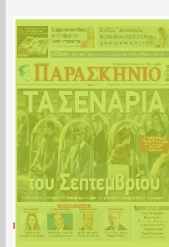


ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΤΣΑΦΑΔΟΣ: «Το σύστημα αντέχει λόγω της επιτυχίας που είχαμε»

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2020
Επιφάνεια: 979.58 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6710
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κώστας Κατσαφάδος

Βουλευτής Α' Πειραιώς και νήσων Ν.Δ.



«Το σύστημα αντέχει λόγω της επιτυχίας που είχαμε»

► Σελ. 12

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

«Το σύστημα αντέχει λόγω της επιτυχίας που είχαμε»

Την εκτίμηση ότι θα βρεθεί σημείο τομής μεταξύ της Πολιτείας και της Εκκλησίας για τον Δεκαπενταύγουστο εκφράζει, μιλώντας στο «Π», ο βουλευτής Α' Πειραιώς Κώστας Κατσαφάδος, εν όψει και των εορτασμών και με δεδομένη την ανησυχία από τα αυξημένα κρούσματα κορονοϊού. Εκτιμά ότι η κυβέρνηση θα πάρει όποιο μέτρο χρειαστεί, ακολουθώντας τις εισηγήσεις των ειδικών.

Κώστας Κατσαφάδος, Βουλευτής Α' Πειραιώς και νησών Ν.Δ.

Οι αριθμοί του κορονοϊού έχουν πάρει και πάλι την ανηφόρα. Μέτρα που ελήφθησαν το προηγούμενο διάστημα θα είναι επαρκή για την ανάσχεση της εξάρσης;

Τα μέτρα που παίρνουμε, κ. Ευγενίδη, είναι αυτά που μας συνιστούν οι ειδικοί. Οι ειδικοί, οι οποίοι μας κράτησαν ασφαλείς κατά το πρώτο κύμα του κορονοϊού, που πέτυχαν αυτό το «θαύμα», να προστατέψουμε την κοινωνία και τους πολίτες, είναι αυτοί που εμπιστευόμαστε. Όπως ξέρετε, καθημερινά όλα αναθεωρούνται, με βάση τα νέα δεδομένα. Ακολουθούμε τις οδηγίες των ειδικών και, σαφώς, όλα τα μέτρα είναι στο τραπέζι, αλλά, σε αυτήν τη φάση, προέχει η τήρηση των μέτρων που έχει ανακοινώσει η κυβέρνηση εδώ και μέρες.

Μήπως υπήρξε χαλάρωση και σε πολιτικό επίπεδο;

Δεν θα το έλεγα. Καθημερινά συνεδριάζει η επιτροπή των λοιμωξιολόγων και εξετάζει την κατάσταση, όπως διαμορφωνόταν. Και η κυβέρνηση, όταν έκρινε ότι έπρεπε να πάρει μέτρα, με βάση και τις εισηγήσεις των ειδικών, δεν δίστασε να το πράξει. Δεν θεωρώ ότι υπήρξε κάποιος εφησυχασμός ή χαλάρωση. Έπρεπε να ανοίξουμε την κοινωνία μετά τον εγκλεισμό της πρώτης περιόδου. Αξιολογούσαμε και αξιολογούμε την κατάσταση διαρκώς και όποιες παρεμβάσεις πρέπει να γίνουν θα γίνουνται.

Θεωρείτε ότι θα βρεθεί ένα σημείο τομής με την Εκκλησία, προκειμένου να αποφευχθεί ο συγχρωτισμός των πολιτών;

Αντιλαμβάνομαι το θρησκευτικό αίσθημα, το οποίο έχουν οι πολίτες και η κοινωνία. Ο Κλήρος στάθηκε στο ύψος των περιστάσεων κατά τη διάρκεια της Μεγάλης Εβδομάδας - μια εβδομάδα που ήταν ακόμα πιο ευαίσθητη θρησκευτικά - και έδειξαν και η Εκκλησία και ο Κλήρος ότι αντιλήφθηκαν την κρίσιμότητα της στιγμής, υπάκουσαν και υπηρέτησαν τα μέτρα που πήρε η κυβέρνηση. Κάτι αντίστοιχο θα γίνει και κατά τον εορτασμό του Δεκαπενταύγουστου.



στον Γιώργο Ευγενίδη

g_evgenidis@yahoo.gr

Ένα θέμα που θα βρούμε μπροστά μας, πέραν του υγειονομικού, είναι η κατάσταση στην οικονομία. Υπάρχουν επαρκή πολεμοφόδια για να στηριχθούν όσοι θα βιώσουν απώλειες; Γιατί φαίνεται ότι η ύφεση θα είναι βαθιά...

Να ανοίξω μια παρένθεση. Το σύστημα αντέχει λόγω της επιτυχίας που είχαμε την άνοιξη. Τότε μπορέσαμε και κερδίσαμε χρόνο απαραίτητο για να το ενισχύσουμε, να δημιουργήσουμε δομές και να αυξήσουμε υποδομές, ώστε να είμαστε έτοιμοι διά παν ενδεχόμενον. Από εκεί και πέρα, η ίδια η πρόεδρος της ΕΚΤ, στην αρχή της πανδημίας, προειδοποίησε ότι η Ευρώπη θα βιώσει τη μεγαλύτερη οικονομική ύφεση από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και μετά. Βουλιάζουν και βυθίζονται οι οικονομίες σε όλον τον κόσμο και την Ευρώπη. Η Ευρώπη τρέχει με μια ύφεση του 12%. Είναι λογικό, λοιπόν, και η Ελλάδα, της οποίας το 1/4 του ΑΕΠ στηρίζεται στον τουρισμό, να πλήττεται πολύ σοβαρά. Από την πρώτη στιγμή ο πρωθυπουργός τόνισε την οικονομική κατάσταση της κρίσης. Ήταν από τους Ευρωπαίους ηγέτες που έδωσαν μάχη, ώστε η Ε.Ε. να μπορέσει να έχει μια ενιαία πολιτική αλληλεγγύης πάνω στο οικονομικό πρόβλημα που θα αντιμετωπίσει. Με μια επιτυχή διαπραγμάτευση, κατάφερε να εξασφαλίσει 72 δισ. ευρώ σε βάθος εξασφάλισης. Ο πρωθυπουργός από τις Βρυξέλλες είπε ότι δεν θα αξιοποιήσουμε αυτά τα χρήματα με τη νοοτροπία του νεόπλουτου. Θα τα ρίξουμε σε υποδομές, για να δημιουργήσουμε τις βάσεις, ώστε να υπάρχουν καλύτερα αποτελέσματα για την ελληνική οικονομία, για να καταπολεμήσουμε την ανεργία και να αυξήσουμε το ΑΕΠ. Η κυβέρνηση αντιμετωπίζει το θέμα με προβληματισμό, αλλά παράλληλα παίρνονται γενναία μέτρα, που βοηθούν εργαζομένους και επιχειρήσεις, γιατί στόχος είναι να σταθεί η οικονομία στα πόδια της. Δεν είναι εύκολα τα πράγματα, αλλά,



Ο πρωθυπουργός από τις Βρυξέλλες είπε ότι δεν θα αξιοποιήσουμε αυτά τα χρήματα με τη νοοτροπία του νεόπλουτου. Θα τα ρίξουμε σε υποδομές, για να δημιουργήσουμε τις βάσεις, ώστε να υπάρχουν καλύτερα αποτελέσματα για την ελληνική οικονομία, για να καταπολεμήσουμε την ανεργία και να αυξήσουμε το ΑΕΠ.



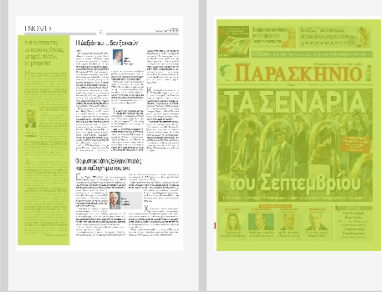
όταν έχεις σχέδιο, οργάνωση, μεθοδικότητα και τους κατάλληλους ανθρώπους στις κατάλληλες θέσεις, αισιοδοξείς ότι τα πράγματα θα πάνε καλύτερα.

Η Τουρκία αναφέρεται όλο και πιο τακτικά σε έναν διάλογο με την Ελλάδα. Φαίνεται ότι είναι σε εξέλιξη και μια διαδικασία για να ξαναπιάσουμε το νήμα των διερρευτικών επαφών. Διάλογο για τι πράγμα, όμως, και, το κυριότερο, υπό ποιους όρους;

Διάλογοι δεν γίνεται, αλλά πρέπει να υπάρχουν ανοιχτοί διάλογοι, ακόμα και με τους «κακούς» γείτονές μας. Υπάρχουν ανοιχτά ζητήματα με την Τουρκία, καθώς, παρά τη σθεναρή αντιμετώπιση που έχει επιδείξει η χώρα μας στις συνεχείς προκλήσεις της γείτονας, δεν σημαίνει ότι τελειώσαμε. Κερδίσαμε τη μάχη, όχι τον πόλεμο. Από εκεί και πέρα, συζήτηση γίνεται. Διάλογοι δεν γίνεται. Οφείλουμε και πρέπει να έχουμε ανοιχτούς τους διαύλους για να συζητούμε με τους γείτονές μας. Διάλογος μπορεί να γίνει υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Και διάλογος δεν γίνεται υπό μορφή εκβίασμού. Όταν η Τουρκία σταματήσει να έχει αυτήν την επιθετική διάθεση και την πολιτική απέναντι στην Ελλάδα, τότε θα κάναμε διάλογο επί συγκεκριμένης ατζέντας. Αλλά δεν συζητάμε κάτι άλλο εκτός από την Υφαλοκρηπίδα. Υπάρχει μια εθνική γραμμή και αυτή την εθνική γραμμή την υπηρετούμε πιστά.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας μπορεί, πλέον, να μετρηθεί

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	08-08-2020
Επιφάνεια:	291.38 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας μπορεί, πλέον, να μετρηθεί

Η βελτίωση των συνθηκών παροχής υπηρεσιών Υγείας υπήρξε, όπως είναι γνωστό, ένας από τους βασικούς άξονες του προεκλογικού προγράμματος της Νέας Δημοκρατίας. Έναν χρόνο μετά την ανάληψη της διακυβέρνησης της χώρας και αφού κατάφερε να δώσει με επιτυχία την πρωτόγνωρη «μάχη» της διαχείρισης του κορωνοϊού, η Νέα Δημοκρατία τόλμησε να θέσει για πρώτη φορά θέμα αξιολόγησης των νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και όλων των ιδιωτικών δομών Υγείας στη χώρα μας. Αυτό θα επιτευχθεί με τη σύσταση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ), ο οποίος προβλέπεται από το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας, που



Γράφει ο Κωνσταντίνος Αρ. Μαραβέγιας*

είχα την τύχη να εισηγηθώ στην αρμόδια Επιτροπή και την Ολομέλεια της Βουλής.

Απώτεροι στόχοι της αξιολόγησης είναι η ισότιμη πρόσβαση και η καθολική κάλυψη του πληθυσμού στις υπηρεσίες Υγείας. Για τη Νέα Δημοκρατία η αξιολόγηση σε όλους τους τομείς κοινωνικής δράσης αποτελεί θεμελιακό στοιχείο και βρίσκεται στον πυρήνα του κυβερνητικού προγράμματος. Αντίθετα με τους αρνητές της, πιστεύουμε ότι κάθε δομημένη αξιολόγηση οδηγεί σε βελτιώσεις και όχι σε καταστροφές. Η αντίθετη πεποίθηση στην πράξη συνδέεται είτε με τον κρατισμό είτε με συντηρητικές αντιλήψεις για τη διατήρηση κάποιου, κακώς εννοούμενου, status quo - θέσεις που έχουν κριθεί στην πράξη και έχουν, δυστυχώς, αποτύχει.

Αρα, το ερώτημα «γιατί πρέπει να υπάρχει ένας τέτοιος οργανισμός» το έχουν απαντήσει η πραγματικότητα αλλά και η διοικητική επιστήμη εδώ και δεκαετίες. Γι' αυτό, άλλωστε, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνεχάρη πρόσφατα την ελληνική κυβέρνηση για τη δημιουργία του ΟΔΙΠΥ. Διότι, επιτέλους, θα γίνει και στην Ελλάδα σεβαστή η βασική αρχή ότι η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στην Υγεία μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνον όταν λαμβάνει χώρα σε ποιοτικές υπηρεσίες.

Ακριβώς γι' αυτόν τον λόγο, το συγκεκριμένο νομοσχέδιο έχει κατ' εξοχήν θετικό πρόσημο: Γιατί προστατεύει κυρίως τους οικονομικά ασθενέστερους. Οι πιο εύρωστοι μπορούν να επιλέξουν το κέντρο της αρρεσκείας τους, ιδιωτικό ή δημόσιο, ή ακόμη και να καταφύγουν σε υπηρεσίες Υγείας στο εξωτερικό. Εκείνοι, όμως, που υποχρεωτικά καταφεύγουν στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, επειδή δεν έχουν άλλη επιλογή, εξαρτώνται μέχρι σήμερα από τον παράγοντα «τύχη». Τούτων δεδομένων, ο ΟΔΙΠΥ έρχεται να καλύψει ένα τεράστιο κενό που υπάρχει στη χώρα μας, λειτουργώντας ως αρωγός στη βελτίωση του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών Υγείας, κρατικών και ιδιωτικών. Στο πλαίσιο αυτό, οι αρνητές του νομοσχεδίου θα πρέπει να εξηγήσουν στους πολίτες γιατί δεν θέλουν τη διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες Υγείας. Εμείς, δε, της Νέας Δημοκρατίας πολλές φορές θα τους το θυμίζουμε μέχρι το τέλος της τετραετίας.

* Βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ.



Ελεγχόμενη η κατάσταση στο ΕΣΥ

Δεν έχει δεχθεί πίεση, παρά την αύξηση στον ημερήσιο αριθμό κρουσμάτων

Με το βλέμμα στραμμένο στα «σκληρά δεδομένα» της COVID-19, όπως ονομάζουν οι επιστήμονες τις νοσηλίες στο νοσοκομείο, τις εισαγωγές σε μονάδες εντατικής νοσηλείας και τους θανάτους ασθενών που είχαν προσβληθεί από τη νόσο, παρακολουθούν οι υγειονομικές αρχές και κυρίως η ηγεσία του υπουργείου Υγείας την εξέλιξη της επιδημίας. Προς το παρόν, η μεγάλη αύξηση που καταγράφεται στον ημερήσιο αριθμό των κρουσμάτων στη χώρα μας δεν συνοδεύεται με αντίστοιχη πίεση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο ούτως ή άλλως έχει ενισχυθεί με προσωπικό και μέσα στο διάστημα της πανδημίας. Εως χθες στις ΜΕΘ νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι 14 ασθενείς. Ο αριθμός των κρουσμάτων που ήταν διασωληνωμένο και σε κλίνες ΜΕΘ αυξήθηκε ραγδαία το πρώτο διάστημα της πανδημίας, τον μήνα Μάρτιο και έφτασε στο υψηλότερο σημείο στις αρχές Απριλίου (90 διασωληνωμένοι και περίπου 100 σε ΜΕΘ το πρώτο δεκαήμερο του Απριλίου). Εκτοτε υπήρξε αποκλιμάκωση και ο αριθμός των διασωληνωμένων σταθεροποιήθηκε σε χαμηλά επίπεδα τον Ιούνιο και τον Ιούλιο (από 5 έως και 13 ασθενείς) για να εμφανίσει μία μικρή αύξηση τις πρώτες ημέρες του Αυγούστου (από 10 έως 14 ασθενείς). Και ο αριθμός των νοσηλευόμενων σε απλές κλίνες COVID-19 αν και έχει αυξηθεί τις τελευταίες ημέρες παραμένει χαμηλός. Σύμφωνα με πληροφορίες του υπουργείου Υγείας, χθες το μεσημέρι 72 ασθενείς νοσηλεύονταν σε απλές κλίνες κορωνοϊού στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Ενας από τους λόγους που η πίεση δεν είναι ακόμα μεγάλη αφορά την ξεκάθαρη μετατόπιση των θετικών κρουσμάτων σε νεότερες



Εως χθες στις ΜΕΘ νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι 14 ασθενείς με κορωνοϊό.

Ενας από τους λόγους είναι η μετατόπιση των θετικών κρουσμάτων σε νεότερες ηλικίες και άρα λιγότερο ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

ηλικίες και άρα λιγότερο ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Στην αρχή της επιδημίας οι ηλικιακές ομάδες με τα περισσότερα κρούσματα ήταν κοντά στα 60 έτη. Τον Απρίλιο τα περισσότερα κρούσματα εμφανίζονταν στην ηλικία των περίπου 50 ετών και τον Αύγουστο στην ηλικιακή ομάδα 20-40 έτη.

Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ήταν δεσμευμένες χθες —τα στοιχεία

ανανεώνονται σε καθημερινή βάση— για τη νοσηλεία ασθενών με κορωνοϊό 2.677 απλές κλίνες νοσηλείας. Είναι ενδεικτικό ότι στον «Ευαγγελισμό» ήταν δεσμευμένες 87 κλίνες COVID-19, στο «Σωτηρία» 31 κλίνες, στο «Αττικών» 8, στο Παιδών Αγία Σοφία 50 κλίνες. Αναφορικά με τις μονάδες εντατικής θεραπείας, από τις 900 που έχει στη διάθεσή του το υπουργείο Υγείας (μεταξύ αυτών και οι «δανεικές» από τον ιδιωτικό τομέα και τα στρατιωτικά νοσοκομεία), για τη νοσηλεία ασθενών με COVID-19 είναι δεσμευμένες 175.

Ανυπαρξία πάντως προκαλούν οι συρροές κρουσμάτων εντός των μονάδων υγείας που έχουν καταγραφεί τις τελευταίες ημέρες σε νοσοκομεία της Λάρισας και

της Θεσσαλονίκης. Μάλιστα, στα νοσοκομεία της Λάρισας γιατροί βρέθηκαν θετικοί έπειτα από διαδικασίες που είχαν κάνει στη Χαλκίδα. Στο πλαίσιο αυτό, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλίας για να προλάβει δυσάρεστες καταστάσεις και να κρατήσει τα νοσοκομεία του ΕΣΥ όσο γίνεται περισσότερο «καθαρά» από τον κορωνοϊό, απέστειλε εγκύκλιο προς όλες τις υγειονομικές μονάδες της χώρας (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, Τοπικές Μονάδες Υγείας κ.ά.) σύμφωνα με την οποία θα πρέπει να υποβάλλονται υποχρεωτικά σε μοριακό έλεγχο ανίχνευσης του κορωνοϊού όλοι οι υγειονομικοί υπάλληλοι (γιατροί, νοσηλευτές, λοιπό προσωπικό) που επιστρέφουν από των άδεια διακοπών.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΠΡΟ ΤΩΝ ΠΥΛΩΝ

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 1,18-20 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2020
Επιφάνεια: 3260.95 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 17000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΠΡΟ ΤΩΝ ΠΥΛΩΝ



- Τι φοβάται τώρα η κυβέρνηση
- Η επιστροφή του Σ. Τσιόδρα και πώς αντιμετωπίζουν οι Έλληνες τον κίνδυνο
- ΜΙΛΟΥΝ ΣΤΑ «Π»:
Γκίκας Μαγιορκίνης και Ματίνα Παγώνη

ΣΕΛΙΔΕΣ, 18 - 20

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

Σε δήμους της Δυτικής Αττικής, αλλά και στον Δήμο Αθηναίων εντοπίζεται κυρίως η μία από τις δύο πολύ ανησυχητικές διασπορές του νέου κορονοϊού SARS-COV 2, οι οποίες καταγράφονται σταθερά για ολόκληρο το τελευταίο χρονικό διάστημα στο Λεκανοπέδιο της Αττικής και τη Θεσσαλονίκη. Η περασμένη Πέμπτη κατέγραψε, μάλιστα, ένα «θλιβερό ρεκόρ» για την Αττική, με 40 νέα κρούσματα της νόσου COVID-19, και η περασμένη Τρίτη κατέγραψε ένα «θλιβερό ρεκόρ» για τη Θεσσαλονίκη, με 47 νέα κρούσματα!

Σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές των «Π», σε δήμους της Δυτικής Αττικής, όπως εκείνοι του Περιστερίου, της Φυλής κ.ά., αλλά και στον Δήμο Αθηναίων, σε περιοχές όπως το Κολωνάκι, σημειώνεται κυρίως η πιο σοβαρή επιδημιολογική επιβάρυνση του Λεκανοπεδίου, ενώ ιδιαίτερα επιβαρυνμένη επιδημιολογικά εμφανίζεται επίσης η πόλη της Θεσσαλονίκης. Τα ως άνω δεδομένα έχουν ανησυχήσει σφόδρα τους επιδημιολόγους και τους παθολόγους λοιμώξεων, αλλά και την κυβέρνηση, ενώ αυτά σημειώνονται σε μία χρονική συγκυρία, κατά την οποία στην Ελλάδα διενεργούνται καθημερινώς, κατά μέσο όρο, περίπου 10.000 διαγνωστικά μοριακά τεστ για την ανίχνευση του νέου κοροναϊού, μέγεθος το οποίο δεν μπορεί κανείς να χαρακτηρίσει μικρό.

Η επανεμφάνιση του καθηγητή Παθολογίας Λοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Σωτήρης Τσιόδρας, διά της τηλεοπτικής ενημέρωσης των πολιτών, συνέπεσε, την εβδομάδα που πέρασε, με τη γοργή άνοδο του επιδημιολογικού δείκτη Rt στο 1, ενώ βρισκόταν στο 0,4 μέχρι πριν από δύο εβδομάδες, γεγονός το οποίο υποχρέωσε τον καθηγητή να προειδοποιήσει για «καταστροφική εξέλιξη», στην περίπτωση κατά την οποία το Rt υπερβεί το 1, κάτι το οποίο θα σημαίνει ότι η επιδημία δεν συνεχίζεται απλώς, αλλά αναπτύσσεται ήδη σταθερά...

«Ο εφesusασμός οδήγησε στην αύξηση των κρουσμάτων σε πολλές περιφέρειες της χώρας μας, αλλά κυρίως στα αστικά κέντρα», υπογράμμισε, στην ενημέρωση της περασμένης Τρίτης, ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας, Νίκος Χαρδαλιάς, ο οποίος επισήμανε, μεταξύ άλλων:

«Εκτός από τον εφesusασμό έχουμε, ως κοινωνία, να αντιπαλέψουμε ανορθολογικές και συνωμοσιολογικές θεωρίες, που υπονομεύουν την κοινωνικά υπευθύντητα, την οποία πρέπει να επιδείξουμε όλοι». Στην κατεύθυνση αυτή και για να αντιμετωπισθούν επικίνδυνες «θεωρίες συνωμοσίας» για τον ιό, ο υπουργός ΠτΠ Μ. Χρυσοχόιδης ανακοίνωσε ότι όσοι διαδίδουν τέτοιες θα οδηγείται στον Εισαγγελέα.

Ο Νίκος Χαρδαλιάς προειδοποίησε από την πλευρά του ότι, θα μπορεί να περιορίζεται κατά τόπους το ωράριο της λειτουργίας των νυκτερινών μαγαζιών και ανακοίνωσε τη διενέργεια εξαντλητικών διαγνωστικών μοριακών τεστ στη χερσαία πόλη της Κακαβιάς, για τους ταξιδιώτες που προέρχονται από την Αλβανία, οι οποίοι θα υποχρεώνονται μετά την Κυριακή 16 Αυγούστου σε επτάήμερη καραντίνα.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι ο κυβερνητικός εκπρόσωπος, Στέλιος Πέτσας, μιλώντας την περασμένη Τετάρτη στο MEGA, άφησε ανοικτό το ενδεχόμενο για

ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ ΚΑΙ ΚΟΛΩΝΑΚΙ ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

ΣΕ ΔΗΜΟΥΣ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΣΤΟΝ ΔΗΜΟ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΤΑΙ Η ΠΙΟ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19



την επιβολή τοπικών lockdowns, όπως στον Πόρο, ενώ ο υπουργός Ανάπτυξης, Αδωνις Γεωργιάδης, ανέφερε ότι βρισκόμαστε κοντά στην επαναφορά της υποχρέωσης για την αποστολή sms στο 13033 και ο υπουργός Εσωτερικών, Τάκης Θεοδωρικάκος ενημέρωσε ότι υπάρχουν συζητήσεις στην κυβέρνηση, προκειμένου οι πολίτες μας, οι οποίοι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, να εργάζονται από το σπίτι.

ΝΕΟΙ

Εξάλλου, με αφορμή το γεγονός ότι ο μέσος όρος ηλικίας των νέων κρουσμάτων της νόσου COVID-19 στη χώρα μας έχει πέσει κάτω από τα 50 έτη, ο Σωτήρης Τσιόδρας τόνισε με έμφαση ότι «οι επιδημίες αυτές αφορούν και νέους ανθρώπους, οι οποίοι μπορεί να νοσηλεύονται και να νο-

σήσουν σοβαρά». Ο ίδιος έκανε λόγο για την επικοινωνία του με συνάδελφό του γιατρό, ο οποίος «σήμερα νοσήλευε 3 ανθρώπους νεαρής ηλικίας, 20, 30 και 50 ετών, ένας εξ αυτών στα πρόθυρα της διασωλήνωσης. Επίσης, δεν γνωρίζουμε ούτε κατανοούμε πλήρως το φάσμα των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων του ιού».

Ο Σωτήρης Τσιόδρας τόνισε εξάλλου ότι «ο νέος κοροναϊός δεν πολλαπλασιάζεται μόνο στους πνεύμονες, πολλαπλασιάζεται και σε άλλα όργανα», ενώ κατέληξε ως εξής: «Δεν ήρθα να επαναλάβω κανένα μήνυμα, γνωρίζετε πολύ καλά τι είναι σωστή συμπεριφορά, το αποδείξατε. Ελπίζουμε κάποια στιγμή, ότι όμως στο άμεσο μέλλον, να έχουμε ένα ασφαλές εμβόλιο. Αυτό το καλοκαίρι δεν είναι το ίδιο, ιδιαίτερα σε συνθήκες συγχρωτισμού. Τις επόμενες εβδομάδες ελπίζω να μη λυγίσουμε και να τα καταφέρουμε».

ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΟΣ

Από τη δική του πλευρά, ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και Πάσης Ελλάδος, Ιερώνυμος, προσβη την περασμένη Τρίτη στην εξής πολύ σημαντική δήλωση:

«Η Εκκλησία μας, από την πρώτη στιγμή της εμφάνισης της πανδημίας, στάθηκε, όπως ακριβώς όφειλε, με όλες της τις δυνάμεις, στο πλευρό της υπεύθυνης ελληνικής κυβέρνησης και του ελληνικού λαού, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτής της εθνικής δοκιμασίας. Ενωμένοι, και πάντα στο πλαίσιο της αγαστής συμπόρευσης που, ιστορικά και διαχρονικά, χαρακτηρίζει τη σχέση των δύο κορυφαίων θεσμών του έθνους μας, πετύχαμε πολλά. Η Ελλάδα μας έγινε επαινετό παράδειγμα σε ολόκληρη την Οικουμένη, γιατί όλοι μαζί, με αίσθηση πατριωτικού καθήκοντος, ακούσαμε τους ειδικούς και προστατεύσαμε το υπέρτατο αγαθό της ανθρώπινης ζωής και υγείας, με τις μικρότερες δυνατές απώλειες. Χωρίς άλλοστε τους ανθρώπους ούτε Πολιτεία υπάρχει ούτε Εκκλησία. Και η αποστολή της Εκκλησίας δεν είναι άλλη από το να διακονεί τον άνθρωπο θυσιαστικά και στον απόλυτο βαθμό, με ασύνορη αγάπη για το πρόσωπό του και για την ύπαρξή του».





«Η ανησυχία μας είναι κυρίως για την **Αττική**»

«**Το μεγάλο** ερώτημά μας είναι τι γίνεται και πού είναι οι ασυμπτωματικοί ασθενείς με νόσο COVID-19, οι οποίοι είναι πολλοί», σημειώνει, από την πλευρά της, με ιδιαίτερη ανησυχία στα «Π» η διευθύντρια παθολόγος λοιμώξεων του Γενικού Κρατικού Αθίνας, Ματίνα Παγώνη, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών **Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ)**, η οποία μας εξηγεί επίσης:

«Η ανησυχία μας είναι κυρίως για την Αττική, καθώς και τι πρόκειται να συμβεί τις αμέσως προσεχείς ημέρες. Επειδή πολλοί ασυμπτωματικοί ασθενείς με τη νόσο COVID-19 θα πάνε στη θάλασσα, θα πάνε στα νησιά, θα πάνε να φάνε στο εστιατόριο, όπως θα πάμε και εμείς, πρέπει όλοι να φροντίζουμε να τηρούμε σχολαστικά και πάντα τα μέτρα προστασίας. Να διατηρούμε αποστάσεις δύο μέτρων στους εξωτερικούς χώρους και όταν βλέπουμε συνωστισμούς όπου δεν μπορούμε να τηρήσουμε τα δύο μέτρα της απόστασης, τότε να φοράμε απαραίτητα τη μάσκα μας. Και, ασφαλώς, συχνό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών μας».

Η Ματίνα Παγώνη θεωρεί ακόμη ότι «δεν είναι καθόλου εύκολο να απαγορευθεί η παραδοσιακή διαδικασία της λιτανείας των εικόνων, κατά τους εορτασμούς του Δεκαπενταύγουστου», αλλά η ίδια προτείνει «να μην πάμε όλοι μαζί στις εκκλησίες εκείνη την ημέρα, να δώσουμε μεγάλη προσοχή στις αποστάσεις και να παρακολουθήσουμε τις λιτανείες με τήρηση των αποστάσεων και όλων των μέτρων προστασίας. Φυσικά, εάν βλέπουμε ότι οι αποστάσεις δεν μπορούν να τηρηθούν, απαραίτητα θα φορέσουμε τις μάσκες μας, προκειμένου να συμμετάσχουμε στους εορτασμούς και, ιδιαιτέρως, στις λιτανείες».

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
Την ίδια στιγμή, αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει κλινική, εργαστήριο ή τμήμα νοσοκομείου του ΕΣΥ της χώρας μας, που να μη διαθέτει σταθερά μέχρι τα τέλη του Σεπτεμβρίου ενεργό στις θέσεις του πάνω από το 70% των υπηρετούντων σε αυτό γιατρών, νοσηλευτών και λοιπών υγειονομικών όλων των ειδικοτήτων.
Με μία προνοητική απόφαση του ο **υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας**, είχε από πολύ νωρίς δώσει εντολή στις διοικήσεις των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ όλης της χώρας, καθώς και στις διοικήσεις των επτά Υγειονομικών Περιφερειών (**ΥΠΕ**), προκειμένου το σύνολο των καλοκαιρινών αδειών του προσωπικού των ιδρυμάτων να κατανεμηθεί σε Ιούνιο, Ιούλιο, Αύγουστο και Σεπτέμβριο, και μάλιστα με τέτοιον τρόπο, ώστε πάνω από το 70% της δύναμης των κλινικών, των εργαστηρίων και των τμημάτων των ιδρυμάτων να παραμείνει σταθερά ενεργό στις θέσεις του, καθ' όλο το χρονικό διάστημα, στο οποίο θα κατανέμονται οι εν λόγω άδειες.
Ετσι, **νοσοκομεία** και **Κέντρα Υγείας** του ΕΣΥ βρίσκονται ήδη σε ετοιμότητα, προκειμένου να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά και με επάρκεια τυχόν νέα όσο και απευκταία αισθητή αύξηση των νοσηλευόμενων ασθενών με νόσο COVID-19.

Ανοδος του επιδημιολογικού δείκτη Rt στο 1,0
ενώ βρισκόταν στο 0,4 μέχρι πριν από δύο εβδομάδες

10.000 καθημερινά διαγνωστικά μοριακά τεστ για την ανίχνευση του νέου κοροναϊού
Ο μέσος όρος της ηλικίας των νέων κρουσμάτων της νόσου COVID-19 στη χώρα μας έχει πέσει κάτω από τα 50 έτη

Ανησυχητική η διασπορά του νέου κοροναϊού

Δευτέρα 03.08 —
28
νέα κρούσματα το «θλιβερό» ρεκόρ για την Αττική
Οι δήμοι του Λεκανοπεδίου με την πιο σοβαρή επιδημιολογική επιβάρυνση είναι οι Δήμοι της Δυτικής Αττικής, όπως το Περιστερί, και η Φυλή και ο Δήμος Αθηναίων, σε περιοχές όπως το Κολωνάκι.

— Τρίτη 04.08
47
το «θλιβερό» ρεκόρ για τη Θεσσαλονίκη
Ιδιαίτερως επιβαρυνμένη επιδημιολογικά εμφανίζεται η ίδια η πόλη της Θεσ/νίκης

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX
XXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Με 250 κρούσματα θα έχουμε δεύτερο κύμα

Συνέντευξη στον **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ**
ven.ygeia@gmail.com

Ενα από τα πιο βασικά χαρακτηριστικά του δεύτερου κύματος της επιδημίας του νέου κορονοϊού SARS-CoV-2, το οποίο ενδεχομένως να πλήξει το αμέσως προσεχές χρονικό διάστημα τη χώρα μας, θα είναι η καταγραφή περισσότερων των 250 νέων κρουσμάτων της νόσου COVID-19 καθημερινώς. Με δεδομένο ότι βρισκόμαστε ακόμα λίγο πάνω από τα 120 νέα κρούσματα, σχεδόν καθημερινώς, φαίνεται ότι έχουμε ακόμα δυνατότητες να αποφύγουμε ένα ενδεχόμενο δεύτερο κύμα της επιδημίας στη χώρα μας, εάν, φυσικά, τηρούμε όλοι μας αυστηρότητα και συνέπεια της οδηγίας των ειδικών επιστημόνων. Αυτό το μήνυμα προκύπτει με όσα μας εξηγήι σήμερα στα «Π» ο επικεφαλής καθηγητής Κλινικής Ιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας Γκιόκας Μαγιορκίνης.

Κύριε καθηγητά, θα μπορούσατε να προσδιορίσετε ορισμένα μέτρα προστασίας, με βάση τα οποία θα ήταν δυνατό να εορτασθεί φέτος σε όλη την Ελλάδα ο Δεκαπενταύγουστος;

Όπως έχει γίνει φανερό από τη συρροή κρουσμάτων τις τελευταίες ημέρες αλλά και από στοιχεία που γνωρίζαμε για τη δυναμική εξάπλωσης του κορονοϊού, οι παραδοσιακές εκδηλώσεις με τις οποίες εορτάζεται ο Δεκαπενταύγουστος μπορούν να αποτελέσουν δυναμικά εστίες υπερμετάδοσης. Φέτος θα πρέπει να αποφύγουμε τον συνωστισμό, την κατανάλωση φαγητού σε υπαίθριες αγορές-πανηγύρια, τους εναγκαλισμούς και τις χειραψίες και άλλες στενές κοινωνικές επαφές με άτομα που δεν είναι του στενού οικογενειακού μας περιβάλλοντος και, κυρίως, θα πρέπει να φοράμε μάσκες σε κλειστούς χώρους.

Επειδή φαίνεται ότι τα νέα κρούσματα της νόσου COVID-19 στην Αττική κορυφώνονται διαρκώς,

ΓΙΑ ΤΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ COVID-19 ΠΟΥ ΘΑ ΣΗΜΑΝΟΥΝ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟ ΜΙΛΑΕΙ ΣΤΑ «Π» Ο ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΓΚΙΟΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ

με νέα «ρεκόρ», υπάρχει κάτι ιδιαίτερο, κάποια προσδιορισμένη συρροή, κάτι που προκαλεί αυτή την έξαρση στη συγκεκριμένη περιφερειακή ενότητα;

Τα κρούσματα στην Αττική δεν φαίνεται να σχετίζονται με κάποια μοναδική συγκεκριμένη συρροή επί του παρόντος. Και αυτό είναι που κάνει την έξαρση πιο ανησυχητική. Αν η συρροή είχε συγκεκριμένα χωρικά χαρακτηριστικά, θα μπορούσαμε να την περιορίσουμε ευκολότερα.

Θα λέγατε ότι δύσκολα θα αποφύγουμε τα τοπικά lockdown στην περιφερειακή ενότητα Αττικής, εάν, φυσικά, συνεχίσουν να επιβεβαιώνονται μαζικά νέα κρούσματα, όπως συμβαίνει μέχρι τώρα;

Θεωρώ ότι τα lockdown στην περιφερειακή ενότητα Αττικής θα έχουν πολύ περιορισμένη αποτελεσματικότητα, εκτός και αν η γεωγραφική διασπορά μιας συρροής επιτρέπει την τοπική περικυκλώση. Η χρήση της μάσκας αλλά και μέτρα μείωσης της πυκνότητας σε συγκεκριμένους χώρους συγχρωτισμού θα



μπορούσαν να βοηθήσουν σε αστικούς πληθυσμούς όπως του Λεκανοπεδίου Αττικής.

