άνω των 65 ετών, ενώ στην Αγγλία και τη Β. Ιρλανδία καταγράφεται μείωση στις χημειοθεραπείες κατά 60%

Β' 2408/31-08-2012). Εντούτοις, επειδή αυτό δεν τηρείται, πολλοί ασθενείς στερούνται αυτής της δυνατότητας γιατί δεν μπορούν να καλύψουν το ποσό που τους ζητείται. Χρέος της πολιτείας είναι να παρέμβει και να απαιτήσει την εφαρμογή του νόμου. Επίσης η άμεση επέκταση της ολοήμερης λειτουργίας των τμημάτων ακτινοθεραπείας, όπου αυτό ακόμα δεν υλοποιείται, θα συντελούσε στη μείωση των μεγάλων χρόνων αναμονής.

■ Χρειάζεται η πολιτεία να φροντίσει ώστε οι ασθενείς που ταξιδεύουν στα μεγάλα αστικά κέντρα για θεραπεία ή για αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις να έχουν τη δυνατότητα φιλοξενίας στον τόπο

θεραπείας ή να υπάρξει λύση για τη διαμονή τους.

■ Οι ογκολογικοί νοσηλευτές να μη μετακινούνται για σύντομο χρονικό διάστημα σε άλλα τμήματα και προτείνουμε οι ογκολογικοί ασθενείς να φροντίζονται αποκλειστικά από νοσηλευτές που δεν φροντίζουν ασθενείς με υποψία ή επιβεβαιωμένες λοιμώξεις του Covid-19.

■ Ζητούμε οι ειδικοί - ειδικευόμενοι παθολογικής ογκολογίας ή/και άλλων ογκολογικών ειδικοτήτων να μη μετακινούνται σε μονάδες Covid-19 και οι ασθενείς με καρκίνο να παρακολουθούνται απο-

κλειστικά από γιατρούς που δεν έχουν επαφή με μονάδες Covid-19.

■ Τα ογκολογικά τμήματα είναι σκόπιμο, για την αποφυγή συγχρωτισμού, να διαθέτουν ξεχωριστή είσοδο, ασανσέρ.

■ Λόγω της αναμενόμενης μεγάλης ζήτησης υπηρεσιών ογκολογικής περίθαλψης τους επόμενους μήνες, μετά την κατάργηση των περιοριστικών μέτρων, θεωρούμε πολύ σημαντικό η πολιτεία να έχει προβλέψει την εξασφάλιση του προϋπολογισμού των νοσοκομείων για το τελευταίο τετράμηνο του έτους, κατά το οποίο εμφανίζονται συνήθως προβλήματα στη λειτουργία των νοσοκομείων λόγω εξαντλήσεως του προϋπολογισμού.



Οδηγός προστασίας (και) την περίοδο του unlocking

ΣΥΜΦΩΝΑ με τις «Οδηγίες αντιμετώπισης ασθενών με κακοήθειες συμπαγών οργάνων ή αιματολογικές κακοήθειες και Covid-19» που έχουν αναρτηθεί στον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, οι ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο θα πρέπει να φροντίζουν τον εαυτό τους, τηρώντας αυστηρά τα μέτρα υγιεινής.

Ειδικότερα στις γενικές οδηγίες που είναι ιδιαίτερα επίκαιρες (και) κατά την περίοδο του unlocking είναι απαραίτητο οι ασθενείς να ενημερώνονται για τα συμπτώματα της λοίμωξης από κορωνοϊό, καθώς είναι ευάλωτοι σε επιπλοκές.

«Ιδιαίτερη μνεία θα πρέπει να δίνεται στην εκπαίδευσή τους όσον αφορά τις συνθήκες υγιεινής, πλύσιμο χεριών, αποφυγή παρουσίας σε χώρους συνωστισμού, αποφυγή επαφής με άλλους ασθενείς», σημειώνουν οι ειδικοί και προσθέτουν ότι όταν προσέρχονται στα **νοσοκομεία** οφείλουν να λαμβάνουν «όλα τα μέτρα προφύλαξης, π.χ. μάσκα - είτε κοινή είτε χειρουργική - και χρήση αντισηπτικών για τα χέρια».

Επιπρόσθετα, εκτός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, οι ασθενείς καλούνται να ακολουθήσουν τις γενικές συστάσεις σχετικά με την τήρηση των μέτρων προστασίας - χρήση μάσκας, αποφυγή συνωστισμού και διατήρηση αποστάσεων, πλύσιμο χεριών και αποφυγή επαφής των χεριών με το πρόσωπο.

6 ελληνικά νοσοκομεία σε έρευνα με ανθρώπους που νίκησαν τον κορωνοϊό

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 07-05-2020
Επιφάνεια: 356.29 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



6 ελληνικά νοσοκομεία σε έρευνα με ανθρώπους που νίκησαν τον κορωνοϊό

Ξεκίνησε η μελέτη συλλογής πλάσματος από ιαθέντες της COVID-19



Ενεργοποιήθηκε στις 28 Απριλίου η πολυκεντρική μελέτη φάσης 2, που αφορά τη συλλογή πλάσματος από ιαθέντες ασθενείς από τη νόσο COVID-19 και τη χορήγησή του σε σοβαρά νοσούντες από την ίδια νόσο. Μετέχουν ερευνητές από έξι ελληνικά νοσοκομεία. Η μελέτη έλαβε τη θετική γνωμοδότηση από την Επιτροπή Αντιμετώπισης Έκτακτων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας από Λοιμογόνους Παράγοντες του Υπουργείου Υγείας και από τα Επιστημονικά Συμβούλια των νοσοκομείων που μετέχουν στη μελέτη.

Η μελέτη θα διαρκέσει 20 μήνες και αρχίζει με ένα δείγμα 60 δοτών. Έως σήμερα, 42 δότες έχουν ελεγχθεί για την ύπαρξη αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 και ήδη σε 10 από αυτούς έχει ολοκληρωθεί η πλάσμαφαίρεση και η συλλογή του πλάσματος. Το πρωταρχικό στοιχείο που θα καθορίσει την επιτυχία αυτής της προσέγγισης, είναι η επιβίωση των ασθενών στις τρεις εβδομάδες, στον ένα μήνα, και στους δύο μήνες από την έναρξη στη μελέτη.

Το πλάσμα θα συλλεχθεί με πλάσμαφαίρεση, στοχεύοντας σε όγκο 600-700ml ανά συνεδρία αφαιρέσεως. Ο όγκος που συλλέγεται μετά από μια πλάσμαφαίρεση θα χωριστεί σε 3 θεραπευτικές μονάδες όγκου 200-233 ml. Κάθε ασθενής λαμβάνει συνολικά 3 μονάδες διαδοχικά, με απόσταση δύο ημερών μεταξύ τους. Επομένως, η αναλογία είναι ένας δότης ανά έναν ασθενή. Ωστόσο, πολλαπλές συνεδρίες αφαιρέσεως ανά δότη είναι εφικτές, και άρα ένας δότης μπορεί να παρέχει πλάσμα για παραπάνω από έναν ασθενή.

Για τη συγγραφή του πρωτοκόλλου μετείχαν όλοι οι ερευνητές των νοσοκομείων που μετέχουν στη μελέτη. Συντονιστές της μελέτης είναι οι Ιατροί Θάνας Δημόπουλος, Βασιλική Παπαά, Μαριάννα Πολίτου, Ευάγγελος Τέρπος, Γ. Παναγιωτακόπουλος (Αντιπρόεδρος ΕΟΔΥ). Η μελέτη ενεργοποιήθηκε στα παρακάτω νοσοκομεία (με τους αντίστοιχους ερευνητές):

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν» (Β. Παπαά, Α. Αντωνιάδου, Α. Αρμαγιανίδης, Α. Μπάμας, Σ. Παπαγεωργίου, Α. Τσαντές, Σ. Τσιόδρας)

2. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός» (Σ. Ζακυνθινός, Α. Κοτανίδου, Μ. Παγώνη, Σ. Σαριδά-

κης)
3. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (Χ. Γάγος)

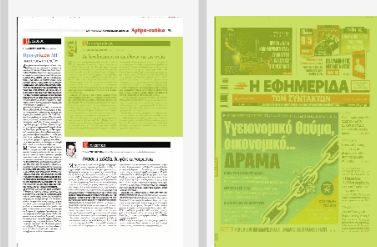
4. Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία» (Ν. Κουλούρης, Α. Κουτσούκου, Α. Πεφάνης)

5. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αιμοδοσία - Νοσοκομείο «Αρεταίειον» (Θ. Δημόπουλος, Ε. Τέρπος, Χ. Ματσούκα, Μ. Πολίτου)

6. Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας» (Ε. Γρουζή)

Σε ανακοίνωση του ΕΚΠΑ, τονίζεται ο σημαντικός ρόλος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας που θα διακινεί τις μονάδες πλάσματος που θα λαμβάνονται από τους δότες και του Ινστιτούτου Παστέρ που θα αναλάβει την ανίχνευση των IgG αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 στο πλάσμα του δότη. Ταυτόχρονα, ο καθηγητής Γ. Παυλάκης από το National Cancer Institute (ΝΠΙΑ) θα υποστηρίζει ενεργά την ανίχνευση ειδικών εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 στο πλάσμα του δότη. Είναι απαραίτητο να πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια για την έναρξη ενός δότη στη μελέτη: δύο αρνητικά αποτελέσματα με την τεχνική PCR για SARS-CoV-2 (ρινικό και / ή φαρυγγικό επίχρισμα). Τέλος, θα πρέπει να υπάρχει μεσοδιάστημα τουλάχιστον 2 εβδομάδων μετά την πλήρη ανάρρωση από λοίμωξη με SARS-CoV-2 και ανοσοαπόκριση με την ανίχνευση IgG αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 στο πλάσμα του δότη.

Σε πρόσφατη εργασία, που έγινε δεκτή για δημοσίευση στο επίσημο περιοδικό της Ευρωπαϊκής Αιματολογικής Εταιρείας, Hemasphere, η Ελληνική ερευνητική ομάδα ανασκόπησε τη βιβλιογραφία που αφορά την παραπάνω θεραπευτική προσέγγιση και αναφέρεται στους 30 μέχρι σήμερα ασθενείς, που έχουν λάβει πλάσμα από αναρρώσαντες ασθενείς από COVID-19, και περιγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία σε δημοσιευμένες μικρές μελέτες ή περιπτώσεις ασθενών. Σε όλους τους ασθενείς η χορήγηση του πλάσματος δεν ήταν η μόνη αγωγή που δίνονταν. Παρά την έλλειψη τυχοποιημένης μελέτης, τα πρώτα δεδομένα από τη βιβλιογραφία δείχνουν ότι πρόκειται για μια ασφαλή μέθοδο με καλά αποτελέσματα.



Υποσημειώσεις

► Του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ** gstamatopoulos@efsyn.gr

Ας λογοδοτήσουν οι υπεύθυνοι για την υγεία

Θα πρέπει να γίνει κτήμα όλων των Ελλήνων, τέλος πάντων να διαβαστεί από όσο περισσότερους γίνεται, η διετής έκθεση της Διεθνούς Αμνηστίας με τίτλο «Ανάληψη τώρα: Το ελληνικό σύστημα υγείας μετά από μια δεκαετία λιτότητας». Κατ' αρχάς θα αναγνωρίσει αμέσως εκεί μέσα τα παθήματά του, τα οποία προκύπτουν από την τραγική έλλειψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας που επικρατεί στα ελληνικά **νοσοκομεία**. Και ποιος δεν έχει υποστεί αυτή τη δραματική ταλαιπωρία: να περιμένει μήνες ώστε να μπορέσει να κάνει μια εξέταση σε ένα **νοσοκομείο** και τελικά, απογοητευμένος και εξοργισμένος, να καταφεύγει σε πανάκριβα ιδιωτικά ιδρύματα, με αποτέλεσμα την οικονομική του εξαθλίωση αλλά και την έκθεσή του σε κίνδυνο λόγω της απίστευτης καθυστέρησης.

Διαβάζει λοιπόν κανείς ότι στον τομέα της υγείας έχουν γίνει πολύ σοβαρές περικοπές από το 2010 και εντεύθεν, με αποτέλεσμα την οριακή λειτουργία των **δημόσιων νοσοκομείων** και την ώθηση των αρρώστων στα ιδιωτικά. Ναι, αλλά πόσοι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τα τεράστια έξοδα που απαιτούν οι ιδιώτες; Αρα αυτοί που την πληρώνουν είναι τα χαμηλότερα εισοδήματα, δηλαδή η πλειοψηφία του ελληνικού λαού. Πάλι καλά να λέμε που υπάρχουν τα κοινωνικά φαρμακεία και μπορούν οι ανήμποροι κάπως να προμηθευθούν μερικά φάρμακα.

Στην έκθεση διαπιστώνονται τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό, σε φαρμακευτικά προϊόντα και σε εξοπλισμό. Ελλείψεις που εγκυμονούν μεγάλους κινδύνους για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, ειδικά τώρα που έχουν να αντιμετωπίσουν τα πολλά περιστατικά των προσβεβλημένων από τον κορονοϊό. Αυτό είναι

όνειδος για ένα **εθνικό σύστημα υγείας** και δείχνει το χαμηλό επίπεδο του πολιτισμού της χώρας. Λησμονούν ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό, όπως και η παιδεία και οι συγκοινωνίες και η ενέργεια -αυτό δεν το λείει απαραίτητα ο σοσιαλισμός, το λείει η απλή λογική, η δημοκρατία, εάν δεν γίνεται αυτό αμέσως κατανοητό από φιλελεύθερους κυρίως «ιδεολόγους» [της κακιάς ώρας]. Μετά το πέρας, οψέποτε, του κινδύνου από τον κορονοϊό πρέπει να υπάρξει λογοδοσία των υπεύθυνων για την υγεία στη χώρα, όλων αυτών που προέβψαν σε περικοπές, υπακούοντας στις μνημονιακές επιταγές, αλλά κυρίως εκείνων που δεν έχαναν ευκαιρία να απαξιώσουν και να λοιδορήσουν τον δημόσιο χαρακτήρα της υγείας και μόνο τελευταία έχουν καταπιεί τη γλώσσα τους και προσπαθούν να δικαιολογηθούν ξεφουρνίζοντας άρες μάρες κουκουναρές, ειδικά εκείνα τα δημοσιογραφικά παπαγαλάκια της εξουσίας.

Ποια είναι η πρόταση της Διεθνούς Αμνηστίας; «Να υπάρξουν επενδύσεις στο δημόσιο σύστημα υγείας, με αναλυτικές συστάσεις προς τις ελληνικές αρχές και τους διεθνείς οργανισμούς ώστε τα σχέδια ανάκαμψης από την τρέχουσα κρίση "να βασίζονται στη δικαιοσύνη, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη διασφάλιση της προστασίας όλων των ανθρώπων"».

Κομμάτι δύσκολο να γίνουν επενδύσεις στο Δημόσιο από τα αρπαχτικά κοράκια της επένδυσης αλλά είναι η μοναδική ευκαιρία να γίνει κάτι ουσιαστικό στον κρίσιμο τομέα της υγείας -διότι έτσι και περάσει η μόρα του ιού είναι βέβαιο ότι οι καλοί μας φιλελεύθεροι, που δεν ντρέπονται, θα επανακάμψουν στα γνωστά τους ιδεολογήματα-φληναφήματα, σφυρίζοντας μάλιστα κλέφτικα, οι αμετανόητοι [εθελόδουλοι;].



