

Ηλιος και υγρασία αποδυναμώνουν γρήγορα τον ιό

Σύμφωνα με μελέτες για τη σχέση κλιματολογικών συνθηκών - πανδημίας

Η αύξηση της θερμοκρασίας και της υγρασίας την άνοιξη και το καλοκαίρι, ενδεχομένως οδηγεί σε μείωση των μεταδόσεων του ιού SARS-CoV-2, ο οποίος αποδυναμώνεται γρήγορα όταν εκτίθεται στον ήλιο, στη ζέστη και στην υγρασία. Στο συμπέρασμα αυτό φαίνεται να καταλήγουν οι επιστήμονες, καταγράφοντας μελέτες που διενεργούνται διεθνώς για τη σχέση των κλιματολογικών συνθηκών στην εξέλιξη της πανδημίας.

Οι καθηγητές του ΕΚΠΑ, Δημήτρης Παρασκευής, Νίκος Θωμαΐδης (τμήμα Χημείας) και ο πρώην της ΕΚΠΑ Θάνας Δημόπουλος, οι οποίοι συνόψισαν τα δεδομένα που αφορούν την επίδραση του κλίματος στον SARS-CoV-2, επισημαίνουν ωστόσο ότι η πιθανή μείωση της μολυσματικότητας του ιού λόγω υψηλών θερμοκρασιών και υγρασίας το καλοκαίρι, είναι αμφίβολο ότι θα είναι αρκετή από μόνη της για τον καθολικό έλεγχο των μεταδόσεων του ιού, και σημειώνουν «η πιθανή εποχικότητα του νέου κορωνοϊού εξαρτάται εκτός από τις κλιματολογικές συνθήκες και από άλλους παράγοντες όπως η ανοσία στον πληθυσμό, η διασταυρούμενη ανοσία μεταξύ του SARS-CoV-2 και άλλων κορωνοϊών και το εύρος των προληπτικών παρεμβάσεων. Βάσει εκτιμήσεων, η επανεμφάνιση του SARS-CoV-2 κατά τους χειμερινούς μήνες αποτελεί το πιο πιθανό σενάριο».

Σύμφωνα με τους επιστήμονες,

προηγούμενες μελέτες αναφορικά με τρεις κορωνοϊούς που προκαλούν λοιμώξεις του αναπνευστικού έχουν δείξει ότι οι ιοί αυτοί παρουσιάζουν έντονη εποχικότητα, με έξαρση τους μήνες Δεκέμβριο και Απρίλιο, όπως και ο ιός της γρίπης.

«Η επανεμφάνιση του SARS-CoV-2 κατά τους χειμερινούς μήνες αποτελεί το πιο πιθανό σενάριο», τονίζουν οι κ. Δημόπουλος, Παρασκευής και Θωμαΐδης.

Ειδικά για τη μολυσματικότητα του SARS-CoV-2, σημειώνουν ότι αν και ο ιός έχει εμφανιστεί σε χώρες με ευρύ φάσμα συνθηκών, το πρότυπο της εξάπλωσής του ανά την υφήλιο υποδηλώνει ότι πιθανόν οι μεταδόσεις συμβαίνουν πιο αποτελεσματικά σε χαμηλότερες θερμοκρασίες με χαμηλή υγρασία.

Σε πρόσφατη μελέτη έγινε σύγκριση σε 500 διαφορετικές τοποθεσίες με κρούσματα COVID-19 ανά την υφήλιο και εκτιμήθηκε ότι η ιδανική θερμοκρασία για τη μετάδοση του νέου κορωνοϊού είναι η θερμοκρασία των 8 βαθμών Κελσίου και ότι οι περισσότερες πόλεις με μεγάλο αριθμό μεταδόσεων εί-



Σε πρόσφατη μελέτη στην οποία έγινε σύγκριση σε 500 διαφορετικές τοποθεσίες με κρούσματα COVID-19 ανά την υφήλιο, εκτιμήθηκε ότι η ιδανική θερμοκρασία για τη μετάδοση του νέου κορωνοϊού είναι των 8 βαθμών Κελσίου.

χαν σχετική υγρασία μεταξύ 60% και 90%. Επιπλέον, πρόσφατη δημοσιευμένη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε διαφορετικές περιοχές του Ιράν καταδεικνύει ότι η σχετική υγρασία, η ταχύτητα του ανέμου και η πλιακή ακτινοβολία έχουν αντιστρόφως ανάλογη συσχέτιση με την εξάπλωση του ιού.

Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα, με στοιχεία από περισσότερες από 30 πόλεις, βρέθηκε ότι η αύξηση της θερμοκρασίας ακόμη και κατά έναν βαθμό Κελσίου μπορεί να προκαλέσει σημαντική μείωση στα ημερήσια επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19. Σε πλήρη συμφωνία με τα παρα-

πάνω συμπεράσματα, έρευνα της αμερικανικής κυβέρνησης που παρουσιάστηκε στα τέλη Απριλίου στον Λευκό Οίκο υποστηρίζει ότι ο SARS-CoV-2 αποδυναμώνεται πολύ πιο γρήγορα όταν εκτίθεται στον ήλιο, στη ζέστη και στην υγρασία.

Η σχέση της μεταδοτικότητας του ιού από σταγονίδια με την υγρασία και τη θερμοκρασία είναι πολύπλοκη. Πρόσφατη μελέτη αποδεικνύει ότι σε εσωτερικούς χώρους με σταθερή σχετική υγρασία 75%, η αύξηση θερμοκρασίας από 19 σε 25 βαθμούς Κελσίου οδήγησε σε υποδιπλασιασμό της μεταδοτικότητας του SARS-CoV-2.

Π. ΜΠ.

Ενα 24ωρο με τον Σωτήρη Τσιόδρα

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Σελ.: 1,32-33

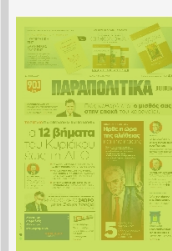
Ημερομηνία έκδοσης: 09-05-2020

Επιφάνεια: 1571.2 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 17000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΑ «Π» ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ
ΕΝΑ ΟΛΟΚΛΗΡΟ **24ΩΡΟ**
με τον Σωτήρη Τσιόδρα
ΡΕΠΟΡΤΑΖ. 32 - 33

Ο ΓΝΩΣΤΟΣ ΛΟΙΜΩΣΙΟΛΟΓΟΣ ΠΕΡΝΑΕΙ ΟΛΗ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΤΟΥ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΤΗΛΕΔΙΑΣΚΕΨΕΙΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟ, ΤΟΥΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥΣ, ΤΟΝ ΕΟΔΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ «26»

ΕΝΑ 24ΩΡΟ ΜΕ ΤΟΝ Dr. ΤΣΙΟΔΡΑ

Του ΚΩΣΤΑ ΠΑΠΑΧΑΙΜΙΝΤΖΟΥ
costaspap@gmail.com

Μέχρι τον περασμένο Ιανουάριο, ο γιατρός Σωτήρης Τσιόδρας, άγνωστος στο ευρύ κοινό, μοίραζε τον χρόνο της καθημερινότητάς του ανάμεσα στην Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου «Αττικόν» και την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Συχνά πήγαινε και στον ΕΟΔΥ, όπου ήταν επιστημονικός συνεργάτης. Τα πρωινά της Κυριακής βρισκόταν στην εκκλησία για να ψάλλει.

Από τις αρχές Φεβρουαρίου και μετά άλλαξαν όλα αυτά και μάλιστα απότομα. Ο κορονοϊός χτύπησε την πόρτα της Ευρώπης και ο σεμνός καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας τέθηκε επικεφαλής της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων και ειδικών λοιμωξιολόγων (στις 30 Ιανουαρίου συνεδρίασε πρώτη φορά) και ορίστηκε εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον κορονοϊό. Λίγες εβδομάδες αργότερα, ξεκίνησε την καθημερινή ενημέρωση για τις εξελίξεις σχετικά με τον κορονοϊό στη χώρα μας.

Από τότε, όπως περιγράφει στέλεχος του υπουργείου Υγείας, «ζει την ημέρα της μαρμάρας!» Κάθε πρωί, ο Σωτήρης Τσιόδρας φεύγει από το σπίτι του στο Ηράκλειο Αττικής στις 8. Στις 8.30 βρίσκεται στο υπουργείο Υγείας, στην οδό Αριστοτέλους, και έχει την πρώτη σύσκεψη της ημέρας με τον υπουργό Υγείας, Βασίλη Κικίλια. Στις 9.30 συνδέονται με το Μαξίμου, όπου ο Κυριάκος Μητσοτάκης και οι συνεργάτες του έχουν μόλις ολοκληρώσει τη σύσκεψη του «πρωινού καφέ».

Στη συγκεκριμένη τηλεδιάσκεψη συμμετέχουν ο υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης, ο γγ. Δημόσιας Υγείας, Παναγιώτης Πρεζεράκος, ο γγ. Υπηρεσιών Υγείας, Γιάννης Κωτσιόπουλος, και ο πρόεδρος της Εθνικής Αρχής Προμηθειών Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους.

Η συζήτηση περιστρέφεται γύρω από ειδικά περιστατικά (π.χ., της κλινικής στο Περιστέρι ή των κρουσμάτων στον οικισμό Ροιά), τη γενική στρατηγική και αναλύονται τα δεδομένα της εξάπλωσης του κορονοϊού και της απόδοσης των μέτρων περιορισμού των μετακινήσεων -και σταδιακού ανοίγματος πλέον- που λαμβάνονται.

Η ΑΤΖΕΝΤΑ

Η τηλεδιάσκεψη με τον πρωθυπουργό και το επελείο του διαρκεί συνήθως περίπου

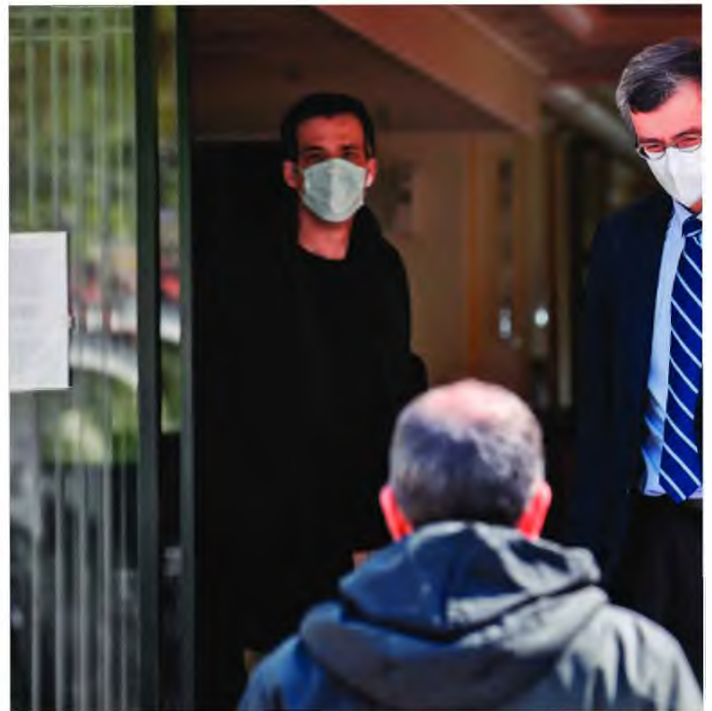
μία ώρα. Αμέσως ακολουθεί μια σύντομη «κλειστή» συνεδρίαση με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου (Κικίλιας-Κοντοζαμάνης), όπου μπαίνει και η ατζέντα της ημέρας. Ο κ. Τσιόδρας στη συνέχεια επικοινωνεί με τον ΕΟΔΥ και τον επικεφαλής του οργανισμού, Παναγιώτη Αρκουμανέα, μαθαίνει για τα αποτελέσματα της ιχνυλάτησης του ιού σε συγκεκριμένες περιοχές, καθώς και άλλες πληροφορίες. Πάντοτε έχει ιδιαίτερη ανησυχία για τα κρούσματα σε κλειστές δομές, νοσοκομεία και ευπαθείς ομάδες και αμέσως δίνει οδηγίες για τον χειρισμό της κατάστασης.

Η ώρα έχει πάει πλέον περίπου 11 το πρωί και ο Σωτήρης Τσιόδρας έχει ολοκληρώσει τον πρώτο γύρο υψηλόβαθμων επαφών και συσκέψεων.

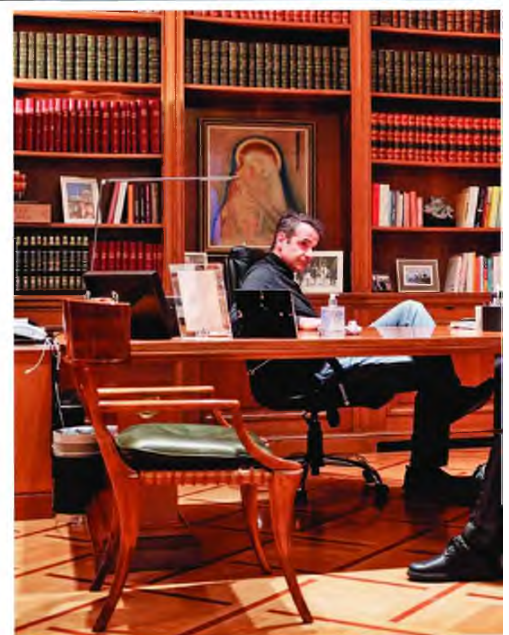
Σε έναν ήσυχο και βολικό μικρό χώρο που έχει βρει στον δεύτερο όροφο του υπουργείου Υγείας απομονώνεται για να μιλήσει στον κ. Μητσοτάκη ή τον κ. Κικίλια, ο κ. Τσιόδρας κάθεται όλο αυτό το διάστημα μόνος και ήρεμος στο γραφείο, προσπλωμένος στη συζήτηση με τους συναδέλφους του και στην ανάγκη διαμόρφωσης των κατάλληλων εισηγήσεων προς την κυβέρνηση. Στις 3 μ.μ. η τηλεδιάσκεψη της επιτροπής κατά κανόνα έχει ολοκληρωθεί. Ο κ. Τσιόδρας -που μέχρι εκείνη τη στιγμή έχει πιει 2-3 κούπες τσάι και δεν έχει φάει σχεδόν τίποτα- ανεβαίνει στον 5ο όροφο, όπου βρίσκεται το γραφείο Τύπου του υπουργού. Κανείς πάντως δεν τον έχει δει ποτέ να παραγγέλνει απέξω πίτσα, σουβλάκια ή κάποιο άλλο πρόχειρο φαγητό, παρά μόνο μερικές φορές κάποιο μικρό και υγιεινό γεύμα.

Η ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Στον 5ο όροφο τον περιμένουν οι συνεργάτες του κ. Κικίλια για θέματα Τύπου και επικοινωνίας, Χάρης Χατζηχαλαράμπος και Θάνος Τριανταφύλλου. Τον ενημερώνουν για τα θέματα σε σχέση με τον κορονοϊό που απασχολούν από το πρωί τις τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές συζητήσεις, καθώς και τις ενημερωτικές ιστοσελίδες αλλά και τα social media. Του προτείνουν κατευθύνσεις για την εισαγωγική τοποθέτησή του και του



Κάθε πρωί, ο Σωτήρης Τσιόδρας φεύγει από το σπίτι του στο Ηράκλειο Αττικής στις 8 και για περίπου 12 ώρες βρίσκεται στο πόδι, στην πρώτη γραμμή της μάχης απέναντι στον κορονοϊό.



Ο διακεκριμένος Έλληνας λοιμωξιολόγος βρίσκεται σε συνεχή επαφή με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας.





Ο πρωθυπουργός συνομιλεί τακτικά με τον Σωτήρη Τσιόδρα για τη στρατηγική αντιμετώπισης του COVID-19.

Ο Σωτήρης Τσιόδρας είχε επισκεφθεί το νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα» προκειμένου να μιλήσει με γιατρούς και νοσηλευτές για το δύσκολο έργο τους.



επισημαίνουν ζητήματα που πιθανώς χρήζουν διευκρινίσεων από τον ίδιο.

Στις 5 το απόγευμα, στο γραφείο Τύπου εισέρχεται και ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας, Νίκος Χαρδαλιάς, με τον διευθυντή του γραφείου Τύπου του πρωθυπουργού, Δημήτρη Τσιόδρα, και γίνεται η προετοιμασία για το καθημερινό μπρίφινγκ στις 6.

Γύρω στις 5.30 μ.μ. γίνεται η τελική προετοιμασία με τους κ. Κικίλια και Κοντοζαμάνη και λίγα λεπτά πριν από τις 6 το απόγευμα ο Σωτήρης Τσιόδρας μαζί με τους κ. Χαρδαλιά και Κοντοζαμάνη κατεβαίνουν στον δεύτερο όροφο, στην αίθουσα ενημέρωσης του υπουργείου Υγείας. Μία ώρα αργότερα, η ενημέρωση έχει ολοκληρωθεί.

Ο 55χρονος καθηγητής Λοιμωξιολογίας απουσιάζει στα ενδότερα του υπουργεί-

ου για μια συνομιλία-απολογισμό της ημέρας με τον **υπουργό Υγείας**. Στις 7.30 και ενώ έχει ήδη συμπληρώσει ένα 12ωρο στο πόδι, επικοινωνεί για επιμέρους ζητήματα με στελέχη του **ΕΟΔΥ**, ενώ πολλές φορές έχει νέα τηλεδιάσκεψη με τα μέλη της επιτροπής των «26».

Ο μόνιμος πλέον ένοικος της οδού Αριστοτέλους αναχωρεί στις 8.30 το βράδυ για το σπίτι του, τη σύζυγό του, Μίνα, και τα μικρότερα από τα επτά παιδιά τους. Νωρίς το επόμενο πρωί ξεκινά η νέα «ημέρα της μαρμάρας». Από μεθαύριο η ημέρα αυτή θα είναι λίγο διαφορετική, καθώς το μπρίφινγκ στις 6 μ.μ. θα γίνεται πλέον κάθε Τρίτη, Πέμπτη και Κυριακή.

Η καθημερινότητα του Σωτήρη Τσιόδρα δύσκολα θα αλλάξει όμως, μέχρι να βρεθεί το εμβόλιο ή η θεραπεία για τον κορονοϊό.

«Ο μεγαλύτερος κίνδυνος από τα εμβόλια σήμερα είναι ο μη εμβολιασμός»

Πηγή: ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Σελ.: 32

Ημερομηνία έκδοσης: 09-05-2020

Επιφάνεια: 930.14 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2400

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ

«Ο μεγαλύτερος κίνδυνος από τα εμβόλια σήμερα είναι ο μη εμβολιασμός»

ΤΗΝ ΩΡΑ ΠΟΥ Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΑΝΑΖΗΤΑ ΤΗ «ΦΟΡΜΟΥΛΑ» ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΪΟ, ΜΙΑ ΣΕΙΡΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΔΗΛ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΟΥΝ



Παρασκευή Καισιούνι, Επίκουρη καθηγήτρια Πνευμονολογίας ΕΚΠΑ, Συντονίστρια Ομάδος Λοιμώξεων Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας



Η ανθεκτικότητα των μικροβίων στα αντιβιοτικά, δηλαδή η κατάσταση στην οποία αυτά μεταλλάσσονται και τα υπάρχοντα αντιβιοτικά δεν μπορούν να τα σκοτώσουν, θεωρείται ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα της δημόσιας υγείας.

Η φετινή Παγκόσμια Εβδομάδα Εμβολιασμού (ο.σ. 24 έως 30 Απριλίου) βρήκε ολόκληρη την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα να έχει θέσει ως **απόλυτη προτεραιότητα την ανεύρεση του εμβολίου κατά του νέου κορονοϊού**. Ίσως για πρώτη φορά έχει γίνει τόσο ευρέως αντιληπτή η αναγκαιότητα **εμβολιασμού** για ένα νόσημα στο οποίο δεν υπάρχει προηγούμενη ανοσία.

Πριν από ενάμιση χρόνο, εκδηλώσεις μνήμης **υπενθύμιζαν τη συμπλήρωση 100 ετών από την τρομερή πανδημία γρίπης του 1918-1919**, που υπήρξε η πλέον θανατηφόρα **λοιμώδης** νόσος της καταγεγραμμένης ιστορίας του ανθρώπου: Η «ισπανική», όπως έμεινε να αποκαλείται η γρίπη, μέσα σε μόλις έναν χρόνο οδήγησε στον θάνατο, κατά τους πιο συντηρητικούς υπολογισμούς, περί τους 25 εκατομμύρια ανθρώπους, περισσότερους δηλαδή από τα θύματα του τετραετούς «Μεγάλου» πολέμου των χαρακωμάτων, του οποίου και επιτάχυνε το τέλος, αλλά και περισσότερους από όσους πέθαναν τα χρόνια του «Μαύρου Θανάτου» της βουβωνικής πανώλης στην Ευρώπη τον 14ο αιώνα. Οι περισσότεροι, όμως, **δεν φαντάζονται ότι μια καινούργια πανδημία** θα μπορούσε να απειλήσει την αναπτυσσόμενη κοινωνία του 21ου αιώνα.

Η σημασία της πρόληψης

Η υιοθέτηση **νοσοτροπίας πρόληψης λοιμώξεων του αναπνευστικού**, όπως της πνευμονοκοκκικής πνευμονίας και της γρίπης, μέσω του **εμβολιασμού** κυρίως των ειδικών ομάδων πληθυσμού (ηλικία άνω των 65, σακχαρώδης διαβήτης, άσθμα,

Για πρώτη φορά έχει γίνει τόσο ευρέως αντιληπτή η αναγκαιότητα εμβολιασμού για ένα νόσημα στο οποίο δεν υπάρχει προηγούμενη ανοσία

Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), χρόνια καρδιολογικά **νοσήματα**, ανοσοκαταστολή λόγω υποκείμενου **νοσήματος** ή θεραπείας, κάπνισμα), είναι πολύ σημαντικά.

Η προστασία παιδιών, εφήβων και ενηλίκων από **ασθένειες που μπορούν να προληφθούν μέσω εμβολιασμού** είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περιθάλψης. Συγκεκριμένα, αν και ο **εμβολιασμός** έχει βοηθήσει στην ανθεκτικότητα να απαλλαγεί από **νοσήματα** που είχαν οδηγήσει σε εκατομμύρια θανάτους (π.χ. από ευλογιά, πολιομυελίτιδα κ.λπ.), ο πλημμελής **εμβολιασμός** μπορεί να οδηγήσει σε επανεμφάνιση κάποιων σπάνιων τώρα **νοσημάτων**, όπως διφθερίτιδας, πολιομυελίτιδας, παρωτίτιδας και ιλαράς. Στις 29 Αυγούστου 2019 επανεμφανίστηκε στη χώρα μας η ιλαρά, όπως και σε άλλες τρεις χώρες (Αλβανία, Τσεχία, Ηνωμένο Βασίλειο). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι **λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού αποτελούν το τρίτο αίτιο θνησιμότητας παγκοσμίως**.

Η ανθεκτικότητα των μικροβίων στα αντιβιοτικά, δηλαδή η κατάσταση στην οποία αυτά μεταλλάσσονται και τα υπάρχοντα αντιβιοτικά δεν μπορούν να τα σκοτώσουν, θεωρείται **ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα** της δημόσιας υγείας.

Όμως τόσο ο αντιγριπικός όσο και ο έναντι του πνευμονοκοκκού **εμβολιασμός** μπορεί να μειώσει τη μικροβιακή αντοχή με τρεις τρόπους:

01 Τα υπάρχοντα εμβόλια μπορούν να προλάβουν λοιμώξεις που η θεραπεία τους θα απαιτούσε αντιμικροβιακά φάρμακα.

02 Τα υπάρχοντα εμβόλια μπορούν να μειώσουν τις ισχυρείς λοιμώξεις, που συχνά εσφαλμένα θεραπεύονται με αντιβιοτικά και οι οποίες μπορεί επίσης να προδιαθέσουν σε δευτεροπαθείς λοιμώξεις που χρειάζονται αντιβιοτική θεραπεία.

03 Η ανάπτυξη και χρήση νέων εμβολίων μπορεί να προλάβει **νοσήματα** των οποίων η θεραπεία καθίσταται δύσκολη ή δεν μπορούν να θεραπευτούν λόγω μικροβιακής αντοχής.

Επιπρόσθετα, ο ΠΟΥ παραθέτει ότι, αν κάθε παιδί εμβολιαζόταν με το εμβόλιο έναντι του Streptococcus pneumoniae, θα αποφεύονταν η χρήση αντιβιοτικών σε ποσότητα που θα αντιστοιχούσε σε 100 εκατομμύρια ημερήσιες δόσεις επίσης. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, μια και ο ΠΟΥ κατατάσσει τον **πνευμονοκοκκό μεταξύ των 12 πιο σημαντικών ανθεκτικών βακτηρίων παγκοσμίως**, για τα οποία χρειάζονται επεγνόντως νέες θεραπείες.

Εμβολιασμοί την εποχή του COVID-19

■ Η Παγκόσμια Εβδομάδα Ανοσοποίησης ξεκίνησε στις 24 Απριλίου. Στις 20 Απριλίου ο ΠΟΥ Ευρώπης και η UNICEF εξέδωσαν μια κοινή δήλωση στην οποία σκιαγραφείται η σημασία της διατήρησης των τακτικών **εμβολιασμών** κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Σε αυτή την ανακοίνωση τονίζεται το πόσο κρίσιμο είναι να συνεχίζονται τα προγράμματα **εμβολιασμών** ρουτίνας κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσης, προστατεύοντας επαρκώς τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και τα άτομα που εμβολιάζονται. Πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στον εμβολιασμό των πιο ευάλωτων παιδιών που έχουν χάσει εμβολιασμούς ρουτίνας στο παρελθόν. Επίσης σημειώνεται ότι, εάν κατά τη διάρκεια αυτής της πρωτοφανούς κρίσης που βιώνουμε τα τακτικά μέτρα αντιμετώπισης του COVID-19 προκαλέσουν προσωρινές διακοπές των τακτικών **εμβολιασμών**, οι χώρες θα πρέπει να σχεδιάσουν να τους επαναλάβουν το συντομότερο δυνατό μετά τη σταθεροποίηση της κατάστασης. Οι χώρες θα πρέπει να είναι προετοιμασμένες να εμβολιάσουν άτομα υψηλού κινδύνου και να διασφαλίσουν ότι όλοι, συμπεριλαμβανομένων των πιο περιθωριοποιημένων, θα έχουν ίση πρόσβαση σε ένα εμβόλιο COVID-19 όταν θα είναι διαθέσιμο.

Μπορούμε να αποτρέψουμε τον περαιτέρω αντίκτυπο του COVID-19 στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, διασφαλίζοντας ότι τα άτομα όλων των ηλικιών παραμένουν εμβολιασμένα, σύμφωνα με τα εθνικά προγράμματα. Οι χώρες προτιρόνται να διατηρήσουν την παροχή **εμβολιασμών** και να αυξήσουν τη ζήτηση για **εμβολιασμό** σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ακόμα και μεσούσης αυτής της δύσκολης συγκυρίας. Κοθώς περνάμε σε ένα νέο μέλλον, τα εμβόλια θα συνεχίσουν να χρησιμεύουν ως θεμέλιο για την υγεία και την ευημερία για όλους. Οι πνευμονολογοί είναι οι ειδικοί για την υγεία του αναπνευστικού συστήματος και την πρόληψη και θεραπεία των λοιμώξεων του αναπνευστικού.

Τέλος, όπως είπε και πρόσφατα ο νομπελίστας Jules Hoffmann: «Ο μεγαλύτερος κίνδυνος από τα εμβόλια σήμερα είναι ο μη εμβολιασμός».

Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (TAVI) χωρίς διάνοιξη του θώρακα

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 31 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020
Επιφάνεια: 1078.35 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



METROPOLITAN HOSPITAL

Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (TAVI) χωρίς διάνοιξη του θώρακα

Το Metropolitan Hospital, ένα από τα λίγα πιστοποιημένα **κέντρα** για TAVI στη χώρα μας, μετράει 160 επιτυχείς επεμβάσεις χωρίς διάνοιξη του θώρακα και χωρίς διακοπή της λειτουργίας της καρδιάς

ΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΑ κέντρα για επεμβάσεις TAVI είναι λίγα στη χώρα μας. Ένα από αυτά είναι το Metropolitan Hospital. Ακόμα λιγότερα είναι τα **κέντρα** που μπορούν να παρουσιάσουν έναν αριθμό επιτυχών επεμβάσεων TAVI ανάλογο με αυτόν του Τμήματος Επεμβατικής Καρδιολογίας του Metropolitan Hospital, όπου μια έμπειρη ομάδα εξοχολογημένη με τεχνολογία τελευταίας γενιάς παρέχει τις πιο σύγχρονες θεραπείες μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον.