Κύριε καθηγητά, συνθηζουμε να λέμε ότι ο κόσμος συμμορφώνεται προς τις οδηγίες των ειδικών επιστημόνων, ιδιαίτερος όσον αφορά τη χρήση μάσκας. Μήπως εξωραίζουμε την πραγματικότητα με αυτόν τον τρόπο, καθώς η κοινωνική εμπειρία όλων μας δείχνει ότι η χρήση μάσκας δεν είναι ακόμη τρόπος ζωής για τους συμπολίτες μας;

Θεωρώ ότι υπάρχει μια σταδιακή αύξηση της εξοικείωσης με τη μάσκα στην ελληνική κοινωνία. Σε σχέση με τρεις μήνες πριν, θεωρώ ότι μεγαλύτερο ποσοστό τη χρησιμοποιεί, αλλά ακόμη έχουμε δρόμο να διανύσουμε μέχρι να πείσουμε τον κόσμο ότι δεν είναι κάτι δύσκολο. Σε χώρες όπως η Ιαπωνία, η χρήση της μάσκας είναι πολύ διαδεδομένη εδώ και χρόνια και, έτσι, δεν είχαν πρόβλημα με τη γενίκευσή της στο πλαίσιο αυτής της πανδημίας.

Για να πούμε ότι έχουμε εισέλθει ως χώρα στο δεύτερο κύμα της επιδημίας του νέου κορονοϊού SARS-CoV-2, ποια χαρακτηριστικά στοιχεία πρέπει να ισχύουν; Τι θα προσδιόριζε το δεύτερο κύμα της επιδημίας στη χώρα μας;

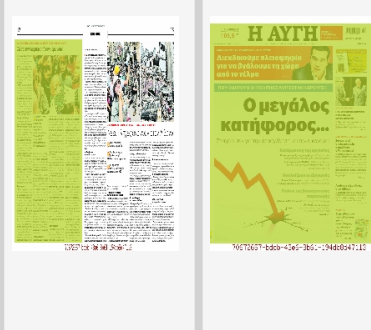
Το δεύτερο κύμα θα έχει δύο χαρακτηριστικά. Κατ' αρχήν, ο αριθμός των κρουσμάτων θα αυξάνεται διαρκώς. Λογικά, περιμένουμε πάνω από 250 κρούσματα ανά ημέρα στο πλαίσιο του δεύτερου κύματος. Το δεύτερο χαρακτηριστικό είναι η αύξηση των ατόμων που θα χρειάζονται διασωλήνωση. Λογικά, η αύξηση των κρουσμάτων θα προηγηθεί της αύξησης των ατόμων που χρειάζονται διασωλήνωση, αλλά αυτό θα εξαρτηθεί από το πόσο γρήγορα το επιδημικό κύμα θα εισχωρήσει σε ευπαθείς πληθυσμούς. Το τελευταίο πράγμα ή γρήγορα θα συμβεί, είναι θέμα πιθανοτήτων, όσο και αν προσπαθούμε να προστατεύσουμε τις ευπαθείς ομάδες, αλλά αναμένουμε να είναι πιο περιορισμένη η διεσάρευση και η διάχυση στις ευπαθείς ομάδες από ό,τι στο πρώτο κύμα.



Τα κρούσματα στην Αττική δεν φαίνεται να σχετίζονται με κάποια μοναδική συγκεκριμένη συρροή επί του παρόντος. Και αυτό είναι που κάνει την έξαρση πιο ανησυχητική

ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ ΕΚΚΛΗΣΗ ΤΩΝ 55 ΧΩΡΩΝ - ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΑΦΡΙΚΑΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ: Σώστε την Αφρική από τον κορωνοϊό!

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2020
Επιφάνεια: 728.57 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ ΕΚΚΛΗΣΗ ΤΩΝ 55 ΧΩΡΩΝ - ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΑΦΡΙΚΑΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ: Σώστε την Αφρική από τον κορωνοϊό!

» Στις πιο ευάλωτες περιοχές του κόσμου εξαπλώνεται ραγδαία η πανδημία του νέου κορωνοϊού εντείνοντας τους φόβους για σιωπηλή ανθρωπιστική καταστροφή παγκόσμιων διαστάσεων την ώρα που η προσοχή είναι στραμμένη σχεδόν αποκλειστικά στον δυτικό κόσμο, στη διάσωση των οικονομιών, των θέσεων εργασίας, στην επόμενη ημέρα της κρίσης.

Όστόσο, ο κορωνοϊός εξαπλώνεται με ταχύτητα στην πολύπληθη Αφρική, στην πολυπληθή Ινδία, στις φτωχές Φιλιππίνες, σε περιοχές του κόσμου με περιορισμένους πόρους, ευπαθή συστήματα Υγείας, μικρή πρόσβαση στις φαρμακευτικές και ιατρικές καινοτομίες, με οικονομίες εξαρτώμενες από τον δανεισμό, με μεγάλες εισοδηματικές και κοινωνικές ανισότητες. Ο συνδυασμός είναι εκρηκτικός και οι ιθύνοντες ηχούν συναγερμό.

Τρομάζει πιθανή έξαρση

Στην Αφρική, που μόλις πριν από τέσσερα χρόνια χτυπήθηκε σκληρά από την επιδημία του ιού έμπολα, τα κρούσματα του κορωνοϊού ξεπέρασαν πλέον το 1 εκατομμύριο. Οι φόβοι πολλαπλασιάζονται για το τι μπορεί να συμβεί σε χώρες με μεγάλη πληθυσμιακή πυκνότητα, με ελλείψεις σε βασικά είδη ατομικής υγιεινής, όπως σαπούνι και τρεχούμενο νερό, με ευάλωτα και περιορισμένων δυνατοτήτων συστήματα Υγείας.

Με πολλούς ειδικούς να έχουν προειδοποιήσει ότι η αφρικανική ήπειρος κινδυνεύει να γίνει η επόμενη μεγάλη εστία της πανδημίας προκλώντας μια ανθρωπιστική καταστροφή ασύλληπτων διαστάσεων, η Αφρικανική Ένωση, ο οργανισμός που συσπειρώνει 55 αφρικανικές χώρες, κάλεσε χθες τον κόσμο να αναλάβει «επιθετική και τολμηρή δράση» για να ανασχεθεί η εξάπλωση του κορωνοϊού στη Μαύρη Ήπειρο.

Σιγή ασυρμάτου

Στη Νότια Αφρική, την πιο αναπτυγμένη χώρα της περιοχής, όπου τα διαγνωστικά τεστ διεξάγονται με αυξανόμενο ρυθμό, αντιστοιχούν περισσότερα από τα μισά καταγεγραμμένα κρούσματα στην ήπειρο. Όμως την ίδια ώρα η έλλειψη δεδομένων στην Τανζανία των 56,31 εκατομμυρίων κατοίκων -σχεδόν όσο και ο πληθυσμός της Νότιας Αφρικής- και των 120 διαφορετικών εθνοτικών, γλωσσικών και θρησκευτικών ομάδων αποτελεί έναν ιδιαίτερο λόγο ανησυχίας. Παρά τη θεαματική βελτίωση των οικονομικών δεικτών την περασμένη δεκαετία, με 1.172 δολάρια κατά κεφαλήν ΑΕΠ, η χώρα παραμένει μία από τις φτωχότερες του κόσμου και, αν μη τι άλλο, οι ελιτίες αποτελεσματικής διαχείρισης μιας



Καλούν τη διεθνή κοινότητα να αναλάβει δράση προκειμένου να αποφευχθεί μια ανεξέλεγκτη εξάπλωση του ιού στη Μαύρη Ήπειρο, όπου τα κρούσματα ξεπέρασαν ήδη το 1 εκατομμύριο

πιθανής μεγάλης έξαρσης είναι λίγες. Μάλιστα, οι αρχές δεν έχουν δώσει στη δημοσιότητα στοιχεία για την πορεία της Covid-19 εδώ και εβδομάδες, ενώ στις αρχές Ιουλίου ο Τανζανός υπουργός Υγείας διαβεβαίωσε ότι η πανδημία στη χώρα «οδεύει προς το τέλος της»...

Η ειδική τονίζουν ότι, καθώς δεν έχουν πραγματοποιηθεί εκτεταμένα διαγνωστικά τεστ σε ολόκληρη την Αφρική, η πραγματική έκταση της πανδημίας στην ήπειρο είναι ουσιαστικά άγνωστη. Πάνω από το 65% των 55 χωρών της Αφρικανικής Ένωσης έχουν αναφέρει λιγότερα από 5.000 κρούσματα στις επικράτειές τους. Σύμφωνα με τον δρ Τζον Νκενγκασόνγκ, διευθυντή του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Μεταδοτικών Ασθενειών της Ένωσης που μίλησε στο BBC, σε ολόκληρη την ήπειρο έχουν γίνει μέχρι στιγμής 8 εκατομμύρια διαγνωστικά τεστ, ωστόσο θα έπρεπε να είχαν πραγματοποιηθεί τουλάχιστον 13 εκατομμύρια. Έως τώρα περισσότεροι από 22.000 άνθρωποι πέθαναν από Covid-19 στην Αφρική και σχεδόν 690.000 φέρεται να ανάρρωσαν.

Υποτιμημένα στοιχεία

Πέραν της Αφρικής, αναλόγως α-

νυποχπητικά είναι τα τελευταία δεδομένα για την εξάπλωση της πανδημίας και στην Ινδία. Με 62.538 κρούσματα να επιβεβαιώνονται σε 24 ώρες, το σύνολο των ανθρώπων που έχουν προσβληθεί στην πολυπληθή χώρα ξεπέρασε πλέον τα 2 εκατομμύρια (2.027.074). Παράλληλα, ο αριθμός των θανάτων έφτασε τους 41.585. Καθώς οι ινδικές αρχές δεν κάνουν τεστ παρά μόνο σε εκείνους που παρουσιάζουν συμπτώματα, οι ειδικοί εκτιμούν πως τα στοιχεία που ανακοινώνει το Νέο Δελχί είναι πολύ υποτιμημένα.

Στις Φιλιππίνες, το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε χθες 3.379 νέα κρούσματα, με τα οποία ο συνολικός αριθμός τους έφτασε τα 122.754. Ο αριθμός των νέων θανάτων είναι 24 και ο συνολικός 2.168. Η χώρα έχει τον υψηλότερο αριθμό κρουσμάτων στη νοτιοανατολική Ασία. Στην Ινδονησία, ανακοινώθηκαν ακόμη 2.473 κρούσματα που ανεβάζουν τον συνολικό αριθμό σε 121.226. Η χώρα κατέγραψε επίσης 72 νέους θανάτους ασθενών με Covid-19, που ανεβάζουν το σύνολό τους σε 5.593.

Στη Ρωσία, ανακοινώθηκαν 5.241 νέα κρούσματα, με τα οποία ο συνολικός αριθμός τους σε εθνικό επίπεδο έφτασε τα 877.135 - ο τέταρτος υψηλότερος παγκοσμίως. Το τελευταίο 24ωρο σημειώθηκαν επίσης άλλοι 119 θάνατοι από Covid-19, φθάνοντας συνολικά τους 14.725. Τα περισσότερα νέα κρούσματα του τελευταίου 24ωρου (686) καταγράφηκαν στη Μόσχα.

Τοπικό lockdown

Στην Ισπανία, οι 32.000 κάτοικοι της Αράντα Ντε Ντουέρο, μιας πόλης σε απόσταση 150 χλμ. βόρεια της Μαδρίτης, τέθηκαν από χθες σε 14-μερη καραντίνα, μία από τις πολλές

που επιβάλλονται σε τοπικό επίπεδο στην Ισπανία σε μια προσπάθεια να περιοριστεί η διασπορά του κορωνοϊού. Ήδη η αστυνομία εγκατέστησε σημεία ελέγχου περιμετρικά της πόλης. Τοπικές καραντίνες έχουν επιβληθεί κυρίως στη Χώρα των Βάσκων, την Καταλονία και την Αραγονία. Η Ισπανία, μία από τις πλέον πληγείσες χώρες από την πανδημία, μετρά έως σήμερα 310.000 κρούσματα και 28.500 θανάτους από την Covid-19.

Στο Βέλγιο, 67 κρούσματα μόλυνσης από τον κορωνοϊό καταγράφηκαν χθες σε μονάδα επεξεργασίας κρέατος στην πόλη Βεστορζεμπέκε, στη δυτική Φλάνδρα. Τα κρούσματα αυτά εντοπίστηκαν αφότου ορισμένοι εργαζόμενοι ανέφεραν ότι αρρώστησαν από Covid-19. Η εταιρεία έθεσε σε καραντίνα άλλους 197 υπαλλήλους.

Στην Πολωνία, ακόμη 809 νέα κρούσματα του κορωνοϊού εντοπίστηκαν χθες, στην έκπη ημερήσια αύξηση ρεκόρ εδώ και δύο εβδομάδες. Τα περισσότερα καταγράφονται εντός και περί τη των μεγάλων πόλεων, μεταξύ των οποίων η Βαρσοβία, η Κρακοβία και το Κατοβίτσε. 259 κρούσματα καταγράφηκαν στη Σιλεσία, την περιοχή των μεταλλωρυχείων, της οποίας η μεγαλύτερη πόλη είναι το Κατοβίτσε. Μέχρι σήμερα 1.279 μεταλλωρύχοι έχουν μολυνθεί από τον κορωνοϊό.

Στην Γερμανία, δύο σχολεία στο κρατίδιο Μεκλεμβούργου - Πομερανία έκλεισαν λόγω εντοπισμού κρουσμάτων κορωνοϊού. Συγκεκριμένα, στο Γυμνάσιο «Γκέτε» της περιοχής Λούντβιχσλουστ μία καθηγήτρια βρέθηκε θετική, ενώ στο Δημοτικό του Γκράαλ Μούριτς στο Ροστόκ βρέθηκε θετικός ένας μαθητής.

ΝΙΚΟΣ ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ



Η εγκατάσταση του φόβου

Οι περισσότερες κυβερνήσεις παγκοσμίως τρέμουν το ενδεχόμενο μιας δεύτερης πανδημίας και της νέας οικονομικής κρίσης που θα προκαλέσει

Επιμέλεια

Δημήτρης Χατζηνικόλας

● Εν συντομία

Αυξάνονται τα κρούσματα της πανδημίας σε ολόκληρο τον πλανήτη, με τις κυβερνήσεις να είναι αντιμετώπιες με τις οικονομικές επιπτώσεις των περιοριστικών μέτρων και σε πολλές περιπτώσεις με περιστατικά ανυπακοής κατά των μέτρων, όπως η άρνηση χρήσης μάσκας από μεγάλα τμήματα του πληθυσμού.

● Γιατί ενδιαφέρει

Οι πάντες τώρα φοβούνται μια ακόμη πανδημία το ερχόμενο φθινόπωρο, όταν επιστρέφει η εποχική γρίπη και ανοίξουν τα σχολεία στις περισσότερες χώρες.

Αυξάνονται συνεχώς τα κρούσματα SARS-CoV-2 σε ολόκληρο τον πλανήτη και μαζί τους οι φόβοι των περισσότερων κυβερνήσεων για δεύτερη πανδημία μες στην καρδιά του καλοκαιριού ή το ερχόμενο φθινόπωρο. Παρά το άνοιγμα στα περισσότερα κράτη υποδοχής, ο φόβος αλλά και τα περιοριστικά μέτρα έχουν κρατήσει τον κόσμο στους τύπους διαμονής τους, με ό,τι μπορεί να σημαίνει αυτό για τον τουρισμό και γενικότερα την οικονομία, ειδικά σε χώρες όπως η Ελλάδα.

Την ίδια ώρα οι περισσότερες κυβερνήσεις – αν όχι όλες – λένε «όχι» σε ένα δεύτερο, καταστροφικό για τις οικονομίες τους lockdown, ενώ πολλές εξ αυτών βρίσκονται αντιμετώπιες με κοινωνικές ομάδες που ανηδρουν στα περιοριστικά μέτρα, όπως για παράδειγμα στη χρήση μάσκας.

Επεισόδια στη Γερμανία

Για παράδειγμα, όπως γράφει η «Handelsblatt» σε άρθρο της με τίτλο «Η μάσκα σύμβολο αναπαράθεσης», το ζήτημα της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας μοιάζει να διχάζει ολοένα και περισσότερο τη γερμανική κοινωνία. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο αρθρογράφος της γερμανικής εφημερίδας: «Η μάσκα κινδυνεύει να μετατραπεί σε σύμβολο της πολιτικής αναπαράθεσης για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας. Πολλοί διαδηλώνουν στις κινητοποιήσεις στο Βερολίνο κατά των περιοριστικών μέτρων το περισσότερο Σαββατοκύριακο επέλεξαν συνειδητά να μη φορέσουν προστατευτική μάσκα. Και επειδή στα μέσα



18,9

εκατομμύρια ήταν τα κρούσματα του νέου κορονοϊού σε όλη την υφήλιο την περασμένη Πέμπτη, με τα ενεργά να ανέρχονται σε 6,1 εκατομμύρια

711.220

είναι έως τώρα σε παγκόσμιο επίπεδο συνολικά οι θάνατοι από την Covid-19

4,9

εκατομμύρια και πλέον είναι το σύνολο των κρουσμάτων στις ΗΠΑ, ενώ τη ζωή τους από τη νόσο έχουν χάσει έως τώρα συνολικά 161.601 άνθρωποι

συγκοινωνίας η υποχρεωτική χρήση μάσκας δεν γίνεται πάντα σεβαστή, στη Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία και την Κάτω Σαξονία επιβάλλεται πλέον πρόστιμο 150 ευρώ σε όσους δεν τη φορούν. Σε σουπερμάρκετ και εστιατόρια ξέσπασαν ακόμη και βίαια επεισόδια μεταξύ των πελατών».

Ηπα συμπτωματολογία

Την Πέμπτη που μας πέρασε τα κρούσματα του νέου κορονοϊού παγκοσμίως ανήλθαν σε 18,9 εκατομμύρια, με τα ενεργά κρούσματα να ανέρχονται σε 6,1 εκατομμύρια, εκ των οποίων το 99% παρουσιάζει ήπια συμπτωματολογία, και το σύνολο των θανάτων φτάνει πλέον στις 711.220. Με βάση την καταμέτρηση της ιστοσελίδας Worldometer, την περασμένη Τετάρτη καταγράφηκαν 271.406 νέα περιστατικά και 6.838 νέοι θάνατοι.

Μόνο στις ΗΠΑ την Τετάρτη που μας πέρασε καταγράφηκαν 55.148 νέα περιστατικά, με το σύνολο πλέον να ξεπερνά τα 4,9 εκατομμύρια, ενώ από την Covid-19 έχουν χάσει τη ζωή τους συνολικά 161.601 άνθρωποι.

Στη Βραζιλία, που βρίσκεται στη δεύτερη θέση της μακάβριας λίστας, τα νέα κρούσματα την περασμένη Τετάρτη ανήλθαν σε 54.685, με το σύνολο των περιστατικών να ξεπερνά τα 2,8 εκατομμύρια και τους θανάτους στη χώρα να φτάνουν τις 97.418.

Στην τρίτη θέση βρίσκεται η Ινδία, όπου τα συνολικά περιστατικά ξεπέ-

ρασαν το 1,9 εκατομμύριο και οι θάνατοι έφτασαν τις 40.739.

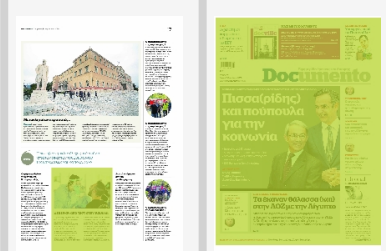
Στη Ρωσία το σύνολο των κρουσμάτων ανέρχεται σε 866.627 και το σύνολο των θανάτων σε 14.490, ενώ ακολουθούν η Νότια Αφρική, το Μεξικό, το Περού, η Χιλή και η Ισπανία.

Ακόμη και η πολύπαθη Λιβύη που μασιτζεται από τον δεκαετή εμφύλιο εμφάνισε ρεκόρ κρουσμάτων, 251 άτομα, ενώ στην Κολομβία ο πρόεδρος **Αλβαρο Ουρίμπε** προσβλήθηκε από κορονοϊό.

Ανησυχητική άνοδος

Την ίδια ώρα ο αριθμός νέων κρουσμάτων σε όλη την Ευρώπη ανεβαίνει ανησυχητικά. Στη Γαλλία την Τετάρτη που μας πέρασε ο ημερήσιος απολογισμός νέων ασθενών έφτασε στο υψηλότερο σημείο των τελευταίων δύο μηνών. Στην Ισπανία επίσης. Στην Τουρκία καταγράφονται περίπου 1.000 νέα κρούσματα κορονοϊού ημερησίως. Στη Βρετανία επιβλήθηκε τοπικό lockdown στην πόλη Αμπερντίν της Σκωτίας, όπου εντοπίστηκαν 54 νέα κρούσματα.

Εντός του παραπάνω οκνητικού, η προειδοποίηση από πλευράς Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) την περασμένη Δευτέρα ότι, παρά τις ισχυρές ελπίδες για εμβόλιο, είναι πιθανόν να μην υπάρξει ποτέ πανάκεια για την Covid-19 και ότι ο δρόμος προς την κανονικότητα θα είναι μακρύς ακούστηκε εριπλιτικά στα αυτιά της παγκόσμιας κοινότητας.



Ξέμειναν από τεστ στην Καβάλα

Στην περιοχή της Καβάλας -μια από τις εστίες του κορονοϊού- ανακοινώθηκε από την περασμένη Τρίτη η διεξαγωγή μαζικών τεστ για όποιον το επιθυμεί. Λίγες ώρες μετά οι αρμόδιοι ανακάλεσαν την απόφασή τους, προκαλώντας εύλογα ερωτήματα, με τον αντιπεριφερειάρχη **Κώστα Αντωνιάδη** να δηλώνει σε τοπικό

τηλεοπτικό σταθμό ότι θα γίνουν επιλεκτικά τεστ με ραντεβού σε όσους έχουν ειδοποιηθεί τηλεφωνικά και προέρχονται από την ιχνηλάτηση των κρουσμάτων της βιομηχανίας κρέατος, όπου εντοπίστηκαν πολλά κρούσματα. Ωστόσο η πόλη βοά ότι ο **ΕΟΔΥ** ξέμεινε από τεστ, με συνέπεια να μην μπορεί να καλύψει τις ανάγκες της περιοχής. Αληθεύει;

Δεν «αποστασιοποιείται» ο ιός

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	08-08-2020
Επιφάνεια:	742.4 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



■ Περισσότερα από 19 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν προσβληθεί σε όλο τον κόσμο

Σελ. 11

Δεν «αποστασιοποιείται» ο ιός

Σε συναγερμό η υφήλιος λόγω πανδημίας, 19 εκατ. άνθρωποι έχουν προσβληθεί

Περισσότερα από 19 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν προσβληθεί από τον κορωνοϊό, οκτώ μήνες μετά την πρώτη εμφάνισή του στην Κίνα, ενώ μόνο στην Αφρική τα κρούσματα υπερέβησαν το ένα εκατομμύριο. Τίποτα δεν προμηνύει ότι η πανδημία αποδυναμώνεται. Αντιθέτως, η κατάσταση επιδεινώνεται σε όλες τις ηπείρους. Οι ΗΠΑ χθες κατέγραψαν περισσότερους από 2.000 θανάτους και 58.000 νέα κρούσματα εντός 24 ωρών. Πρόβλεψη του πανεπιστημίου της Ουάσινγκτον εκτιμά ότι οι θάνατοι από COVID-19 μέχρι την 1η Δεκεμβρίου θα υπερβαίνουν τις 300.000. Ωστόσο, τονίζουν οι ερευνητές, είναι εφικτή η διάσωση 70.000 ζωών, αν οι Αμερικανοί χρησιμοποιούν μάσκα και τηρούν τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης. Η επε-

Πάνω από 2.000 θάνατοι χθες στις ΗΠΑ εντός 24 ωρών, έξαρση των κρουσμάτων στην Ευρώπη.

φαλής της ομάδας κρούσης κατά του κορωνοϊού, δρ Ντέμι Μπρέ, μετά τις ευθείες τοποθετήσεις για την κλίμακα της πανδημίας στις ΗΠΑ, βρίσκεται στο επίκεντρο διασταυρούμενων πυρών τόσο από τον πρόεδρο Τραμπ, που τη χαρακτηρίζει αξιοθρήνητη, όσο και από τη Δημοκρατική πρόεδρο της Βουλής των Αντιπροσώπων,



Πινακίδα σε στενό μονοπάτι που οδηγεί στην παραλία του Μπέρνμουθ προειδοποιεί για τις αποστάσεις μεταξύ των πεζών.

Νάνσι Πελόσι, η οποία δήλωσε ότι δεν την εμπιστεύεται. Από την οργή του προέδρου Τραμπ δεν γλίτωσε ούτε ο Τζο Μπάιντεν, τον οποίο σε ομιλία του στο Ουάσιγκτον κατηγόρησε ότι «είναι εναντίον του Θεού, της Βίβλου και της οπλοκατοχής». Ο κυβερνήτης της πολιτείας, Μάικ ντι Βάιν, λίγες ώρες πριν από την άφιξη Τραμπ,

βρέθηκε θετικός στον ιό, με αποτέλεσμα να μην υποδεχθεί αυτοπροσώπως τον υψήλο του επισκέπτη. Όταν αργότερα υποβλήθηκε σε ακριβέστερο μοριακό τεστ βρέθηκε αρνητικός.

Η Ευρώπη παραμένει στο στόχαστρο του κορωνοϊού με πολλά κράτη να καταγράφουν έξαρση των λοιμώξεων. Ιατροί σε Γαλλία,

Ισπανία και Γερμανία ήδη προετοιμάζονται, παρά την κόπωση των τελευταίων μηνών, για το επερχόμενο δεύτερο κύμα της πανδημίας. Στη Γερμανία εκατοντάδες παιδιά παρέμειναν χθες στα σπίτια τους όταν σχολείο στο Μεκλεμβούργο-Πομερανία έκλεισε καθώς βρέθηκε θετικός στον ιό ένας δάσκαλος. Επίσης 100 παιδιά δημοτικού σχολείου στο Ροστόκ τέθηκαν σε 14ήμερη καραντίνα, επειδή προσβλήθηκε από τον ιό ένας συμμαθητής τους. Σε δεινή κατάσταση παραμένει η Πολωνία, καταρρίπτοντας καθημερινά τα ρεκόρ νέων λοιμώξεων που εντοπίζονται σε Βαρσοβία, Κρακοβία και Κατοβίτσε. Η πολωνική κυβέρνηση απέκλεισε το ενδεχόμενο νέου εθνικού lockdown. Ο υπουργός Υγείας της Νορβηγίας κάλεσε τους πολίτες να αποφεύγουν τα ταξίδια στο εξωτερικό ακόμα και σε κράτη με περιορισμένο αριθμό κρουσμάτων.

Τέλος ελπιδοφόρα είναι τα νέα από το επιστημονικό πεδίο. Οι ερευνητές του Ινστιτούτου Ανολογίας Λα Τζόλα της Καλιφόρνια διαπίστωσαν ότι άτομα που έχουν τα προηγούμενα χρόνια προσβληθεί από τον κορωνοϊό του κοινού κρυολογήματος διαθέτουν T-λεμφοκύτταρα μνήμης, που μπορούν να αναγνωρίσουν ως εισβολέα τον νέο κορωνοϊό και να τον καταστρέψουν, παρέχοντας κάποιες μορφές ανοσίας και καθιστώντας πιό εύκολη την COVID-19 που θα εμφανιστούν. Η μελέτη δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό Science.

Είναι μεταδοτικοί οι ασυμπτωματικοί φορείς

Ούτε άρρωτοι ούτε ακίνδυνοι είναι οι νέοι που προσβάλλονται από τον κορωνοϊό. Αντιθέτως ακόμα και αν είναι ασυμπτωματικοί, μπορούν να τον μεταδώσουν σε άλλους. Γι' αυτό όσοι διαγιγνώσκονται, είτε εμφανίζουν είτε δεν εμφανίζουν συμπτώματα, πρέπει να τίθενται σε καραντίνα. Αυτά είναι τα συμπεράσματα νο-

Μελέτη συμπεραίνει ότι δεν διαφέρουν σε τίποτα από τους ασθενείς με συμπτώματα, όσον αφορά το ιικό φορτίο που μεταφέρουν.

τιοκορευτικής μελέτης, σύμφωνα με την οποία το ιικό φορτίο στους ασυμπτωματικούς μειώνεται με βραδύτερο ρυθμό από ό,τι στους συμπτωματικούς. Τουλάχιστον ο ένας στους τρεις από όσους προσβάλλονται από τον ιό δεν έχει συμπτώματα. Παραμένει φαινομενικά υγιής, μολύνοντας, ωστόσο, το περιβάλλον του. Οι



Τουλάχιστον ο ένας στους τρεις από όσους προσβάλλονται από τον ιό δεν έχει συμπτώματα. Παραμένει φαινομενικά υγιής, μολύνοντας, ωστόσο, το περιβάλλον του.

ερευνητές της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Σούντζουνγιάνγκ της Σεούλ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στην επιθεώρηση JAMA Internal Medicine, ανέλυσαν στοιχεία για 303 ασθενείς με μέση ηλικία 25 ετών (22 έως 36) και επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον κορωνοϊό. Το 36%, δηλαδή

πάνω από ένας στους τρεις, δεν είχε συμπτώματα τη στιγμή της διάγνωσης. Το ένα πέμπτο των ασυμπτωματικών ασθενών (19%) εμφάνισε τελικά συμπτώματα στη διάρκεια της απομόνωσής του. Η μελέτη κάνει σαφή διάκριση ανάμεσα στους προσυμπτωματικούς (που τελικά θα αναπτύξουν συμπτώματα αλλά με καθυστε-

ρηση) και στους πραγματικούς ασυμπτωματικούς (που ποτέ δεν θα εμφανίσουν συμπτώματα), οι οποίοι ήταν περίπου 30% στη νοτιοκορεατική μελέτη. Το ιικό φορτίο (η ποσότητα του ιού στο σώμα), με βάση δείγματα που ελήφθησαν από το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, διαπιστώθηκε ότι μειωνόταν πιο αργά στους ασυμπτωματικούς, μερικοί από τους οποίους συνέχιζαν να μεταδίδουν τον κορωνοϊό, ακόμη και 30 ημέρες μετά την αρχική διάγνωση. Είναι βέβαιο ότι κάποια κρούσματα συνεχίζουν να έχουν τον κορωνοϊό στον οργανισμό τους για μερικές (ή και πολλές) ημέρες πέρα από το χρονικό διάστημα των 14 ημερών, που έχει υιοθετηθεί διεθνώς για την απομόνωσή τους.

«Η μελέτη δείχνει ότι οι ασυμπτωματικοί δεν διαφέρουν σε τίποτα από τους ασθενείς με συμπτώματα, όσον αφορά το ιικό φορτίο που μεταφέρουν. Συνεπώς, δεν υπάρχει κανένας πραγματικός λόγος για να πιστευθεί κανείς ότι θα μεταδίδουν διαφορετικά τον ιό», ανέφερε η ιολόγος Μάρτα Γκάγκλια του Πανεπιστημίου Ταφτς της Μασαχουσέτης.



ΓΡΑΦΕΙ Ο ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΑΣ,
περιφερειάρχης Αττικής

Η Περιφέρεια Αττικής δίπλα σε όσους έχουν ανάγκη

ΣΗΜΕΡΑ στην Αττική περίπου ένας στους τρεις πολίτες ζει στο όριο της φτώχειας. Για να υποστηρίξουμε με αποτελεσματικό τρόπο την καθημερινότητά τους, διαθέτουμε πόρους άνω των 126 εκατ. ευρώ, για να στηρίξουμε τη λειτουργία 242 κοινωνικών δομών.

-Δημιουργήσαμε μια ισχυρή «Συμμαχία Κοινωνικής Ευθύνης»

Δημιουργήσαμε μια ισχυρή «Συμμαχία Κοινωνικής Ευθύνης», στην οποία συμμετέχουν 58 δήμοι, 7 Δημοτικές Κοινωνικές Επιχειρήσεις, 4 ΜΚΟ, 7 ΝΠΙΔ εποπτευόμενα από υπουργεία και 29 σωματεία/σύλλογοι, Σύνδεσμοι Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα.

Όλοι μαζί υλοποιούμε δράσεις και προγράμματα που αφορούν την καθημερινή λειτουργία και υποστήριξη σε κέντρα κοινότητας, δομές παροχής βασικών αγαθών, δομές αστέγων, κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων, ΚΔΗΦ, ξενώνες και συμβουλευτικά κέντρα για κακοποιημένες γυναίκες.

-242 δομές για 227.832 ωφελούμενους

Μέσα από τις 242 κοινωνικές δομές που λειτουργούν σήμερα με την υποστήριξη της Περιφέρειας Αττικής εξυπηρετήσαμε τις ανάγκες 227.832 ωφελούμενων. Αλλά δεν σταματάμε εδώ, συνεχίζουμε όσο θα έχει ανάγκη από τη στήριξή μας έστω και ένας συνάνθρωπός μας.

-Στην πρώτη γραμμή για την αντιμετώπιση της πανδημίας του Covid-19

Η Περιφέρεια Αττικής βρέθηκε στην πρώτη γραμμή για την αντιμετώπιση των συνεπειών της υγειονομικής κρίσης λόγω του Covid-19. Μεταξύ άλλων:

Προχωρήσαμε στην άμεση λήψη προληπτικών μέτρων, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.

Θέσαμε σε λειτουργία την τηλεφωνική γραμμή 1110, όπου παρείχαμε δωρεάν ιατρικές συμβουλές και ψυχολογική υποστήριξη σε 87.758 περιστατικά.

Προμηθευθήκαμε και διανείμαμε άμεσα πάνω από 1.000.000 τεμάχια υγειονομικού υλικού και αντισηπτικών, τα οποία διανείμαμε σε δήμους, Σώματα Ασφαλείας, γηροκομεία, ιδιωτικά ιατρεία, συλλόγους και φορείς.

Παρείχαμε εξ αποστάσεως δωρεάν υπηρεσίες εκπαίδευσης, μέσω ιδιωτικής πλατφόρμας, σε 120.000 μαθητές Δημοτικού και Γυμνασίου.



Σε συνεργασία με το υπουργείο Εσωτερικών παρείχαμε 1.000.000 δωρεάν γεύματα σε 40.000 πολίτες που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες σε 65 δήμους της Αττικής.

Διενεργήσαμε πάνω από 2.000 ελέγχους σε κοινωνικές δομές, γηροκομεία, χώρους εργασίας αλλά και σε σπίτια, για ανίχνευση κρουσμάτων κορονοϊού, με 10 κινητές μονάδες, σε συνεργασία με ΙΣΑ και ΕΟΔΥ.

Συγκεντρώσαμε πάνω από 40.000 φιάλες αίματος μέσα από τη διοργάνωση εθελοντικών αιμοδοσιών με δήμους και την πρωτοβουλία «Όλοι μαζί μπορούμε».

-Ενισχύουμε τη δημόσια υγεία

Η Περιφέρεια Αττικής διαθέτει πόρους 60 εκατ. ευρώ για την ενίσχυση με ιατρικό εξοπλισμό 55 νοσοκομείων και 29 κέντρων υγείας σε όλη την Αττική, αξιοποιώντας τα χρήματα του ΕΣΠΑ αλλά και ίδιους πόρους.

-Επένδυση στη γνώση της νέας γενιάς μας

Η νέα γενιά της Αττικής αποτελεί προτεραιότητά μας. Για την αναβάθμιση των σχολικών υποδομών της Περιφέρειας Αττικής διαθέτουμε μέσω του ΠΕΠ Αττικής πάνω από 100 εκατ. ευρώ για την κατασκευή 50 προσχολικών και σχολικών υποδομών, καθώς και για τον εξοπλισμό των υπαρχουσών σχολικών μονάδων.

Η Περιφέρεια Αττικής έχει απλώσει ένα αποτελεσματικό δίκτυο κοινωνικής προστασίας, για να στηρίξει τους συμπολίτες μας που έχουν πραγματικά ανάγκη. Ενώ παράλληλα ενισχύει τις υποδομές της δημόσιας υγείας και εκπαίδευσης.