Η ΖΩΗ ΜΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

Οι νέες απειλές για τις ελευθερίες εν μέσω πανδημίας

Η χρήση τεχνολογιών επιτήρησης και **ελέγχου** για την αντιμετώπιση της πανδημίας εγείρει σοβαρά ερωτήματα για τα ατομικά δικαιώματα και ελευθερίες



News Analysis

ΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΣΩΤΗΡΗ

Τη Δευτέρα 4 Μαΐου ο βρετανός υπουργός Υγείας, Ματ Χάνκοκ, ανακοίνωσε ότι στη Νήσο Γουάιτ, στη Μάγκι, ξεκινά η δοκιμαστική χρήση μιας εφαρμογής εντοπισμού επαφών για κινητά τηλέφωνα που θα είναι τμήμα της στρατηγικής σταδιακής χαλάρωσης των μέτρων περιορισμού για την αντιμετώπιση της πανδημίας του COVID-19.

Η εφαρμογή χρησιμοποιεί την τεχνολογία Bluetooth που έχουν τα κινητά τηλέφωνα και καταγράφει τις επαφές που έχει ο κάτοχος του τηλεφώνου με άλλους ανθρώπους (και τα τηλέφωνα τους). Εάν κάποιος δηλώσει μέσω της εφαρμογής ότι έχει συμπτώματα, ακόμη και εάν δεν έχει κάνει τεστ, αμέσως ειδοποιούνται όλοι οι άνθρωποι με τους οποίους ήρθε σε επαφή.

Το Βρετανικό Εθνικό Σύστημα Υγείας εκτιμά ότι με τη γενίκευση της χρήσης της εφαρμογής θα μπορούν πολύ πιο εύκολα να εντοπίζονται επαφές κρουσμάτων, να ελέγχονται, να απομονώνονται, ενώ υποστηρίζει ότι έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για την ανωνυμία των δεδομένων που συλλέγονται.

Από τη Νότια Κορέα και την Κίνα μέχρι το Ισραήλ

Η ανάγκη εύκαιρου εντοπισμού όλων των επαφών ενός πιθανού κρουσματος, αλλά και εξασφάλισης της εφαρμογής μέτρων αυτοαπομόνωσης και καραντίνας, αποτέλεσε σε ορισμένες χώρες τμήμα της στρατηγικής για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ιδίως σε χώρες που έδωσαν εξαιρετικά μεγαλύτερη έμφαση στην ανίχνευση, τον **έλεγχο** και την απομόνωση κρουσμάτων.

Στη Νότια Κορέα έγινε από την αρχή χρήση εφαρμογών για κινητά τηλέφωνα που καταγράφουν αναλυτικά κινήσεις και επαφές του χρήστη τους και που μπορούν να συν-

δυαστούν με τα δεδομένα από πιστωτικές κάρτες ή από κάμερες CCTV. Αντίστοιχα μέτρα εφαρμόστηκαν και στην Κίνα, όπου επιπλέον χρησιμοποιούνται και εφαρμογές που ελέγχουν τα δεδομένα για την υγεία του χρήστη και οι οποίες καθορίζουν και το εάν του επιτρέπεται να εισέλθει σε ορισμένους χώρους. Στην Ταϊβάν από πολύ νωρίς δοκιμάστηκε εφαρμογή εντοπισμού για να εξασφαλίσει ότι όσοι είχαν εντολή καραντίνας έμεναν στα σπίτια τους.

Άλλες χώρες κατέφυγαν σε τεχνολογίες μαζικής ψηφιακής επιτήρησης που ούτως ή άλλως εφαρμόζαν. Το Ισραήλ, για παράδειγμα, είχε ήδη σε λειτουργία ένα από τα πιο σύνθετα συστήματα παρακολούθησης ενός πληθυσμού, στον οποίο βέβαια δεν αναγνωρίζεται πλήρη δικαιώματα: είναι αυτό που εφαρμόζει στα κατεχόμενα σε βάρος των Παλαιστινίων. Η ύπαρξη ενός τόσο μεγάλου επιτηρούμενου πληθυσμού επέτρεψε την ανάπτυξη αρκετών ιδιωτικών εταιρειών που παρέχουν τη σχετική τεχνολογία, εκμεταλλευόμενες τις στενές τους σχέσεις με τις ένοπλες δυνάμεις και τις υπηρεσίες ασφαλείας. Ωστόσο, όταν η ισραηλινή κυβέρνηση δοκίμασε να γενικεύσει τη χρήση τέτοιων τεχνικών και στον πληθυσμό του Ισραήλ υπήρξε αντίδραση και η επιβλέπουσα κοινοβουλευτική υπηρεσία απαίτησε να μην επεκταθεί πέραν όσων είχαν εντολές να αυτοπεριοριστούν. Πάντως, η υπηρεσία ασφαλείας, η Σιν Μπετ, εξακολουθεί να χρησιμοποιεί τέτοιες τεχνολογίες για να εντοπίζει επαφές επιβεβαιωμένων κρουσμάτων.

Πάντως αυτά τη στιγμή σε όλο τον κόσμο δοκιμάζονται διάφορες σχετικές εφαρμογές σε περισσότερες από 30 χώρες, καθώς όλο και περισσότερες κυβερνήσεις θεωρούν ότι με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσουν να αποφύγουν την καταφυγή στα εξοντωτικά για την οικονομία καθολικά lockdown.

Οι απειλές για τις ελευθερίες

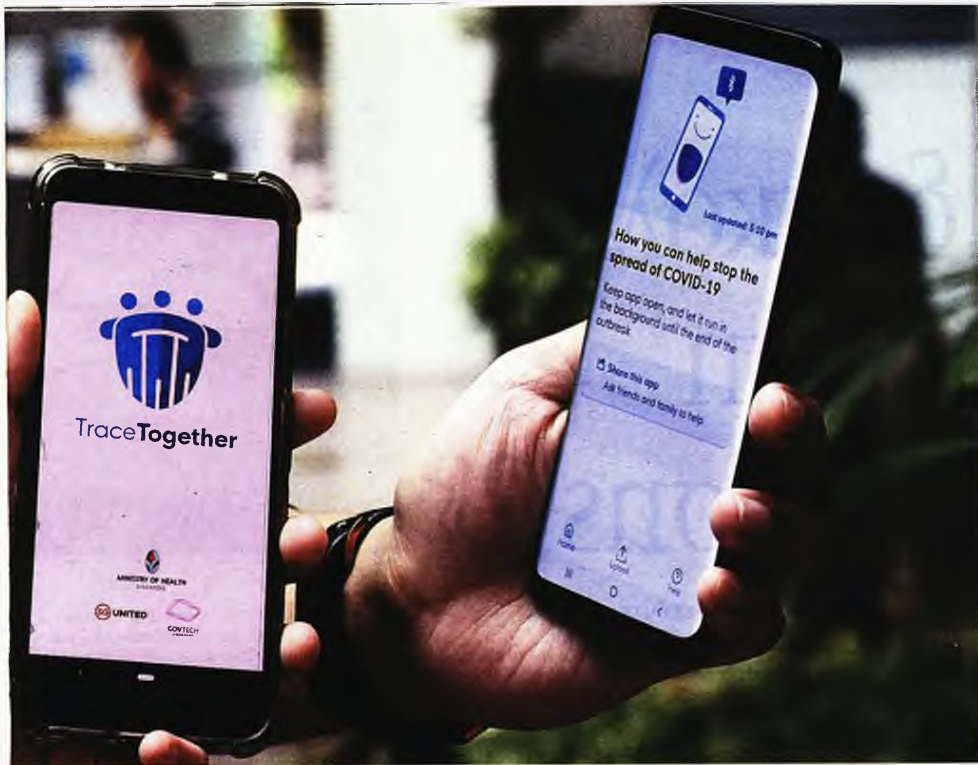
Το μεγάλο ερώτημα είναι σε ποιο βαθμό τέτοιες εφαρμογές παραβιάζουν βασικά

ατομικά δικαιώματα και ελευθερίες. Ο Economist κατάταξε με τον ανάλογο τρόπο την επίδραση που έχουν διαφορετικές εφαρμογές και τεχνικές στις ατομικές ελευθερίες: Οι τεχνικές ανίχνευσης επαφών έχουν υψηλό κίνδυνο για τις ατομικές ελευθερίες εάν στηρίζονται στη δυνατότητα των κυβερνήσεων να επεξεργάζονται δεδομένα από πλατφόρμες και χαμηλό εάν απλώς περιορίζονται στην επικοινωνία μεταξύ τηλεφώνων. Υψηλός είναι ο κίνδυνος και όταν γίνεται προσπάθεια για διαμόρφωση διαγραμμάτων επαφών με βάση την επεξεργασία δεδομένων από την κινητή τηλεφωνία, αν και η τεχνική δεν εφαρμόζεται. Μεσαίος είναι ο κίνδυνος για τις εφαρμογές **ελέγχου** της τήρησης των μέτρων καραντίνας και χαμηλός για τις εφαρμογές που απλώς καταγράφουν γενικές κινήσεις πληθυσμών.

Σε αυτό το πλαίσιο, η βασική διαχωριστική γραμμή είναι εάν η εφαρμογή στηρίζεται σε μια κεντρική βάση δεδομένων, όπως θα γίνει στη Βρετανία ή στη Σιγκαπούρη, όπου εφαρμόζεται το σύστημα BlueTrace, ή εάν θα είναι μια αποκεντρωμένη δομή που θα στηρίζεται κυρίως στην επικοινωνία μεταξύ τηλεφώνων, όπως είναι η εφαρμογή που ανακοίνωσαν ότι ετοιμάζουν από κοινού η Google και η Apple. Κεντρικές βάσεις δεδομένων σημαίνουν και μεγαλύτερη δυνατότητα κατάχρησης αυτών των δεδομένων και άρα απαιτούν περισσότερες δικλίδες ασφαλείας και καλύτερη εποπτεία.

Πάντως οι οργανώσεις υπεράσπισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων προειδοποιούν ότι τέτοιες εφαρμογές πρέπει να συνδυαστούν με την τήρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τον σεβασμό στις προσωπικές ελευθερίες. Με κοινή δήλωσή τους στις αρχές Απριλίου δεκάδες οργανώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ανάμεσά τους η Διεθνής Αμνηστία, ζήτησαν από τις κυβερνήσεις ναβάλουν σαφή όρια και εγγυήσεις σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην όποια χρήση τέτοιων εφαρμογών.

Από τη μεριά της η Αμερικανική Ένωση για



τις Ατομικές Ελευθερίες (ACLU) διατύπωσε σαφείς προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν τέτοιες εφαρμογές: Να μην αποσπούν πόρους από άλλες αναγκαίες πλευρές της μάχης κατά της πανδημίας. Να είναι εθελοντικές μη τιμωρητικές, να προστατεύουν την ιδιωτικότητα, να μη στηρίζονται σε κεντρικές αρχές, να χρησιμοποιούν τα ελάχιστα δυνατά δεδομένα και να μην κάνουν διακρίσεις. Γι' αυτό και επιμένει ότι πρέπει να διαμορφωθούν σε συνεργασία με τους ειδικούς της δημόσιας υγείας, να έχουν μηχανισμούς εποπτείας και λογοδοσίας και να περιλαμβάνουν μια στρατηγική εξόδου όταν τελειώσει η πανδημία.

«Πανοπτική» κοινωνία;

Η πανδημία και η συζήτηση για τις εφαρμογές καταγραφής επαφών επαναφέρει ερωτήματα που ήταν ανοικτά στις σύγχρονες κοινωνίες. Το ζήτημα των μορφών επιτήρησης υπήρξε ζήτημα διαφιλονικούμενο σε όλη τη διαδρομή της νεωτερικότητας, ιδίως από τη στιγμή που αυτή η ιστορική φάση συμπίπτει με την επέκταση τέτοιων πρακτικών καθώς θεωρήθηκε ότι αυτό εξασφαλίζει την ορθή προσαρμογή τους στις κοινωνικές νόρμες ως προς την εργασία, την εκπαίδευση, την άσκηση των στρατιωτικών καθηκόντων και γενικά κάθε απαίτηση πειθαρχίας, αλλά και τον αποτελεσματικό έλεγχο των επιδημιών και την τήρηση των κανόνων της δημόσιας υγείας.

Ταυτόχρονα, η νεωτερικότητα ανέδειξε και το θέμα των ατομικών ελευθεριών, του δικαιώματος στην ιδιωτικότητα και σταδιακά αυτό που συνήθισαμε να ονομάζουμε ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, με την προστασία των τελευταίων να ενσωματώνεται στη συνταγματική και νομική τάξη.

Ο φιλόσοφος Τζέρεμι Μπένθαμ είχε προτείνει στα τέλη του 18ου αιώνα την έννοια του «πανοπτικού» ως της βασικής αρχής σχεδιασμού για φυλακές, άσυλα, εργοστάσια, **υποδομή** και σχολεία, με στόχο την

εύκολη παρακολούθηση μεγάλου αριθμού ανθρώπων. Από τα τέλη του 20ού αιώνα επανέβλεπε στο προσκάνιο το ερώτημα εάν μεταβαίνουμε σε μια «πανοπτική κοινωνία».

Ο καπιταλισμός της επιτήρησης

Οι ψηφιακές τεχνολογίες διαμόρφωσαν νέες δυνατότητες ως προς την επιτήρηση και τον έλεγχο των ανθρώπων. Μεγάλο μέρος από τις συναλλαγές, τις πρακτικές, τις δεσοληψίες και τις διοικητικές διεργασίες διεκπεριώνεται και καταγράφεται ψηφιακά, ενώ έχουμε και την τεράστια επέκταση των καμερών κλειστού κυκλώματος που σε αρκετές πόλεις καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος του δημόσιου χώρου τους και συνδυάζονται με εξελιγμένες τεχνολογίες ως προς την αναγνώριση πινακίδων οχημάτων αρχικά και χαρακτηριστικών προσώπου στη συνέχεια.

Η πλοήγησή μας στο Διαδίκτυο είναι μια διαρκώς καταγράψιμη συμπεριφορά. Ο συνδυασμός της κινητής τηλεφωνίας, του Διαδικτύου και των συστημάτων γεωεντοπισμού επιτρέπουν ακόμη μεγαλύτερη καταγραφή δεδομένων που αφορούν τις κινήσεις και τις αλληλεπιδράσεις των ανθρώπων.

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στηρίζονται στην εμπορική εκμετάλλευση των δεδομένων που προκύπτουν από τις συνήθειες, τις πρακτικές, τις μετακινήσεις, τις προτιμήσεις, τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των ανθρώπων. Όλα αυτά ενισχύονται και από τις εξελίξεις στην τεχνολογία και την τεχνητή νοημοσύνη που επιτρέπουν ακόμη πιο αποτελεσματική επεξεργασία όλων αυτών των δεδομένων.

Τα «μεγάλα δεδομένα» (big data) αποτελούν από τα πιο προσοδοφόρα πεδία επένδυσης. Κολοσσοί όπως η Google και η Facebook ουσιαστικά αυτό έχουν ως πραγματικό επιχειρηματικό τους αντικείμενο, διαμορφώνοντας αυτό που η Σοφάνα Ζούμποφ σε πρόσφατο βιβλίο της ονόμασε «ο καπιταλισμός της επιτήρησης».