Ο Δρ Γιώργος Καραβόλιας, MD, PhD, FESC, FACC, Επεμβατικός Καρδιολόγος - Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής του Metropolitan Hospital, μας ενημερώνει για την πρωτοποριακή θεραπεία και για την ασθένεια από την οποία πάσχει περίπου το 5% του πληθυσμού ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών.

Στένωση αορτικής βαλβίδας: ένα συχνό πρόβλημα

Η στένωση της αορτικής βαλβίδας αποτελεί την πιο συχνή βαλβιδική νόσο των ενηλίκων. Συνήθως οφείλεται σε εναπόθεση ασβεστίου και έχει ως αποτέλεσμα τον σοβαρό περιορισμό της ικανότητας της καρδιάς να εξωθεί την απαιτούμενη ποσότητα αίματος στην κυκλοφορία, ώστε να τροφοδοτεί επαρκώς τον οργανισμό. Τα συμπτώματα είναι δύσπνοια, εύκολη κόπωση, ζάλη και λιποθυμικά επεισόδια. Μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων η θνητότητα της **πάθησης** είναι πολύ μεγάλη.

Το Metropolitan Hospital συνδυάζει:

- Πιστοποίηση του Υπουργείου Υγείας για επεμβάσεις TAVI
- Μεγάλη ιατρική εμπειρία
- Τεχνολογία τελευταίας γενιάς
- Άμεσο προγραμματισμό της επέμβασης, χωρίς αναμονές
- Ασφαλές περιβάλλον, χάρη στα αυστηρά μέτρα προστασίας
- Πιο προσιτές τιμές

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της TAVI;

- Η νέα μέθοδος επιτρέπει την εμφύτευση μιας καινούργιας βιοπροσθετικής αορτικής βαλβίδας χωρίς να υποβληθεί ο ασθενής σε διάνοιξη του θώρακα και χωρίς προσωρινή διακοπή της λειτουργίας της καρδιάς, όπως συμβαίνει στην κλασική χειρουργική αντιμετώπιση.
- Συνήθως γίνεται χωρίς γενική αναισθησία και η διάρκεια της επέμβασης είναι περίπου 2 ώρες.
- Ο ασθενής παραμένει στο Θεραπευτήριο για 3-4 μέρες και μπορεί να δραστηριοποιηθεί πλήρως σε μία εβδομάδα.
- Το ποσοστό επιτυχούς εμφύτευσης της βαλβίδας από έμπειρους επεμβατικούς καρδιολόγους ξεπερνάει το 98%.
- Η πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών είναι αισθητά χαμηλότερη από την αντίστοιχη της κλασικής χειρουργικής αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας.
- Η βελτίωση των καρδιολογικών συμπτωμάτων είναι συνήθως άμεση και μετά την έξοδο από το **νοσοκομείο** ο ασθενής μπορεί να επανέλθει σύντομα στις δραστηριότητές του.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, ο αριθμός των ασθενών που υποβάλλονται σε διαδερμική εμφύτευση της αορτικής βαλβίδας έχει αυξηθεί ραγδαία την τελευταία δεκαετία. Φαίνεται σχεδόν βέβαιο ότι η TAVI θα αντικαταστήσει σε μεγάλο βαθμό, αν όχι πλήρως, τη χειρουργική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας.

Τι είναι και πώς λειτουργεί η TAVI

Η στένωση της αορτικής βαλβίδας αποτελεί την πιο συχνή βαλβιδική νόσο των ενηλίκων. Συνήθως οφείλεται σε εναπόθεση ασβεστίου και έχει ως αποτέλεσμα τον σοβαρό περιορισμό της ικανότητας της καρδιάς να εξωθεί την απαιτούμενη ποσότητα αίματος στην κυκλοφορία, ώστε να τροφοδοτεί επαρκώς τον οργανισμό.

Αριστερά, μια φυσιολογική αορτική βαλβίδα. Δεξιά, μια ασβεστωμένη με σαφή περιορισμό στη διάνοιξή της.

Η διαδικασία

1 Η διαδικασία είναι παρόμοια με αυτή της στεφανιογραφίας. Η συνθήσερτη θέση εισαγωγής του καθετήρα είναι η μηριαία αρτηρία. Σε ασθενείς με στενώσεις στις αρτηρίες των κάτω άκρων χρησιμοποιούνται εναλλακτικές πύλες εισόδου.

2 Με τη νέα τεχνολογία, μια βαλβίδα πάνω σε έναν καθετήρα οδηγείται μέσα από τις αρτηρίες στη στενευμένη αορτική βαλβίδα και απελευθερώνεται στην κατάλληλη θέση.

- Το ποσοστό επιτυχούς εμφύτευσης της βαλβίδας από έμπειρους επεμβατικούς καρδιολόγους ξεπερνάει το 98%
- Η βελτίωση των συμπτωμάτων είναι συνήθως άμεση και μετά την έξοδο από το **νοσοκομείο** ο ασθενής μπορεί να δραστηριοποιηθεί σε μία εβδομάδα

Λίγα τα πιστοποιημένα κέντρα στην Ελλάδα
Οι επεμβάσεις TAVI στην Ελλάδα γίνονται σε πολύ λίγα ειδικά **κέντρα** που έχουν πιστοποιηθεί από το Υπουργείο Υγείας και από το **Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ)**. Μεταξύ των **κέντρων** αυτών βρίσκεται το Metropolitan Hospital. Έτσι, το Θεραπευτήριο συνδυάζει την πιστοποίηση του κράτους με την μεγάλη ιατρική εμπειρία, την τεχνολογία τελευταίας γενιάς, την ταχεία διεκπεραίωση της επέμβασης χωρίς αναμονές, τις ακόμα πιο προσιτές τιμές και την ασφάλεια που προσφέρουν τα αυστηρά μέτρα προστασίας εναντίον του κορωνοϊού.
Σήμερα, περισσότεροι από 160 άνθρωποι που υποβλήθηκαν σε επέμβαση TAVI στο Metropolitan απολαμβάνουν τη ζωή τους απαλλαγμένοι από συμπτώματα και με πολύ καλύτερη ποιότητα ζωής.
Γραμματεία Τμήματος Επεμβατικής Καρδιολογίας, Metropolitan Hospital: 210 4809139

📄 Ο Covid-19 και το τέλος του ατομικισμού

Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ **Σελ.:** 1,12 **Ημερομηνία έκδοσης:** 09-05-2020
Επιφάνεια: 932.48 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 560
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Άρθρο της Νταιάν Κούλ

Καθηγήτρια
Δημόσιας Πολιτικής
στο Πανεπιστήμιο
του Κέιμπριτζ

Ο Covid-19 και
το τέλος του
ατομικισμού

>12



ΑΡΘΡΟ

Ο Covid-19 και το τέλος του ατομικισμού



Ακριβώς όπως ο ιστός της αράχνης ζαρώνει όταν σπάσει σε κάποια σημεία, έτσι η πανδημία έχει υπογραμμίσει τους κινδύνους που προκύπτουν από την οικονομική μας αλληλεξάρτηση. Και τώρα η Καλιφόρνια και η Γεωργία, η Γερμανία και η Ιταλία, η Κίνα και οι ΗΠΑ χρειάζονται η μία την άλλη για να ανακάμψουν. Κανείς δεν πρέπει να χάνει χρόνο επιδιώκοντας μία μη βιώσιμη φαντασίωση.

Ο Αριστοτέλης είχε δίκιο. Οι άνθρωποι ποτέ δεν λειτουργήσαν ως μονάδες, αλλά μάλλον ως κοινωνικά όντα, των οποίων η κάθε απόφαση επηρεάζει τους άλλους ανθρώπους. Και τώρα η πανδημία Covid-19 οδηγεί σε αυτό το θεμελιώδες σημείο: ο καθένας μας έχει την ηθική ευθύνη για τον κίνδυνο μέσω της δικής του συμπεριφοράς να μολύνει άλλους. Στην πραγματικότητα, αυτή η πανδημία είναι μόνο ένα από τα πολλά προβλήματα συλλογικής δράσης που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα, συμπεριλαμβανομένων της κλιματικής αλλαγής, της καταστροφικής απώλειας της βιοποικιλότητας, της αντιμικροβιακής αντίστασης, των πυρηνικών εντάσεων που τροφοδοτούνται από την κλιμακούμενη γεωπολιτική αβεβαιότητα και ακόμη και πιθανών απειλών όπως η σύγκρουση με έναν αστεροειδή. Όπως έχει αποδείξει η πανδημία, ωστόσο, δεν είναι αυτοί οι υπαρκτοί κίνδυνοι, αλλά οι καθημερινές οικονομικές δραστηριότητες που αποκαλύπτουν τον συλλογικό, διασυνδεδεμένο χαρακτήρα της σύγχρονης ζωής κάτω από το ατομικιστικό προφίλερ των δικαιωμάτων και των συμβάσεων.

Εξάρτηση από «αόρατους» ζωτικούς εργαζόμενους
Όσοι από εμάς δουλεύουν σε γραφεία και είναι σε θέση να εργαστούν από το σπίτι και να ανταλλάσσουν απόψεις, συνειδητοποιήσαμε περισσότερο απ' ό,τι ίσως είχαμε προηγουμένως ότι εξαρτάμαστε από «αόρατους» ζωτικούς εργαζόμενους, όπως οι καθαριστές **υποδοχοκίμων** και οι γιατροί, το προσωπικό των σούπερ μάρκετ, οι ταχυμεταφορές δεμάτων και οι τεχνικοί τηλεπικοινωνιών που διατηρούν τη συνδεσιμότητά μας.
Ομοίως, οι κατασκευαστές νέων βασικών προϊόντων όπως μάσκες προσώπου και χημικά υποκατάστατα εξαρτώνται από τις εισαγωγές από την άλλη πλευρά του κόσμου. Και πολλοί άνθρωποι που είναι άρρωστοι, απομονωμένοι ή βρισκονται ξαφνικά άνεργοι εξαρτώνται από την ευγένεια των

γειτόνων, των φίλων και των ξένων για να προχωρήσουν.
Η ξαφνική διακοπή της οικονομικής δραστηριότητας υπογραμμίζει μία αλήθεια για τη σύγχρονη, διασυνδεδεμένη οικονομία: αυτό που επηρεάζει κάποια μέρη ουσιαστικά επηρεάζει το σύνολο. Αυτός ο ιστός σύνδεσης είναι επομένως ευάλωτος όταν αναταράσσεται. Αποτέλει επίσης ένα πλεονέκτημα, διότι για άλλη μία φορά δείχνει πώς η κατονομητή της εργασίας είναι καλύτερη για όλους, όπως ακριβώς έπυση ο Άνταμ Σμιθ πριν από δύο αιώνες.

Ψηφιακές τεχνολογίες μετασχηματισμού
Οι σημερινές ψηφιακές τεχνολογίες μετασχηματισμού αυξάνουν δραματικά τέτοιες κοινωνικές διασυνδέσεις και όχι μόνο επειδή υποστηρίζουν τα εξελιγμένα δίκτυα μεταφοράς και τις συνεπείς αλυσίδες εφοδιασμού. Η ίδια η φύση της ψηφιακής οικονομίας σημαίνει ότι καθημία από τις ατομικές μας επιλογές θα επηρεάσει πολλούς ακόμη ανθρώπους. Το ζήτημα των δεδομένων έχει αναδυθεί πιο έντονα σήμερα εξαιτίας της πολιτικής σύζησης σχετικά με το αν οι ψηφιακές εφαρμογές ικανότητας επαφών μπορούν να βοηθήσουν την οικονομία να βγει πιο γρήγορα από τα lockdowns.
Αυτή η προσέγγιση θα είναι αποτελεσματική μόνο εάν ένα αρκετά υψηλό ποσοστό του πληθυσμού χρησιμοποιεί την ίδια εφαρμογή και μοιράζεται τα δεδομένα που συλλέγει. Και όπως επισημαίνει το Ινστιτούτο Ada Lovelace σε μία εμπειρισιατωμένη έκθεση, αυτό θα εξαρτηθεί από το αν οι άνθρωποι θεωρούν την εφαρμογή αξιόπιστη και είναι σίγουροι ότι η χρήση της θα τους βοηθήσει. Καμία εφαρμογή δεν θα είναι αποτελεσματική εάν οι άνθρωποι δεν επιθυμούν να παρέχουν τα «δικά τους»



Άρθρο της Νταϊάν Κούλ*

Ο Αριστοτέλης είχε δίκιο. Οι άνθρωποι ποτέ δεν λειτουργήσαν ως μονάδες, αλλά μάλλον ως κοινωνικά όντα, των οποίων η κάθε απόφαση επηρεάζει τους άλλους ανθρώπους. Και τώρα η πανδημία Covid-19 οδηγεί σε αυτό το θεμελιώδες σημείο.

δεδομένα σε κυβερνήσεις που αναπτύσσουν το σύστημα. Εάν αποφασίσει να αποκρύψει πληροφορίες σχετικά με τις κινήσεις και τις επαφές μου, αυτό θα επηρεάζε αρνητικά τον καθένα.
Ωστόσο, ενώ πολλές πληροφορίες σίγουρα θα πρέπει να παραμείνουν ιδιωτικές, τα ατομικά δεδομένα είναι σπάνια «προσωπικά», με την έννοια ότι αφορούν μόνο αυτά καθαυτά τα άτομα. Πράγματι, πολύ λίγα δεδομένα με ένα χρήσιμο περιεχόμενο πληροφοριών αφορούν μόνο ένα άτομο. Είναι το πλαίσιο -τα πληθυσμιακά δεδομένα, η τοποθεσία ή οι δραστηριότητες άλλων- που τους προσδίδει αξία.

Ισορροπία απόρρητου και εμπιστοσύνης
Οι περισσότεροι σχολιαστές αναγνωρίζουν ότι το απόρρητο και η εμπιστοσύνη πρέπει να εξισορροπηθούν με την ανάγκη να καλυφθούν τα τεράστια κενά στις γνώσεις μας σχετικά με τον Covid-19. Όμως η ισορροπία κλίνει προς το τελευταίο. Υπό τις τρέχουσες συνθήκες, ο συλλογικός στόχος υπερτερεί των ατομικών προτιμήσεων. Από την άλλη, η τρέχουσα κατάσταση έκτακτης ανάγκης είναι μόνο ένα έντονο σύμπτωμα αυξανόμενης αλληλεξάρτησης. Να τονιστεί ότι η σταθερή μετατόπιση από μία οικονομία στην οποία οι κλασικές παραδοχές για φθίνουσες ή σταθερές επιστροφές μεγάλης κλίμακας ισχύουν για εκείνους που υφίστανται μεγάλης κλίμακας αυξανόμενες αποδόσεις σχεδόν παντού.
Στο συμβατικό πλαίσιο, η προσθήκη μίας μονάδας πόρου (κεφάλαιο και εργασία) παράγει μία μικρότερη ή (στην καλύτερη περίπτωση) ίδια αύξηση στην παραγωγή. Για μία οικονομία που βασίζεται στη γεωργία και τη μεταποίηση, αυτή ήταν μια λογική υπόθεση. Ωστόσο, μεγάλο μέρος της ση-

μερινής οικονομίας χαρακτηρίζεται από τις αυξανόμενες αποδόσεις, με τις μεγαλύτερες εταιρείες να βαδίζουν όλο και καλύτερα. Τα αποτελέσματα του δικτύου που οδηγούν στο να αναπτύσσονται οι ψηφιακές πλατφόρμες είναι ένα τέτοιο παράδειγμα. Και επειδή οι περισσότεροι τομείς της οικονομίας έχουν υψηλό αρχικό κόστος, οι μεγαλύτεροι παραγωγοί αντιμετωπίζουν χαμηλότερο κόστος για την κάθε μονάδα.

Δραστηριότητες υψηλής αξίας
Μια σημαντική πηγή αυξανόμενων αποδόσεων είναι η εκτεταμένη τεχνογνωσία βασισμένη στην εμπειρία που απαιτείται σε δραστηριότητες υψηλής αξίας όπως η σχεδίαση λογισμικού, η αρχιτεκτονική και οι προηγμένες κατασκευές. Τέτοιες αποδόσεις όχι μόνο εννοούν τους εγκαθιδρυμένους, αλλά σημαίνουν επίσης ότι οι επιλογές από μεμονωμένους παραγωγούς και καταναλωτές έχουν επιπτώσεις σε άλλους.
Η μεταδοτικότητα των μεγάλων κλίμακας αυξανόμενων επιστροφών και των διαρροών γενικότερα ήταν εκπληκτικά αργή για να επηρεάσει τις πολιτικές επιλογές, παρόλο που οι οικονομολόγοι έχουν επικεντρωθεί στο φαινόμενο εδώ και πολλά χρόνια. Η πανδημία του Covid-19 μπορεί να καταστήσει το φαινόμενο αυτό πιο δύσκολο να αγνοηθεί. Ακριβώς όπως ο ιστός της αράχνης ζαρώνει όταν σπάσει σε κάποια σημεία, έτσι και η πανδημία έχει υπογραμμίσει τους κινδύνους που προκύπτουν από την οικονομική μας αλληλεξάρτηση. Και τώρα η Καλιφόρνια και η Γεωργία, η Γερμανία και η Ιταλία, η Κίνα και οι ΗΠΑ χρειάζονται η μία την άλλη για να ανακάμψουν. Κανείς δεν πρέπει να χάνει χρόνο επιδιώκοντας μία μη βιώσιμη φαντασίωση. [SID: 13492498]

*Η Νταϊάν Κούλ, καθηγήτρια Δημόσιας Πολιτικής στο Πανεπιστήμιο του Κέμπριτζ, είναι η συγγραφέας του πρόσφατου βιβλίου, «Αγορές, Κράτος και Άνθρωποι: Οικονομικά για τη Δημόσια Πολιτική».

Copyright: Project Syndicate, 2020
www.project-syndicate.org

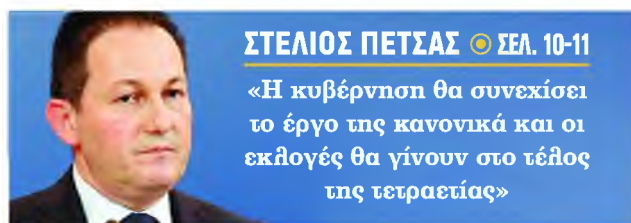
Πηγή: REALNEWS **Σελ.:** 1,10-11

Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020

Επιφάνεια: 1681.06 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στον **ΓΙΩΡΓΟ ΣΙΑΔΗΜΑ**
g.siadimas@realnews.gr

«**Ο**ι λαϊκίστικες προτάσεις του ΣΥΡΙΖΑ, στα λόγια από τα έδρανα της αξιωματικής αντιπολίτευσης, έρχονται σε πλήρη αντίθεση με τα έργα του όσο ήταν κυβέρνηση. Η έλλειψη αξιοπιστίας του ΣΥΡΙΖΑ έχει ως συνέπεια κανείς να μην τους παίρνει στα σοβαρά», υποστηρίζει στη Realnews ο κυβερνητικός εκπρόσωπος **Στέλιος Πέτσας** για τις οικονομικές προτάσεις της αξιωματικής αντιπολίτευσης.

Για τα υπαίθρια πάρτι και τον συνωστισμό στις πλατείες, ο Στ. Πέτσας τονίζει πως «εχθρός δεν είναι κανένας επαγγελματίας. Εχθρός είναι ο κορωνοϊός. Και μέχρι να τον νικήσουμε οριστικά, εχθρός μας θα είναι ο συγχρωτισμός».

Ο κυβερνητικός εκπρόσωπος ξεκαθαρίζει πως δεν υπάρχει ενδεχόμενο πρόωγων εκλογών. «Δεν εξετάζεται από τον πρωθυπουργό κάτι τέτοιο», αναφέρει χαρακτηριστικά και προσθέτει πως η κυβέρνηση θα συνεχίσει το έργο της κανονικά και οι εκλογές θα γίνουν στο τέλος της τετραετίας.

■ **Η κυβέρνηση έχει ταμειακά αποθέματα να ριζεί στην αγορά είτε μέσω μέτρων στήριξης είτε μέσω μείωσης των φόρων, όπως για παράδειγμα στην εστίαση, για να πάρει μπροστά η οικονομία;**

Καιτ' αρκάς, η εμπιστοσύνη στην ελληνική οικονομία ενισχύεται από το γεγονός ότι η χώρα τα πήγε καλά στη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης σε σύγκριση με άλλες προηγμένες χώρες του κόσμου. Δείξαμε ότι πολίτες και κράτος μπορούν να συνεργαστούν αρμονικά, γεγονός που αποτελεί μια πολύτιμη παρακαταθήκη για την επόμενη ημέρα της πανδημίας. Οι μηχανές της οικονομίας μπορούν να ξαναπάρουν μπροστά και σταδιακά να ανακτηθεί η δυναμική που είχε προτού ξεσπάσει η πρωτόγνωρη αυτή -σε παγκόσμια κλίμακα- κρίση. Για τον σκοπό αυτό, έχουμε διασφαλίσει τα αναγκαία «καύσιμα». Σε κοινοτικό επίπεδο πετύχαμε τη μέγιστη δυνατή ευελιξία, καθώς δεν έχουμε τον δημοσιονομικό στόχο για πρωτογενές πλεόνασμα ύψους 3,5% του ΑΕΠ, δηλαδή περίπου 7 δισ. ευρώ. Δεύτερον, έχουμε τη μέγιστη δυνατή ευελιξία στην απορρόφηση των πόρων του ΕΣΠΑ, πάνω από 2 δισ. ευρώ, με ανακατανομές μεταξύ των προγραμμάτων. Τρίτον, έχουμε επίσης μεγαλύτερη ευελιξία στους κανόνες που διέπουν τις κρατικές ενισχύσεις. Τέταρτον, η Ελλάδα επιτέλους συμμετέχει στο πρόγραμμα ποσοτικής χαλάρωσης, δυνατότητα που στερηθήκαμε τα προηγούμενα χρόνια με ευθύνη της προηγούμενης κυβέρνησης. Και, πέμπτον, κερδίσαμε τη συμμετοχή των ελληνικών ομολόγων ως ενέχυρο στην ΕΚΤ. Αξιοποιώντας όλα αυτά, και κυρίως την εμπιστοσύνη που αποκαταστήσαμε, θα πυροδοτήσουμε την επανεκκίνηση της οικονομίας.

■ **Ο ΣΥΡΙΖΑ σας κατηγορεί ότι δεν επιλέξατε ένα εμπροσθοβαρές πρόγραμμα για να αντιμετωπίσετε την οικονομική κρίση λόγω της πανδημίας. Τι απαντάτε;**

Από την πρώτη στιγμή της πρωτοφανούς αυτής κρίσης, το κράτος ανέλαβε εμπροσθοβαρώς το βάρος της λειτουργίας του συνόλου σχεδόν της εθνικής οικονομίας. Οπως τόνισε ο πρωθυπουργός στη Βουλή, η Ελλάδα υπήρξε η μόνη χώρα που οριζόντια απαγόρευσε τις απολύσεις και επέλεξε την ίση και οριζόντια υποστήριξη των νοικοκυριών. Λαμβάνουμε μέτρα ύψους 17,5 δισ. ευρώ, που αντιστοιχούν σε ποσοστό άνω του 10% του ΑΕΠ. Με την περαιτέρω αξιοποίηση ευρωπαϊκών πόρων, το σχέδιό μας θα φτάσει συνολικά τα 24 δισ. για την ενίσχυση του εισοδήματος και



Στέλιος Πέτσας Κυβερνητικός εκπρόσωπος, υφυπουργός παρά τω πρωθυπουργώ

«Οι εκλογές θα γίνουν στο τέλος της τετραετίας»

«**Η έλλειψη αξιοπιστίας του ΣΥΡΙΖΑ έχει ως συνέπεια κανείς να μην τους παίρνει στα σοβαρά. Η κυβέρνηση παραμένει προσηλωμένη στον στόχο της και προχωράμε με σοβαρότητα. Αντιμετωπίζουμε με προσεκτικά και σταθερά βήματα την υγειονομική κρίση. Στήριζουμε εργαζόμενους επιχειρήσεις και νοικοκυριά που πλήττονται από την πανδημία. Ενισχύουμε την κοινωνική συνοχή και ρίχνουμε όλο και περισσότερα «καύσιμα» για την επανεκκίνηση της οικονομίας.**

■ **Την 1η Ιουνίου ανοίγει ο χώρος της εστίασης με επίλεον τραπέζια στους εξωτερικούς χώρους. Θα ανοίξουν και τα μπαρ και τα κέντρα αναψυχής;**

τη στήριξη της ρευστότητας των επιχειρήσεων, με το πρώτο μας μέλημα να είναι η προστασία της εργασίας. Οι λαϊκίστικες προτάσεις του ΣΥΡΙΖΑ, στα λόγια από τα έδρανα της αξιωματικής αντιπολίτευσης, έρχονται σε πλήρη αντίθεση με τα έργα του όσο ήταν κυβέρνηση. Η έλλειψη αξιοπιστίας του ΣΥΡΙΖΑ έχει ως συνέπεια κανείς να μην τους παίρνει στα σοβαρά. Η κυβέρνηση παραμένει προσηλωμένη στον στόχο της και προχωράμε με σοβαρότητα. Αντιμετωπίζουμε με προσεκτικά και σταθερά βήματα την υγειονομική κρίση. Στήριζουμε εργαζόμενους επιχειρήσεις και νοικοκυριά που πλήττονται από την πανδημία. Ενισχύουμε την κοινωνική συνοχή και ρίχνουμε όλο και περισσότερα «καύσιμα» για την επανεκκίνηση της οικονομίας.

■ **Την 1η Ιουνίου ανοίγει ο χώρος της εστίασης με επίλεον τραπέζια στους εξωτερικούς χώρους. Θα ανοίξουν και τα μπαρ και τα κέντρα αναψυχής;**

Το σχέδιό μας είναι αυτό που σημαίνει η ίδια η λέξη: Σχέδιο. Δεν είναι γραμμένο σε πέτρα, υπόκειται σε αναθεωρήσεις. Κάθε βήμα στην πορεία υλοποίησής του εξαρτάται από τα αποτελέσματα του προηγούμενου, από τα επιδημιολογικά δεδομένα, τον αριθμό των κρουσμάτων,

των νοσηλευόμενων στις ΜΕΘ. Η εστίαση θα λειτουργήσει με κανόνες και προϋποθέσεις, με ευελιξία, με στενή συνεργασία με τις δημοτικές Αρχές. Πάντοτε με συγκεκριμένα μέτρα προστασίας για το προσωπικό και τους πελάτες.

■ **Για όσους εμπλέκονται στον χώρο του πολιτισμού θα υπάρξει επιπλέον στήριξη;**

Βούληση της κυβέρνησης και απόφαση του πρωθυπουργού είναι να υπάρξει στήριξη

«**Η εστίαση θα λειτουργήσει με ΚΑΝΟΝΕΣ και προϋποθέσεις, με ευελιξία, με στενή συνεργασία με τις δημοτικές Αρχές»**

Συνέντευξη

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



κρίση

«Η εμπιστοσύνη στην ελληνική οικονομία ενισχύεται από το γεγονός ότι η χώρα τα πήγε καλά στη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης σε σύγκριση με άλλες προηγμένες χώρες του κόσμου. Δείξαμε ότι πολίτες και κράτος μπορούν να συνεργαστούν αρμονικά, γεγονός που αποτελεί μια πολύτιμη παρακαταθήκη για την επόμενη ημέρα της πανδημίας»

σε όλους όσοι πλήττονται. Το ίδιο έκανε από την πρώτη στιγμή και για τον χώρο του πολιτισμού. Την Πέμπτη η αρμόδια υπουργός Πολιτισμού και Αθλητισμού, κυρία Λίνα Μενδώνη, παρουσίασε ένα συνεκτικό σχέδιο για τη στήριξη του πολιτισμού και των ανθρώπων του. Ενδεικτικά, όσοι είχαν ενεργές συμβάσεις, όταν τον Μάρτιο πήραμε τα περιοριστικά μέτρα, έχουν λάβει την αποζημίωση των 800 ευρώ. Επιλύθηκε και το θέμα με τους εργαζόμενους ειδικών κατηγοριών όπως π.χ. ωρομίσθιοι -ηθοποιοί, μουσικοί, ταξιδέτριες κ.ά.- ώστε να τύχουν των ιδίων ευεργετημάτων. Όσοι ήταν άνεργοι ή μακροχρόνια άνεργοι, μπορούν να εγγραφούν στα προγράμματα απασχόλησης που αφορούν περίπου 160.000 άτομα. Διατέθηκαν, επίσης, 15 εκατομμύρια ευρώ στο υπουργείο Πολιτισμού για τον σχεδιασμό προγραμμάτων, επ' ωφελεία του κόσμου του πολιτισμού, από το θέατρο και τη μουσική μέχρι animation. Επίσης, ο πολιτισμός παραμένει ενεργός και αυτό το καλοκαίρι, με όρους και προϋποθέσεις ανεβάζει αυλαία στις 15 Ιουλίου.