Με σχέδιο, όραμα και ανθρωπιά αναδεικνύουμε την Αττική σε Περιφέρεια Ανθρωπιάς και Αλληλεγγύης. ●

Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ ΤΗΝ ΑΓΚΥΡΑ: «Γεμάτα τα νοσοκομεία, ψεύτικα στοιχεία για τον κορον ...»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Σελ.: 23

Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2020

Επιφάνεια: 491.44 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



▶▶ Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ ΤΗΝ ΑΓΚΥΡΑ

«Γεμάτα τα νοσοκομεία, ψεύτικα στοιχεία για τον κορονοϊό από την κυβέρνηση»

ΓΙΑ ΨΕΥΔΗ πληροφόρηση του κοινού και απόκρυψη του πραγματικού αριθμού κρουσμάτων κορονοϊού στην Τουρκία κατηγόρησε την κυβέρνηση ο Ιατρικός Σύλλογος της χώρας (ΤΒΒ), που φιλονικεί με τις Αρχές της Αγκυρας από το ξεκίνημα της πανδημίας.

Μολονότι από τα μέσα της εβδομάδας τα επίσημα στοιχεία παραδέχονται αύξηση των ημερήσιων κρουσμάτων πάνω από τα 1.000 ύστερα από πολύ καιρό, ο πρόεδρος του ΤΒΒ, Σινάν Αντιγιαμάν, κατηγόρησε το υπουργείο Υγείας ότι δίνει ψεύτικα στοιχεία και ότι οι μολύνσεις είναι πολύ περισσότερες, καθώς τα περισσότερα νοσοκομεία είναι γεμάτα!

Δεν υπάρχουν κρεβάτια

«Σε αρκετές πόλεις οι γιατροί στέλνουν τους ασθενείς στο σπίτι τους επειδή δεν υπάρχουν κρεβάτια, αλλά κανείς δεν ελέγχει αν μένουν μέσα ή κυκλοφορούν έξω», πρόσθεσε ο ίδιος. Ο ιατρικός κόσμος αναμένει εκθετική έξαρση τις επόμενες μέρες λόγω των μετακινήσεων και των συνωστισμών που παρατηρήθηκαν σε όλη τη χώρα κατά τη διάρκεια της αργίας του μπαϊράμιού (Εϊντ αλ Αντκά), 30 Ιουλίου-3 Αυγούστου. Ο υπουργός Υγείας Φαχρεντίν Κοτζά ανακοίνωσε 1.153 και 1.178

κρούσματα τα δύο προηγούμενα 24ωρα, με 237.265 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 5.798 νεκρούς από το ξεκίνημα της πανδημίας. Επίσης διαβεβαίωσε ότι σε όλη τη χώρα έχουν διεξαχθεί 5.081.802 διαγνωστικά τεστ και συνεχίζονται με ρυθμό περίπου 55.000 την ημέρα.

Ωστόσο ο Ιατρικός Σύλλογος επικαλέστηκε αναφορές παρατηρημάτων του σε 25 τουρκικές επαρχίες για να τεκμηριώσει τον ισχυρισμό ότι τα ημερήσια κρούσματα είναι πολύ πάνω από τα επίσημα 1.000.

Ο Αντιγιαμάν δήλωσε ότι μετά την Κωνσταντινούπολη αυξήθηκε απότομα ο αριθμός των νέων λοιμώξεων στην Αγκυρα και στην κορδική μεγαλούπολη Ντιγιάρμακρ της Νοτιοανατολικής Τουρκίας, όπου δεν υπάρχουν πλέον ελεύθερες κλίνες! Το ίδιο ισχύει στη Σανλιούρφα, γενέτειρα του Οτσαλάν.

Αν και ο Κοτζά διέψευσε αυτές τις αναφορές, υποστηρίζοντας ότι δεν υπάρχει ούτε μια πόλη της Τουρκίας με πλήρη νοσοκομεία, χθες απύθυνε αγωνιώδη έκκληση στους Τούρκους πολίτες να παραμείνουν σε εγρήγορση, ακολουθώντας πιστά τις κυβερνητικές οδηγίες για τήρηση αποστάσεων, χρήση μάσκας κ.λπ. «Ειπώθηκε ότι

έχουμε πληρότητα κλινών 100% στο Ικόνιο, αλλά σας ανακοινώνω ότι εκεί οι Εντατικές έχουν πληρότητα μόνο 76%(!), οι γενικές κλίνες 48% και οι συσκευές διασωλήνωσης 42%», υποστήριξε.

Καραντίνα

Μυστήριο καλύπτει και την έκταση των τοπικών λοκντάουν που έχουν επιβληθεί στην Τουρκία. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, 54.000 άτομα σε 83 αστικές περιοχές 32 τουρκικών επαρχιών βρίσκονται σε κάποιο είδους «απομόνωση», χωρίς να διευκρινίζεται τι σημαίνει αυτό.

Ο Αντιγιαμάν ζήτησε από την κυβέρνηση να κάνει περισσότερα τεστ και να επαναλάβει την εντατική ικνπλάτηση των αλυσίδων μετάδοσης. Προ ημερών, εξάλλου, η εφημερίδα «Birgun» αποκάλυψε ότι ο κυβερνήτης της Μαλάτειας στην Κεντρική Τουρκία ανέφερε πάνω από 100 κρούσματα σε μια μέρα, αλλά το υπουργείο Υγείας «μέτρησε» μόνο τα 45.

«Τις τελευταίες μέρες βλέπουμε αύξηση εισαγωγών με Covid και πολλοί συνάδελφοι λένε ότι το ίδιο συμβαίνει στις δικές τους μονάδες», είπε στο Γαλλικό Πρακτορείο ο Κουρτ Γιλμάζ, εργαζόμενος στα επείγοντα περιστατικά κλινικής στην Αγκυρα.



Οι λοιμωξιολόγοι προτρέπουν: Αυτό το καλοκαίρι «ας μην κρατήσουν οι χοροί»

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	1,10	Ημερομηνία έκδοσης:	09-08-2020
Επιφάνεια:	347.4 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Γάμοι και γλέντια... η χαρά του κορονοϊού

Οι λοιμωξιολόγοι προτρέπουν: Αυτό το καλοκαίρι «ας μην κρατήσουν οι χοροί»

► ΣΕΛ. 10

Γάμοι και γλέντια... η χαρά του κορονοϊού

Οι λοιμωξιολόγοι προτρέπουν: Αυτό το καλοκαίρι «ας μην κρατήσουν οι χοροί»

- Οι αιτίες για την αύξηση των κρουσμάτων
- Αναστέλλονται εμποροπανηγύρεις και λιτανείες
- Αν η ζέση δεν μειώνει τα επίπεδα μεταδοτικότητας, τι μας περιμένει το φθινόπωρο;

Σήμα κινδύνου εκπέμπουν οι λοιμωξιολόγοι για την αύξηση των κρουσμάτων κορονοϊού την τελευταία εβδομάδα και προειδοποιούν ότι αν συνεχισθεί ίσως να οδηγηθούμε σε αυστηρότερα απαγορευτικά μέτρα. Ωστόσο οι πολίτες δεν φαίνεται να αντιλαμβάνονται την κρίσιμότητα της κατάστασης, με αποτέλεσμα να συνεχίζουν να συνωστίζονται χωρίς μέτρα προστασίας (μάσκες και αποστάσεις) σε γάμους και βαφτίσια, μπαράκια και πανηγύρια και κάθε είδους γλέντια. Παράλληλα αποδείχθηκε ότι οι υψηλές θερμοκρασίες που σημειώνει η χώρα μας το καλοκαίρι δεν επαρκούν από μόνες τους για να μειωθεί η μεταδοτικότητα του ιού, οπότε τι θα πρέπει να περιμένουμε να συμβεί το φθινόπωρο;

Στο μεταξύ, την Παρασκευή το απόγευμα η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, στην προσπάθεια αναχαίτισης του κορονοϊού στη χώρα μας, ανακοίνωσε έκτακτα μέτρα που περιλαμβάνουν την αναστολή των εμποροπανηγύρεων και των λιτανειών για άγνωστο χρονικό διάστημα, καθώς επίσης και την παράταση του μέτρου της απαγόρευσης όρθιων πελατών σε όλα τα νυχτερινά κέντρα, μπαρ, κλαμπ, κέντρα ζωντανής μουσικής, μπαρ – εστιατόρια, καφέ – μπαρ έως 31 Αυγούστου.

Αναλυτικότερα, η κορύφωση των κρουσμάτων έγινε την Πέμπτη, αφού σημειώθηκαν 153 σε όλη τη χώρα, με τα περισσότερα να καταγράφονται σε Αττική και Θεσσαλονίκη, ενώ στον Πόρο καταγράφηκαν περίπου 30. Ιδιαίτερα για το νησί του Πόρου λήφθηκαν έκτακτα μέτρα, που ανάμεσα σε άλλα περιλαμβάνουν αναστολή κάθε είδους εκδήλωσης, όπως live πάρτι, εμποροπανηγύρεις, λιτανείες, λαϊκές αγορές κ.λπ.

Στο μεταξύ, η συνεχιζόμενη αύξηση των κρουσμάτων επανάφερε στο προσκήνιο της ενημέρωσης τον καθηγητή Λοιμωξιολογίας Σωτήρη Τσιόδρα, έναν άνθρωπο ο οποίος αποδείχθηκε καθοριστικός στην πειθαρχία των Ελλήνων ολόκληρο το διάστημα του εγκλεισμού. Ο κ. Τσιόδρας επισήμανε ότι η αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων έχει αρκετές αιτίες, όπως είναι:

- Ο αυξημένος εργαστηριακός έλεγχος και η διενέργεια πιο στοχευμένων ελέγχων, που αφορούν και συμφορές ασθενών.
- Η αύξηση της κινητικότητας του πληθυσμού μας μετά την άρση του απαγορευτικού, όπως γίνεται και σε όλες τις χώρες του κόσμου, μετά την πρώτη φάση της επιδημίας – πάρα πολλές ευρωπαϊκές χώρες αυτήν τη στιγμή έχουν πολλαπλές τοπικές εστίες και διπλασιασμό των κρουσμάτων.
- Η αυξημένη μεταδοτικότητα του ιού σε συνθήκες στενού συγχρωτισμού, όπου δεν τηρούνται τα μέτρα απόστασης και οι απαραίτητες προφυλάξεις.
- Η ξεκάθαρη μετατόπιση των θετικών κρουσμάτων σε νεαρότερες ηλικίες τους τελευταίους δύο μήνες.

«Αυτό μπορεί να έχει πολλαπλές εξηγήσεις, όπως στην αύξηση των ελέγχων, ο έλεγχος αρκετών ταξιδιωτών οι οποίοι είναι συνήθως νεότεροι σε ηλικία, αλλά και στον έλεγχο επαφών ανθρώπων, οι οποίοι στην εποχή του απαγορευτικού δεν ελέγχονταν. Ένα θετικό, επί του παρόντος, σημείο είναι ότι δεν έχει εμφανιστεί πίεση στο σύστημα υγείας. Έχουμε μία μικρή αύξηση στις νοσηλείες και μια μικρή αύξηση στις ΜΕΘ και στις διασωληνώσεις. Χρειάζεται όμως μεγάλη επαγρύπνηση για τυχόν εκθετική αύξηση. Η κατάσταση μπορεί γρήγορα να μας ξεφύγει. Θέλει εγρήγορση, θέλει προσοχή από όλους μας», τόνισε χαρακτηριστικά ο κ. Τσιόδρας.

Αρns Μπερζοβίτς

Σκληρό «plan B» αν δεν αποδώσουν τα μέτρα

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ
ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ

Σελ.: 1,6-7

Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2020

Επιφάνεια: 1669.19 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 24590

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗ ΓΙΝΟΥΜΕ ΙΤΑΛΙΑ

PLAN B



ΓΙΑ ΜΑΣΚΕΣ, ΚΑΡΑΝΤΙΝΕΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΕΙΑ



• Επιχείρηση «**πειθώ**» (ιδίως στους νέους) και «**μάσκα παντού**» (ακόμα και στους εξωτερικούς χώρους) είναι τα επόμενα βήματα αναχαίτισης της πανδημίας • Οι μαθητές θα **επιστρέψουν** στα σχολεία είτε με **μάσκα** είτε **μισοί - μισοί** και θα επιβάλλονται **καραντίνες** στις «κόκκινες περιοχές» • Οδηγία του Στέιτ Ντιπάρτμεντ για την Ελλάδα

FOCUS Η ΑΛΛΟΨΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΒΑΪΑΤΕΛΟΔΗΜΟΥ

Σκληρό «plan B» αν δεν αποδώσουν τα μέτρα

Σε νέο στάδιο λήψης μέτρων για την αναχαίτιση της πανδημίας έχει περάσει πλέον η κυβέρνηση, με την αγωνία να αποδώσουν οι κανόνες, οι έλεγχοι, τα πρόστιμα και η διπλή επιχείρηση «πειθώ» (ιδίως στους νέους) και «μάσκα παντού» (ακόμα και σε εξωτερικούς χώρους), ώστε να αποφευχθεί το επόμενο βήμα προς επιπλέον οριζόντιους αυστηρούς περιορισμούς εντός του Αυγούστου. Με άλλα λόγια το Μαξίμου σε πρώτη φάση επιχειρεί να ελέγξει την εγχώρια διασπορά με τροποποιήσεις του «σχεδίου Α» και τοπικές παρεμβάσεις, έχοντας ωστόσο βγάλει εσπευσμένα από το συρτάρι, για εφαρμογή ανά πάσα στιγμή, το πιο σκληρό «plan B». Το «μοντέλο Πόρου», με υποχρεωτική μάσκα σε όλο το νησί, κλειστά μαγαζιά μετά τις 23.00, απαγόρευση συναθροίσεων άνω των εννέα ανθρώπων ακόμα και στις αυλές σπιτιών και ακύρωση λιτανειών ως τις 17 Αυγούστου, δείχνει πολλά για τη συνέχεια. Με τη συμβολική φράση «όλα πια στο τραπέζι», κυβερνητικά στελέχη δείχνουν ευθέως σε κατεύθυνση κλιμάκωσης της επιβολής πρόσθετων απαγορεύσεων, οι οποίες αναμφίβολα θα «χτυπούσαν» κι άλλο την κοινωνία και την οικονομική δραστηριότητα. Υπό υιοθέτηση βρίσκονται διάφορα σενάρια, εκτός από το ενδεχόμενο οριζόντιας καραντίνας: τοπικά lockdown στις επιδημιολογικά φορτισμένες περιοχές (όπου εφαρμόστηκαν, κρήθηκαν αποτελεσματικά), λουκέτα σε μεγάλους χώρους διασκέδασης ή beach bar, σημαντικός «κόφτης» στον αριθμό πελατών σε καταστήματα, ανάμεσά τους τα σουπερμάρκετ, περαιτέρω περιορισμοί σε γάμους, βαφτίσεις και κηδείες ή και απαγόρευση δεξιώσεων, αφού θεωρούνται εστίες υπερμετάδοσης, επαναφορά των SMS και άρα μπλόκο στις μετακινήσεις για τη θωράκιση των ευπαθών ομάδων.

Μετά το «επταήμερο αφύπνισης» με τον κωδικό «μάσκα», ακολουθεί μια εβδομάδα αξιολόγησης, πιθανότατα με νέες παρεμβάσεις και με δεδομένες τρεις εστίες ανησυχίας: τις συναθροίσεις σε μπαρ και κοινωνικές εκδηλώσεις (γάμοι κ.λπ.), τα χερσαία σύνορα και τον συγχρωτισμό στα μέσα μαζικής μεταφοράς. Το Μαξίμου αντρίζει δύο χρονικά ορόσημα, τον Δεκαπενταύγουστο και τις αρχές του Σεπτεμβρίου, οπότε προγραμματίζεται η επιστροφή των μαθητών στις τάξεις. Όλα δείχνουν ότι ειδικά για τις μέρες του Δεκαπενταύγουστου, αποφάσεις θα ληφθούν μετά την τηλεδιάσκεψη της ερχόμενης Δευτέρας υπό τον Κυριάκο Μητσοτάκη, ο οποίος ζητάει από τα συναρμόδια υπουργεία και τον κρατικό μηχανισμό να βρισκονται σε ύψιστη επιφυλακή όλο το μήνα. Και ενώ κυβερνητικά στελέχη και επιστήμονες

Όλα όσα εξετάζει η κυβέρνηση για την αναχαίτιση της πανδημίας αν δεν έχει αποτέλεσμα το «επταήμερο αφύπνισης» με την οδηγία για «μάσκα παντού»



χτυπούν το καμπανάκι του κινδύνου, προς το παρόν εμμένουν σε κοινή θέση: «Θα αποφύγουμε νέα μέτρα, αν τηρούνται πιστά τα υφιστάμενα». Παράλληλα όμως διαπιστώνουν την επείγουσα πρόκληση να περιοριστεί η έξαρση στο εσωτερικό με διάσπαρτα κρούσματα και αλλιώτικο τρόπο διάδοσης του ιού (νεαρότερες ηλικίες, ασυμπτωματικοί φορείς).

Μετά τη χαλάρωση του Ιουλίου, η χώρα πλυσάζει επικίνδυνα στην «κόκκινη γραμμή», κατά τις προειδοποιήσεις των λοιμωξιολόγων, που μιλούν για κρίσιμο όριο το οποίο δεν πρέπει να ξεπεραστεί, φέρνοντας πολύ νωρίτερα το δεύτερο κύμα πανδημίας που ενδεχομένως αναμένεται πιο βαθιά μέσα στο φθινόπωρο. Γιατί, όπως συνέβη στην Ιταλία, η χώρα μπορεί να οδηγηθεί ταχύτατα σε δύσκολα διαχειρίσιμες καταστάσεις. Είναι σαφές ότι οι ειδικοί θα μιλούν μετά βεβαιότητα για νέο κύμα, από τη στιγμή που επηρεαστεί το σύστημα Υγείας με αυξημένες εισαγωγές στις ΜΕΘ, περισσότερους διασωληνωμένους και θανάτους.

Στο «μικροσκόπιο» ο Δεκαπενταύγουστος

Οι λιτανείες και τα προαύλια εκκλησιών θα μπουν στο «μικροσκόπιο» κυβέρνησης και ειδικών από την ερχόμενη Δευτέρα στις προγραμματισμένες διευρυμένες τηλεδιασκέψεις υπό τον Πρωθυπουργό. Ο τρόπος εορτασμού του Δεκαπενταύγουστου προβληματίζει έντονα τους αρμοδίους, οι οποίοι εξετάζουν όλα τα ενδεχόμενα. Στους κόλπους των επιστημόνων πληθαίνουν οι φωνές για ακύρωση των λιτανειών τον Δεκαπενταύγουστο ή άλλων θρη-

σκευτικών εκδηλώσεων, προς αποφυγή κινδύνου συνωστισμού ηλικιωμένων γύρω από τους ναούς. Μένει να φανεί εάν θα υπάρξει σχετική εισήγηση της Επιτροπής Λοιμωξιολόγων προς το πρωθυπουργικό γραφείο, ενώ σε κάθε περίπτωση ο έλεγχος των συγκεντρωμένων στα προαύλια των εκκλησιών (πόσο μαζεύονται, αν φορούν μάσκα, αν κρατούν αποστάσεις) αποτελεί δύσκολη εξίσωση. Ήταν πάντως ενδεικτικοί οι περιορισμοί της κυβέρνησης για την εορτή των μουσουλμάνων, το κουρμπάν μπαϊράμ στις 31 Ιουλίου, όταν στα προαύλια των τζαμιιών επιτράπηκαν 10 άτομα, υποχρεωτικά με μάσκα και με αποστάσεις 1,5 μέτρου. Το σίγουρο είναι ότι το μήνυμα «μάσκα και έξω», όπως προωθείται τα τελευταία 24ωρα και δια στόματος του Μητσοτάκη, θα ενταθεί καθ' οδόν για τον Δεκαπενταύγουστο, παράλληλα με νέο μπαράζ μηνυμάτων - οπότε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Καλεσμένοι μετρημένοι στα δάκτυλα

Ανοιχτή επιλογή να μειώσει τον αριθμό των προσκεκλημένων σε κοινωνικές εκδηλώσεις, όπως σε γάμους, στους 50 ή ακόμα και χαμηλότερα διατηρεί η κυβέρνηση, δεδομένου ότι υπάρχουν οι σχετικές προτάσεις από λοιμωξιολόγους. Το ισχύον πλαφόν των 100 ανθρώπων παρατάθηκε μέχρι το τέλος Αυγούστου, ωστόσο μπορεί να τροποποιηθεί ανά πάσα στιγμή, οδηγώντας σε καλεσμένους... μετρημένους στα δάκτυλα, εφόσον οι γάμοι εξακολουθήσουν να αποτελούν εστίες υπερμετάδοσης του ιού. Εκκλιση για «μάσκα στον κλειστό χώρο και αποστάσεις στους ανοιχτούς χώρους των δεξιώσεων» απευθύνουν μέχρι στιγμής οι ειδικοί. Και η κυβέρνηση δίνει - με νόημα - τελεσίγραφο στους υπεύθυνους διοργανώσεως εκδηλώσεων ή των σχετικών χώρων να μην καταστρατηγούν τους κανόνες.

Διασκέδαση ως τις 23.00

Σε ό,τι αφορά τα καφέ και τα μπαρ, η κυβέρνηση θέλει ανοιχτά μαγαζιά, ωστόσο θα πρέπει να θεωρείται βέβαιο ότι θα αλλάξουν – προς το αυστηρότερο – οι όροι λειτουργίας τους, από τη στιγμή που τα ελεγκτικά κλιμάκια συνεχίσουν να διαπιστώνουν σοβαρές παραβάσεις. Πονοκέφαλο προκαλούν κυρίως οι μεγάλοι χώροι διασκέδασης και τα beach bars, με τους ειδικούς να φωνάζουν για διασκέδαση με... μέτρο και τήρηση μέτρων, χρήση μάσκας στον συγχρωτισμό και αποστάσεις. Ανάμεσα στα υπό επεξεργασία σενάρια είναι η λειτουργία των μπαρ ως τις 11 το βράδυ ή το αργότερο ως τα μεσάνυχτα, αλλά και η επιβολή πλαφόν στην προσέλευση στους χώρους διασκέδασης (έως 50 άνθρωποι στα μεγάλα μαγαζιά). Οι επιστήμονες είναι ξεκάθαροι στο ότι τα

Το Μαξίμου αντικρίζει δύο χρονικά ορόσημα, τον Δεκαπενταύγουστο και τις αρχές του Σεπτεμβρίου, οπότε προγραμματίζεται η επιστροφή των μαθητών στις τάξεις. Όλα δείχνουν ότι ειδικά για τις μέρες του Δεκαπενταύγουστου, αποφάσεις θα ληφθούν μετά την τηλεδιάσκεψη της ερχόμενης Δευτέρας υπό τον Κυριάκο Μητσούγκη



beach bar μπορούν να μετατραπούν σε «βόμβες» διασποράς του κορωνοϊού, με την διαδικασία της ικνυλάτπισης να είναι σχεδόν αδύνατη. Στο μεταξύ, πληροφορίες αναφέρουν ότι είναι πιθανοί περαιτέρω περιορισμοί και στα σουπερμάρκετ, με μείωση στην αναλογία πελατών και τετραγωνικών.

Τοπικά lockdown και SMS

Το μοντέλο του Εχίνου στην Ξάνθη και άλλα παραδείγματα τοπικών lockdown αντιμετωπίζονται από την κυβέρνηση ως αποτελεσματικά, εξού και η επιλογή είναι στο τραπέζι για τις «κόκκινες περιοχές». Αλλωστε τα τοπικού χαρακτήρα μέτρα, όπως αυτά στον Πόρο, προκρίνονται σε σχέση με τις οριζόντιες παρεμβάσεις, ενώ σε ό,τι αφορά την επιστροφή του συστήματος SMS στο 13033 για την κυκλοφορία των πολιτών, θα αποφασιστεί εφόσον επικρατήσει το κακό σενάριο μη ελεγχόμενης πια έκρηξης των κρουσμάτων.

Ο γρίφος των σχολείων

Η προσπάθεια κυβέρνησης και ειδικών εστιάζει στη συγκράτηση της έξαρσης, όπως αποτυπώνεται τα τελευταία 24ωρα, ώστε η είσοδος στο φθινόπωρο να μη συνοδεύεται από ανεξέλεγκτες καταστάσεις. Για τις 7 Σεπτεμβρίου είναι καθορισμένη η έναρξη της σχολικής χρονιάς και η κυβέρνηση δεν θα ήθελε ούτε μία μέρα χαμένη. Οι εξελίξεις των ημερών όμως κρατούν ανοιχτά όλα τα ενδεχόμενα, κυρίως για τον τρόπο επιστροφής των μαθητών στις τάξεις. Κάθε μοντέλο έχει τις δικές του δυσκολίες. Οι πληροφορίες αναφέρουν ότι το σενάριο που συζητούνταν ήταν το «μάθημα με μάσκα», δηλαδή η ταυτόχρονη παρουσία όλων των παιδιών στις τάξεις τους. Σε αυτό, κατά τις ίδιες πηγές, προστίθεται πλέον και το μοντέλο του προηγούμενου διαστήματος, δηλαδή η επαναφορά της εκ περιτροπής διδασκαλίας, με «σπάσιμο» των τάξεων και εναλλάξ μαθήματα. Η αξιολόγηση της κατάστασης αναμένεται στα τέλη Αυγούστου, με δεδομένη την πρόθεση της κυβέρνησης για ανοιχτά σχολεία.

Όλα όσα οδήγησαν τη χώρα σε «κόκκινο συναγερμό» και στην επιστροφή του Σωτήρη Τσιόδρα

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2020
Επιφάνεια: 1109.26 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Όλα όσα οδήγησαν τη χώρα σε «κόκκινο συναγερμό» και στην επιστροφή του Σωτήρη Τσιόδρα

Το δραματικό καμπανάκι κινδύνου από τον Σωτήρη Τσιόδρα «να μη λυγίσουμε τώρα» και η έκκληση του Πρωθυπουργού να ενεργοποιηθεί το «εθνικό εμβόλιο», που είναι το φιλότιμό μας, σφράγισε τη δύσκολη εβδομάδα που πέρασε. Η κρίση του κορωνοϊού είναι εδώ κι επιβεβαιώθηκε από την επιστροφή του Σωτήρη Τσιόδρα στα... σπίτια μας. Η Ελλάδα, όμως, είναι σαν να επέστρεψε 100 ημέρες πίσω, εκεί προς τα τέλη Απριλίου όταν όλα έμοιαζαν «μαύρα» και η καραντίνα πλάκωνε τις ζωές μας. Παρά το γεγονός ότι εκείνη η περίοδος είχε λιγότερα κρούσματα, αλλά περισσότερους θανάτους και κυρίως έναν χαμό στα νοσοκομεία, τα όσα ζούμε σήμερα είναι εξίσου ανησυχητικά, έστω κι αν δεν είμαστε κλεισμένοι σπίτια μας.



ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ Σ. ΚΑΝΕΛΛΗ

Εχει, όμως, ιδιαίτερο ενδιαφέρον να δει κανείς πώς φτάσαμε στο «am back» του Σωτήρη Τσιόδρα και στον «κόκκινο συναγερμό» στον οποίο έχει μπει η χώρα. Από τις 23 Μαρτίου, όταν η χώρα μπήκε στον... γύψο και οι πολίτες κλείστηκαν σπίτια τους, πέρασαν 4,5 μήνες. Με επιτυχίες στην αντιμετώπιση της πανδημίας, με πιασμένους, με αγωνίες κάθε φορά που οι Τσιόδρας και Χαρδαλιάς ανακοίνωναν νέα μέτρα, με λάθη της κοινωνίας και της πολιτείας, με αποθέωση της ατομικής ευθύνης αλλά και με τις αντοχές να έχουν υποχωρήσει. Αν ήθελε να δει κανείς την επιστροφή στις δύσκολες ημέρες από τον Μάρτιο και μετά θα μπορούσε να καταγράψει τα 5+1 λάθη. Λάθη που έγιναν κυρίως επειδή η κοινωνία δεν άντεξε άλλο τους περιορισμούς αλλά και γιατί κρίθηκε επιτακτική η ανάγκη διάσωσης της οικονομίας.

ΛΑΘΟΣ ΠΡΩΤΟ

Το βιαστικό και χωρίς ολοκληρωμένο σχέδιο άνοιγμα των συνόρων

Η κυβέρνηση πείστηκε από τους τουριστικούς φορείς αλλά και από τους επιχειρηματίες να άρει τους περιορισμούς στα σύνορα ώστε να ξεκινήσει η έλευση χιλιάδων τουριστών. Αλλωστε, και στις άλλες χώρες η ίδια τακτική ακολουθήθηκε. Ωστόσο, αρκικά οι έλεγχοι ήταν ελλιπείς, επισκέπτες αρμάναν από τα σύνορα χωρίς έλεγχο, με απλή βεβαίωση ενώ και στα αεροδρόμια δεν υπήρχαν πιο ενδεδειγμένοι έλεγχοι για κορωνοϊό. Τα υγειονομικά πρωτόκολλα για τον τουρισμό δεν εφαρμόστηκαν παντού, ενώ ήταν αδύνατο

Τα 5+1 λάθη που επανέφεραν τον εφιάλτη του κορωνοϊού



να περιμένει κανείς πώς θα δεν θα υπάρξουν συμπτωματικοί τουρίστες. Αλλωστε μόνο 20 στους 100 ελέγχονταν με κάποιους ειδικούς να λένε ότι θα έπρεπε να υπάρχει υποχρεωτικά αρνητικό τεστ 72 ωρών για όλους τους επισκέπτες σε όλες τις πύλες εισόδου.

Στο βιαστικό άνοιγμα του τουρισμού έρχεται να προστεθεί και η αλλοπρόσβαλη πολιτική αναφορικά με την πληρότητα των πλοίων. Από τη μια ο υπουργός Τουρισμού απέκλεισε ότι θα υπάρξει αύξηση της πληρότητας. Από την άλλη, ενώ τα κρούσματα ξεπέρασαν τα 100, αποφασίστηκε η αύξηση της πληρότητας από το 65% στο 80%. Και ταυτόχρονα η υποχρεωτική χρήση της μάσκας, ακόμη και στα καταστήματα, δηλαδή σε ανοικτούς χώρους.

ΛΑΘΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Το μήνυμα που εξέπεμψε η πολιτεία

Διάφορες αποφάσεις, αλλά και συμπεριφορές πολιτικών παραγόντων έστειλαν λανθασμένο μήνυμα στους πολίτες. Ένα μήνυμα ότι η πανδημία πέρασε και είναι όλα καλά. Ακόμη και υπουργοί δεν φορούσαν πουθενά μάσκες, ακόμη και σε χώρους με υψηλή συγκέντρωση. Διοργανώθηκαν πάρτι, εγκαίνια και πανηγύρια παρουσία βουλευτών από όλα τα κόμματα. Επίσης, οι παρουσίες των πολιτικών

στα μέσα ενημέρωσης δεν έδειχναν ότι η χώρα δεν έχει ξεπεράσει τον κίνδυνο. Ετσι, οι πολίτες λειτούργησαν στη λογική «αφού οι πολιτικοί δεν τηρούν τους κανόνες γιατί να το κάνουμε εμείς».

ΛΑΘΟΣ ΤΡΙΤΟ

Η κυβέρνηση άφησε να κυριαρχήσουν οι θεωρίες συνωμοσίας

Μπορεί για κάποιους οι συνωμοσιολόγοι και ψεκασμένοι του κορωνοϊού να κινούνται στη σφαίρα του γραφικού, ωστόσο, η σπορά που αφήνουν αποφέρει πάντα καρπούς. Θεωρίες για την προέλευση του ιού, για την αποτελεσματικότητα της μάσκας, για το εμβόλιο κι αν με αυτό θα μας βάλουν «τσιπάκι», για τις... ευθύνες του 5G προκάλεσαν την αμφισβήτηση σε μεγάλη μερίδα του πληθυσμού. Όλα αυτά σε συνδυασμό με εκπροσώπους της Εκκλησίας, γιατρούς ή και πολιτικούς που έκαναν δηλώσεις οι οποίες προκαλούσαν σύγχυση στους πολίτες. Η πρόσφατη παρέμβαση του υπουργείου Προστασίας του Πολίτη ήρθε με καθυστέρηση καθώς «πέρασε» σε πολύ κόσμο η θεωρία του «ψεύτικου ιού» με αποτέλεσμα ούτε μέτρα να λαμβάνουν, ούτε να πληρώνουν πρόστιμα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ - ΣΤΑΘΜΟΙ

23 Μαρτίου

Ανακοινώνονται 71 νέα κρούσματα και η κυβέρνηση προβαίνει στον περιορισμό της κυκλοφορίας των πολιτών. Εφαρμόζεται το πρώτο lockdown της σύγχρονης ιστορίας.

26 Μαΐου

Ο Σ. Τσιόδρας λέει «αντίο» στην καθημερινή ενημέρωση, έπειτα από 72 ημέρες. Ουσιαστικά δίνεται το σήμα για τερματισμό της πανδημίας. «Αν μας Ξαναδείτε τα πράγματα θα έχουν δυσκολέψει», λέει ο Ν. Χαρδαλιάς

Όλα όσα οδήγησαν τη χώρα σε «κόκκινο συναγερμό» και στην επιστροφή του Σωτήρη Τσιόδρα

Πηγή:

TA NEA
ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ

Σελ.: 10-11

Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2020



ΛΑΘΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

Η χαλάρωση του πληθυσμού

Είτε από την κούραση που προκάλεσε το lockdown, είτε γιατί ήρθε το καλοκαίρι και οι πολίτες δεν μπορούσαν να μείνουν σπίτι, παρατηρήθηκε μια επικίνδυνη χαλάρωση των μέτρων. Από τις πλατείες που έδερναν παιδιά οι αστυνομικοί, φτάσαμε στα ανεξέλεγκτα πανηγύρια, στα γεμάτα μπιτς μπαρ, στα πριβέ πάρτι και στα μπαράκια που δεν έπεφτε καρφίτσα. Οι επιχειρηματίες αδυνατούσαν να ελέγξουν τους πολίτες, τα μέτρα δεν τηρήθηκαν ουσιαστικά ποτέ και ο κορωνοϊός έκανε καθημερινά... πάρτι σε κέντρα διασκέδασης, γάμους, βαφτίσεις και φυσικά στις τουριστικές περιοχές.

ΛΑΘΟΣ ΠΕΜΠΤΟ

Το έγκλημα με τα μέσα μεταφοράς και η Εκκλησία

Η επιστροφή στην κανονικότητα δεν συνδυάστηκε με μέτρα για τις μετακινήσεις των εργαζόμενων με ΜΜΜ. Ετσι καθημερινά χιλιάδες πολίτες συνωστίζονταν στα λεωφορεία, τα τρέι και το μετρό, χωρίς μάσκες και αποστάσεις. Την ίδια στιγμή, στις εκκλησίες παρατηρήθηκαν φαινόμενα συνωστισμού και αδιαφορίας για την τήρηση συγκεκριμένων μέτρων καθώς όλα ερμηνεύονταν με... όρους θρησκείας. Οτι δηλαδή ο κορωνοϊός δεν κολλάει στον οίκο του Θεού, δεν κολλάει με το κουταλάκι της Θείας Μετάληψης, δεν απαιτείται η χρήση μάσκας κ.λπ. Η πολιτεία δεν μπόρεσε να

ελέγξει έτσι σημεία υψηλής συγκέντρωσης του πληθυσμού, όπως τα ΜΜΜ και οι λατρευτικοί χώροι.

ΛΑΘΟΣ ΕΚΤΟ

Η καθημερινή ενημέρωση και η ρήξη

Κρίθηκε σωστό να σταματήσει η καθημερινή παρουσία των κ. Τσιόδρα και Χαρδαλιά. Οι πολίτες πίστεψαν ότι «ξεμπερδεψαν» με τον ιό αφού δεν υπήρχε αυτή η συνεχής εγγύηση, η ενημέρωση και οι συμβουλές των ειδικών. Οι εκκλήσεις των λοιμωξιολόγων από τα κανάλια δεν ακούγονταν πλέον, ειδικά από τη στιγμή που ο πρωταγωνιστής της πρώτης φάσης της πανδημίας, ο κ. Τσιόδρας, είχε σχεδόν εξαφανιστεί. Δεν είναι, πάντως, λίγοι εκείνοι που πιστεύουν ότι τις τελευταίες εβδομάδες υπήρξε διάσταση απόψεων μεταξύ επιστημόνων και πολιτικών. Οι μεν πρώτοι διαφωνούσαν με το βιαστικό «άνοιγμα» στον τουρισμό και τη χαλάρωση των μέτρων. Οι δεύτεροι παρασκηνιακά ήταν έξαλλοι με τους λοιμωξιολόγους που «τρώμαζαν» τους πολίτες με τις προειδοποιήσεις τους.