Σε περισσότερες από 30 χώρες του κόσμου δοκιμάζονται διάφορες σχετικές εφαρμογές, καθώς όλο και περισσότερες κυβερνήσεις θεωρούν ότι με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαν να αποφύγουν την καταφυγή στα εξοντωτικά για την οικονομία καθολικά lockdown

Οι τεχνολογίες διαμόρφωσαν νέες δυνατότητες ως προς την επιτήρηση και τον έλεγχο. Μεγάλο μέρος από τις συναλλαγές, διεκπεριώνεται και καταγράφεται ψηφιακά, ενώ έχουμε και την τεράστια επέκταση των καμερών

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	07-05-2020
Επιφάνεια:	438.24 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Καμπάνια της Διεθνούς Αμνηστίας για την ενίσχυση του ΕΣΥ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ του δικαιώματος των Ελλήνων πολιτών στην υγεία ύστερα από τόσα χρόνια περικοπών και λιτότητας και την ανάγκη ενίσχυσης του ΕΣΥ ώστε να καλύπτει τις ανάγκες ακόμη και των πιο ευάλωτων μελών της κοινωνίας έκανε λόγο ο διευθυντής του Ελληνικού Τμήματος της Διεθνούς Αμνηστίας, Γαβριήλ Σακελλαρίδης, σε διαδικτυακή συνέντευξη Τύπου, στη διάρκεια της οποίας παρουσιάστηκε η διετής έκθεση της οργάνωσης «Ανάπτυξη Τώρα: Το ελληνικό σύστημα υγείας μετά από μια δεκαετία λιτότητας» και ανακοινώθηκε η νέα εκστρατεία της με αίτημα τη στήριξη της υγείας και της κοινωνικής περιθαλψής.

Στην 86σέλιδη έκθεση, βασισμένη σε πάνω από 210 συνεντεύξεις με ανθρώπους που χρησιμοποιούν το σύστημα υγείας, εργάζονται σ' αυτό καθώς και εμπειρογνώμονες, αλλά και σε ποσοτικά στοιχεία για τις ανάγκες υγείας, αποτυπώνεται το πώς οι σοβαρές περικοπές από το 2010 και μετά έχουν καταστήσει ανέφικτη για πολλούς ανθρώπους την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, πλήττοντας δυσανάλογα τις ασθενέστερες ομάδες πριν από την πανδημία, παρουσιάζοντας τους αυξημένους κινδύνους που διατρέχουν μετά την εμφάνιση του νέου κορονοϊού: περίπου το 90% όσων ρωτήθηκαν δήλωσε ότι είχε αντιμετωπίσει μεγάλες καθυ-



Ο διευθυντής του Ελληνικού Τμήματος της Διεθνούς Αμνηστίας, Γαβριήλ Σακελλαρίδης

στερήσεις και δυσκολίες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, αποκλεισμός που, λόγω του υψηλού κόστους, βιώνεται με τραγικό τρόπο από όσους στερούνται την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν ιδίως εξόδους τις υγειονομικές τους ανάγκες.

Είναι ίσως ενδεικτικό, όπως σημειώνεται στην έκθεση, ότι πάνω από 2.800 άνθρωποι καλύπτουν τις ιατροφαρμακευτικές ανάγκες τους μέσω των κοινωνικών φαρμακείων και, όπως αναφέρεται σε μια συνέντευξη, «οι ομάδες που έχουν πληρώσει για αυτήν την κρίση είναι τα άτομα με χαμηλό εισόδημα και οι εργαζόμενοι/ες. Έχουν πληρώσει με τους φόρους τους, με



Μέσα σε 10 χρόνια διπλασιάστηκε το ποσοστό των ανθρώπων που συνάντησαν δυσκολίες ή και αδυναμία πρόσβασης σε δημόσια νοσοκομεία

τις κοινωνικές τους παροχές και με την υγεία τους». Από την πλευρά τους οι εκπρόσωποι εργαζομένων στον τομέα της Υγείας μιλάνε για τις τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό και μέσα, σε εξοπλισμό, είτε ατομικής προστασίας είτε ιατρικό, περιγράφοντας μια κατάσταση κρίσης που οξύνθηκε μετά την εμφάνιση του κορονοϊού.

«Από το 2009 μέχρι το 2018 σχεδόν διπλασιάστηκαν οι περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι είτε έπρεπε να περιμένουν μεγάλο χρονικό διάστημα για περίθαλψη σε δημόσια νοσοκομεία είτε αναγκάστηκαν τελικά να πληρώσουν σε ιδιωτικές κλινικές, λόγω του μεγάλου χρόνου αναμονής», αναφέρθηκε μεταξύ άλλων στη συνέντευξη. Περιγράφηκε η ανταπόκριση της κυβέρνησης στην πανδημία του κορονοϊού με τη λήψη έγκαιρων μέτρων περιορισμού που βοήθησαν στην ελαχιστοποίηση του αριθμού των λοιμώξεων και των θανάτων, ωστόσο το απο-

δυναμωμένο λόγω λιτότητας σύστημα υγείας «δημιουργεί σοβαρές ανησυχίες για την υγεία, την ασφάλεια και τις συνθήκες εργασίας» των εργαζομένων στον τομέα της Υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Στην έκθεση γίνεται αναφορά στις σοβαρές μειώσεις των δημόσιων δαπανών κατά 42,8% και των κατά κεφαλήν δαπανών για την υγεία κατά 40%, που μαζί με την ανεργία και τη βίαιη φτωχοποίηση αύξησαν την ευαλωτότητα της υγείας, την ώρα που το κόστος της υγειονομικής περιθαλψής μετακυλίστηκε στους ασθενείς.

Η **δημόσια υγεία** -ένα κοινωνικό δικαίωμα που ίσως για πρώτη φορά η Διεθνής Αμνηστία θέτει στο προσκήνιο- είναι ένας από τους μεγάλους ασθενείς που άφησαν πίσω τους τα τρία προγράμματα οικονομικής προσαρμογής που επιβλήθηκαν από τους πιστωτές της Ελλάδας μέσω των προγραμμάτων χρηματοδοτικής βοήθειας. Γι' αυτό και στην έκθεση υποδεικνύεται ως επιτακτική η ανάγκη να υπάρξουν επενδύσεις στο δημόσιο σύστημα υγείας, με αναλυτικές συστάσεις προς τις ελληνικές κρατικές αρχές και τους διεθνείς οργανισμούς ώστε τα σχέδια ανάκαμψης από την τρέχουσα κρίση «να βασίζονται στη δικαιοσύνη, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη διασφάλιση της προστασίας όλων των ανθρώπων».



Με δειλά βήματα η Ιταλία

Με δυσκολίες και επιφυλάξεις η μετάβαση στην επόμενη φάση

Σχεδόν δύο μήνες μετά το ολικό «κλειδωμα» η Ιταλία προσπαθεί να επιστρέψει σε κάποιο είδος κανονικότητας. Μόλις την προηγούμενη εβδομάδα τέσσερα εκατομμύρια Ιταλοί επέστρεψαν στα γραφεία τους, ενώ κάποιες βιομηχανίες έχουν ήδη ανοίξει. Η Ιταλία ήταν η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που επλήγη τόσο άσχημα από τον νέο κορωνοϊό και η πρώτη που έβγαλε каранτίνα στους πολίτες της από τις 9 Μαρτίου.

Ο κόσμος παρατηρεί στενά τις κινήσεις για την επανεκκίνηση της οικονομίας της την ώρα που άλλες χώρες οι οποίες επλήγησαν από τον νέο κορωνοϊό σχεδιάζουν παρόμοιες κινήσεις. Η κυβέρνηση του Τζιουζέπε Κόντε καλεί τον κόσμο να φερθεί υπεύθυνα στη μερική άρση των περιορισμών, προειδοποιώντας πως ο κίνδυνος παραμένει ενεργός. Η Ρώμη ζωντάνεψε πάλι, καθώς πολλοί νέοι βγήκαν στα πάρκα για άθληση, ενώ στο Μιλάνο οι έλεγχοι της αστυνομίας είναι ασφυκτικοί, αφού ελέγχονται σχολαστικά τα δικαιολογητικά των πολιτών που θέλουν να πάρουν τρένα με προορισμό τον Νότο για οικογενειακούς λόγους ή εργασία. Στην υπόλοιπη χώρα πάντως

Ο «καθαρός» Νότος φοβάται... εισβολή «μολυσμένων» Βορείων

οι μετακινήσεις εκτός τόπου κατοικίας συνεχίζουν να επιτρέπονται μόνον σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και για εργασία. Στη Βενετία, η οποία φέτος δεν ολοκλήρωσε τις καθιερωμένες καρναβαλικές της εκδηλώσεις, ο κόσμος στις γόνδολες είναι ακόμη πολύ λίγος. Ωστόσο προσπαθεί με δειλά βήματα να επανέλθει στην καθημερινότητά της ελλείψει του δυνατού χαρτιού της, αυτού του τουρισμού. Εντούτοις τα καταστήματα λιανικής παραμένουν κλειστά σε όλη την επικράτεια έως τις 18 Μαΐου. Σε όλες τις μεγάλες πόλεις, πάντως, οι κάτοικοι δείχνουν να τηρούν τις επιβεβλημένες αποστάσεις στα μέσα μαζικής μεταφοράς, των οποίων η χωρητικότητα για λόγους ασφαλείας

είναι μειωμένη μέχρι και κατά 50%, όπως και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Αναφορικά με τη βιομηχανία, πιο συγκεκριμένα, στη βορειοανατολική περιφέρεια Φριούλι σήκωσε πάλι ρολά η εταιρεία η οποία παράγει ηλεκτρικές συσκευές, στην κεντρική περιοχή Μάρκε η εταιρεία συσκευών κουζίνας, στην ευρύτερη περιοχή του Μπάρι μεγάλο επιπλοποιείο και στη Μαργκέρα, έξω από τη Βενετία, τα ιταλικά ναυπηγεία Fincantieri. Κοιτά στη Φλωρεντία ανοίγει και πάλι η βιομηχανική μονάδα παραγωγής του οίκου μόδας Gucci. Παντού βέβαια καθίσταται υποχρεωτική η τήρηση μέτρων όπως η υποβολή του προσωπικού σε τεστ, η μέτρηση της θερμοκρασίας, η χρήση μάσκας και γαντιών, όπως και η απόσταση δυο μέτρων ανάμεσα στους εργαζόμενους, κατά τη φάση αλλαγής ενδυμάτων, στον χώρο εργασίας και την ώρα του φαγητού. Σύσσωμοι οι Ιταλοί – από την κυβέρνηση Κόντε μέχρι και τους επιστημονικούς – δεν σταματούν να υπογραμμίζουν με έμφαση πως οι επόμενες εβδομάδες είναι κρίσιμες, καθώς είναι πιθανή μια μελλοντική νέα έξαρση του νέου κορωνοϊού. Η υπεύθυνη στάση των πολιτών πρέπει να συμβάλει στο να μην αυξηθούν πάλι οι θάνατοι και τα κρούσματα, τα οποία εδώ και μερικές εβδομάδες καταγράφουν πτωτική πορεία. Στη Νότια Ιταλία ιδίως, όπου ο ιός έχει διαδοθεί πολύ λιγότερο, δήμαρχοι και περιφερειάρχες φοβούνται μαζικά κύματα αφίξεων από τις βόρειες περιφέρειες προειδοποιώντας για αυξημένο κίνδυνο. Η Σικελία παραμένει εντελώς κλειστή, με απόγρευση εισόδου και εξόδου από το νησί.

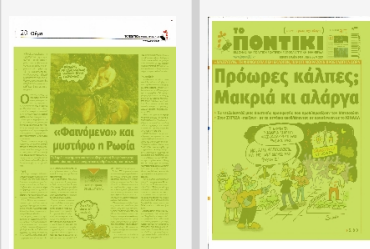
Επιδοτούμενος τουρισμός. Δεδομένου ότι η γειτονική χώρα στηρίζεται και στον τουρισμό, ο οποίος έπεσε επίσης θύμα της πανδημίας, αναφορικά με τον ευαίσθητο αυτόν τομέα η ιταλική κυβέρνηση έχει εξαγγείλει μέτρα στήριξης και ενίσχυσης στις οικογένειες με παιδιά και με περιορισμένο εισόδημα, επιδοτώντας δηλαδή τον εσωτερικό τουρισμό. Πιο συγκεκριμένα θα προ-

σφέρει από 300 μέχρι 350 ευρώ στην κάθε οικογένεια για διακοπές εντός της ιταλικής επικράτειας. Σε όλες τις πόλεις της χώρας χιλιάδες ενοικιαζόμενα σπίτια και δωμάτια έχουν μείνει απελπιστικά άδεια. Σημειώνεται πως ο τουριστικός τομέας παράγει κάθε χρόνο το 15% του ΑΕΠ της χώρας. Όσο για τις κινήσεις της κυβέρνησης για την αντιμετώπιση της κρίσης, πολλές περιφέρειες κατηγορούν τον Τζουζέπε Κόντε ότι διατάζει υπερβολικά. Η απόφαση για άνοιγμα των καταστημάτων από τις 18 Μαΐου δεν ικανοποίησε τις περιφέρειες του ιταλικού Νότου, οι οποίες, επικαλούμενες τον χαμηλό αριθμό θανάτων και κρουσμάτων, ζήτησαν το άνοιγμα των επιχειρήσεών τους νωρίτερα από ό,τι προβλέπει το σχέδιο της κυβέρνησης. Στην Καλαβρία ο περιφερειάρχης Γιόλε Σαντέλι ανοίγει ήδη τα καφέ-μπαρ και τα εστιατόρια που διαθέτουν τραπέζια σε εξωτερικό χώρο και προειδοποίησε πως, αν δεν επανέλθουν αμέσως όλα τα καταστήματα, θα τα αγοράσει σίγουρα για ένα κομμάτι ψωμί η τοπική μαφία, η οποία, εκμεταλλευόμενη την κρίση της πανδημίας, ανοίγει τον κύκλο των «εργασιών» της (βλ. «Το Ποντίκι», 16 Μαρτίου, φύλλο 21.21).

Τέλος στους παράνομους δεσμούς. Και ενώ παραμένει σε ισχύ η υπεύθυνη δήλωση σε κάθε μετακίνηση, την οποία οι Ιταλοί πρέπει να υπογράφουν σε κάθε έλεγχο αστυνομικών ή καραμπινιέρων, υπήρξαν αμφιβολίες για μετακινήσεις και συναντήσεις... συναισθηματικής φύσεως. Στο εξής οι πολίτες θα μπορούσαν να βγαίνουν από το σπίτι για να ηγαιουνστη δουλειά, για λόγους υγείας, για έκτακτες, σοβαρές ανάγκες και για να επισκέπτονται ανθρώπους με τους οποίους διατηρούν «μόνιμη αισθηματική σχέση», όπως αποσπασματικά σε απόφαση της κυβέρνησης. Συγκεκριμένα επιτρέπεται η συνάντηση με συζύγους, συντρόφους, συγγενείς μέχρι και έκτου βαθμού, αρραβωνιαστικές και αρραβωνιαστικούς, αλλά όχι με φίλους... ιδιαίτερα κοντινούς.



Πηγή: ΠΟΝΤΙΚΙ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 07-05-2020
Επιφάνεια: 951.18 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3820
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η Ρωσία ανακοίνωσε την Πρωτομαγιά ημερήσια αύξηση - ρεκόρ στον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του κορωνοϊού μία ημέρα μετά την ανακοίνωση του πρωθυπουργού Μιχαήλ Μισούστιν ότι έχει βρεθεί θετικός στον ιό και ότι θα απέχει προσωρινά από τα καθήκοντά του για να αναρρώσει.

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων σε όλη τη χώρα έχει ξεπεράσει τα 114.000, σύμφωνα με το **κέντρο** που συντονίζει τις δράσεις για την αντιμετώπιση της επιδημίας. Ωστόσο οι νεκροί είναι πάνω από 1.100, αριθμός που θεωρείται **σχετικά μικρός** δεδομένων των κρουσμάτων. Κάποιοι γιατροί εκφράζουν την οργή τους, καθώς δεκάδες **νοσοκομεία** τίθενται σε καραντίνα με τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό να μολύνονται από τον ιό, ενώ **ερωτήματα** εγείρονται για τα χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας στη Ρωσία εν μέσω της πανδημίας.