■ Στο κομμάτι του τουρισμού, ειδικά του εσωτερικού, υπάρχει ενδεχόμενο να ξεκινήσει νωρίτερα; Θα στηρίξετε τις επαγγελματικές ομάδες που εξαρτώνται από τον τουρισμό; Όσον αφορά το εξωτερικό μέτωπο, όπως είπε ο πρωθυπουργός στη συνέντευξή του στο CNN, επεξεργαστήσατε ένα έκτακτο σχέδιο, που θα λαμβάνει υπόψη τις αποφάσεις της Κομισιόν για τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. όσον αφορά την εξομάλυνση των μεταφορών και

ιδίως των αερομεταφορών. Σε ό,τι αφορά τον εσωτερικό τουρισμό, η κυβέρνηση προετοιμάζεται για τις μετακινήσεις πέραν των ορίων των νομών και στα νησιά. Προετοιμάζουμε συγκροτημένο σχέδιο, το οποίο θα είμαστε σε θέση να το παρουσιάσουμε τις επόμενες εβδομάδες. Σκοπός μας είναι από τον Ιούλιο να προσαρμοστούμε με ασφάλεια στη νέα πραγματικότητα, έτσι ώστε να έχουμε μια, έστω και μικρότερη, τουριστική περίοδο.

■ **Ακόμα και βουλευτές της Ν.Δ. άφησαν ανοικτό το ενδεχόμενο των πρόωγων εκλογών, εάν η κυβέρνηση δεν μπορεί να υλοποιήσει το προεκλογικό της πρόγραμμα λόγω των νέων δημοσιονομικών συνθηκών. Πώς το σχολιάζετε;**

Δεν εξετάζεται από τον πρωθυπουργό κάτι τέτοιο. Η κυβέρνηση θα συνεχίσει το έργο της κανονικά και οι εκλογές θα γίνουν στο τέλος της τετραετίας.

■ **Σας ανησυχούν οι εικόνες από τα πάρτι όπου καφέ-μπαρ τροφοδοτούν με ποτά πολίτες που είναι έξω;**

Οι Έλληνες έδειξαν υπευθυνότητα. Ενημερώνουμε για τα απαραίτητα μέτρα ατομικής υγιεινής και προστασίας και τηρούμε τις αποστάσεις. Δεν θα κουραστούμε να επαναλαμβάνουμε αυτά τα απλά μηνύματα σε όλους τους πολίτες. Εχθρός δεν είναι οι κοινωνικές συναναστροφές. Εχθρός δεν είναι η έξοδος από το σπίτι. Εχθρός δεν είναι κανένας επαγγελματίας. Εχθρός είναι ο κορωνοϊός. Και μέχρι να τον νικήσουμε οριστικά, εχθρός μας θα είναι ο συγχρωτισμός. Ποιος δεν θα ήθελε να βγει νικητής από αυτή τη μάχη; Εμείς πιστεύουμε σε όλους τους πολίτες και τους καλούμε να ακολουθούν τις οδηγίες των ειδικών, οι οποίες θα πρέπει να γίνονται σεβαστές ακόμα και μετά το τυπικό άνοιγμα των καταστημάτων εστίασης ή των πάρκων.

■ **Η κυβέρνηση έχει λάβει μέτρα για την ενίσχυση των ΜΜΕ. Ο Τύπος, όμως, έχει πληγεί σημαντικά την τελευταία δεκαετία. Πώς θα προχωρήσει το πλάνο ενίσχυσης των εφημερίδων που είχε ανακοινωθεί;**

Από την πρώτη ημέρα ανάληψης των καθηκόντων μου, πήρα συγκεκριμένες πρωτοβουλίες για τη στήριξη και την ενίσχυση των μέσων μαζικής ενημέρωσης, ιδίως για την άρση εμποδίων στην προσέλκυση επενδύσεων και τη συμμετοχή σε επενδυτικά/αναπτυξιακά προγράμματα. Για την αντιμετώπιση της πρωτοφανούς κρίσης που προκαλεί η νόσος COVID-19, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και οι εργαζόμενοι σε αυτά έχουν τύχει ακριβώς του ίδιου πλαισίου προστασίας και στήριξης από την ελληνική κυβέρνηση, όπως κάθε επιχείρηση που έχει πληγεί. Επιπλέον, έχουμε εκκινήσει μια οργανωμένη εκστρατεία επικινωπίας και ενημέρωσης, η οποία θα αναπτύσσεται μέχρι τις 31 Μαΐου και περιλαμβάνει όλα τα ΜΜΕ. Όσον αφορά τον Τύπο, διευκολύναμε τη διάθεση των εφημερίδων στο κοινό μέσω της πώλησης εφημερίδων στα σουπερ μάρκετ, ενώ ειδικά για τις τοπικές και περιφερειακές εφημερίδες θεσπίσαμε στοχευμένες ρυθμίσεις για τη διευκόλυνση αυτών σε σχέση με το Ηλεκτρονικό Μητρώο Περιφερειακού και Τοπικού Τύπου. Επιπλέον, βρισκόμαστε στο τελικό στάδιο διαμόρφωσης ενός νέου πλαισίου για την οικονομική στήριξη των εφημερίδων βάσει αντικειμενικών κριτηρίων και προϋποθέσεων, που λαμβάνουν υπόψη την ανάγκη αναλογικής μεταχείρισης των επιχειρήσεων αυτών, σύμφωνα με τον αριθμό των εργαζομένων και την τήρηση της δημοσιογραφικής ηθικής και δεοντολογίας. Ο,τι δηλαδή δεν κατάφερε το προηγούμενο πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ να υπηρετήσει.



ΕΛΛΑΔΑ

ΑΝΑΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ● ΓΡΙΦΟΙ Ο ΒΑΘΜΟΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ

«Χτίζουν» ανοσία και οι ελαφρά νοσούντες

Αισιόδοξα είναι τα νέα από μελέτη στη Νέα Υόρκη που δείχνει ότι όσοι νόσησαν με κορονοϊό, ακόμη και ελαφρά, έχουν αντισώματα. Η είδηση αυτή ανατρέπει τα μέχρι τώρα ευρήματα επιστημόνων, βάσει των οποίων ικανά αντισώματα είχαν μόνο όσοι πέρασαν βαριά τη λοίμωξη Covid-19, και σημαίνει ότι όσοι έχουν νοσήσει έχουν και έναν βαθμό ανοσίας. Ερώτημα που μένει να απαντηθεί, βέβαια, είναι πόσο διαρκεί αυτή η ανοσία. Στη χώρα μας, όπως και να έχει, αυτή θα αφορά σε μικρό ποσοστό του πληθυσμού, μιας και έχουν μολυνθεί με τον Sars-CoV-2 λίγοι πολίτες. Για αυτό τα μέτρα απόστασης έχουν μεγάλη σημασία, ακόμη και μετά την απελευθέρωση των περιοριστικών μέτρων, τα οποία θα δείξουν αποτελέσματα μετά από δέκα ημέρες.

Όπως ανέφερε χθες κατά την τακτική απογευματινή ενημέρωση ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον κορονοϊό, Σωτήρης Τσιόδρας, απαιτούνται τουλάχιστον δέκα με 15 ημέρες ακόμη ώστε να φανεί εάν η άρση των μέτρων είχε αρνητική επίδραση στη μετάδοση του κορονοϊού ή δεν επηρέασε την πορεία της επιδημίας στην χώρα μας. Σύμφωνα με τον γνωστό καθηγητή, ο ρυθμός μεταδοτικότητας (R0) εξακολουθεί να βρίσκεται αρκετά κάτω του ενός, ενώ, όπως είπε, αισιόδοξα μηνύματα έρχονται και από άλλες χώρες που πήραν πίσω νωρίτερα τα μέτρα σε σχέση με την Ελλάδα και «είναι σε καλό δρόμο».

Ο κ. Τσιόδρας, στην ανασκόπηση που δίνει καθημερινά σε σχέση με τις διεθνείς επιστημονικές εξελίξεις που αφορούν στον νέο ιό, έκανε λόγο για τα τεστ αντισωμάτων και την αποτελεσματικότητά τους, αναφέροντας ότι μελέτες αντισωμάτων θα χρησιμοποιηθούν προς το παρόν

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

για επιδημιολογικούς σκοπούς στη χώρα μας. «Σχεδόν σε όλους όσοι πέρασαν την ασθένεια ανιχνεύθηκαν ειδικά αντισώματα», επεσήμανε και επικαλέστηκε μελέτη στη Νέα Υόρκη, σύμφωνα με την οποία η πιθανότητα να ανιχνεύονται ψεύτικα θετικά αντισώματα είναι μικρότερη του 1%. Η συγκεκριμένη έρευνα -που αναμένεται να δημοσιευτεί στο Nature Medicine- διαπίστωσε παρουσία αντισωμάτων, ανεξάρτητα αν κάποιος πέρασε ελαφρά ή όχι τον Covid-19. «Ανθρώποι με θετικά αντισώματα θα έχουν μια μορφή ανοσίας», ανέφερε ο καθηγητής και εξήγησε ότι δεν είναι γνωστό πόσο θα διαρκεί η ανοσία, για αυτό και επιστημονικές ομάδες ανά τον κόσμο θα παρακολουθούν ιαθέντες του ιού διαχρονικά.

Εμβόλιο φυματίωσης

Ευεργετική δράση έναντι στον νέο κορονοϊό φαίνεται πως έχει το εμβόλιο της φυματίωσης. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι με το εμβόλιο της φυματίωσης ενεργοποιούνται μηχανισμοί που προστατεύουν τα μικρά παιδιά από τους αναπνευστικούς ιούς, σύμφωνα με τον κ. Τσιόδρα. Για αυτό και ορισμένες χώρες, όπως η Ολλανδία, χορηγούν το εμβόλιο ως ενίσχυση εν μέσω πανδημίας. «Πρόκειται όμως για επιδημιολογικές μελέτες, που δεν είναι απαραίτητο να έχουν βιολογική συσχέτιση», τόνισε ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας και πρόσθεσε ότι, εκτός από το εμβόλιο κατά της φυματίωσης, προστατευτική δράση φαίνεται να έχει και το εμβόλιο για την ιλαρά.

Ο κ. Τσιόδρας μεταξύ των επιστημονικών εξελίξεων αναφέρθηκε



Αρμόδια κλιμάκια του ΕΟΔΥ επισκέφθηκαν τον Δήμο Κηφισιάς προκειμένου να πραγματοποιήσουν τεστ για τον κορονοϊό σε ευπαθείς ομάδες και εργαζομένους του δήμου που εκτίθενται περισσότερο λόγω επαφής με το κοινό.

2.691
είναι συνολικά τα κρούσματα, 13 νέα καταγράφηκαν χθες, ενώ οι θάνατοι ανέρχονται στους 150

και στην εκτίμηση του Ινστιτούτου «Ρόμπερτ Κοχ», σύμφωνα με την οποία η επίδραση του καλοκαιριού δεν θα είναι ικανή από μόνη της να περιορίσει τη μεταδοτικότητα του ιού και υπάρχει ενδεχόμενο για δεύτερο επιδημικό κύμα πριν από το φθινόπωρο.

Χθες ανακοινώθηκαν δύο νέοι θάνατοι, με τον αριθμό τους να ανέρχεται στους 150. Χθες καταγράφηκαν επιπλέον 13 νέα κρούσματα, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό των κρουσμάτων σε 2.691.

Σημειώνεται ότι η καθημερινή ενημέρωση από τον Σωτήρη Τσιόδρα και τον υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας, Νίκο Χαρδαλιά, αλλάζει από τη Δευτέρα και θα πραγματοποιείται τρεις φορές την εβδομάδα (Τρίτη-Πέμπτη-Κυριακή). Διεκρινίστηκε προκειμένου να

μην υπάρχει σύγχυση των πολιτών μεταξύ κορονοϊού και εποχικών αλλεργιών έδωσε ο κ. Τσιόδρας. Όπως είπε, τα συμπτώματα των αλλεργιών συνήθως περιλαμβάνουν φτάρνισμα, κόκκινα μάτια, φαγούρα και καταρροή. Ιδιαίτερα η φαγούρα και τα κόκκινα μάτια είναι πολύ συγκεκριμένα συμπτώματα μιας αλλεργίας και δεν συνάδουν με τον κορονοϊό. Αντίθετα, ο πυρετός -σύμπτωμα του Sars-CoV-2- δεν συναντάται συχνά σε εποχικές αλλεργίες. Το ίδιο και οι μυαλγίες ή η κόπωση που παρατηρούνται μεν σε ορισμένους αλλεργικούς ασθενείς, αλλά συνήθως «θέλουν χρόνο» και δεν εμφανίζονται στην οξεία φάση μιας αλλεργίας. «Εάν δεν είναι κάποιος σίγουρος για τα συμπτώματά του να ρωτάει γιατρό», κατέληξε ο καθηγητής Λοιμωσιολογίας. ■



Μέτρα και για τις μετακινήσεις με τα σχολικά

Η ΜΕΤΑΦΟΡΑ των μαθητών από και προς τα σχολεία αλλάζει και προσαρμόζεται στα νέα δεδομένα, κατά τα οποία θα τηρούνται αυστηρές αποστάσεις ασφαλείας. Σύμφωνα με Κοινή Υπουργική Απόφαση, οι μαθητές θα επιβιβάζονται και θα αποβιβάζονται με σειρά και τηρώντας τις απαραίτητες αποστάσεις. Σε κάθε σχολικό λεωφορείο θα υπάρχει μία δυάδα θέσεων, η οποία θα αντιστοιχεί σε ένα μαθητή. Τα οχήματα που μεταφέρουν τους μαθητές θα απολυμαίνονται δύο φορές την ημέρα και θα αερίζονται φυσικά. Η χρήση της μάσκας είναι προαιρετική για τους οδηγούς, συνοδούς, εκπαιδευτικούς και μαθητές που θα βρίσκονται εντός του οχήματος.



ΕΟΔΥ: ΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΠΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ

Οδηγός διαχείρισης κρουσμάτων σε

Η επόμενη μέρα της άρσης των απαγορευτικών μέτρων στα σχολεία επιβάλλει ένα επιχειρησιακό σχέδιο για την αντιμετώπιση ύποπτων κρουσμάτων. Η σχολική μονάδα πλέον δεν κλείνει και ο ΕΟΔΥ απέστειλε οδηγίες για την αντιμετώπιση βήμα βήμα ύποπτων κρουσμάτων, οδηγίες που επιβάλλουν την άριστη συνεργασία εκπαιδευτικών, γονέων, μαθητών, αλλά και των αρμόδιων κλιμακίων του ΕΟΔΥ.

Η ερχόμενη Δευτέρα θα είναι κρίσιμη για τα σχολεία με μαθητές και εκπαιδευτικούς να έχουν ήδη λάβει όλα τα απαραίτητα έγγραφα για το στάσιμο των τάξεων και τους νέους κανόνες που πρέπει να τηρούνται εντός της τάξης. Ο ΕΟΔΥ συμπληρώνει την ενημέρωση με σαφείς οδηγίες στην περίπτωση που εντοπιστεί ένας μαθητής εντός του τμήματος με συμπτώματα που παραπέμπουν σε κορονοϊό:

- Σε κάθε σχολείο ορίζεται ένας υπεύθυνος για τη διαχείριση ύποπτων κρουσμάτων, ο οποίος μεταξύ άλλων καλείται να ενημερώσει το προσωπικό σχετικά με το πώς θα αναγνωρίζουν και θα διαχειρίζονται τα ύποπτα κρούσματα.
- Στην περίπτωση που ένας μαθητής εμφανίσει συμπτώματα, φοράει μάσκα και οδηγείται σε ειδικό χώρο που θα υπάρχει εντός του σχολείου και ο οποίος θα πρέπει να αερίζεται καλά.
- Ειδοποιείται ο γονέας για να παραλάβει το μαθητή και προτείνεται η χρήση μάσκας και από τον κηδεμόνα.

ΕΛΠΙΔΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ
eoikonomidi@e-typos.com

● Ο μαθητής υποβάλλεται σε μοριακό test, ενώ μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα θα πρέπει να μείνει στο σπίτι του φορώντας μάσκα, σε καλά αεριζόμενο δωμάτιο και σε απόσταση από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Αν το test βγει θετικό:

- Ενημερώνονται άμεσα το σχολείο και ο ΕΟΔΥ.
- Ο ΕΟΔΥ ξεκινάει την ικνυλάτση των πιθανών επαφών του κρούσματος.
- Το σχολείο αναλαμβάνει τον ενδελεχή καθαρισμό και την τοπική εφαρμογή απολυμαντικού στις επιφάνειες των χώρων που κινήθηκε ο μαθητής.
- Ο μαθητής θα πρέπει να παραμείνει σπίτι του τουλάχιστον 10 μέρες και μπορεί να επιστρέψει στο σχολείο εφόσον έχουν περάσει τρεις μέρες από την υποχώρηση του πυρετού.
- Οι συμμαθητές του θα απομακρυνθούν από το σχολείο, θα παραμείνουν στο σπίτι και θα επιστρέψουν ύστερα από 10 μέρες.

Αν το test βγει αρνητικό:

Ο μαθητής θα επιστρέψει στο σχολείο ύστερα από τρεις μέρες από την υποχώρηση του πυρετού και την ύφεση των συμπτωμάτων.

Στην περίπτωση συρροής κρουσμάτων στην ίδια σχολική μονάδα:

- Το τμήμα κλείνει για 10 μέρες.
- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται οι χώροι.
- Μαθητές και εκπαιδευτικοί επιστρέφουν εφόσον έχουν περάσει 10 μέρες και τρεις μέρες από την υποχώρηση του πυρετού.
- Ενημερώνεται άμεσα ο ΕΟΔΥ, ειδικά στην περίπτωση που έχουν καταγραφεί τρία κρούσματα και πάνω στην ίδια σχολική μονάδα.

Ζωντανή μετάδοση μαθήματος

Παρά το γεγονός ότι τα σχολεία ανοίγουν τις πόρτες τους τη Δευτέρα 11 Μαΐου, αυτό δεν σημαίνει ότι όλοι οι μαθητές θα επιστρέψουν. Οι γονείς με μια υπεύθυνη δήλωση, εφόσον νοσεί ο μαθητής ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας, μπορούν να δικαιολογήσουν τις απουσίες του και ο μαθητής να παραμείνει στο σπίτι.

Για να μην αποκλειστεί ο μαθητής από την εκπαιδευτική διαδικασία, το υπουργείο Παιδείας προβλέπει τη ζωντανή μετάδοση του μαθήματος με τη δυνατότητα συμμετοχής του μαθητή που απουσιάζει από το σπίτι.

Η εξ αποστάσεως διδασκαλία, η οποία ξεκίνησε πριν από δύο μήνες για να καλύψει την επαφή του μαθητή με τη διαδικασία της διδασκαλίας κατά τη διάρκεια της αναστολής των σχολικών μονάδων, συνεχίζεται τώρα, με την επανέναρξη των σχολείων,

ΑΜΕΣΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ

◆ Στην περίπτωση που ένας μαθητής εμφανίσει συμπτώματα, φοράει μάσκα και οδηγείται σε ειδικό χώρο που θα υπάρχει εντός του σχολείου

◆ Ο μαθητής υποβάλλεται σε μοριακό test, ενώ μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα θα πρέπει να μείνει στο σπίτι του

Η διαρρύθμιση στις αίθουσες ήδη έχει αλλάξει βάσει των προβλεπόμενων αποστάσεων ασφαλείας. Πρόβες και ενημέρωση από τους εκπαιδευτικούς πάνω στο επιχειρησιακό σχέδιο που έχει εκπονήσει ο ΕΟΔΥ.



ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

σχολεΐα

με τη ζωντανή μετάδοση του μαθήματος. Η συγκεκριμένη ρύθμιση είχε προκαλέσει αντιδράσεις από τις εκπαιδευτικές ομοσπονδίες, που έκαναν λόγο για καταπίεση των προσωπικών δεδομένων και αντικάχθηκαν από την πρώτη στιγμή στην εν λόγω πρωτοβουλία, ζητώντας από τους εκπαιδευτικούς να μην προχωρήσουν στην καταγραφή του μαθήματος και προειδοποιώντας ότι θα καταφύγουν στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Η υπουργός Παιδείας Νίκη Κεραμέως με τροπολογία που κατέθεσε στη Βουλή ορίζει τη διαδικασία, υπογραμμίζοντας πως η ζωντανή μετάδοση αφορά λόγους δημοσίου συμφέροντος. Η διάταξη συντάχθηκε μετά από διαβούλευση με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και προβλέπει τον ορισμό ενός ατόμου ως υπεύθυνου για την καταγραφή του μαθήματος, το οποίο θα μεταδίδεται ζωντανά για όλους τους μαθητές του τμήματος που λόγω σοβαρών λόγων απουσιάζουν από αυτό.

Κατά τη διάρκεια του μαθήματος θα μεταδίδεται η διαδικασία μέσω Διαδικτύου, όμως δεν θα καταγράφεται και δεν θα αποθηκεύεται, εξυπηρετώντας αποκλειστικά το σκοπό της ταυτόχρονης, διά ζώσης και εξ αποστάσεως διδασκαλίας.

Παράλληλα, το υπουργείο Παιδείας προβλέπει τη δυνατότητα της άδειας ειδικού σκοπού και για τους εκπαιδευτικούς. ■

►► ΤΑ ΔΙΔΑΚΤΡΑ ΣΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ

Πληρωμές ανάλογα με τις υπηρεσίες

ΑΠΑΝΤΗΣΗ στον Συνήγορο του Πολίτη σχετικά με τα διδάκτρα στα ιδιωτικά σχολεία έδωσε το υπουργείο Παιδείας.

Η ανεξάρτητη αρχή είχε θέσει στο υπουργείο το ερώτημα αν και σε ποιο βαθμό εξακολουθεί να συντρέχει η υποχρέωση των γονέων να πληρώσουν το σύνολο των διδασκτρων εφόσον έχουν κλείσει οι σχολικές μονάδες λόγω των απαγορευτικών μέτρων της κυβέρνησης.

Υπενθυμίζεται ότι το υπουργείο Παιδείας είχε εκδώσει απόφαση σχετικά με τα ιδιωτικά σχολεία, ορίζοντας ότι το σύνολο των διδασκτρων προσαρμόζεται ανάλογα με τις υπηρεσίες που δεν μπορεί να καλύψει το ιδιωτικό σχολείο εξ αποστάσεως.

Ειδικότερα, οι γονείς δεν χρειάζεται να πληρώσουν υπηρεσίες όπως για παράδειγμα η μεταφορά των μαθητών, που δεν καλύφθηκε από το σχολείο κατά τη διάρκεια της αναστολής λειτουργίας του. Παράλληλα, αφήνει «ανοιχτό παράθυρο» για αναπροσαρμογή των διδασκτρων λόγω της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, εφόσον

όμως υπάρξει συμφωνία μεταξύ ιδιοκτήτη και κηδεμόνα.

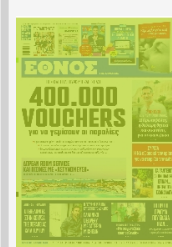
Όπως αναφέρεται στην απόφαση του υπουργείου «μη παρεχόμενες υπηρεσίες, όπως μεταφορά, σίτιση, απογευματινές δραστηριότητες κ.λπ., δεν χρεώνονται και δεν υπάρχει υποχρέωση καταβολής των αντίστοιχων ποσών από τους υπόχρεους, για όσο διάστημα διαρκεί η απαγόρευση της εκπαιδευτικής λειτουργίας».

Αναπροσαρμογή

Επίσης, «για το ως άνω χρονικό διάστημα, εναπόκειται στις επιχειρήσεις εκπαιδευτικών δομών του ιδιωτικού τομέα και στους υπόχρεους καταβολής διδασκτρων να συμφωνήσουν ενδεχόμενη αναπροσαρμογή τους, η οποία αντιστοιχεί στο πρόγραμμα διδασκαλίας, κατ' αναλογία της παρεχόμενης υπηρεσίας τηλεεκπαίδευσης». Τέλος, υποχρέωση καταβολής διδασκτρων δεν υφίσταται στην περίπτωση που δεν παρέχεται καθόλου εξ αποστάσεως διδασκαλία από τις εν λόγω επιχειρήσεις.

ΟΙ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΙΟΥ

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	10-05-2020
Επιφάνεια:	2131.17 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	20000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΔΟΤΕΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ
ΟΙ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ
ΣΤΗΝ ΚΟΥΡΣΑ
ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ

▶ 24-25



«Όταν έχεις αναπτύξει αντισώματα, νιώθεις χαρούμενος και φοβάσαι λιγότερο. Και αυτό σχετίζεται κυρίως με τους άλλους, γιατί πια ξέρεις ότι δεν μπορείς να τους μεταδώσεις τον ιό» τονίζει ο κ. Σφηκιάκης.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@ethnos.gr



ΝΙΚΗΣΑΝ τον επιπόλιτο του κορονοϊού και όχι μόνο κατάφεραν να σταθούν όρθιοι, αλλά βγήκαν από τη μάχη εξοπλισμένοι και με τα πολύτιμα αντισώματα. Έχουν περάσει αρκετές ημέρες από τότε που νόσπασαν και πλέον ανήκουν στους «τυχερούς», καθώς έχουν αποκτήσει ανοσία και -σύμφωνα με τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα- δεν μπορούν να προσβληθούν ξανά ή να μεταδώσουν τον ιό. Ο πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητής Πέτρος Σφηκιάκης, και ο βουλευτής Χρήστος Κέλλας είναι δύο από τους πρώτους εθελοντές δότες αντισωμάτων που συμβάλουν με αυτόν τον τρόπο στην έρευνα για τη θεραπεία του ιού. Η μελέτη για την αποτελεσματικότητα των αντισωμάτων πραγματοποιείται υπό την επίβλεψη του πρότανη του ΕΚΠΑ Θάνου Δημόπουλου και διεξάγεται σε τέσσερα νοσοκομεία: Στο «Αττικό», στον «Ευαγγελισμό», στο «Σωτηρία» και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (Ρίο).

Ο πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Πέτρος Σφηκιάκης, υποδέχεται τους επισκέπτες στο γραφείο του στην Ιατρική Σχολή με χαμόγελο. Μολονότι ο ίδιος έχει πλέον ανοσία, τπρέι τις αποστάσεις σύμφωνα με τις γενικές οδηγίες, κυρίως για να μην ανησυχούν οι συνομιλητές του. Ο κ. Σφηκιάκης υποβλήθηκε στη διαδικασία της

ΜΗΝΥΜΑ ΑΝΘΡΩΠΙΑΣ ΑΠΟ ΔΟΤΕΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

ΟΙ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

«Όσοι έχουν περάσει τη νόσο δεν πρέπει να φοβηθούν να προσφέρουν πλάσμα» υπογραμμίζουν ο πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητής Πέτρος Σφηκιάκης, και ο βουλευτής Χρήστος Κέλλας και εξηγούν ότι πρόκειται για μια απλή διαδικασία, η οποία μπορεί να σώσει τη ζωή πολλών συμπολιτών μας,

πλάσμαφαίρεσης και περιγράφει στο «Έθνος της Κυριακής» όλη τη διαδικασία, ενώ προτρέπει και όσους έχουν περάσει την ίδια περίπτωση με τον κορονοϊό να γίνουν δότες πλάσματος ώστε να βοηθήσουν τους συνανθρώπους μας που έχουν ανάγκη.

«Φυσικά και δεν το σκέφτηκα ούτε λεπτό. Έχει να κάνει με την προσφορά στον συνάνθρωπο. Αλλωστε όταν έχεις αναπτύξει αντισώματα νιώθεις χαρούμενος και φοβάσαι λιγότερο. Και αυτό σχετίζεται κυρίως με τους άλλους, γιατί πια ξέρεις ότι δεν μπορείς να τους μεταδώσεις τον ιό. Η εθελοντική προσφορά πλάσματος είναι ο πυρήνας της ανθρωπιάς. Κάποιος που έχει περάσει τη νόσο και δεν φοβάται, δεν θα πρέπει να φοβάται ούτε να προσφέρει πλάσμα. Είναι κάτι τελείως ακίνδυνο, σαν να δίνεις αίμα, και μια διαδικασία που δεν διαρκεί πάνω από μία ώρα. Ομως μπορεί να σώσει ζωές».

Η ΠΡΩΤΗ ΔΟΚΙΜΗ

Κατά τον καθηγητή Πέτρο Σφηκιάκη, η χορήγηση των αντισωμάτων που περιέχονται στο πλάσμα από ιαθέντες είναι ίσως η πιο ενθαρρυντική θεραπευτική προσέγγιση και στη νόσο από τον νέο κορονοϊό, όπως έγινε ήδη εδώ και έναν αιώνα με την ισπανική γρίπη το 1918, οπότε και δοκιμάστηκε για πρώτη φορά. Ακολούθησε η χορήγηση στις νόσους από τους ιούς SARS-1, MERS και Ebola.

«Ασθενείς που πληρούν τα απαραίτητα κριτήρια μπορεί να σωθούν με τη χορήγηση πλάσματος. Σχετικά με την πλάσμαφαίρεση, πριν μου πάρουν το πλάσμα,



ΣΠΥΡΟΣ ΜΠΑΚΑΛΗΣ



ΣΠΥΡΟΣ ΜΠΑΚΑΛΗΣ

«Η δωρεά αντισωμάτων είναι μια πράξη αλληλεγγύης, μια πράξη συνηγορίας στην προσπάθεια για νίκη της ανθρωπότητας κατά του απειλητικού και ύπουλου εκθροού» δηλώνει ο κ. Κέλλας.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΤΕΡΠΟΣ

«Στόχος είναι να συλλέξουμε πλάσμα από 100 άτομα»

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ για τη συλλογή του πλάσματος από εθελοντές δότες είναι ο Ευάγγελος Τέρπος (φωτογραφία), καθηγητής Αιματολογίας στη Θεραπευτική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής της Μονάδας Αυτόλογης Μεταμόξευσης στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», όπου γίνεται και συλλογή πλάσματος. Όπως αναφέρει στο «Έθνος της Κυριακής» σχετικά με τη θεραπευτική διαδικασία αλλά και τη χορήγηση των αντισωμάτων σε ασθενείς: «Για να χορηγήσουμε τα αντισώματα, θα πρέπει να είναι νέοι νοσηλευόμενοι μέσα στις πρώτες τρεις ημέρες. Πριν να έχουν διασωληνωθεί. Αυτό αποτελεί βασικό κριτήριο διότι φαίνεται με βάση τα δεδομένα που έχουμε ότι δεν θα είναι αποτελεσματική η θεραπεία διαφορετικά. Γι' αυτό και δεν έχουμε ξεκινήσει ακόμη τη φάση της χορήγησης. Ευτυχώς δηλαδή, γιατί δεν υπάρχουν ασθενείς σε σοβαρή κατάσταση ώστε να χρειασθεί να χορηγήσουμε τα αντισώματα που έχουμε συλλέξει». Ηδη πάντως έχει συλλέξει πλάσμα από 14 άτομα και βρίσκεται στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας. Μέχρι σήμερα έχουν ελεγχθεί τα αντισώματα από 45 εθελοντές και τις επόμενες ημέρες θα γίνει έλεγχος καταλληλότητας και σε άλλα 15 άτομα. «Δεν θα κρατήσουμε πλάσμα από όλους, καθώς πρέπει να υπάρχουν κάποια κριτήρια, αλλά υπάρχει διάθεση από συνανθρώπους μας που νόσησαν να προσφέρουν εθελοντικά. Στόχος είναι να συλλέξουμε σε αυτήν τη φάση της μελέτης πλάσμα από 60 άτομα και να χορηγηθεί, ενώ προσωπικός μου στόχος είναι να φθάσουμε και τα 100. Και αν βγουν θετικά τα αποτελέσματα, να χορηγήσουμε πλάσμα και εκτός της ερευνητικής διαδικασίας» περιγράφει ο κ. Τέρπος.



απέδειξαν επιστημονικά, με την απαραίτητη διεργασία, ότι τα αντισώματα έναντι του ιού όντως υπάρχουν. Είναι πάντως μια απολύτως ακίνδυνη διαδικασία, φθηνή για το σύστημα και μπορεί το πλάσμα να υπάρχει και σε απόθεμα αφού καταψύχεται» εξηγεί ο κ. Σφηκιάκης.

Όπως περιγράφει στο «Έθνος της Κυριακής», του αφαιρέθηκαν 730 ml πλάσμα, όγκος που συλλέγεται έπειτα από μια πλασμαφαίρεση και ο οποίος θα χωριστεί σε τρεις θεραπευτικές μονάδες όγκου 200-235 ml. Κάθε ασθενής λαμβάνει συνολικά τρεις μονάδες διαδοχικά, με απόσταση δύο ημερών μεταξύ τους. «Επομένως, η αναλογία είναι ένας δότης ανά ασθενή» σημειώνει ο κ. Σφηκιάκης.

Όσο για την πλασμαφαίρεση, είναι μια πολύ απλή διαδικασία, όπως όταν δίνει κανείς αίμα, όπου η αφαίρεση του αίματος γίνεται από το χέρι και στο ίδιο σημείο επιστρέφουν τα έμμορφα συστατικά. «Στην πλασμαφαίρεση το πλάσμα διαχωρίζεται μέσω μεμβράνης φίλτρου και στη συνέχεια διηθείται μέσω μιας δεύτερης μεμβράνης, η οποία κατακρατά το πλάσμα στο ειδικό μηχανήμα, και το αίμα (σ.σ.: τα ερυθρά και τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια) μετά επιστρέφει στον ασθενή» εξηγεί ο καθηγητής.

Να σημειωθεί ότι το πρωταρχικό στοιχείο που θα καθορίσει την επιτυχία αυτής της θεραπευτικής προσέγγισης είναι η επιβίωση των ασθενών στις τρεις εβδομάδες, στον έναν μήνα και στους δύο μήνες από τη χορήγηση του πλάσματος σε σύγκριση με ασθενείς που δεν έλαβαν. «Πιστεύω ότι είναι υποχρέωσή μας να

“**Ασθενείς που πληρούν τα απαραίτητα κριτήρια μπορεί να σωθούν με τη χορήγηση πλάσματος. Η διαδικασία προσφοράς είναι τελείως ακίνδυνη, σαν να δίνεις αίμα, και δεν διαρκεί πάνω από μία ώρα.**

— Πέτρος Σφηκιάκης, πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

“**Υπάρχει προκατάληψη στον κόσμο. Πολλοί φοβούνται μην κολλήσουν. Ομως, δεν υφίσταται θέμα στιγματισμού και πιστεύω ότι όλο και περισσότεροι θα δίνουν αντισώματα εθελοντικά.**

— Χρήστος Κέλλας, βουλευτής Νέας Δημοκρατίας

χαρίσουμε το πλάσμα» καταλήγει ο πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής με την άκρω αυτή συμβολική κίνηση λόγω και της θέσης του.

ΕΛΠΙΔΑ

Ο βουλευτής της ΝΔ Χρήστος Κέλλας πέρασε και εκείνος τον σκόπελο του κορονοϊού, ενώ χρειάστηκε να νοσηλευτεί για αρκετές ημέρες. Σήμερα παρουσιάζει ανοσία στον ιό, γι' αυτό και προσφέρει εθελοντικά τα αντισώματά του στην κλινική μελέτη που είναι σε εξέλιξη. Πιθανώς στην εθελοντική του αυτή προσφορά να συνέλθει και ο γιγαντιαίος όγκος που είναι και ο ίδιος γιατρός αλλά και χρόνια αιμοδότης.

«Χωρίς πολλή σκέψη και με πολλή χαρά και αισιοδοξία συμμετέχω σε αυτήν την προσπάθεια. Και μακάρι να έχει αίσια αποτελέσματα, ώστε να μη θρηνήσουμε άλλα θύματα. Η δωρεά αντισωμάτων είναι μια πράξη αλληλεγγύης, μια πράξη συνηγορίας στον συνάνθρωπο και στην προσπάθεια για νίκη της ανθρωπότητας κατά του απειλητικού και ύπουλου εκθροού. Ίσως η ιδιότητά μου ως γιατρού βοηθά σε αυτήν την κατεύθυνση, αλλά πρέπει να σας πω ότι όλα τα χρόνια της ζωής μου υπήρξα εθελοντής αιμοδότης. Ίσως αυτό να συνετέλεσε ώστε αυτή η απόφαση να ληφθεί χωρίς ιδιαίτερη σκέψη» περιγράφει στο «Έθνος της Κυριακής».

Και ο κ. Κέλλας πάντως θεωρεί ελπιδοφόρα την αξιοποίηση αντισωμάτων: «Θεωρώ πως υπάρχουν πολλές ελπίδες, αν και για πολλούς αυτό αποτελεί βεβαίωτο. Εξάλλου, φαίνεται ότι είμαστε κοντά σε οριστικοποίηση θεραπευτικού οσάκματος

και δεν απέχουμε πολύ από την εξεύρεση εμβολίου, που θα απαλλάξει την ανθρωπότητα από αυτήν την απειλή, που τόσο μεγάλη αναστάτωση έχει επιφέρει σε όλο τον κόσμο».

Το στίγμα πάντως για τους ασθενείς που νόσησαν είναι ακόμη παρόν στην ελληνική κοινωνία και δεν είναι λίγοι εκείνοι που φοβούνται όσους πέρασαν την περιπέτεια του Covid-19. «Υπάρχει μια προκατάληψη στον κόσμο, αυτό είναι γεγονός. Οι πολλοί φοβούνται μην κολλήσουν, είναι αλήθεια. Ομως, δεν υφίσταται θέμα στιγματισμού και πιστεύω ότι όλο και περισσότεροι θα δίνουν αντισώματα εθελοντικά και ίσως προς την κατεύθυνση αυτή θα έπρεπε να καλλιεργηθεί περισσότερο η ιδέα του εθελοντισμού και της αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπό μας» αναφέρει ο Χρήστος Κέλλας.

Ο ίδιος πάντως επιμένει στην τήρηση των μέτρων, έστω κι αν δεν μπορεί πια να μεταδώσει τον ιό: «Ακούγονται πολλά από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και ο κόσμος διαβάξει πολλά στο Διαδίκτυο. Η πραγματικότητα είναι ότι όσοι έχουν περάσει τη νόσο και έχουν αντισώματα δεν μπορούν να τη μεταδώσουν, ούτε να κολλήσουν οι ίδιοι. Ομως η διαστακτικότητα του κόσμου είναι δικαιολογημένη, ειδικά τώρα στην αρχή».

Αναφορικά με το γεγονός ότι ο ίδιος φορά μάσκα, λέει χαρακτηριστικά: «Η τήρηση των κανόνων είναι θέμα ατομικής ευθύνης και πρέπει να τους εφαρμόζουμε δίνοντας το παράδειγμα στους συμπολίτες μας. Εξάλλου, κατά το πρώτο διάστημα έπειτα από οποιαδήποτε ιογενή πνευμονία λίγη προσοχή δεν βλάπτει». ●

Ράλι από τις φαρμακευτικές για το εμβόλιο του COVID-ig

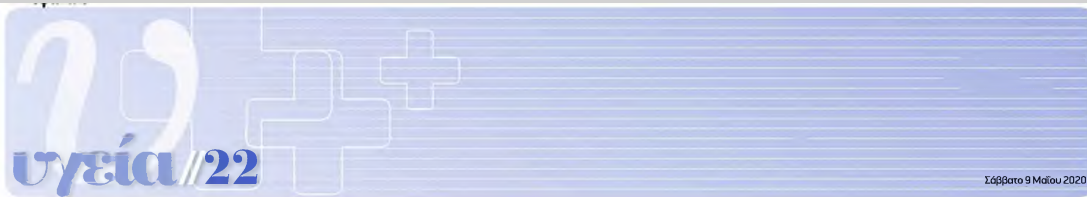
Πηγή: ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Σελ.: 22

Ημερομηνία έκδοσης: 09-05-2020

Επιφάνεια: 1113.94 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2400

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



120 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΕ ΦΑΣΗ ΔΟΚΙΜΩΝ

Την τελευταία φορά που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανέβασε το επίπεδο συναγερμού στην ανώτατη κατηγορία 6, που αντιστοιχεί σε πανδημία, ήταν στις 11 Ιουνίου 2009 για τη γρίπη των χοίρων H1N1 (είχε προηγηθεί η πανδημία του 1968 από τη λεγόμενη γρίπη του Χονγκ Κονγκ, που σκότωσε περίπου 1 εκατομμύριο ανθρώπους).

Στις 11 Μαρτίου ο ΠΟΥ κηρύσσει την πανδημία για τον νέο ιό, που χαρακτηρίστηκε από τον ίδιο ως «εχθρός της ανθρωπότητας», έχοντας ήδη προσβάλει πάνω από 3 εκατομμύρια ανθρώπους σε όλον τον πλανήτη, τον COVID-19.

Δοκιμές εμβολίων

Με τα κρούσματα και τους θανάτους να ακολουθούν μια εφιαλτική πορεία, την Ιταλία, την Ισπανία και τις ΗΠΑ να μετρούν χιλιάδες νεκρούς, ξεκίνησε παράλληλα ένας αγώνας δρόμου από τις φαρμακευτικές για την ανάπτυξη του σωστού εμβολίου. Αν οι κλινικές δοκιμές συνεχίσουν και είναι επιτυχημένες, θα μπορούσαμε να έχουμε εμβόλιο μέχρι τις αρχές του επόμενου έτους, που να είναι σε θέση να εγκριθεί, όπως λένε οι ειδικοί. Περίπου 120 προγράμματα εμβολίων τεστούνται κατά τις ασθένειες που προκαλεί ο ιός SARS-CoV-2, από τα οποία τα 110 βρίσκονται σε προκλινικό στάδιο ανάπτυξης.

Από αυτά, οκτώ προγράμματα έχουν φτάσει στη φάση I των κλινικών δοκιμών και δοκιμάζονται σε ανθρώπους. Ανμεσά τους ένα κινεζικό πρόγραμμα του φαρμακευτικού κολοσσού CanSino, με κλινικές δοκιμές της φάσης I και II.

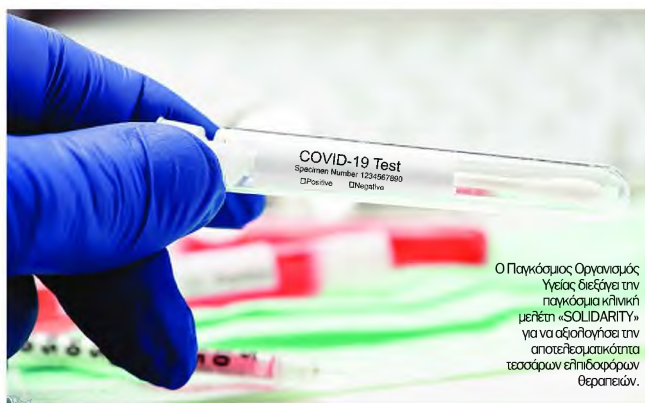
Η Pfizer ξεκίνησε δοκιμές του πειραματικού της εμβολίου κατά του κορονοϊού, BNT162, και στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου ήδη χορηγήθηκε στους πρώτους ασθενείς. Η φαρμακοβιομηχανία, που συνεργάζεται με τη γερμανική BioNTech, έχει ξεκινήσει ήδη δοκιμές του πειραματικού εμβολίου σε ασθενείς στη Γερμανία από τα τέλη του προηγούμενου μήνα. Το πειραματικό εμβόλιο περιέχει γενετικό υλικό που ονομάζεται αγγελιοφόρο RNA ή mRNA. Το mRNA είναι ο γενετικός κώδικας που λέει στα κύτταρα τι πρέπει να φτιάξουν – όπου στην προκειμένη περίπτωση πρόκειται για ένα αντιγόνο που μπορεί να προκαλέσει ανοσοαπόκριση απέναντι στον ιό.

Η φαρμακοβιομηχανία Johnson & Johnson έχει ανακοινώσει πως οι δοκιμές του πειραματικού εμβολίου της κατά του κορονοϊού σε άνθρωπο θα ξεκινήσουν τον προσεχή Σεπτέμβριο.

Η Sanofi και η GSK έχουν υπογράψει σύμβαση συνεργασίας για την ανάπτυξη ενός ανοσοενισχυμένου εμβολίου για την καταπολέμηση

Ράλι από τις φαρμακευτικές για το εμβόλιο του COVID-19

ΤΑ ΥΠΟ ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΧΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΠΟΥ ΕΒΑΛΕ ΟΛΟ ΤΟΝ ΠΛΑΝΗΤΗ ΣΕ LOCKDOWN



Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διεξάγει την παγκόσμια κλινική μελέτη «SOLIDARITY» για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα τεσσάρων επιδημιολογικών θεραπειών.

Με τα κρούσματα και τους θανάτους να ακολουθούν μια εφιαλτική πορεία, ξεκίνησε ένας αγώνας δρόμου από τις φαρμακευτικές για την ανάπτυξη του σωστού εμβολίου

του COVID-19, με χρήση καινοτόμου τεχνολογίας και από τις δύο εταιρείες, με σκοπό τη διαχείριση της εν εξελίξει πανδημίας. Η Sanofi θα συνεργαστεί το αντιγόνο S-πρωτεΐνης του COVID-19, το οποίο βασίζεται σε τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA. Με την εν λόγω τεχνολογία έχει παραχθεί ένα αντιγόνο το οποίο είναι ακριβές γενετικό αντίγραφο των πρωτεϊνών που βρίσκονται στην επιφάνεια του ιού. Η GSK θα συνεργαστεί στη συνεργασία με την αποδεδειγμένη τεχνολογία πανδημικού ανοσοενισχυτικού που κατέχει.

Τρία ακόμα κινεζικά προγράμματα εμβολίων βρίσκονται στη φάση I των δοκιμών: το ένα ανήκει στη φαρμακευτική εταιρεία Sinovac (ε-

σημμένη στον Nasdaq) και τα άλλα δύο ανήκουν στο Ιατρικό Ινστιτούτο του Σεντζέν, σύμφωνα με τα στοιχεία του London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Στην κούρσα του εμβολίου έχουν ριχτεί και οι αμερικανικές φαρμακευτικές εταιρείες Moderna και Inovio Pharmaceuticals. Το πρόγραμμα της Moderna αναπτύσσεται σε συνεργασία με τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ (NIH).

Ο δρόμος επί του παρόντος δείχνει να είναι μακρύς. Σύμφωνα με τους ειδικούς, δεν θα πρέπει να αναμένουμε το εμβόλιο άμεσα, και πάλι όμως η αποτελεσματικότητά τους δεν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη με τα πα-

Το «δύσκολο» του νέου κορονοϊού

■ Μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και εύκολα και σταθερά διασπείρεται στην κοινωνία. Δυσκολία στην καινούρια σημαίνει εμφάνιση επιβεβαιωμένων κρουσμάτων για τα οποία δεν είναι γνωστή η πηγή μετάδοσης.

■ Στις ομάδες υψηλού κινδύνου ανήκουν οι ηλικιωμένοι καθώς και τα άτομα οποιασδήποτε ηλικίας με υποκείμενο χρόνιο νόσημα, όπως καρδιογγειακή πάθηση, πνευμονοπάθεια, σακχαρώδη διαβήτη, ανοσοανεπάρκεια.

Σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει πνευμονία και οξεία αναπνευστική δυσχέρεια.

ρόντα στοιχεία. Λέγεται πως θα χρειαστεί τουλάχιστον ένας χρόνος για να ολοκληρωθούν οι έρευνες αλλά και οι κλινικές δοκιμές για το εμβόλιο κατά του κορονοϊού. Θολό είναι και το κατά πόσο οι ποιοι αποσκοπών ανασία και για πόσο διάστημα.

Η μελέτη «SOLIDARITY»

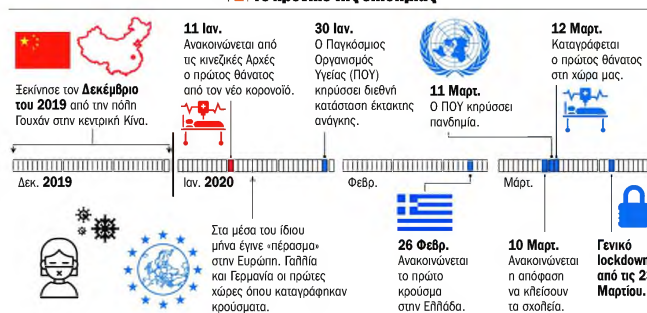
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διεξάγει την παγκόσμια κλινική μελέτη «SOLIDARITY» για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα τεσσάρων επιδημιολογικών θεραπειών, ώστε να βρεθεί η πιο αποτελεσματική. Τα τέσσερα σχήματα είναι:

> Ρεμντεσιβίρη, ένα πειραματικό φάρμακο που στοχεύει γενετικό υλικό RNA και προσρίζεται να σταματήσει την αναπαραγωγή του ιού. Δοκιμάστηκε χωρίς επιτυχία προηγουμένως κατά του ιού Ebola. Χορηγήθηκε και σε Έλληνες ασθενείς με COVID-19 στα νοσοκομεία αναφοράς.

> Λοπιναβίρη / Ριτοναβίρη / β-ιντερεφερόνη, η οποία είναι μια ουσία που χορηγείται σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση.

> Χλωροκίνη, φάρμακο για την ελονοσία, και υδροξυκλωροκίνη. Αλλάζοντας με τη διαθεσιμότητα των τεσσάρων θεραπειών ανά νοσοκομείο, ο ασθενής με ταχεία επιλογή εντάσσεται σε ένα από τα συγκεκριμένα θεραπευτικά σχήματα ή στο βασικό θεραπευτικό πρωτόκολλο εκάστου χώρου για τον COVID-19.

Το χρονικό της επιδημίας



Οι μολυσματικές ασθένειες θερίζουν πιο πολύ από τον κορωνοϊό, αλλά συμβαίνουν αλλού!

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 09-05-2020
Επιφάνεια: 204.78 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι μολυσματικές ασθένειες θερίζουν πιο πολύ από τον κορωνοϊό, αλλά συμβαίνουν αλλού!



ΗΛΙΑΣ ΑΛΕΞΑΚΗΣ
alexakis100@yahoo.gr

ΥΠΑΡΧΟΥΝ κι άλλα θέματα πέρα από τον κορωνοϊό κι όλη την αναστάτωση που έχει προκαλέσει, αν και υπερβολικά, που ενώ υφίστανται χρόνια τώρα τα προσπερνούν όλοι, γιατί δεν τα θεωρούν και τόσο μείζονος σημασίας; Και βέβαια υπάρχουν, αλλά αξίζει τον κόπο να τα υπενθυμίζουμε που και που γιατί μπορεί να μη συμβαίνουν δίπλα στη γειτονιά μας, αλλά συμβαίνουν σε άλλες χώρες του πλανήτη που και εκεί κατοικούν άνθρωποι με ανάγκες σαν τις δικές μας, προβλήματα σαν τα δικά μας, αλλά χωρίς καμία δυνατότητα να τα αντιμετωπίσουν και χάνονται, λες και αυτοί οι άνθρωποι δεν έχουν κανένα δικαίωμα στη ζωή και αναφέρομαι στις αναπτυγμένες χώρες, όπου ενώ στις ανεπτυγμένες καθημερινά αναφέρονται στον κορωνοϊό εκεί θερίζουν οι μολυσματικές ασθένειες που στέλνουν καθημερινά χιλιάδες κόσμου και ειδικά παιδιά, στον άλλο κόσμο.

Η Unicef ανακοίνωσε τον Απρίλιο ότι με την αναστολή των **εμβολιασμών** 117 εκατομμύρια παιδιά κινδυνεύουν πλέον να προβληθούν από ιλαρά, που στις αναπτυγμένες χώρες έχει εξαφανιστεί.

Περισσότεροι από 140.000 άνθρωποι πέθαναν το 2018 από την ιλαρά, με τα περισσότερα θύματα να είναι κάτω των 5 ετών.

Περισσότερα από 2.500 παιδιά πεθαίνουν επίσης κάθε ημέρα από πνευμονία, μια μικροβιακή μόλυνση που μπορεί να θεραπευθεί αποτελεσματικά με φθηνά φάρμακα. Περισσότεροι από 800.000 θάνατοι επισίως θα μπορούσαν να έχουν προληφθεί, σύμφωνα με έρευνες. Στη Νιγηρία, όπου η πνευμονία είναι η βασική αιτία της βρεφικής θνησιμότητας, υπάρχουν ανησυχίες ότι η covid-19 εμποδίζει ήδη πολλά παιδιά να έχουν πρόσβαση σε θεραπείες.

Από την ιλαρά έχουν χάσει τη ζωή τους

6.000 άνθρωποι, κυρίως παιδιά, από το 2019 όταν ξέσπασε η πιο πρόσφατη επιδημία. Η ελονοσία απειλεί μόνιμα τα βρέφη και κάθε χρόνο σκοτώνει περίπου 13.000 ανθρώπους.

Η φυματίωση παραμένει η πιο φονική μολυσματική ασθένεια στον κόσμο, με περίπου 10 εκατομμύρια νέα κρούσματα ετησίως και 1,5 εκατομμύριο νεκρούς, αν και υπάρχει θεραπεία. Όμως η χρηματοδότηση της έρευνας για τη φυματίωση περιορίζεται σημαντικά λόγω των ποσών που αφιερώνονται στην έρευνα για το AIDS και την covid-19. Το μοναδικό εμβόλιο που υπάρχει και το οποίο αναπτύχθηκε πριν 100 χρόνια έχει αποτέλεσμα μόνο στα μέρη παιδιά.

Αυτές είναι μόνο μερικές από τις αλήθειες για το τι συμβαίνει αλλού, αλλά η προσοχή μας, δεν είναι και τόσο εστιασμένη εκεί και δε μας αφορά ίσως, επειδή είναι μακριά.

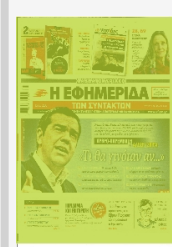
Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 1,20-23

Ημερομηνία έκδοσης: 09-05-2020

Επιφάνεια: 3908.49 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6725

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ



Ιδιωτική ζωή, ελεύθερη μετακίνηση, ιατρικό απόρρητο, εργασιακά δικαιώματα σε προσωρινή(;) , προληπτική(;) αναστολή

20-23

Ο Μεγάλος Αδελφός μπήκε στη

Ιδιωτική ζωή, ελεύθερη μετακίνηση, ιατρικό απόρρητο, εργασιακά δικαιώματα αναστέλλονται με πρόσχημα την προστασία της δημόσιας υγείας • Η «Εφ.Συν.» ανοίγει τον φάκελο των προσωπικών δεδομένων που θυσιάζονται στον βωμό της πανδημίας

► Των **ΜΑΡΙΑΣ ΔΗΜΑ, ΓΙΩΤΑΣ ΤΕΣΣΗ**

Τους τελευταίους μήνες η ζωή μας άλλαξε βίαια και επιτακτικά. Η προσπάθεια ελέγχου της πανδημίας επέβαλε πρακτικές ευρείας προληπτικής επιτήρησης και εκτεταμένων κατασταλτικών ελέγχων. Ξαφνικά περάσαμε σε μια άλλη εποχή, που νομιμοποιεί και μονιμοποιεί πολιτικές οργανωμένες κατασταλτικές επιτηρήσεις και εκτεταμένων κατασταλτικών ελέγχων. Ξαφνικά περάσαμε σε μια άλλη εποχή, που νομιμοποιεί και μονιμοποιεί πολιτικές οργανωμένες κατασταλτικές επιτηρήσεις και εκτεταμένων κατασταλτικών ελέγχων. Ξαφνικά περάσαμε σε μια άλλη εποχή, που νομιμοποιεί και μονιμοποιεί πολιτικές οργανωμένες κατασταλτικές επιτηρήσεις και εκτεταμένων κατασταλτικών ελέγχων.

Πρώτη θυσιάστηκε η ελεύθερη μετακίνηση. Για να βγει από το σπίτι έπρεπε να ενημερωθεί ποιος είσαι, πού πηγαίνεις, τι ώρα και για ποιον λόγο. Ο πενταψήφιος αριθμός 13033 λειτουργήσει ως ο Με-

γάλος Αδελφός από τις 23 Μαρτίου έως και τις 4 Μαΐου και κατά μέσο όρο εξυπηρετούσε 1.818 μηνύματα το λεπτό. 110 εκατομμύρια μηνύματα έδωσαν αναφορά στο κράτος για τις κινήσεις μας. Σε άλλη περίπτωση θα είχε τεθεί αμέσως ζήτημα συνταγματικότητας για το ποιος έχει πρόσβαση στην τεράστια βάση δεδομένων και πώς διασφαλίζεται αν τα στοιχεία αυτά διαγράφονται ή τηρούνται στο αρχείο. Αλλά τώρα κρίνονται επαρκείς κάποιες αόριστες διαβεβαιώσεις στο όνομα της προστασίας της δημόσιας υγείας.

Πλήρες «φακέλωμα»

Με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου αποφασίστηκε η σύσταση Εθνικού Μητρώου Ασθενών με κορονοϊό και η παροχή προσωπικών δεδομένων πολιτών επιδημιολογικού συσχετισμού από τον ΕΟΔΥ στη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας. Τα δεδομένα, που θα διατηρηθούν μέχρι την υποχώρηση του Covid-19, καταγράφουν πλήρη στοιχεία ασθενών με κορονοϊό: ονοματεπώνυμο, φύλο, ηλικία, τηλέφωνο επικοινωνίας, διεύθυνση κατοικίας, αν έκαναν εισαγωγή ή όχι σε νοσοκομείο, ποιο είναι το νοσοκομείο

εισαγωγής, αν η διεύθυνση προσωρινού περιορισμού είναι ίδια με τη διεύθυνση κατοικίας, ποιες είναι οι ικνυλατημένες επαφές τους. Πρόκειται, δηλαδή, για μια νέα μορφή κοινωνικού ελέγχου που τίθεται στη διάθεση ενός κυβερνητικού φορέα που χαράζει πολιτική και ποδοπατά το ιατρικό απόρρητο.

Το ιατρικό φακέλωμα δεν περιορίζεται σε φορείς του κορονοϊού, αλλά επεκτείνεται στον γενικό πληθυσμό που επιθυμεί να ταξιδέψει. Η Ευρώπη προσανατολίζεται στη δημιουργία «υγειονομικού διαβατηρίου» ή «πιστοποιητικού ανοσίας» για μετακινήσεις εκτός συνόρων και η ιδέα αντιμετωπίζεται θετικά από τον υπουργό Τουρισμού. Χάρη Θεοχάρη, ως ένας τρόπος να ξεπεραστεί το μεγάλο οικονομικό πλήγμα στον τουρισμό. Ωστόσο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί ότι μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι άτομα που έχουν αναρρώσει από τον Covid-19 έχουν ανοσία σε μια δεύτερη λοίμωξη, ακόμη κι αν βρεθεί ότι έχουν αντισώματα. Προμένως, ποιος ο λόγος να υιοθετηθούν μέτρα που τσουβαλιάζουν κατοχυρωμένα δικαιώματα όπως η ελεύθερη μετακίνηση

πολιτών και το ιατρικό απόρρητο; Ποιος εγγυάται ότι ανάλογα πιστοποιητικά δεν θα απαιτηθούν στη συνέχεια από εργοδότες που θα επικαλεστούν την προστασία του προσωπικού; Πώς διασφαλίζεται ότι τα στοιχεία αυτά δεν θα πέσουν σε... λάθος χέρια και δεν θα αξιοποιηθούν όταν ψάχνεις για δουλειά ή κάνεις αίτηση για δάνειο σε τράπεζα;

Το επείγουσα ότι η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων είναι απολύτως απαραίτητη για λόγους δημοσίου συμφέροντος δεν αναιρεί ότι πρόκειται για ηλεκτρονικό φακέλωμα πολιτών. Πόσω μάλλον όταν οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές αναγνωρίζουν τους πολίτες ως ένα καθαρά πληροφοριακό αντικείμενο και η επεξεργασία που υφίστανται τα προσωπικά δεδομένα είναι αυτοματοποιημένη και δίνει τη δυνατότητα χρησιμοποίησής τους για δευτερεύοντες σκοπούς, δηλαδή διαφορετικούς από εκείνους για τους οποίους είχαν συλλεχθεί αρχικά. Αν συνυπολογίσει κανείς ότι αυτά δεν λαμβάνουν χώρα ενώπιον και εν γνώσει των πολιτών, συνάγεται το συμπέρασμα ότι οι επιπτώσεις τους μπορεί να μη γίνουν άμεσα αντιληπτές από τους ίδιους.

Η τηλεκπαίδευση και η τηλεργασία, που επιστρατεύτηκαν κατά τη διάρκεια της καραντίνας, ήρθαν για να μείνουν, εμπλουτίζοντας αντισυμβατικά την τεράστια βάση προσωπικών δεδομένων. Στην ιδιωτική πλατφόρμα της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης το υπουργείο Παιδείας υποχρέωσε εκπαιδευτικούς, γονείς και

ΚΩΣΤΑΣ ΜΕΝΟΥΔΑΚΟΣ, πρόεδρος της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσω

«Το υγειονομικό διαβατήριο»

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ φάση της πανδημίας Covid-19 έχουν ληφθεί, ακόμη και στις ευρωπαϊκές χώρες, μέτρα που εισχωρούν στο πεδίο της ιδιωτικότητας και της προσωπικής ελευθερίας, το οποίο στον ευρωπαϊκό τουλάχιστον χώρο υπάγεται σε αυστηρή νομική προστασία. Από την πρώτη περίοδο επιβολής των περιοριστικών μέτρων καταπολέμησης του κορονοϊού το ζήτημα της νομιμότητάς τους από την άποψη της προστασίας των προσωπικών δεδομένων απασχόλησε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τους Ευρωπαϊκούς Οργανισμούς Προστασίας Δεδομένων, δηλαδή το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Προστασίας Δεδομένων και τον Ευρωπαϊκό Επίτιμο Προστασίας Δεδομένων, όπως και τις εθνικές εποπτικές αρχές προστασίας δεδομένων, αρκετές από τις οποίες εξέδωσαν Ανακοινώσεις ή Κατευθυντήριες Οδηγίες. Η ελληνική εποπτική αρχή, η Αρ-

χή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, εξέδωσε αρκετά νωρίς, στις 18 Μαρτίου, κείμενο Κατευθυντήριων Οδηγιών, στο οποίο καθορίζονται οι νομικές δυνατότητες επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων από τις δημόσιες αρχές και τους ιδιωτικούς φορείς με στόχο τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού. Πρόκειται ουσιαστικά για αρχικές γενικές οδηγίες, με τις οποίες δίδεται βαρύτητα στα θέματα που ανακύπτουν στο πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων και οι οποίες, ασφαλώς θα συμπληρώνονται και θα εξειδικεύονται με βάση την εξέλιξη της κατάστασης και τα ζητήματα που θα ανακύπτουν στην πράξη. Ειδικότερα, θα εξεταστούν επιμέρους ζητήματα που σχετίζονται με την τηλεκπαίδευση και την τηλεργασία και αφορούν την προστασία των προσωπικών δεδομένων στο πλαίσιο των διαδικασιών αυτών. Όλες οι ανακοινώσεις και κατευ-

θυντήριες οδηγίες των ευρωπαϊκών οργάνων και των εθνικών αρχών έχουν ως αφετηρία τη σκέψη ότι ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων και η λοιπή σχετική νομοθεσία παρέχουν τις δυνατότητες επεξεργασίας και δεδομένων υγείας για την καταπολέμηση του ιού, αλλά με την τήρηση των εγγυήσεων και των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων που προβλέπονται στην ίδια νομοθεσία.

Αυτές τις μέρες όλες σχεδόν οι χώρες της Ευρώπης εισέρχονται σταδιακά στη δεύτερη φάση μέτρων για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας. Τους περιορισμούς των μετακινήσεων, τη διακοπή της λειτουργίας σχεδόν του συνόλου των εμπορικών καταστημάτων και πολλών επιχειρήσεων κάθε κατηγορίας, την πλήρη απαγόρευση συναθροίσεων και γενικότερα συγκεντρώσεων περισσότερων προσώπων, θα διαδεχθούν άλλα μέτρα, στα οποία προέ-



AP PHOTO / THANASSIS STAVRAKIS

ζωή μας από την πίσω πόρτα



Σε άλλη περίπτωση θα είχε τεθεί αμέσως ζήτημα συνταγματικότητας για το ποιος έχει πρόσβαση στην τεράστια βάση δεδομένων και πώς διασφαλίζεται αν τα στοιχεία αυτά διαγράφονται ή τηρούνται στο αρχείο. Αλλά τώρα κρίνονται επαρκείς κάποιες αόριστες διαβεβαιώσεις στο όνομα της προστασίας της δημόσιας υγείας

μαθητές να καταχωρίζουν πληροφορίες τους (διευθύνσεις, τηλέφωνα, λογαριασμούς ηλεκτρονικής αλληλογραφίας) και να κάνουν χρήση καμερών και άλλων τεχνικών μέσων. Σαν να μην έφτανε αυτό, η υπουργός Νίκη Κεραμέως προέκρινε την αναμετάδοση του ζωντανού μαθήματος, που ξεκινά μεθαύριο, σε πραγματικό χρόνο για όσους μαθητές δεν θα πάνε σχολείο, προκαλώντας την οργανωμένη αντίδραση της ΟΛΜΕ που προειδοποίησε ότι θα προσφύγει στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Η αυστηρά προσωπική σχέση δασκάλου - μαθητών, η αλληλεπίδρα-

ση την ώρα του μαθήματος που χιτίζεται στη βάση της εμπιστοσύνης και της οικειότητας «τσουβαλιάζονται» με πρόσχημα την πανδημία, αλλά η πολιτική ηγεσία του υπουργείου δεν δείχνει να αντιλαμβάνεται τι σημαίνει να εκτίθενται ανήλικοι σε ανοικτές κάμερες και πόσο επικίνδυνο είναι να εισπράττουν οι μαθητές το μήνυμα ότι είναι νόμιμη η παραβίαση της ιδιωτικότητας που διέπει τη σχολική μονάδα και ότι είναι ασφαλής η έκθεση σε κάμερες.

Όσο για το ερώτημα «μέχρι πού μπορούν να φτάσουν οι εργοδότες καταπατώντας τα

δικαιώματα των υπαλλήλων τους», η πιο ενδεικτική απάντηση είναι η πολυεθνική εταιρεία Teleperformance.

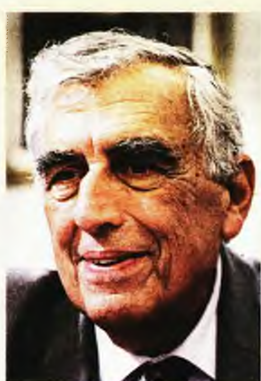
Με το ζόρι κάμερα

«Σύμφωνα με τους κανονισμούς που ισχύουν για τους agents που εργάζονται στο σπίτι, θα σας αποσταλεί μια webcam τις επόμενες μέρες. Ο σκοπός αυτού δεν είναι η κατασκοπία, αλλά απλώς να εξασφαλιστεί ότι τα δεδομένα των πελατών μας θα παραμείνουν ασφαλή όσο θα τα χειρίζεστε», ανέφερε το ηλεκτρονικό μήνυμα που έλαβαν εργαζόμε-

νοι της Teleperformance Greece στην Αθήνα και με το οποίο τίθεται ευθέως ζήτημα προβολής της προσωπικότητας, της ανθρώπινης αξίας και της προσωπικής ελευθερίας. Το άγρυπνο βλέμμα του αφεντικού συγκεντρώνει πληροφορίες για τον προσωπικό χώρο και εξάγει εκτιμήσεις για την προσωπικότητα, τις συνήθειες, τις διαπροσωπικές σχέσεις εργαζομένων που την ίδια ώρα βιώνουν υπέρμετρη ψυχολογική πίεση μέσα στο περιβάλλον του σπιτιού τους. Αν μάλιστα το εν λόγω κλειστό κύκλωμα τηλεόρασης διαθέτει τη δυνατότητα αποθήκευσης της καταγραφείσας εικόνας, τα άτομα που τους έχει ανατεθεί η εποπτεία του συστήματος μπορούν να παρακολουθήσουν το υλικό που έχει καταγραφεί σε παρελθοντικό χρόνο, να το επεξεργαστούν, να το απομονώσουν και να το αναλύσουν, ανάλογα με τον στόχο που θέλουν κάθε φορά να πετύχουν.

πικού Χαρακτήρα

απέναντι στην ελεύθερη μετακίνηση»



λάτση των επαφών του κατά τρόπο ώστε να καθίσταται δυνατό να εντοπιστεί με ποια πρόσωπα βρέθηκε σε κοντινή απόσταση ένας φορέας του ιού. Η χρήση αυτών των τεχνολογιών, αν και υπόκειται σε συγκεκριμένους κανόνες που απορρέουν μάλιστα από τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κυρίως τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων και την Οδηγία για προστασία της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών, εγείρει ανησυχίες και ασφαλώς θα αποτελέσει αντικείμενο διαφορών ενώπιον των εποπτικών αρχών προστασίας δεδομένων και των δικαστηρίων την επόμενη περίοδο.

Το τελευταίο δεκαήμερο τόσο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Προστασίας Δεδομένων όσο και αρμόδια όργανα του Συμβουλίου της Ευρώπης εξέδωσαν ανακοινώσεις ή κατευθυντήριες οδηγίες, με τις οποίες επισημαίνεται

η ανάγκη να εξασφαλίζονται ισχυρές εγγυήσεις για τον περιορισμό στον ελάχιστο δυνατό βαθμό των κινδύνων από τη χρήση τέτοιων εφαρμογών. Δεδομένου όμως ότι η εφαρμογή των τεχνολογιών αυτών θεωρείται επιτρεπτή μόνο σε εθελοντική βάση, αν αποδειχθεί ακριβές το συμπέρασμα επιστημονικής μέλης ότι η ικνηλάτηση επαφών για να είναι αποτελεσματική πρέπει να καλύπτει το 60% του πληθυσμού, ανακύπτουν αμφιβολίες για τη χρησιμότητα του μέτρου.

Εσχάτως έχει αρχίσει συζήτηση για την καθιέρωση «υγειονομικού διαβατηρίου». Φαίνεται ότι σκεπτική πρόταση να καθιερωθεί αυτό το πιστοποιητικό υγείας, ως προϋπόθεση της δυνατότητας μετακίνησης εκτός συνόρων, εξέφρασε αρχικά η ισπανική κυβέρνηση, αλλά το θέμα αποτελεί αντικείμενο σκέψης και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, σε κυβερνητικό επίπεδο. Ενα τέτοιο

μέτρο, κατά το μέρος που αφορά τη μετακίνηση μεταξύ χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έρχεται καταρχήν σε αντίθεση στην ελεύθερη κυκλοφορία προσώπων που αποτελεί βασική αρχή του ενωσιακού δικαίου. Από την αρχή, όμως, αυτή προβλέπονται κάποιες, λίγες, εξαιρέσεις, στις οποίες περιλαμβάνονται και οι απαγορεύσεις για λόγους υγείας. Επειδή ακριβώς αποτελεί εξαίρεση από βασικό κανόνα, η θέπιση τέτοιων απαγορεύσεων πρέπει να έχει ισχυρή τεκμηρίωση ως προς την αξιοπιστία της από την άποψη της αναγκαιότητας και αποτελεσματικότητας. Διαφορετικά, το μέτρο δεν είναι ανάλογο προς τον επιδιωκόμενο σκοπό και επομένως ανεπίτρεπτο και με βάση το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ανεξαρτήτως των γενικότερων ζητημάτων που ανακύπτουν από την υιοθέτησή του. Υπενθυμίζω ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εξέφρασε πρό-

σφατα τις επιφυλάξεις του.

Πραγματικά οι εφαρμογές της τεχνολογίας μπορούν να εισβάλουν βαθιά στην ιδιωτική ζωή. Η ίδια η τεχνολογία, όμως, έχει τα μέσα να διαβλέψει τις συνέπειες και να θέσει φραγμούς, ώστε να τηρούνται τα ανεκτά σε ένα δημοκρατικό καθεστώς όρια. Αυτές τις δυνατότητες επιχειρεί να «ενεργοποιήσει» η νομοθεσία, που θέτει σειρά τεχνικών διαδικαστικών προϋποθέσεων για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων. Το ζητούμενο είναι η τήρηση των προϋποθέσεων αυτών. Ο σχετικός έλεγχος έχει ανατεθεί σε ανεξάρτητες αρχές, οι οποίες στο πλαίσιο της αποστολής τους έχουν επιφορτιστεί με το δυσχερές έργο αναζήτησης του σημείου όπου ισορροπούν η προστασία της ιδιωτικής ζωής και του δικαιώματος αυτοκαθορισμού με την εξυπηρέτηση του γενικότερου συμφέροντος της κοινωνίας.



ΒΑΣΙΛΗΣ ΧΕΙΡΔΑΡΗΣ, πονηολόγος

«Εγινε νόμιμη η παρεμβατικότητα στην προσωπική μας ζωή και κανείς δεν διαμαρτύρεται»

ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ σε μια περίοδο που δοκιμάζονται σε παγκόσμιο επίπεδο θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες. Η δημοκρατία, η προσωπική ζωή, η ελευθερία κυκλοφορίας, η ελευθερία της έκφρασης, τα προσωπικά δεδομένα, το δικαίωμα στην περιουσία είναι από τα δικαιώματα που έχουν ήδη υποστεί σημαντική μείωση του εύρους και της προστατευτικής τους εμβέλειας και πλήττονται σε καθημερινή βάση. Το κράτι, με σκοπό τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας (πράγμα εύλογο) και για τη μη εξάπλωση του κορονοϊού, έχουν αναστείλει με προβληματικό νομοθετικό τρόπο ατομικά δικαιώματα.



σες πολιτών μέσω λογισμικού για κινητά τηλέφωνα για διάπιτωση φορέων και ασθενών του ιού. Λογική που συμερίζεται κατ' αρχήν και η Μεγάλη Βρετανία αλλά με διαφοροποιημένο σκεπτικό. Στη Μόσχα γίνεται ευρεία χρήση τεχνολογιών αναγνώρισης προσώπου για την επιτήρηση της συμμόρφωσης στις απαγορεύσεις.

Βρισκόμαστε, δηλαδή, σε έναν κόσμο που η παρεμβατικότητα στην προσωπική ζωή έχει γίνει πρακτική θεσμοθετημένη και νόμιμη, χωρίς ιδιαίτερες αντιστάσεις. Κανείς ουσιαστικά δεν διαμαρτύρεται. Κάποιες σκόρπιες και δειλές φωνές πολιτών και οργανώσεων ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αλλά χωρίς μαζικότητα και αποτελεσματικότητα.

Στο πλαίσιο αυτό πρέπει να ορθωθούν αντιστάσεις και να μην επιτρέψουμε αυτές οι παρεκκλίσεις, που παρεμποδίζουν τα δικαιώματα και τις ελευθερίες, να μειώσουν την προστατευτικότητα των δικαιωμάτων πέραν του απολύτως αναγκαίου χρόνου για την αντιμετώπιση της πανδημίας και να υποχρεωθούν οι κυβερνήσεις να ακολουθήσουν τις αρχές της ελαχιστοποίησης και της αναλογικότητας κυρίως στο είδος, στην έκταση και στην κοινοποίηση των προσωπικών και ευαίσθητων δεδομένων που αποθηκεύονται και χρησιμοποιούνται για προστασία και πρόληψη.

Και όλα αυτά τα δυσάρεστα και ενοχλητικά που κρίνονται όμως αναγκαία για λόγους δημοσίου συμφέροντος πρέπει να έχουν χρόνο λήξης. Ετσι θα προστατεύσουμε και την υγεία και τη δημοκρατία!

Η κρατική πρακτική για λειτουργία της καθημερινότητας με Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου είναι παρεκκλίνουσα σε δημοκρατικό καθεστώς και νομιμοποιείται μόνον εάν στηρίζεται σε σοβαρό λόγο για προστασία του δημοσίου συμφέροντος και εφόσον ο χρόνος εφαρμογής της είναι περιορισμένος και σύντομος. Δυστυχώς, όμως, η πρακτική αυτή έχει δημιουργήσει σοβαρά θεσμικά προβλήματα. Η Ουγγαρία, π.χ., που είναι μια χώρα με ηγέτη που δεν σέβεται τις δημοκρατικές διαδικασίες, έχει αναστείλει θεμελιώδη δικαιώματα επ' αόριστον - ενέργεια που δεν βρίσκει έρεισμα σε ένα σύγχρονο κράτος δικαίου. Ο πρόεδρος των ΗΠΑ, Ντόναλντ Τραμπ, κάνει προκλητικές αντιδημοκρατικές δηλώσεις (13.4.20) όπως: «Όταν κάποιος είναι ο Πρόεδρος των Ηνωμένων Πολιτειών, η εξουσία είναι ολοκληρωτική, και έτσι πρέπει να είναι!» Η κινεζική κυβέρνηση και η Νότια Κορέα θεσμοθετούν ασφκτικά πλαίσια παρακολούθη-

Bluetooth, ηλεκτρο

ΠΡΟΣΠΑΘΟΝΤΑΣ να απαντήσει τα ερωτήματα και να μετριάσει τους φόβους, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θέσπισε κατευθυντήριες οδηγίες για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, αλλά η ευθύνη επαφίεται στις κυβερνήσεις, όπως εξηγήει στην «Εφ.Συν.» εκπρόσωπος της Κομισιόν. «Οι εφαρμογές ανίχνευσης επαφών μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην άρση των περιοριστικών μέτρων, αλλά θα πρέπει να συμμορφώνονται πλήρως με τους κανόνες της Ε.Ε. Στην κατεύθυνση αυτή, η Κομισιόν εξέδωσε συγκεκριμένες οδηγίες σύμφωνα με τους κανόνες απορρήτου και προστασίας προσωπικών δεδομένων. Θα πρέπει, επίσης, να συμμορφώνονται με την αρχή της ελαχιστοποίησης δεδομένων, η οποία απαιτεί την επεξεργασία μόνον όσων σχετίζονται με τον συγκεκριμένο σκοπό. Οι κατευθυντήριες οδηγίες δηλώνουν πολύ ξεκάθαρα ότι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν θεωρεί απαραίτητα τα δεδομένα τοποθεσίας των χρηστών για την ανίχνευση επαφών και συμβουλεύει να μη χρησιμοποιηθούν σε αυτό το πλαίσιο».

Οι κυβερνήσεις, λοιπόν, επιλέγουν ποια μέσα επόπτευσης θα χρησιμοποιήσουν, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συμβουλεύει για το θεσμικό πλαίσιο, αλλά ποιος επιβλέπει αν τηρούνται οι κανόνες και για ποιο διάστημα; Σύμφωνα με τον εκπρόσωπο της Κομισιόν, αρμόδιος γι' αυτό είναι οι αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων κάθε χώρας, για όσο διαρκεί αυτό το κύμα της πανδημίας ή πιθανώς κάποιο επόμενο.

Όμως οι οδηγίες της Κομισιόν αποδεικνύονται ευκολόγία αφού ήδη η Ουγγαρία όχι μόνο ανακοίνωσε ότι δεν θα τις τηρήσει, αλλά απάλλαξε τους αρμόδιους από την υποχρέωσή τους να ενημερώνουν τους πολίτες για τη συλλογή και την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων τους. Όσοι θέλουν να καταγγείλουν παραβίαση της ιδιωτικής ζωής τους ή να προσφύγουν στη Δικαιοσύνη θα πρέπει να περιμένουν πρώτα ο πρωθυπουργός Βίκτορ Ορμπαν να κηρύξει το τέλος της κατάστασης κινδύνου.

Η ιταλική κυβέρνηση συνεργάζεται με ερευνητικές ομάδες και εταιρείες κινητής τηλεφωνίας αναζητώντας την κατάλληλη εφαρμογή ελέγχου μετά την καρραντίνα και επικαλείται την ανάγκη επιστροφής της χώρας στην ομαλότητα για να κάμψει τις ανησυχίες σχετικά με την παραβίαση του απορρήτου. Ο διαγωνισμός

έγινε στα τέλη Μαρτίου και ακόμα δεν έχει γνωστοποιηθεί ποια εφαρμογή θα προκριθεί. Μία από τις προτάσεις είναι της ερευνητικής ομάδας Ghost Data, η οποία το διάστημα 1-18 Μαρτίου συγκέντρωσε μισό εκατομμύριο αναρτήσεις στο Instagram από Ιταλούς που βρίσκονται σε περιοχές οι οποίες είχαν τεθεί σε καρραντίνα και στη συνέχεια συνεργάστηκε με την εταιρεία LogoGrab που ταυτοποίησε τα άτομα με την τοποθεσία στην οποία βρίσκονταν. Για την απόθεση των προσωπικών δεδομένων δεν υπήρξε συγκατάθεση των χρηστών, ούτε καν επίγνωση τους ότι διαθέτουν στοιχεία σε μια κρυπτογραφημένη βάση δεδομένων, και η δικαιολογία ήταν ότι οι αναρτήσεις τους ήταν δημόσιες. Η έρευνα έδειξε ότι περισσότεροι από 33.000 Ιταλοί σε συγκεκριμένες περιοχές αφήφισαν τα περιοριστικά μέτρα και ο ιδρυτής της Ghost Data, Αντρέα Στρώπα, δήλωσε ότι τα στοιχεία δόθηκαν στην ιταλική κυβέρνηση. Ανάλογη έρευνα της ομάδας του αφορούσε αναρτήσεις στο Instagram από υποστηρικτές του «Ισλαμικό κράτους» για τον προσπλητισμό νέων μελών, καθώς και προσπάθειες παραπληροφόρησης από τη Ρωσία.

Ιστορικό τοποθεσίας

Στην Κίνα, απ' όπου ξεκίνησε η πανδημία, οι Αρχές δεν έχουν περιορίσει στην παρακολούθηση των πολιτών, αλλά έχουν δημιουργήσει ένα λογισμικό ελέγχου των μετακινήσεων τους. Οι χρήστες υποχρεούνται να εισάγουν προσωπικά στοιχεία τους (αριθμός ταυτότητας και τηλεφώνου, διεύθυνση κατοικίας και εργασίας, προορισμός και σκοπός μετακίνησης) σε μια εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα και να απαντήσουν σε ερωτήματα που σχετίζονται με την υγεία τους. Στη συνέχεια, ανάλογα με τις απαντήσεις τους, κατηγοριοποιούνται σε τρία χρώματα (πράσινο, κίτρινο και κόκκινο) που αντιστοιχούν στην κατάσταση της υγείας τους: οι «πράσινοι» έχουν χαμηλό κίνδυνο και μικρότερους περιορισμούς στην κυκλοφορία απ' ό,τι οι «κίτρινοι» και πολύ περισσότερο οι «κόκκινοι», και όλοι υποχρεούνται να σαρώνουν τον κωδικό τους πριν μετακινήθουν. Οι Αρχές ισχυρίζονται ότι η εφαρμογή βοήθησε στην άρση περιοριστικών μέτρων και στην επαρκήνωση της οικονομίας, αλλά οργανώσεις προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κάνουν λόγο για μια «βολική δικαιολογία» για εκτεταμένη παρακολούθηση

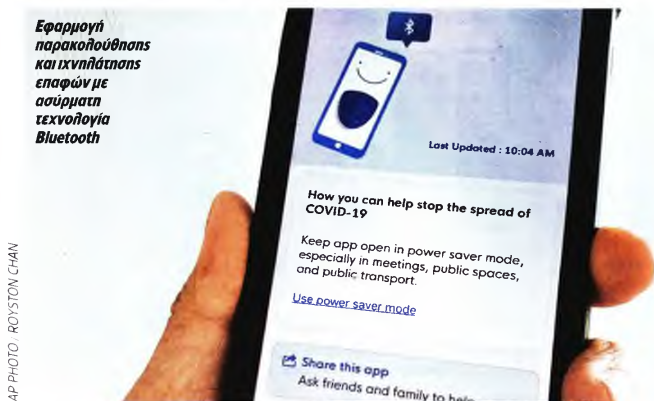
νικά βραχιολάκια και κωδικοί σάρωσης



Τζακάρες: πολίτες που περιμένουν στη σειρά για να υποβληθούν σε τεστ για τον κορονοϊό αντανακλώνται στην κάμερα υγειονομικού υπαλλήλου



Ιταλία: εργάτης σε εργοστάσιο χαλυβουργίας κοντά στο Μιλάνο. Η κυβέρνηση ανόηξε την κατάλληλη εφαρμογή παρακολούθησης των πολιτών στη μετέπειτα εποχή



Εφαρμογή παρακολούθησης και ικνηλάτησης επαφών με ασύρματη τεχνολογία Bluetooth



Κίνα: δυνατότητα εισόδου στο μετρό της Γουαγκάν μόνο με σάρωση κωδικού «πράσινων» επιβατών

των πολιτών. «Είναι τρομακτικός ο νέος τρόπος συλλογής προσωπικών δεδομένων, χωρίς καμία νομική βάση και με αμφίβολο το εύρος χρησιμοποίησής τους. Δυστυχώς δεν υπάρχει διαφάνεια στο πώς κάποιος αποκτά κίτρινο ή κόκκινο χρώμα και αυτό ενδεχομένως να οδηγεί σε κατάχρηση εξουσίας, όπως για παράδειγμα για να τεθούν πολιτικά αντιφρονούντες εκτός δημόσιας ζωής», υποστηρίζουν οι οργανώσεις.

Στη Νότια Κορέα το **Κέντρο Ελέγχου** και Πρόληψης Νοσημάτων χρησιμοποιεί το Σύστημα Εξυπηλής Διαχείρισης Covid-19, ένα σύστημα εντοπισμού επαφών μέσω smartphone που επιτρέπει στις Αρχές να αναλύουν τις μετακινήσεις των ασθενών αλλά και όσων βρίσκονται σε κατ' οίκον περιορισμό. Όσοι αγνοούν τις συστάσεις υποχρεούνται να φορέσουν ηλεκτρονικό βραχιολάκι.

Το Εθνικό **Κέντρο** Πληροφορικής της Ινδίας δημιούργησε την εφαρμογή «Aarogya Setu» («Γέφυρα Υγείας»), η οποία βασίζεται σε συστήματα Bluetooth και GPS και, σύμφωνα με το υπουργείο

Εσωτερικών της χώρας, «είναι υποχρεωτική για όλους τους υπαλλήλους, και στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα». Αξιωματούχοι στο υπουργείο Τεχνολογίας καθώς και νομικοί που ασχολήθηκαν με την πολιτική προστασία προσωπικών δεδομένων της Aarogya Setu δήλωσαν στο Reuters ότι η εφαρμογή πρέπει να εγκατασταθεί σε τουλάχιστον 200 εκατ. τηλέφωνα προκειμένου να είναι αποτελεσματική σε μια χώρα 1,3 δις. ανθρώπων. Σύμφωνα με στοιχεία από την Google Play Store, περίπου 50 εκατ. κάτοχοι συσκευών Android έχουν «κατεβάσει» την εφαρμογή στις συσκευές τους.

Γερμανική υποχώρηση

Στη Γερμανία οι πιέσεις για προστασία της ιδιωτικότητας οδήγησαν την κυβέρνηση να αλλάξει επιλογή και να χρησιμοποιήσει την εφαρμογή που προτείνουν οι τεχνολογικοί κολοσσοί Apple και Google, το λογισμικό της οποίας

είναι πιο... αποκεντρωμένο αφού τα δεδομένα αποθηκεύονται στο κινητό των χρηστών και όχι σε μια κεντρική βάση δεδομένων.

Όστόσο, η Αμερικανική Ένωση για τις Πολιτικές Ελευθερίες προειδοποιεί ότι «καμία εφαρμογή παρακολούθησης επαφών δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική αν οι πολίτες δεν παρέχουν εθελοντικά προσωπικές πληροφορίες τους».

Στη Γαλλία η επιλογή του Εμανουέλ Μακρόν είναι η εφαρμογή «StopCovid» που χρησιμοποιεί τεχνολογία Bluetooth για να διαπιστώσει αν ο χρήστης ήρθε πρόσφατα σε επαφή με φορέα του κορονοϊού. Η εφαρμογή δεν είναι ακόμα έτοιμη, αλλά ένας στους δύο Γάλλους έχει δηλώσει ότι δεν θα την εγκαταστήσει.

Η Αυστραλία χρησιμοποιεί την εφαρμογή «CovidSafe», η οποία βασίζεται επίσης στην ασύρματη τεχνολογία Bluetooth και επιτρέ-

πει την αποθήκευση των αριθμών κινητών τηλεφώνων σε απόσταση ενάμιση μέτρου από φορά κορονοϊού.

Μια κάποια αντίδραση

Στη Φινλανδία έχει ξεκινήσει έρευνα για τη χρήση προσωπικών δεδομένων πολιτών μετά την ανακοίνωση της εταιρείας Teleoperator Telia ότι παρέιχε στην κυβέρνηση μια εφαρμογή δεδομένων τοποθεσίας για την ανάλυση της ροής κυκλοφορίας σε εθνικό επίπεδο. Η έρευνα ξεκίνησε από τον ανώτατο πολιτειακό αξιωματούχο της Δικαιοσύνης, ο οποίος ζητάει να αποσαφηνιστεί για ποιους σκοπούς θα χρησιμοποιηθούν αυτά τα δεδομένα και εάν έχουν επιστρατευτεί και άλλοι τρόποι παρακολούθησης, όπως drones.

Αναμφισβήτητα οι κυβερνήσεις οφείλουν να ανταποκριθούν στις έκτακτες ανάγκες προστατευόμενων της ανθρώπινης ζωής, αλλά χωρίς να κάνουν εκπτώσεις στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Διαφορετικά, η πανδημία θα εξελιχθεί σε θρυαλλίδα νέων μορφών κρατικού **ελέγχου**.



Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται δεδομένα τοποθεσίας πολιτών

Εκπρόσωπος της Κομισιόν στην «Εφ.Συν.»





ΓΝΩΜΗ

ΔΕΣΠΟΙΝΑ
ΚΟΝΤΑΡΑΚΗ
dkontaraki
@e-typos.com

Οι νεκροί δεν κρύβονται

ΣΤΗΝ ΑΡΧΗ τον έψεγαν γιατί εκτός από επιστήμονας είναι και ψάλτης. Μετά επειδή δήθεν έβαζε κόφτη στις ερωτήσεις. Αργότερα, κατήγγειλαν ότι κρύβει κρούσματα και νεκρούς ώστε να φαίνεται ότι αποδίδουν τα μέτρα «καταστολής». Τώρα ότι υπερκαταγράφει τους θανάτους, άρα τζάμπα μας τρόμαζαν τόσο καιρό για να μένουμε σπίτι. Αν κάποιος λάβει σοβαρά όλους αυτούς τους θυμωμένους συνωμοσιολογούντες, τότε θα πρέπει να πιστέψει πως ο Σωτήρης Τσιόδρας το μόνο που δεν έχει καταφέρει μέχρι τώρα είναι να πολλαπλασιάσει τον άρτο και τους ιχθύς. Βέβαια όλοι αυτοί ξεχνούν κάτι: Οι νεκροί δεν κρύβονται.

Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ καταγραφή των θανάτων από την πανδημία είναι ένα θέμα που μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα, εξ ου και σε κάποιες χώρες μπορεί να υποκαταγράφεται. Για παράδειγμα, να πεθαίνει ένας καρκινοπαθής που

νοσούσε ταυτόχρονα και από Covid-19 και ως αιτία θανάτου να αναφέρεται το υποκείμενο νόσημα και όχι ο ιός. Στην Ελλάδα η καταγραφή γίνεται βάσει του ορισμού του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών και του ΠΟΥ, δηλαδή όταν οποιοδήποτε περιβάλλον, σε οποιοδήποτε περιβάλλον, βρεθεί θετικός στη νόσο και πεθάνει, τότε καταγράφεται ως αιτία θανάτου η νόσος Covid-19.

Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Τσιόδρας εξήγησε πως αυτό είναι το επιστημονικά ορθό γιατί ο θάνατος είναι πολυπαραγοντικό φαινόμενο και δεν μπορεί να υπάρχει κάποιος συντελεστής που να εξηγεί πόσο συνέβαλε ο ιός και πόσο η υπόλοιπη κατάσταση του οργανισμού. «Αν είχαμε το ελεύθερο να κρίνουμε κατά το δοκούν αν είναι ή δεν είναι “από” Covid-19 ο θάνατος, τότε δεν θα εκτιμούσαμε σωστά τους θανάτους και θα προσαπαθούσαμε να δώσουμε

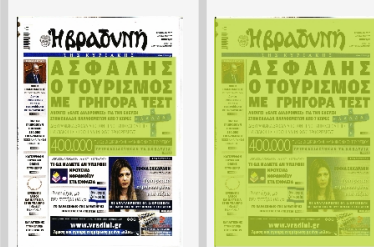
μια καλύτερη εικόνα για τη χώρα μας, η οποία δεν είναι αληθινή και έτσι δεν θα τηρούσαμε και τις ευρωπαϊκές οδηγίες», εξήγησε ξανά.

ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ασφαλώς η πρώτη φορά που κάποιος επιχειρούν σε αυτή τη χώρα να ασκήσουν μικροπολιτική μέσα από τραγωδίες. Όπως με τις αυτοκτονίες τον καιρό των Μνημονίων, που κάποιους μετρούσαν σε χιλιάδες, και ας μην επιβεβαιώθηκε ποτέ τέτοια αύξηση, και κάποιους άλλοι σφύριζαν αδιάφορα, και ας υπήρξαν συνάνθρωποί μας που αυτοκτόνησαν από απελπισία. Όπως με τους δολοφονημένους της Marfin, που κάποιους κάνουν σαν να μην υπήρξαν ποτέ ή στην καλύτερη περίπτωση υποβαθμίζουν τη δολοφονική επίθεση των κουκουλοφόρων σε «προβοκάτσια». Είναι οι ίδιοι που διαμαρτύρονται σήμερα για την απόδοση τιμής στους νεκρούς της Marfin εκ μέρους της κυβέρνησης. Γιατί άραγε; Επειδή δεν ήταν αλληλέγγυοι;



ΜΙΚΡΟΠΟΛΙΤΙΚΗ
ΜΕΣΑ ΑΠΟ
ΤΡΑΓΩΔΙΕΣ

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,4 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020
Επιφάνεια: 1313.7 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΣΦΑΛΗΣ Ο ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΓΡΗΓΟΡΑ ΤΕΣΤ

**ΑΝΟΙΓΕΙ «SAFE ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ» ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΕΥΣΗ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΠΑΡΑΘΕΡΙΣΤΩΝ ΑΠΟ 7 ΧΩΡΕΣ**



ΔΙΘΥΡΑΜΒΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΞΕΝΟ ΤΥΠΟ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ
ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΣΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥΣ

ΣΕΛΙΔΑ 4

400.000 ΦΕΤΟΣ ΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ
ΤΡΙΠΛΑΣΙΑΣΤΗΚΑΝ ΤΑ ΚΟΝΔΥΛΙΑ

ΣΕΛΙΔΑ 4

ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΤΑ RAPID TEST ΣΤΟΝ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

Για την επαναλειτουργία ξενοδοχείων εξετάζεται το πρωινό να δίνεται στις τραπεζαρίες τμηματικά, να υπάρχει απόσταση δύο μέτρων μεταξύ των τραπεζιών και αποστάσεις να τηρούνται και στις ξαπλώστρες.

Το κεφάλαιο Τουρισμός, ο μεγάλος ζωοδότης της ελληνικής Οικονομίας, είναι πλέον ο καυτός τομέας στον οποίο έχει επικεντρωθεί το Μέγαρο Μαξίμου. Με την επίβλεψη του ίδιου του πρωθυπουργού και σε στενή συνεργασία με το αρμόδιο υπουργείο Τουρισμού προετοιμάζεται εντατικά ένα ολοκληρωμένο σχέδιο για τον Τουρισμό, που αναμένεται να έχει οριστικοποιηθεί και να ανακοινωθεί μέχρι τις 15 Μαΐου. Σε αυτό θα περιλαμβάνονται τα απαιτούμενα υγειονομικά πρωτόκολλα που πρέπει να ακολουθούνται σε όσους θα κατευθύνονται προς τους τουριστικούς προορισμούς και τα πρωτόκολλα σε περίπτωση κρούσματος.

Η βασική επιδίωξη του πρωθυπουργού ήταν και είναι μία κοινή ευρωπαϊκή πολιτική στο θέμα του Τουρισμού. Αυτό εμφανίζει δυσκολίες, καθώς υπάρχει αρνητική στάση από τη Γερμανία, η οποία τηρεί μία σκληρή γραμμή. Υπό αυτές τις συνθήκες η κυβέρνηση στρέφεται προς την προώθηση διακρατικών συμφωνιών ειδικά με χώρες που έχουν καλές υγειονομικές επιδόσεις. Όσον αφορά τη μετακίνηση των τουριστών η Ελλάδα έχει προτείνει να γίνεται τεστ για τον Covid-19 στη χώρα αναχώρησης γι' αυτούς που πρόκειται να ταξιδέψουν. Στη χώρα άφιξης να δίνονται σαφείς οδηγίες για το πώς κινείται κάποιος σε κάθε χώρα και να υπάρχει η δυνατότητα για rapid test.

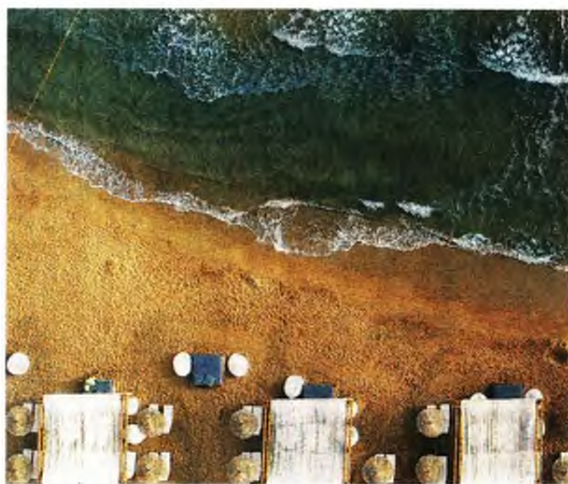
Η λογική της ελληνικής κυβέρνησης βασίζεται στο ότι από τη στιγμή

που θα γίνουν τεστ σε όλους, άρα θα πετούν μόνο όσοι έχουν αρνητικό αποτέλεσμα, τα αεροπλάνα θα πετούν με πληρότητα.

Στο πλαίσιο αυτό προσανατολιζόταν η τηλεδιάσκεψη του Κυριάκου Μητσοτάκη με τους πρωθυπουργούς επτά χωρών που αντιμετώπισαν με επιτυχία το πρώτο κύμα της πανδημίας, της Αυστρίας, της Δανίας, της Νορβηγίας, της Τσεχίας, του Ισραήλ, της Σιγκαπούρης και της Αυστραλίας. Ο Έλληνας πρωθυπουργός πρότεινε μία πιο συστηματική συζήτηση μεταξύ τους, που θα αφορά και συγκεκριμένα πρωτόκολλα, με στόχο να δημιουργηθούν «ασφαλείς διαδρομές» που θα επιτρέψουν τη μεταφορά ανθρώπων μεταξύ συγκεκριμένων χωρών, με βάση κανόνες.

Επίκεντρο το πλαίσιο μετακινήσεων μεταξύ χωρών της Ε.Ε. είχε και η συζήτηση του κ. Μητσοτάκη με την πρόεδρο της Κομισιόν Ούρσουλα βαν ντερ Λάιεν. «Η χώρα μας έχει ισχυρή φωνή και διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στη διαμόρφωση του πλαισίου το οποίο θα παρουσιαστεί, πιθανότατα την Τετάρτη, από την Κομισιόν», αναφέρουν συνεργάτες του πρωθυπουργού. Σε πυρετό διμερών επαφών βρίσκεται και ο υπουργός Τουρισμού Χάρης Θεοχάρης με πολλούς ομολόγους του και με χώρες εκτός Ε.Ε., όπως με το Ισραήλ, που ετοιμάζονται να επαναφέρουν τις αεροπορικές συνδέσεις.

Η διάσωση της τουριστικής σεζόν είναι το στοίχημα που έχει αναλάβει ο ίδιος ο πρωθυπουργός, που



έχει δηλώσει ότι η χώρα θα είναι έτοιμη να υποδεχτεί ξένους τουρίστες από 1ης Ιουλίου. Η ελληνική κυβέρνηση θα προσπαθήσει να αξιοποιήσει πολύπλευρα τη θετική εικόνα της χώρας από την αντιμετώπιση του Covid-19 και την επαινετικά δημοσιεύματα του ξένου τύπου. «Γίνεται διαφήμιση της χώρας που θα χρειαζόνταν πολλά εκατομμύρια για να την κάνουμε», λένε συνεργάτες του πρωθυπουργού, και θεωρούν ότι με δεδομένα τα προβλήματα σε άλλες χώρες του Νότου, όπως Ιταλία και Ισπανία, και σε άλλες αγορές όπως η Τουρκία, η Ελλάδα μπορεί να πάρει ένα σημαντικό μερίδιο της συρρικνωμένης τουριστικής αγοράς.

Όσον αφορά τα υγειονομικά πρω-



τόκολλα που είναι προς συζήτηση για την επαναλειτουργία ξενοδοχείων εξετάζεται το πρωινό να δίνεται στις τραπεζαρίες τμηματικά, να υπάρχει απόσταση δύο μέτρων μεταξύ των τραπεζιών, να καθορίζονται μέχρι τέσσερα άτομα σε αυτά. Αποστάσεις θα τηρούνται και στις ξαπλώστρες είτε πρόκειται για πισίνες είτε για πλαζ.

ΤΑ 9 ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Πως θα έρχονται οι τουρίστες στα ξενοδοχεία

Τα βασικά σημεία του υγειονομικού πρωτοκόλλου που έχει δοθεί για διαβούλευση προκειμένου να ισχύσει τη φετινή τουριστική περίοδο αποκάλυψε σε διαδικτυακή εκδήλωση της ΟΝΝΕΑ ο αρμόδιος υπουργός Χάρης Θεοχάρης.

ΑΥΤΑ ΕΙΝΑΙ:

1 Για να επιβιαστεί ένας επιβάτης από το εξωτερικό σε πτήση με προορισμό την Ελλάδα, θα πρέπει το αργότερο εντός των τελευταίων 72 ωρών να έχει λάβει πιστοποιητικό υγειονομικού χαρακτήρα ότι δεν είναι φορέας του κορωνοϊού.

2 Στις πτήσεις από, προς και εντός της Ελλάδας δεν θα υπάρχουν κενές θέσεις, προκειμένου να είναι οικονομικά βιώσιμες οι αερομεταφορές.

3 Σε πτήσεις έως τεσσάρων ωρών δεν θα σερβίρεται φαγητό στους επιβάτες, αλλά μόνο συσκευασμένα σνακ.

4 Οι τουρίστες θα αναχωρούν από τη χώρα χωρίς κανέναν έλεγχο, προκειμένου να μην έχουμε τον κίνδυνο εγκλωβισμού τους και παραμονής σε каранτίνα στην Ελλάδα, κάτι το οποίο θα αποτελούσε αντικίνητρο για την επιλογή της χώρας μας ως τόπου διακοπών.

5 Σε κάθε τουριστική περιοχή το υπουργείο Τουρισμού θα μισθώσει ένα τουριστικό κατάλυμα το οποίο θα λειτουργεί ως «ξενοδοχείο каранτίνας» όπου θα μεταφέρονται τουρίστες που διαπιστώνεται ότι είναι φορείς του κορωνοϊού.

6 Κάθε ξενοδοχείο - τουριστικό κατάλυμα θα υποχρεωθεί να συμβληθεί με γιατρό, ο οποίος είτε διά ζωής είτε με τηλεϊατρική θα διαπιστώνει εάν ένας τουρίστας πρέπει να υποβληθεί σε τεστ για κορωνοϊό. Τα τεστ για κορωνοϊό θα έχουν αποτέλεσμα το αργότερο εντός 6 ωρών.

7 Θα γίνει ειδική εκπαίδευση του προσωπικού κάθε ξενοδοχείου σε ειδικούς κανόνες υγιεινής.

8 Δεν θα υπάρχουν μπουφέςδες στα ξενοδοχεία, αλλά μόνο σερβίρισμα, πλην ίσως των πολύ μικρών ξενοδοχείων.

9 Οι ξαπλώστρες θα είναι αραιωμένες και θα έχουν κάλυμμα μιας χρήσης για κάθε λούμενο.

ΤΡΙΠΛΑΣΙΑΖΕΤΑΙ ΤΟ ΚΟΝΔΥΛΙ ΑΠΟ 10 ΣΕ 30 ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΕΥΡΩ

400.000 ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

Τον τριπλασιασμό του κονδυλίου για τον Κοινωνικό Τουρισμό εξετάζει, σύμφωνα με πληροφορίες, ο υπουργός Εργασίας Γιάννης Βρούτσης. Ειδικότερα, στο τραπέζι είναι σχέδιο για την αύξηση του σχετικού ποσού από 10 σε 30 εκατομμύρια ευρώ.

Αυτό θα οδηγήσει και σε σημαντική αύξηση του αριθμού των δικαιούχων, που πέροι ήταν 140.000. Αυτή τη στιγμή εξετάζονται εναλλακτικά σενάρια για τον αριθμό των δικαιούχων (που μπορεί να φτάσει έως και τις 400.000), ώστε να δοθεί «ανάσα» στον ελληνικό

Τουρισμό. Το σχετικό πρόγραμμα θα «τρέξει» μέσω του ΟΑΕΔ και θα απευθύνεται σε εργαζομένους και ανέργους. Το μέτρο θα ενταχθεί σε ένα ευρύτερο πακέτο δράσεων για τη στήριξη του Τουρισμού και την αντιμετώπιση των επιπτώσεων του κορωνοϊού. Δηλαδή θα συνδυαστεί με ένα πλέγμα φορολογικών κινήτρων αλλά και δράσεων για τη στήριξη της απασχόλησης των εποχικώς απασχολουμένων (μάλιστα, στο πλαίσιο αυτό, θα αξιοποιηθούν και κοινοτικά κονδύλια από το πρόγραμμα SURE).

Κορωνοϊός - Έρευνα: Το 92% των ασθενών είχαν θετικά αντισώματα

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 8

Ημερομηνία έκδοσης: 09-05-2020

Επιφάνεια: 139.27 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κορωνοϊός - Έρευνα: Το 92% των ασθενών είχαν θετικά αντισώματα

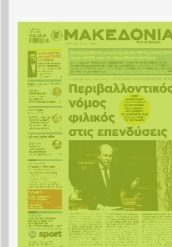
ΣΤΙΣ ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΕΣ που έχουν προκύψει από τεστ αντισωμάτων κορωνοϊού αναφέρθηκε ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας, τονίζοντας ωστόσο πως από μια νέα μελέτη φαίνεται ότι στο άμεσο μέλλον άνθρωποι με θετικά αντισώματα θα έχουν κάποια μορφή ανοσίας. Πρόκειται για εξαιρετικά ελπιδοφόρα μελέτη, αν και υπάρχουν ακόμη ερωτήματα που θα πρέπει να απαντηθούν. Ο κ. Τσιόδρας μια νέα μελέτη, κατά την οποία σχεδόν σε όλους όσους πέρασαν την ασθένεια ανιχνεύθηκαν αντισώματα. Η μελέτη, συμπλήρωσε ο ίδιος, βασίζεται σε τεχνική που αναπτύχθηκε στη Νέα Υόρκη. Σύμφωνα με τον κ. Τσιόδρα, η πιθανότητα για «ψεύτικα θετικά» ήταν στη συγκεκριμένη μελέτη κάτω από το 1%, σε αντίθεση με άλλες μελέτες στις οποίες αυτό το ποσοστό ήταν μεγαλύτερο. Βάσει της μελέτης, το 92% των ασθενών είχαν θετικά αντισώματα. «Άρα ναι, φαίνε-

ται η απάντηση ότι στο άμεσο μέλλον άνθρωποι με θετικά αντισώματα θα έχουν κάποια μορφή ανοσίας» συμπλήρωσε. Διευκρίνισε πάντως ότι το ερώτημα που πρέπει να περιμένουμε είναι για πόσο κρατά η ανοσία και πρόσθεσε ότι πολλές επιστημονικές ομάδες θα μελετήσουν ασθενείς.

Στην εν λόγω μελέτη αναφέρθηκε και ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics και εκπρόσωπος της Ελληνικής Κυβέρνησης στους διεθνείς οργανισμούς για τον κορωνοϊό, Ηλίας Μόσιαλος. Η εν λόγω μελέτη συμπεριέλαβε 1343 κλινικά δείγματα από συμπτωματικούς ασθενείς, χρησιμοποίησε τεστ αντισωμάτων υψηλής ακρίβειας και διαπιστώθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων που έχουν μολυνθεί με SARS-CoV-2 παράγουν αντισώματα κατά του ιού, είτε υπέστησαν σοβαρή ή ήπια ασθένεια.

Υπαρκτή η πιθανότητα νέων επιδημικών κυμάτων...

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,56-57 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020
Επιφάνεια: 2177.39 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ

Υπαρκτή η πιθανότητα νέων επιδημικών κυμάτων

Πόσο υπαρκτό είναι το σενάριο να βρεθούμε αντιμέτωποι με νέες πανδημίες; Σε αυτό το ερώτημα απαντά μεταξύ άλλων ο καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής και Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Χρήστος Ζηλίδης **56-57**

με τον καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής και Επιδημιολογίας του πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Χρήστο Ζηλίδη

M Του Νίκου Ασλανίδη

Υπαρκτή η πιθανότητα νέων επιδημικών κυμάτων...

Πόσο υπαρκτό είναι το σενάριο μόλις καταλαγιάσει ο θόρυβος με τον κορονοϊό να βρεθούμε αντιμέτωποι με νέες πανδημίες; Πώς θα εξελιχθεί ο COVID-19 από το φθινόπωρο; Τελικά έχει κάποια σχέση με την πανδημία το 5C και το πρόγραμμα Starlink; Σε αυτά τα ερωτήματα και πολλά άλλα απαντά ο καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής και Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Χρήστος Ζηλίδης. Είναι απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, απόφοιτος της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, διδάκτωρ Κοινωνικής Ιατρικής του ΑΠΘ, και έχει κάνει μεταπτυχιακή εκπαίδευση στη Δημόσια Υγεία στο Πανεπιστήμιο του Λίνκεντρου.

Διετέλεσε Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας (ΠΕΣΥΠ) Θεσσαλίας, Πρόεδρος του ΠΕΣΥΠ Ηπείρου, και Διοικητής της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας. Παράλληλα, υπήρξε σύμβουλος στο Υπουργείο Υγείας και πρόεδρος ή μέλος σημαντικών επιτροπών που διαμόρφωσαν την πολιτική υγείας στην Ελλάδα, όπως την οργάνωση των νοσοκομειακών προμηθειών (Ν 2955/2001), την οργάνωση της Δημόσιας Υγείας (Ν 3172/2003), την οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Ν 3235/2004), την πολιτική Ποιότητας του Υπουργείου Υγείας κλπ.

Το επιστημονικό του έργο επικεντρώνεται στους τομείς της Επιδημιολογίας, της Δημόσιας Υγείας, της μελέτης των υπηρεσιών υγείας και της Πολιτικής Υγείας. Στα θέματα αυτά, έχει δημοσιεύσει σειρά βιβλίων και μονογραφιών, καθώς και σημαντικό αριθμό επιστημονικών άρθρων σε ελληνικά και διεθνή επιστημονικά περιοδικά.

Πώς κρίνετε τα μέτρα που έχουν παρθεί στην Ελλάδα σε σχέση με την πανδημία; Μια πανδημία που οφείλεται σε ένα νέο λοιμογόνο παράγοντα για τον οποίο δεν υπάρχει ούτε φάρμακο ούτε εμβόλιο, μπορεί να αντιμετωπισθεί μόνο με μέτρα που αποβλέπουν στον περιορισμό της διασποράς του. Δηλαδή, διάγνωση και θεραπεία των ασθενών, ιχνηλάτηση των επαφών, περιορισμό των πηγών μόλυνσης, διακοπή της αλυσίδας μετάδοσης με μέτρα απομόνωσης και κοινωνικής αποστασιοποίησης, προστασία ευπαθών ομάδων, και επιδημιολογική επιτήρηση. Αυτά τα μέτρα είναι αποτελεσματικά όταν λαμβάνονται όσο γίνεται πιο έγκαιρα. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, ελήφθησαν όλα τα αναγκαία



μέτρα, στην κατάλληλη χρονική στιγμή και εφαρμόστηκαν με συνέπεια. Γι αυτό και είχαν τα αποτελέσματα που γνωρίζουμε. Συνεπώς, η αντιμετώπιση ήταν πράγματι επιτυχής και αυτό αναγνωρίζεται διεθνώς.

Θα μπορούσαν να είχαν παρθεί επιπρόσθετα μέτρα ώστε να είχαμε ακόμη καλύτερα αποτελέσματα;

Στο πεδίο της πρόληψης, ουσιαστικά δεν υπάρχουν άλλα μέτρα που θα μπορούσαν να εφαρμοσθούν. Στο πεδίο της νοσοκομειακής αντιμετώπισης, πετύχαμε εν μέσω κρίσης να αυξήσουμε τις κλίνες εντατικής θεραπείας και να αποφύγουμε – κυρίως μέσω της πρόληψης – τραγικές καταστάσεις ανεπάρκειας κλινών ΜΕΘ ή αναπνευστήρων. Η μόνη συζήτηση που έγινε, είναι, εάν θα είχαμε καλύτερα αποτελέσματα με έναν μαζικότερο εργαστηριακό έλεγχο του πληθυσμού. Αλλά και στο σημείο αυτό δεν θα κερδίζαμε πολλά, διότι η στρατηγική που εφαρμόστηκε, πέτυχε να περιορίσει σε πολύ χαμηλά επίπεδα τόσο τη διασπορά, όσο και τους θανάτους από τη νόσο. Ακόμη και αν κάποιος υποστηρίξει ότι ο δηλωμένος αριθμός κρουσμάτων είναι μικρότερος από τον πραγματικό, λόγω μικρότερου αριθμού τεστ, αδιάψευστοι μάρτυρες του καλού αποτελέσματος παραμένουν ο χαμηλός αριθμός ασθενών που χρειάστηκε

να νοσηλευθούν σε εντατική και ο χαμηλός αριθμός θανάτων.

Κάποιοι λένε ότι θα έπρεπε τα τεστ να μη γίνονται επιλεκτικά αλλά μαζικά σε όλο τον πληθυσμό. Αυτό δεν θα ήταν πιο αποτελεσματικό;

Μέχρι τώρα έγιναν στην Ελλάδα περίπου 78.000 τεστ. Με τον τρόπο που αξιοποιήθηκαν, κατορθώσαμε να ανιχνεύσουμε 2.600 ασθενείς και να περιορίσουμε τους θανάτους σε χαμηλά επίπεδα. Αν κάναμε άλλες 78.000 τεστ στον γενικό πληθυσμό, με τα σημερινά επιδημιολογικά φορτία, θα ανιχνεύαμε μόλις 80-200 άτομα κι όλοι ασθενείς σε όλη τη χώρα, από τους οποίους μάλιστα τους μισούς, όσους είχαν συμπτώματα, τους έχουμε ήδη ανιχνεύσει. Δηλαδή, με 78.000 επιπλέον τεστ, το όφελος θα ήταν η ανίχνευση μόλις 40-100 ασυμπτωματικών ασθενών σε όλη τη χώρα. Θα μας βοηθούσε βεβαίως να μετρήσουμε την πραγματική διασπορά της νόσου, αλλά δεν συμφωνείτε ότι το όφελος ως προς την αντιμετώπιση δεν θα ήταν πολύ μεγάλο; Ας μη ξεχνάμε ότι η χώρα μας δεν έχει απεριόριστους πόρους. Και γι αυτό, πρέπει πάντα να βρισκόμαστε στην πιο αποδοτική χρήση τους. Αν σπαταλούσαμε δυνάμεις σε μια στρατηγική ελέγχου του γενικού πληθυσμού, θα μπορούσαμε



Δεν υπάρχουν πλέον σύνορα ούτε στους κινδύνους ούτε στις οικονομικές επιπτώσεις. Κάθε εξάπλωση του ιού σε μια χώρα αποτελεί πηγή μόλυνσης για τις άλλες. Γι' αυτό απαιτείται κοινή στρατηγική αντιμετώπισης... Πρέπει να βρεθούν πόροι για τις φτωχότερες χώρες, γιατί η ανεπαρκής αντιμετώπιση της πανδημίας σε μια χώρα αυξάνει τον κίνδυνο επανεμφάνισης σε όλες τις άλλες. Εάν δεν υπάρξει σύντομα εμβόλιο ή ένα αποτελεσματικό φάρμακο, η μόνη λύση για να μην κλείσει η οικονομία θα είναι η άμεση και εξαντλητική ιχνηλάτηση κάθε νέου κρούσματος. Και αυτό επιτάσσει άμεση επέκταση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

να είχαμε ίσως χειρότερα αποτελέσματα, ακόμη και με τα διπλάσια τεστ. Γι' αυτό, η τακτική που εφαρμόζεται είναι η πλέον αποτελεσματική.

Κάποιοι υποστηρίζουν ότι όλη αυτή η κινητοποίηση είναι υπερβολική και πιστεύουν ότι στοχεύουν να περιορίσουν τις ατομικές μας ελευθερίες κ.α... Συμφωνείτε;

Νομίζω ότι υπερβολικό είναι το να υποστηρίξει κανείς ότι τα μέτρα ελήφθησαν για να περιορίσουν τις ατομικές ελευθερίες. Δη-



λαδή θα ήταν πιο προστατευμένες οι ατομικές ελευθερίες με μερικές χιλιάδες θανάτους; Αντίθετα, τα μέτρα εξασφάλισαν την προστασία της θεμελιώδους ελευθερίας, του θεμελιώδους δικαιώματος της ζωής. Τώρα, το κατά πόσο ήταν υπερβολικά, είναι ζήτημα ιεράρχησης αξιών: Αν κάποιος πιστεύει ότι δεν άξιζε τον κόπο να σωθούν μερικές χιλιάδες ζωές, τότε μπορεί να τα χαρακτηρίσει υπερβολικά. Όσοι πιστεύουμε ότι είναι πολύ σημαντικό ζήτημα η ζωή των συνανθρώπων μας, τότε προφανώς και δεν τα βρίσκουμε διόλου υπερβολικά, αλλά αντίθετα απολύτως αναγκαία και - ευτυχώς - πολύ αποτελεσματικά.

Ορισμένοι επιστήμονες συνδέουν τον κορονοϊό με το 5G και το πρόγραμμα Starlink. Ποια είναι η δική σας εκτίμηση;

Δεν νομίζω ότι πρόκειται ακριβώς για επιστημονικές απόψεις. Η επιστημονική προσέγγιση για να τεκμηριωθεί μία σχέση αιτίου - αποτελέσματος έχει κάποιες προϋποθέσεις: Να υπάρχει λογική ερμηνεία της υποτιθέμενης σχέσης και η υπόθεση αυτή να επιβεβαιώνεται με πολλαπλά επιστημονικά δεδομένα. Εδώ δεν συντρέχουν αυτές οι προϋποθέσεις. Αντίθετα, υπάρχουν όλα τα στοιχεία που τεκμηριώνουν την ύπαρξη μιας ιογενούς επιδημίας, αντίστοιχης με πολλές άλλες που έχει ζήσει η ανθρωπότητα, πριν υπάρξει το 5G και το Starlink.

Κάποια άλλα σενάρια υποστηρίζουν ότι πρόκειται για κατασκευασμένο ιό με στόχο το γενικό εμβολιασμό του πληθυσμού και τον έλεγχο των λαών... Πώς τα ακούτε όλα αυτά;

Καταρχάς δεν υπάρχει κανένα στοιχείο που να τεκμηριώνει ότι ο ιός είναι κατασκευασμένος σε εργαστήριο. Μάλιστα, τις ημέρες αυτές, και παρά τις ασφυκτικές πιέσεις του προέδρου Τραμπ να υποστηριχθεί κάτι τέτοιο, υπήρξε σχετική τοποθέτηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που έχοντας εξετάσει τα δεδομένα, κατέληξε στο ότι πρόκειται για ένα φυσικό ιό που πέρασε στον άνθρωπο. Όσον αφορά την προβαλλόμενη σκοπιμότητα, δηλαδή να πουληθούν κάποια δισεκατομμύρια εμβόλια, δεν είναι διόλου πειστική: Οι απώλειες της παγκόσμιας οικονομίας από την πανδημία είναι τόσο τεράστιες, που δεν συγκρίνονται με το οποιοδήποτε ενδεχόμε-

νο όφελος θα μπορούσε να έχει η πώληση ενός εμβολίου.

Από τα στατιστικά στοιχεία που έχετε στη διάθεσή σας, ποιες χώρες είχαν τα λιγότερα θύματα; Πώς το εξηγείται;

Τα λιγότερα θύματα είχαν οι χώρες που έλαβαν νωρίτερα και εφάρμοσαν με συνέπεια τα αναγκαία μέτρα απομόνωσης και κοινωνικής αποστασιοποίησης. Η Ιταλία και Ισπανία που είχαν την ατυχία να θιγούν πρώτες και περισσότερο από τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, δεν πρόλαβαν να αντιδράσουν έγκαιρα ή άργησαν κάπως να επιβάλλουν το lockdown. Πρέπει να παρατηρήσουμε ότι η απόσταση ανάμεσα στον έγκαιρη και την καθυστερημένη αντίδραση ήταν υπόθεση μόλις μερικών ημερών. Η ταχύτητα και η αποφασιστικότητα στην αντίδραση έκριναν το αποτέλεσμα. Οι χώρες που ξεκίνησαν υιοθετώντας τη στρατηγική «ανοσίας αγέλης», όπως η Σουηδία και αρχικά η Μ. Βρετανία, είχαν επίσης αρνητικά αποτελέσματα. Αντίθετα κάποιες χώρες της Ασίας όπως η Κορέα και η Ταϊβάν, η Αυστραλία, καθώς και χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και των Βαλκανίων που έλαβαν όπως και η Ελλάδα έγκαιρα μέτρα, είχαν αντίστοιχα καλά αποτελέσματα.

Πώς βλέπετε την εξέλιξη της πανδημίας; Από το φθινόπωρο θα έχουμε νέα έξαρση;

Στην Ευρώπη φαίνεται να υπάρχει μια κάμψη του ρυθμού εξάπλωσης. Όμως το γεγονός ότι ο ιός εξαπλώνεται και στο νότιο ημισφαίριο που τους προηγούμενους μήνες είχε καλοκαίρι, δείχνει ότι μάλλον δεν θα εξαφανισθεί, ακόμη και αν υποχωρήσει σημαντικά. Σε πολλές χώρες θα παραμείνουν δεξαμενές πασχόντων, που θα αποτελούν πηγές μόλυνσης για νέα επιδημικά κύματα. Παράλληλα, το συντριπτικά μεγαλύτερο μέρος του πλανήτη παραμένει επίνοσο. Συνεπώς, εφόσον υπάρχουν πηγές μόλυνσης και επίνοσος πληθυσμός, η πιθανότητα νέων επιδημικών κυμάτων είναι υπαρκτή. Όλα θα εξαρτηθούν από το εάν καταστεί δυνατή η έγκαιρη παρασκευή εμβολίου και φαρμάκων που θα προσφέρουν ανοσία και θα μειώσουν τις πηγές μόλυνσης. Εάν αυτά καθυστερήσουν, μας απομένουν τα ίδια μέτρα που εφαρμόζουμε και τώρα για διακοπή της μετάδοσης. Εάν κάθε κρούσμα αντιμετωπίζεται στη γέννησή του και

συνοδεύεται από εξαντηλική ιχνηλάτηση, τότε τα μέτρα περιορισμού μπορούν να μην είναι γενικά και να μην οδηγήσουν σε νέα καθήλωση της οικονομικής δραστηριότητας. Αυτό θα είναι το νέο στοίχημα. Και για να κερδηθεί, απαιτείται άμεση αναδιοργάνωση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, με δημιουργία περιφερειακών υπηρεσιών του ΕΟΔΥΥ, τουλάχιστον σε Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Πάτρα και Ηράκλειο.

Η χρήση της απλής μάσκας που κυκλοφορεί στο εμπόριο μπορεί να περιορίσει την εξάπλωση του ιού;

Ναι, μπορεί να περιορίσει σε σημαντικό βαθμό. Μόνο προσοχή: Αφού χρησιμοποιήσουμε τη μάσκα εκεί που επιβάλλεται, δεν συνεχίζουμε να τη φοράμε όλη ημέρα. Η μάσκα θα κατακρατήσει τα σωματίδια του ιού, και εμείς δεν πρέπει να συνεχίσουμε να τα αναπνέουμε από τη μάσκα όλη μέρα! Η μάσκα αφαιρείται με προσοχή μετά τη χρήση της, δηλαδή χωρίς να την πιάσουμε από έξω, και δεν ξαναχρησιμοποιείται, ή αν είναι πάνινη, δεν ξαναχρησιμοποιείται πριν πλυθεί σωστά.

Συμφωνείτε με την επαναλειτουργία των σχολείων;

Τα σχολεία δεν θα έμεναν κλειστά για πάντα. Η κατάλληλη στιγμή για να ανοίξουν είναι όταν υπάρχει σημαντική κάμψη της επιδημίας, όπως τώρα. Είναι ουτοπικό να περιμένουμε να εξαφανισθεί πλήρως η επιδημία. Ποιος διαβεβαιώνει ότι θα εξαφανισθεί; Η στιγμή είναι απολύτως κατάλληλη για πολλούς λόγους: διότι έρχεται καλοκαίρι και ίσως υπάρξει μείωση της μεταδοτικότητας, διότι λόγω καλοκαιρίας τα παιδιά μπορούν να βγαίνουν στο προαύλιο, διότι η σχολική χρονιά τελειώνει σύντομα και μας προσφέρεται η δυνατότητα μετά την πρώτη εμπειρία να ξεκινήσουμε την επόμενη ακαδημαϊκή χρονιά καλύτερα προετοιμασμένοι.

Τα ΜΜΕ ενημέρωσαν σωστά το κοινό τους ή υπήρξαν υπερβολές;

Είμαστε συχνά επιφυλακτικοί απέναντι σε κάποιες υπερβολές των ΜΜΕ. Όμως στην παρούσα περίπτωση, πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι ο ρόλος τους ήταν όχι μόνο υπεύθυνος, αλλά και καθοριστικός στην επιτυχία του εγχειρήματος. Η ενεργητική συμμετοχή τους στην κοινή προσπάθεια ανοίγει μια νέα σελίδα στο ρόλο των ΜΜΕ στην αντιμετώπιση απειλών κατά της δημόσιας υγείας.

Ποιο είναι κατά τη γνώμη σας το πιο μεγάλο μάθημα από τη μέχρι τώρα εξέλιξη και αντιμετώπιση της πανδημίας;

Δύο πράγματα: Το πρώτο είναι ότι με την κοινή προσπάθεια όλων μας, πετύχαμε εντυπωσιακά αποτελέσματα. Το δεύτερο είναι χωρίς αμφιβολία, η τεράστια σημασία της διεθνούς συνεργασίας. Ταχεία μετάδοση του ιού από τη μια ήπειρο στην άλλη δείχνει ότι πλέον δεν υπάρχουν σύνορα ούτε στους κινδύνους ούτε στις οικονομικές επιπτώσεις. Κάθε εξάπλωση σε μια χώρα αποτελεί πηγή μόλυνσης για τις άλλες. Η ταχέως απαιτείται κοινή στρατηγική αντιμετώπισης, γιατί διαφορετικές μπορεί να είναι ανικνούμενες και τελικά αναποτελεσματικές. Π.χ. αν μια χώρα ακολουθεί μια στρατηγική «ανοσίας αγέλης», αυτό σημαίνει ότι δημιουργείται



Τα σχολεία δεν θα έμεναν κλειστά για πάντα. Η κατάλληλη στιγμή για να ανοίξουν είναι όταν υπάρχει σημαντική κάμψη της επιδημίας, όπως τώρα. Είναι ουτοπικό να περιμένουμε να εξαφανισθεί πλήρως η επιδημία. Ποιος διαβεβαιώνει ότι θα εξαφανισθεί; Η στιγμή είναι απολύτως κατάλληλη για πολλούς λόγους: διότι έρχεται καλοκαίρι και ίσως υπάρξει μείωση της μεταδοτικότητας, διότι λόγω καλοκαιρίας τα παιδιά μπορούν να βγαίνουν στο προαύλιο, διότι η σχολική χρονιά τελειώνει σύντομα και μας προσφέρεται την πρώτη εμπειρία να ξεκινήσουμε την επόμενη ακαδημαϊκή χρονιά καλύτερα προετοιμασμένοι

μια δεξαμενή ατόμων που νοσούν, προκειμένου να αποκτηθεί η ανοσία. Αυτό όμως είναι αντίθετο με τη στρατηγική των χωρών που επιδιώκουν τον μέγιστο περιορισμό της επιδημίας. Δηλαδή η στρατηγική του ενός γίνεται απειλή για τον άλλο. Μόνο μια ενιαία παγκόσμια στρατηγική μπορεί πλέον να είναι αποτελεσματική. Το ίδιο και σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση της αντιμετώπισης που πρέπει να είναι παγκόσμια. Πρέπει να βρεθούν πόροι για τις φτωχότερες χώρες της Αφρικής και της Ασίας, όχι μόνο για λόγους ανθρωπιστικής αλληλεγγύης, αλλά επιπλέον γιατί η ανεπαρκής αντιμετώπιση της επιδημίας σε μια χώρα αυξάνει τον κίνδυνο επανεμφάνισης σε όλες τις άλλες, και μάλιστα με εκπληκτική ταχύτητα.

Τελικά όπως όλα δείχνουν θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί από εδώ και πέρα και να μάθουμε να ζούμε με τον κορονοϊό και κάθε άλλο ιό που θα εμφανιστεί στο μέλλον;

Πράγματι, νομίζω ότι με την συνειδητή προσπάθεια όλων μας και την πιστή εφαρμογή των μέτρων πρόληψης, μπορούμε να πετύχουμε και στο μέλλον εξίσου καλά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση επιδημιών. Και βεβαίως παράλληλα, θα πρέπει να εντατικοποιηθούν οι διεθνείς προσπάθειες ανακρίσεως κάθε νέας επιδημίας, με μέτρα περιορισμού της διασποράς και προσπάθεια ανάπτυξης εμβολίων και φαρμάκων.

Τα χαρτονομίσματα μολύνουν

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	10-05-2020
Επιφάνεια:	53.36 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα χαρτονομίσματα μολύνουν

Γερμανοί ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Γιохάνες Κνόμπλοκ, του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου του Αμβούργου – Έπεντορφ, μελέτησαν γνωστά βακτήρια πάνω στα χρήματα και έδωσαν μια πιο επίκαιρη διάσταση στα ευρήματά τους εν μέσω της πανδημίας του κορονοϊού.

Όπως συμπέραναν, τα ευρωπαϊκά χαρτονομίσματα είναι πιο εύκολο να μολυνθούν από μικρόβια σε σχέση με τα κέρματα του ευρώ και να τα μεταδώσουν.

Τώρα, το γεγονός ότι σε λίγο τα χαρτονομίσματα θα είναι είδος εν ανεπαρκεία είναι άλλο θέμα...



Πηγή:	ΕΠΟΧΗ	Σελ.:	20-21	Ημερομηνία έκδοσης:	10-05-2020
Επιφάνεια:	761.69 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο ιός της ηλικιακής διάκρισης

Εικόνες της καθημερινότητας των «παππούδων» και των «γιαγιάδων»

Οι ιερές συντάξεις των «παππούδων» και των «γιαγιάδων», στη διάρκεια της κρίσης, η έκκληση προς τους «παππούδες» και τις «γιαγιάδες» να απέχουν από τους «ρόλους» τους προκειμένου να προφυλαχτούν οι ίδιοι και οι οικογένειες τους από τον κορονοϊό, καθώς αυτοί αποτελούν την πιο ευάλωτη ομάδα, οι χαρακτηρισμοί παππούς/γιαγιά για οποιονδήποτε έχει περάσει τα 60, 65 χρόνια, ανεξάρτητα από την οικογενειακή του κατάσταση, είναι μερικές από τις ανησυχητικά αντιφατικές εικόνες της ηλικιακής διάκρισης (ageism) που συνωστίζονται κι αυτές τελευταία, στο δρόμο και τις οθόνες μας. Εξίσου, οποιασδήποτε ηλικίας ενήλικας έχει εγγόνια χαρακτηρίζεται ηλικιωμένος: Θυμάμαι πριν από χρόνια μια γυναίκα με το μωρό εγγονάκι της είχαν παρασυρθεί από αυτοκίνητο στο **κέντρο** της Αθήνας και όλα τα δελτία ειδήσεων αναφέρονταν στην άτυχη ηλικιωμένη γιαγιά – ήταν 45 ετών. Διατροφή, ενέσιμα, πλαστικές επεμβάσεις κτλ προβάλλονται υστερικά, ακόμα και τώρα, συμβάλλοντας στην εικόνα,

και μόνο σ' αυτήν, της νεότητας και της ευζωίας, προκειμένου οι «παππούδες/γιαγιάδες» να απαλλαγούν από το χαρακτηρισμό και να διατηρηθεί ταυτόχρονα το κατεστημένο στάτους.

Αναζητώντας διαφορετικά πρότυπα στο χώρο του κινηματογράφου, ακόμα και τώρα, τις μέρες του κορονοϊού, σχολιαστές ανακαλούν την ταινία *Κάλιο αργά παρά αργότερα* με την Νταϊάν Κίτον και τον Τζακ Νικόλσον, ως εναλλακτική των ρόλων που αποδίδονται στην τρίτη ηλικία, παράδειγμα μάλλον της απελπισίας αφού οι πρωταγωνιστές αφού υπήρξαν άτακτοι και κόντρα στα πρότυπα, στη διάρκεια της ταινίας, στο τέλος αποκαθιστούν την κανονικότητα, καταλήγοντας χαρωποί παππούδες του παιδιού της κόρης της Κίτον. Τους δύο τελευταίους μήνες, παρόλα αυτά, βάθυνε επικίνδυνα το χάσμα που δημιουργεί η διάκριση, που η γελοiotητα και η ευτέλεια πολλών τηλεοπτικών εκπομπών και αντίστοιχων περιοδικών με δυσκολία κάλυπταν.

Από τα σποτ της τηλεόρασης με τις οδηγίες για τους πολίτες μέχρι τις δημοσιευμένες προσωπικές μαρτυρίες των ηλικιωμένων αναδεικνύεται διαρκώς και σχεδόν αποκλειστικά ο ρόλος τους, των παππούδων και των γιαγιάδων, ως ο πυλώνας της ελληνικής κοινωνίας. «Ο χρόνος που μου απομένει είναι λιγοστός, ποιο το νόημα εάν δεν τον περνάω με τα εγγόνια μου;» εξομολογείται γιαγιά σε εφημερίδα. «Τιμούμε τους παππούδες και τις γιαγιάδες μας» υπενθυμίζει τακτικά στις απογευματινές ενημερώσεις του ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας. «Είναι οι υπερήρωες του ελληνικού κόσμου που ζουν για να στηρίζουν και να ευχαριστούν τα εγγόνια τους με όποιο τρόπο μπορούν», υπερθεματίζει διαδίκτυακό φροντιστήριο που απευθύνεται σε μαθητές και καθηγητές. Τον πολύτιμο δεσμό ανάμεσα σε παππούδες και εγγόνια δεν παύουν να τονίζουν από τηλεοράσεων ψυχοθεραπευτές και οι κάθε λογής life coaches.

Παράλληλα, οι παππούδες με το ξέσπασμα του κορονοϊού βρέθηκαν γρήγορα και στο επίκεντρο του ρητορικού/πολεμικού ερωτήματος: υγεία ή οικονομία; Στην Αμερική, ο υποκυβερνήτης του Τέξας, Νταν Πάτρικ, δήλωσε ότι θα προτιμούσε να πεθάνει παρά να

αποδεχτεί τα μέτρα για τη **δημόσια υγεία** που θα ζημίωναν την οικονομία των ΗΠΑ. Μάλιστα πιστεύει ότι πολλοί παππούδες, όπως αυτός, σε όλη τη χώρα, θα συμφωνούσαν μαζί του και δεν σταμάτησε να επαναλαμβάνει ότι θα ήταν πρόθυμος να πεθάνει, προκειμένου να υπερασπιστεί την ευμάρεια των εγγονών του. Αναρωτιέσαι, βέβαια, αυτά τα εγγόνια δεν θα γεράσουν κάποτε; Οι αναφορές, πάντως, στο κόστος με το οποίο επιβαρύνονται τα ασφαλιστικά ταμεία «εξαιτίας» της μακροζωίας είναι κάτι παραπάνω από υπαινιγμοί.

Έτσι, ενώ στη Λομβαρδία οι γιατροί με παραγμένο ομολογούσαν ότι αναγκάζονταν να επιλέγουν ποιους θα περιθάλπουν, τους προφανώς νεότερης ηλικίας ασθενείς, λόγω της δραματικής ανεπάρκειας του συστήματος υγείας, φωνές σε Βρετανία και ΗΠΑ υπερασπίζονται με πάθος το παρόν -ανεπαρκές- καθεστώς στο όνομα πάντα των μελλοντικών γενιών. Παράλληλα σε πρωτοσέλιδο της ισπανικής εφημερίδα *El Pais*, προειδοποιεί ότι οι **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** θα καταρρεύσουν αν δεν δοθεί προτεραιότητα σε ασθενείς με καλύτερο προσδόκιμο ζωής, ενώ και η SEMICYUC, η «Ισπανική Εταιρεία Εντατικής Ιατρικής και Στεφανιαίων Μονάδων», συνιστά το ίδιο όταν οι γιατροί αντιμετωπίζουν δυο όμοια περιστατικά. Δεν χρειάζεται χειρομάντη για να αντιληφθείς ότι πλέον βρισκόμαστε στο χώρο της ευθανασίας και της ευγονικής, σχολιάζει ο ισπανός μελετητής φύλου Josep M. Armentgol.

Γενικά οι ηλικιωμένοι, δεν έχουν ιδιαίτερου σεβασμού ούτε στο παρελθόν, μας λένε οι ιστορικοί. Μόνο πριν από την ανακάλυψη της γραφής είχε ανατεθεί στους γηραιότερους ο ρόλος της συντήρησης και της μετάδοσης της συλλογικής μνήμης. Ο αρχαίος ελληνικός και ο ρωμαϊκός κόσμος όχι μόνο δεν τους αγαπούσε αλλά τους περιγελοούσε, ενώ ο Έλληνας ήρωας

από τον Οδυσσέα μέχρι τον Μέγα Αλέξανδρο ήταν ένας άντρας νέος και όμορφος. Πάντως, τώρα, πίσω από τις προτροπές ευρωπαϊών πολιτικών ότι θα πρέπει μόνοι μας να προσέχουμε την υγεία μας, ξεπροβάλλει η πιο πρόσφατη σκιαχτική εικόνα της Μάργκαρετ Θάτσερ, ενώ έβαλλε κατά του βρετανικού συστήματος υγείας, πριν το διαλύσει, με το επιχείρημα ότι το κράτος δεν είναι τροφός και οι βρετανοί υπήκοοι δεν είναι βρέφη.

Πίσω σ' εμάς, οι περιγραφές που ανακαλούν τη γιαγιά της Λόλας, του εξηκονταετίας και βάλε βίντατζ αναγνωστικού του δημοτικού σχολείου, και οι αγαπησιάρικες προσφωνήσεις, δύσκολα καλύπτουν τις σοβαρές διακρίσεις εις βάρος των «παππούδων» και των «γιαγιάδων»: την υποτίμηση του ρόλου τους ως ενεργών πολιτών, το δικαίωμά τους στην ασφάλεια και τη **δημόσια υγεία**.

Σοφία Ξυγκάκη



«Πανδημία από... λάθος;»

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 1,37

Επιφάνεια: 1118.12 cm² **Αρθρογράφος:**

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020

Κυκλοφορία: 12000



ΜΙΛΑΝΑ ΤΡΑΟΥΝΙΣ / ΣΤΑΝΦΟΡΝΤ
«Πανδημία από... λάθος;»

Σελ. 37

Πανδημία από... λάθος;

Η καθηγήτρια και διευθύντρια βιοασφάλειας στο Στάνφορντ μας απαντά στο ερώτημα αν ο SARS-CoV-2 ξέφυγε από εργαστήριο στην Κίνα

Επιμέλεια

Μυρτώ Κελεσιδου

● Εν συντομία

Εκατοντάδες βιοεργαστήρια υψηλών προδιαγραφών και με αυστηρούς κανόνες ασφαλείας επιδίδονται καθημερινά σε μελέτες κορονοϊών κι άλλων μολυσματικών παραγόντων.

● Γιατί ενδιαφέρει

Πόσο εύκολα μπορεί να ξεφύγει κάποιος ιός από ένα βιοεργαστήριο;

Πέντε μήνες μετά την εμφάνιση του SARS-CoV-2 και αφού έχει στερήσει τη ζωή σε περισσότερους από 250.000 ανθρώπους παγκοσμίως, το ερώτημα που συνεχίζει να προκαλεί διαμάχη μεταξύ Κίνας και ΗΠΑ είναι η πρόβλεψη του νέου κορονοϊού.

Η κυρίαρχη άποψη πως ο SARS-CoV-2 προέκυψε από την ψαράγορά της Γουχάν έχει αρχίσει να φθίνει και το Ινστιτούτο Ιολογίας της κινεζικής πόλης βρίσκεται πλέον στο επίκεντρο της συζήτησης. Η αμερικανική κυβέρνηση είναι πεπεισμένη πως ο νέος κορονοϊός προέρχεται από το συγκεκριμέ-

νο εργαστήριο, παρά τις διαβεβαιώσεις των Κινέζων ότι δεν έχουν κατασκευάσει τον φονικό ιό. Τι είναι όμως τα βιοεργαστήρια όπως αυτό στη Γουχάν και πόσο επικτό είναι να έχει συμβεί αυτό που ψιθυρίζουν οι συνωμοσιολόγοι – ένα ατύχημα;

Εργαστήρια BSL-4

«Το Ινστιτούτο Ιολογίας της Γουχάν είναι το πρώτο εργαστήριο επιπέδου βιοασφάλειας BSL-4 στην Κίνα» εξηγεί στο Documento η δρ **Μιλάνα Μπούοκμαν Τράουνς**, καθηγήτρια και διευθύντρια βιοασφάλειας στο τμήμα Εκτακτων Αναγκών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Στάνφορντ. Πρόκειται για εργαστήρια που μελετούν ιούς και βακτήρια και ακολουθούν ένα σύστημα γνωστό ως BSL, με διαβαθμίσεις ως προς το επίπεδο βιοασφάλειας του κάθε εργαστηρίου. Τα επίπεδα είναι συνολικά τέσσερα. Το επίπεδο βιοασφάλειας 1 (BSL-1) είναι το χαμηλότερο και αφορά εργαστήρια που μελετούν γνωστούς βιολογικούς παράγοντες που δεν αποτελούν απειλή για τον άνθρωπο. Αντίθετα, τα εργαστήρια βιοασφάλειας 4 (BSL-4), όπως αυτό στη Γουχάν, μελετούν τους πιο επικίνδυνους παθογόνους οργανισμούς για τους οποίους υπάρχουν λίγα

ή καθόλου διαθέσιμα εμβόλια και θεραπείες.

«Υπάρχουν πολλά εργαστήρια παρόμοια με αυτό της Γουχάν που κάνουν έρευνα για επικίνδυνα παθογόνα και μελετούν κορονοϊούς σε όλο τον κόσμο αυτήν τη στιγμή» επισημαίνει η δρ Τράουνς. «Στοιχηματίζω σχεδόν ότι κανένα από αυτά δεν είναι εργαστήριο βιολογικών όπλων» επισημαίνει, μιας και στο παρελθόν ορισμένα από αυτά είχαν εμπλακεί στην κατασκευή βιολογικών όπλων. Ομως μετά την υπογραφή της σύμβασης του 1972 που απαγόρευσε τη χρήση βιολογικών όπλων η λειτουργία των εργαστηρίων άλλαξε.

Σήμερα υπολογίζεται πως υπάρχουν πάνω από 70 εργαστήρια BSL-4 σε 30 χώρες, τα οποία εξαπλώνονται ταχίστα και χρηματοδοτούνται κρατικά.

Ατυχήματα

Η λειτουργία τους όμως δεν είναι απλά υπόθεση. Απαιτούνται εγκαταστάσεις με κατάλληλες υποδομές, ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, υψηλοί πόροι και αυστηροί κανόνες ασφαλείας που πρέπει να τηρούνται κατά γράμμα. Ο κίνδυνος ατυχήματος ωστόσο είναι πάντοτε ορατός, αφού στο παρελθόν έχει συμβεί και μάλιστα ουκ ολίγες φορές.



«Ισως να έγινε λάθος, απλώς προσπαθώ να καταλάβω πόσο υλικό θα έπρεπε να απελευθερωθεί για να προκαλέσει όλο αυτό στη Γουχάν»

«Πρόκειται για εργαστήρια που λειτουργούν από ανθρώπους. Παρόλο που τα εργαστήρια BSL-4 ακολουθούν τις αυστηρότερες διαδικασίες ασφαλείας σε σύγκριση με άλλους τύπους εργαστηρίων, υπάρχει η πιθανότητα να συμβεί κάποιο ατύχημα» υπογραμμίζει η δρ Τράουνς.

Ο SARS, που το 2002-03 είχε σκοτώσει 774 ανθρώπους, ξέφυγε δύο φορές από το εργαστήριο στο Πεκίνο το 2004. Την περίοδο 2000-09 τέσσερις άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους στην Αμερική εξαιτίας 34 εργαστηριακών μολύνσεων. Επίσης, τα τελευταία χρόνια τα αμερικανικά εργαστήρια έχουν αποστείλει κατά λάθος ζωντανό άνθρωκα, τον ιό Εμπολα και τον ιό της γρίπης των πτηνών σε βιοεργαστήρια με χαμηλότερο επίπεδο ασφάλειας. Το 2014 ξεχασμένα φιαλίδια ευλογιάς βρέθηκαν μέσα σε κοχύτα σε ερευνητικό κέντρο κοντά στην Ουάσινγκτον.

Πόσο πιθανό είναι λοιπόν ένα τέτοιο ατύχημα να συνέβη και στο Ινστιτούτο Ιολογίας της Γουχάν;

Η ανάμειξη των ΗΠΑ

«Το φθινόπωρο του 2019 υπήρξαν κάποιες σοβαρές ανησυχίες από μια ομάδα επιστημόνων και πολιτικών από τις ΗΠΑ που επισκεφθήκη τις εγκαταστάσεις στη Γουχάν σχετικά με το πόσο καλά εκπαιδευμένο είναι το προσωπικό και πόσο καλά τηρούν τους κανονισμούς. Συνέστησαν να δοθεί πρόσθετη χρηματοδότηση για περαιτέρω κατάρτιση και βελτίωση των εγκαταστάσεων, αλλά αυτά τα χρήματα δεν δόθηκαν ποτέ από τη διοίκηση των ΗΠΑ» επισημαίνει η δρ Τράουνς, η οποία δεν αποκλείει το ενδεχόμενο ο SARS-CoV-2 να απελευθερώθηκε κατά λάθος από αυτό το εργαστήριο.

«Ισως να έγινε λάθος, απλώς προσπαθώ να καταλάβω πόσο υλικό θα έπρεπε να απελευθερωθεί για να προκαλέσει όλο αυτό στη Γουχάν. Κανονικά όταν οι επιστήμονες κάνουν τέτοιου είδους έρευνες εργάζονται με την απόλυτη ελάχιστη ποσότητα υλικού που απαιτείται για τη διεξαγωγή μελετών και συνήθως δεν αφήνουν ακριβώς το υλικό. Ο,τι δεν χρησιμοποιείται συνήθως κατασφραγίζεται ή αποθηκεύεται στο τέλος κάθε βάρδιας. Ισως κάποιος εργαζόμενος στην εγκατάσταση να μολύνθηκε και να ακολούθησε η μόλυνση του πληθυσμού» εξηγεί.

Διάφοροι ιοί μπορούν να κατασκευαστούν στα εργαστήρια προκειμένου να αποτελέσουν αντικείμενο επιστημονικής έρευνας, όπως για παράδειγμα προκειμένου να διερευνηθεί αν μπορούν να μεταλλαχθούν μελλοντικά, ωστόσο η δρ Τράουνς αποκλείει τους ισχυρισμούς πως ο SARS-CoV-2 θα μπορούσε να έχει κατασκευαστεί στο εργαστήριο ως βιολογικό όπλο.

«Εάν κάποιος επιθυμούσε να χρησιμοποιήσει τέτοιο οργανισμό ως βιολογικό όπλο, θα εργαζόταν εκτενώς για να αναπτύξει κι ένα εμβόλιο εναντίον του για να προστατεύσει το προσωπικό του. Επιπλέον, η επιλογή ενός ταχείως μεταλλασμένου ιού RNA αποτελεί μη βέλπστη επιλογή για βιολογικό όπλο επειδή μεταλλάσσεται συνεχώς και δεν μπορεί να ελεγχθεί μόλις απελευθερωθεί» κατατάλλει η δρ Τράουνς, καταρρίπτοντας μία από τις θεωρίες πρόβλεψής του ιού.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 10 ΚΥΡΙΑΚΗΣ
 Επιφάνεια: 980.86 cm² Αρθρογράφος:
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020
 Κυκλοφορία: 12000



Η ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ

Covid-19 Πού χτύπησε, ΠΟΥ ΔΕΝ... ΑΚΟΥΜΠΗΣΕ!

ΤΡΕΙΣ ΕΙΔΙΚΟΙ ΜΙΛΟΥΝ ΣΤΟΝ «Ε.Τ.»

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
 mgeorganta@e-typos.com

Ταξίδια στο εξωτερικό που συντέλεσαν στην εισαγωγή κρουσμάτων, αλλά και κοινωνικοοικονομικοί λόγοι που επηρέασαν την ικανότητα του τέστινγκ, «κρύβονται» πίσω από τη γεωγραφική κατανομή του συνόλου των κρουσμάτων κατά τις 42 πρώτες ημέρες της πρώτης φάσης της επιδημίας (lockdown). Κηφισιά, Καστοριά, Φιλοθέη - Ψυχικό, Χαλάνδρι, Νέα Ιωνία Αττικής, Ξάνθη και Εορδαία είναι επτά δήμοι που έχουν προσελκύσει το ενδιαφέρον των επιστημόνων, ειδικά όσον αφορά στη σχέση του αριθμού των κρουσμάτων με τον γενικό πληθυσμό σε κάθε δήμο. Στον αντίποδα, τρεις ολόκληροι νομοί, η Ευρυτανία, η Λακωνία και η Φωκίδα, έμειναν ανέγγιχτοι από τον SARS-CoV-2 κατά την πρώτη φάση της επιδημίας.

Όπως εξηγεί στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, **Χρήστος Χατζηχριστοδούλου**, το γεγονός ότι ορισμένοι δήμοι, ειδικά στην Αττική, συγκέντρωσαν σωρεία κρουσμάτων εξηγείται, κυρίως, από τον αριθμό εισαγόμενων κρουσμάτων. «Έχει να κάνει σε μεγάλο βαθμό με τα ταξίδια. Ο πληθυσμός συγκεκριμένων δήμων πραγματοποίησε ταξίδια που είχαν ως αποτέλεσμα ικανό αριθμό εισαγόμενων κρουσμάτων», αναφέρει ο καθηγητής.

Ο δεύτερος λόγος που, επίσης, σχετίζεται με την οικονομική άνεση του πληθυσμού φαίνεται να είναι η πιο εύκολη πρόσβαση σε ιδιωτικά κέντρα για τεστ. «Ορισμένοι ακόμη και με πολύ ελαφρά συμπτώματα και μόσον ήθελαν να δουν εάν έχουν τον ιό πήγαν σε ιδιωτικά κέντρα και έκαναν το τεστ», λέει με τη σειρά του ο επίκουρος καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ, **Γκίκας Μαγιορκίνης**. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην πρώτη 15άδα των δήμων με τα περισσότερα κρούσματα βρίσκονται δέκα δήμοι της Αττικής. Εστιακές μεγάλης εξάρσης είναι ο Δήμος Αθηναίων και ο Δήμος Κηφισιάς. Η Αττική, άλλωστε, είναι ο νομός με τα πε-

ρισσότερα από τα μισά κρούσματα που έχουν καταγραφεί συνολικά σε ολόκληρη τη χώρα. Ο αριθμός τους τις 42 ημέρες της πρώτης φάσης ανήλθε σε 1.496, που αποτιμώνται σε ποσοστό 55,9% του συνόλου των περιστατικών Covid-19. Η επίδραση των ταξιδιών φαίνεται από το παράδειγμα της Καστοριάς, μιας περιοχής με έντονο επιδημιολογικό φορτίο, που μπήκε σε «καραντίνα». Και αυτό γιατί αρκετά κρούσματα συνδέονται με ταξίδια γουνοποιών της περιοχής σε Εκθέση Γούνας, στο Μιλάνο.

Διαχείριση

Πάντως, η γενική εικόνα του «χάρτη» των θετικών στον SARS-CoV-2 δίνει θετικό μήνυμα όσον αφορά στη διαχείριση της επιδημίας κατά την πρώτη φάση, σύμφωνα με τον αναπληρωτή καθηγητή Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Δημήτρη Παρασκευά**. «Νομοί που δεν ήταν κοντά στα αστικά κέντρα, όπως και τα νησιά, κατέγραψαν λίγα κρούσματα. Αυτό δείχνει ότι τα μέτρα και ο περιορισμός των μετακινήσεων έδρασαν, η ιχνηλάτηση ήταν πολύ προσεκτική και έφερε αποτέλεσμα», σημειώνει ο ίδιος. Για τους παραπάνω λόγους, αλλά λειτουργώντας αντίστροφα, ολόκληρες περιοχές έμειναν χωρίς καθόλου κρούσματα. Για τις 42 ημέρες της πρώτης φάσης της επιδημίας, μέχρι και τις 5 Μαΐου, χωρίς κρούσματα ήταν οι Νομοί Ευρυτανίας, Λακωνίας και Φωκίδας.

Όπως εξηγεί ο κ. Χατζηχριστοδούλου, υπάρχει και σε αυτές τις περιπτώσεις διπλή εξήγηση. Η πρώτη είναι ότι αποτελούν «κλειστές» περιοχές, πιο απομακρυσμένες και, δεδομένου ότι τα περιοριστικά μέτρα επιβλήθηκαν νωρίς, δεν... πρόλαβαν να εισαχθούν κρούσματα. «Ο δεύτερος λόγος είναι και πάλι η ικανότητα του τέστινγκ. Ενδεχομένως δεν έγιναν πολλά τεστ στις περιοχές αυτές», επισημαίνει.

Μελέτες

Της «κρυφής διαδρομής» του κορονοϊού θα αποκαλύψουν και οροεπιδημιολογικές μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη από την ελληνική επιστημονική κοινότητα. Σύμφωνα με όσα αναφέρει



ο κ. Χατζηχριστοδούλου, έχουν συλλεχθεί στη χώρα μας περίπου 7.000 οροί αίματος, που περισεύουν κατά τη διεξαγωγή άλλων εξετάσεων, άσχετα με τον κορονοϊό, στις οποίες υποβλήθηκαν Έλληνες πολίτες. Αυτές θα δείξουν το ποσοστό των ανθρώπων που έχουν εκτεθεί στον ιό και θα τεκμηριώσουν σε μεγαλύτερο βαθμό τη διασπορά και τη συσχέτιση κρουσμάτων με συγκεκριμένες περιοχές.

Σημειώνεται ότι κατά την α' φάση της επιδημίας στην Ελλάδα, αμέσως μετά την Αττική, τα περισσότερα κρούσματα (237) καταγράφηκαν σε δομές φιλοξενίας ή οικισμούς ειδικών ομάδων του πληθυσμού. Υπενθυμίζεται ότι κρούσματα σε τέτοιες δομές έχουν παρατηρηθεί, μεταξύ άλλων, στη Ριτόωνα, στη Μαλακάσα, σε δομή φιλοξενίας προσφύγων στο Κραπίδι, σε οικισμούς Ρομά στη Λάρισα και την Ξάνθη, σε οίκο ευγηρίας στη Νέα Μάκρη, σε κλινική στο Περιστέρι και ψυχιατρική κλινική στα νότια προάστια. Τέτοιες εστιακές αυξημένες μετάδοσης αποκαλύπτονται διαρκώς και ελέγχονται προσεκτικά από τους ειδικούς. Τελευταία είναι το Στρατιωτικό Νοσοκομείο «401». Το μαζικό τέστινγκ, που έχει ξεκινήσει, μεταξύ άλλων, και μέσω των κινητών ομάδων του ΕΟΔΥ, στοχεύει στην αποκάλυψη «κρυφών» εστιών του ιού και σε τέτοιες δομές, που περιλαμβάνουν μερίδα ευάλωτου πληθυσμού. ■



ΧΡ. ΧΑΤΖΗΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΟΥ



ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ



Δ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΥΣ

Οι παράγοντες «ταξίδια» και «οικονομική άνεση» έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην εξάπλωση του ιού

ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (42 ΗΜΕΡΕΣ Α' ΦΑΣΗ)

ΟΙ ΔΗΜΟΙ ΜΕ ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

314 ΑΘΗΝΑ	46 ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ
116 ΚΗΦΙΣΙΑ	42 ΛΑΡΙΣΑ
85 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ	38 ΠΑΤΡΑ
79 ΚΑΣΤΟΡΙΑ	37 ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ
73 ΨΥΧΙΚΟ - ΦΙΛΟΘΕΗ	36 ΜΑΡΟΥΣΙ
59 ΠΕΙΡΑΙΑΣ	35 ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ
52 ΧΑΛΑΝΔΡΙ	34 ΞΑΝΘΗ
49 ΓΛΥΦΑΔΑ	31 ΕΟΡΔΑΙΑ

Η ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΤΟΥ ΙΟΥ

1.496 ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ
237 ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ Ή ΑΛΛΕΣ ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΔΟΜΕΣ
198 ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ
160 ΣΤΗ ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ
125 ΣΕ ΠΛΑΤΑ ΜΕΣΑ
94 ΣΤΗ ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ
93 ΣΤΗΝ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 44-45

Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020

Επιφάνεια: 1958.68 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο «Ε.Τ.» ΒΡΕΘΗΚΕ ΣΤΑ... ΑΔΥΤΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

Ιδού το αρχηγείο ΣΤΟΝ... ΠΟΛΕΜΟ ΜΕ ΤΟΝ COVID-19

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
pspyropoulos@e-typos.com

Ηλεκτρονικό... εμβόλιο δυσχέρανε-εμπόδισε την επέκταση του COVID-19 στη χώρα μας και επενέβη με «χειρουργική» ακρίβεια εκεί όπου έπρεπε για να γίνουν στοχευμένες παρεμβάσεις αποτροπής της διασποράς του σε μεγάλο ποσοστό της κοινότητας. Ο έλεγχος του πολυσυζητημένου δείκτη R, των επιδημιολογικών φορτίων ανά περιοχή, του πολλαπλασιαστικού, του αριθμού των κλινών για κορονοϊό, των ΜΕΘ ανά νοσοκομείο και περιφέρεια, των θανάτων, των κρουσμάτων, των εξιτηρίων, του αριθμού εκείνων που αναρρώνουν κατ' οίκον, του αριθμού των αεροπορικών πτήσεων, καθώς και της επιτήρησης εκείνων που βρίσκονται σε καραντίνα, γινόταν από το λογισμικό σύστημα Intelligence 2... Νοημοσύνη 2.

Ήταν το σύστημα που είχε χρησιμοποιηθεί αρχικά στην εξάρθρωση της «17 Νοέμβρη», αλλά με πολλές αναβαθμίσεις από τότε, εγκαταστάθηκε και πάλι για τις ανάγκες παρακολούθησης της πανδημίας στο Κέντρο Επιχειρήσεων της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας στην οδό Ευαγγελιστρίας στην Αθήνα, στο εσωτερικό του οποίου βρέθηκε ο Ελευθέριος Τύπος της Κυριακής (φωτογραφίες). Ο ηλεκτρονικός εξοπλισμός ιχνηλάτησης όλων των δεδομένων αποτέλεσε το βαρόμετρο της κυβερνητικής task force για τις ενέργειες έγκαιρου περιορισμού, που ξεκίνησε από τα σχολεία, τα καταστήματα, τις μετακινήσεις, τις καραντίνες χωριών και οικισμών αλλά και έγκαιρων παρεμβάσεων σε δομές φιλοξενίας, Υγείας και πλοίου.

Η μεγαλύτερη ανησυχία των κυβερνητικών στελεχών και της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας ήταν να αντέξουν το ΕΣΥ και οι δομές Υγείας και όπως έλεγαν χαρακτηριστικά: «...να νοσήσουν όσο το δυνατόν λιγότεροι και σε κάθε περίπτωση όχι ταυτόχρονα».

▶ Τράπεζα δεδομένων

Στο συγκεκριμένο σύστημα με τις προηγμένες εφαρμογές τοποθετήθηκαν όλα τα δεδομένα για την αντιμετώπιση και τον έλεγχο της πανδημίας, με τον αλγόριθμο να βγάζει τις... κόκκινες ενδείξεις που έβησαν σε συναγερμό τον κρατικό μηχανισμό προκειμένου να παρέμβει έγκαιρα πριν από μία ολο-

κληρωτική εξάπλωση με ανεξέλεγκτες συνέπειες.

Τέτοιες χαρακτηριστικές ενδείξεις που χτύπησαν καμπανάκι ήταν στις περιπτώσεις της Δαμασκηνιάς και της Δραγασιάς Κοζάνης, της Φούστανης Πέλλας, της Μύκης Ξάνθης, της Νέας Σμύρνης Λάρισας, του Κρανιδίου, του πλοίου «Ελευθέριος Βενιζέλος», των δύο πτήσεων από Βαρκελώνη και Μαδρίτη σε Μύκονο και Σαντορίνη κ.λπ.

Στο κέντρο επιχειρήσεων, τα συγκεκριμένα τεχνολογικά μέσα προέβαιναν στην καταγραφή των κρουσμάτων, στη διασύνδεσή τους με τη διαθεσιμότητα του συστήματος Υγείας, αλλά και την επίβλεψη όσων βρίσκονταν σε καραντίνα, διασφαλίζοντας σε κάθε περίπτωση την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

▶ Κρούσματα στον χάρτη

Μία από τις εφαρμογές απεικονίζει με γεωγραφική ακρίβεια όλα τα επιβεβαιωμένα κρούσματα, ανά δήμο και περιφέρεια. Στη συνέχεια προβάλλεται η αναλογία των ασθενών με τη δυναμικότητα των τοπικών νοσοκομείων σε κλίνες ΜΕΘ και άλλες δυνατότητες, ώστε να εντοπίζεται άμεσα οποιαδήποτε ανησυχητική τάση, ενώ παράλληλα ενημερώνει την Πολιτική Προστασία πόσοι ασθενείς αναρρώνουν κατ' οίκον και πόσοι νοσηλεύονται.

Σε άλλη εφαρμογή έχουν καταχωριστεί όλα τα πρόσωπα που έχουν τεθεί σε υποχρεωτική καραντίνα ή περιορισμό, σε συνδυασμό με τις διευθύνσεις κατοικίας που έχουν δηλώσει. Το σύστημα επιτρέπει τη διενέργεια ελέγχων συμμόρφωσης, τόσο με δειγματοληπτικές αυτοψίες όσο και με τηλεφωνικές κλήσεις, ώστε να εντοπίζονται παραβάτες και να επιβάλλονται τα πρόστιμα που προβλέπει ο νόμος.

Οι συγκεκριμένες εφαρμογές περιέχουν και διαβαθμισμένες πληροφορίες, στις οποίες έχουν πρόσβαση συγκεκριμένα στελέχη της Γενικής Γραμματείας

Ο ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΙΧΝΗΛΑΤΗΣΗΣ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΕ ΤΟ ΒΑΡΟΜΕΤΡΟ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗΣ task force ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΕΓΚΑΙΡΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ, ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΑΠΟ ΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Πολιτικής Προστασίας, προκειμένου να διασφαλιστεί η προστασία των προσωπικών δεδομένων των πολιτών.

▶ Ιχνηλάτηση

Ο συγκεκριμένος τεχνολογικός εξοπλισμός έχει μεγάλες δυνατότητες εξέλιξης και αναβάθμισης, οπότε θα αποτελέσει μία ψηφιακή «κληρονομιά» για τις ανάγκες αντιμετώπισης φυσικών καταστροφών, πυρκαγιών, σεισμών και άλλων επικίνδυνων φαινομένων και κρίσεων για τη ζωή των πολιτών. Αυτός ο εξοπλισμός σχετικά σύντομα θα μεταφερθεί σε κτίριο όπου θα στεγαστούν όλες οι κομβικές υπηρεσίες της Πολιτικής Προστασίας, στη Λεωφόρο Κηφισίας.

Η διαδικασία ιχνηλάτησης -το λεγόμενο contact tracing-, που άλλες χώρες, όπως Ιταλία, Ισπανία, Γαλλία, Αγγλία κ.λπ., δεν κατάφεραν να χρησιμοποιήσουν, καθώς καθυστέρησαν έγκαιρα να λάβουν μέτρα, βοήθησε την Ελλάδα σε βαθμό που ενδεχομένως κανείς δεν μπορεί να αντιληφθεί, κάτι που θα γίνει σε μία αποτίμηση της κατάστασης, όταν αυτή θα οδηγηθεί προς τη λήξη της. Μέχρι στιγμής η ιχνηλάτηση των ύποπτων περιστατικών φέρεται να είχε σημαντικότατα αποτελέσματα σε αυτά τα... αχαρτογράφητα νερά.

Η ψηφιακή πλατφόρμα συνδέεται αυτόματα με τις βάσεις δεδομένων του υπουργείου Υγείας, ενώ παράλληλα μπορεί να εποπτεύει τους περίπου 7.000 πολίτες που αυτήν τη στιγμή βρίσκονται σε καραντίνα.

▶ Εργαλεία ελέγχου

Κατά το κρίσιμο χρονικό διάστημα μετά τη μερική άρση των μέτρων περιορισμού, η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας έχει αποκτήσει τα εργαλεία ελέγχου και την τεχνονγνωσία παρατήρησης της πανδημίας στη χώρα μας, προκειμένου να υπάρξουν διορθωτικές παρεμβάσεις όπου και όταν χρειαστεί.

Μέσω των διαδικασιών ιχνηλάτησης, έχει τη δυνατότητα παρατήρησης της άρσης των μέτρων και στις περιπτώσεις που προκύψει το αναπάντεχο υπάρχει η δυνατότητα επόμενης διορθωτικής φάσης, παρότι αυτή είναι δυσκολότερη στη διαχείριση. Σύμφωνα με κυβερνητικές πηγές, τα εργαλεία ελέγχου είναι προσαρμοσμένα στο νέο σχέδιο με τα καινούργια δεδομένα μιας νέας καθημερινότητας. Και σε αυτήν την περίπτωση, όπως επισημαίνουν, κινούνται σε άγνωστα μονοπάτια, αλλά με σημαντική εμπειρία, καθώς και επιστημονικές και επιχειρησιακές δυνατότητες έγκαιρης διόρθωσης. ■



Ο ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΛΑΨΕΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΥΓΕΙΑ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.:

Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020

Επιφάνεια: 238.06 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



Ο ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΛΑΨΕΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΥΓΕΙΑ

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ μάς «ανάγκασε» να ρίξουμε όλες τις προσπάθειές μας στην ενίσχυση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, ώστε να μπορέσει να αντέξει την πίεση του «αόρατου εχθρού» και να στηρίξει τους πολίτες.

Ωστόσο, ο Covid-19 δεν είναι ο μοναδικός εχθρός μας. Έχουμε πολλούς ακόμη, «χρόνιους αντιπάλους» που δεν πρέπει να ξεχνάμε. Η σταδιακή επιστροφή στην κανονικότητα θα πρέπει να φέρει σταδιακή, επίσης, επιστροφή στην ατζέντα της Υγείας και όλων των άλλων σημαντικών θεμάτων που βρίσκονται σε εκκρεμότητα.

Είναι σημαντική η ενίσχυση των ΜΕΘ, αλλά θα πρέπει να προχωρήσουν παράλληλα και όλα τα απαραίτητα έργα για τον γενικότερο εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ, την ανανέωση των υποδομών και του εξοπλισμού, αλλά και τις προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, νοσηλευτών, γιατρών κ.ά., που είναι απαραίτητες για την ομαλή λειτουργία των **δημόσιων νοσοκομείων**. Είναι σημαντική η έρευνα που γίνεται για τις θεραπείες του νέου κορονοϊού, αλλά δεν πρέπει να ξεχνάμε και όλες τις άλλες θεραπευτικές κατηγορίες, που έχουν ήδη καινοτόμους λύσεις για τους ασθενείς, οι οποίες βελτιώνουν σημαντικά το προσδόκιμο επιβίωσης, αλλά και την ποιότητα ζωής

τους. Η καθυστέρηση στην εισαγωγή νέων θεραπειών μάς απασχολούσε ήδη πολύ πριν από την πανδημία και είναι ένα θέμα που πρέπει να επανέλθει άμεσα στην ατζέντα, ώστε να προχωρήσουν οι διαδικασίες αξιολόγησης των νέων φαρμάκων και να έχουν άμεση πρόσβαση οι ασθενείς σε αυτές. Το ίδιο ισχύει και για τις διαδικασίες διαπραγμάτευσης για τις τιμές των φαρμάκων. Το σχέδιο της κυβέρνησης για τον τομέα της πρόληψης, επίσης, δεν πρέπει να πάει πίσω λόγω κορονοϊού. Αντίθετα, ο νέος ιός έδειξε σε όλους ότι η πρόληψη είναι το Α και το Ω και μπορεί να σώσει ζωές. Ολα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με αποφάσεις και δράσεις για τη στήριξη της ομαλής λειτουργίας και της υγιούς επιχειρηματικότητας όλων των κλάδων που σχετίζονται με τον τομέα της Υγείας, όπως είναι οι ιδιώτες πάροχοι υπηρεσιών ΠΦΥ, το φάρμακο κ.λπ., πρέπει να ξαναβγούν από το συρτάρι. Η ατζέντα της Υγείας δεν μπορεί να μείνει μονοθεματική. Αν επικεντρωθούμε στην αντιμετώπιση ενός μόνο «αντιπάλου», τότε υπάρχει ο κίνδυνος να νικηθούμε από όλους τους άλλους. Και δεν θέλουμε κάτι τέτοιο. Ειδικά αυτήν την εποχή που έχουμε ανάγκη όσο ποτέ άλλοτε ένα υγιές σύστημα Υγείας στο σύνολό του. ■



«Απευθύνω ισχυρή σύσταση σε όσους παίζουν με τη **δημόσια υγεία**. Το takeaway σε ποτά και καφέ μπαρ δεν επιτρέπεται»

Νίκος Χαρδαλιάς
Υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας



«Εμένα δεν με χαρακτηρίζει ο ελιτισμός. Κοιτάζω την κοινωνία στα μάτια και συνομιλώ μαζί της»

Χρήστος Σταϊκούρας
Υπουργός Οικονομικών



«Θέλει ιδιαίτερη προσοχή τώρα που ανοίγουν χειρουργεία και εξωτερικά ιατρεία στα **νοσοκομεία** για να αποφευχθεί διασπορά του κορονοϊού. Είναι απαραίτητος ο μοριακός **έλεγχος** σε όλους τους ασθενείς που εισάγονται στα **νοσοκομεία**»

Μιχάλης Γιαννάκος
Πρόεδρος ΠΟΕΔΗΝ