Ετσι ένα αρραγές στην αρχή μέτωπο φάνηκε να κάνεται, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την κινητοποίηση της κοινωνίας.

13 Ιουνίου

Ο Κυριάκος Μητσοτάκης, με φόντο το πλοβασίλειο της Σαντορίνης, λέει: «Ελάτε στην Ελλάδα». Με σύνθημα «Greek Summer 2020» ξεκινά η τουριστική περίοδος

1η Ιουλίου

Ανοίγουν τα σύνορα της χώρας και η Ελλάδα δέχεται τους πρώτους επισκέπτες από το εξωτερικό

4 Αυγούστου

Επιστρέφει στην ενημέρωση ο Σωτήρης Τσιόδρας. Ο ΕΟΔΥ ανακοινώνει 121 κρούσματα κορωνοϊού, και στις 5 Αυγούστου, 124 κρούσματα, τα περισσότερα εδώ και μήνες

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 82-83 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2020
Επιφάνεια: 1782.81 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΛΙΟΥΡΗ

ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΟΥΡΣΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Οταν στα τέλη Δεκεμβρίου του 2019 εμφανίστηκαν τα πρώτα κρούσματα πνευμονίας στην πόλη Ουχάν της Κίνας, λίγοι συνειδητοποίησαν ότι τους επόμενους μήνες το σύνολο της ανθρωπότητας θα βρισκόταν αντιμέτωπο με μια κρίση που θα ξεπερνούσε κατά πολύ τα στενά υγειονομικά πλαίσια, απειλώντας την παγκόσμια οικονομία και οδηγώντας ολόκληρους επιχειρηματικούς τομείς στο χείλος της αβύσσου. Λίγους μήνες αργότερα, όταν πια η κρισιμότητα της κατάστασης έγινε προφανής, η επιστημονική κοινότητα ξεκίνησε μια πρωτοφανή κούρσα για την παρασκευή του εμβολίου που θα σπάσει τα δεσμά του κορωνοϊού. Φαρμακευτικές εταιρείες, πανεπιστημιακές σχολές, ερευνητικά ιδρύματα, δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς έχουν επιδοθεί σε

έναν φρενήρη αγώνα χρησιμοποιώντας κάθε διαθέσιμο πόρο, προκειμένου να παρασκευάσουν σε λίγους μήνες το «αντίδοτο» στην πανδημία που έχει έως τώρα αφαιρέσει τη ζωή περίπου 680.000 ανθρώπων.

Το όλο εγχείρημα είναι καινοφανές για τα επιστημονικά χρονικά. Η ανθρωπότητα παλεύει να συμπυκνώσει σε διάστημα λίγων μηνών πολύπλοκες επιστημονικές διαδικασίες που υπό κανονικές συνθήκες διαρκούν έως και δέκα έτη. Τη στιγμή που γράφονται αυτές οι γραμμές και σύμφωνα με την τελευταία επίσημη ενημέρωση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, περίπου 180 εμβόλια κατά του κορωνοϊού βρίσκονται υπό ανάπτυξη. Τα 26 από αυτά βρίσκονται ήδη στη φάση των κλινικών δοκιμών σε ανθρώπους, εκ των οποίων τα 5 έχουν ήδη περάσει στη Φάση III, ενώ 139 είναι ακόμα σε προκλινικό στάδιο δοκιμών.

Το γεγονός παραμένει ένα: Η επιστημονική κοινότητα έχει αφιερώσει σχεδόν το σύνολο των δυνάμεών της σε μια

Δισεκατομμύρια ευρώ, εκατοντάδες ερευνητικές ομάδες και χιλιάδες επιστήμονες έχουν επιδοθεί σε έναν αγώνα δρόμου προκειμένου να παρασκευάσουν το εμβόλιο που θα απαλλάξει την ανθρωπότητα από τη χειρότερη πανδημία των τελευταίων εκατό χρόνων. Όμως, πόσο κοντά βρισκόμαστε από αυτό το ιατρικό ορόσημο;



ΜΙΑ (ΠΟΛΥ) ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Αν εν έτει 2020 η ανθρωπότητα αγωνιά για το εμβόλιο κατά ενός ιού που έκανε την εμφάνισή του για πρώτη φορά στην Κίνα, το ίδιο συνέβη και με τα εμβόλια. Οι πρώτες προσπάθειες εμβολιασμού ανθρώπων κατά της ευλογιάς - μια από τις πιο τρομακτικές ασθένειες στην Ιστορία, με ποσοστό θνησιμότητας 30% - αναφέρθηκαν στην Κίνα τον 16ο αι. Οι πρακτικοί γιατροί της εποχής αποσπούσαν εξανθήματα ευλογιάς από ασθενείς, τα ξέραιναν, τα άλεθαν και τα χορηγούσαν υπό μορφή σκόνης στη μύτη πραγματικά... γενναίων εθελοντών. Εάν στους Κινέζους πιστώνονται αυτές οι

πρωτόγονες απόπειρες εμβολιασμού, ήταν ο Βρετανός γιατρός του 18ου αι., Εντουαρντ Τζέιμς Τζέιμς, ο οποίος θεωρείται πατέρας του επιστημονικού εμβολιασμού. Ο Τζέιμς, όπως και άλλοι σύγχρονοί του, είχε παρατηρήσει ότι οι κτηνοτρόφοι που είχαν νοσήσει από δαμαλιτίδα, μια μορφή ευλογιάς που προσβάλλει τα βοοειδή, δεν ασθενούσαν ποτέ από την ευλογιά που αποδεκάλιζε τους ανθρώπους. Η δαμαλιτίδα εκδηλωνόταν με ήπια συμπτώματα στους κτηνοτρόφους, ωστόσο προσέδιδε ανοσία έναντι της ανθρώπινης μορφής της νόσου. Σε ένα διάστημα πείραμα το 1796 - που σήμερα δεν

θα μπορούσε ποτέ να επιτραπεί - ο Τζέιμς συνέλεξε κομμάτια φλύκταινας από τη Σάρα Νέλμς, μια αγρότισσα που νοσούσε από δαμαλιτίδα, και επέλιψε το μολυσματικό υγρό σε τομές που είχε κάνει στο χέρι ενός 8χρονου αγοριού. Το αγόρι, αν και νόσησε ήπια από δαμαλιτίδα, παρέμεινε για πάντα ανοσοποιημένο στην ευλογιά, μια από τις πιο μολυσματικές νόσους - δολοφόνους της εποχής. Ωστόσο, ήταν οι επιστημονικές εξελίξεις στο πρώτο μισό του 20ού αι. που οδήγησαν στην έκρηξη εμβολίων: Κοκκύτη το 1914, διφθερίτιδας το 1926, τετάνου το 1938, γρίπης το 1945 και παρωτίτιδας το

τινάνια προσπάθεια ώστε στο τέλος του 2020, το αργότερο τον πρώτο εξάμηνο του 2021, το εμβόλιο για τον κορωνοϊό να είναι έτοιμο.

ΕΝΑ ΕΜΒΟΛΙΟ, ΠΟΛΛΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Το εμβόλιο, οποιοδήποτε εμβόλιο, δεν είναι φάρμακο. Αντιθέτως, αποστολή των εμβολίων είναι να εκπαιδεύσουν τον οργανισμό να παράγει τα δικά του «φάρμακα» κατά των ιών. Και αυτό το κάνουν παρουσιάζοντας τον δυνητικό εισβολέα ή κομμάτια αυτού απενεργοποιημένα. Με τον τρόπο αυτό το ανοσοποιητικό σύστημα είναι κατάλληλα προετοιμασμένο στην περίπτωση που ο εχθρός κάνει την εμφάνισή του.

Η παρασκευή του εμβολίου για τον κορωνοϊό μπορεί να είναι το μεγάλο ζητούμενο, ωστόσο δεν είναι απαραίτητο ότι θα έχουμε ένα και μόνο εμβόλιο. Οι ερευνητές ακολουθούν διαφορετικές προσεγγίσεις, γεγονός που δεν θα πρέπει να

μας ξενίζει, με δεδομένο ότι πρόκειται για το πρώτο εμβόλιο για κορωνοϊό. Ποτέ στο παρελθόν ιός αυτού του είδους δεν είχε τεθεί στο στόχαστρο των ερευνητών, κάτι που σημαίνει ότι τώρα γράφουμε το σχετικό εγχειρίδιο, περιπλανώμενοι σε ένα τοπίο που θυμίζει terra incognita.

Με βάση πάντα τα επίσημα στοιχεία του ΠΟΥ, οι ερευνητικές προσπάθειες που έχουν περάσει στη Φάση III των κλινικών δοκιμών ακολουθούν τις εξής προσεγγίσεις: Μην αναπαράγομενων ιικών φορέων: Η αλληλουχία DNA της πρωτεΐνης - ακίδας του κορωνοϊού, γνωστής και ως πρωτεΐνης S (Spike), μέσω της οποίας προσκολλάται στην επιφάνεια των ανθρώπινων κυττάρων, απομονώνεται από το ιικό γονιδίωμα και εισάγεται στο γονιδίωμα ενός διαφορετικού ιού που έχει αδρανοποιηθεί γενετικά ώστε να μην αναπαράγεται μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό.

Αδρανοποιημένος ιός: Σε αυτόν τον τύπο εμβολίου, ο ιός κορνηγείται αδρανοποιημένος στον οργανισμό. Με τον τρόπο αυτό βοηθά τον οργανισμό να αναπτύξει αντισώματα στο παθογόνο χωρίς τον κίνδυνο λοίμωξης.

Αγγελιαφόρο RNA: Το mRNA είναι ο γενετικός κώδικας που «λέει» στα κύτταρα τι πρέπει να φτιάξουν. Στην προκειμένη περίπτωση πρόκειται για ένα αντιγόνο που μπορεί να προκαλέσει ανοσο-απόκριση απέναντι στον ιό. Ένα εμβόλιο mRNA εμπεριέχει «οδηγίες», οι οποίες κατευθύνουν τον οργανισμό να παράγει ιικές πρωτεΐνες, που μπορούν με τη σειρά τους να προκαλέσουν ανοσο-απόκριση, δηλαδή την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος σε περίπτωση που υπάρξει μόλυνση από τον ιό. Ωστόσο, η κούρσα δεν σταματά εδώ. Άλλες ερευνητικές προσπάθειες έχουν εστίασει στην παρασκευή του εμβολίου μέσω ζωντανού εξασθενημένου ιού, πρωτεϊνικών υποομάδων, DNA και ιόμορφων σωματιδίων.

ΘΑ ΞΕΜΠΕΡΔΕΨΟΥΜΕ ΟΡΙΣΤΙΚΑ;

Αν δεχτούμε ως υπόθεση εργασίας ότι το εμβόλιο θα είναι πράγματι έτοιμο τους επόμενους μήνες, η παραγωγή του θα διεκπεραιωθεί με φρενήρεις ρυθμούς και κατά συνέπεια ο **εμβολιασμός** των ευπαθών ομάδων θα ξεκινήσει το συντομότερο δυνατόν, το επόμενο ερώτημα που αναδύεται είναι πόσο αποτελεσματικό θα είναι. Με άλλα λόγια, η δημιουργία του εμβολίου σημαίνει ότι ξεμπερδεύουμε οριστικά από τον κορωνοϊό;

Η AstraZeneca, μία από τις φαρμακευτικές εταιρείες που εργάζεται για την ανάπτυξη εμβολίου, προειδοποίησε ότι λόγω της απρόβλεπτης φύσης του ιού είναι πιθανό να απαιτείται η χορήγησή του κάθε 12 μήνες. Οπως δηλαδή και για τη γρίπη, για την οποία το εμβόλιο του 2018, για παράδειγμα,

δεν καλύπτει τα στελέχη της επιδημίας του 2019 και ούτω καθ' εξής. Ακόμη όμως και το ενήμερο εμβόλιο δεν μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ότι θα καλύπτει όλους το κάνουν. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τα **Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων** των ΗΠΑ, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου της γρίπης κινείται διαχρονικά μεταξύ 40% και 60%, καθώς ο ιός έχει την ικανότητα να μεταλλάσσεται διαρκώς.

ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΠΡΟΗΓΟΥΝΤΑΙ

Σε κάθε περίπτωση, όπως δεν πρέπει να ενοχλούμε έτσι και δεν χρειάζεται απαισιοδοξία. Τα αποτελέσματα που έχουν ανακοινώσει τρεις από τις πέντε εταιρείες, τα εμβόλια των οποίων έχουν περάσει στη Φάση III των δοκιμών, αποδεικνύουν ότι μέσα σε λίγους μήνες καλύφθηκε επιστημονική απόσταση που υπό τυπικές συνθήκες θα απαιτούσε χρόνια ερευνητικών προσπαθειών.

Ιδιαίτερα ενθαρρυντικά είναι τα νέα για το πειραματικό εμβόλιο που αναπτύσσει το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης με τη συνεργασία της φαρμακευτικής εταιρείας AstraZeneca. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της κλινικής δοκιμής, που δημοσιεύθηκαν στην ιατρική επιθεώρηση The Lancet, οι κλινικές μελέτες σε 1.077 υγιή άτομα έδειξαν ότι το εμβόλιο προκάλεσε την παραγωγή αντισωμάτων, αλλά και λευκών αιμοσφαιρίων, τα οποία ενισχύουν την άμυνα του οργανισμού έναντι του κορωνοϊού. Συγκεκριμένα, το εμβόλιο πέτυχε με την πρώτη δόση αποτελεσματικότητα 91%, καθώς ανιχνεύθηκαν εξουδετερωτικά αντισώματα, ενώ όλοι οι συμμετέχοντες ανέπτυξαν αντισώματα μετά την επαναληπτική δόση.

Αντίστοιχα, αποτελέσματα της κλινικής δοκιμής Φάσης I που δημοσιεύθηκαν στο επιστημονικό περιοδικό New England Journal of Medicine, έδειξαν ότι και οι 45 εθελοντές που έλαβαν το εμβόλιο της εταιρείας βιοτεχνολογίας Moderna ανέπτυξαν αντισώματα για τον ιό. Τέλος, τα στοιχεία από μια δοκιμή που έγινε στη Γερμανία σε 60 υγιείς εθελοντές, για το εμβόλιο των BioNTech/Pfizer, έδειξαν ότι οι εθελοντές που έλαβαν δύο δόσεις του εμβολίου παράγαν αντισώματα ικανά να εξουδετερώσουν τον ιό.

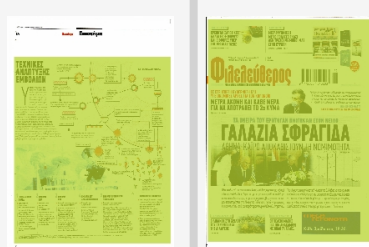
ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΕΡΙΠΟΥ 180 ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΥΠΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

ΓΥΡΙΣΤΕ ΣΕΛΙΔΑ >

ΟΙ ΦΑΣΕΙΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ

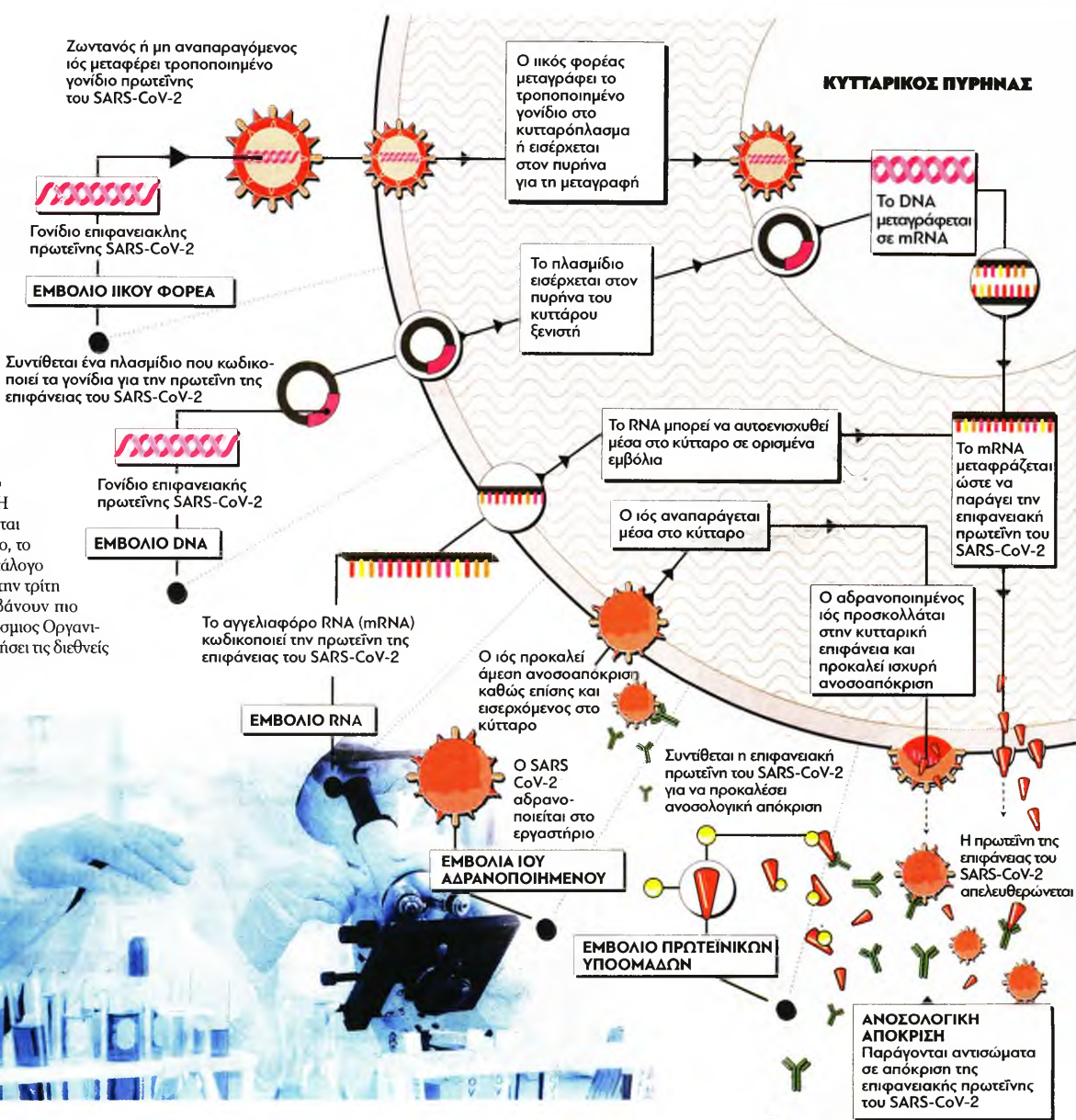


1948. Χάρη στις νέες τεχνικές, η παραγωγή εμβολίων κατέστη μαζική μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1940, απαλλάσσοντας τους ανθρώπους από τους αόρατους θηρευτές τους. Τα εμβόλια κατά της πολιομυελίτιδας (1955), της ιλαράς (1963), της ερυθράς (1969) και άλλων ιών προστέθηκαν στη λίστα κατά τις δεκαετίες που ακολούθησαν και τα ποσοστά **εμβολιασμού** παγκοσμίως αυξήθηκαν κατακόρυφα χάρη στις επιτυχημένες παγκόσμιες υγειονομικές εκστρατείες. Ο κόσμος κηρύχθηκε «ελεύθερος» από την ελονοσία το 1980. Η πρώτη από τις πολλές ιστορίες επιτυχίας εμβολίων...



ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Υπάρχουν αρκετές προσεγγίσεις για την ανάπτυξη εμβολίου κατά του SARS-CoV-2, με αρκετές εταιρείες βιοτεχνολογίας, οργανισμούς και φαρμακευτικές εταιρείες να χρησιμοποιούν διαφορετικές τεχνολογίες στον αγώνα για να παρασκευάσουν το υποψήφιο εμβόλιο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ελπίζει ότι ένα εμβόλιο θα είναι διαθέσιμο εντός του 2021. Ένα ακόμα εμβόλιο που ετοιμάζεται προέρχεται από τη Ρωσία. Η ρωσική κυβέρνηση ανακοίνωσε ότι ετοιμάζεται να ξεκινήσει μαζικούς εμβολιασμούς. Ωστόσο, το ρωσικό εμβόλιο δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο των εμβολίων του Π.Ο.Υ. που έχουν φτάσει στην τρίτη φάση των κλινικών δοκιμών, που περιλαμβάνουν πιο εκτεταμένες δοκιμές σε ανθρώπους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προέτρεψε τη Μόσχα να ακολουθήσει τις διεθνείς ρυθμίσεις για την παραγωγή του εμβολίου.



1 ΕΜΒΟΛΙΑ ΙΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

• Εταιρείες και οργανισμοί που τα αναπτύσσουν:
Johnson & Johnson, Geovax Labs and BravoVax, University of Oxford and Advent Srl, Tonix Pharmaceuticals and Southern Research, Altmimmune, Greffex, Vaxart, CanSino Biologicals, Zydus Cadila, Institute Pasteur

2 ΕΜΒΟΛΙΑ DNA

• Εταιρείες και οργανισμοί που τα αναπτύσσουν:
Inovio Pharmaceuticals με το Beijing Advaccine Biotechnology, Applied DNA Sciences, Takis Biotech and Evvinox, Zydus Cadila

3 ΕΜΒΟΛΙΑ RNA

• Εταιρείες και οργανισμοί που τα αναπτύσσουν:
CureVac, Moderna και US National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Stermirna Therapeutics, Tongji University και Chinese Center for Disease Control and Prevention, Imperial College London, Arcturus and Duke-NUS Medical School, Singapore, BioNTech και Pfizer

4 ΕΜΒΟΛΙΑ ΙΟΥ ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ

• Εταιρείες και οργανισμοί που τα αναπτύσσουν:
Sinovac, Wuhan Institute of Biological Products/Sinopharm, Beijing Institute of Biological Products/Sinopharm

5 ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΩΝ ΥΠΟΜΑΔΩΝ

• Εταιρείες και οργανισμοί που τα αναπτύσσουν:
Novavax, Clover Biopharmaceuticals με την GSK, Baylor College of Medicine, University of Texas Medical Branch, New York Blood Center and Fundan University China, University of Saskatchewan Canada, University of Queensland, Australia, GSK και Dynavax, Vaxart, Genexx, ExpreS2ion, Vaxil Bio, Sanofi Pasteur, iBio/CC-Pharming: Genexx και EpiVax, Walter Reed Army Institute of Research και United States Army Medical Research Institute of Infectious Diseases, EpiVax και University of Georgia

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΚΡΙΣΗ

• Δεν είναι βέβαιο πόσο ισχυρή πρέπει να είναι η ανοσολογική απόκριση ώστε να παρέχει προστασία κατά του SARS-CoV-2. Επομένως, μερικά από τα εμβόλια που αναπτύσσονται μπορεί να μην είναι αποτελεσματικά.

• Πριν φτάσουν στο κλινικό στάδιο δοκιμών πρέπει επίσης να διασφαλιστεί προκαλούν προστατευτική ανοσία, όχι ανοσοαθρολογία, όπως παρατηρήθηκε στις προσπάθειες για ένα εμβόλιο κατά του SARS-CoV μετά την εμφάνισή του το 2002.

ΠΗΓΕΣ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, China CDC Weekly 2020, 2(8):113-122, Department of Health and Social Care, JAMA 2020, doi: 10.1001/jama.2020.1585, JAMA 2020, doi: 10.1001/jama.2020.2648, John Hopkins Center for Systems Science and Engineering, Lancet 2012, 12(9):687-695.

Ντιντιέ Πιτέ: «ΤΑ ΓΑΝΤΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΑΓΟΡΕΥΤΟΥΝ»

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 1,49 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2020
Επιφάνεια: 1032.69 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ

«ΤΑ ΓΑΝΤΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΑΓΟΡΕΥΤΟΥΝ»

Όποιο γνωστός καθηγητής Λοιμωξιολογίας στον κόσμο, ο Ελβετός Ντιντιέ Πιτέ, θα μπορούσε να γίνει δισεκατομμυριούχος όταν δημιούργησε τη συνταγή του υδροαλκοολικού τζελ, αλλά τη χάρισε στον ΠΟΥ. Σήμερα, είναι πρόεδρος της επιτροπής για τον Covid-19 του Γάλλου Εμανουέλ Μακρόν, ενώ η βασίλισσα της Αγγλίας του έδωσε τον τίτλο του σερ. Μια διάκριση σημαντική για τον γιο ενός απλού ηλεκτρολόγου που πούλησε το αυτοκίνητό του για να αγοράσει καρτόσι στο παιδί του. Το παιδί αυτό ήθελε να γίνει μοναχός, αλλά έγινε γιατρός-ερευνητής. Ο περιζήτητος καθηγη-

Είμαστε στην ουρά του πρώτου κύματος της πανδημίας, τονίζει στα «NEA» ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας και πρόεδρος της επιτροπής Covid-19 στη Γαλλία και μιλάει για την επόμενη μέρα

βλέπουμε και στο νοσοκομείο και στις έρευνες - αγγίζουμε πολλά άτομα με τα ίδια γάντια και αυτό είναι πηγή μετάδοσης ιών. Γιατί; Διότι οι άνθρωποι που φοράνε γάντια πιστεύουν ότι είναι προστατευμένοι, οπότε δεν αλλάζουν ζευγάρια γάντια όλη μέρα και βάζουν τον εαυτό τους και τους άλλους σε κίνδυνο.

Είστε ο δημιουργός του υδροαλκοολικού τζελ. Το έχετε πάντα πάνω σας; Ναι, εγώ ναι. Αλλά βλέπω ότι υπάρχει παντού στα ελληνικά νησιά, στα καταστήματα, στα μπαρ. Το θέμα είναι να το χρησιμοποιεί ο κόσμος, μπαίνοντας και βγαίνοντας από κάποιο κατάστημα, διότι μόνο έτσι σταματά-

ει η μετάδοση ενώ έτσι προστατεύουμε και τον εαυτό μας.

Κάποιοι πάντως λένε ότι βλάπτει πολύ το αλκοόλ στα χέρια...

Κοιτάζτε, κάναμε έρευνα επ' αυτού. Και είδαμε ότι το πολύ σαπουνί και νερό στεγνώνει τα χέρια και βλάπτει. Και γ' αυτό πολλοί δεν έπλεναν τα χέρια τους. Γι' αυτό δημιουργήσα το τζελ. Καλό είναι να μην πλένουμε τα χέρια και με σαπουνί και με τζελ. Θέλει το ένα ή το άλλο. Μετά υπάρχουν και κάποιες συνταγές του τζελ οι οποίες δεν είναι πολύ σωστές. Πρέπει να υπάρχει 89% με 90% αλκοόλ στο τζελ και γλυκερίνη.

Είστε πρόεδρος της επιτροπής Covid-19 στη Γαλλία...

Ναι, και κάνουμε μια έρευνα για τη διαχείριση της πανδημίας από τη Γαλλία. Τόσο σε ιατρικό όσο και σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, σε σύγκριση με ό,τι έγινε σε άλλες επτά χώρες. Θα δώσουμε το αποτέλεσμα το τέλος του χρόνου.

Είστε αισιόδοξος για το εμβόλιο;

Είναι μια μεγάλη ελπίδα, διότι για να σταματήσει να μας ξαφνιάζει ο ιός, πρέπει να υπάρχει ανοσία του πληθυσμού, κάτι το οποίο δεν το έχουμε και δεν μπορούμε να ελέγξουμε.

Παρακολουθήσατε την εξέλιξη την πανδημίας στην Ελλάδα;

Ναι. Ναι. Ήταν αξιοσημείωτη η αντίδραση του ελληνικού κράτους. Η Ελλάδα πήρε μια σειρά από σωστές αποφάσεις και πολύ γρήγορα. Έγινε πολύ καλή δουλειά. Η Ελλάδα μπορεί να μη χτυπήθηκε πολύ από την πανδημία γιατί έδρασε σωστά. Βέβαια μένει να μάθουμε τι θα γίνει στα κέντρα μεταναστών. Γιατί αν ο Covid-19 διεισδύσει εκεί μαζικά μπορεί να προκαλέσει καταστροφές. Αλλά ανεξάρτητα από τα κέντρα προσφύγων, ήταν πολύ καλή η διαχείριση της Ελλάδας.

Είπε

Ήταν αξιοσημείωτη η αντίδραση του ελληνικού κράτους. Η Ελλάδα πήρε μια σειρά από σωστές αποφάσεις και πολύ γρήγορα. Έγινε πολύ καλή δουλειά

Όσοι φοράνε γάντια πιστεύουν ότι είναι προστατευμένοι, οπότε δεν τα αλλάζουν κατά τη διάρκεια της ημέρας θέτοντας τον εαυτό τους και τους άλλους σε κίνδυνο



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗΝ ΑΛΕΞΙΑ ΚΕΦΑΛΑ

της Ντιντιέ Πιτέ μιλάει σήμερα στα «NEA» για την επόμενη μέρα της πανδημίας.

Κύριε καθηγητά, βλέπουμε ότι τα κρούσματα αυξάνονται στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Έχουμε μπει στο δεύτερο κύμα της πανδημίας;

Όχι, δεν μπήκαμε στο δεύτερο κύμα. Θα έλεγα ότι είμαστε στην ουρά του πρώτου κύματος. Καταφέραμε να μην επιβαρύνουμε τα συστήματα υγείας με την καραντίνα. Βέβαια είχε βαριές οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες, αλλά τα νοσοκομεία θα είχαν καταρρεύσει αν δεν το είχαμε κάνει. Στην καραντίνα σταματήσαμε τις χειριρίσεις ρουτίνας ή τις προγραμματισμένες για να γιατρεύσουμε αρρώστους της πανδημίας. Ήταν ο μόνος τρόπος για να τα καταφέραμε. Η καραντίνα λοιπόν σταμάτησε τη μετάδοση αλλά δεν εξαφανίστηκε ο ιός. Ακόμα και σήμερα 90% του πληθυσμού δεν έχει αντισώματα.

Μπορεί να δούμε δηλαδή νέα καραντίνα;

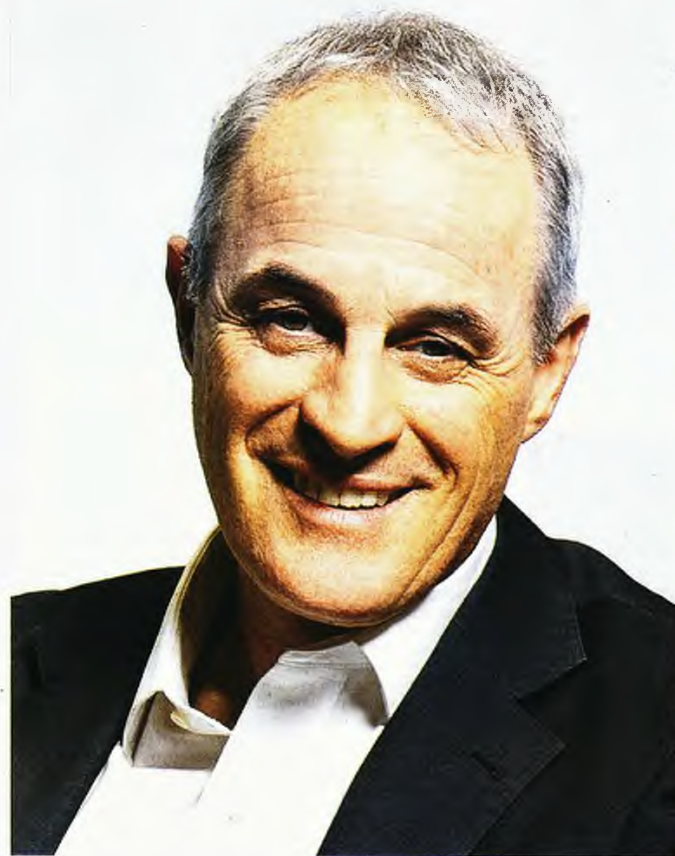
Μπορεί και να μη χρειαστεί, ειδικά αν οι άνθρωποι κρατάνε αποστάσεις και πλένουν τα χέρια τους. Είναι αναπνευστικός ιός, οπότε με ένα μέτρο απόστασης δεν μπορούμε να κολλήσουμε. Το ίδιο ισχύει και με τα χέρια.

Δηλαδή θεωρείτε ότι δεν είναι απαραίτητη η μάσκα;

Η μάσκα είναι ένα επιπλέον μέτρο το οποίο θα μπορούσε να προστατεύσει αν το φοράνε σωστά οι χρήστες. Το οποίο δεν είναι τόσο φικτό. Μια μάσκα μπορεί να συνιστά και κάποιον κίνδυνο διότι για να τη βάλουμε και να τη βγάλουμε το κάνουμε με τα χέρια μας, τα οποία πρέπει να είναι καθαρά και αυτό συνήθως το ξεχνάμε. Αυτό μπορεί να είναι χειρότερο. Το βλέπουμε και στο νοσοκομείο. Όταν κάποιος φοράει μάσκα πιστεύει ότι είναι προστατευμένος και ξεχνάει την απόσταση, αλλά η μάσκα δεν προστατεύει 100%. Γι' αυτό πρέπει να φοράμε μάσκα μόνο εκεί που δεν μπορούμε να κρατήσουμε αποστάσεις (όπως ΜΜΜ κ.λπ.).

Πιστεύετε το ίδιο για τα γάντια;

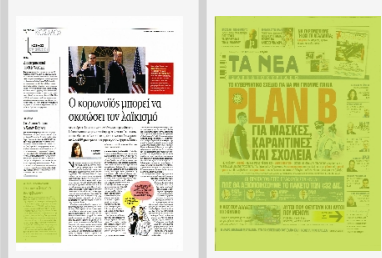
Τα γάντια θα έπρεπε να είναι απαγορευμένα. Είναι ό,τι χειρότερο. Όταν φοράμε γάντια - το



Ντιντιέ Πιτέ

Ο Π.Ο.Υ. ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΕΙ: Όχι στον «εθνικισμό των εμβολίων»

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ	Σελ.:	48	Ημερομηνία έκδοσης:	08-08-2020
Επιφάνεια:	80.7 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	24590
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο Π.Ο.Υ. ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΕΙ Όχι στον «εθνικισμό των εμβολίων»

Μια νέα προειδοποίηση κατά του «εθνικισμού των εμβολίων» εξέδωσε χθες ο ΠΟΥ, ενώ τα κρούσματα του κορωνοϊού ξεπερνούσαν τα 19 εκατομμύρια παγκοσμίως και οι νεκροί πλησίαζαν τις 720.000, αριθμός διπλάσιος σε σύγκριση με τα τέλη Μαΐου. «Ο εθνικισμός των εμβολίων δεν είναι καλός, δεν θα μας βοηθήσει» δήλωσε ο επικεφαλής του Οργανισμού, Τέντρος Αντάνομ Γκεμπρεγέσους, στέλνοντας μήνυμα στις πλουσιότερες χώρες πως αν κρατήσουν τις θεραπείες για τον εαυτό τους και αφήσουν τα φτωχά έθνη εκτεθειμένα, δεν θα είναι ασφαλείς. Στο μεταξύ, νέα νοτιοκορεατική επιστημονική μελέτη έδειξε πως οι νέοι ασυμπτωματικοί φορείς του κορωνοϊού είναι εξίσου ικανοί να κολλήσουν άλλους ανθρώπους όσο και εκείνοι που εμφανίζουν συμπτώματα.

Κορωνοϊός: Οι ασυμπτωματικοί μεταδίδουν το ίδιο εύκολα τον ιό

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σελ.: 11

Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2020

Επιφάνεια: 381.32 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κορωνοϊός: Οι ασυμπτωματικοί μεταδίδουν το ίδιο εύκολα τον ιό

Νέα ανησυχία από ΝοτιοΚορεατική επιστημονική μελέτη



Οι νέοι άνθρωποι με επιβεβαιωμένη Covid-19 αλλά χωρίς συμπτώματα της νόσου είναι εξίσου ικανοί να κολήσουν άλλους ανθρώπους, όσο και αυτοί που έχουν συμπτώματα, γι' αυτό πρέπει, επίσης, να απομονώνονται, ώστε να εμποδίζεται η εξάπλωση του κοροναϊού SARS-CoV-2.

Αυτό δείχνει μία νέα νοτιοκορεατική επιστημονική μελέτη, σύμφωνα μάλιστα με την οποία το ιικό φορτίο στους ασυμπτωματικούς μειώνεται με πιο αργό ρυθμό από ό,τι στους συμπτωματικούς.