Ωστόσο οι επικριτές της ρωσικής κυβέρνησης επισημαίνουν **επίσημα** στοιχεία για περιπτώσεις πνευμονίας, τα οποία προκαλούνται συχνά από τον κορωνοϊό, αλλά αποδίδονται σε αυτήν κι όχι στον ιό που την προκάλεσε. Αυτό αποδεικνύει ότι ο επιβεβαιωμένος αριθμός θανάτων Covid-19 στη Ρωσία δεν αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα.

Η οργή

Η πανδημία του κορωνοϊού ανέδειξε τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες της Υγείας, οι οποίοι βρίσκονται στην πρώτη γραμμή. Οι ιατρικές εγκαταστάσεις στη Ρωσία κατέληξαν να είναι ένας από τους **κύριους χώρους** μετάδοσης της ασθένειας Covid-19 και δεκάδες **νοσοκομεία** έπρεπε να κλείσουν λόγω καραντίνας, ενώ πολλοί γιατροί αρρώστησαν.

Από τα 285 hotspots κορωνοϊού, τον οποίο η χώρα αυτή προσπαθεί να περιορίσει, το 64% βρίσκεται σε **νοσοκομεία**, δήλωσε ο **Αλεξάντερ Γκορέλοφ**, επιδημιολόγος του κρατικού οργανισμού «Rosпотребнадзор».

Επί εβδομάδες ρωσικά μέσα ενημέρωσης και μη κυβερνητικές οργανώσεις ανέφεραν εκκλήσεις από εξοργισμένους εργαζόμενους στον τομέα της Υγείας, οι οποίοι δήλωσαν ότι είχαν δεχθεί εντολές να βρεθούν στο προσκήνιο της κρίσης της δημόσιας Υγείας **χωρίς** επαρκή προστασία και ότι η γραφειοκρατία κόστισε ζωές. Κα-



«Φαινόμενο» και μυστήριο η Ρωσία

Σκληρά ερωτήματα για την κυβερνητική διαχείριση της πανδημίας και τον πραγματικό αριθμό των κρουσμάτων

θώς η κατάσταση επιδεινώνεται, αρκετοί βγαίνουν και μιλάνε με κίνδυνο να βρεθούν αντιμέτωποι με **δικαστικές περιπέτειες**.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το Ινστιτούτο Τραυματολογίας και Ορθοπαιδικής της Αγίας Πετρούπολης **Vreden**. Πριν από τρεις εβδομάδες οι αρχές διέταξαν περίπου 500 ασθενείς και **ιατρικό προσωπικό** να μπουν σε **καραντίνα** μετά τον εντοπισμό κρουσμάτων κορωνοϊού.

Αρχικά η καραντίνα είχε προγραμματιστεί να λήξει την περασμένη εβδομάδα, αλλά οι αξιωματούχοι της δημόσιας Υγείας ανέφεραν αργότερα ότι το **κέντρο** θα παραμείνει κλειστό «μέχρι νεωτέρας». Την Κυριακή 26 Απριλίου μια επαγγελματίας Υγείας στο **νοσοκομείο** δημοσίευσε έκκληση για βοήθεια στο **YouTube**: «Βήχω, πονάει το στήθος μου, αλλά δεν υπάρχει θεραπεία και φάρμακο. (...) Κανείς δεν ήρθε να μας ελέγξει, πώς νιώθουμε, ποιο είναι το σχέδιο για ε-

Εικόνες χάους μεταδίδονται από γιατρούς σε διεθνή ΜΜΕ



μάς. (...) Πότε θα τελειώσει αυτό?».

Περίπου 300 άτομα στο Ινστιτούτο του Vreden έχουν προσβληθεί από Covid-19, δήλωσε στο κρατικό πρακτορείο ειδήσεων TASS ο επικεφαλής του **νοσοκομείου** Ρασίντ Τικχιλόφ. Δύο υπάλληλοι στο Ινστιτούτο υποστήριξαν ότι δεν υπήρχε επαρκής προστατευτικός εξοπλισμός και πολλοί γιατροί που εξετάστηκαν για τον ιό **δεν έλαβαν** τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους. Οι ακτινογραφίες θώρακα έδειξαν πνευμονία.

«Όλοι οι φίλοι μου εκεί είναι άρρωστοι, το 80% των συναδέλφων μου» δήλωσε ένας από τους εργαζόμενους στον τομέα της Υγείας στο CNN. «(Οι νοσηλευτές) είναι άρρωστοι, αλλά πρέπει να παραμείνουν εκεί και να φροντίζουν τους ασθενείς» συμπλήρωσε. Μερικοί ασθενείς με σοβαρές **παθήσεις** μπόρεσαν να μεταφερθούν σε άλλες κλινικές. Όσοι έπρεπε να παραμείνουν βρίσκονται στα πρόθυρα θανάτου.

Το Ινστιτούτο Vreden δεν είναι το μόνο **νοσοκομείο** που αντιμετω-

πίζει αυτά τα προβλήματα. Τουλάχιστον **23 νοσοκομεία** σε ολόκληρη τη Ρωσία έπρεπε να κλείσουν για καραντίνα τον Απρίλιο, ενώ δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των μολυσμένων επαγγελματιών Υγείας σε εθνικό επίπεδο.

Το... παράδοξο

Τα κυβερνητικά στοιχεία για τα ποσοστά θνησιμότητας ανά χώρα, που συγκεντρώθηκαν από το Πανεπιστήμιο **Johns Hopkins**, δείχνουν ότι η Ρωσία βρίσκεται στο 0,9% και έχει μακράν τον **χαμηλότερο** δείκτη θνησιμότητας περιστατικών από Covid-19 μεταξύ των 10 χωρών με τον υψηλότερο αριθμό επιβεβαιωμένων λοιμώξεων. Το ποσοστό για τις Ηνωμένες Πολιτείες είναι 5,8%. Για την Ιταλία είναι 13,6% και για τη Γερμανία βρίσκεται στο 3,9%.

Ο Ρώσος υπουργός Υγείας **Μιχαήλ Μουράσκο** επαινέσε τον χαμηλό αριθμό θανάτων στις 22 Απριλίου και ανέφερε ότι το συνολικό ποσοστό θνησιμότητας της χώρας το 2020 – παρά την πανδημία – είχε πράγματι μειωθεί από έτος σε έτος κατά 4,5%.

Ωστόσο οι επικριτές της ρωσικής κυβέρνησης επισημαίνουν τα επίσημα στοιχεία για περιπτώσεις πνευμονίας που αποδεικνύουν ότι ο επιβεβαιωμένος αριθμός θανάτων από Covid-19 **δεν αντικατοπτρίζει** την πραγματικότητα. Η Μόσχα κατέγραψε 7.312 κρούσματα πνευμονίας τον Φεβρουάριο, **53%** περισσότερα από όσα τον Φεβρουάριο του 2019. Ο Ι-ανουάριος σημείωσε επίσης αύξηση **37%**. Η αντιδήμαρχος της Μόσχας **Αναστασία Ράκοβα** ανακοίνωσε στις 27 Απριλίου ότι ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν με πνευμονία είχε αυξηθεί κατά **70%** μέσα σε μια εβδομάδα.

Όταν η 36χρονη δημοσιογράφος στην πόλη Περμ **Αναστασία Πέτροβα** πέθανε, στις 31 Μαρτίου, αξιωματούχοι Υγείας άλλαξαν την επίσημη αιτία θανάτου από «διπλή πνευμονία» σε «διπλή πνευμονία που προήλθε από κορωνοϊό». Αυτό συνέβη όταν ένας φίλος της δημοσίευσε μήνυμα κειμένου στο οποίο αποκάλυψε ότι η Πέτροβα έλαβε τα αποτελέσματα του δεύτερου τεστ για Covid-19 και ήταν θετικά.

Στο **Νταγκεστάν**, στον Βόρειο Καύκασο της Ρωσίας, ένας γιατρός είπε στις 28 Απριλίου ότι στο **νοσοκομείο** όπου εργαζόταν 12 άτομα πέθαναν από πνευμονία τις προηγούμενες τέσσερις ημέρες: «Το 80 έως 90% (από αυτές τις περιπτώσεις) είναι σίγουρα λόγω κορωνοϊού» είπε. Ωστόσο το Νταγκεστάν στο σύνολό του είχε καταγράψει επίσημα **μόνο 11** θανάτους από Covid-19 μέχρι εκείνη την ημερομηνία.

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 1,19

Ημερομηνία έκδοσης: 07-05-2020

Επιφάνεια: 987.1 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΞΕΣΠΑΣΕ ΚΟΝΤΡΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ!



Καθηγητής του ΑΠΘ αμφισβητεί
ευθέως τον Τσιόδρα, που απάντησε
(επαρκώς) για τους θανάτους

19

Κούβελας εναντίον Τσιόδρα

■ Ο καθηγητής του ΑΠΘ κατηγορεί τον λοιμωξιολόγο για «μαγειρέμα» του αριθμού θανάτων από κορονοϊό

Ευθέως αμφισβητεί τα επίσημα στοιχεία για τους θανάτους στη χώρα μας ο διευθυντής του Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας του ΑΠΘ Δημήτρης Κούβελας, ο οποίος κατηγορεί τον εκπρόσωπο του υπουργείου Υγείας Σωτήρη Τσιόδρα ότι επινόησε τον τρόπο που υπολογίζονται οι θάνατοι και αποδίδονται στον κορονοϊό!

«Ο κ. Τσιόδρας, όπως κάθε επιστήμονας, θα έπρεπε να ακολουθήσει την κανονική επιστημονική μέθοδο και να μην ακολουθεί μια επινόηση. Δεν θα έπρεπε να συμβαίνει αυτό. Γιατί υπήρξαν πολλοί άνθρωποι που πέθαναν και χαρακτηρίστηκαν από Covid. Ουσιαστικά, μας δίνει μια ψευδή εικόνα της θνητότητας, κάτι που πολλοί προσπάθησαν να το κάνουν από την αρχή για να δικαιολογήσουν τα σκληρά μέτρα» κατήγγειλε ο καθηγητής του

«Σε τάξη μεγέθους ο Covid-19 δεν διαφέρει από την εποχική γρίπη»...

Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου, μιλώντας στο Focus Fm της Θεσσαλονίκης.

Ο κ. Κούβελας στάθηκε ιδιαίτερα στα σκληρά μέτρα απαγορεύσεων που επιβλήθηκαν, λέγοντας: «Ο ΕΟΔΥ έχει ανακοινώσει και τους θανάτους από την κοινή εποχική γρίπη και θα δείτε ότι είναι πάνω από 100 επίσης, δηλαδή σε τάξη μεγέθους δεν διαφέρει το ένα από το άλλο. Αρα, πώς δικαιολογεί κάποιος αυτά τα σκληρά μέτρα με την αναγκαία οικονομική επίπτωση;» αναρωτήθηκε και επισήμανε τα χαμηλά ποσοστά θνητότητας που έχει ο ιός, ο οποίος για τον ίδιο είναι «κατηγορίας κοινού κρυστολογήματος». Βέβαια, ο καθηγητής δεν διέγραψε πλήρως την αναγκαιότητα κάποιων περιορισμών, όμως υποστήριξε ότι έπρεπε να γίνουν με επιλεκτικό τρόπο: «Όπου χρειάζεται, θα έπαιρνα σκληρά μέτρα, αλλά όχι



Ο διευθυντής του Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας του ΑΠΘ Δημήτρης Κούβελας και δεξιά ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας

για τόσο μεγάλο διάστημα. Εφόσον έβλεπαν ότι στις ΜΕΘ ήταν λίγοι οι διασωληνωμένοι, θα μπορούσαν να κάνουν άρση των μέτρων νωρίτερα. Σταδιακά άρση των μέτρων».

Εξήρε, επίσης, την επιστημονική υπόσταση του καθηγητή του Στάνφορντ Γιάννη Ιωαννίδη, ο οποίος επίσης συγκρίνει τον κορονοϊό με την εποχική γρίπη και έχει ταχθεί πολλές φορές κατά του lockdown. Μάλιστα, χαρακτήρισε τον Ελληνοαμερικανό καθηγητή «Αϊνστάιν της



Οι επίμαχες δηλώσεις που άναψαν φωτιές

ΥΠΕΝΘΥΜΙΖΕΤΑΙ ότι την περασμένη Δευτέρα ο κ. Τσιόδρας είχε περιγράψει πώς υπολογίζουμε τους βασικούς δείκτες R0 (δείκτης μεταδοτικότητας) και RT (απόλυτος αριθμός πραγματικών κρουσμάτων). «Με βάση αυτούς τους αριθμούς, οι οποίοι είναι πολύ σκληρά δεδομένα, πολύ κοντά στην αλήθεια, μπορεί κανείς να φτιάξει μια πολύ ακριβέστερη εικόνα του Ρ0 και του ΡΤ. Οι Γερμανοί, για παράδειγμα, δεν μπορούν να το κάνουν γιατί δεν έχουν πλήρη καταγραφή των θανάτων και μάλιστα εμείς κάναμε και μια ακόμα υπερβολή. Οποιοσ-

δ ή πο - τε πέθα - νε στην Ελλάδα από ή με Covid-19 καταγραφόταν σαν να πέθαινε από Covid-19. Θυμάμαι, για παράδειγμα, μια εγκεφαλική αιμορραγία. Το να έχεις Covid-19 δεν σημαίνει απαραίτητα ότι πεθαίνεις από τον Covid-19. Εμείς το καταγράφαμε σαν να πεθαίνεις από Covid-19, το βάζαμε δηλαδή μέσα στην κοινή δεξαμενή. Και νομίζω είμαστε οσωστοί που κάναμε αυτό» είχε αναφέρει, ζαφνιάζοντας πολλούς.

«Οποιοσδήποτε πέθαινε από ή με Covid-19 καταγραφόταν σαν να πέθαινε από Covid-19»

Με λίγα λόγια, ο κ. Τσιόδρας είχε εξηγήσει ότι υπήρξαν και περιστατικά στα οποία η κύρια αιτία του θανάτου ενός ατόμου που προσβλήθηκε από κορονοϊό ήταν άλλη **πάθηση**, αλλά συμπεριλήφθηκε στα θύματα της επιδημίας!

της Επιδημιολογίας».

«Είναι ένας από τους σημαντικότερους επιδημιολόγους στον κόσμο, είναι ένας από τους "Αϊνστάιν της Επιδημιολογίας", που η γνώμη του θα έπρεπε να είναι σεβαστή αξιωματικά» είπε και πρόσθεσε: «Ο κ. Ιωαννίδης είχε γίνει καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων κι έτσι του είχαν συμπεριφερθεί από πάντα, γιατί έχει κάποιες θέσεις οι οποίες φαίνονται ακραίες αλλά δεν είναι».

Απάντηση στους αμφισβητίες: «Η καταγραφή θανάτων δεν είναι δική μου επινόηση»

«**Η ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ** των θανάτων δεν είναι επινόηση δικιά μου. Η επιστημονική κοινότητα της χώρας ακολουθεί τις ευρωπαϊκές οδηγίες, την επιστημονική πρακτική. Δεν εξυπηρετούμε καμιά σκοπιμότητα».

Με αυτά τα λόγια απάντησε ο Σωτήρης Τσιόδρας στην παραφυλολογία, όπως τη χαρακτήρισε, σχετικά με τη μέθοδο καταγραφής των θανάτων ασθενών από Covid-19 από την Επιτροπή Εμπειρογνώμωνων του υπουργείου Υγείας.

«Έχεις θετική PCR (μοριακό τεστ), είσαι κρούσμα...» είπε ο καθηγητής κατά τη διάρκεια της χθεσινής ενημέρωσης και διευκρίνισε ότι για την ταξινόμηση των θανάτων η Επιτροπή Εμπειρογνώμωνων ακολουθεί τις οδηγίες του ΠΟΥ και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Λοιμώξεων, που περιγράφουν με σαφήνεια τα κριτήρια που χαρακτηρίζουν τους νεκρούς από κορονοϊό. «Για να μην εμπίπτει στη λίστα των θυμάτων

21 νέα κρούσματα (τα 11 στο **Νοσοκομείο 401**) και ένας θάνατος το τελευταίο 24ωρο

κορονοϊού κάποιος ασθενής, θα πρέπει να βγει αρνητικός στον ιό, να περάσει καιρός και τότε ο θάνατός του να αποδοθεί σε άλλη αιτία» διευκρίνισε και συνέχισε: «Αν είχαμε το ελεύθερο να κρίνουμε κατά το δοκούν, θα καταγράφαμε λιγότερους θανάτους και δεν θα προύσαμε τις ευρωπαϊκές οδηγίες, όπως κάνουν άλλες χώρες».

Αλλωστε, η πνευμονία και η αναπνευστική ανεπάρκεια ήταν η κλινική εικόνα που παρουσίασαν σχεδόν όλοι οι θανόντες από κορονοϊό στην Ελλάδα.

Όσον αφορά τα κρούσματα, χθες καταγράφησαν 21 νέα, τα 11 εκ των οποίων στον Στρατιωτικό **Νοσοκομείο 401**, και

έναν θάνατο, που ανεβάζει τον αριθμό των θυμάτων σε 147. Από αυτούς, οι 40 ήταν γυναίκες, η μέση ηλικία τα 75 έτη και το 93% είχε υποκειμενο **νόσημα** ή ήταν άνω των 70 ετών.

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 2.663. Διασωληνωμένοι παραμένουν 36 ασθενείς, με μέση ηλικία τα 68 έτη. Από αυτούς οκτώ είναι γυναίκες και το 97% είχε υποκειμενο **νόσημα** ή ήταν άνω των 70 ετών. Εξιτήριο από τις ΜΕΘ έχουν πάρει 82 ασθενείς, ενώ έχουν γίνει 87.056 διαγνωστικοί **έλεγχοι**.

Ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς ανακοίνωσε ότι κλείνει η πλατεία της Αγίας Παρασκευής από τις 9 μ.μ. ως τις 6 π.μ. και θα υπάρχουν αστυνομικές δυνάμεις στην περιοχή, προκειμένου να μην επαναληφθούν τα επεισόδια που έγιναν το βράδυ της Τρίτης.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 07-05-2020
Επιφάνεια: 261.01 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εξαρση φυματίωσης εξαιτίας της καραντίνας

Εκατομμύρια άνθρωποι θα νοσήσουν και θα πεθάνουν από φυματίωση εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων που επιβλήθηκαν για να αναχαιτιστεί η διασπορά του κορωνοϊού. Αυτό είναι το συμπέρασμα έρευνας που εκπονήθηκε από το Imperial College London, το πανεπιστήμιο Τζον Χόπκινς και άλλους φορείς. Οι επιστήμονες βάσισαν τα συμπεράσματά τους σε δεδομένα που συγκέντρωσαν από ταχείες αξιολογήσεις των συνεπειών της COVID-19 στα προγράμματα εξάλειψης της φυματίωσης σε κράτη όπου καταγράφονται τα περισσότερα κρούσματα, υπολογίζοντας ότι τα περιοριστικά μέτρα θα διαρκούσαν τρεις μήνες και η αποκατάσταση της ομαλότητας, μετά την άρση της καραντίνας, άλλους δέκα μήνες. Σύμφωνα με τη μελέτη, 6,3 εκατ. περισσότεροι άνθρωποι θα προσβληθούν από φυματίωση από σήμερα μέχρι το 2025, ενώ οι θάνατοι θα αυξηθούν

Σύμφωνα με έρευνα, 6,3 εκατ. περισσότεροι θα προσβληθούν έως το 2025, ενώ οι θάνατοι θα αυξηθούν κατά 1,4 εκατ.

κατά 1,4 εκατ., καθώς, εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων, χιλιάδες κρούσματα της νόσου ούτε διαγιγνώσκονται ούτε λαμβάνουν θεραπεία, γεγονός που σηματοδοτεί μια σημαντική οπισθοδρόμηση των παγκόσμιων προσπαθειών για την εξάλειψή της.

Τα συμπεράσματα εξόργισαν την επικεφαλής της παγκόσμιας συνεργασίας για την εξάλειψη της φυματίωσης (TBStop), Λουσίτσα Ντιτιού, η οποία δήλωσε «απδυσμένη». «Μου προκαλεί απδία το γεγονός ότι αιφνιδίως βρεθήκαμε πίσω στο 2013 και χάνονται τόσοι άνθρωποι. Εξοργίζομαι επει-



Στο Γιοχάνεσμπουργκ της Ν. Αφρικής οι πολίτες υποβάλλονται σε τεστ για κορωνοϊό, HIV και φυματίωση.

δή κάνουμε το έδαφος που είχαμε κατακτήσει σε ανθρώπινες ζωές» είπε, ενώ προσέθεσε: «Μου προκαλεί αλγεινή εντύπωση ότι για μια ασθένεια που είναι μόλις 120 ημερών, δοκιμάζονται στα εργαστήρια περισσότερα από 100 εμβόλια. Φοβόμαστε ότι οι ερευνητές ασχολούνται μόνο με το εμβόλιο για την COVID-19. Ελάχιστοι εστιάζουν το ενδιαφέρον τους σε άλλες ασθένειες. Δεν έχουμε εμβόλιο κατά της φυματίωσης, του έιτζ ή της ελονοσίας και η φυματίωση προϋπάρχει ιστορικά όλων αυτών. Πιστεύω ότι είμαστε ένας κόσμος πλιθίων».

Η φυματίωση προκαλεί 1,5 εκατ. θανάτους ετησίως, περισσότερους από οποιοδήποτε άλλο λοιμώδες νόσημα. Τα τελευταία χρόνια, χάρη στην εφαρμογή προγραμμάτων για τη θεραπεία και την αναχαίτιση της εξάπλωσης της νόσου, τα κρούσματα εμφανίζουν μείωση.

Εντοπίζοντας τον κορωνοϊό πριν ακόμη οι άνθρωποι νοσήσουν

Πηγή: TA NEA Σελ.: 20,37 Ημερομηνία έκδοσης: 07-05-2020
Επιφάνεια: 903.45 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εντοπίζοντας τον κορωνοϊό πριν ακόμη οι άνθρωποι νοσήσουν

Οι έλληνες επιστήμονες που συμμετείχαν στην πανευρωπαϊκή ομάδα Sewers4COVID, η οποία κέρδισε το πρώτο βραβείο στον πανευρωπαϊκό διαγωνισμό #EuvsVirusHackathon, μιλούν στα «NEA» για μια πρωτότυπη ηλεκτρονική πλατφόρμα που μπορεί να σώσει ζωές

ΤΟΥ ΑΓΓΕΛΟΥ ΣΚΟΡΔΑ

Μια καινοτόμο λύση για την καταπολέμηση του κορωνοϊού καθώς και άλλων αντίστοιχων υγειονομικών προκλήσεων που ενδέχεται να προκύψουν στο μέλλον δίνουν ερευνητές δύο ελληνικών πανεπιστημίων. Ειδικότερα, ακαδημαϊκό προσωπικό του Τμήματος Πολιτικών Μηχανικών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και της Σχολής Αγρονόμων και Τοπογράφων Μηχανικών του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου συμμετείχαν στην πανευρωπαϊκή ομάδα Sewers4COVID που κέρδισε το πρώτο βραβείο στον υψηλού κύρους πανευρωπαϊκό διαγωνισμό #EuvsVirusHackathon, ο οποίος διοργανώθηκε στις Βρυξέλλες από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Καινοτομίας. Η ελληνική ερευνητική ομάδα της καθηγήτριας Χρυσής Λασιδίδη με τους Δημήτρη Κοφινά και Αλεξάνδρα Ιωάννου (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας) και της καθηγήτριας Μαρίας Π. Παπαδοπούλου (ΕΜΠ) συνεργάστηκε με ερευνητές από τον ολλανδικό ερευνητικό οργανισμό KWR, το Πανεπιστήμιο του Exeter (Ηνωμένο Βασίλειο) και το Τεχνολογικό Κέντρο Eurecat (Ισπανία) με σκοπό την ανάπτυξη μιας έξυπνης τεχνολογικά λύσης για την καταπολέμηση της πανδημίας.

Η ομάδα του Sewers4COVID υλοποίησε μια πρωτότυπη ηλεκτρονική πλατφόρμα που χρησιμοποιεί τεχνικές μηχανικής μάθησης για την παρακολούθηση του δικτύου λυμάτων μιας πόλης, με σκοπό την πρόβλεψη πανδημικών κρουσμάτων σε πραγματικό χρόνο, σε αστικές περιοχές, προκειμένου να εντοπιστούν οι ευάλωτες ομάδες πληθυσμού που χρήζουν άμεσης προστασίας. Το Sewers4COVID εντοπίζει εξυπνα, γρήγορα και οικονομικά περιοχές εντός του αστικού (ή άλλου οικιστικού) ιστού όπου

Η πανευρωπαϊκή ομάδα Sewers4COVID που κέρδισε το πρώτο βραβείο στον υψηλού κύρους πανευρωπαϊκό διαγωνισμό #EuvsVirusHackathon



ΜΑΡΙΑ Π. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Μπορεί να υπάρξει πρόβλεψη των κρουσμάτων σε σχεδόν πραγματικό χρόνο και εν συνεχεία να εντοπιστούν οι πληθυσμιακές ομάδες που χρήζουν άμεσης προστασίας και βοήθειας

διαμένουν άνθρωποι που δεν έχουν ενδεχομένως ακόμη νοσήσει. Με τον τρόπο αυτό, μπορούν άμεσα να εφαρμοστούν μέτρα προστασίας του πληθυσμού από την πανδημία σε τοπικό επίπεδο. Η πρόταση της ομάδας συμμετείχε στη γενική κατηγορία και αναδείχθηκε πρώτη μεταξύ 83, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως περίπου 1.200 εταίροι έχουν μέχρι σήμερα δεσμευτεί να προσφέρουν πάνω από 100.000 ευρώ ως χρηματικά βραβεία για τους νικητές.

Μιλώντας στα «NEA», η Μαρία Π. Παπαδοπούλου εξηγεί πως «βασισμέ-

νοι σε μια πολύ πρόσφατη ερευνητική δουλειά που αφορά τον τρόπο που μπορεί να ανιχνευθεί ο κορωνοϊός στα λύματα, δημιουργήσαμε ένα πρωτότυπο (prototype) το οποίο μέσω τεχνικών μηχανικής μάθησης μας βοήθησε στην παρακολούθηση του δικτύου λυμάτων μιας πόλης ώστε να είμαστε σε θέση – με τη βοήθεια των επιδημιολόγων – να προχωρήσουμε σε μια πρόβλεψη των κρουσμάτων σε σχεδόν πραγματικό χρόνο και εν συνεχεία να εντοπιστούν οι πληθυσμιακές ομάδες που χρήζουν άμεσης προστασίας και βοήθειας». Η ιδέα



ΧΡΥΣΗ ΛΑΣΠΙΔΟΥ

Δεδομένου ότι μπορούμε να βρούμε τον ιό στα λύματα, άρα έχουμε κάποια μέτρηση του ιικού φορτίου, θα πρέπει εμείς να βγάλουμε συμπέρασμα για το πόσοι και ποιοι άνθρωποι νοσούν και πού βρίσκονται



ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΠΟΥΝΤΟΥΒΗΣ

Ο διαγωνισμός είχε στόχο τη σύνδεση της κοινωνίας των πολιτών, των εταιρειών καινοτομίας και των επενδυτών προκειμένου να αναπτυχθούν καινοτόμες λύσεις

χρησιμοποιήθηκε σε ένα demo για τη χώρα της Ολλανδίας, χρησιμοποιώντας όλα τα διαθέσιμα ελεύθερα δεδομένα, και θεωρητικά μπορεί να οργανωθεί, να εξελιχθεί και να χρησιμοποιηθεί σε άλλες περιοχές, συνεχίζει η ίδια.

Από την πλευρά της, η ετέρα επικεφαλής του Sewers4COVID Χρυσή Λασπίδου περιγράφει πώς οι τεχνολογίες της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών μπορούν να εφαρμοστούν στο νερό (είτε με δίκτυα είτε με αισθητήρες) προκειμένου τα δεδομένα που προκύπτουν να χρησιμοποιούνται

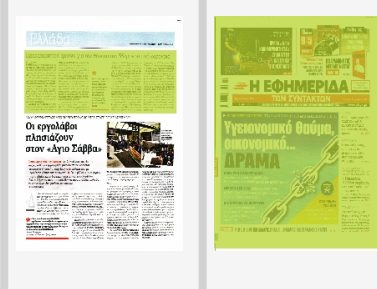
για τη διαχείριση κρίσεων όπως αυτή του κορωνοϊού: «Δεδομένου ότι μπορούμε να βρούμε τον ιό στα λύματα, άρα έχουμε κάποια μέτρηση του ιικού φορτίου, θα πρέπει εμείς να βγάλουμε συμπέρασμα για το πόσοι και ποιοι άνθρωποι νοσούν, πού βρίσκονται, πώς είναι διανεμημένοι και πώς όλο αυτό κινείται στον χρόνο. Αυτή η σύνδεση γίνεται χαρτογραφώντας και συνδέοντας τις τιμές που βρίσκουμε στα λύματα με ηλικιακές ομάδες, ευάλωτες ομάδες, καρκινοπαθείς, υγειονομικούς κ.ο.κ. μέσω αλγορίθμων τεχνητής νοημοσύνης».

ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ. Όπως λένε οι δύο καθηγήτριες, στο μέλλον αυτό θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σαν ένα σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης. «Το φοβερό είναι ότι μπορούμε να δούμε την πορεία του ιού με μια μέτρηση στα λύματα. Αυτό θα ήταν ιδανικό να εφαρμοστεί σε νησιά που υποδέχονται τουρίστες: μπορεί να υπάρχει μια καθημερινή μέτρηση και να παρατηρούμε τις τιμές στα λύματα. Μάλιστα, θα κερδίζαμε και χρόνο καθώς θα μπορούσαμε να διαπιστώσουμε αν στην κοινότητα υπάρχουν ασυμπτωματικοί ασθενείς ή αν ασθενείς που βρίσκονται στην καραντίνα των 14 ημερών έχουν προσβληθεί από τον ιό. Αντίστοιχα, το σύστημα θα μπορούσε να εφαρμοστεί και σε άλλα ευαίσθητα σημεία, όπως είναι τα αεροδρόμια ή τα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών. Στην πρώτη περίπτωση έχουμε μεγάλη μετακίνηση ατόμων, στη δεύτερη έχουμε συγκέντρωση ευάλωτων πληθυσμών», καταλήγει η Χρυσή Λασπίδου.

«Μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα πλευρά των μέτρων πρόληψης από τον COVID-19, αυτή που αφορά αστικά λύματα σε μεγάλη χωρική κλίμακα, φέρνει στο προσκήνιο το πρώτο βραβείο στον ευρωπαϊκό διαγωνισμό #EuvsVirusHackathon που κατέκτησε η ελληνική ομάδα του έργου Sewers4COVID, στην οποία συμμετείχε η καθηγήτρια του ΕΜΠ Μαρία Παπαδοπούλου. Ο διαγωνισμός στον οποίο παρουσιάστηκε το Sewers4COVID οργανώθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Καινοτομίας με στόχο τη σύνδεση της κοινωνίας των πολιτών, των εταιρειών καινοτομίας και των επενδυτών προκειμένου να αναπτυχθούν καινοτόμες λύσεις για τις προκλήσεις που σχετίζονται με τον COVID-19», τονίζει, τέλος, ο πρόεδρος του ΕΜΠ Ανδρέας Μπουντουβής.