Τουλάχιστον ο ένας στους τρεις από όσους κολάνε τον κοροναϊό δεν έχει συμπτώματα, αλλά είναι φαινομενικά υγιής, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως δεν μπορεί να μεταδώσει τον ιό σε άλλους. Ακριβώς αυτό, άλλωστε, δυσκολεύει τις προσπάθειες των υγειονομικών Αρχών να ελέγξουν την πανδημία και να αποτρέψουν νέα επιδημικά κύματα.

Οι ερευνητές του Κολλεγίου Ιατρικής του Πανεπιστημίου και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Σουντζονγκ της Σεούλ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «JAMA Internal Medicine», ανέλυσαν στοιχεία για 303 ασθενείς με διάμεση ηλικία 25 ετών (22 έως 36) με διαγνωσμένη νόσο Covid-19, από τους οποίους το 36%, δηλαδή πάνω από ένας στους τρεις, δεν είχαν συμπτώματα τη στιγμή της διάγνωσης. Το ένα πέμπτο των ασυμπτωματικών ασθενών (19%) εμφάνισαν τελικά συμπτώματα στη διάρκεια της απομόνωσής τους. Η μελέτη κάνει σαφή διάκριση ανάμεσα στους προσυμπτωματικούς (που τελικά θα αναπτύξουν συμπτώματα αλλά με καθυστέρηση) και στους πραγματικούς ασυμπτωματικούς (που ποτέ δεν θα εμφανίσουν συμπτώματα), οι οποίοι ήταν περίπου 30% στη νοτιοκορεατική μελέτη.

Τρεις στους τέσσερις ασυμπτωματικούς (75%) διαγνώστηκαν αρνητικοί στον κοροναϊό -μία σαφής ένδειξη ανάρρωσης- 21 μέρες μετά την αρχική διάγνωση, έναντι 70% των ατόμων με συμπτώματα. Αρκετοί, συνεπώς, ασυμπτωματικοί συνέχισαν να βγαίνουν θετικοί στα νέα τεστ ακόμη και μετά από τρεις εβδομάδες από τότε που πρωτοδιαγνώστηκαν με τον ιό.

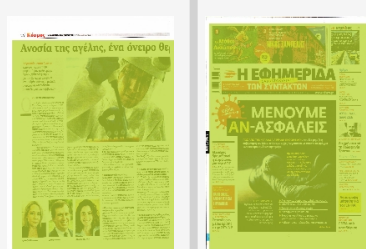
Το ιικό φορτίο (η ποσότητα του ιού στο σώμα), με βάση δείγματα που ελήφθησαν από το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, διαπιστώθηκε ότι

μειονόταν πιο αργά στους ασυμπτωματικούς, μερικοί από τους οποίους συνέχισαν να διαχέουν γύρω τους τον κοροναϊό, άρα να είναι μολυσματικοί, ακόμη και 30 ημέρες μετά την αρχική διάγνωση. Σε κάθε περίπτωση, είναι πλέον σαφές ότι ένα ποσοστό τόσο συμπτωματικών όσο και ασυμπτωματικών ασθενών συνεχίζουν να έχουν τον κοροναϊό στον οργανισμό τους για μερικές (ή και πολλές) ημέρες πέρα από το χρονικό διάστημα των 14 ημερών, που έχει υιοθετηθεί διεθνώς για την απομόνωση των διαγνωσμένων κρουσμάτων.

«Αν και λίγα πράγματα είναι γνωστά για τη μολυσματικότητα των ασυμπτωματικών ασθενών, τα ευρήματά μας παρέχουν βιολογικές ενδείξεις που δείχνουν τη δυνατότητα μετάδοσης του ιού από τους ασυμπτωματικούς ανθρώπους», σύμφωνα με τους Νοτιοκορεατές επιστήμονες. «Η διάχυση του ιού είναι παρατεταμένη. Επειδή η μετάδοσή του από τους ασυμπτωματικούς μπορεί να αποτελεί παράγοντα-κλειδί για την εξάπλωσή του στην κοινότητα, η επιτήρηση και η απομόνωση των ασυμπτωματικών ασθενών είναι αναγκαίες», προσθέτουν οι επιστήμονες.

«Η μελέτη δείχνει ότι οι ασυμπτωματικοί δεν διαφέρουν σε τίποτε από τον πληθυσμό με συμπτώματα, όσον αφορά το πόσο κοροναϊό μεταφέρουν στο σώμα τους. Συνεπώς, δεν υπάρχει κανένας πραγματικός λόγος για να πιστευτεί κανείς a priori ότι θα μεταδίδουν διαφορετικά τον ιό», ανέφερε η ιολόγος Μάρτα Γκάγκλια του Πανεπιστημίου Ταφτς της Μασαχουσέτης, σύμφωνα με τους «Ταίμς της Νέας Υόρκης».

«Πρόκειται σίγουρα για σημαντικά ευρήματα και επιβεβαιώνουν αυτό που εδώ και καιρό υποπτευόμασταν, ότι τα ασυμπτωματικά κρούσματα μπορούν να μεταδώσουν τη λοίμωξη», δήλωσε ο διακεκριμένος επιδημιολόγος Μπέντζαμιν Κάουλινγκ του Πανεπιστημίου του Χονγκ Κονγκ, ο οποίος, πάντως, εκτίμησε ότι επειδή οι ασυμπτωματικοί δεν βήχουν και δεν φταρνίζονται, στην πράξη, ίσως είναι λιγότερο αποτελεσματικοί στη μετάδοσή του ιού σε άλλους, σε σχέση με όσους είναι ξεκάθαρα άρρωστοι. Από την άλλη πλευρά, όμως, σύμφωνα με την κ. Γκάγκλια, επειδή οι ασυμπτωματικοί τρυφνάνε ελεύθερα είναι ευκολότερο να κολήσουν ανυποψίαστους ανθρώπους.



Ανοσία της αγέλης, ένα όνειρο θερινής νυχτός;

Κορυφαίοι επιστήμονες εξηγούν γιατί έχουμε μπροστά μας πολύ δρόμο πριν «ξεμπερδέψουμε» με τον Covid-19, ακόμη κι αν υπάρξει σύντομα μαζική παραγωγή και διάθεση αποτελεσματικών εμβολίων

► Της **ΒΙΚΥΣ ΚΑΠΕΤΑΝΟΠΟΥΛΟΥ**

Οι πανδημίες τελειώνουν, κατά κανόνα, με δύο τρόπους: είτε τα κρούσματα ικνηλατούνται συστηματικά και απομονώνονται, είτε ο πληθυσμός φτάνει σε ανοσία της αγέλης, συχνά με τη βοήθεια εμβολίου. Στις αρχές της πανδημίας του νέου κορονοϊού SARS-CoV-2, ο οποίος προκαλεί την αναπνευστική λοίμωξη Covid-19, η ανοσία της αγέλης δαιμονοποιήθηκε ως μια ακραία κυνική, νεοφιλελεύθερης κοπής στρατηγική, που στοχεύει από τη μια στην προστασία της οικονομίας έναντι της δημόσιας υγείας κι από την άλλη στο... ξεσκάρτάρισμα των πιο αδύναμων κρίκων μιας κοινωνίας (όπως οι ηλικιωμένοι ή άλλες ευπαθείς ομάδες) προς όφελος των πιο δυνατών.

Η πιο χαρακτηριστική περίπτωση απόπειρας εφαρμογής της έγινε από την κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου. «Απότομος ο Μπόρις Τζόνσον, προσπαθεί να κρατήσει τη Βρετανία ανοικτή για μπιζνες» έγραφαν δηλωτικά στις 13 Μαρτίου οι Financial Times. «Αρνούμενος να υποκύψει στην πολιτική πίεση να αναλάβει τώρα δράση -όπως να κλείσει τα σχολεία ή να απομονώσει τους ηλικιωμένους- ο κ. Τζόνσον αποδέχεται πως η νόσος θα εξαπλωθεί ευρέως στην κοινωνία. [...] Ο Πάτρικ Βάλανς, ο επικεφαλής επιστημονικός σύμβουλος του, δήλωσε πως θα ήταν επιθυμητό να χτιστεί "ανοσία της αγέλης" στον πληθυσμό για να προφυλαχτεί η χώρα μακροπρόθεσμα». Λίγες μέρες αργότερα η Ντάουνινγκ Στριτ διέψευδε ως «συκοφαντικό επινόημα» άρθρο στους Sunday Times, βάσει του οποίου ο



άκρως αμφιλεγόμενος σύμβουλος του Βρετανού πρωθυπουργού, Ντόμινικ Κάμινγκς, συμπύκνωνε την έως τότε κυβερνητική στρατηγική κατά της πανδημίας στο εξής τρίπτυχο: «ανοσία της αγέλης, προφύλαξη της οικονομίας κι αν αυτό σημαίνει θάνατο για κάποιους συνταξιούχους, κρίμα»...

Τι σημαίνει όμως ανοσία της αγέλης σε αμιγώς επιστημονικό επίπεδο και πώς μπορεί να επιτευχθεί, χωρίς να γνωρίζουμε καν αν θα υπάρξει τελικά αποτελεσματικό και ασφαλές εμβόλιο κατά της Covid-19; Η Guardian έθεσε σχετικά ερωτήματα σε τρεις έγκριτους ειδικούς:

■ τη δρ Αντζελα Ράσμουσεν, ιολόγο και ερευνήτρια στη Σχολή Δημόσιας Υγείας Mailman του Πανεπιστημίου Κολούμπια
■ τη δρ Αμπερ Ντι Σούζα, καθηγήτρια επιδημιολογίας στη Σχολή Δημόσιας

Υγείας Bloomberg του Πανεπιστημίου Τζονς Χόπκινς και

■ τον δρ Μαρκ Λίπιτς, καθηγητή επιδημιολογίας και διευθυντή στο Center for Communicable Disease Dynamics της Σχολής Δημόσιας Υγείας ΤΗ Chan του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ.

Οι απαντήσεις τους είναι αρκετά διαφορετικές και προβάλλουν πιθανά σενάρια του μέλλοντός μας.

• Τι είναι η ανοσία της αγέλης;

Ράσμουσεν: Όταν αρκετοί άνθρωποι σε έναν πληθυσμό αποκτούν ανοσία στον ιό κι εκείνος δεν μπορεί να βρει νέο ξενιστή, οπότε αδυνατεί να διασπαρεί εντός του πληθυσμού. Αυτό ισχύει κυρίως για τους ιούς που χρειάζονται ξενιστή για να αναπαραχθούν.

Λίπιτς: Είναι η έκταση στην οποία η ανοσία στον πληθυσμό βοηθά να προφυλαχτούν άτομα που δεν έχουν αποκτήσει ανοσία στη μόλυνση.

• Ποιο είναι το ποσοστιαίο όριο για επίτευξη ανοσίας της αγέλης;

Λίπιτς: Εξαρτάται από τον ιό, τον πληθυσμό και τη φύση της ανοσίας. Όσο πιο μεταδοτικός είναι ο ιός, τόσο υψηλότερο είναι το όριο για ανοσία της αγέλης. Σε κάποιους πληθυσμούς υπάρχει εκτενέστερη μετάδοση σε σχέση με άλλους, επειδή η χώρα είναι πυκνοκατοικημένη και τα άτομα έχουν περισσότερη διάδραση μεταξύ τους, οπότε αυτό επηρεάζει επίσης το όριο για ανοσία της αγέλης. Τέλος, είναι θέμα πόσο καλής ανοσίας σ' αυτόν τον

ιό θα έχει επιτευχθεί. Αν δεν είναι πολύ αποτελεσματική ή είναι βραχυχρόνια, τότε γίνεται πολύ πιο δύσκολη η επίτευξη ανοσίας της αγέλης.

Ντι Σούζα: Εξαρτάται από τη μόλυνση. Για τις περισσότερες περιπτώσεις όμως κυμαίνεται γύρω στο 70% του πληθυσμού.

• Τι γίνεται αν δεν φτάσουμε αυτό το όριο - αν, ας πούμε, μεγάλο τμήμα του πληθυσμού αρνείται να εμβολιαστεί;

Ντι Σούζα: Αν αποκτήσουμε εμβόλιο και μόνο το 40% ή 50% του πληθυσμού εμβολιαστεί, δεν θα πετύχουμε ανοσία της αγέλης. Η μόλυνση θα συνεχίσει να διασπείρεται ανάμεσα σε όσους δεν έχουν αποκτήσει προστασία.

Ράσμουσεν: Το έχουμε δει πιο ξεκάθαρα με την αύξηση της μετάδοσης της ιλαράς σε όλο τον κόσμο. Ο αριθμός ανθρώπων που δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ιλαράς έχει μεγαλώσει κι αρχίζουμε να βλέπουμε εξάρσεις μολύνσεων σε πληθυσμούς που είχαν προηγουμένως αποκτήσει ανοσία της αγέλης.

• Είναι η ανοσία της αγέλης ο μόνος τρόπος να τελειώσει μια πανδημία;

Ράσμουσεν: Οχι απαραίτητα. Η εμφάνιση του κορονοϊού SARS [2002-2004] θα μπορούσε να θεωρηθεί πανδημία υπό την έννοια πως υπήρξαν ξεσπάσματα εκτός Ασίας. Μόλυνε όμως μόνο 8.000 ανθρώπους και δεν μεταδιδόταν προτού εμφανιστούν συμπτώματα. Τέθηκε υπό έλεγχο με τη χρήση κλασικών επιδημιολογικών



Δρ Αντζελα Ράσμουσεν



Δρ Μαρκ Λίπιτς



Δρ Αμπερ Ντι Σούζα

ρινής νυκτός;



AP PHOTO



«Δεν μπορεί να εφαρμοστεί η ιδέα πως «εντάξει, βρισκόμαστε τώρα κολλημένοι με τον ιό, οπότε ας μολυνθούμε όλοι και θα αποκτήσουμε ανοσία της αγέλης». Κάτι τέτοιο θα προκαλούσε τον θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων και δυνητικά μια μόνιμη αναπηρία σε εκατομμύρια άλλους» - δρ Αντζελα Ράσουσεν

λογικών μεθόδων, όπως διενέργεια διαγνωστικών τεστ, ικνπλάτση, καραντίνα και απομόνωση. Σ' αυτήν την πανδημία ωστόσο υπάρχει τόση μετάδοση σε όλο τον κόσμο που νομίζω πως ο μόνος τρόπος να τελειώσει είναι με εμβόλιο.

• **Υπάρχουν ασθένειες για τις οποίες έχουμε ήδη αποκτήσει ανοσία της αγέλης;**

Ντι Σούζα: Πολλές. Έχουμε αποτελεσματικά εμβόλια για ανεμοβλογιά, ιλαρά, παρωτίτιδα [μαγουλάδες] και ερυθρά. Τα εμβόλια κατά αυτών των ασθενειών είναι ευρέως διανεμημένα, οπότε βλέπουμε πολύ χαμηλούς ρυθμούς μετάδοσης στον πληθυσμό. Θα συνεχίσουμε να έχουμε

περιστασιακά ξεσπάσματα όταν μειώνεται ο **εμβολιασμός**, όσο όμως ο γενικός πληθυσμός έχει ανοσία της αγέλης, τέτοια ξεσπάσματα μπορούν να τιθασευτούν.

• **Υπάρχουν ασθένειες για τις οποίες έχουμε πετύχει φυσική ανοσία της αγέλης;**

Ράσουσεν: Υπάρχουν ακόμα πολλά που δεν κατανοούμε γι' αυτό. Για παράδειγμα, ο ιός Ζίκα δεν φαίνεται πλέον να κυκλοφορεί στη Νότια Αμερική κι αυτό θεωρείται πως συνέβη επειδή επιτεύχθη φυσική ανοσία της αγέλης. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν άλλοι ευάλωτοι πληθυσμοί - θα μπορούσε να επανεμφανιστεί.

• **Αν κυκλοφορήσει εμβόλιο κατά της Covid-19, πόσο καιρό θα έπαιρνε για να φτάσουμε σε ανοσία της αγέλης;**

Ράσουσεν: Εξαρτάται από το πόσοι άνθρωποι θα κάνουν το εμβόλιο και από το πόσο καλά εκείνο δρα. Τα εμβόλια για πολλά αναπνευστικά παθογόνα δεν προσφέρουν πάντοτε απόλυτη ανοσία, με την έννοια πως ενδέχεται να μπορείς ακόμη να μολυνθείς - απλώς δεν θα αρρωστήσεις τόσο σοβαρά. Αυτό είναι μεν ένα τεράστιο όφελος για τη **δημόσια υγεία**, καθιστά όμως δυσκολότερο το να βγάλεις άκρη για το πόσοι πολλοί χρειάζεται να εμβολιαστούν ώστε να επιτευχθεί ανοσία της αγέλης, επειδή ενδέχεται να έχεις ακόμα ξενιστές ικανούς να φέρουν τον ιό.

Λίπσιτς: Ιδανικά, θα φτάσουμε σε ένα σημείο που θα είναι όπως με την ιλαρά. Καλά οργανωμένες κοινότητες θα αποκτήσουν υψηλούς ρυθμούς **εμβολιασμού** και ανοσία της αγέλης. Ανψυχούμε πάντως για τα εισαγόμενα κρούσματα από όσους δεν θα μπορέσουν να λάβουν το εμβόλιο το ίδιο έτος.

• **Υπάρχει οποιαδήποτε πιθανότητα να πετύχουμε φυσική ανοσία της αγέλης στην Covid-19;**

Ντι Σούζα: Τα δεδομένα [για τις ΗΠΑ] υποδεικνύουν πως ίσως ένα 10% των Αμερικανών έχει εκτεθεί στον ιό. Δεν είμαστε ούτε καν κοντά στο να αποκτήσουμε ανοσία της αγέλης μέσω φυσικής μόλυνσης αυτή τη στιγμή.

Ράσουσεν: Δεν μπορεί να εφαρμοστεί η ιδέα πως «εντάξει, βρισκόμαστε τώρα κολλημένοι με τον ιό, οπότε ας μολυνθούμε όλοι και θα αποκτήσουμε ανοσία της αγέλης». Κάτι τέτοιο θα προκαλούσε τον θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων και δυνητικά μια μόνιμη αναπηρία σε εκατομμύρια άλλους. Δεν αντέχουμε να πληρώσουμε επιδημιολογικό κόστος τέτοιου τύπου για την ανοσία της αγέλης. Χρειάζεται να περιμένουμε ένα εμβόλιο.

Λίπσιτς: Το πρόβλημα είναι πως θα υποφέρουμε στην πορεία. Επομένως, δεν είναι ότι δεν μπορούμε να το κάνουμε, είναι πως δεν θέλουμε να το κάνουμε, δεδομένης της ζημιάς που γνωρίζουμε τώρα ότι μπορεί να προκαλέσει ο ιός. Δεν νομίζω πως είναι επιστημονικά λανθασμένο, νομίζω πως είναι ηθικά λανθασμένο.



Φιλότιμα δεν κάνουν προσλήψεις στο ΕΣΥ!



ΕΛΕΝΗ ΤΣΕΡΕΖΟΛΕ

htserezole@gmail.com

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ μιλάνε από μόνα τους. Ενώ τα κρούσματα κορωνοϊού αυξάνονται, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του αρμόδιου υπουργείου Εσωτερικών για τον τομέα της Υγείας, προκύπτει αυτό που καταγγέλλουν εδώ και καιρό οι άνθρωποι της Δημόσιας Υγείας. Ότι δηλαδή η κυβέρνηση δεν τους στηρίζει εμπράκτως παρά τα περί του αντιθέτου, μεγάλα λόγια.

Συγκεκριμένα λοιπόν τον Μάιο του 2020 στις μονάδες υγείας υπηρετούσαν 95.352 μόνιμοι και έκτακτοι εργαζόμενοι ενώ τον αντίστοιχο μήνα, πέρσι, ο αριθμός των εργαζομένων ανερχόταν στους 100.420. Προκύπτει έτσι μείω-

ση του προσωπικού στις μονάδες υγείας της τάξης του 5%, μιλάμε για 5.058 εργαζόμενους λιγότερους. Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι η μείωση αφορά και τους μόνιμους (μείον 1.898) και τους έκτακτους υπαλλήλους (μείον 3.170).

Το φαινόμενο της μείωσης οφείλεται, όπως εξήγησε μιλώντας στην εφημερίδα "Αυγή", ο τέως γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος, στο γεγονός ότι η κυβέρνηση δεν αναπλήρωσε τις 2.000 ετήσιες συνταξιοδοτήσεις και στο ότι δεν προκήρυξε θέσεις μόνιμου προσωπικού για την κάλυψη πάγιων και διαρκών αναγκών. Είναι χαρακτηριστικό ότι ενώ οι κενές

οργανικές θέσεις ξεπερνούν τις 30.000, οι μόνες θέσεις για μόνιμο **ιατρικό προσωπικό**, που με καθυστέρηση προκήρυξε η κυβέρνηση, είναι θέσεις που είχαν πάρει έγκριση με Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου επί κυβέρνησης Τσίπρα!

Αντιλαμβάνονται έτσι όλοι την... αξιοπιστία του επιτελικού κράτους, όταν ως ο Πρωθυπουργός, Κυριάκος Μητσοτάκης, περιορίζεται σε επαινετικά λόγια για τους "ήρωες με τις λευκές και πράσινες μπλούζες" ενώ ως υπουργός το 2014 απέλυε 8.000 γιατρούς του **ΕΟΠΥΥ**. Η στήριξη γίνεται με συνέπεια φιλότιμα στα... λόγια! Στις πράξεις κυριαρχούν οι απολύσεις!



Υγεία



Μια νέα και δυναμική παρουσία στο υπουργείο Υγείας

Η νέα υπευθύνος Υγείας Ζωή Ράπτη, που ανέλαβε το χαρτοφυλάκιο με τα θέματα ψυχικής υγείας του υπουργείου, έχει πολύχρονη, δυναμική παρουσία σε θέσεις ευθύνων. Είναι δικηγόρος, όπως και ο πρώην σύζυγός της, υπουργός Γεωργίας Μάκης Βορίδης. Πάντως, την κυβερνητική θέση την πήρε με το σπασί της και όχι με πλάγια μέσα. Σημαντικό ρόλο έπαιξε η πετυχημένη επαγγελματική και πολιτική της πορεία.



Olga Topralaki, η γυναίκα που κράτησε όρθιο το Νοσοκομείο Σωτηρία

Η διευθύντρια της μονάδας ΕΜΛΑ (Ειδική Μονάδα Λοιμώξεων Αναπνευστικού) του Νοσοκομείου Σωτηρία Olga Topralaki είναι η γυναίκα που κράτησε όρθιο το νοσοκομείο, με μηδενικές επιμολύνσεις από Covid-19. Πολύτιμη ήταν η βοήθεια και της συνεργάτιδάς της κ. Marias Αρβανιτάκη. Αξίζουν πολλά συγχαρητήρια στις δύο αυτές κυρίες για την υπερπροσπάθεια που έκαναν και συνεχίζουν να κάνουν μέχρι σήμερα.



Πάνε πίσω όλα λόγω Covid-19

Καλή δουλειά δεν λέω κάνει ο υπουργός Υγείας με τον Covid-19 αλλά... μόνο εκεί. Όλα τα υπόλοιπα πάνε πίσω λόγω του κορονοϊού όπως π.χ. η αναδιάρθρωση της υγείας, οι ιδιότητες στα νοσοκομεία και γενικότερα ο εκσυγχρονισμός της περιθαλψίας. Πολλά τα παραπάνω που προς το παρόν μιλάνουν κάτω από το χαλί... Ιδωμέν από Σεπτέμβριο.

ΑΤΤΙΚΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Τριτοκοσμικές εικόνες με τα ράντζα να βασιλεύουν στους διαδρόμους

Λόγω έλλειψης προσωπικού, οι ασθενείς χρειάζονται διπλάσιο χρόνο νοσηλείας



Το Αττικόν Νοσοκομείο, παρά το γεγονός ότι πρόκειται για ένα σύγχρονο και νεόδμητο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, ακολουθεί τακτικές περασμένων δεκαετιών και εμφανίζει τριτοκοσμικές εικόνες με τα ράντζα να βρίσκονται κατά δεκάδες στους διαδρόμους του 365 μέρες τον χρόνο.

Τον χειμώνα τα πράγματα είναι χειρότερα. Τα κρεβάτια στους διαδρόμους φτάνουν ακόμα και τα 100, ακόμα και τις μέρες που δεν έχει επιδημία. Για τις μέρες των επιδημιών, ούτε λόγος να γίνεται.

Αυτή η απαράδεκτη κατάσταση επικρατεί ακόμα και σήμερα, παρά το γεγονός ότι βρισκόμαστε μέσα στον Αύγουστο, εν μέσω διακοπών του κόσμου. Αυτές τις μέρες, όπως μας διαβεβαίωσε ο πρόεδρος των εργαζομένων στο νοσοκομείο Μιχάλης Ρίζος, τα ράντζα στους διαδρόμους, κυρίως της Παθολογικής Κλινικής που δέχεται το μεγάλο φορτίο ασθενών, φτάνουν τα 50 την ημέρα. Η εικόνα αυτή είναι καθημερινή. Όποια μέρα και ώρα επισκεφθεί κάποιος το νοσοκομείο θα δει τα κρεβάτια με τους ασθενείς στους διαδρόμους.

Να σημειωθεί ότι το Αττικόν είναι νοσοκομείο αναφοράς για τον Covid-19 και ήδη νοσηλεύει γύρω στα τρία περιστατικά, ένα εξ αυτών είναι πολύ βαρύ. Ανταλμβάνεται κανείς ότι με το να βρίσκονται

ασθενείς, νοσηλεύτες, γιατροί και συγγενείς στους διαδρόμους, ο ένας πάνω στον άλλο, τι κίνδυνο διατρέχουν για να κολλήσουν όλοι τους Covid-19.

Αυτή η τριτοκοσμική κατάσταση θα μπορούσε φυσικά και να αλλάξει, εάν λάμβαναν σοβαρές πρωτοβουλίες οι αρμόδιοι.

Το πρόβλημα έγκειται κυρίως στην έλλειψη προσωπικού. Εάν ενισχυόταν το νοσοκομείο με προσωπικό, θα μειωνόταν ο χρόνος παραμονής των ασθενών. Σήμερα, λόγω αυτής της έλλειψης, περιστατικά που θα έπρεπε να έχουν εξεταστεί και να έχουν αντιμετωπιστεί το πολύ σε πέντε ημέρες και οι ασθενείς να έχουν πάρει εξιτήριο, χρειάζονται διπλάσιο χρόνο νοσηλείας στο νοσοκομείο κι έτσι γίνεται σωρευτικό το πρόβλημα. Αποτέλεσμα, να γεμίζει με ράντζα στους διαδρόμους, γιατί δεν έχουν διαθέσιμους θαλάμους να βάλουν τους ασθενείς. Δεν πρέπει να παραβλέπουμε ότι το Αττικόν δέχεται το μεγαλύτερο φορτίο περιστατικών της δυτικής Αθήνας.

Η άλλη λύση θα ήταν, όπως μας περιέγραψε ο κ. Ρίζος, να λειτουργήσει το Νοσοκομείο Λοιμωδών και να κάνει παράλληλες εφημερίες με το Αττικόν. Σήμερα το συγκεκριμένο νοσοκομείο, το οποίο είχε προ καιρού κλείσει οριστικά, επαναλειτουργεί μερικώς, εξυπηρετώντας μόνο τους αιμοκαθα-

ρόμενους. Διαθέτει ακτινολογικό και πλήρη εργαστήρια και θα μπορούσε κάλλιστα να λειτουργήσει ως παθολογική κλινική, η οποία θα αποφόρτιζε το Αττικόν και δεν θα βλέπαμε αυτή την τριτοκοσμική εικόνα εν έτη 2020.

Όλοι επικαλούνται διάφορα κολήματα, όπως το ότι δεν έχει πολεοδομική άδεια για να λειτουργήσει το συγκεκριμένο νοσοκομείο. Το ερώτημα είναι πώς λειτουργεί χωρίς άδεια για τη μονάδα αιμοκάθαρσης;

Όλα θα μπορούσαν να ξεπεραστούν, αν υπήρχε βούληση. Στο Αττικόν κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, για μια κατάσταση που μπορεί να ξεφύγει από κάθε έλεγχο λόγω Covid-19 και να οδηγήσει ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας ακόμα και σε lockdown.

Καταργούνται στο «Σωτηρία» οι τομές στον θώρακα με τη μέθοδο VATS

ΕΦΤΑΣΕ Ο ΚΑΙΡΟΣ να μπει τέρμα στις μεγάλες ανοικτές τομές των θωρακοχειρουργικών επεμβάσεων, ακόμη και στις περιπτώσεις αφαίρεσης καρκινικών όγκων του πνεύμονα, όπου συχνά απαιτείται λοβεκτομή, δηλαδή εκτομή του μισού πνεύμονα.

Η ομάδα της Θωρακοχειρουργικής Κλινικής (ΘΧ) του Νοσοκομείου Σωτηρία, με επικεφαλής, τον διευθυντή της Ευάγγελο Σεψά, διενεργεί ως τεχνικές ρουτίνες τις επεμβάσεις τύπου VATS (Video-Assisted Thoracic Surgery).

Πρόκειται για τις θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις με τεχνική υποβοήθηση video, για την εφαρμογή των οποίων απαιτείται ειδική εκπαίδευση του προσωπικού και προηγμένος τεχνικός εξοπλισμός συσκευών και εργαλείων.

Όπως μας εξήγησε ο κ. Σεψάς, πρόκειται για επεμβατική μέθοδο μικρής επιβάρυνσης, μια και γίνεται χωρίς μεγάλη τομή, μέσω ενός έως τριών ανοιγμάτων, των θωρακοσκοπικών θυρίδων, που πρωτοεφαρμόστηκαν σαν τεχνικές ρουτίνες κυρίως στην Αγγλία μετά το 1990. Ο ίδιος εκπαιδεύτηκε στο Νοσοκομείο Χέρφιλντ του Λονδίνου και υπήρξε από τους πρώτους που έκανε VATS στην Ελλάδα, αρχίζοντας τον Οκτώβριο του 1994, με μεγάλη γκάμα χειρουργειών όπως βιοψίες υπεζωκότα σε πλευρικές συλλογές, παροχευώσεις πρώιμων εμπυημάτων και περικαρδιακών συλλογών, βιοψίες πνευμόνων, θεραπεία αυτόματου πνευμοθώρακα, βιοψίες λεμφαδένων, εκτομή όγκων μεσοθωρακίου κ.ά.

Είκοσι πέντε χρόνια μετά η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται σε δυσκολότερες και πιο περίπλοκες τεχνικά επεμβάσεις, όπως η λοβεκτομή πνεύμονα για καρκίνο.

Η συγκεκριμένη μέθοδος καταργεί τις μεγάλες ανοικτές τομές του θώρακα, γενομένη μόνο μέσω ενός μικρού ανοίγματος περίπου 4-5 εκατοστών (VATS) στο πλάγιο θωρακικό τοίχωμα, όπου μεταξύ των πλευρών εισά-

γεται το θωρακοσκόπιο, μέσω του οποίου οι γιατροί βλέπουν το εσωτερικό του θώρακα στην οθόνη τηλεόρασης, ενώ η επέμβαση γίνεται με ειδικά εργαλεία και χειρουργικά μηχανήματα.

Την περίοδο κρίσης λόγω κορονοϊού η κλινική έκλεισε, ενώ θα μπορούσε να εξακολουθεί να λειτουργεί κατά του καρκίνου του πνεύμονα, μια και στεγάζεται σε ξεχωριστό κτίριο και δεν κινδύνευε να μολυνθεί. Οι θωρακοχειρουργοί της συγκεκριμένης κλινικής χρησιμοποιήθηκαν ως εφεδρεία, ενισχύοντας το εφημερικό υποδεχόμενο ασθενείς με Covid-19, υποστηρίζοντας τους συνοδολόγους τους πνευμονολόγους στον τίτανο αγώνα τους, μα



Ευάγγελος Σεψάς διευθυντής, Κωνσταντίνος Βαλόλας, Λεβόν Τουφερτζιάν, Στέλιος Γαϊτανάκης.

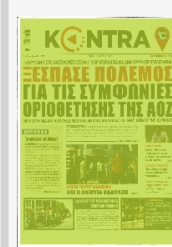
και το «Σωτηρία» έγινε νοσοκομείο αναφοράς, παραχωρώντας ακόμη και τα χειρουργικά κρεβάτια ΜΕΘ που είχαν στη διάθεσή τους.

Ο κ. Σεψάς και οι συνεργάτες του βοήθησαν στη μάχη κατά του Covid-19, όπου ντυμένοι σαν αστροναύτες, με δυσκολία αναπνοής και ασθμαίνοντας από τη ζέση μέσα στις προστατευτικές τους στολές, διενήργησαν εθελοντικά μεγάλο αριθμό τραχειοστομιών επί των κλινών αρρώστων που νοσηλεύονταν στις ΜΕΘ του «Σωτηρία», ενώ κανονικά τις τραχειοστομίες τις κάνουν ΟΡΛ χειρουργοί.

Σε «ημετέρους» το επίδομα Νιάρχου, καιαγγέλλουν γιατροί & νοσηλεύτριες

Απογοήτευση και γκρίνια ανάμεσα σε διοικήσεις νοσοκομείων και ιατρικό προσωπικό έχει προκαλέσει το επίδομα που έδωσε το Ίδρυμα Νιάρχου για τον κόσμο που εργάστηκε σε μονάδες Covid-19. Ο λόγος είναι ότι δεν το πήραν όλοι, αλλά ορισμένοι γιατροί και νοσηλεύτριες που επελέγησαν από τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Το επίδομα των 1.500 ευρώ το πήραν οι «ημέτεροι» των διοικήσεων, λένε όσοι εξαιρέθηκαν. Πολλοί διευθυντές μονάδων Covid-19 το αρνήθηκαν επιδεικτικά, επειδή εξαιρέθηκαν οι συνεργάτες τους που δούλεψαν σκληρά όλο αυτό το διάστημα σε μονάδες υψηλού κινδύνου. Μάλιστα, υπήρξε νοσοκομείο αναφοράς, όπως το Σιαμανόγλειο, όπου ζητήθηκε από τη διοίκηση να δοθούν στη δημοσιότητα τα ονόματα των τεσσάρων γιατρών που πήραν το επίδομα, γεγονός που αρνήθηκαν, επικαλούμενοι τα προσωπικά δεδομένα.

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.: 10	Ημερομηνία έκδοσης:	08-08-2020
Επιφάνεια:	36.36 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			

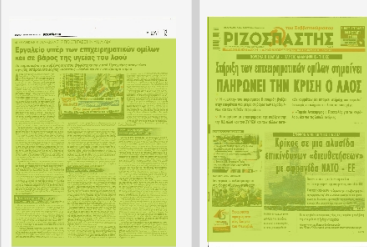


Σε τεστ οι αδειούχοι υγειονομικοί

ΜΕ ΑΠΟΦΑΣΗ του **υπουργού Υγείας**, Βασίλη Κικίλια, απεστάλη προς όλες τις υγειονομικές δομές της χώρας (**νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ΤΟΜΥ**) εγκύκλιος, σύμφωνα με την οποία θα υποβάλλονται υποχρεωτικά σε μοριακό έλεγχο (PCR) όλοι οι υγειονομικοί υπάλληλοι (γιατροί, νοσηλευτές, λοιπό προσωπικό) που επιστρέφουν από κανονική άδεια. Οι εξετάσεις θα διενεργούνται δωρεάν στα κατά τόπους **νοσοκομεία**, όπου λειτουργεί μηχανήμα PCR.

Εργαλείο υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων και σε βάρος της υγείας του λαού

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 08-08-2020
Επιφάνεια: 987.31 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΕ»

Εργαλείο υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων και σε βάρος της υγείας του λαού

Το νομοσχέδιο της κυβέρνησης που ψηφίστηκε πριν από λίγες μέρες απογειώνει την ήδη υπάρχουσα λογική «κόστους - οφέλους» σε έναν κρίσιμο τομέα

Ακόμα πιο σφιχτά στη λογική «κόστους - οφέλους» δίνει η κυβέρνηση την υγεία του λαού, εν μέσω πανδημίας, με το **νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας** που ψηφίστηκε πρόσφατα στη Βουλή, με τίτλο «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας - Ιδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία ΑΕ (ΟΔΠΥ ΑΕ)», ανοίγοντας παραπέρα το δρόμο σε συγχωνεύσεις, κλείσιμο δημόσιων δομών Υγείας, επέκταση των Συμπράξεων Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα κ.α., βαθαίνοντας την εμπορευματοποίηση της Υγείας.

Με αυτό προβλέπεται η δημιουργία **Ανόνημης Εταιρείας του Δημοσίου** που θα πραγματοποιήσει την «αξιολόγηση» των υπηρεσιών Υγείας, με κριτήρια τα οποία καθορίζονται από τη στρατηγική της ΕΕ. Πρόκειται για «αξιολόγηση» με ταξικό προεχόμενο, που αποσκοπεί να διασφαλίσει την αδιάλειπτη προσαρμογή των μονάδων Υγείας - ιδιαίτερα των δημόσιων - στους κανόνες της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών τους. Δηλαδή, να λειτουργούν ολοκληρωμένα ως «αυτοχρηματοδοτούμενες οικονομικές μονάδες» με την πώληση των υπηρεσιών τους, απαλλάσσοντας το κράτος από τις σχετικές δαπάνες του κρατικού προϋπολογισμού.

Πιο συγκεκριμένα, στους σκοπούς του ΟΔΠΥ ΑΕ αναφέρεται η υποχρέωση των μονάδων Υγείας να παρέχουν «ποιοτικές υπηρεσίες, προάγοντας την ενημέρωση για τα δικαιώματα και τις θεραπευτικές επιλογές που έχουν οι ασθενείς (...) και κατά το δυνατόν πληρέστερη κάλυψη των αναγκών της υγείας τους». Δηλαδή, ενημέρωση για τα κουτούρεμένα δικαιώματα στην Υγεία τα οποία είτε καταγράφονται μέσω των περιπολικών του κανονισμού του ΕΟΠΥΥ είτε ακόμα και αυτά που προβλέπονται, είναι αδύνατο να υλοποιηθούν λόγω της μεγάλης έλλειψης υποδομών, προσωπικού και τεχνικών μέσων. Η «αξιολόγηση» των μονάδων Υγείας δεν γίνεται από την πλευρά της ενίσχυσής τους από το κράτος προκειμένου να ανταποκριθούν στις σύγχρονες λαϊκές ανάγκες αλλά πώς αυτές θα συμπεριούν στα όρια των αντιλαϊκών δημοσιονομικών στόχων και στην αποθώωση της «ατομικής ευθύνης» των ασθενών.

Παράλληλα, αποτυπώνεται η ουσία των επιδιώξεων αυτού του νομοσχεδίου. Η «προσβασιμότητα των ασθενών στις μονάδες Υγείας συνδέεται με τις «οικονομικά ανεκτές» υπηρεσίες, με το δεδομένο ότι θα πληρώνουν γι' αυτές. Η διαχείριση των «οικονομικών και ανθρώπινων πόρων» να εξασφαλίζει τη λεγόμενη «βιωσιμότητα» των μονάδων Υγείας. Αυτό σημαίνει πλήρη επικράτηση του «οικονομικού στοιχείου» έναντι των επιχειρηματικών κριτηρίων και των λαϊκών αναγκών. Από αυτό θα εξαρτώνται η ανάπτυξη και η στήριξη κλινικών και εργαστηρίων, ανάλογα με το πόσο προσοδοφόρα θα είναι, ή το κλεισιμό τους επειδή δεν είναι «οικονομικά βιώσιμα». Π.χ. σε ένα νησί μπορεί να κλείσει μια μαιευτική κλινική με το κριτήριο του αριθμού των τοκετών που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν τα έξοδα για τη συνέχιση της λειτουργίας της. Έννοείται ότι αυτό το κριτήριο θα καθορίζει και τη διασφάλιση ή όχι της εργασίας των υγειονομικών.

Πεδίο «ανταγωνιστικότητας» για την ανάπτυξη «προσοδοφόρων» τομέων

Μέσω των κριτηρίων της «αξιολόγησης», των «ανταμοιβών» και των «οικονομικών μετρώων - ποινών» ενισχύεται η «ανταγωνιστικότητα» στο δημόσιο τομέα, που θα έχει ως αποτέλεσμα την ακόμα μεγαλύτερη διαφοροποίηση των μονάδων και των παροχών ανάμεσα στις περιοχές της χώρας, την ανάπτυξη «προσοδοφόρων» τομέων και την υποβάθμιση άλλων αναγκαίων για την υγεία του λαού. Αποτελεί επίσης και εργαλείο υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων στην Υγεία, που θα μπορούν να αποκτήσουν την αναγκαία «πιστοποίηση». Πρόκειται για μια ενιαία διαδικασία όπου ενιαία ο λαός είναι ο «χαμένος».

Η Ανώνυμη Εταιρεία «Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία» αποτελεί ένα εργαλείο για το αστικό κράτος, με το οποίο θα ελέγχει την επιτάχυνση των αντιλαϊκών αναδιρθρώσεων στην Υγεία, ώστε να «προσαρμοστεί» ταχύτερα η λειτουργία των **δημόσιων νοσοκομείων** στους δεκάδες νόμους



της σημερινής και των προηγούμενων κυβερνήσεων, που υποηρετούν την παραπέρα ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση του συστήματος.

Με λίγα λόγια, όλα προβλέπονται στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο, εξειδικεύουν και βαθαίνουν τις αντιλαϊκές κατευθύνσεις της ΕΕ και τη στρατηγική της για την Υγεία. Μια στρατηγική που βασίζεται στην εξασφάλιση «βιώσιμων και αποδοτικών συστημάτων Υγείας» μέσω της ραγδαίας μείωσης της κρατικής χρηματοδότησης των κρατικών μονάδων Υγείας και ενίσχυσης της λειτουργίας τους με όρους επιχειρήσεων. Μια στρατηγική που στόχο έχει την περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου της Υγείας μέσω της «εξωστρέφειας», δηλαδή, της ενίσχυσης της επιχειρηματικής δράσης. Την «αμβλυνση των ανισοτήτων στον τομέα της Υγείας» μέσω της κρατικής παροχής «στοιχειωδών υπηρεσιών», δηλαδή, με περιορισμό των υπηρεσιών που παρέχονται δωρεάν από το κράτος στο «ελάχιστο βασικό πακέτο», με το ελάχιστο δυνατό κρατικό κόστος.

Με βάση αυτές τις κατευθύνσεις λειτουργούν τα συστήματα Υγείας των άλλων ευρωπαϊκών χωρών, την εμπειρία των οποίων επικαλείται το σχέδιο νόμου και για την οποία θα έρθουν και αντίστοιχοι τεχνοκράτες για να συμβάλουν.

Το παράδειγμα της πανδημίας

Όμως, το παράδειγμα της πανδημίας και το πώς τα συστήματα Υγείας οικονομικά εύρωστων χωρών κατέρρευσαν, είναι ακόμα πολύ νωπά στη μνήμη μας. Τα προηγμένα συστήματα Υγείας που διαφημίζαν ότι είχαν, αποδείχτηκαν με «πλήθνη πόδια» όσον αφορά τη στελέχωση, τον εξοπλισμό, την ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων Υγείας. Η πανδημία ανέδειξε το βαθιά αντιλαϊκό - ταξικό περιεχόμενο της στρατηγικής της ΕΕ στην Υγεία. Ανέδειξε την εγγενή αδυναμία της καπιταλιστικής οργάνωσης της οικονομίας και της κοινωνίας να αξιοποιεί τις τεράστιες δυνατότητες της επιστημονικής γνώσης, του πολυάριθμου επιστημονικού δυναμικού και των τεχνικών μέσων για την πρόληψη, την περιβαλτική και τη θεραπεία της υγείας του λαού, μετατρέποντας τα δημόσια συστήματα Υγείας σε συστήματα της «μιας νόσου», αφήνοντας εκτεθειμένους και σε καθηστώδες πλήρους ατομικής ευθύνης εκατοντάδες χιλιάδες χρόνιους ασθενείς, αποκλεισμένους από κάθε σχεδόν περιβαλτική.

Ένα τέτοιο σύστημα Υγείας ευαγγελίζεται η κυβέρνηση της ΝΔ, όπως και ο προηγούμενος. Γιατί, ακόμα κι αν ήθελε, δεν θα μπορούσε να ξεστρατίσει από την ευρωενωσιακή αρχή ότι η λαϊκή υγεία είναι εμπόρευμα και «κόστος» για τις ανάγκες της καπιταλιστικής ανάπτυξης, της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων. Με βάση αυτά τα κριτήρια το κεφάλαιο αξιολογεί τις κυβερνήσεις του σε κάθε χώρα και στην Ελλάδα, η αστική κυβέρνηση αξιολογείται με βάση την επίτευξη αυτών των στόχων.

Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσεται και η ίδρυση του ΟΔΠΥ ΑΕ, που θα αποτελέσει ένα ακόμα εργαλείο στα χέρια της κυβέρνησης για την προώθηση όλων των αντιλαϊκών κατευθύνσεων που αναφέρθηκαν και παραπάνω. Παρότι τα ακριβή κριτήρια με τα οποία θα αξιολογούνται οι μονάδες προβλέπεται να καταληγούν εντός βήμησης από την ίδρυσή του και παρά την ωραιοποι-

ηση του ρόλου του, ότι θα βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας, θα ενισχύσει την ασφάλεια των ασθενών κ.α., δεν μπορεί να αποκηρυχτεί ότι το πραγματικό κριτήριο είναι η προώθηση των αντιλαϊκών μέτρων. Έτσι, για παράδειγμα, η «χρηστή διοίκηση» και σωστή «διαχείριση των πόρων» που αναφέρονται στο νομοσχέδιο παραπέμπουν στον στόχο να διατηρείται χαμηλό το ποσοστό υπέρβασης του προϋπολογισμού. Αυτό πρακτικά οδηγεί σε αυστηρότερη προσαρμογή στα δεδομένα της υποχρηματοδότησης, που αναπαράγει τη σημερινή άθλια κατάσταση των ελλείψεων στα νοσοκομεία, εξουθενώνοντας το προσωπικό και ταλαιπωρώντας τους ασθενείς, ενώ παράλληλα δημιουργείται το έδαφος για την παραπέρα ιδιωτικοποίηση του συστήματος, με το λαό να βάζει βαθύτερα το χέρι στην τσέπη. Την ώρα που το κράτος αποσύρεται ολοένα και περισσότερο από τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων ακόμα και για τα στοιχειώδη, διαμορφώνει προϋποθέσεις ώστε κάθε υπέρβαση στον προϋπολογισμό να λειτουργεί τιμωρητικά για υγειονομικούς και ασθενείς, επιβαρυνόμενα ταυτόχρονα τις διοικήσεις που θα «τρέχουν» με αποφασιστικότητα και επιτυχία τα σχέδια ανεύρεσης πόρων από άλλες πηγές, υλοποιώντας την πολιτική της εμπορευματοποίησης.

Θεσιζόντων κριτήρια μακριά από τις ανάγκες του λαού

Όσο για τα άλλα κριτήρια που «θα καταληγούν» και φυσικά ισχύουν στα νοσοκομεία άλλων χωρών της ΕΕ, είναι το ποσοστό πληρότητας κλινών, ο αριθμός των κρεβατιών που θα λειτουργούν στις ΜΕΘ, οι χρόνοι νοσηλείας, οι καθυστερήσεις στην έκδοση εξητηρίων, η εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων κ.α. Κριτήρια δηλαδή που συνεπαγόμενα τραγικές επιπτώσεις για ασθενείς και υγειονομικούς. Δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι το προσαπτικό των **δημόσιων νοσοκομείων** θα είναι με το πιστόλι στον κρόταφο και θα επιδιόεται σε λογιστικές πράξεις για τις θεραπείες και την αποκατάσταση των ασθενών, ώστε να μην υπερβούν τον δραστηκό μειωμένους προϋπολογισμό. Ότι θα δίνουν τα «αματηρά εξητηρία» (όπως είναι γνωστά σε ευρωπαϊκά κράτη, όπου ήδη εφαρμόζονται αντίστοιχα συστήματα «αξιολόγησης»), με ασθενείς να τερματίζουν τη νοσηλεία τους πριν «την ώρα τους», προκειμένου να μην υπάρξει υπέρβαση του προβλεπόμενου «κόστους». Για τις μονάδες που η ζήτηση δεν θα είναι «αποδοτική και συμφέρουσα», θα κλείνουν κρεβάτια, κλινικές και τμήματα και την ίδια ώρα θα γενικεύονται τα «θεραπευτικά πρωτόκολλα», ως εργαλεία επιβολής και **ελέγχου** των βάρβαρων περιπολικών.

Επιπλέον, βασικό κριτήριο για την απόδοση του υγειονομικού προσωπικού, ακόμη και για τη διατήρηση της θέσης ή της δουλειάς του, θα αποτελεί η εφαρμογή του αντιεπισημονικού κόφτη σε ιατρικές πράξεις, νοσηλεία, θεραπείες, φάρμακα κ.λπ. Δηλαδή, το δικαίωμα στη δουλειά θα εξαρτάται και από το αν ο κάθε εργαζόμενος προωθεί τους στόχους που θέτει το κράτος για περικλείσει στην Υγεία, από το κατά πόσο υπηρετεί με προθυμία και συνέπεια την πολιτική προσέκλυσης επιχειρήσεων - χρηματοδοτών και ασθενών - πελατών.

Είναι φανερό, επομένως, ότι στόχος της «αξιολόγησης» δεν είναι η αντιμετώπιση των οξυμένων προβλημάτων στο δημόσιο σύστημα Υγείας, ώστε αυτό να παρέχει αναβαθμισμένες και δωρεάν υπηρεσίες σε όλους τους ασθενείς, να εξασφαλίζει αξιοπρεπείς σχέσεις πλήρους εργασίας σε όλους τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία. Αντίθετα, με τη θέσπιση ως υπέρτατου κριτηρίου του «κόστους - οφέλους», όχι μόνο δεν θα υπάρξει βελτίωση της σημερινής άθλιας κατάστασης, αλλά η «αξιολόγηση» θα έχει νέες σοβαρές συνέπειες για την υγεία και την τάση των ασθενών, θα επιφέρει νέο πλήγμα στις συνθήκες δουλειάς των εργαζομένων.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο το ΚΚΕ το καταψήφισε, απευθύνοντας κάλεσμα σε κοινό αγωνιστικό βηματισμό υγειονομικών και ασθενείς, εργατικά σωματεία και φορείς του κινήματος, να παλέψουν ενάντια στα αντιλαϊκά σχέδια της κυβέρνησης. Να δυναμώσουν ενάντια στην πάλι του για αύξηση της χρηματοδότησης των νοσοκομείων και γενικά της Υγείας, για αποκλειστικά δημόσιες και δωρεάν υπηρεσίες για όλους, στο ύψος των σύγχρονων αναγκών.

COVID-19: ΤΟ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΝΕΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΑ LOCKDOWNS

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,16	Ημερομηνία έκδοσης:	08-08-2020
Επιφάνεια:	1818.68 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

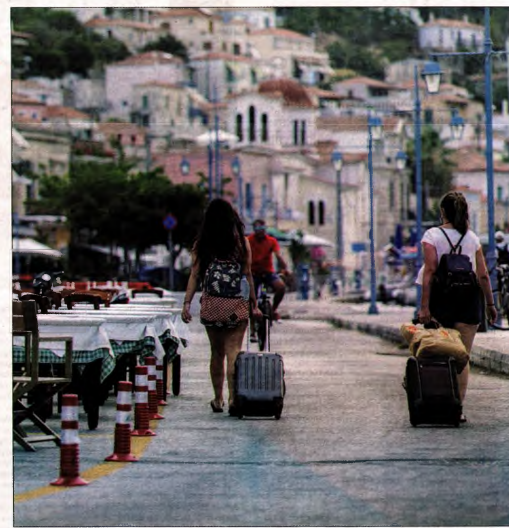


COVID-19: ΤΟ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΝΕΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΑ LOCKDOWNS 16

Ο Πόρος ήταν η αρχή! Πού αναμένονται τα επόμενα lockdowns

Ευρεία σύσχεψη φορέων για τη Χαλκιδική! Υποψήφιες άλλες 20 «βεβαρημένες» περιοχές

Συναγερμός έχει σημειωθεί σε 20 περιοχές της χώρας και όπως όλα δείχνουν, το τοπικό lockdown στο νησί του Πόρου θα είναι η αρχή μιας σειράς νέων παρεμβάσεων προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του Covid-19. Η εντοπιστική των επιδημιολογικών κέντρων του υποχώρησε με την εστίαση των εστιών. Επισπών μελετώνται μέτρα για περαιτέρω μείωση της αρνητικής παραρκοτικής δράσης σε εκδηλώσεις όπως οι γέφυρες, οι ποταμιακές και άλλες μεγάλες εκδηλώσεις με μεγάλη γεωγραφική διασπορά του κο. Έτσι, για τις περιφερειακές ενότητες που παρουσιάζουν τα περισσότερα κρούσματα των τελευταίων ημερών και από τα γειωρικά τους κέντρα γίνεται ιδιαίτερη διερεύνηση. Πάντως, οι επιχειρηματίες των παραπάνω περιοχών εκκρεμούν την απόφαση τους σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο καθώς, η επιβολή επιπλέον μέτρων εκτιμούν πως θα αποβεί αρνητική για τη τοπική οικονομία. Η διαδικασία που προβλέπεται να ακολουθηθεί είναι η εξής: Η υφιστάμενη κατάσταση θα παραμείνει η ίδια με την επιβολή των νέων μέτρων προκειμένου από τους επόμενους δείκτες να αξιολογηθεί η κατάσταση. Δεν φοβόμαστε να επαναληφθεί η διαδικασία. Απλά, η επιβολή των μέτρων πρέπει να είναι σε συνάρτηση με την κατάσταση στην περιοχή και να μην είναι η ίδια για όλους.



Δερμτζάκης: Ο ιός φαίνεται να φεύγει από τον έλεγχο

ΚΑΜΙΑΝΑΚΙ κινούνται για τη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων κορονοϊού στη χώρα μας και στην περιοχή της Χαλκιδικής. Ο δήμαρχος Δερμτζάκης δήλωσε ότι ο ιός φαίνεται να φεύγει από τον έλεγχο. Ο δήμαρχος Δερμτζάκης δήλωσε ότι ο ιός φαίνεται να φεύγει από τον έλεγχο. Ο δήμαρχος Δερμτζάκης δήλωσε ότι ο ιός φαίνεται να φεύγει από τον έλεγχο. Ο δήμαρχος Δερμτζάκης δήλωσε ότι ο ιός φαίνεται να φεύγει από τον έλεγχο.

Εξαδάκτυλος: Βρισκόμαστε στις παρυφές του β' κύματος

ΤΗΝ εκτίμησή του ότι τον Δεκεμβριολόγο της επόμενης χρονιάς θα πάθουμε να μιλήσει για δεύτερο κύμα της εξάδοξης. Ο δήμαρχος Εξαδάκτυλος δήλωσε ότι βρισκόμαστε στις παρυφές του β' κύματος. Ο δήμαρχος Εξαδάκτυλος δήλωσε ότι βρισκόμαστε στις παρυφές του β' κύματος. Ο δήμαρχος Εξαδάκτυλος δήλωσε ότι βρισκόμαστε στις παρυφές του β' κύματος.

Στη Μύκονο ο ΕΟΔΥ για εξετασμένους ελέγχους



Τη Δευτέρα ανακοινώνονται νέα μέτρα με τις Απαρατηρήσιμες συνθήκες στο επίκεντρο

Τη Δευτέρα ανακοινώνονται νέα μέτρα με τις Απαρατηρήσιμες συνθήκες στο επίκεντρο. Η κατάσταση στην Ελλάδα είναι δύσκολη και η κυβέρνηση θα ανακοινώσει νέα μέτρα για να περιορίσει την εξάδοξη. Η κατάσταση στην Ελλάδα είναι δύσκολη και η κυβέρνηση θα ανακοινώσει νέα μέτρα για να περιορίσει την εξάδοξη.

Πάνω από 100 κρούσματα καθημερινά

ΣΤΑΘΕΡΑ αυξημένα ήταν και χτες ο αριθμός των κρουσμάτων κορονοϊού στη χώρα μας, με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) να ανακοινώνει 151 νέα περιπτώσεις. Από αυτές, μόνο τα εννέα επιβεβαιώθηκαν με τη μέθοδο των τεστ που εστάθησαν στη χώρα, τα 46 στην Αθήνα, τα 38 στη Θεσσαλονίκη, τα 17 στην Εβρο σύνορα και τα υπόλοιπα σε Αίγιο, Πάρος, Κύπρος, Μυτιληνά, Ατταλικά, Αρδανία, Αχλαδιά, Βάλτο, Κρήνη, Κόρινθος, Ροδόπη, Φλώρινα, Αρδανία, Ημαθία, Αιόβιο, Σάμος, Πέλοπος, Τριφυλία, Φυαδικός και Κασσώπη. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 5.270, εκ των οποίων τα 1.379 θεωρούνται σκελετώνια με ταύτο από το εξωτερικό, τα 2.811 με ήδη γνωστά κρούσμα, ενώ για τα υπόλοιπα δεν έχει εξακριβωθεί ο αριθμός πρώτης μετάδοσης. Διευκρινίζονται τα κρούσματα 14 συμπολιτών μας, η θάλασσα ηλικίας των οποίων είναι τα 70 ετών. Ο τελευταίος ασθενής δεν έχει καταγραφεί κανείς νέος θάνατος από τον ιό, με τα θύματα των Covid-19 να παραμένουν στα 210. Η διάδοση είναι πιο δύσκολη, ενώ από την Τετάρτη 12 Αυγούστου είναι οι επόμενες 12 Μάρτιο υποχρεώνονται να υποστούν αρνητική απόδειξη μοριακού ελέγχου (PCR) για τον κορονοϊό, που θα έχει διενεργηθεί μέχρι 22 ώρες πριν από την εισόδου τους στην Ελλάδα.

Οι θάνατοι

Το τελευταίο εισαγγελικό δεν έχει καταγραφεί κανείς νέος θάνατος από τον ιό, με τα θύματα των Covid-19 να παραμένουν στα 210. Η διάδοση είναι πιο δύσκολη, ενώ από την Τετάρτη 12 Αυγούστου είναι οι επόμενες 12 Μάρτιο υποχρεώνονται να υποστούν αρνητική απόδειξη μοριακού ελέγχου (PCR) για τον κορονοϊό, που θα έχει διενεργηθεί μέχρι 22 ώρες πριν από την εισόδου τους στην Ελλάδα.

ΚΑΛΛΙΡΟΗ ΚΟΥΡΕΑ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ: «Η Ελλάδα συνεχίζει να έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών»

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 09-08-2020
Επιφάνεια: 1017.62 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συνέντευξη

ΚΑΛΛΙΡΟΗ ΚΟΥΡΕΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ

«Η Ελλάδα συνεχίζει να έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών»

Το κάπνισμα αποτελεί μία άκρως βλαβερή συνήθεια, η οποία είναι ένα από τα σημαντικότερα, αν όχι το σημαντικότερο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με τον **ΕΟΔΥ**, στην Ελλάδα περισσότεροι από 19.000 συμπολίτες μας αφήνουν ετησίως την τελευταία τους πνοή εξαιτίας του. Μιλώντας στη «Βραδυνή της Κυριακής», η καρδιολόγος, διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών, ακαδημαϊκή υπότροφος της Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ» και επιμελήτρια καρδιολόγος στο νοσοκομείο «Υγείας Μέλαθρον», Καλλιρόη Κουρέα, αναλύει τις βλάβες που μπορεί να προκαλέσει το κάπνισμα στον ανθρώπινο οργανισμό, τα οφέλη από τη διακοπή του, καθώς και τη σύνδεση του καπνίσματος με την Covid-19.

➤ ΤΟΥ ΘΟΔΩΡΗ ΤΡΥΠΟΣΚΙΑΔΗ



λικό επεισόδιο. Τέλος, προκαλεί **παθήσεις** των πνευμόνων, όπως η χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και αυξάνει τον κίνδυνο λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος».

Οι βλάβες που προκαλεί το κάπνισμα σχετίζονται με την ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων, καθώς, επίσης, και με τη χρονική διάρκεια της κακής αυτής συνήθειας;

«Οι βλάβες αυτές μπορεί να εμφανιστούν σε όλους τους καπνιστές, ακόμα και σε αυτούς που καπνίζουν μέχρι πέντε τσιγάρα ημερησίως, καθώς τα βαβερικά συστατικά που εισπνέονται είναι ικανά να ενεργοποιήσουν μηχανισμούς που οδηγούν σε νόσο. Βέβαια, όσο περισσότερο διάστημα καπνίζει κάποιος και όσο πιο βαρύς καπνιστής είναι, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να εμφανιστεί νόσο».

Τι είναι το παθητικό κάπνισμα και τι προβλήματα προκαλεί;

«Η έκθεση σε καπνό που προέρχεται από την καύση ενός τσιγάρου, αλλά και στον καπνό που εκπνέεται από τους καπνιστές, ονομάζεται παθητικό κάπνισμα. Σχετίζεται με αυξημένους θανάτους μεταξύ μη καπνιστών ενηλίκων αλλά και βρεφών. Μπορεί να οδηγήσει σε εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκίνο του πνεύμονα και στεφανιαία νόσο σε ενήλικες. Τα βρέφη και τα παιδιά που εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αιφνιδίου θανάτου, αναπνευστικών λοιμώξεων, ωτίτιδων, άσθματος και επιβράδυνσης της ανάπτυξης των πνευμόνων».

Είναι πιο υγιεινό το ηλεκτρονικό τσιγάρο;

«Το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν είναι αβλαβές. Το αερόλυμα των ηλεκτρονικών τσιγάρων στην πλειονότητα των συσκευών μπορεί να περιέχει λιγότερες τοξικές χημικές ουσίες απ' ό,τι τα κανονικά τσιγάρα, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι ασφαλή».

Το αερόλυμα αυτό φαίνεται να περιέχει επιβλαβείς και δυνητικά επιβλαβείς ουσίες, όπως η νικοτίνη, βαρέα μέταλλα όπως ο μόλυβδος, πτηνικές οργανικές ενώσεις και παράγοντες που προκαλούν καρκίνο και αναπνευστικές παθήσεις. Είναι δύσκολο για τους καταναλωτές να γνωρίζουν τι ακριβώς περιέχουν τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, γι' αυτό χρειάζεται μεγάλη προσοχή στην αγορά των συσκευών και των υγρών αναπλήρωσής τους. Ο στόχος μας, όμως, πρέπει να είναι η πλήρης αποχή τόσο από το συμβατικό κάπνισμα όσο και από τη χρήση εναλλακτικών μορφών νικοτίνης και καπνού».

Πώς κόβεται το κάπνισμα και ποια είναι τα οφέλη από τη διακοπή;

«Η διακοπή του καπνίσματος ξεκινάει από την απόφαση του καπνιστή να αφήσει πίσω τη βλαβερή αυτή συνήθεια και είναι ό,τι καλύτερο μπορεί να κάνει για την υγεία του. Εφόσον το επιθυμεί, υπάρχουν τρόποι να καταπολεμηθεί η ισχυρή εξάρτηση από τη νικοτίνη,

η οποία είναι και η ουσία που περιέχεται στο τσιγάρο και προκαλεί τον εθισμό σε αυτό. Αυτό γίνεται στα ιατρεία διακοπής καπνίσματος με τη χρήση ειδικών φαρμακοθεραπειών, όπως τα υποκατάστατα της νικοτίνης, η βουπροπρόνη και η βαρενικλίνη, σε συνδυασμό με ψυχολογική υποστήριξη. Τα προγράμματα αυτά είναι πολύ αποτελεσματικά και υπάρχουν στα περισσότερα μεγάλα νοσοκομεία και κέντρα υγείας».

Κίνδυνος περισσότερου από τον κορωνοϊό οι καπνιστές;
«Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν προς το παρόν, ότι το κάπνισμα σχετίζεται με αυξημένη σοβαρότητα της νόσου και αυξημένο κίνδυνο θανάτου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19».

Επιπλέον, οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έρθουν σε επαφή με τον ιό λόγω της συνεχούς επαφής των χεριών με το στόμα και με δυναμικά μολυσμένα αντικείμενα (πακέτο τσιγάρα, αναπτήρας, ηλεκτρονικό τσιγάρο κ.λπ.). Επίσης, το κάπνισμα δυσχεραίνει τη χρήση προστατευτικής μάσκας και γαντιών».

Το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος της Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής λειτουργεί σαν εξωτερικό ιατρείο και τα ραντεβού κλείνονται μέσω του τετραψήφιου αριθμού «1535» με κωδικό ιατρού 06803.



«Το κάπνισμα σχετίζεται με αυξημένη σοβαρότητα της νόσου και αυξημένο κίνδυνο θανάτου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19».

Πόσο συχνό είναι το κάπνισμα στην Ελλάδα;

«Οι Έλληνες ενήλικοι που καπνίζουν συστηματικά, υπολογίζεται ότι αποτελούν το 27% του συνολικού πληθυσμού. Παρόλο που το ποσοστό αυτό φαίνεται να έχει μειωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα συνεχίζει να έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών και όχι μόνο».

Τι βλάβες προκαλεί το κάπνισμα στην υγεία;

«Το κάπνισμα είναι υπεύθυνο για πολλές ασθένειες και αναπηρίες, καθώς βλάπτει σχεδόν κάθε όργανο του σώματος. Καταρχήν,

σχετίζεται με την ανάπτυξη των περισσότερων μορφών καρκίνου. Όχι μόνο του καρκίνου των πνευμόνων και του λάρυγγα, αλλά και του εντέρου και του μαστού».

Επίσης, είναι βασικός παράγοντας κινδύνου για καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικό επεισόδιο, καθώς αυξάνει τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων και της «κακής» (LDL) χοληστερίνης και μειώνει την «καλή» χοληστερίνη (HDL).

Ακόμη, αυξάνει την ηφικτικότητα του αίματος και βλάπτει την ποιότητα των αγγείων του σώματος, δημιουργώντας την αθηρωματική πλάκα, η οποία είναι υπεύθυνη για πολλές καρδιαγγειακές παθήσεις, όπως το έμφραγμα και το εγκεφα-

Πηγή:	ΑΞΙΑ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	08-08-2020
Επιφάνεια:	268.66 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κίνδυνος καρκίνου από το φως των ηλεκτρονικών συσκευών

Η συχνή έκθεση στο τεχνητό μπλε φως που εκπέμπουν οι ηλεκτρονικές συσκευές (κινητά τηλέφωνα, φορητοί υπολογιστές, ταμπλέτες κ.ά.), καθώς και οι νέες λάμπες φωτισμού των δρόμων, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του εντέρου. Αυτό είναι το συμπέρασμα μιας νέας ισπανικής επιστημονικής έρευνας, με επικεφαλής έναν Έλληνα ερευνητή της διασποράς. Προηγούμενες μελέτες έχουν συσχετίσει το μπλε φως από τις λάμπες LED και τις ηλεκτρονικές συσκευές με διαταραχές του ύπνου, παχυσαρκία και αυξημένη πιθανότητα διαφόρων καρκίνων (όπως προστάτη και μαστού), ιδίως στους ανθρώπους που εργάζονται τα βράδια και εκτίθενται περισσότερο στο τεχνητό φως. Στη νέα έρευνα, οι ερευνητές, με επικεφαλής τον δόκτορα Μανώλη Κογεβίνα του Ινστιτούτου Παγκόσμιας Υγείας της Βαρκελώνης, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό επιδημιολογίας «Epidemiology», ανέλυσαν στοιχεία για περίπου 2.000 ανθρώπους, από τους οποίους οι 660 είχαν διαγνωσμένο καρκίνο του εντέρου. Από την έρευνα σκοπίμως εξαιρέθηκαν όσοι έκαναν συχνά νυκτερινές βάρδιες. Διαπιστώθηκε ότι οι άνθρωποι με την μεγαλύτερη έκθεση στο μπλε φως είχαν κατά μέσο όρο 60% μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης του συγκεκριμένου καρκίνου, σε σχέση με όσους είχαν εκτεθεί λιγότερο. Ο καρκίνος του εντέρου είναι ο τρίτος συχνότερος παγκοσμίως, μετά από εκείνους των πνευμόνων και του μαστού.

Μείωση της έκκρισης της μελατονίνης

«Η νυκτερινή έκθεση στο φως, ιδίως στο μπλε φάσμα του, μπορεί να μειώσει την παραγωγή και την έκκριση της μελατονίνης, ανάλογα με την ένταση και το μήκος κύματος του φωτός. Υπάρχει αυξανόμενη ανησυχία για τις επιπτώσεις του φωτός αυτού στα οικοσυστήματα και στην ανθρώπινη υγεία, αν και η σχετική έρευνα βρίσκεται ακόμη στα σπάργανα, συνεπώς χρειάζεται περισσότερη μελέτη», δήλωσε ο Μ. Κογεβίνας. Ο Έλληνας επιστήμονας είναι απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με διδακτορικό στην επιδημιολογία από το Πανεπιστήμιο του Λονδίνου το 1989. Έχει, μεταξύ άλλων, διατελέσει καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης και στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας της Ελλάδας, διευθυντής του Ευρωπαϊκού Εκπαιδευτικού Προγράμματος στην Επιδημιολογία (EEPE) και πρόεδρος της Διεθνούς Εταιρίας Περιβαλλοντικής Επιδημιολογίας (ISEE).



ΣΧΕΔΙΟ ΠΙΣΣΑΡΙΔΗ: Νεοφιλελευθερισμός και στην Υγεία

Εμπειρισιασμένη κριτική στις προτάσεις του σχεδίου Πισσαρίδη ασκεί με άρθρο του στην «Αυγή» της Κυριακής ο τέως **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός, τονίζοντας ότι δεν υπάρχει ο όρος «δημόσιο σύστημα Υγείας» αλλά «σύστημα Υγείας» γενικώς ή «εγχώριος κλάδος Υγείας», αποδεικνύοντας με τον πιο αδιαμφισβήτητο τρόπο ότι η κυβέρνηση της Ν.Δ. δεν έβγαλε κανένα συμπέρασμα από την πρόσφατη πανδημία και συνεχίζει να μην αντιλαμβάνεται και να μην αναγνωρίζει τον μοναδικό και καθοριστικό ρόλο του δημόσιου συστήματος Υγείας στην αποτελεσματική διαχείριση της υγειονομικής κρίσης και στην καλή πορεία της χώρας



ΤΟΥ ΑΝΔΡΕΑ ΞΑΝΘΟΥ*

» **Είμαστε** σε μια περίοδο παγκόσμιας έξαρσης της πανδημίας από SARS-CoV-2, η οποία σε έναν βαθμό ήταν αναμενόμενη μετά το άνοιγμα της οικονομίας και κυρίως του τουρισμού, αλλά θα μπορούσε να ήταν πιο ελεγχόμενη αν είχαν ληφθεί μέτρα σε ευρωπαϊκό επίπεδο (ενιαία υγειονομικά πρωτόκολλα) και αν στη χώρα μας υπήρχε μια πιο σταθερή και αποφασιστική γραμμή υπέρ της δημόσιας Υγείας, χωρίς παλινωδίες και υποχωρήσεις σε πιέσεις της αγοράς ή εξαιρέσεις λόγω πολιτικού κόστους.

Οι κυβερνητικές αντιφάσεις

Υπήρξαν πολύ χαρακτηριστικά παραδείγματα κυβερνητικών αντιφάσεων που έπληξαν την αξιοπιστία της διαχείρισης της υγειονομικής κρίσης στη νέα φάση και ενίσχυσαν ένα ρεύμα δυσπιστίας και αμφισβήτησης των μέτρων στην κοινωνία. Αυτό, με τη σειρά του, οδήγησε στη «χαλάρωση» της συμπεριφοράς των πολιτών, στην αγνόηση των συστάσεων των ειδικών, στις υγειονομικά επιφαλείς μαζικές μετακινήσεις και συναθροίσεις, που είναι η βασική πηγή μετάδοσης του ιού σήμερα.

Τώρα η κυβέρνηση «τρέχει και δεν φτάνει». Έστω και καθυστερημένα, οφείλει να αποκαταστήσει το απαραίτητο κλίμα πολιτικής και κοινωνικής συναίνεσης για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η αναζωπύρωση της πανδημίας και οι αρνητικές επιπτώσεις στην οικονομία, την απασχόληση και το εισόδημα των ανθρώπων.

Η ατομική ευθύνη ως πρόφαση

Οφείλει επίσης η κυβέρνηση να αξιοποιήσει πιο ενεργά την επιτροπή εμπειρογνομώνων για να ευαισθητοποιήσει και να πείσει την κοινή γνώμη, διασφαλίζοντας τη συνε-

πλητική συμμόρφωση των πολιτών στα ενδεικνυόμενα μέτρα.