Προκαταρκτική έρευνα για τον θάνατο του 35χρονου από κορονοϊό *

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 07-05-2020
Επιφάνεια: 274.78 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Προκαταρκτική έρευνα για τον θάνατο του 35χρονου από κορονοϊό

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Η ΘΕΜΙΣ βάζει στο μικροσκόπιο τον θάνατο του νεαρότερου θύματος του κορονοϊού, που σημειώθηκε πριν από περίπου ένα μήνα στο νοσοκομείο «Αγιος Δημήτριος» της Θεσσαλονίκης, του 35χρονου ξυλουργού και πατέρα ενός ανήλικου παιδιού από τη Νεάπολη. Κατόπιν παραγγελίας του προϊστάμενου της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Στέφανου Ζαρκαντζιά προς τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών Γιώργο Νούλη, ξεκίνησε προκαταρκτική έρευνα για τα ακριβή αίτια θανάτου του αλλά και τις συνθήκες νοσηλείας του στο Νοσοκομείο «Αγιος Δημήτριος».

Σύμφωνα με πληροφορίες, στο πλαίσιο της έρευνας που ανατέθηκε σε πταιματοδίκη, θα αναζητηθούν το

ιστορικό νοσηλείας του 35χρονου, το συμπέρασμα που αναγράφεται στο πιστοποιητικό θανάτου, ενώ αναμένεται να κληθούν ως μάρτυρες για κατάθεση αρχικά οι οικείοι του. Αφού συγκεντρωθεί το υλικό αυτό και ληφθούν οι κατάθεσεις, το πιθανότερο είναι να διεξαχθεί ιατρική πραγματογνωμοσύνη από επιδημιολόγο ή λοιμωξιολόγο που θα ορίσει η εισαγγελία. Κατά τις ίδιες πηγές, τα ευρήματα της προκαταρκτικής εξέτασης θα εκτιμηθούν στη συνέχεια από την εισαγγελική Αρχή για να διαπιστωθεί εάν στοιχειοθετούνται ποινικές ευθύνες ιατρικής αμέλειας.

Η περίπτωση του 35χρονου από τη Θεσσαλονίκη, όπως είχε γράψει η «Εφ.Συν.», βρήκει καταγγελιών σχετικά με τον τρόπο που διαχειρίστηκε τον



Από τις καταγγελίες προκύπτει ότι ο ΕΟΔΥ έχασε μία κρίσιμη εβδομάδα με τις συστάσεις για παραμονή στο σπίτι, ενώ ακόμα και μετά την αξονική δεν διασωληνώθηκε άμεσα

άνθρωπο ο ΕΟΔΥ. Σύμφωνα με τον οικογενειακό του κύκλο, πριν από τη Μ. Εβδομάδα το παλικάρι παρουσίασε πυρετό. Αμέσως επικοινωνήσε με τον ΕΟΔΥ ο οποίος, ακολουθώντας τις τυποποιημένες διαδικασίες, τον προτρέπει να καθίσει σπίτι. Μ. Δευτέρα ξαναεπικοινωνεί μαζί τους και τους λέει ότι ο πυρετός δεν υποχωρεί, αλλά του ζητούν «να μείνεις σπίτι εφόσον δεν έχεις δυσκολία στην αναπνοή». Τη Μ. Τρίτη επιβαρύνεται η κατάσταση και τη Μ. Τετάρτη, συνοδευόμενος από τη γυναίκα του, καταλήγει στο παλιό νομαρχιακό νοσοκομείο «Αγιος Δημήτριος» όπου του κάνουν ρινικό τεστ για κορονοϊό. Αυτό βγαίνει αρνητικό. Ο άνθρωπος επιβαρύνεται κι άλλο, οπότε αποφασίζεται η μεταφορά του από το «Αγιος

Δημήτριος» στο «Γ. Γεννηματάς». Τη Μ. Παρασκευή γίνεται η αξονική και διαπιστώνεται ότι έχει σπυραιμική πνευμονία. «Για να φτάσει σ' αυτό το στάδιο θέλει μία εβδομάδα», ανέφεραν γιατροί στην «Εφ.Συν.». Δηλαδή ο ΕΟΔΥ φέρεται να έχασε μια κρίσιμη εβδομάδα με τις συστάσεις του για παραμονή στο σπίτι! Αλλά δεν είναι μόνο αυτό. Σύμφωνα με τις καταγγελίες, ακόμη και μετά την αξονική δεν τον έβαλαν σε διασωλήνωση! Τον διασωλήνωσαν το βράδυ της Ανάστασης, δηλαδή λίγες ώρες πριν καταλήξει. Τίθενται, λοιπόν, μια σειρά ερωτήματα, κυρίως ως προς τη διαχείριση του ασθενή και από τον ΕΟΔΥ και από το νοσοκομείο, τις απαντήσεις των οποίων εύλογα αναζητεί η εισαγγελία.



Μια νέα διεθνής δειγματοληπτική έρευνα που έγινε σε σχεδόν 7.000 άτομα σε δέκα χώρες (η Ελλάδα δεν περιλαμβάνεται), με στόχο να συγχομμετρήσει τα επίπεδα ανησυχίας του κοινού εν μέσω πανδημίας, δείχνει ότι από όλους πιο φοβισμένοι είναι οι Βρετανοί, ενώ λιγότερο οι Νοτιοκορεάτες.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου του Κέμπριτζ, με επικεφαλής τον επικουρο καθηγητή κοινωνικής ψυχολογίας Σάντερ βαν ντερ Λίντεν, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα κινδύνου «Journal of Risk Research», αξιολόγησαν μέσω ερωτηματολογίων ανάμεσα στα μέσα Μαρτίου και στα μέσα Απριλίου πώς «βαθμολογούν» τον κίνδυνο του νέου ιού οι πολίτες διαφόρων χωρών και πόσο νιώθουν να απειλείται η ζωή τους.

«Είναι η πρώτη συγκριτική μελέτη του πώς οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο της Covid-19 σε όλο τον κόσμο. Η προθυμία να υιοθετήσει κανείς προστατευτικές συμπεριφορές, όπως το συχνό πλύσιμο των χεριών, η χρήση μάσκας και η τήρηση αποστάσεων, είναι πιθανό ότι επηρεάζεται εν μέρει από το πόσο επικίνδυνο κανείς θεωρεί τον ιό», δήλωσε ο Λίντεν.

Μετά τους Βρετανούς, πιο ανήσυχοι εμφανίζονται οι Ισπανοί και τρίτοι οι Αμερικανοί. Ακολουθούν κατά σειρά Γερμανοί, Σουηδοί, Αυστραλοί, Ιάπωνες, Ιταλοί (απρόσμενα άφοβοι μετά από τόσα θύματα), Μεξικανοί και τελευταίοι οι Νοτιοκορεάτες. Παρά τις διαφορές πάντως, σε όλες τις χώρες η αντίληψη κινδύνου ήταν γενικά σε υψηλά επίπεδα.

Οι άνδρες εμφανίζουν μικρότερα επίπεδα ανησυχίας από ό,τι οι γυναίκες, παρόλο που ο νέος ιός είναι παντού στον κόσμο πολύ πιο θανατηφόρος για τους άνδρες. Όσοι υποπεύονται



Στις πρώτες θέσεις της λίστας για τον κορωνοϊό Ισπανοί και Αμερικανοί

Ο κορωνοϊός δεν φοβίζει όλους τους ανθρώπους το ίδιο σύμφωνα με διεθνή έρευνα η οποία δείχνει πώς «βαθμολογούν» τον κίνδυνο της πανδημίας οι πολίτες

Πιο φοβισμένοι οι Βρετανοί

ότι έχουν κολλήσει τον ιό, φοβούνται περισσότερο, πράγμα αναμενόμενο, ενώ όσοι μαθαίνουν πληροφορίες για τον κορωνοϊό από φίλους ή την οικογένειά τους, αισθάνονται ότι κινδυνεύουν περισσότερο.

Όσοι εμπιστεύονται περισσότερο την κυβέρνησή τους, νιώθουν να κινδυνεύουν λιγότερο. Βασικός ψυχολο-

γικός παράγοντας για την αντίληψη του κινδύνου από το νέο κορωνοϊό είναι επίσης πόσο ατομικιστής ή κοινωνικός νιώθει κανείς. Σε εννέα από τις δέκα χώρες της έρευνας, οι ατομικιστές και οι εκθρόι του μεγάλου κράτους νιώθουν να απειλούνται λιγότερο από την Covid-19, σε σχέση με όσους δίνουν έμφαση στη σημασία της κοι-

νωνικής αλληλεγγύης και στις κρατικές παρεμβάσεις.

Η διαπίστωση αυτή εξηγεί, σύμφωνα με τους ερευνητές, γιατί όσοι αντιτίθενται στους περιορισμούς στην ατομική ελευθερία (ακόμη και εν μέσω πανδημίας και παρά τους κινδύνους για τη δημόσια υγεία), διαμαρτύρονται για τα περιοριστικά μέτρα (lockdown), κάτι

που έχει φανεί σε σχετικές διαδηλώσεις στις ΗΠΑ και στη Γερμανία.

Εξάλλου, σύμφωνα με τη μελέτη, αν και «η πολιτική ιδεολογία είναι λιγότερο σημαντική για τη συνολική αντίληψη του κινδύνου, η πιο συντηρητική στάση ζωής σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ανησυχίας στη Βρετανία και στις ΗΠΑ».

Τα τελευταία στοιχεία για τον κορονοϊό στη χώρα

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	07-05-2020
Επιφάνεια:	159.52 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα τελευταία στοιχεία για τον κορονοϊό στη χώρα

Αλλα 21 επιβεβαιωμένα κρούσματα του νέου κορονοϊού ανακοίνωσε χτες το υπουργείο Υγείας, εκ των οποίων τα 11 αφορούν μετάδοση στο 401 Στρατιωτικό Νοσοκομείο. Το σύνολο των κρουσμάτων ανήλθε σε 2.663. Οι διασωληνωμένοι είναι 36, με μέση ηλικία τα 68 έτη, εκ των οποίων οι 8 είναι γυναίκες και το 97% έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι, 70 ετών και άνω. 82 άνθρωποι έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Άλλος ένας άνθρωπος πέθανε, ανεβάζοντας το σύνολο των θανάτων στους 147 (μέση ηλικία 75 έτη, το 93% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία άνω των 70 ετών, οι 40 ήταν γυναίκες).

Συνολικά μέχρι στιγμής έχουν ελεγχθεί κλινικά 87.052 δείγματα. Ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον κορονοϊό, Σ. Τσιόδρας, ανέφερε ότι τις τελευταίες 48 ώρες έχουν ελεγχθεί περισσότερα από 1.200 δείγματα από τις Κινητές Ομάδες Υγείας και είναι όλα αρνητικά.

Αναφορικά με τις εξελισσόμενες έρευνες, σχολίασε ως πολλά υποσχόμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις όπως αυτή που ανακοίνωσαν Ολλανδοί επιστήμονες, για ανθρώπινα αντισώματα που στοχεύουν σε ευάλωτες θέσεις του ιού. Απαντώντας σε σχετική ερώτηση, σημείωσε ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν μετάδοση του κορονοϊού με τσίμπημα κουνουπιού.

Εντός των επόμενων ημερών, πρόσθεσε, θα δημοσιοποιηθούν τα νέα διαγνωστικά κριτήρια, τα οποία θα προβλέπουν τον έλεγχο όλων των ανθρώπων που έχουν συμπτωματολογία που παραπέμπει στον κορονοϊό. Αναφέρθηκε ότι ο έλεγχος θα γίνεται είτε από τον θεράποντα ιατρό τους είτε από τα νοσοκομεία και τις κινητές ομάδες του ΕΟΔΥ.

Στο μεταξύ, σε ανακοίνωσή του σχετικά με τα κρούσματα στο 401 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, το υπουργείο Εθνικής Αμυνας αναφέρει ότι επιβεβαιώθηκε κρούσμα σε ένα εν ενεργεία στέλεχος των Ενόπλων Δυνάμεων και σε νοσηλευόμενο στο νοσοκομείο από τις 26 Απρίλη, απόστρατο αξιωματικό της ΕΛ.ΑΣ. Επιπλέον γνηλατήθηκαν ως θετικά κρούσματα δύο μέλη της οικογένειας του απόστρατου, ένας επισκέπτης, τρεις αποκλειστικές νοσοκόμες, καθώς και τρεις νοσηλευόμενοι στον ίδιο θάλαμο, οι οποίοι δεν είναι εν ενεργεία στρατιωτικό προσωπικό, αλλά δικαιούχοι νοσηλείας σε στρατιωτικό νοσοκομείο.

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	1,15	Ημερομηνία έκδοσης:	07-05-2020
Επιφάνεια:	94.32 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



11 ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ ΣΤΙΣ ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ >15

Κρούσματα κορονοϊού στις Ένοπλες Δυνάμεις

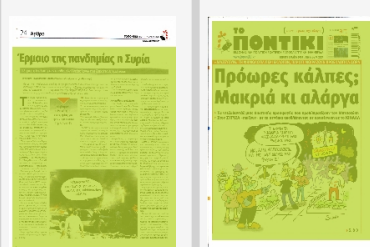
Ένας ακόμη θάνατος και 21 άτομα θετικά στον ιό

Τα 11 από το 21 νέα θετικά κρούσματα του κορονοϊού αφορούν τις Ένοπλες Δυνάμεις και συγκεκριμένα το 401 στρατιωτικό νοσοκομείο, σύμφωνα με την ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας. Το σύνολο των κρουσμάτων έχει φτάσει τα 2.663, 36 άτομα είναι στις ΜΕΘ διασωληνωμένοι, ενώ 82 ασθενείς εξήλθαν. Το τελευταίο 24ωρο είχαμε και έναν ακόμα θάνατο από τον ιό, με αποτέλεσμα το σύνολο των μέχρι σήμερα απωλειών να είναι 147 άτομα. Επιπροσθέτως,

μέχρι στιγμής έχουν διεξαχθεί 87.052 τεστ ικνηλάττησης του ιού.

Τέλος, αναφορικά με τους ελέγχους που διεξάγονται τις 3 τελευταίες ημέρες από τις Κινητές Ομάδες του ΕΟΔΥ-ΚΟΜΥ-ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας επεσήμανε ότι έχουν γίνει πάνω από 1.200 τεστ σε κλειστές δομές όπως είναι τα γηροκομεία ανά την επικράτεια και ήταν όλα αρνητικά. **Α.Α.**

[SID:13496068]



Έρμαιο της πανδημίας η Συρία

Πλήρης η διάλυση των υποδομών Υγείας λόγω του δεκαετούς εμφυλίου

Του Βασίλη Γιαννακόπουλου, γεωστρατηγικού αναλυτή (geostrategical@yahoo.gr)

Μέχρι την 6η Μαΐου 2020 ο επίσημος αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του κορωνοϊού SARS-CoV-2 από το υπουργείο Υγείας της Συρίας ανερχόταν σε 44 (30 στην αγροτική Δαμασκό, 12 στη Δαμασκό, ένα στην επαρχία Νταρά και ένα κρούσμα σε άγνωστη περιοχή), ενώ οι ανθρώπινες απώλειες ανερχόταν σε τρεις.

Το πρώτο θετικό κρούσμα ανακοινώθηκε στις 22 Μαρτίου, ενώ ο πρώτος θάνατος στις 29 Μαρτίου (ακολούθησαν άλλες δύο ανθρώπινες απώλειες, στις 30 Μαρτίου και στις 19 Απριλίου).

Στο σημείο αυτό να τονίσουμε ότι πολλοί αναλυτές εκτιμούν πως ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι **πολύ υψηλότερος** και αναφέρουν περιπτώσεις με συμπτώματα, τα οποία μοιάζουν με αυτά της Covid-19, στη Δαμασκό, την Ταρτούς, τη Λαττάκεια, τη Χομς και την Ντέιρ Εζ Ζορ.