Γιατί η «γραμμή» της ατομικής ευθύνης, της ενοχοποίησης των ανθρώπων, των απειλών, των προκλήσεων και της επιβολής έχει τα όριά της. Πάνω απ' όλα, βεβαίως, η κυβέρνηση έχει υποχρέωση να στηρίζει με μόνιμο και σταθερό τρόπο το ΕΣΥ και τις υπηρεσίες δημόσιας Υγείας και να «θωρακίσει» υγειονομικά τη χώρα.

Μνημόνιο με όνομα, ελληνικό

Αντί γι' αυτό το καθολικό πλέον κοινωνικό αίτημα, η κυβέρνηση δίνει στη δημοσιότητα το σχέδιο Πισσαρίδη για την ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας, στις 122 σελίδες του οποίου υπάρχει μόνο μία δισέλιδη αναφορά στην Υγεία (κεφάλαιο 4.9), υποτιμώντας καταφανέστατα τον πολύ σημαντικό αναπτυξιακό και κοινωνικό της ρόλο.

Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι στο σχέδιο Πισσαρίδη δεν υπάρχει καν ο όρος «δημόσιο σύστημα Υγείας» αλλά «σύστημα Υγείας» γενικώς ή «εγχώριος κλάδος Υγείας», αποδεικνύοντας με τον πιο αδιαμφισβήτητο τρόπο ότι η κυβέρνηση της Ν.Δ. δεν έβγαλε κανένα συμπέρασμα από την πρόσφατη πανδημία, συνεχίζει να μην αντιλαμβάνεται και να μην αναγνωρίζει τον μοναδικό και καθοριστικό ρόλο του δημόσιου συστήματος Υγείας στην αποτελεσματική διαχείριση της υγειονομικής κρίσης και στην καλή πορεία της χώρας.

Έχει ενδιαφέρον όμως να αναφέρουμε ότι και οι «προτάσεις πολιτικής» του σχεδίου Πισσαρίδη δεν έχουν τίποτα το συγκεκριμένο και ουσιαστικό να εισφέρουν στη δημόσια συζήτηση για την αναγκαία αναδιοργάνωση του ΕΣΥ και των υπηρεσιών του.

Οι γενεολογίες για την «ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης», για «ανάπτυξη ψηφιακού φακέλου ασθενούς», για «αύξηση της αυτονομίας και αξιολόγησης νοσοκομείων», για «εξορθολογισμό της δημόσιας δαπάνης» κ.λπ. δείχνουν άγνοια της

▶ **Η «γραμμή» της ατομικής ευθύνης, της ενοχοποίησης των ανθρώπων, των απειλών, των προκλήσεων και της επιβολής έχει τα όριά της**

▶ **Στις 122 σελίδες του σχεδίου Πισσαρίδη υπάρχει μόνο μία δισέλιδη αναφορά για την Υγεία**

πραγματικότητας αλλά και απαξίωση πολύ σημαντικών θεσμικών αλλαγών και μεταρρυθμίσεων που έχουν νομοθετηθεί και δρομολογηθεί από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ (ΠΦΥ - TOMY, αξιολόγηση - διαπραγμάτευση για την πρόσβαση στα καινοτόμα και ακριβά φάρμακα, κεντροκοποίηση προμηθειών, Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, θεραπευτικά πρωτόκολλα στο σύστημα ηλεκτρονικής ανταλλαγής φαρμάκων, Δίκτυο Ιατρικής Ακρίβειας, Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών κ.λπ.).

Η ταξική μονομερία του Πισσαρίδη

Το μείζον ιδεολογικό πρόβλημα της προσέγγισης του «σχεδίου Πισσαρίδη» για την Υγεία είναι ότι δεν υποθετεί τον στρατηγικό στόχο της καθολικής κάλυψης και της εξάλειψης των ανισοτήτων στην Υγεία, μέσα από την ενδυνάμωση του δημόσιου συστήματος Υγείας και τη μείωση των οικονομικών επιβαρύνσεων των πολιτών.

Γιατί αυτό είναι ένα προοδευτικό όραμα, συμβατό με τις αρχές και τα πρόταγμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αλλά σε πλήρη αντίθεση με τις νεοφιλελεύθερες ιδεοληψίες της κυβέρνησης για «λιγότερο κράτος»,

για «άνοιγμα του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα και στις ασφαλιστικές εταιρείες», για ΣΔΙΤ και όχι ανάπτυξη των δημόσιων δομών Υγείας.

Την ώρα λοιπόν που η πανδημία «δείχνει τα δόντια της», η νεοφιλελεύθερη λογική της κυβέρνησης δεν... προέτιται και σχεδιάζει το μέλλον του συστήματος Υγείας χωρίς να παίρνει υπόψη τις της προκλήσεις της συγκυρίας.

Αυτό που πραγματικά χρειάζεται το ΕΣΥ και το ανθρώπινο δυναμικό του είναι μια μακροπρόθεσμη επένδυση σε ένα καθολικό, ισότιμο και ποιοτικό δημόσιο σύστημα Υγείας, με αναβαθμισμένες και ενισχυμένες δομές, που θα παρέχουν εγγυημένη κάλυψη των σύγχρονων αναγκών στους τομείς της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της κατ' οίκον φροντίδας, της νοσοκομειακής περίθαλψης, της αποθεραπευτικής αποκατάστασης, της ψυχικής υγείας, της στοματικής υγείας, της εργασιακής διαγνώσης, της ειδικής αγωγής, της προστασίας της δημόσιας υγείας.

Βεβαίως, η κρίσιμη προϋπόθεση, προκειμένου να υπάρξει αυτή η μόνιμη και σταθερή χαρακτήρα ενίσχυση του ΕΣΥ, είναι η σταδιακή σύγκλιση με τον μέσο όρο της Ευρώπης σε ό,τι αφορά τις δημόσιες δαπάνες (7% του ΑΕΠ), για την οποία επίσης το σχέδιο Πισσαρίδη δεν λείπει κανένα. Ακριβώς επειδή έχουμε βγει από τα Μνημόνια, επειδή ο στόχος για τα πρωτογενή πλεονάσματα για το 2020 ακυρώθηκε, υπάρχει χαλάρωση του δημοσιονομικού συμφώνου της Ε.Ε. και είναι διαθέσιμοι επιπλέον πόροι από το ταμείο ανάκαμψης, έχουμε τη δυνατότητα σήμερα να υπερβούμε τα όρια της λιτότητας των προηγούμενων χρόνων και να δρομολογήσουμε με βιώσιμο τρόπο την ενδυνάμωση και την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ και της δημόσιας Υγείας στη χώρα.

* Ο Ανδρέας Ξανθός είναι πρώην υπουργός Υγείας, βουλευτής και τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ

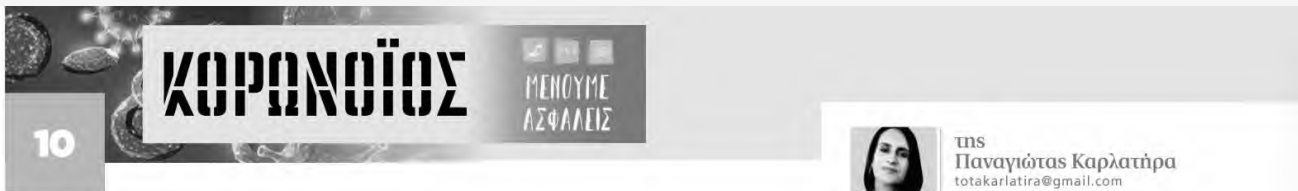


Νέα μέτρα συνεχώς για να το προλάβουμε

Το δεύτερο κύμα είναι πιο ισχυρό

Χτυπάει για την ώρα τους νέους μεταξύ 20-35 ετών που συνωστιζονται στα beach bars και τα νυχτερινά κέντρα ■ Χωρίς κανένα πρόβλημα οι ΜΕΘ ■ Τοπικά lockdown και περιοριστικά μέτρα όπου φουντώνουν οι εστίες, είσοδος μόνο με τεστ από την Αλβανία και αφύπνιση της κοινής γνώμης που δεν μαζεύεται εύκολα πλέον





της Παναγιώτας Καρλατίρα totakarlatira@gmail.com

Συναγερμός: Όλα κρίνονται το τριήμερο του Δεκαπενταύγουστου

ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ, ΠΙΟ ΙΣΧΥΡΟ

Χτυπάει για την ώρα τους νέους μεταξύ 20-35 ετών που συνωστίζονται

- Χωρίς κανένα πρόβλημα οι ΜΕΘ - Τοπικά lockdown και περιοριστικά μέτρα

όπου φουντώνουν οι εστίες, είσοδος μόνο με τεστ από την Αλβανία και αφύπνιση της κοινής γνώμης, που δεν μαζεύεται εύκολα πλέον

Το ξέσπασμα του κορωνοϊού καταγράφεται τις τελευταίες ημέρες και στην Ελλάδα, με δραματικό μιν αλλά όα με ραγδαίο ρυθμό - τουλάχιστον τις δύο τελευταίες εβδομάδες του Ιουλίου και τις πρώτες ημέρες του Αυγούστου. Ωστόσο, τα δεδομένα δείχνουν πως ένα νέο επιδημικό κύμα ήδη ακουμπά τη χώρα, πλήττοντας κυρίως άτομα νέας ηλικίας σε σχέση με τους ηλικιωμένους που επλήγησαν από το πρώτο κύμα τον περασμένο Μάρτιο

- Απρίλιο, και το κρίσιμο είναι τώρα να ανακοπεί η πορεία του. Οι ειδικοί υπογραμμίζουν ότι είναι δύσκολο να προβλέψουν σε αυτή τη φάση και την ένταση που θα έχει το δεύτερο κύμα της επιδημίας στη χώρα μας, ωστόσο γνωρίζουν από τη εξαρτάται η δυναμική του και συνεπώς η όποια επιπτώση του, τι θα κρατήσει το κύμα χαμηλά και τι θα το σηκώσει ψηλά: η εφαρμογή ή μη των μέτρων που λαμβάνει η κυβέρνηση.

Η χρονική συγχυρία, μεσοάντος του Αυγούστου, με τον εσωτερικό τουρισμό να κορυφώνεται και τις θρησκευτικές εκδηλώσεις να κυριαρχούν σε όλη τη χώρα, είναι δύσκολη. Είναι ενδεικτικό ότι μέσα σε 4 ημέρες, από τις 2 έως τις 6 Αυγούστου, τα επιβεβαιωμένα κρούσματα κορωνοϊού διπλασιάστηκαν: από 75 έφτασαν στα 153. Μία ακόμη απότομη αύξηση με διπλασιασμό των κρουσμάτων σε μικρό χρονικό διάστημα, τις επόμενες ημέρες, είναι βέβαιο ότι θα βάλει τη χώρα δυνατά μέσα στο κύμα της επιδημίας.

Η τεχνονοσία που έχει κατακτηθεί από την επιτυχή διαχείριση του πρώτου επιδημικού κύματος είναι πλεονέκτημα για την Επιτροπή Εμπειρογνομένων και την κυβέρνηση, ωστόσο ζποούμενο και προσπάθεια όλων το τελευταίο διάστημα ήταν να κερδηθεί όσο περισσότερος χρόνος γνόπια πριν από την έλευση του δεύτερου κύματος - για το οποίο εκτιμούσαν ότι θα είναι το φθινόπωρο.

Το νέο πλέγμα μέτρων που ανακοινώθηκε την περα-

σμένη εβδομάδα, αρχής γενομένης την περασμένη Τρίτη, οπότε επανεμφανίστηκε σε ζωντανή τηλεοπτική ενημέρωση ο καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωδιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθήνας, **Σωτήρης Τσιόδρας**, για να «κρούσω καμπανάκι κινδύνου», όπως είπε χαρακτηριστικά, στοχεύει στον δραστικό περιορισμό της εξάπλωσης της επιδημίας. Τα περιοριστικά μέτρα που ισχύουν από την περασμένη Παρασκευή στοχευμένα σε συγκεκριμένες περιοχές, όπως στον Πόρο, έδωσαν το έναυσμα για ό,τι θα υλοποιηθεί όπου εντοπίζεται βαρύ επιδημιολογικό φορτίο προκειμένου να ελεγχθεί η κατάσταση. Παράλληλα, ισχύουν πάντοτε σε όλη την επικράτεια τα μέτρα για τη λειτουργία των χώρων διασκέδασης χωρίς ορθίους, ενώ ανεστάλησαν μέχρι τέλος Αυγούστου οι λπανείες και οι εμποροπανηγύρες. Οι πολίτες καλούνται να εφαρμόζουν τα μέτρα απόστασης, προστασίας, υγιεινής, με τη χρήση μάσκας να αποτελεί το «υπερόπλο» που έχουν στη διάθεσή τους για να μη μεταδώσουν και για να μην κολήσουν από άλλους τον. Μάλιστα, από αύριο υψώνεται επιπλέον ανάχωμα στην κυκλοφορία του κορωνοϊού σε ό,τι αφορά τα σύνορα της χώρας με την Αλβανία. Με δεδομένη τη δυσχερή επιδημιολογική εικόνα της γειτονικής χώρας, η κυβέρνηση θα ανακοινώσει ότι από τις πύλες εισόδου στα βορειοδυτικά σύνορα θα μπαίνουν στη χώρα μόνο οι Αλβανοί με αρνητικό τεστ κορωνοϊού.

ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΟΥ ΒΑΖΟΥΝ ΤΗ ΧΩΡΑ ΣΤΟ ΚΟΚΚΙΝΟ

Ποια είναι όμως τα δεδομένα που μελετούν οι ειδικοί για να προσδιορίσουν το δεύτερο κύμα; Όπως εξηγεί στο «ΘΕΜΑ» ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής ΕΚΠΑ, μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομένων του υπουργείου Υγείας **Δημήτρης Παρασκευάς**, «α άκρως ανησυχητικά δεδομένα που αβρίζονται είναι τα εξής: η αλματώδης αύξηση των κρουσμάτων, η εκτενής γεωγραφική διασπορά του ιού, ότι καταγράφονται συνεχώς

μικρές και μεγαλύτερες συρροές κρουσμάτων, εντοπίζονται εστίες υπερμετάδοσης και, τέλος, η σημαντική επιδημιολογική επιβάρυνση από τα τουλάχιστον 850 ενεργά κρούσματα κορωνοϊού στην επικράτεια».

Όλα αυτά συμπυκνώνονται στον δείκτη R0, στον στιγμιαίο δείκτη μετάδοσης του κορωνοϊού, που την περασμένη Τρίτη όπως ανακοίνωσε ο καθηγητής Τσιόδρας ήταν στο 1. Πρακτικά αυτό σημαίνει πως αυτή την περίοδο στη χώρα ένα θετικό στον κορωνοϊό άτομο τον μεταδίδει σε τουλάχιστον άλλο ένα άτομο. Για παράδειγμα οι 100 θετικοί μεταδίδουν σε άλλους 100. Σημειώτέον πως στα μέσα Ιουλίου ο ίδιος δείκτης R ήταν 0,4, δηλαδή οι 100 θετικοί στον κορωνοϊό μετέδιδαν σε άλλους 40, ήταν δηλαδή δραστικά μειωμένοι οι κίρκοι μετάδοσης. Το στοιχείο τώρα είναι να μην αυξηθούν δραματικά, π.χ. οι 100 να μολύνουν άλλους 200.

«Όταν ο δείκτης R0 είναι κάτω από το 1, η επιδημία μειώνεται, φθίνει, θα φτάσει σταδιακά στο 0. Όταν είναι πάνω από το 1, αυξάνεται. Όσο πιο πάνω είναι από το 1 τόσο πιο απότομη είναι η αύξηση. Όταν είναι στο 1 σημαίνει ότι διατηρείται, συνεχίζεται. Εντυχώς τώρα δεν είναι πάνω από το 1, αλλά μπορεί να φτάσει πολύ γρήγορα πάνω από το 1 αν δεν προσέξουμε», είπε ο κ. Τσιόδρας κατά τη συμβολική και ουσιαστική επανεμφάνισή του.

Αυτό που ευελπιστούν οι ειδικοί είναι να διατηρηθεί σταθερή η πορεία του κορωνοϊού και να συγκρατηθεί ο δείκτης R0 στο 1 το επόμενο 15ήμερο. Ιδανικά ο στόχος -που φαίνεται όμως μη ρεαλιστικός με τα τελευταία δεδομένα- είναι να μειωθεί ο δείκτης στο 0,7 το επόμενο 15ήμερο. Και φυσικά στο τραπέζι των τηλεδιασκέψεων επιστημόνων και κυβέρνησης παραμένει σε περίοπτη θέση το πιο βαρύ αλλά και ορατό σενάριο της ανόδου του δείκτη πάνω από το 1. Πάντως, όπως αναφέρει ο κ. Παρασκευάς, «ακόμη και αν τηρούνται όλα τα μέτρα και οι κανόνες, φαίνεται πολύ δύσκολο να καταγραφεί βελτίωση στην επιδημιολογική εικόνα τις επόμενες 10 ημέρες, που είναι το χρονικό διάστημα που θα χρειαστεί ώστε να φανεί το αποτύπωμα των μέτρων που ελήφθησαν».

ΘΕΜΑ 28/05/2017

Κάθε μέρα θα εξετάζουν νέα μέτρα μέχρι να μιλοκάρουν το επικείμενο δεύτερο κύμα

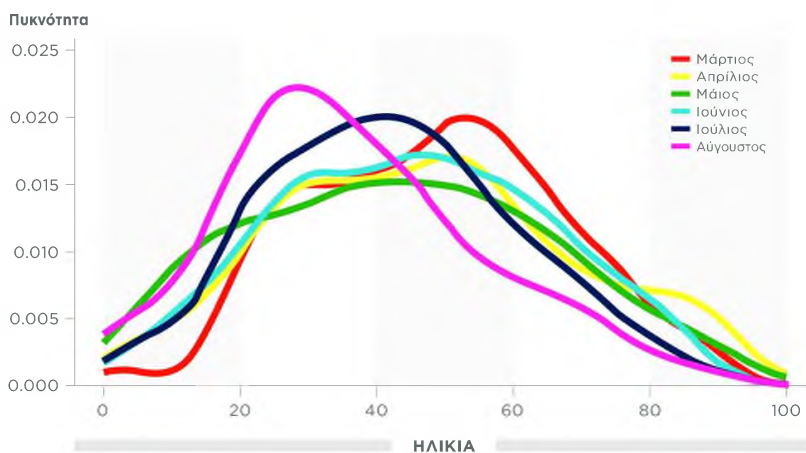
ΤΣΙΟΔΡΑΣ αν χρειαστεί...

Η κυβέρνηση μάχεται την επιδημιολογία στην ενημέρωσή και πρόσβαση της επιστήμης του κομμοβόλου Σωτήρη Τσιόδρα

Η επανεμφάνιση του Σωτήρη Τσιόδρα (όπως είχε προαναγγείλει το «ΘΕΜΑ» την περασμένη Κυριακή) στην ενημέρωση μαζί με τον Νίκο Χατζδαλία δείχνει τη σοβαρότητα της κατάστασης. Ο κ. Τσιόδρας έκρουσε για άλλη μια φορά τον κώδωνα του κινδύνου



ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ



ΠΩΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΘΗΚΕ Ο ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΣΤΟΥΣ ΠΙΟ ΝΕΟΥΣ

«Συνήθως ένα δεύτερο κύμα καταγράφει πιο δραματική αύξηση. Το είδαμε σε άλλες χώρες. Ο ανενήμερος αριθμός των κρουσμάτων δεν αξιολογείται μεμονωμένα, αλλά σε συνδυασμό με αύξηση στις σοβαρές νοσηλείες και τις διασωληνώσεις. Αν διπλασιάζονται τα κρούσματα ανά συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, τότε υπάρχει εκθετική αύξηση. Αν έχουμε τις επόμενες ημέρες 250 κρούσματα, μετά τα 151 της περασμένης Παρασκευής, τότε είμαστε σε δυναμική δεύτερου κύματος. Αν πάλι έχουμε λιγότερα από 200 για περισσότερες ημέρες, είμαστε και πάλι σε νέο κύμα, αλλά πιο επιπεδοποιημένο» λέει στο «ΘΕΜΑ» ο επικεφαλής καθηγητής στο εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας Γκίκας Μαγιορκίνης. Σημειώνει δε πως «όσο πιο αργός είναι ο

ρυθμός διπλασιασμού των κρουσμάτων τόσο πιο διαχειρίσιμη είναι η πίεση στο σύστημα υγείας».

Σε αυτή την επιδημική φάση καταγράφεται μια σημαντική διαφορά σε σχέση με εκείνη της περασμένης άνοιξης σε ό,τι αφορά τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των κρουσμάτων που επιβεβαιώνονται. «Τώρα τα περισσότερα κρούσματα αφορούν άτομα νέας ηλικίας, κάτι που έχει εδύση καθώς οι νέοι εκδηλώνουν περισσότερα, ενώ οι μεγαλύτερης ηλικίας προφυλάσσονται περισσότερο μετά τις απώλειες που καταγράφηκαν στο πρώτο επιδημικό κύμα. Επειδή οι νέοι δεν εκδηλώνουν σοβαρές λοιμώξεις, όπως εμφανίζουν οι ηλικιωμένοι, δεν φαίνεται το μέγεθος της επιδημίας», λέει ο κ. Παρασκευής.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, στην αρχή της πανδημίας στη χώρα μας η ηλικιακή ομάδα με τα περισσότερα κρούσματα ήταν κοντά στα 60 έτη. Από τη σταδιακή άρση του lockdown, τον περασμένο Μάιο, και μετά παρατηρείται μίση με τον μήνα μετατόπιση του μεγαλύτε-

ρου αριθμού των κρουσμάτων προς μικρότερες ηλικίες, σε σύγκριση με τους μήνες Μάρτιο και Απρίλιο. Μάλιστα, τον Αύγουστο τα περισσότερα κρούσματα καταγράφονται στην ηλικιακή ομάδα 20-35 ετών, ενώ τον Απρίλιο εμφανίζονταν στην ηλικία των 50 ετών και άνω.

Η μείωση της ηλικίας των ατόμων που μολύνονται δημιουργεί εύκολα ντόμινο μολύνσεων καθώς, οι νεότερης ηλικίας άνθρωποι είναι καλύτεροι σε ό,τι αφορά την τήρηση των μέτρων και την αντίληψη του κινδύνου που διατρέχουν (λιγότερο) οι ίδιοι και (περισσότερο) οι οικείοι τους. Ωστόσο, όπως επισημαίνει ο κ. Μαγιορκίνης, «ο παράγοντας "ηλικία" φαίνεται πως, προς το παρόν τουλάχιστον, δεν πιέζει το σύστημα υγείας, αφού οι νέοι δεν νοσηύουν σοβαρά στην πλειονότητά τους ούτε οδηγούνται σε διασωληνώσεις. Ωστόσο δεν πρέπει να παραβλέπεται ότι οι νέοι αποτελούν την πιο ενεργή πηγή μετάδοσης στα νοικοκυριά, στις οικογένειες. Συνεπώς και οι νέοι και οι πιο μεγάλοι σε ηλικία πρέπει να προσέχουν. Οι ηλικιωμένοι είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο, είναι αυτοί που θα νοσηύουν πιο εύκολα, θα χρειαστούν νοσηλεία και διασωληνώσεις».

Μέχρι και την περασμένη Παρασκευή οι διασωληνωμένοι στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στα νοσοκομεία αναφοράς κορωνοϊού ήταν 14, όταν τον περασμένο Απρίλιο υπήρχαν περί τους 60-70 στις ΜΕΘ. Από τους 14 διασωληνωμένους, οι 8 ήταν ηλικίας άνω των 65, οι 4 ηλικίας 40-64 και οι 2 ηλικίας 18 έως 39 χρόνων.

Βεβαίως, αυτή η κατάσταση δεν θα διαρκέσει για πάντα. Όσο περισσότερο μολύνονται οι νέοι τόσο περισσότερο θα καταγράφονται και σοβαρές νοσηλείες και στις ηλικιακές ομάδες κάτω των 64 χρόνων. Ήταν άλλωστε χαρακτηριστικό η αποστολή του κ. Τσιόδρα την περασμένη Τρίτη, όταν αναφέρθηκε σε επικοινωνία που είχε με γιατρό μεγάλο νοσοκομείου αναφοράς ο οποίος του είπε πως νοσηλεύονταν σε αυτό τρεις άνθρωποι με λοίμωξη COVID-19, ηλικίας 20, 30 και 50 χρόνων, με τον ένα εξ αυτών μάλιστα να χρειάζεται διασωληνώσεις!

Η κινητικότητα του Αυγούστου λόγω των διακοπών και των σύντομων εσωτερικών μετακινήσεων αναμένεται να αλλάξει τον χάρτη των κρουσμάτων, που θα αποτυπωθεί προς το τέλος του μήνα και αρχές του Σεπτεμβρίου, με μείωση κρουσμάτων στα αστικά κέντρα, ιδίως στο Λεκανοπέδιο, και με αύξηση των κρουσμάτων στην περιφέρεια, ιδίως στα νησιά, σε τουριστικούς προορισμούς και σε απομακρυσμένες περιοχές. Αυτό είναι ένα ακόμη δύσκολο σενάριο που επεξεργάζονται οι αρμόδιοι, καθώς στην περιφέρεια οι κάτοικοι είναι κυρίως μεγαλύτερης ηλικίας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένες νοσηλείες και διασωληνώσεις.



της Παναγιώτας Καρλατίρα totakarlatira@gmail.com

12

Ο ΧΑΡΤΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΥΠΕΡΜΕΤΑΔΟΤΕΣ

(Αττική, Θεσσαλονίκη, γάμοι και κλαμπ)

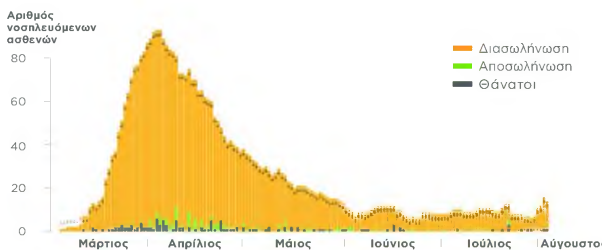
Ρεκόρ με 215 κρούσματα σε γάμους και βαφτίσια, σε χώρους διασκέδασης και σε πάρτυ - Περισσότερα από 850 ενεργά περιστατικά COVID-19 βρίσκονται διάσπαρτα ανά την επικράτεια, είτε εκδηλώνοντας είτε όχι συμπτώματα

Λιγότεροι από δέκα υπερμεταδοτές, δηλαδή άνθρωποι θετικοί στον κορωνοϊό, ασυμπτωματικοί ή με ήπια συμπτώματα, που παρευρέθηκαν το τελευταίο διάστημα σε θρησκευτικές και κοινωνικές εκδηλώσεις μολυναν εκατοντάδες άλλους. Έχουν καταγραφεί τουλάχιστον 215 κρούσματα κορωνοϊού που σχετίζονται με γάμους και βαφτίσεις, κυρίως στην Περιφέρεια, με τις μολυσματικές διαδρομές να ξεδιπλώνονται σε εκατοντάδες χιλιόμετρα από την ηπειρωτική στη νησιωτική χώρα. Την ίδια στιγμή, στην Αττική καταγράφηκαν τις δύο προηγούμενες εβδομάδες περίπου 276 θετικά κρούσματα, βάζοντας το Λεκανοπέδιο στο αρνητικό βάθος της χώρας ως την περιοχή με τη μεγαλύτερη διασπορά και κυρίως στον Δήμο Αθηναίων και τους όμορους δήμους.

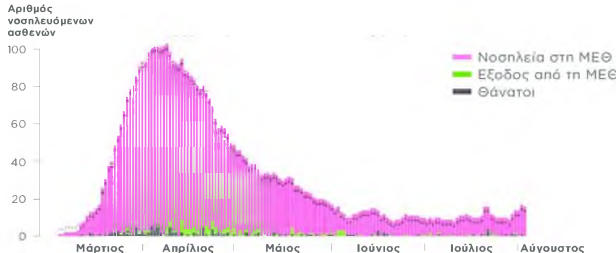
Τον περασμένο Μάιο, λίγες ημέρες προτού αποχαιρετίσει προσωρινά, όπως αποδείχθηκε, τους Έλληνες μέσω των τηλεοπτικών δελτίων, ο καθηγητής **Σωτήρης Τσιόδρας** μίλησε για τον κίνδυνο των επόμενων μηνών, για τις εστίες υπερμετάδοσης του κορωνοϊού SARS-CoV-2 και ανέφερε ένα συμβάν με ασθενή στη Νότια Κορέα που σε ένα βράδυ επισκέφτηκε τρία **κέντρα** διασκέδασης μολύνοντας δεκάδες άτομα. Είναι βέβαιο ότι το ακροατήριό του περισσότερο απολάμβανε την επιτυχία της συρρίκνωσης των κρουσμάτων και λιγότερο άκουγε για τις «εστίες υπερμετάδοσης», λέξεις-κλειδί για την αναζωπύρωση της επιδημίας.

Χρειάστηκαν περίπου δύο μήνες για να καταγραφούν και στην Ελλάδα εστίες υπερμετάδοσης του κορωνοϊού, στις περισσότερες περιπτώσεις θρησκευτικά μυστήρια (γάμοι και βαφτίσεις) που συνοδεύονταν και από τις σχετικές κοινωνικές συναθροίσεις. Τις τελευταίες τρεις εβδομάδες λιγότεροι από δέκα άνθρωποι θετικοί στον κορωνοϊό, υπερμεταδοτές όπως προσδιορίζονται, φαίνεται ότι μολυναν εκατοντάδες άλλους, τουλάχιστον 215, στη διάρκεια γάμων και βαφτίσεων κυ-

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΔΙΑΣΩΛΗΝΟΜΕΝΑ



ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΜΕΘ



ρίως στην Περιφέρεια. Το όριο των 100 καλεσμένων που τέθηκε σε εφαρμογή από την περασμένη εβδομάδα ήταν ένα πρώτο ανάχωμα στη διασπορά που γίνεται με μεγάλη ταχύτητα από τον κορωνοϊό, αλλά πλέον όλα δείχνουν ότι δρομολογείται νέο όριο καλεσμένων, στα 50 άτομα, προκειμένου να περιοριστεί ακόμη περισσότερο η κυκλοφορία του ιού.

Κι αν στους γάμους και τις βαφτίσεις οι υπερμεταδοτές ανικνεύονται και προσδιορίζονται διότι οι καλεσμένοι, ανεξάρτητα από τον αριθμό τους, είναι γνωστοί με το ονοματεπώνυμό τους και μπορούν να εντοπιστούν εύκολα, δεν συμβαίνει το ίδιο με τους χώρους διασκέδασης, από μπαρ και κλαμπ μέχρι beach bars και παραλίες. Παρότι και σε αυτά το κοινό στοχεύει είναι ο συγχρωτισμός εκα-

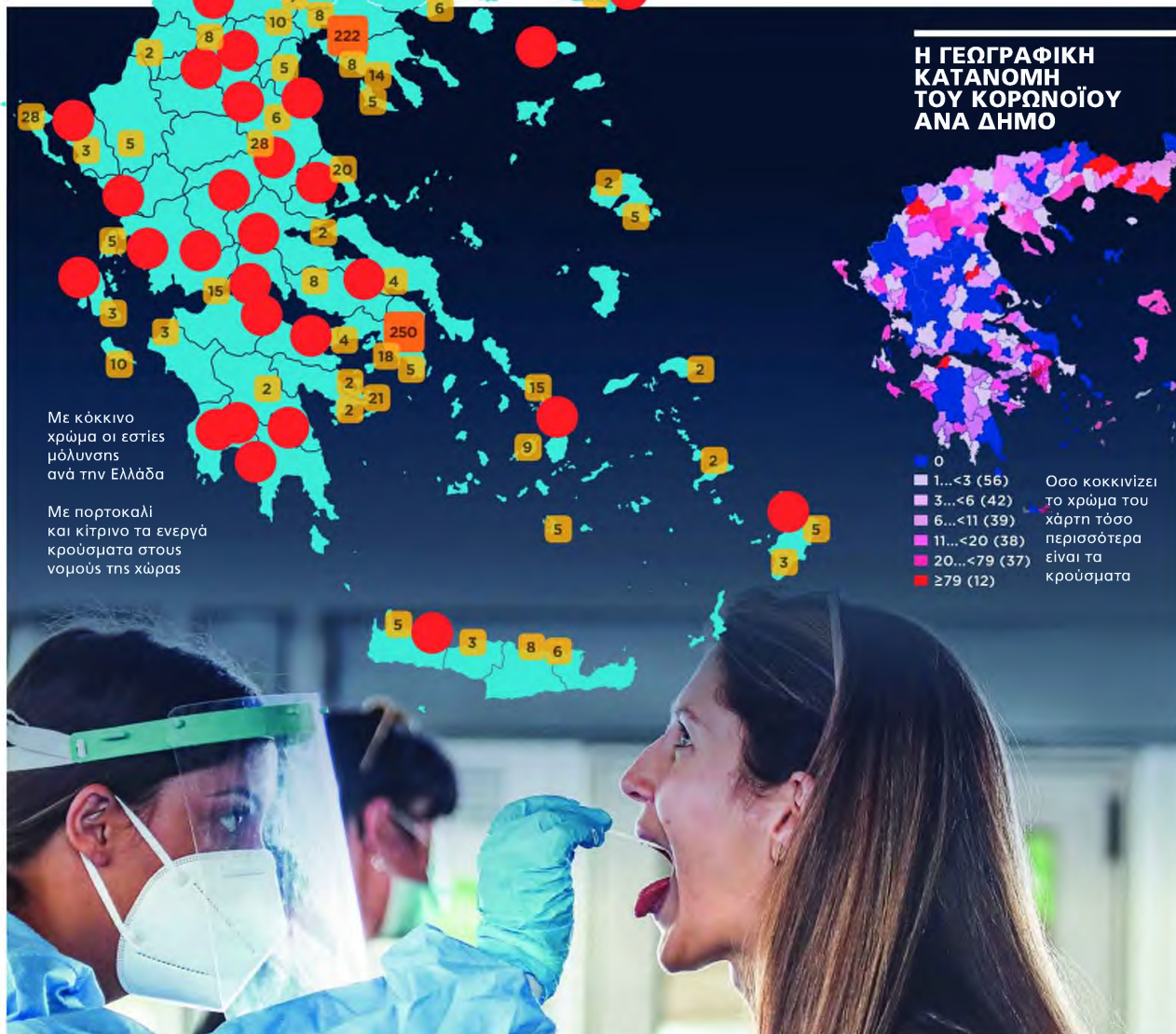
τοντάδων ατόμων, δεν είναι εύκολο να εντοπιστεί ο υπερμεταδοτής σε αυτούς τους χώρους ακριβώς λόγω της πυκνότητας του πλήθους αλλά και της ανωνυμίας του. Πάντως, σύμφωνα με πηγές από την Πολιτική Προστασία, έχουν καταγραφεί το τελευταίο 15ήμερο τουλάχιστον 292 θετικά στον κορωνοϊό κρούσματα που συσχετίζονται με διασκέδαση και πάρτυ, τόσο κατά την ημέρα όσο και κατά τη νύχτα, σε διάφορους χώρους, ανοιχτούς και κλειστούς.

Θεσσαλονίκη, Αλεξανδρούπολη, Σέρρες, Χαλκίδα και Λάρισα είναι μερικές από τις πόλεις όπου έλαβαν χώρα θρησκευτικές και κοινωνικές εκδηλώσεις οι οποίες, όπως αποδείχθηκε, εξελίσσονταν ταυτοχρόνια και σε γεγονότα υπερμετάδοσης, προκαλώντας επί σειρά ημερών μολυσματικά περιστατικά. Σε κάποιες περιπτώσεις, μάλιστα, είναι πολύ μακριά το νήμα της μολυσματικής διαδρομής που έχει εντοπιστεί. Ενδεικτικά, ο γάμος και η βάφτιση που τελέστηκαν στους Αμπελοκόπους Θεσσαλονίκης στις 25 Ιουλίου καθώς και η δεξίωση που ακολούθησε συσχετίζονται με τουλάχιστον 50 επιβεβαιωμένα κρούσματα. Τα περισσότερα από αυτά εντοπίστηκαν στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, ωστόσο υπάρχει ένα κρούσμα που εντοπίστηκε στην Πέλλα και άλλα δύο στη Ρόδο. Από τα δεκάδες κρούσματα κορωνοϊού που επιβεβαιώθηκαν από τον γάμο-εστία υπερμετάδοσης στην Αλεξανδρούπολη την 1η Αυγούστου, ένα εντοπίστηκε στη Μαγνησία. Μικρότερος αλλά όχι λιγότερο σημαντικός αριθμός κρουσμάτων καταγράφηκε σε βάφτιση στη Χαλκίδα στο τέλος του περασμένου μήνα (αναφέρθηκαν τουλάχιστον πέντε επιβεβαιωμένα κρούσματα), σε γάμο στις Σέρρες την τελευταία Κυριακή του Ιουλίου, σε γάμο στην περιοχή της Λάρισας, αλλά και σε προ-γαμήλιο γλέντι στην ίδια περιοχή. Μάλιστα, ο γάμος στο Σιδηρόκαστρο Σερρών έδωσε κρούσματα τόσο στην Περιφερειακή Ενότητα Σερρών όσο και στην Αττική.