Το υπουργείο Υγείας της Συρίας ανακοίνωσε ότι, έως τις 29 Απριλίου, πραγματοποιήθηκαν περίπου 2.000 τεστ για την Covid-19 από το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Central Public Health Laboratory - CPHL) της Δαμασκού. Στις 25 Απριλίου τεστ για Covid-19 ξεκίνησαν και στο εργαστήριο του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Tishreen της επαρχίας Λαττάκεια.

Σύμφωνα με τον Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τον Συντονισμό των Ανθρωπιστικών Υποθέσεων στη Συρία και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), περιοχές υψηλής επικινδυνότητας θεωρούνται οι **πυκνοκατοικημένες** περιοχές, όπως η Δαμασκό, οι αγροτικές περιοχές περίγ της Δαμασκού, το Χαλέπι, η Χομς, η Ντέιρ Εζ Ζορ, καθώς και τα καταφύγια και οι καταυλισμοί.

Είναι προφανές ότι όπου διεξάγονται εχθροπραξίες η συλλογή δειγμάτων είναι από δύσκολη έως **αδύνατη**. Ευάλωτες ομάδες θεωρούνται οι ηλικιωμένοι (ηλικίας άνω των 60 ετών) και τα άτομα με υποκείμενες καταστάσεις υγείας, οι πρόσφυγες και οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη με ανεπαρκή εξοπλισμό ατομικής προστασίας.

Στην παρούσα φάση παραμένουν ως στόχοι πρώτης προτεραιότητας:

Μηδαμινές πιθανότητες εκχειρίας για την αντιμετώπιση της Covid-19

♦ **Η δυνατότητα** εργαστηριακής ανίχνευσης των κρουσμάτων Covid-19 σε ολόκληρη τη Συρία.

♦ **Η κατάρτιση** των τεχνικών των εργαστηρίων ανίχνευσης κρουσμάτων και των ομάδων ταχείας επέμβασης.

♦ **Η έγκαιρη** διαβίβαση όλων των πληροφοριών που σχετίζονται με τη διαφύλαξη της δημόσιας Υγείας.

Ο ΟΗΕ έχει δεσμευτεί να υποστηρίξει το συριακό υπουργείο Υγείας προκειμένου να επιτύχει τους παραπάνω στόχους και να πραγματοποιεί τεστ για Covid-19 και στις 14 επαρχίες της χώρας.

Πέραν όμως αυτών, στις 26 Απριλίου ο απεσταλμένος του ΟΗΕ για τη χώρα δήλωσε στο Συμβούλιο Ασφαλείας ότι η Συρία χρειάζεται απεγνωσμένα μια **εκχειρία** σε εθνικό επίπεδο, προκειμένου να επιτρέψει στους πολίτες της, οι οποίοι έχουν κουραστεί από τον παρατεταμένο εμφύλιο πόλεμο,

να έχουν πρόσβαση στον εξοπλισμό και τους πόρους που είναι απαραίτητοι για την καταπολέμηση της Covid-19.

Ωστόσο **καμία πλευρά** δεν μπορεί να εφαρμόσει εκχειρία, έστω και προσωρινά.

Ανυπέβλητα προβλήματα

Είναι προφανές ότι ο συνεχίζομενος δεκαετής εμφύλιος **δεν αφήνει** πολλά περιθώρια αντιμετώπισης της Covid-19 στη Συρία. Μικρό ποσοστό του πληθυσμού εμπιστεύεται τη συριακή κυβέρνηση, ενώ οι περισσότεροι δρώντες εντός της συριακής επικράτειας την κατηγορούν για την υφιστάμενη ανθρωπιστική κρίση και, φυσικά, δεν τη θεωρούν ικανή να διαχειριστεί την κρίση του κορωνοϊού.

Επιπροσθέτως η στοχοποίηση και η καταστροφή των νοσοκομείων και των κλινικών έχει επιφέρει **σοβαρά πλήγματα** στην υποδομή της υγειονομικής περίθαλψης της χώρας. Τα εμπόδια της πολιτικής ηγεσίας – και όχι μόνο – στις αποστολές ανθρωπιστικής βοήθειας του ΟΗΕ **περιορίζουν** τη μεταφορά του απαραίτητου υγειονομικού εξοπλισμού στις περιοχές υψηλού

κινδύνου της συριακής περιφέρειας.

Επειδή είναι βέβαιο ότι ο συριακός εμφύλιος **δεν** θα διακοπεί «λόγω της πανδημίας», εκτιμάται ότι οι κατακερματισμένες και περιορισμένες υπηρεσίες υγείας δεν θα καλύψουν αρκετές περιοχές προκειμένου να καταπολεμήσουν την εξάπλωση της Covid-19.

Στην παρούσα φάση η χώρα είναι **κατακερματισμένη** σε τρεις αντιμαχόμενες περιοχές. Σε γενικές γραμμές η συριακή κυβέρνηση ελέγχει την κεντρική και νότια Συρία, οι τουρκικές και φιλοτουρκικές ένοπλες δυνάμεις ελέγχουν τη βόρεια και βορειοδυτική Συρία (συμπεριλαμβανομένου του Ιντλίμ), ενώ οι Συριακές Δημοκρατικές Δυνάμεις (Syrian Democratic Forces - SDF) ελέγχουν τη βόρεια και βορειοανατολική Συρία.

Αυτές οι περιοχές διοικούνται από αντιμαχόμενους πολιτικοστρατιωτικούς κρατικούς και μη κρατικούς δρώντες, που άλλοτε σέβονται και άλλοτε όχι τις κατά καιρούς προσωρινές εύθραυστες εκχειρίες και συμφωνίες κατάπαυσης του πυρός, οι οποίες με τη σειρά τους είναι αποτέλεσμα **διαμεσολάβησης ανταγωνιστικών** διεθνών δρώντων, για τη διευκόλυνση της μεταφοράς ανθρωπιστικής βοήθειας στους 6,2 εκατομμύρια εσωτερικά εκτοπισμένους Σύρους (οι περισσότεροι εκτός των περιοχών που ελέγχουν οι ρωσο-σιτικές δυνάμεις).

Σε μια χώρα που μαστίζεται από έναν δεκαετή εμφύλιο το σύστημα Υγείας δεν θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ούτε καν υποτυπώδες, ακόμη και στις περιοχές που ελέγχονται από τις κυβερνητικές δυνάμεις. Είναι σαφές ότι οι ελάχιστες υγειονομικές μονάδες εξυπηρετούν τις **ανάγκες του εμφυλίου**.

Να προσθέσουμε ότι, από το 2016, ο ΠΟΥ έχει αναφέρει περισσότερες από 500 στρατιωτικές επιθέσεις σε ιατρικές εγκαταστάσεις στη Συρία, των οποίων η πλειονότητα πραγματοποιήθηκε στη βορειοδυτική Συρία. Αυτή η κατάσταση ανάγκασε πολλούς Σύρους γιατρούς να καταφύγουν σε γειτονικές χώρες **εγκαταλείποντας** ση-



μαντικό μέρος του πληθυσμού σε περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.

Μέτρα κατά του κορωνοϊού

Στις 15 Μαρτίου 2020 η κυβέρνηση **Άσαντ**, προκειμένου να αντιμετωπίσει την επερχόμενη εξάπλωση του νέου κορωνοϊού, αποφάσισε τη λήψη **περιοριστικών μέτρων**, όπως το κλείσιμο των πανεπιστημίων, των σχολείων, των κυβερνητικών γραφείων, των χώρων εστίασης και των αγορών, καθώς και το κλείσιμο όλων των υπεραστικών συγκοινωνιών σε ολόκληρη τη χώρα.

Στις 20 Μαρτίου η κυβέρνηση απαγόρευσε την **είσοδο αλλοδαπών**, αφού το πρώτο κρούσμα κορωνοϊού έφτασε στη Συρία οδικώς από τον Λίβανο μετά την επιστροφή του από την Ευρώπη.

Η διέλευση των συνόρων εξακολουθεί να επηρεάζεται από την εφαρμογή των προληπτικών μέτρων των γειτονικών χωρών. Τα περισσότερα χερσαία σύνορα προς τη Συρία είναι πλέον **κλειστά**, με κάποιες περιορισμένες εξαίρεσεις από την Ιορδανία, την Τουρκία και τον Λίβανο, για εμπορικές αποστολές και αποστολές βοήθειας, καθώς και μετακινήσεις προσωπικού ανθρωπιστικών οργανώσεων.

Στη βορειοανατολική Συρία, μία φορά εβδομαδιαίως, οι τοπικές αρχές **επιτρέπουν** τη διέλευση των συνοριακών διαβάσεων Fishkabour / Semalka στις ΜΚΟ. Επίσης οι συνοριακές διαβάσεις Tell Abiad και Al-Bukamal-Al Quaem ανοίγουν για ορισμένες εμπορικές και ανθρωπιστικές αποστολές, ενώ η συνοριακή διάβαση του Ras al-Ain είναι κλειστή.

Υπάρχουν επίσης **περιορισμοί** στα περισσότερα άλλα σημεία διέλευσης εντός της Συρίας. Οι συνοριακές διαβάσεις Abu Zandīn, Um Jloud και Awn Dadat στο Χαλέπι παραμένουν κλειστές, όπως και οι Akeirshī και Abu Assī στο Ar-Raqqa. Ωστόσο οι Al-Taiha, Ghazawiyet Afrin και Deir Ballut στο Χαλέπι, καθώς και η Bab Al-Hawa στο Ιντλίμπ παραμένουν **ανοικτές με περιορισμούς**.

Οι λιμένες της Ταρτούς και της Λαττάκειας υπολείπονται, καθώς έχουν ληφθεί περιοριστικά μέτρα και έχει μειωθεί το προσωπικό.

Οι διεθνείς και οι εσωτερικές εμπορικές πτήσεις παραμένουν σε αναστολή, εκτός από μια πτήση από την **Κίνα**, η οποία στις 15 Απριλίου προσγειώθηκε στη Δαμασκό μεταφέροντας 2.016 κιτ δοκι-

μής Covid-19 (τις επόμενες εβδομάδες αναμένονται πρόσθετες δωρεές από την Κίνα).

Επιπλέον στις 28 Απριλίου πραγματοποιήθηκε η πρώτη πτήση επαναπατρισμού Σύρων υπηκόων από την **Αρμενία** στη Δαμασκό. Περίπου ακόμη 10.000 Σύροι υπήκοοι έχουν εγγραφεί και αναμένουν μελλοντικές πτήσεις επαναπατρισμού. Το υπουργείο Υγείας ζήτησε βοήθεια προκειμένου να αυξήσει τη δυνατότητα φιλοξενίας και καραντίνας 14 ημερών των επαναπατρισμένων.

Περιοχή του Ιντλίμπ

Οι περιοχές με αυξημένη συγκρουσιακή κατάσταση αντιμετωπίζουν σημαντική απειλή, **χωρίς** τους κατάλληλους **πόρους** για την πρόληψη της εξάπλωσης της Covid-19. Σύμφωνα με τον ΟΗΕ, στο Ιντλίμπ σχεδόν τρία εκατομμύρια Σύροι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι, ιδίως το ένα εκατομμύριο που ζει σε πολυπληθείς καταυλισμούς, κατά μήκος των συρο-τουρκικών συνόρων.

Ο ΠΟΥ έχει ήδη αποστείλει στο Ιντλίμπ 300 κιτ ανίχνευσης SARS-CoV-2 και αναμένονται επιπλέον 2.000 κιτ και ένα εργαστήριο δοκιμών στο Κεντρικό Νοσοκομείο του Ιντλίμπ.

Βορειοανατολική Συρία

Στη βορειοανατολική Συρία η **συρο-κουρδική** διοίκηση διέταξε το κλείσιμο των επιχειρήσεων, των εστιατορίων, καθώς και την απαγόρευση της κυκλοφορίας. Μόνο ένα από τα 16 νοσοκομεία είναι πλήρως λειτουργικό, ενώ δύο ακόμη νοσοκομεία, επιφορτισμένα με τη θεραπεία ασθενών και την καραντίνα, δεν είναι επαρκώς εξοπλισμένα, καθώς διαθέτουν **μόνο 28 κλίνες** ΜΕΘ, με μόνο 11 αναπνευστήρες και δύο γιατρούς, οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί να τους χρησιμοποιούν.

Η παρούσα κατάσταση στη βορειοανατολική Συρία έχει **επιδεινωθεί** περαιτέρω εξαιτίας των συνεχιζόμενων συγκρούσεων μεταξύ των φιλοτουρκικών ομάδων και των Συριακών Δημοκρατικών Δυνάμεων.

Στις 24 Μαρτίου, οι φιλοτουρκικές ομάδες διέκοψαν την υδροδότηση της πόλης Αλ Χάσακα αυξάνοντας την πιθανότητα εμφάνισης νέων κρουσμάτων Covid-19 και άλλων επιδημικών νόσων στους περίπου 460.000 κατοίκους της, συμπεριλαμβανομένων και των δεκάδων χιλιάδων που ζουν στον καταυλισμό του Al-Hol.



Η αλώβητη πλευρά της Ευρώπης

Οι ανατολικές χώρες πληρώνουν ελαφρύτερο τίμημα στην πανδημία, καθώς έχουν μικρότερη πληθυσμιακή πυκνότητα, λιγότερους ηλικιωμένους, αλλά και επειδή πήραν μέτρα εγκαίρως, φοβούμενες κατάρρευση των ευάλωτων συστημάτων υγείας



Θερμομέτρηση επιβατών από την Ιταλία στο αεροδρόμιο της Βουδαπέστας στα τέλη Φεβρουαρίου

Εάν κοιτάξει κανείς τον χάρτη της πανδημίας στην Ευρώπη, παρατηρεί η Guardian, ένα καθίσταται σαφές: ότι το δυτικό -και ως επί το πλείστον πλουσιότερο- μέρος της έχει υποστεί μακράν βαρύτερο πλήγμα από τον κορονοϊό, συγκριτικά με το ανατολικό μισό της. Υπάρχουν βέβαια πολλοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τις μετρήσεις και να οριοθετήσουν τους επίσημους απολογισμούς.

Ποιες περιπτώσεις θανάτων καταγράφονται π.χ. ως άμεση συνέπεια του Covid-19 ή εάν τα διαγνωστικά τεστ που γίνονται στον πληθυσμό κρίνονται επαρκή για την αποτύπωση μίας εμπεριστατωμένα συνολικής εικόνας. Ακόμη κι έτσι, πάντως, η διαφορά παραμένει σημαντική. Η Σλοβακία, για παράδειγμα, έχει μόλις 25 θανάτους και 1.413 επι-

βεβαιωμένα κρούσματα την ώρα που στον δυτικό γείτονά της, την Αυστρία, οι αντίστοιχοι αριθμοί είναι 20πλάσιοι και 10πλάσιοι σε σχεδόν διπλάσιο σύνολο πληθυσμού.

Πιθανές εξηγήσεις

Οι πιθανές εξηγήσεις ποικίλλουν. Λιγότεροι υπερήλικες, μικρότερη πληθυσμιακή πυκνότητα, περιορισμένες αεροπορικές συνδέσεις με την Κίνα, λιγότερα διαγνωστικά τεστ. Γεγονός πάντως παραμένει ότι, σε αντίθεση με πολλές χώρες της δυτικής Ευρώπης, οι περισσότερες στα κεντρικά, στα ανατολικά και στα Βαλκάνια επέβαλαν νωρίτερα περιοριστικά μέτρα για την

ανάσχεση της εξάπλωσης της κορονοϊού. Ένα ισχυρό κίνητρο γι' αυτό, επισημαίνουν ειδικοί, ήταν ο φόβος των κυβερνήσεων για τον υπαρκτό κίνδυνο κατάρρευσης των υποχρηματοδοτούμενων **εθνικών συστημάτων υγείας**.