«Όταν υπάρχουν συνθήκες συγχρωτισμού και στενής επαφής σε έναν χώρο, κλειστό ή

ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ 14 ΗΜΕΡΩΝ

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2020



Με κόκκινο χρώμα οι εστίες μόλυνσης ανά την Ελλάδα

Με πορτοκαλί και κίτρινο τα ενεργά κρούσματα στους νομούς της χώρας

Η ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΑΝΑ ΔΗΜΟ

0	0
1...<3 (56)	1...<3 (56)
3...<6 (42)	3...<6 (42)
6...<11 (39)	6...<11 (39)
11...<20 (38)	11...<20 (38)
20...<79 (37)	20...<79 (37)
≥79 (12)	≥79 (12)

Όσο κοκκινίζει το χρώμα του χάρτη τόσο περισσότερα είναι τα κρούσματα

ανοικτό, και ένα τουλάχιστον άτομο θετικό στον κορωνοϊό, τότε είναι πολύ πιθανό να προκληθεί μεγάλος αριθμός μεταδόσεων, νέων θετικών κρουσμάτων. Τα μυστήρια και τα κοινωνικά γεγονότα μπορούν να αποτελέσουν εστίες υπερμετάδοσης, κάτι που είχε επισημανθεί εκκρίνοντας από την Επιτροπή Εμπειρογνομήσεων. Οι διαδρομές του κορωνοϊού στα γεγονότα υπερμετάδοσης που έχουν γίνει γνωστά υποδεικνύουν τη σημασία αποφυγής του συγχρωτισμού αλλά και τη διασπορά», λέει στο «ΘΕΜΑ» ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Πρόληπτικής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών **Δημήτρης Παρσκαυής**. Όπως μάλιστα υπογραμμίζει, ένα τέτοιο γεγονός υπερμετάδοσης μπορεί να δώσει κρούσματα για αρκετές ημέρες. «Στα φαινόμενα υπερμετάδοσης σε κλειστούς χώρους ένας "αθώος" ασυμπτωματικός μεταδίδει τον ιό σε δεκάδες άλλους», περιέγραφε ο καθηγητής Τσόδρας τον περασμένο Μάιο για το πώς λειτουργεί ο ασθενής υπερμεταδοτής του κορωνοϊού σε λίγες μόλις ώρες και πώς ο

συγχρωτισμός μαζί του οδηγεί σε λίγες ημέρες στον πολλαπλασιασμό των ατόμων με λοίμωξη. Ο «αθώος» ασυμπτωματικός ή με ήπια συμπτώματα ασθενής που μεταδίδει σε δεκάδες άλλους μπορεί να μην εντοπιστεί, η ύπαρξη του δηλώνεται όμως με τον πιο σαφή τρόπο μέσα από τα κρούσματα που καταγράφονται σε γάμους, βαφτίσεις, δεξιώσεις. «Δεν Ξέρω ποιος μπορεί να ήταν η πηγή του ιού. Το μυαλό μου δεν πάει πουθενά. Κανένας από τους καλεσμένους δεν ήταν άρρωστος, κανείς δεν ένιωθε άρρωστος», όπως είπε χαρακτηριστικά ο γαμπρός από τον γάμο στους Αμπελοκήπους Θεσσαλονίκης, ο οποίος και ο ίδιος νοσηλεύτηκε στο **Νοσοκομείο Παπαγεωργίου**.

Σημειώτέον ότι τον περασμένο Μάιο οι επιστήμονες γνώριζαν ότι ο ιός μεταδίδεται με αεροσταγονίδια. Ως θετικό μπορεί να καταγραφεί, ωστόσο, ότι στους ανοικτούς χώρους τα άτομα υπερμεταδοτές κάνουν τη δυναμική τους κατά 30% σε σχέση με τις μολύνσεις που προκαλούν οι ίδιοι στους κλειστούς χώρους.

Η ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ

Περισσότερα από 850 ενεργά περιστατικά λοίμωξης COVID-19 βρίσκονται διάσπαρτα ανά την επικράτεια, δηλαδή περισσότερα από 850 άτομα είναι θετικά στον κορωνοϊό είτε εκδηλώνοντας είτε όχι συμπτώματα. Από αυτά τα τουλάχιστον 276 κρούσματα εντοπίζονται στο Λεκανοπέδιο και άλλα 245 στην Κεντρική Μακεδονία, σύμφωνα με πηγές της εκεί περιφέρειας, ενώ τα υπόλοιπα καταγράφονται σε διάφορες περιοχές της χώρας. Οι επιστήμονες της Επιτροπής Εμπειρογνομήσεων αξιολογούν ως μεγάλο τον αριθμό των ενεργών κρουσμάτων ενώ επιπλέον μελανό στοιχείο θεωρούν την εκτεταμένη γεωγραφική διασπορά του κορωνοϊού στη χώρα, στις περισσότερες περιφερειακές ενότητες.

Η Αττική βρίσκεται στο μικροσκοπικό των επιστημονικών και των υγειονομικών αρχών, καθώς καταγράφονται με αμείωτο ρυθμό κρούσματα. Κατά πληροφορίες, από τα 276 κρούσματα κορωνοϊού του Λεκανοπεδίου

περίπου τα μισά (148) έχουν εντοπιστεί στον Δήμο Αθηναίων και τους όμορους δήμους, δηλαδή στο Γαλάτσι, στον Βύρωνα, στη Δάφνη, στην Καισαριανή, στου Ζωγράφου, στην Ηλιούπολη, στη Φιλαδέλφεια-Χαλκηδόνα.

Στον Πειραιά έχει καταγραφεί μόλις το 1/5 των κρουσμάτων σε σχέση με εκείνα της Αθήνας (29 κρούσματα). Σημαντικό επιδημιολογικό φορτίο έχει όμως η νησιωτική περιοχή της Αττικής, που μετρά περισσότερα από 20 κρούσματα, εντοπιζόμενα στον Πόρο και την Τροιζήνα.

Στον Βόρειο Τομέα Αττικής έχουν καταγραφεί το τελευταίο 15ήμερο 28 θετικά στον κορωνοϊό κρούσματα και από 17 στον Νότιο και τον Δυτικό Τομέα αντίστοιχα. Μικρότερη επιβάρυνση καταγράφεται στη Δυτική και την Ανατολική Αττική, με μόλις 5 και 14 κρούσματα αντίστοιχα. Τέλος, υψηλό επιδημιολογικό φορτίο μαρτυρούν οι αριθμοί των κρουσμάτων και στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, όπου έχουν καταγραφεί σε δύο εβδομάδες 140 κρούσματα στον Δήμο Θεσσαλονίκης και άλλα 44 σε άλλες περιοχές.

Αναστάσιος
Ι. Καραμίτσος

tkaramitsos@protothema.gr

ΚΛΕΙΣΤΕ ΕΠΙΤΕΛΟΥΣ «ΟΛΑ ΤΑ ΑΛΕΜΑΓΟΥ» ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Το ότι τα κρούσματα θα ξέφυγαν από τη στιγμή που διαπιστώθηκε ότι ο ιός δεν επηρεάζεται από τη ζέση ήταν μαθηματικώς βέβαιο εφόσον φύγαμε από το lockdown και επιτρέψαμε τον εσωτερικό και τον εξωτερικό τουρισμό. Θα πει κάποιος ότι δεν υπάρχει καμία χώρα στον κόσμο που να συνέχισε τα lockdown από τον Ιούνιο έως σήμερα, ειδικά όταν η Ελλάδα κινούνταν για περίπου δύο μήνες, Μάιο και Ιούνιο, με τέσσερα κρούσματα την ημέρα. Σωστό είναι αυτό, όπως όμως είναι ορθή η διαπίστωση ότι το δεύτερο κύμα είναι πλέον εδώ στη χώρα μας και θα είναι πιο ισχυρό διότι το πρώτο ήταν ήπιο. Μιλάμε για έναν δεύτερο γύρο κορονοϊού που εκδηλώνεται πλέον σε όλο τον κόσμο, σε κάποιες χώρες μάλιστα, όπως οι ΗΠΑ, δεν σταμάτησε ποτέ. Αρα και η αντιπολίτευση, μιλώντας περί κυβερνητικού φιάσκου, απλώς επιβεβαιώνει το ίδιο το καθημερινό φιάσκο του ΣΥΡΙΖΑ να διατυπώσει μια σοβαρή κριτική σε οτιδήποτε, σε οποιοδήποτε θέμα προκύπτει. Αλλ' αυτό ούτε παράξενο είναι (σιγά το νέο!), ούτε είναι το θέμα μας τώρα.

Σήμερα και εν όψει των εορτών και των διακοπών του Δεκαπενταύγουστου αναμένεται να κορυφωθεί η μετακίνηση των Ελλήνων σε τόπους διακοπών, δηλαδή στα χωριά τους και στα νησιά. Επιπροσθέτως, αναμένουμε και περίπου ακόμα 800.000-1.000.000 τουρίστες έως τις αρχές Σεπτεμβρίου. Αν λοιπόν δεν αφυπνιστεί ο κόσμος και κυρίως οι Έλληνες να προσέχουμε, να φοράμε μάσκες, να τηρούμε αποστάσεις και εν ανάγκη να μην πάμε διακοπές, είναι πάλι μαθηματικώς βέβαιο ότι θα έχουμε εκατοντάδες κρούσματα στο τέλος του μήνα. Ναι, εκατοντάδες, και όποιος επικριματολογεί για το αντίθετο απλώς εθελουφλεί ή ξορκίζει το κακό.

Στην εικόνα αυτή το καλό είναι ότι τα περισσότερα κρούσματα είναι πιο νέοι άνθρωποι, άρα υγιείς που δεν θα νοσήσουν βαριά, κι έτσι δεν θα γεμίσουν τις εντατικές στα νοσοκομεία. Αλλά πώς οι νέοι δεν θα κολλήσουν τους πιο μεγάλους και πιο ευπαθείς, που στο τέλος θα καταλήξουν στα νοσοκομεία; Αυτό ίσως δεν διασφαλίζεται παρά μόνο με την αυτοπροστασία.

Παρά ταύτα, η κυβέρνηση μένει να κάνει πολλά, τα οποία και αμέλησε συστηματικά τις τελευταίες ημέρες. Ενα από αυτά είναι ο συγχρωτισμός στα περίφημα κοσμικά μπαρ των Αθηνών και των νησιών. Αν δει κανείς τον χάρτη με τα κρούσματα, θα παρατηρήσει ότι η μεγάλη διασπορά δεν μπορεί παρά να συνδέεται -μεταξύ άλλων αιτίων- και με τις εικόνες συνωστισμού στα... Αλεμάγου όλης της Ελλάδας.

Εμείς δημοσιεύαμε στο protothema.gr εικόνες και βίντεο από «τα Balthazar και τα Αλεμάγου» που γίνονταν «κορώνα πάρτυ» κάθε βράδυ και οι αρμόδιες υπηρεσίες... πέταγαν χαρταετό. Μέχρι που ήρθε η ώρα και τώρα τρέχουμε. Μέχρι και τροπολογία ψηφίστηκε για τον «εξορθολογισμό των ποινών» για να εδανωθούν τα μπαρ στις 10 μέρες αντί για δύο μήνες που προέβλεπε ο αρχικός νόμος.

As το κόψουν λοιπόν όσο είναι καιρός γιατί όπου να 'ναι δεν θα συμμαζεύεται και θα είναι και απόλυτο κρίμα να χαθεί η μάχη σε λεπτομέρειες, όπως εκατό μπαρ αμφιβόλου φορολογικής εισφοράς στο Δημόσιο, μερικές χιλιάδες εργάτες από τα Βαλκάνια που πηγαίνουν και δεν πληρώνουν ένα ευρώ στα ασφαλιστικά ταμεία αλλά μεταφέρουν τον κορονοϊό στην Ελλάδα και διάφορα άλλα ασημάντα για την οικονομία αλλά μοιραία σε λίγες ημέρες για την υγεία όλων.

Η κυβέρνηση μένει να κάνει πολλά, τα οποία και αμέλησε συστηματικά τις τελευταίες ημέρες. Ενα από αυτά είναι ο συγχρωτισμός στα περίφημα κοσμικά μπαρ των Αθηνών και των νησιών. Αν δει κανείς τον χάρτη με τα κρούσματα, θα παρατηρήσει ότι η μεγάλη διασπορά δεν μπορεί παρά να συνδέεται -μεταξύ άλλων αιτίων- και με τις εικόνες συνωστισμού στα... Αλεμάγου όλης της Ελλάδας



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Δημόσια υγεία

Της **ΜΑΡΙΤΙΝΑΣ ΖΑΦΕΙΡΙΑΔΟΥ**
m.zafiriadou@realnews.gr

Προ των ευθυνών του για την εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα έθεσε τον πρωθυπουργό η **Φώφη Γεννηματά**, με αφορμή το μήνυμά του **Κυριάκου Μητσοτάκη** στους πολίτες την προηγούμενη Τετάρτη, λίγες ώρες αφ' ότου έκρουσαν τον κώδωνα του κινδύνου σε έκτακτη ενημέρωση των πολιτών ο καθηγητής **Σωτήρης Τσιόδρας** και ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας **Νίκος Χαριλάδης**. «Η χαλάρωση του Ιουλιού ήταν αποκλειστικά δική σας ευθύνη. Καλλιεργήσατε τον εφησυχασμό, προχωρήσατε χωρίς σχέδιο, ανοίξατε τα πάντα χωρίς **ελέγχους** και μέτρα προστασίας και με τις αντιφατικές αποφάσεις σας δημιουργήσατε σύγχυση», δήλωσε μεταξύ άλλων η πρόεδρος του Κινήματος Αλλαγής, επιλέγοντας όμως να κοπιάσει μπροστά. «Τώρα η απειλή είναι προ των πυλών και σφειλούμε να την αντιμετωπίσουμε», παρατήρησε, καλώντας τον πρωθυπουργό να εφαρμόσει, έστω και τώρα, ένα ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό πρόγραμμα προστασίας, βασισμένο στις προτάσεις των ειδικών.

Σε κάθε περίπτωση, είναι κοινός τόπος ότι με τα κρούσματα του κορωνοϊού να πολλαπλασιάζονται το τελευταίο διάστημα, ακόμα και αν αποφευχθεί ένα δεύτερο κύμα της πανδημίας στη χώρα, που είναι ευχάριστη, το βάρος θα πέσει και πάλι στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)**. Και για το Κίνημα Αλλαγής η πανδημία υπήρξε η απόδειξη της αναγκαιότητας ενός «σύγχρονου, λειτουργικού ΕΣΥ, με καθολική κάλυψη του πληθυσμού, υπό τον **έλεγχο** και τον συντονισμό του Δημοσίου».

Από την αρχή της υγειονομικής κρίσης, όταν ακόμα το Κίνημα Αλλαγής «εβάζε πλάτη» στην εφαρμογή των μέτρων της κυβέρνησης για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού -κάτι που είναι πρόθυμο να ξανακάνει εφόσον η κυβέρνηση λάβει τα απαραίτητα μέτρα-, καθιστούσε σαφές πως δεν θα... χάριζε σε κανέναν το ΕΣΥ, ει-

Προτεραιότητα η αναθεώρηση προς τα πάνω της χρηματοδότησης της Υγείας, με τον πήχυ να προσεγγίζει το 7%

δικά σε εκείνους που όψιμα αναγνώρισαν την αναγκαιότητά του. Δεν είναι τυχαία η επιλογή της Χαριλάου Τρικούπη να αφιερώσει τη φετινή εκδήλωση για την επέτειο από την ίδρυση του ΠΑΣΟΚ στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, που θα περιλαμβάνει μάλιστα τρεις άξονες: την παρακαταθήκη του ΠΑΣΟΚ όλα τα προηγούμενα χρόνια, όταν ίδρυσε αλλά και στήριξε στη συνέχεια το ΕΣΥ κόντρα σε άλλες πολιτικές δυνάμεις που πόνταραν στην απαξίωσή του, τα στοιχεία για το παρόν του ΕΣΥ (της υποδομής, τις δυνατότητες, αλλά και τις ελλείψεις και τις αδυναμίες του) και τελικά την ανάγκη αναμόρφωσής του για το μέλλον. Μεγάλο μέρος μάλιστα της ομιλίας της Φ. Γεννηματά στην εκδήλωση που προγραμματίζεται να γίνει στο Ζάππειο στις 3 Σεπτεμβρίου θα αφιερωθεί ακριβώς στο νέο ΕΣΥ του μέλλοντος, όπως το οραματίζονται στο Κίνημα Αλλαγής.

«Η κρίση απέδειξε με πολλούς τρόπους πόσο σημαντική είναι η διασφάλιση του αγαθού της Υγείας, πόσο ουσιαστική είναι η έγκαιρη αντιμετώπιση των επιδημιών και της νοσηρότητας όχι μόνο για λόγους ευζωίας του καθενός μας ξεχωριστά, αλλά κυρίως ως προϋπόθεση διατήρησης της οικονομικής σταθερότητας και της



Δέσμη προτάσεων για το ΕΣΥ του μέλλοντος

κοινωνικής συνοχής», αναφέρει χαρακτηριστικά στο προσχέδιο των προτάσεων που θα καταθέσει στις 3 Σεπτεμβρίου και επίσημα το Κίνημα Αλλαγής. Στο αρχικό κείμενο, που επιμελήθηκε ο **Κώστας Μπαργιώτας**, επισημαίνεται ακόμα η σημασία της πολιτικής θέσης ότι «η Υγεία είναι κοινωνικό αγαθό» και ότι η παροχή υπηρεσιών Υγείας δεν μπορεί παρά να αποτελεί υποχρέωση του κράτους προς όλους τους πολίτες, όπως επί δεκαετίες υποστηρίζει και επιδιώκει η ευρωπαϊκή Σοσιαλδημοκρατία. Σε αυτό το πλαίσιο, στο Κίνημα Αλλαγής χαιρετίζουν και τη στροφή της Ν.Δ., η οποία, ενώ στο παρελθόν διακρίνεται κατά τους ίδιους την απελευθέρωση της αγοράς στην Υγεία με τρόπο που υπονόμει τον δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος, σήμερα, υπό το βάρος της πανδημίας, αναγνωρίζει την ανάγκη ενίσχυσης του ΕΣΥ και διατήρησης του δημοσίου χαρακτήρα του.

Ελεύθερη επιλογή γιατρού
Σε αυτό το πλαίσιο και με την απειλή του κορωνοϊού να εξακολουθεί να είναι παρούσα, η Χαριλάου Τρικούπη παρατηρεί ότι «η μεγαλύτερη και πιο πιεστική ανάγκη που έχει σήμερα το Σύστημα Υγείας είναι η ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)». Γι' αυτό και προτείνει, μεταξύ πολλών άλλων, την αναμόρφωση και την ανακατεύθυνση των διαθέσιμων πιστώσεων σε μία νέα πυραμίδα προτεραιοτήτων με πρώτη την ΠΦΥ, την ελεύθερη επιλογή γιατρού και νοσηλευτήριού μέσα στο πλαίσιο της ΠΦΥ, ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας περιθαλψής με τον ΕΟΠΠΥ ρυθμιστή και εγγυητή της αξιοποίησης της δημόσιας δαπάνης, κρατικές, αυτοδιοικητικές και ιδιωτικές δομές ΠΦΥ με ενιαίους κανόνες και αυστηρά πρότυπα λειτουργίας, ανάπτυξη σύγχρονων ψηφιακών εφαρμογών για την άσκηση ιατρικής, διαρκή επικοινωνία και συντονισμό των υπηρεσιών και ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών σε πραγματικό χρόνο, έμφαση στην πρόληψη κ.λπ.

Σε κρίσιμο σημείο, όμως, βρίσκεται και η δευτεροβάθμια περιθαλψή στη χώρα, με τα **νοσοκομεία** να αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα ελλείψεων και

Προ των ευθυνών του για την έξαρση των κρουσμάτων του κορωνοϊού έθεσε τον πρωθυπουργό η **Φώφη Γεννηματά**. Ποιες μεταρρυθμίσεις προτάσσουν στο Κίνημα Αλλαγής για την αναμόρφωση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**

υποχρηματοδότησης. Το Κίνημα Αλλαγής κρούει τον κώδωνα του κινδύνου ζητώντας την αναθεώρηση του νόμου προσλήψεων, προσοντολογίου και διαδικασιών, κίνητρα για τους νέους γιατρούς που εργάζονται στο εξωτερικό και την προσέλκυση έμπειρων στελεχών, αναθεώρηση των οργανογραμμάτων με βάση σύγχρονες ευρωπαϊκές προδιαγραφές αύξηση των προσλήψεων και απολοποίηση των διαδικασιών, αζοκρατικό σύστημα μεταθέσεων κ.λπ.

Με τη συγκυρία να είναι παραδόξως... ευνοϊκή, αφού στο νέο οικονομικό τοπίο που διαμόρφωσε η πανδημία πολλοί από τους μνημονιακούς περιορισμούς χαλάρωσαν, με αποτέλεσμα για πρώτη φορά μετά από χρόνια να υπάρχει δυνατότητα χρηματοδότησης της Υγείας, το Κίνημα Αλλαγής καλεί την κυβέρνηση να σταθεί στο ύψος των περιστάσεων. «Η κυβέρνηση οφείλει να εκμεταλλευθεί τόσο τα κονδύλια όσο και τις νέες πολιτικές συνθήκες και να ξεκινήσει άμεσα τις μεταρρυθμίσεις και την ενίσχυση του ΕΣΥ σε όλα τα επίπεδα», λέει στη Χαριλάου Τρικούπη, θέτοντας ως βασική προτεραιότητα την αναθεώρηση προς τα πάνω της χρηματοδότησης της Υγείας από το 5% του ΑΕΠ. Οι ίδιοι, μάλιστα, σημειώνουν πως «η προσέγγιση του 7% του ΑΕΠ για την Υγεία πρέπει να γίνει πάγο αίτημα των κοινωνικών εταίρων και σταθερή επιδίωξη των κυβερνήσεων της χώρας». Επιπλέον, στο Κίνημα Αλλαγής προτείνουν τη δημιουργία ενός κοινού λογαριασμού, που θα συγκεντρώνει τα διαθέσιμα κονδύλια για την Υγεία από όπου και αν προέρχονται (ΕΣΠΑ, Προϋπολογισμός, ακόμα και δωρεές), προκειμένου να χρηματοδοτούνται παρεμβάσεις στο ΕΣΥ με βάση ένα συμφωνημένο, ιεραρχημένο πρόγραμμα με σαφείς προτεραιότητες. «Η εξασφάλιση σταθερής χρηματοδότησης είναι η βασική προϋπόθεση -μαζί με την εξασφάλιση συνανσέων- για την ολοκλήρωση των αλλαγών και τη δημιουργία του νέου ΕΣΥ», τονίζουν.

Θεσσαλονικείς: «Υγειονομική βόμβα» για Covid η δημόσια συγκοινωνία

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 09-08-2020
Επιφάνεια: 829.2 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΕΝ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΠΛΕΟΝ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΑ ΟΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΕΙΣ

«Βόμβα κορωνοϊού» μέσα στα λεωφορεία

Έρευνα του ΟΣΕΘ αποκαλύπτει τις ανησυχίες των πολιτών



Οι Θεσσαλονικείς εγκαταλείπουν τη δημόσια συγκοινωνία γιατί σύμφωνα με έρευνα του ΟΣΕΘ δεν εμπιστεύονται τα μέτρα προστασίας μέσα στα λεωφορεία, ενώ κρίνουν ως επικίνδυνο τον συνωστισμό μέσα στα οχήματα. Ένας στους τέσσερις μετακινούμενους άλλαξε τρόπο μετακίνησης εξαιτίας της πανδημίας μετά την σταδιακή άρση των μέτρων αποκλεισμού. Παράλληλα, πτώση κατά 21 ολόκληρες ποσοστιαίες μονάδες παρουσίασε η καθημερινή χρήση αστικής συγκοινωνίας, ενώ η χρήση του ΙΧ αυξήθηκε κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες. ΣΕΛ 3

Θεσσαλονικείς: «Υγειονομική βόμβα» για Covid η δημόσια συγκοινωνία

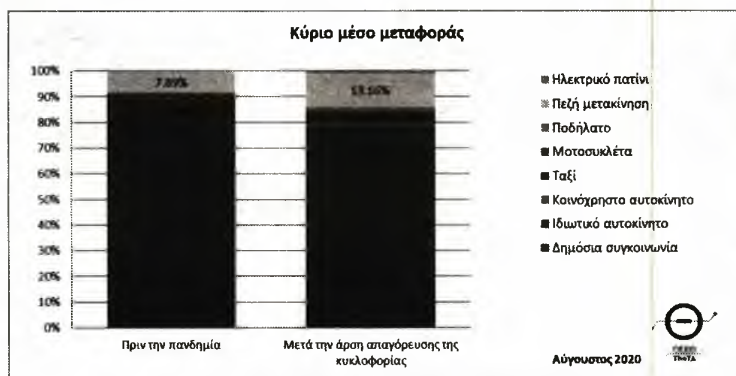
Σύμφωνα με έρευνα του ΟΣΕΘ η καθημερινή χρήση αστικών μειώθηκε σχεδόν κατά 25 ποσοστιαίες μονάδες

Ερευνα από τον Οργανισμό Συγκοινωνιακού Έργου Θεσσαλονίκης Α.Ε. (Ο.Σ.Ε.Θ. Α.Ε.) με στόχο μια ενδεικτική καταγραφή των επιπτώσεων της πανδημίας στο φάσμα των καθημερινών μετακινήσεων των πολιτών με τη δημόσια συγκοινωνία της Θεσσαλονίκης πραγματοποιήθηκε το δεκάημερο 20 Ιουλίου έως 1 Αυγούστου 2020.

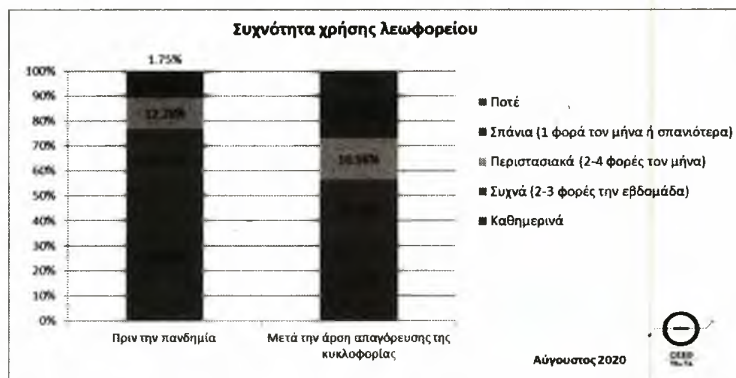
Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τόσο ηλεκτρονικά όσο και με συνέντευξη σε καίρια σημεία και σε σταθμούς μετεπιβίβασης της Θεσσαλονίκης. Συνολικά έλαβαν μέρος σε αυτή περίπου 350 μετακινούμενοι, ένα μικρό, ωστόσο, ενδεικτικό δείγμα για τη συμπεριφορά πριν – και μετά τα μέτρα απαγόρευσης κυκλοφορίας λόγω του κορωνοϊού.

Ένας στους τέσσερις μετακινούμενους άλλαξε τρόπο μετακίνησης εξαιτίας της πανδημίας μετά την σταδιακή άρση των μέτρων αποκλεισμού. Παράλληλα, πτώση κατά 21 ολόκληρες ποσοστιαίες μονάδες παρουσίασε η καθημερινή χρήση αστικής συγκοινωνίας, ενώ η χρήση του Ι.Χ. αυξήθηκε κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες (κυρίως από χρήστες που χρησιμοποιούσαν αστική συγκοινωνία στο παρελθόν).

Η καθημερινή χρήση αστικής συγκοινωνίας μειώθηκε σχεδόν κατά 25 ποσοστιαίες μονάδες. Μάλιστα, ο ένας στους δέκα ερωτηθέντες δήλωσε ότι «δεν θα χρησιμοποιούσε πλέον τη δη-



ποιημένο. Τέλος, θεωρούν ότι η μείωση του στόλου των οχημάτων είναι βασικός λόγος μη τήρησης των αποστάσεων εντός των λεωφορείων, ενώ σχεδόν ομόφωνα θεωρούν ότι η δημόσια συγκοινωνία αποτελεί «υγειονομική βόμβα» για τη νόσο του SARS-COV-2. «Αυτά μας δίνουν την πρόσθετη ευθύνη για προσοχή και διαρκή εφαρμογή των πλαισίων αποφυγής εξάπλωσης της νόσου με τα μέσα μεταφοράς (οδηγίες/ Αποφάσεις ΕΟΔΥ και Υπουργείων Υγείας και Υποδομών-Μεταφορών) αλλά και την ευκαιρία να προετοιμαζόμαστε με συνεργασίες ως φορέας αφενός για επ' αρίστον υλοποίηση ποδηλατοδρόμων, πεζοδρόμων, ανοικτών χώρων, χρήση μέσων βιώσιμης ατομικής μετακίνησης αλλά και αυστηρών μέτρων ατομικής προστασίας (μάσκες, γάντια, αποστάσεις, απολύμανση, κλιματισμός, αποστάσεις κ.ά.π.)», δήλωσε ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΟΣΕΘ κ. Γιάννης Τόσκας.



μόσια συγκοινωνία)! Επιπλέον, οι μετακινούμενοι έθεσαν για μια ακόμη φορά ζητήματα όπως είναι η αναγκαία τήρηση των μέτρων ατομικής προστα-

σίας, απολύμανσης και αερισμού των οχημάτων. Όσον αφορά την τήρηση των μέτρων στην δημόσια συγκοινωνία περίπου το 60% δεν είναι ικανο-

Θεοχάρης: «Μόλις 400 κρούσματα COVID-19 σε 13 εκατ. τουρίστες που επισκέφτηκαν την Ελλάδα τον Ιούλιο

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 09-08-2020
Επιφάνεια: 420.34 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θεοχάρης: «Μόλις 400 κρούσματα COVID-19 σε 1,3 εκατ. τουρίστες που επισκέφτηκαν την Ελλάδα τον Ιούλιο

Στα πραγματικά επιδημιολογικά δεδομένα σε ό,τι αφορά τον εισερχόμενο τουρισμό κατά το μήνα Ιούλιο αναφέρθηκε ο Υπουργός Τουρισμού κ. Χάρης Θεοχάρης, μιλώντας την Πέμπτη, 6 Αυγούστου, στην ενημερωτική εκπομπή «Newsgoat» του τηλεοπτικού σταθμού ΣΚΑΪ και στους δημοσιογράφους Απόστολο Μαγγηριάδη και Αντώνη Αντζολέτο.

«Από 1,3 εκατ. τουρίστες οι οποίοι έχουν επισκεφτεί τη χώρα μας μέσα στον Ιούλιο, τα κρούσματα COVID-19 ανέρχονται σε μόλις 400» είπε χαρακτηριστικά ο κ. Θεοχάρης.

Ακολούθως ο Υπουργός τόνισε ότι «ο Ιούλιος ήταν ένας αναγνωριστικός μήνας για τον ελληνικό τουρισμό. Κλείσαμε με ποσοστό 15% με 20% της αντίστοιχης περσινής τουριστικής κίνησης. Είμαι βέβαιος ότι ο Αύγουστος θα είναι καλύτερος από τον Ιούλιο».

Σε σχέση με την επιτρεπόμενη πληρότητα σε πλοία, μέσα μεταφοράς κ.λπ., αλλά και τις διαδικασίες ελέγχου οι οποίες εφαρμόζονται, ο κ. Χάρης Θεοχάρης ανέφερε ότι «η κατάσταση με την πληρότητα είναι δυναμική και αναθεωρείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Το ίδιο

ισχύει επίσης για τα υγειονομικά πρωτόκολλα, τα οποία αναπροσαρμόζουμε αναλόγως των εξελίξεων».

Ο Υπουργός Τουρισμού εξήγησε ότι «από τον έκτακτο συμβούλιο στον ΕΟΤ, ώστε να εντείνουμε τη συνδιαφήμιση και να προσελκίσουμε ακόμα περισσότερους τουρίστες. Η προσπάθειά μας φαίνεται ότι αποδίδει. Είναι πολύ σημαντικό ότι η ΤUI ανακοίνωσε πως θα προσθέσει 40.000 νέες θέσεις επιβατών προς τη χώρα μας μέσα στο καλοκαίρι του 2020. Το ίδιο κάνουν και άλλες αεροπορικές εταιρείες, οι οποίες ενίσχυσαν το πτητικό τους έργο».

Αντικρούοντας διάφορες ανπόστατες επικρίσεις και διαδόσεις, ο κ. Θεοχάρης είπε ότι «η ίδια η πραγματικότητα διαψεύδει όσους ισχυρίζονται πως δεν είχαν σχέδιο, τη στιγμή που η Ελλάδα ήταν από τις πρώτες χώρες οι οποίες άνοιξαν τα σύνορά τους. Η προστασία της υγείας των Ελλήνων πολιτών αποτελεί βασική προτεραιότητα της κυβέρνησής μας».

Ωστόσο, όπως τόνισε ο Υπουργός Τουρισμού, οι προσπάθειες θα πρέπει να συνεχιστούν με την ίδια ένταση, παρά την αποτελεσματικότητα των μέχρι στιγ-



μής ελέγχων και τον ελάχιστο αριθμό διαπιστωμένων κρουσμάτων COVID-19 μεταξύ των τουριστών. «Το κύριο μήνυμά μου πρέπει να γίνει αντιληπτό από όλους είναι ότι δεν θα πρέπει να πιεστούμε ότι κερδίσαμε τον πόλεμο επειδή κερδίσαμε κάποιες ουσιαστικές μάχες. Δεν μπορούμε να μιλάμε για την επόμενη χρονιά αν δεν είμαστε επιτυχημένοι φέτος στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας. Απαγορεύεται ο εφησυχασμός και η χαλάρωση των μέτρων. Φο-

βηθήκαμε το άνοιγμα του τουρισμού και χαλαρώσαμε εμείς οι ίδιοι. Αυτό δεν πρέπει να συμβαίνει» επισήμανε ο κ. Χάρης Θεοχάρης.

Όσον αφορά το πρόγραμμα «Τουρισμός Για Όλους», ο κ. Θεοχάρης σημείωσε ότι «το πρόγραμμα 'Τουρισμός Για Όλους' είχε πολύ μεγάλη επιτυχία, τόσο ως προς τη συμμετοχή των παρόχων, όσο και στην εκδήλωση ενδιαφέροντος εκ μέρους των δικαιούχων. Εφέτος πολλοί συμπολίτες μας έχουν ανάγκη υποστήρι-

ξης για τις διακοπές τους. Οι πάροχοι ανήλθαν σε 2.000 και θα αυξηθούν περαιτέρω στο επόμενο διάστημα. Οι δικαιούχοι τελικά έφτασαν στους 750.000, ενώ ο αρχικός σχεδιασμός ήταν για 250.000. Γι' αυτό το λόγο, από τα 30 εκατ. ευρώ που αρχικά διαθέσαμε για το πρόγραμμα, πλέον, θα φτάσουμε στα 100 εκατ. ευρώ, με τη σύμφωνη γνώμη του πρωθυπουργού, ώστε να ενταχθούν στο πρόγραμμα όλοι οι δικαιούχοι».

Τέλος, σχετικά με την κρουαζιέρα, ο Υπουργός Τουρισμού, κ. Χάρης Θεοχάρης υπογράμμισε πως «η κρουαζιέρα, δεδομένης της κατάστασης, είναι μία μορφή τουρισμού η οποία ενέχει μικρότερο κίνδυνο για την υγειονομική ασφάλεια, λόγω της χρονικά περιορισμένης παραμονής των ταξιδιωτών στους προορισμούς. Επιπρόσθετα, τα υγειονομικά πρωτόκολλα για τα πλοία είναι πολύ αυστηρά, υπάρχουν γιατροί μέσα στα πλοία και ελέγχονται όλοι οι επιβαίνοντες, είτε πρόκειται για ταξιδιώτες είτε για μέλη του πληρώματος. Ειδικά δε σε ό,τι αφορά το πλήρωμα, οι εργαζόμενοι υποβάλλονται σε ιατρικό έλεγχο κάθε δύο εβδομάδες».