Σε αυτήν την επίγνωση αποδίδεται και η πειθαρχία των εγχώριων πληθυσμών στα μέτρα. «Ηταν ακριβώς επειδή αισθανόμασταν ευάλωτοι απέναντι σε ένα σύστημα που δεν εμπιστευόμαστε», παρατηρεί στη βρετανική εφημερίδα ο ββάν Κράσεφ, έγκριτος πολιτικός αναλυτής από τη Βουλγαρία, όπου από χτες ήρθη και η απαγόρευση μετακινήσεων των πολιτών εκτός

της περιοχής μόνιμης διαμονής τους.

Και τώρα, Η μετά καραντίνα εποχή δεν αναμένεται να είναι ρόδινη ούτε για τους πολιτικούς, ούτε για τους πολίτες και σε αυτό το κομμάτι της Ευρώπης. Δεν είναι μόνον το ορατό φάσμα της ύφεσης και ο κίνδυνος αναζωπύρωσης της πανδημίας το φθινόπωρο.

Στην Ουγγαρία του Βίκτορ Ορμπαν τίθεται επιτακτικότερα όσο ποτέ θέμα παραβίασης κάθε δημοκρατικής αρχής από την αυταρχική κυβέρνησή της. Στην Πολωνία επικρατεί πολιτικό κομφούζιο, εξαιτίας της εμμονής του εθνικιστικού κυβερνήτορος Κόμματος Νόμου και Δικαιοσύνης

να διεξαχθεί αυτήν την Κυριακή -εν τη απουσία προεκλογικής περιόδου και προς πολιτικό όφελος του νυν προέδρου Αντρέι Ντούντα- ο πρώτος γύρος των αμφιλεγόμενων προεδρικών εκλογών, μάλιστα με επιστολική ψήφο (!) ένεκα πανδημίας.

Στα Βαλκάνια εξυφανονται σε αρκετές χώρες σενάρια εκλογών, που είτε ακυρώθηκαν λόγω της υγειονομικής κρίσης (Β. Μακεδονία, Σερβία), είτε επισπεύδονται, καθώς η διεξαγωγή τους φαντάζει δελεαστικότερη στα κυβερνώντα κόμματα μέσα στο καλοκαίρι. Όσο, δηλαδή, θα μπορούσαν να διαρκέσουν οι θετικές εντυπώσεις από τις μετριασμένες συνέπειες της πανδημίας και από τα μέτρα οικονομικής στήριξης, προτού αρχίσουν να γίνονται απτές οι συνέπειες της ύφεσης.

Τα σενάρια

Μέχρι τότε, βέβαια, πολλά αναμένεται να αλλάξουν. Στην Κροατία για παράδειγμα -όπου κυφορούνται σενάρια επίσπευσης των προγραμματισμένων για τα τέλη του έτους εκλογών- οι εκπαιδευτικοί έχουν ήδη ξεσηκωθεί κατά της επαναλειτουργίας των σχολείων στις 11 Μαΐου. Απέστειλαν μάλιστα σχετική επιστολή στον Κροάτη Αντρέι Πλένκοβιτς, υπογραμμίζοντας πως δεν έχουν διασφαλιστεί ούτε οι απαραίτητες συνθήκες ασφαλείας για τους μαθητές, ούτε ο αναγκαίος προστατευτικός εξοπλισμός για τους δασκάλους.



#2

«Καραντίνα» και χρόνιες παθήσεις

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΟΒΑΡΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΑΝ ΔΙΑΚΟΨΕΤΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΟΒΑΡΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΑΝ ΔΙΑΚΟΠΤΟΝΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Σε «καραντίνα» οι χρόνιες παθήσεις



Εμμανουήλ Βαϊδάκης

Διευθυντής Παθολόγος στο Metropolitan Hospital



Η μάχη ενάντια στον κορονοϊό δίνεται με συνέπεια και αποτελεσματικότητα που μας επιτρέπουν να ελπίζουμε το καλύτερο. Εκτός, όμως, από αυτήν υπάρχει και η μάχη για την αντιμετώπιση και τη θεραπεία χρόνιων προβλημάτων και έκτακτων αναγκών υγείας που, για να κερδηθεί, πρέπει να είναι αδιάκοπη. Πώς θα γίνει αυτό, από ποιον και πόσο ασφαλές είναι να συμβεί εν μέσω πανδημίας;

Ο φόβος του Covid-19 δεν δικαιολογεί αποχή από τις θεραπείες

Ισχύει ότι πολλοί ασθενείς με χρόνια προβλήματα ή έκτακτες ιατρικές ανάγκες αποφεύγουν να επισκεφθούν το γιατρό; Αναμφισβήτητα ισχύει. Πολύ συχνά ασθενείς με χρόνια προβλήματα διακόπτουν πλέον -εν μέσω πανδημίας- την παρακολούθηση και ενίοτε τη θεραπεία, ενώ και οι διαγνωστικές εξετάσεις παραπέμπονται -όχι σπάνια- στις καλές. Όσον αφορά τις έκτακτες ιατρικές ανάγκες, αυτές είτε δεν τυγχάνουν της δέουσας προσοχής και αξιολόγησης είτε αντιμετωπίζονται κατ' οίκον με πενιχρά μέσα.

Το ερώτημα, βέβαια, που εύλογα προκύπτει είναι εάν ο φόβος και η αποφυγή των ιατρικών εξετάσεων, θεραπειών και επισκέψεων μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία και ίσως και τη ζωή κάποιων ασθενών.

Σήμα κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις και σακχαρώδη διαβήτη

Είναι προφανές ότι η πλημμυρική

αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας μπορεί να αποβεί καταστροφική. Κάθε οξύ πρόβλημα υγείας πρέπει να αντιμετωπίζεται έγκαιρα. Για παράδειγμα, μια οξεία θωρακαλγία μπορεί να αποτελεί σύμπτωμα οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου ή πνευμονικής εμβολής ή ακόμα και ρήξης ανευρύσματος αορτής. Όλες αυτές οι καταστάσεις μπορούν να επιφέρουν άμεσα το θάνατο αν δεν απευθυνθεί ο πάσχων σε κάποια δομή Υγείας.

Επίσης, τα χρόνια προβλήματα υγείας, ακόμα και αν τώρα φαίνονται ήσυχος σημασίας, αν παραμεινούν επί μακρόν είναι δυνατόν να επιφέρουν ανεπανόρθωτες βλάβες ή και το θάνατο. Ο σακχαρώδης διαβήτης, επί παραδείγματι, χρειάζεται τακτική παρακολούθηση και συστηματική ρύθμιση από παθολό-

γο προς αποφυγή καρδιαγγειακών, νευρολογικών, οφθαλμολογικών, νεφρολογικών επιπλοκών, αλλά και σοβαρών λοιμώξεων.

Από τα ανωτέρω καθίσταται προφανές ότι η επίσκεψη στο γιατρό, και σε ορισμένες περιπτώσεις και στο νοσοκομείο, είναι επιβεβλημένη και δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να παραμελείται.

Πότε και ποιοι πρέπει να επισκεφθούν το γιατρό τους για θέμα υγείας

Είναι γνωστό σε όλους ότι το κάθε άτομο, με οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας, πρέπει να συμβουλευτεί το γιατρό του. Ιδιαίτερη μνεία -στην εποχή της πανδημίας- πρέπει να γίνει στις λεγόμενες «ευπαθείς ομάδες». Σε αυτές ανήκουν όλα τα άτομα με ανοσοκαταστολή, δηλαδή

μειωμένη άμυνα του οργανισμού, είτε λόγω νόσου είτε λόγω θεραπείας. Παραδείγματα αποτελούν οι πάσχοντες από κακοήθη νεοπλασματά, από αυτοάνοσα νοσήματα, από καρδιαγγειακά, αναπνευστικά και από σακχαρώδη διαβήτη.

Η απαρύγκλιτη παρακολούθηση και αυστηρή ρύθμιση των νοσημάτων αυτών αποτελεί για τις ευπαθείς ομάδες ασπίδα προστασίας έναντι του κορονοϊού, υπό την έννοια ότι, αν προσβληθούν, θα μπορέσουν να αντεπεξέλθουν ευκολότερα στην απειλή.

Πιο επικίνδυνες οι επιπλοκές μιας χρόνιας νόσου από τον ίδιο κορονοϊό

Δυστυχώς, το στρες από τον δικαιολογημένο φόβο για τον Covid-19

και τα αναγκαία εντεινόμενα προληπτικά μέτρα οδηγούν πολλούς ασθενείς των ευπαθών ομάδων στην παραγνώριση της αναγκαιότητας μέριμνας για την αντιμετώπιση της βασικής τους νόσου. Ετσι εγκαθίσταται ο φαύλος κύκλος της σύνθετης νόσου. Ο ασθενής (π.χ. ο διαβητικός ή ο καρδιοπαθής) αδιαφορεί για τη ρύθμιση του υποκείμενου νοσήματος, το υποκείμενο νόσημα επιδεινώνεται με συνέπεια ο ασθενής να καθίσταται πλέον ευπρόσβλητος από τον κορονοϊό. Και όταν νοσήσει από τον κορονοϊό, επειδή η γενική του κατάσταση δεν είναι καλή, έχει αυξημένες πιθανότητες επιπλοκών και κακής έκβασης λόγω της σύνθετης νόσου.

Είναι ασφαλές να επισκεφθεί κάποιος το νοσοκομείο αυτή την περίοδο;

Όλα τα νοσοκομεία λαμβάνουν μέτρα προστασίας προκειμένου να αποφευχθεί η διασπορά του ιού. Η περίπτωση του Metropolitan Hospital είναι απολύτως πειστική για την αποτελεσματικότητα των μέτρων που λαμβάνονται. Ως γνωστόν, το πρώτο κρούσμα του ιού στην Αττική διεγνώσθη στο θεραπευτήριο Metropolitan και, από τότε, έχουν γίνει πολλές εξετάσεις στα ειδικά εργαστήριά του, χωρίς να υπάρχει ούτε ένα θετικό κρούσμα στο ιατρικό προσωπικό του. Αυτό αποτελεί την ισχυρότερη απόδειξη έγκαιρης ευαισθητοποίησης, ετοιμότητας και αποτελεσματικής εφαρμογής του αυστηρού πρωτοκόλλου προστασίας που έχει ενεργοποιήσει το θεραπευτήριο έναντι της μετάδοσης του ιού. Το πρωτόκολλο αφορά επισκέπτες, ασθενείς, ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό.

Υπάρχουν αυστηρά μέτρα προστασίας κατά την είσοδο και παραμονή στις εγκαταστάσεις του θεραπευτηρίου, αλλά και στο τμήμα επειγόντων, στα εξωτερικά ιατρεία, στις νοσηλευτικές μονάδες και στα χειρουργεία.

Επομένως, η επίσκεψη στο θεραπευτήριο αλλά και στα νοσοκομεία που έχουν λάβει ανάλογα μέτρα θεωρείται ασφαλής, με την προϋπόθεση ότι ο καθένας ατομικά τηρεί τις οδηγίες για την προστασία τόσο του ίδιου όσο και των συνανθρώπων του. ☺

Μαθαίνοντας να ζούμε με το «R0»: Πώς τα μαθηματικά μοντέλα καθορίζουν την πορεία της πανδημίας, τ ...

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	07-05-2020
Επιφάνεια:	271.53 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μαθαίνοντας να ζούμε με το «R₀»: Πώς τα μαθηματικά μοντέλα καθορίζουν την πορεία της πανδημίας, της οικονομίας και την καραντίνα

Η πρόβλεψη για την εξέλιξη μιας επιδημίας έχει πολύ μεγάλη σημασία, προκειμένου τα συστήματα υγείας των κρατών που πλήττονται να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα. Η μελέτη των επιδημιών (μέγεθος και χρονική διάρκεια μιας επιδημίας, αποτελεσματικότητα των προληπτικών παρεμβάσεων) έχει δημιουργήσει ένα πεδίο έρευνας που περιλαμβάνει «μαθηματικά μοντέλα» λοιμωδών νοσημάτων.

Οι καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Δημήτρης Παρασκευής και Θάνος Δημόπουλος συνοψίζουν δεδομένα που αφορούν στη χρήση μαθηματικών μοντέλων.

Όπως αναφέρουν, «μια επιδημία οδηγείται σε αφανισμό όταν ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων που έχουν στενή προσωπική επαφή με τα άτομα που πάσχουν αναπτύξουν ανοσία για το νόσημα».

Η περίφημη «ανοσία της αγέλης»

Το ελάχιστο ποσοστό των άνοσων ατόμων σε έναν πληθυσμό που καθορίζει ότι ένα νόσημα δεν μπορεί να προκαλέσει επιδημία σε αυτόν τον πληθυσμό χαρακτηρίζεται «ανοσία αγέλης». Η μελέτη της δυναμικής εξάπλωσης του Covid-19 μέσω εφαρμογής μαθηματικών μοντέλων αποκάλυψε κρίσιμες πληροφορίες αναφορικά με

τη μολυσματικότητα του ιού, καθώς και το κρίσιμο ποσοστό που απαιτείται για την ανοσία αγέλης.

R₀: Μας δείχνει πόσα άτομα μπορεί να μολύνει ένας πάσχων

Αυτές οι εκτιμήσεις βασίζονται κυρίως στην παράμετρο του βασικού αριθμού αναπαραγωγής R₀, ο οποίος ορίζεται ως «ο μέσος αριθμός μεταδόσεων που προκύπτουν από κάθε άτομο που έχει προσβληθεί από το νόσημα». Το R₀ αποτελεί σημαντικό κριτήριο για το αν υπάρχει πιθανότητα ή όχι για ένα νόσημα να προκαλέσει αυξανόμενο ρυθμό μεταδόσεων (επιδημία) σε έναν πληθυσμό. Συγκεκριμένα, αν

το R₀ είναι μεγαλύτερο του 1, τότε το νόσημα μπορεί να προκαλέσει επιδημία, ενώ, αν το R₀ είναι μικρότερο του 1, η πιθανότητα να συμβεί επιδημία είναι εξαιρετικά μικρή.

Όπως αναφέρει ο Μπιλ Γκέιτς σε πρόσφατο άρθρο του, αν ο αρχικός αριθμός κρουσμάτων σε μια κοινότητα ήταν 100 και το R₀ ήταν 2, μετά από 40 ημέρες θα καταλήγαμε σε 3.200 κρούσματα, ενώ, αν το R₀ ήταν 0,7 ο αριθμός των περιστατικών με το νόσημα μετά από 40 ημέρες θα ήταν μόλις 17. Γίνεται αντιληπτό ότι μικρές διαφορές στο R₀ έχουν μεγάλη επίδραση στο ρυθμό αύξησης ή μείωσης του αριθμού των κρουσμάτων στο χρόνο.

Τι μας δείχνει το R₀ για την ανοσία στον πληθυσμό

Το R₀ καθορίζει, επίσης, το κρίσιμο ποσοστό ανοσίας σε έναν πληθυσμό. Όσο μεγαλύτερο το R₀, τόσο υψηλότερο το ποσοστό ανοσίας που απαιτείται για την ανοσία αγέλης. Ενδεικτικά, αναφέρεται ότι:

- ▶ R₀ για την ιλαρά, που αποτελεί ένα από το πιο μολυσματικά λοιμώδη νοσήματα, είναι περίπου 12-18.
- ▶ R₀ για τον Covid-19, σύμφωνα με αρχικές εκτιμήσεις στην επιδημία της Κίνας, είναι περίπου 2,5.
- ▶ R₀ για την εποχική γρίπη εκτιμάται σε 1,4, ενώ είναι υψηλότερο σε περιόδους πανδημίας.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΛΛΙΔΩΝΗΣ