

# 📄 Σαββατοκύριακο με νέα lockdown στην Ευρώπη

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 1,12,21 Ημερομηνία έκδοσης: 24-10-2020  
Επιφάνεια: 1132.55 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





## Σαββατοκύριακο με νέα lockdown στην Ευρώπη

Εκατό Ιταλοί επιστήμονες ζητούν νέα αποφασιστικά μέτρα, ενώ ο επιστημονικός σύμβουλος της γαλλικής κυβέρνησης προειδοποίησε ότι ο κορωνοϊός εξαπλώνεται πιο γρήγορα τώρα σε σχέση με το πρώτο κύμα την άνοιξη

Του ΑΡΓΥΡΗ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ

**Η** Ευρώπη ετοιμάζεται να περάσει ένα πολύ δύσκολο σαββατοκύριακο και να ξεκινήσει μια ακόμη πιο άσχημη εβδομάδα με το μπαράζ περιοριστικών μέτρων και lockdown που άρχισαν να υιοθετούν από σήμερα, το πρωί ακόμη περισσότερες χώρες, περιφέρειες και μεγάλοι δήμοι.

Από τη Δευτέρα οι πολίτες σε 32 ζώνες της Περιφέρειας της Μαδρίτης δεν θα μπορούν ούτε καν να βγουν από τα σπίτια τους, εκτός εάν πρέπει να εργαστούν, να πάνε στο σχολείο ή στον γιατρό, ενώ η μία μετά την άλλη οι Περιφέρειες της Ισπανίας ζητούν από την κεντρική κυβέρνηση να κηρύξει lockdown στις περιοχές τους.

Στο Μιλάνο ξαναλειτούργησε το έκτακτο νοσοκομείο που είχε δημιουργηθεί στους χώρους της Διεθνούς Έκθεσης για να δεχθεί τα πρώτα έξι κρούσματα, ενώ η Περι-

φέρεια της Λομβαρδίας έφθασε στο σημείο να παγώσει όλες τις εγχειρήσεις που δεν κρίνονται επείγουσες...

Την ίδια στιγμή εκατό Ιταλοί διακεκριμένοι επιστήμονες, με επιστολή τους προς τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας Σέρτζιο Ματαρέλα και τον πρωθυπουργό Τζουζέπε Κόντε, ζητούν «να ληφθούν άμεσα δραστηρικά μέτρα για τον περιορισμό της πανδημίας για να μπορέσει να αποφευχθεί η τραγωδία». Οι επιστήμονες μάλιστα, μεταξύ των οποίων είναι πρυτάνεις, φυσικοί, γιατροί και οικονομολόγοι, ζητούν την άμεση λήψη μέτρων μέσα στις επόμενες δύο με τρεις ημέρες, για να μειωθούν οι περισσότεροι από εκατό θάνατοι από τον κορωνοϊό την ημέρα.

### Η ανο(η)σία της αγέλης στην ανατολική Ευρώπη

Ο κορωνοϊός πάντως φαίνεται ότι πλήττει αυτό το διάστημα σκληρά τις χώρες της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης, των οποίων οι δεξιές κυβερνήσεις είχαν κρατήσει από την αρχή μια στάση ανο(η)σίας

της αγέλης στα πρότυπα των προφίτων της υπεράσπισης των ατομικών ελευθεριών μπροστά στην πανδημία Ντόναλντ Τραμπ και Μπόρις Τζόνσον.

Η Πολωνία, αφού μετέτρεψε στάδια και συνεδριακά κέντρα σε νοσοκομεία εκστρατείας κατά του κορωνοϊού, θα κλείσει μπαρ και εστιατόρια για δύο εβδομάδες και θα περιορίσει τις δημόσιες συναθροίσεις στα πέντε άτομα, ενώ η ακροδεξιά κυβέρνησή της φοβάται ότι σύντομα ο αριθμός των κρουσμάτων θα φθάσει τα 25.000 άτομα την ημέρα από το ρεκόρ των 13.600 που έχει φθάσει ήδη.

Η Σλοβακία, μετά το νέο ρεκόρ κρουσμάτων, αποφάσισε να κλείσει τα περισσότερα σχολεία και να επιτρέψει μόνο τις μετακινήσεις για την προμήθεια βασικών αγαθών και την προσωπική έξοδο στη φύση, ενώ νέο ρεκόρ κρουσμάτων κατέγραψε και η Ουκρανία.

Στη Ρουμανία τα κρούσματα έφθασαν τα 5.000 άτομα την ημέρα, ενώ η χώρα καταγράφει έναν από

## 1 εκατ. κρούσματα στη Γαλλία

Τα κρούσματα στη Γαλλία θα ξεπεράσουν σήμερα τα 1 εκατομμύριο άτομα, κάνοντάς την τη δεύτερη χώρα της Δυτικής Ευρώπης μετά την Ισπανία που θα καταρρίψει αυτό το τραγικό όριο, αφού ήδη χθες οι αρχές είχαν ανακοινώσει ότι τα κρούσματα έφθασαν στα 999.043 άτομα, με ημερήσια αύξηση ρεκόρ 41.622 κρουσμάτων. Την ίδια στιγμή, ο επιστημονικός σύμβουλος της γαλλικής κυβέρνησης Αρνό Φοντανέ προειδοποίησε ότι ο κορωνοϊός εξαπλώνεται πιο γρήγορα τώρα σε σχέση με το πρώτο κύμα της επιδημίας την άνοιξη, εκτιμώντας ότι η μάχη κατά της ασθένειας θα είναι «μαραθώνιος».

**Μεγάλη ανησυχία για τη διασπορά του κορωνοϊού σε 23 από τις 27 χώρες της Ε.Ε., συν τη Βρετανία, εκφράζει το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων**



τους υψηλότερους αριθμούς θανάτων στην ανατολική Ευρώπη.

Στην Τσεχία ο πρωθυπουργός Αντρέι Μπάμπις ζήτησε την παραίτηση του υπουργού Υγείας Ρόμαν Πρίμουλα επειδή φωτογραφήθηκε να βγαίνει από εστιατόριο που θα έπρεπε να ήταν κλειστό, παραβιάζοντας τα περιοριστικά μέτρα τη στιγμή που η χώρα κατασκευάζει **vooco** κομεία εκστρατείας σε αυλές και πάρκα.

Στην Ιρλανδία, που βρίσκεται σε lockdown, η **αστυνομία** συνέλαβε την Πέμπτη έντεκα άτομα που αρνήθηκαν να διαλυθούν μετά από συγκέντρωση που πραγματοποιήθηκε στο Δουβλίνο με αίτημα το τέλος των περιοριστικών μέτρων.

Στο Βέλγιο, που αποτελεί μια από τις χώρες με τον μεγαλύτερο αριθμό **θυμάτων** σε σχέση με τον πληθυσμό του, η κυβέρνηση του Αλεξάντερ Ντε Κρορ ανακοίνωσε νέα περιοριστικά μέτρα με άμεση εφαρμογή, αφού εννέα **στις** δέκα επαρχίες βρίσκονται σε κατάσταση συναγερμού τέσσερα, αλλά δεν τόλμησε να κλείσει τα σχολεία.

### **Αισιοδοξία για εμβόλιο στη Γερμανία**

Ένα μήνυμα αισιοδοξίας έφθασε από τον Γερμανό υπουργό Υγείας Γενς Σπαν, που δήλωσε στο «Spiegel» ότι έως τις αρχές του έτους πιθανώς θα είναι διαθέσιμο ένα **εμβόλιο** και ότι η **Γερμανία** θα είναι έτοιμη να μεταφέρει πλεονάζουσες δόσεις του σε άλλες χώρες. Ο Σπαν εκτιμά ότι μέσα σε έξι με επτά μήνες θα έχει εμβολιαστεί εθελοντικά μεγάλο τμήμα του πληθυσμού.



## Το πάρτι του 2024 και οι αντοχές μας

Του **ΘΟΔΩΡΗ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**

**Τ**ο πρόσφατο ρεπορτάζ αυτής της εφημερίδας για την κρίση στους κινηματογράφους εν μέσω πανδημίας ήταν αποκαλυπτικό. Περιέγραψε τη δραματική κατάσταση του συγκεκριμένου κλάδου που, από τότε που άνοιξε, μετά την καραντίνα, λειτουργεί, λέει, «με έξι θεατές ανά αίθουσα» κατά μέσον όρο.

Το πραγματικά ενδιαφέρον σημείο, όμως, είναι εκεί όπου οι επιχειρηματίες αναφέρουν τις αιτίες της κρίσης στον κλάδο τους.

«Τα σινεμά στοκοποιήθηκαν από τον **ΕΟΔΥ**», λέει ο ένας. «Το πρόβλημα είναι ότι υπάρχει απώλεια προϊόντος», λέει η άλλη, εννοώντας ότι φταίει το ότι δεν υπάρχουν αρκετές καλές ταινίες.

Φυσικά, κάνουν λάθος.

Όπως γράφεται ήδη εκτενώς και διεθνώς, για την οικονομική κατάρρευση που ζούμε δεν φταίνε τα lockdown και τα επιμέρους μέτρα, αλλά η κατάρρευση της ζήτησης. Χώρες που δεν έκαναν ποτέ lockdown βλέπουν τις οικονομίες τους να καταρρέουν όσο και αυτές που έκαναν. **Στις** ΗΠΑ πολύ περισσότερα γυμναστήρια, εστιατόρια και σινεμά κλείνουν τώρα, μετά το άνοιγμα, παρά μέσα στο lockdown καθώς έγινε σαφές ότι ακόμα και όταν ανοίγουν, ο κόσμος δεν έρχεται. Εδώ στην Ελλάδα αισιόδοξοι άνθρωποι της τουριστικής αγοράς περίμεναν να έρθει το 50% των περυσινών επισκεπτών – άλλοι, πιο ρεαλιστές, περίμεναν το 30%. Ηρθε το 10%.

Ο κόσμος δεν πάει σινεμά όχι εξαιτίας του **ΕΟΔΥ** ή επειδή δεν έχει πολλές ταινίες, αλλά επειδή πολύ περισσότεροι από ό,τι θα φανταζόταν ένας ιδιοκτήτης αίθουσας σήμερα φοβούνται να κλειστούν για δύο ώρες σε κλειστό χώρο με ξένους.

Για την κρίση δεν φταίει τα lockdown και τα μέτρα, αλλά ο φόβος απέναντι σε έναν πραγματικό και παγκόσμιο κίνδυνο. Σύμφωνα με την πρόσφατη έρευνα της **διεNEOsis**, οι μισοί Έλληνες σήμερα δηλώνουν ότι «φοβούνται τους συνανθρώπους τους». Το 67% φοβάται ότι φίλοι και συγγενείς τους κινδυνεύουν από τον κορωνοϊό. Η κρίση δεν θα τελειώσει όταν ανοίξουν τα μαγαζιά, τα **θέατρα** και τα εστιατόρια, αλλά όταν ο κόσμος σταματήσει να φοβάται.

Οπότε εγώ έρχομαι να σας κάνω μια πρόταση, η οποία δεν απευθύνεται μόνο στους επιχειρηματίες, αλλά σε όλους:

Να θεωρήσετε ότι η πανδημία του νέου κορωνοϊού θα τελειώσει το 2024.

Να θεωρήσετε ότι μόνο από τότε και μετά θα μπορούμε όλοι εντελώς άφοβα να χαζεύουμε στα μαγαζιά, να μπαίνουμε στα **αεροπλάνα**, να φιλιόμαστε σταυρωτά με ξένους, να πηγαίνουμε σε συνέδρια με χιλιάδες καλεσμένους, να χρησιμοποιούμε άφοβα τα **μέσα μαζικής μεταφοράς** και να καθόμαστε να δούμε ταινίες δίπλα σε ξένους που βήχουν.

Το νούμερο δεν το έβγαλα

από το μυαλό μου. Κάπως έτσι το προβλέπει ο καθηγητής του Yale Νικόλας Χρυστάκης σε άρθρο του στη Wall Street Journal και στο νέο του **βιβλίο**.

Μεταξύ άλλων, τα βάζει κάτω και υπολογίζει πόσο θα κρατήσουν όλα τα επόμενα στάδια της πανδημίας, πότε μπορεί να φτιαχτεί ασφαλές **εμβόλιο**, πόσο αποτελεσματικό θα είναι, πόσο καιρό θα πάρει η παρασκευή του σε πρωτοφανείς ποσότητες, πόσο καιρό θα χρειαστεί στην πράξη για να εμβολιαστεί μεγάλο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού, τι θα σημαίνει το ότι κάποιες χώρες θα καθυστερήσουν πολύ να αποκτήσουν πρόσβαση, για πόσα χρόνια θα συνεχίσουν να είναι απαραίτητα κάποια μέτρα, και καταλήγει λίγο-πολύ στο ότι μετά το 2022 θα αρχίσει να εξαφανίζεται ο ιός από κάποιες πλούσιες κοινωνίες, και ότι θα τον έχουμε εξαφανίσει εντελώς μέχρι το 2024, καθώς εκκόντων των πραγμάτων.

Τότε θα πάψει ο φόβος να αποτελεί μέρος της καθημερινής μας συμπεριφοράς. Οπότε εγώ σήμερα σας προτείνω να θεωρήσετε ένα τέτοιο σενάριο ως δεδομένο.

*Αν κατορθώσουμε να σκαρώσουμε ο καθένας και η καθεμιά ένα πλάνο, αν αντέξουμε και φτάσουμε ως εκεί υγιείς, σώοι και ασφαλείς, έχουμε, τουλάχιστον, κάτι να περιμένουμε, κάπου να προσβλέπουμε.*

Τι σημαίνει ένα τέτοιο ενδεχόμενο για τη ζωή σας και για τη δουλειά σας; Αν ισχύσει, τι πρέπει να κάνετε; Να κλείσετε το μαγαζί; Να αλλάξετε δουλειά; Πώς μπορείτε να προσαρμοστείτε σε μια τέτοια πραγματικότητα και **στις** δραματικές αλλαγές που θα έρθουν μέσα σε αυτά τα χρόνια του φόβου;

Εσείς ξέρετε καλύτερα. Εγώ, το άλλο πράγμα που μπορώ να σας πω εδώ, είναι το εξής:

Ο Νικόλας Χρυστάκης γράφει επίσης ότι μετά τις άλλες τεράστιες, αντίστοιχες θανατηφόρες πανδημίες του παρελθόντος που κράτησαν –όλες– πολλά χρόνια και κόστισαν πολύ, ακολούθησαν εξάρσεις εξωστρέφειας, κοινωνικοποίησης και οικονομικής **ανάπτυξης**. Ένα μεγάλο, παγκόσμιο πάρτι. Μετά τη δική μας πανδημία, λέει, μπορεί να ακολουθήσουν τα δικά μας «roaring '20s».

Οπότε, αν κατορθώσουμε να σκαρώσουμε ο καθένας και η καθεμιά ένα πλάνο, αν αντέξουμε και φτάσουμε ως εκεί υγιείς, σώοι και ασφαλείς, έχουμε, τουλάχιστον, κάτι να περιμένουμε, κάπου να προσβλέπουμε.

Σε ένα πάρτι.

# Πρόσφατες εξελίξεις και προοπτικές για το εμβόλιο του κορωνοϊού

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,5	Ημερομηνία έκδοσης:	24-10-2020
Επιφάνεια:	731.53 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Άρθρο του γιατρού ερευνητή  
Γιώργου Παυλάκη

Σελ. 5



## ΑΠΟΨΗ

# Πρόσφατες εξελίξεις και προοπτικές για το εμβόλιο του κορωνοϊού

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΥΛΑΚΗ\*

Τις προηγούμενες εβδομάδες υπήρξε ο φόβος ότι ο FDA (Οργανισμός Εγκρίσις Φαρμάκων, ΗΠΑ) θα εγκρίνει εμβόλια με άδεια έκτακτης ανάγκης (Emergency Use Authorization, EUA) χωρίς να περιμένει πλήρη αξιολόγηση της ασφάλειάς τους.

Λόγω της κινητοποίησης της επιστημονικής κοινότητας, που εξέφρασε αντίθετη γνώμη, καθώς και άλλων ενδιαφερομένων, αυτή η πιθανότητα φαίνεται να είναι πιο απομακρυσμένη σήμερα. Ο FDA υποδηλώνει ότι θα πρέπει να εξεταστούν τα δεδομένα ασφαλείας πριν από την άδεια έκτακτης ανάγκης. Αλλά θα πρέπει να σημειώσουμε ότι τα «δεδομένα ασφαλείας» μπορούν να έχουν διαφορετικούς ορισμούς. Πόσο καιρό περιμένουμε; Χρειάζομαστε έκθεση ασφαλείας που περιλαμβάνει 2 μήνες μετά τον εμβολιασμό; 6 μήνες; Τα πρωτόκολλα των εταιρειών που φτιάχνουν τα εμβόλια έχουν αξιολογήσει ασφαλείας έως και 2 χρόνια μετά τον εμβολιασμό. Αυτό έγινε για προηγούμενα εγκεκριμένα εμβόλια. Για να δώσω ένα παράδειγμα από τα παιδιατρικά εμβόλια που κάνουν όλα τα παιδιά, οι παρενέργειες του ενέσιμου εμβολίου της πολιομυελίτιδας που εμποδίζει την παράλυση από τον ιό, υπολογίζονται σε πολύ λιγότερο από ένα στο εκατομμύριο, δηλαδή πρακτικά δεν υπάρχουν. Αυτά τα νούμερα φυσικά βγήκαν μετά πείρα 70 χρόνων και διαεκατομμύρια εμβολιασμούς.

Για μια κατάσταση ανάγκης, όπως αυτή που αντιμετωπίζουμε με την πανδημία του κορωνοϊού, δεν είναι σωστό να περιμένουμε περισσότερο από όσο είναι αναγκαίο. Πρέπει να είμαστε προσεκτικοί, να βρούμε τον ταχύτερο δρόμο για την έγκριση προστατευτικών εμβολίων

**Η πρόβλεψη παραμένει ότι ο ιός πήλε για να μείνει και ότι θα πρέπει να προσαρμόσουμε τη συμπεριφορά μας και τα όπλα μας για τη μακροχρόνια αντιμετώπισή του.**

χωρίς να θυσιάσουμε την καλή μελέτη της ασφαλείας. Για να γίνει αυτό χρειαζόμαστε ανάλυση κόστους-οφέλους που προσδιορίζει όλες τις μεταβλητές και καθορίζει τι πρέπει να κάνουμε. Πρέπει να βρούμε το κόστος της επιδημίας (πόσοι πεθαίνουν, πόσοι ασθενούν χρόνια, πόσες ώρες εργασίας χάνονται, ποιο είναι το οικονομικό κόστος). Πρέπει επίσης να υπολογίσουμε το κόστος και τα οφέλη του εμβολίου. Το κυριότερο είναι να διασφαλίσουμε ότι το εμβόλιο δεν δημιουργεί τοξικές και μακροχρόνιες επιπλοκές στην υγεία. Αυτά πρέπει να γίνουν ενώ έχουμε ένα γρήγορα μεταβαλλόμενο τοπίο που περιλαμβάνει και φήμες, που μπορεί να έχουν ή να μην έχουν βάση. Γι' αυτούς τους λόγους η ανάλυση των επιστημονικών δεδομένων γίνεται εμπιστευτικά και χωρίς δημοσιότητα από τον FDA. Με τον κορωνοϊό η δημοσιότητα είναι τεράστια, όλα αυτά βγαίνουν σε πραγματικό χρόνο στα πρωτόκολλα των εφημερίδων αντί να παραμένουν στα υπόγεια του FDA.

Σήμερα είναι δύο οι εταιρείες που εμφανίζονται έτοιμες να προχωρήσουν σε αιτήσεις για άδεια έκτακτης ανάγκης (EUA). Η Pfizer, επί του παρόντος ένας από τους κορυφαίους παίκτες στον αγώνα για την έγκριση, ανακοίνωσε (όπως κατάλαβα) ότι θα περιμένει την ολοκλήρωση των δε-



Να διασφαλίσουμε ότι το εμβόλιο δεν δημιουργεί επιπλοκές στην υγεία.

δομένων ασφαλείας 2 μηνών. Αυτό μας οδηγεί στα τέλη Νοεμβρίου ως ημερομηνία για τη συζήτηση της άδειας έκτακτης ανάγκης.

Η Moderna, ο άλλος διεκδικητής άδειας έκτακτης ανάγκης, πρέπει να διευκρινίσει πότε αναμένει την ολοκλήρωση της δέσμης έκθεσης ασφαλείας, τουλάχιστον. Η Moderna βρίσκεται ήδη σε συζητήσεις με ρυθμιστικές αρχές στην Ευρώπη για το πότε και πώς θα υποβάλει τις αιτήσεις της.

Δεν βλέπω καμία άλλη εταιρεία να είναι σε θέση να προχωρήσει πριν από το τέλος Νοεμβρίου. Η AstraZeneca βρίσκεται σε κλινική αναμονή στην Αμερική, επομένως πηγαίνει από τον Νοέμβριο και μετά, τουλάχιστον στην Αμερική. Πριν από λίγο καιρό η AstraZeneca ήταν θεωρητικά η πιο προχωρημένη προστάθεια για εμβόλιο, άλλα δύο περιστατικά μυελίτιδας που παρουσιάστηκαν σε εμβολιασμένους χρήζουν διερεύνησης για να διαπιστωθεί η ασφάλεια του εμβολίου.

Αν πράγματι οι μελέτες τελειώ-

σουν χωρίς εκπλήξεις, και υπάρξουν αρκετές μολύνσεις που να επιτρέψουν το συμπέρασμα για την προστατευτική ικανότητα των εμβολίων, υπάρχει πιθανότητα για άδειες έκτακτης ανάγκης στις ΗΠΑ προς το τέλος του Νοεμβρίου. Τι σημαίνει αυτό πρακτικά; Πότε θα είναι το εμβόλιο διαθέσιμο για μαζικούς εμβολιασμούς;

Τα δύο εμβόλια που σήμερα εμφανίζονται στην κορυφή της κούρσας, Pfizer και Moderna, είναι και τα δύο γενετικά εμβόλια που χρησιμοποιούν RNA. Επειδή αυτή είναι καινούργια τεχνολογία, δεν υπάρχει προηγούμενη εμπειρία για την ασφαλεία τους. Επίσης πρακτικά θέματα, όπως η παραγωγή σε μεγάλη κλίμακα και η διανομή του εμβολίου, ίσως παρουσιάσουν δυσκολίες, πολλές φορές απρόβλεπτες. Τα RNA εμβόλια χρειάζονται κατάψυξη στους -80° Κελσίου, που δυσχεραίνει τη διανομή τους. Το καλό που έγινε τους περασμένους μήνες, είναι ότι οι εταιρείες ετοιμάστηκαν και έχουν ήδη αρχίσει την παραγωγή, υποθέτοντας ότι το εμβόλιο τους θα πάρει άδεια χρήσης. Αν δεν πάρει έγκριση, εκατομμύρια έτοιμες δόσεις του εμβολίου θα πρέπει να καταστραφούν. Οι εταιρείες, με την οικονομική βοήθεια των κυβερνήσεων, έχουν ανταποκριθεί πολύ καλά σε αυτή την κατάσταση ανάγκης. Έχουν δημοσιοποιήσει πολλά από τα πρωτόκολλά τους και συνεργάζονται σε πρωτοφανή βαθμό.

Ο πρακτικός στόχος παραμένει να έχουμε αρκετό εμβόλιο για διανομή στο πλαίσιο των αδειών έκτακτης ανάγκης την επόμενη άνοιξη, και προς το παρόν παραμένει εφικτός.

Αν υποθέσουμε ότι όλα πάνε καλά, τότε εμβολιασμοί μπορεί να αρχίσουν τον Δεκέμβριο και πιο μαζικά και πρακτικά τους πρώτους μήνες του 2021. Την ίδια περίοδο, άλλα εμ-

βόλια θα έχουν συμπληρώσει δοκιμές και ίσως υπάρξουν γρήγορα και άλλες εγκρίσεις. Η γνώμη μου είναι ότι τα πρώτα διαθέσιμα εμβόλια δεν θα είναι απαραίτητα τα καλύτερα. Κανείς δεν μπορεί να πει πριν από το τέλος των δοκιμών ποιο εμβόλιο θα τα πεί καλύτερα.

Τα προβλήματα δεν εξαφανίζονται με την εμφάνιση των εμβολίων, που θα έρθουν αργά ή γρήγορα. Περιμένουμε να διαπιστώσουμε την ερεθιστικότητα/αντιδραστικότητα (reactogenicity) των πρώτων εμβολίων που θα είναι σημαντικός παράγων για την αποδοχή τους, ή όχι, από τον γενικό πληθυσμό. Στη γρήγορη χρησιμοποίηση ενός καλού εμβολίου θα βοηθήσει η στρατεύσει όλων για ένα καλό κοινωνικό σκοπό.

Φυσικά, το σημαντικότερο μετά την εφαρμογή των εμβολίων θα είναι να περιμένουμε την απάντηση του ιού, που μπορεί να μην έχει πει την τελικά του λέξη. Ξέρουμε ότι παραμένουν πολλές αβεβαιότητες. Ο ένας κύριος φόβος είναι ότι ο ιός θα μεταλλαχθεί και θα παρακάμψει εμβόλια και φάρμακα. Ο δεύτερος είναι ότι η ανοσία που προκαλεί το εμβόλιο θα είναι βραχυχρόνια, οπότε θα χρειάζεται εμβολιασμός κάθε χρόνο. Και οι δύο φόβοι είναι βάσιμοι. Ξέρουμε ότι ο ιός μεταλλάσσεται, όχι όσο γρήγορα η γρίπη, περίπου στο μισό, που είναι πολύ επίφοβο. Επίσης, ξέρουμε ότι άλλοι κορωνοϊοί προκαλούν βραχυχρόνια ανοσία και επαναλαμβανόμενες επιδημίες κοινού κρουσολογήματος για εκατοντάδες χρόνια. Η πρόβλεψη παραμένει λοιπόν ότι ο ιός πήλε για να μείνει, και ότι θα πρέπει να προσαρμόσουμε τη συμπεριφορά μας και τα όπλα μας για τη μακροχρόνια αντιμετώπισή του.

\* Ο κ. Γιώργος Παυλάκης είναι γιατρός ερευνητής.

## Αξιολόγηση

Για να αξιολογήσουμε αν ένα εμβόλιο είναι ασφαλές, χρειάζεται να το χορηγήσουμε σε πολλά άτομα και να τα συγκρίνουμε για μεγάλο χρονικό διάστημα με άτομα που έλαβαν ένεση με φυσιολογικό ορό ή ένα άλλο ασφαλές εμβόλιο. Ο καλύτερος τρόπος σύγκρισης γίνεται όταν ούτε οι γιατροί ούτε οι εμβολιαζόμενοι γνωρίζουν ποιο από τα δύο εμβόλια παίρνουν (διπλά τυφλές δοκιμές). Ειδικό στατιστικό λογάρι αναλύουν τα νούμερα και καθορίζουν πόσα άτομα και πόσος χρόνος χρειάζεται για να γίνει μια σωστή μελέτη που θα δώσει αξιόπιστα αποτελέσματα. Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η αντικειμενικότητα των παρατηρήσεων. Αν εμβολιάσουμε κάτω από αυτές τις συνθήκες τον κατάλληλο αριθμό ατόμων, έχουμε την ευκαιρία να δούμε όχι μόνο την ασφάλεια του εμβολίου, αλλά και αν αυτό είναι προστατευτικό. Αυτή η ανάλυση γίνεται μετρίαντας εκ των υστέρων πόσο νόσσησαν στην ομάδα που έλαβε το πραγματικό εμβόλιο σε σχέση με την ομάδα που πήρε φυσιολογικό ορό. Αν νόσσησαν 50% λιγότεροι στην ομάδα του εμβολίου, λέμε ότι το εμβόλιο προστατεύει κατά 50%.

# Ανακατατάξεις στον Χάρτη Υγειονομικής Ασφάλειας και Προστασίας - Ανοιχτό το λιανεμπόριο στις «κόκκινες»


Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	24-10-2020
Επιφάνεια:	1373.66 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ανοιχτά τα μαγαζιά στις «κόκκινες» περιοχές

*Σε υψηλά επίπεδα  
η διασπορά του ιού*

**Σε πολύ** υψηλά επίπεδα συνεχίζει να κινείται η διασπορά του **κορωνοϊού** στη χώρα μας, με την αύξηση των κρουσμάτων να χαρακτηρίζεται «επιθετική» σε περιοχές της Βόρειας Ελλάδας, ενώ στην Αττική ο αριθμός των νέων διαγνώσεων αυξήθηκε κατά 40% σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα. Πάντως, χθες, ανακοινώθηκε ότι **στις** «κόκκινες» περιοχές (επίπεδο 4) δεν θα κλείνουν τα καταστήματα **λιανεμπορίου**.

 **Μήνυμα προς τους πιστούς να αποφύγουν τις συναθροίσεις και να μη λάβουν μέρος σε επίσημες τελετές για την επέτειο της 28ης Οκτωβρίου απηύθυνε ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών Ιερώνυμος**

Σελ. 6

## Επιθετική αύξηση κρουσμάτων στη Β. Ελλάδα

Ανακατατάξεις στον Χάρτη Υγειονομικής Ασφάλειας και Προστασίας – Ανοιχτό το λιανεμπόριο στις «κόκκινες» περιοχές

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Σε πολύ υψηλά επίπεδα εξελίσσεται η πανδημία στη χώρα μας. Σε περιοχές της Βόρειας Ελλάδας, η αύξηση των κρουσμάτων χαρακτηρίζεται επιθετική, ενώ ανασταχτική πορεία έχει η επιδημία και στην Αττική όπου ο αριθμός των νέων διαγνώσεων έχει αυξηθεί κατά 40% σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα. Η έξαρση της επιδημίας στην Ελλάδα έχει φέρει ανακατατάξεις και στον Χάρτη Υγειονομικής Ασφάλειας και Προστασίας για την COVID-19, που από την ερχόμενη Δευτέρα, θα αποτυπωθούν αλλαγές στο επίπεδο συνεργυ-...

### Μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας

**ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΜΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ 3**  
Αυξημένη επιτήρησης

- Υποκειμενική χρήση μάσκας σε όλους τους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους
- Απομόνωση κυκλοφορίας από τις 00.30 έως τις 05.00 (εξαιρούνται όσοι εργάζονται τις ώρες αυτές και τα περιστατικά εκτόκουτο ανάγκης)
- Συναθροίσεις με τη συμμετοχή έως 9 ατόμων
- ΣΧΟΛΕΙΑ  
Μόνο από την ηλικία 4 ετών και άνω εντός και εκτός σχολικής αίθουσας
- ΜΕΤΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ 65% πληρότητα
- ΤΑΞΙ  
Εως δύο επιβάτες
- Ι.Χ.  
Εως τέσσερις επιβαίνοντες
- ΘΕΑΤΡΑ, ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΙ, ΣΥΝΑΓΩΓΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ  
30% πληρότητα, υποκειμενική απόσταση 1 μέτρου, υποχρεωτική χρήση προβάτων, όταν πρόκειται για κλειστούς χώρους.
- ΛΑΪΚΕΣ ΑΓΟΡΕΣ  
50% των πωλητών με 3 μέτρα απόσταση μεταξύ πάγκων
- Πλεγμασία στο 40% σε δημόσιες υπηρεσίες και ιδιωτικές επιχειρήσεις
- ΕΣΤΙΑΣΗ  
Κλειστά από τα μεσάνυχτα έως τις 05.00 με την εξαιρέση των υπηρεσιών take away - ντελιβερι. Εως τέσσερα άτομα ανά τραπέζι, πληρότητα 50% και αποστάσεις μεταξύ τραπεζοκαθισμάτων.

**ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΜΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ 4**  
Αυξημένου κινδύνου

- Υποκειμενική χρήση μάσκας σε όλους τους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους
- Απομόνωση κυκλοφορίας από τις 00.30 έως τις 05.00 (εξαιρούνται όσοι εργάζονται τις ώρες αυτές και τα περιστατικά εκτόκουτο ανάγκης)
- Απομόνωση συναθροίσεων
- ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ  
Απομόνωση μετακινήσεων εκτός της Π.Ε. στην οποία αφορούν τα μέτρα. 65% πληρότητα σε ΜΜΜ, έως ένας επιβάτης σε ταξί, έως τρία άτομα σε Ι.Χ.
- ΑΝΑΣΤΑΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ  
• Αρχαιολογικοί χώροι  
• Μουσεία  
• Συνεδρία - εκθέσεις  
• Κινηματογράφοι, θεατρικές παραστάσεις (δυνατότητα διεξαγωγής μόνο για διαδικτυακή μετάδοση)  
• Κέντρα διασκέδασης, μουσικές σκηνές  
• Κασιδιάρια επίσημα (λειτούργει μόνο take away - ντελιβερι)  
• Δισκοθήκη
- ΛΑΪΚΕΣ ΑΓΟΡΕΣ  
50% των πωλητών με 3 μέτρα απόσταση μεταξύ πάγκων, περιορισμός στις μετακινήσεις των εμπόρων από περπατητό ποδοπάθιο



### Μήνυμα Ιερωνύμου

Μήνυμα προς τους πιστούς έστειλε χθες ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών κ. Ιερώνυμος, καλώντας τους να απομονώσουν, λόγω της πανδημίας, τις συναθροίσεις και να μη λάβουν μέρος σε επίσημες τελετές για την επέτειο της 28ης Οκτωβρίου. Συγκεκριμένα, ο κ. Ιερώνυμος ζήτησε από τους πιστούς «να τηρούν τις πρωκτικές θυσίες των προγράμμάτων μας, των Ελλήνων και των Ελληνίδων που έδωσαν το ζώή τους για τον τόπο μας, χωρίς να λάβουν μέρος στις επίσημες τελετές, δίνοντας έτσι το καλό παράδειγμα για την αποφυγή των μαζικών συναθροίσεων, που, σύμφωνα με τους ειδικούς, αποτελούν τη βασική πηγή διασποράς του ιού». Ο Αρχιεπίσκοπος επισήμανε ακόμη ότι από την πρώτη στιγμή της πανδημίας η Εκκλησία ακολούθησε πιστά τα μέτρα πρόληψης κατά του κορωνοϊού. Η κυβέρνηση, ανταποκρινόμενη άμεσα στο υπεύθυνο, όπως το χαρακτήρισε, κάλεσμα του κ. Ιερωνύμου, ανακοίνωσε ότι ο πρωθυπουργός και τα μέλη της Βουλής θα παραστούν στη δοξολογία για την εθνική επέτειο, «Φέτος σε πού-με "Όχι" στον κορωνοϊό», δήλωσε χαρακτηριστικά ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Στέλιος Πέτσας. Λόγω της έξαρσης της πανδημίας δεν θα πραγματοποιηθεί εξέλιξη η επίσημη δοξολογία στον Ιερό Ναό του Αγίου Δημητρίου, Παλαιοκαστρί, στις 26 Οκτωβρίου. Η απόφαση ελήφθη στο πλαίσιο εφαρμογής των υγειονομικών μέτρων που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση της εξάρσης κρουσμάτων που καταγράφεται στην πόλη.

### Στην Αττική ο αριθμός των νέων διαγνώσεων αυξήθηκε κατά 40% σε μία εβδομάδα.

Ο επικεφαλής καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ κ. Γκιόκας Μαργαρίτης, εκρόσε τον κώδωνα του κινδύνου για την Αττική, τονίζοντας ότι το γεγονός πως πλέον το ημερήσιο 3% επί των νέων διαγνώσεων έχει μειωθεί – ένα στα τρία νέα περιστατικά εντοπίζονται πλέον στο Λεκανοπέδιο – δεν θα πρέπει να ερμηνευθεί ως βελτίωση. Την επιδημία συνεχίζουν οι «οδηγοί» οι νέοι, ενώ σύμφωνα με τον υφυπουργό Πολιτικής Προ-

βρίου, ο υφυπουργός έκανε έκκληση στους κατοίκους της Θεσσαλονίκης να είναι προσεκτικοί στην τήρηση των μέτρων σε περιπτώσεις μετακινήσε τους για το επόμενο πενήνημο. Ισχυρά σύνταση για τήρηση των μέτρων απαιτούνται και σε όσους γενικά μετακινούνται από τους νομούς τους σε ομοιογενούς για λόγους διασκέδασης, καθώς οποιαδήποτε απερισκεπτική συμπεριφορά θα έχει συνέπειες οι οποίες αποτυπώνονται με αλλαγές στον Χάρτη Υγειονομικής Ασφάλειας. Ηδη η πρώτη μαζική αλλα-

γή είναι γεγονός. Εκτός από την Καστοριά που «κοκκίνισε» και τις Θεσσαλονίκη, Βοιωτία, Λάρισα και Σέρρες οι οποίες ανέβηκαν στο επίπεδο 3, από την ερχόμενη Δευτέρα αυξάνεται το επίπεδο συνεργυ από 1 σε 2 στις περιφερειακές ενότητες Αρτας, Εβρου, Ηλείας, Θεσπρωτίας, Καβάλας και Σποράδων (μόνο η Σκάθος). Αντίθετα, μειώνεται από 3 σε 2 σε Αχαΐα, Ηράκλειο Κρήτης, Καρδίτσα, Λέσβο, Πέλλα, Σάμο, Μύκονο και στα νησιά της Αττικής (ήταν Σαλαμίνας), από 3 σε 1 στη Ζάκυνθο και Κέα-Κύθη και

από 2 σε 1 σε Γρεβενά, Λακωνία και Πάρο. Ο κ. Χαρθόλιος παρέχει διευκρινίσεις και για τις μετακινήσεις εργαζομένων μεταξύ 00.30 και τις 05.00 (σε περιοχές με επίπεδο συνεργυ 3 και 4) και οι οποίες θα γίνονται με τις ειδικές βεβαίωσης που θα συμπληρωθούν οι εργοδότες στο σύστημα «Εργάνη». Επίσης από την υποκειμενική χρήση μάσκας θα εξαιρούνται όσοι συμμετέχουν σε άσκηση σε εξωτερικό χώρο και οι οδηγοί αυτοκινήτων όπου είναι μόνον τους στο Ι.Χ. ή με μέλη της οικογενείας τους.

## Οι εξελίξεις στο μέτωπο των δοκιμών εμβολίων

Την εκτίμηση ότι στο τέλος του έτους ή αρχή του επόμενου θα έχουμε θετικά νέα σχετικά με τα αναμενόμενα εμβόλια έναντι του κορωνοϊού, εξέφρασε χθες ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλιός. Μιλώντας στον τηλεοπτικό σταθμό Σκάπη ο υφυπουργός προανέβη, ένα παγκόσμιο βράδι τεχνολογίας και επιστήμης των εταιρειών για να μιλήσουν τα φτάσουν στη φάση 3 και 4 του εμβολίου, να πάρουν άδεια με όλους τους κανόνες ασφαλείας έτσι ώστε να μπορέσουμε να έχουμε εμβόλιο. Και τόνισε: «Η πληροφορία που έχουμε ως Ε.Ε. αλλά και ως χώρα από κορυφαίες εταιρείες που κρέκουν τα εμβόλια τους στη φάση 3 είναι ότι μπορούμε να έχουμε θετικά νέα στο τέλος της χρονιάς ή στην αρχή της επόμενης». Σύμφωνα με τον κ. Κικιλιό οι παραγγελίες γίνονται μέσω της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με πληθυσμιακή κατανομή για κάθε κράτος-μέλος, και θα δια-

«Θετικά νέα στο τέλος της χρονιάς ή στην αρχή της επόμενης», ανέφερε ο Β. Κικιλιός – Οι καθηγητές ΕΚΠΑ Δημήτρης Παρασκευής και Θάνος Δημόπουλος εξηγούν την ανοσία αγέλης. νειμθούν την ίδια χρονική στιγμή σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Και όπως σημείωσε ο υφυπουργός, «αξίζει να παλέψουμε σαν κοινωνία, να βοηθήσουμε ο ένας τον άλλον, να πάρει χέρι-χέρι σε αυτή την προσπάθεια, μέχρι να έρθει το εμβόλιο και να μην έχουμε σε μία μερική κανονικότητα». Προς το παρόν και πριν να αναπτυχθεί το εμβόλιο, η προστασία έναντι του κορωνοϊού είναι η τήρη-

ση των μέτρων (φυσική απόσταση, υγιεινή των χεριών, μάσκα) για την αποφυγή μεταδόσεων, τόνιζαν και οι ειδικοί επιστήμονες. Οι καθηγητές του ΕΚΠΑ Δημήτρης Παρασκευής και Θάνος Δημόπουλος, κάνοντας μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την ανοσία της αγέλης, σημειώνουν ότι αυτή μπορεί να επιτευχθεί όταν ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού αποκτά ανοσία έναντι ενός λοίμωδους νοσήματος όπως η COVID-19, περιορίζοντας την περαιτέρω εξάπλωση του από άτομο σε άτομο. Ανοσία αγέλης επιτυγχάνεται είτε μέσω μόλυνσης είτε μέσω εμβολιασμού. Στην πρώτη περίπτωση ο κίνδυνος είναι μεγάλος, αφού η μόλυνση ενός μεγάλου ποσοστού του πληθυσμού θα οδηγήσει σε πολύ μεγάλο αριθμό νοσηλίων και θανάτων. Στη δεύτερη περίπτωση η ανοσία δημιουργείται χωρίς να χρειάζεται να προσβληθεί το άτομο από το νό-

σημα. Μάλιστα, η ανοσία αγέλης προστατεύει και όσους δεν μπορούν να εμβολιαστούν όπως νεογέννητα και ανοσοκατασταλμένα άτομα, επειδή η διασπορά του νοσήματος στον πληθυσμό είναι πολύ περιορισμένη. Πάντως, και στις δύο περιπτώσεις – είτε με φυσική έκθεση και μόλυνση, είτε με εμβολιασμό – ενδέχεται η ανοσία αγέλης που θα επιτευχθεί να έχει περιορισμένη χρονική διάρκεια. Επιπλέον, όπως υπογραμμίζουν οι ειδικοί, «ακόμα και εάν επιτευχθεί η ανοσία αγέλης σε έναν πληθυσμό για ένα νόσημα, τα άτομα που δεν έχουν ανοσία μπορεί να μολυνθούν εκ νέου με το συγκεκριμένο νόσημα και να εμφανίσουν σοβαρά συμπτώματα». Και τόνιζαν: «Η ανοσία της αγέλης μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο διασποράς μιας νόσου αλλά δεν μπορεί να αποτρέψει τις μεταδόσεις για τα επόμενα άτομα, αυτούς δηλαδή που δεν έχουν ανοσία έναντι της νόσου».

## Με μάσκα οι μαθητές και στα διαλείμματα

Την υποκειμενική χρήση μάσκας και στα διαλείμματα για τους μαθητές των σχολείων σε περιφερειακές ενότητες της χώρας οι οποίες έχουν ενταχθεί στο τρίτο (πορτοκαλί) και τέταρτο (κόκκινο) επίπεδο προληπτικών μέτρων και κανόνων, μεταξύ των οποίων βρίσκεται για την ώρα και η Αττική, όπως είχε παρουσιάσει η «Κ» στο χθεσινό της φύλλο, ανακοίνωσε επίσημα το υπουργείο Παιδείας

Στα σχολεία περιοχών που έχουν χαρακτηριστεί «πορτοκαλί» και «κόκκινες», και θρησκευμάτων. Επίσης, το υπουργείο στην ανακοίνωση του σημειώνει ότι στη φυσική αγωγή (γυμναστικά) εξακολουθεί και δεν

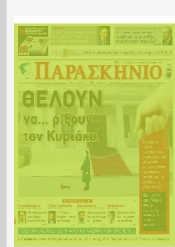
προβλέπεται η χρήση μάσκας από τους μαθητές σε όλα τα σχολεία της χώρας. Από την άλλη, κανονικά συνεχίζεται η λειτουργία των σχολείων στις περιφερειακές ενότητες Κοζάνης και Καστοριάς, οι οποίες έχουν ενταχθεί στο τέταρτο (κόκκινο) επίπεδο προληπτικών μέτρων, αλλά πλέον με υποκειμενική τη χρήση μάσκας στους εσωτερικούς και στους εξωτερικούς

χώρους αυτών κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων. Τέλος, το υπουργείο Παιδείας ανέφερε ότι «οι σχολικές μονάδες που παραμένουν κλειστές για προληπτικούς λόγους είναι το 0,25% των σχολικών μονάδων της χώρας και τα τμήματα το 0,47% των τμημάτων της χώρας. Εξακολουθούν να κρούονται για προέκταση ως επί το πλείονον από έξω από το σχολείο».



# Ανακατασκευάζεται το Κέντρο Υγείας στη Σαμοθράκη

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	24-10-2020
Επιφάνεια:	95.77 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ανακατασκευάζεται το Κέντρο Υγείας στη Σαμοθράκη

Με απόφαση του περιφερειάρχη Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης Χρήστου Μέτιου, η ανακατασκευή και ο καινούργιος εξοπλισμός του Κέντρου Υγείας της Σαμοθράκης θα χρηματοδοτηθούν από το ΕΣΠΑ της Περιφέρειας με πόρους ύψους 1.440.260 ευρώ.

Την ανακοίνωση της χρηματοδότησης έκανε ο ίδιος ο κ. Μέτιος στη Σαμοθράκη, κατά τη διάρκεια σύσκεψης που πραγματοποιήθηκε με φορείς του νησιού, παρουσία του πρωθυπουργού.

Με τη χρηματοδότηση της Περιφέρειας θα καταστεί δυνατή η αναδιαμόρφωση του Κέντρου Υγείας: θα κατεδαφιστούν κάποια τμήματά του και θα προστεθούν νέα, θα γίνει διαρρύθμιση του εσωτερικού χώρου καθώς και συνολική ανακαίνιση του κτιρίου.

Παράλληλα, το Κέντρο Υγείας της Σαμοθράκης θα αποκτήσει νέο ιατροτεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό, καθώς επίσης ένα καινούργιο ακτινολογικό μηχάνημα και σύστημα ψηφιοποίησης εικόνας.

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2020
Επιφάνεια:	52.53 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Και στις ΜΕΘ παρών

**Την περασμένη Δευτέρα** ο Κυρ. Μητσοτάκης έδωσε το «παρών» στη φιέστα που οργανώθηκε στο **Νοσοκομείο** «Σωτηρία» για τα εγκαίνια των 50 νέων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Υπό άλλες συνθήκες, η υπόθεση αυτή θα ήταν... δουλειά ενός υφυπουργού ή και του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας.

Στην περίπτωση αυτή κρίθηκε... αναγκαία η παρουσία του αφενός για να βελτιωθεί το κλίμα στην κοινωνία (μόλις ένας στους δύο είναι ικανοποιημένος με την κυβέρνηση από τη διαχείριση της πανδημίας) και αφετέρου για να ενισχυθεί το... πρωθυπουργικό προφίλ του **κ. Μητσοτάκη**.

Ότι είναι εκείνος που... λύνει όλα τα προβλήματα!



## TAMEIO ANAKAMPHS

### Υγειονομική κρίση και κοινωνικό κράτος

Επαρκούν οι πόροι του Ταμείου Ανάκαμψης και άλλων ευρωπαϊκών πηγών για να ασκηθεί κοινωνική πολιτική;

#### ΚΩΣΤΑΣ ΑΡΒΑΝΙΤΗΣ

Η υγειονομική κρίση ανέδειξε την ανεπάρκεια του κοινωνικού κράτους. Ρόλος είναι κι αυτός, αλλά όχι από εκείνους που θα διεκδικούσε με ενθουσιασμό ένας ζεν πρεμιέ. Ας θυμηθούμε καταρχάς τα γεγονότα.

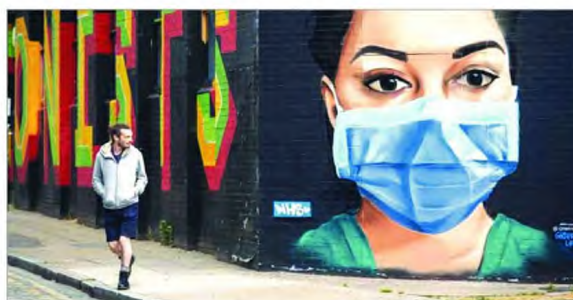
Η περίφημη «γαλλογερμανική πρόταση» για Ευρωπαϊκό Ταμείο Ανάκαμψης διαμορφώθηκε μετά από ισχυρές πιέσεις (τροπολογίες και προτάσεις) προοδευτικών ομάδων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου: της Αριστεράς, των Σοσιαλιστών και των Πρα-

σίνων. Αν θυμάστε, η γαλάζια «Ομάδα Αλήθειας» είχε προσαρτήσει τότε να δημιουργήσει εσκεμμένη σύγχυση για τη στάση των ευρωβουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, σε σχέση με την πρόταση της κυρίας Φον ντερ Λάιεν για το συγκεκριμένο ταμείο.

Το οποίο, εν προκειμένω, είναι ένα μελλοντικό σχήμα αρωγής, από όπου θα εκταμιευτούν πόροι, το νορτίερο κατά το πρώτο εξάμηνο του 2021 και τμηματικά μέσα στην επόμενη πενταετία. Και βέβαια, που αφορά την ενίσχυση της πληθυσιας Οικονομίας γενικότερα. Όχι μόνον του τομέα της Υγείας.

Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, μέχρι την έλευση του Covid-19, επέβαλε, με μονοδιάστατη βαριότητα, τον περιορισμό των κρατικών δαπανών ως δικαιολογία για την οικονομική ανάκαμψη, και καταδικάσει σε μαρτυρικό δημόσιο υποδομές, ειδικά στην Παιδεία και την Υγεία. Βλέπετε, η λειτουργία αυτών των δύο δεν αντικατοπτρίζεται σε άμεσο και μετρήσιμο οικονομικό όφελος, δεν μπορεί να λειτουργήσει ως βιτρίνα συμμόρφωσης στα προσαπαιτούμενα, δεν εξασφαλίζει την εύνοια των δανειστών.

Και έπειτα, ήρθε η πανδημία, για να ακούσουμε από τον πρωθυπουργό ότι «οι άνθρωποι είναι πάνω από τους αριθμούς». Αυτός ο αδιάντροπος ορισμός της οξυμωρίας, σε αντίδιαστολή με το απουσαρισμένο Σύστημα Υγείας, που ξεκίνησε τη «μεταρρύθμιση» του επί της τωρινής κυβέρνησης -σας θυμίζω- με το να μην είναι πια, καν προσβάσιμο σε όλους. Τι να προσηγομηνώνεται κανείς; Τη διογένεση «ηλεκτών» στα ιδιωτικά κέντρα υγείας για τα τεστ ανίχνευσης; Ή τις εννοιαζόμενες ΜΕΘ; Την επιλεκτική εφαρμογή της προστα-



σίας μέσα από τους περιορισμούς και το social distancing; Ή τις παλινωδίες του υπουργείου Υγείας; Την ανεπάρκεια ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (αν εξαιρέσει κανείς τον περιοδεύοντα πρωθυπουργό σε ρόλο Μουσή που «θα κατατρόπωνε την πανδημία»); Την κομμοκομματική επιλογή των προσώπων που ορίστηκαν διοικητές νοσοκομείων; Ή την αποουσία έστω στοιχειώδους σχεδιασμού για μόνιμες προσλήψεις στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας; Τη μη ενσωμάτωση των Δημοσίων Δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (ΠΦΥ) στο συνολικό σχεδιασμό του υπουργείου για την αντιμετώπιση της πανδημίας; Ή την προχειρότητα στο άνοιγμα της θερινής τουριστικής περιόδου 2020, το συνωστισμό στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (ακόμα περιμένουμε την κάθοδο των ΚΤΕΛ...) και τα 20 εκατομμύρια στους «ημετέρους» για μια επικοινωνιακή καμπάνια που θα έπρεπε να είναι κοινωνική προ-

σφορά των ΜΜΕ, όπως έχει συμβεί στο παρελθόν, για περιπτώσεις πολύ μικρότερης σπουδαιότητας;

Για να απαντήσουμε στο ερώτημα που τίθεται στην αρχή του κειμένου, πρέπει να διαχωρίσουμε σε δύο σκέλη την απάντηση. Το πρώτο σκέλος είναι «πώς θα αναζητήσουμε τους πόρους». Και το δεύτερο είναι «πώς θα τους αξιοποιήσουμε».

Πολύ αμφιβάλλω αν οι επιδόσεις της κυβέρνησης θα ήταν υψηλότερες ακόμα και αν όλα τα χρήματα από το Ταμείο Ανάκαμψης - και τα 73 «αισιόδοξα» δισεκατομμύρια - κατευθύνονταν προς τη Δημόσια Υγεία. Από όλα όσα έχουν συμβεί ως τώρα, είμαι βέβαιος ότι «κάπου θα χάνονταν στο δρόμο».

Ναι, η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει πολλαπλά αφηρητικά σημεία χρηματοδότησης της Δημόσιας Υγείας για τα κράτη μέλη της. Χρηματοδοτήσεις σε περιφερειακό επίπεδο, στην κα-

τεύθυνση ανάπτυξης καινοτόμων συστημάτων όπως η ηλεκτρονική υγεία, το πρόγραμμα «Ορίζοντας 2020», τις επιχορηγήσεις του RRF (Recovery and Resilience Facility) και βέβαια το Ταμείο Ανάκαμψης.

Όμως η κοινωνική πολιτική στην υγειονομική μέριμνα δεν ασκείται με πακτωλούς χρημάτων. Ασκείται με κεντρική στρατηγική και ειλικρινή πρόθεση αναβάθμισης του πυλώνα που ονομάζεται Δημόσια Υγεία.

Αρκεί να δει κανείς την κοστολόγηση του τεστ για τον κορονοϊό. Στη Βρυξέλλες, μια πόλη με 38% μεσοσταθμικά υψηλότερο κόστος ζωής σε σχέση με την Ελλάδα, το τεστ σε ιδιωτικό εργαστήριο κοστίζει 40 ευρώ. Στην Ελλάδα, από 70 έως και 250...

Η κυβέρνηση δεν έχει καν φροντίσει για τη διατήρηση του σημαντικότερου εργαστηριακού ελέγχου με στόχο την προστασία της δημόσιας Υγείας!

Δείτε λίγο κι αυτό: Από το 2014 μέχρι το 2019, εν μέσω βαθιάς κρίσης, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ έκανε 23.639 εισαγωγές προσωπικού στη δημόσια Υγεία, με παρατάσεις συμβάσεων, νέες συμβάσεις, προσλήψεις μόνιμου και επικουρικού ανθρώπινου δυναμικού, προκηρύξεις... Επρόκειτο για τη μεγαλύτερη «ένεση» προσωπικού στο σύστημα από τη δεκαετία του 1980 και ένα επίτευγμα για το οποίο θα είμαστε πάντα περήφανοι.

Σήμερα, εκεί που χρειάζονται ενέσεις, οροί και μηχανική υποστήριξη ζωής, η κυβέρνηση μοιράζει γραμμάτια και ασπρίνες.

Ο Κώστας Αρβανίτης είναι ευρωβουλευτής με τον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία και μέλος της Επιτροπής Πολιτικών Ελευθεριών, Δικαιοσύνης και Εσωτερικών Υποθέσεων.

Η κοινωνική πολιτική στην υγειονομική μέριμνα δεν ασκείται με πακτωλούς χρημάτων. Ασκείται με κεντρική στρατηγική και ειλικρινή πρόθεση αναβάθμισης του πυλώνα που ονομάζεται Δημόσια Υγεία.



# Ο ΝΙΚΟΣ ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ ΜΙΛΑ ΣΤΑ «Π» ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ

Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	1,36-39	Ημερομηνία έκδοσης:	24-10-2020
Επιφάνεια:	3586.77 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΟΛΑ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ  
ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΑΝ ΚΑΙ  
ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ  
ΜΑΧΗ ΓΙΑ ΝΑ ΣΩΘΕΙ Η ΑΓΟΡΑ**

ΣΕΛΙΔΕΣ. 1,36-39



**Ο ΝΙΚΟΣ ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ ΜΙΛΑ ΣΤΑ «Π» ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ**

**“ΕΝΑ ΓΕΝΙΚΟ LOCKDOWN  
ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΠΙΛΟΓΗ”**



36

RED ALERT  
ΓΙΑ ΤΟ 2ο ΚΥΜΑ



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ: ΝΙΚΟΣ ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ

# Ένα γενικό lockdown δεν αποτελεί επιλογή

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΝΙΚΟΣ ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ, ΑΝΑΛΥΕΙ ΣΤΑ «Π» ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΜΑΧΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID-19 ΚΑΙ ΑΠΕΥΘΥΝΕΙ ΕΚΚΛΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

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

«Η ΚΟΡΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΟΛΙΤΩΝ ΜΑΣ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΚΑΤΑΝΟΗΤΗ ΚΑΙ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗ», ΔΗΛΩΝΕΙ ΜΙΛΩΝΤΑΣ ΣΤΑ «Π» ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΔΙΑΜΟΡΦΩΘΕΙ ΜΕ ΤΟΝ COVID-19 Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΝΙΚΟΣ ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ. «ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ, ΟΜΩΣ, ΑΚΟΜΑ ΜΙΑ ΥΠΕΡΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΠΟ ΟΛΟΥΣ ΜΑΣ». ΠΡΟΣΘΕΤΕΙ, Ο ΧΡΟΝΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΕΧΕΙ ΣΥΜΠΥΚΝΩΘΕΙ ΑΦΑΝΤΑΣΤΑ, ΚΑΘΩΣ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΜΙΑ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΚΟΡΟΝΟΙΟΥ. ΕΤΣΙ, Η ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΑΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΧΘΕΣ ΤΟ ΠΑΡΕΣΗΜΕΡΙ, ΛΙΓΟ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΤΗΛΕΔΙΑΣΚΕΨΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ. «ΕΝΑ ΝΕΟ ΓΕΝΙΚΟ LOCKDOWN ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΠΙΛΟΓΗ». ΥΠΟΓΡΑΜΜΙΖΕΙ Ο κ. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΖΕΙ ΛΕΓΟΝΤΑΣ ΠΩΣ «ΠΡΟΦΑΝΩΣ ΚΑΙ, ΑΝ ΔΕΝ ΤΗΡΗΘΟΥΝ ΤΑ ΜΕΤΡΑ, ΘΑ ΠΕΡΑΣΟΥΝ ΚΙ ΆΛΛΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ, ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΟΖΑΝΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΣΤΟΡΙΑ, ΣΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ 4 ΤΟΥ ΧΑΡΤΗ».

Κύριε Χαρδαλιά, με την πολύ επιθετική εξάπλωση της επιδημίας του νέου κορονοϊού στη χώρα μας, η οποία αναπτύσσεται τα τελευταία εβδομήντα, πόσο σίγουρος είστε πλέον ότι η Ελλάδα θα αποφύγει το γενικό lockdown;

Αντιμετωπίζουμε, πράγματι, μια κατάσταση εξαιρετικά κρίσιμη, με επιθετική αύξηση των κρουσμάτων σε αρκετές περιοχές της χώρας. Ωστόσο, αν και κρίσιμη, η κατάσταση παραμένει αναστρέψιμη. Τα επόμενα 24ωρα, οι επόμενες ημέρες είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Έχουμε, εξάλλου, πει επανειλημμένως -το έχει σημειώσει κι ο ίδιος ο πρωθυπουργός- ότι για τη χώρα μας, για το σύνολο της Ευρώπης, για όλους μας, τους εταίρους, ένα νέο γενικό lockdown δεν αποτελεί επιλογή. Και είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι η Ελλάδα, παρά την επιθετική διασπορά, παραμένει σε σταθερό επίπεδο σε σύγκριση με πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Με την πίστη, την απαρέγκλιτη τήρηση των μέτρων αυτοπροστασίας, μπορούμε να τα καταφέρουμε - επιβάλλεται να τα καταφέρουμε. Αυτό ήταν, εξάλλου, και το μήνυμά του πρωθυπουργού, όταν εξήγγιλε τα δύο νέα μέτρα, μάσκα παντού και νυχτερινή απαγόρευση κυκλοφορίας: ότι ένα γενικό lockdown είναι όχι μόνο ανεπιθύμητο, αλλά και ακραίο, αρ-

κεί να τηρηθούν τα μέτρα. Το επόμενο χρονικό διάστημα απαιτεί, λοιπόν, την εγρήγορση, τη συνεργασία, την ύψιστη προσοχή όλων μας.

Εάν υποθέσουμε ότι τα περιοριστικά και τα προληπτικά μέτρα συνεχίσουν να τηρούνται μόνο στον βαθμό που τηρούνται σήμερα στην Αττική και τις υπόλοιπες Περιφερειακές Ενότητες οι οποίες βρίσκονται στο επίπεδο 3 του Χάρτη Υγειονομικής Ασφάλειας και Προστασίας της Λοίμωξης COVID-19, βλέπετε να μην αποφεύγουμε τουλάχιστον τα τοπικά lockdowns εκεί, στο αμέσως προεξέχον χρονικό διάστημα; Είναι γεγονός ότι η Αττική παρουσιάζει μια επιδημιολογικά επιβαρυνόμενη εικόνα το τελευταίο διάστημα. Αντίστοιχες εξάρσεις της πανδημίας βλέπουμε σε αρκετές Περιφερειακές Ενότητες της χώρας. Κάθε περίπτωση, βέβαια, είναι διαφορετική - υπάρχουν συγκεκριμένοι και διαφορετικοί παράγοντες σε κάθε περιοχή που ενδύσαν τη διασπορά του ιού. Γι' αυτό και τα μέτρα λαμβάνονται σε επίπεδο Περιφερειακών Ενότητων. Δεν είναι συγκρίσιμες οι συνθήκες, λ.χ. μεταξύ της Αττικής, του μεγαλύτερου μητροπολιτικού κέντρου της χώρας, και της Σαντορίνης, η οποία επίσης βρίσκεται στο επίπεδο 3 του Χάρτη Υγειονομικής Ασφάλειας και Προστα-

Η κόπωση των συμπολιτών μας είναι απολύτως κατανοητή και αναμενόμενη



Αν όλοι τηρούμε ευλαβικά τα μέτρα αυτοπροστασίας από τον κορονοϊό, σπάμε την αλυσίδα μετάδοσης

σίας. Προφανώς και, αν δεν τηρηθούν τα μέτρα, θα περάσουν κι άλλες περιοχές, μετά την Κοζάνη και την Καστοριά, στο επίπεδο 4 του Χάρτη. Δουλεύουμε ακούραστα σε συνεργασία με όλες τις τοπικές Αρχές και τους συναρμόδιους φορείς για να το αποφύγουμε, στο μέτρο του δυνατού. Ο δρόμος είναι ένας: πιστή τήρηση των μέτρων, τίποτε άλλο. Αν όλοι τηρούμε ευλαβικά τα μέτρα αυτοπροστασίας από τον κορονοϊό, σπάμε την αλυσίδα μετάδοσης και θωρακίζουμε τους εαυτούς μας, τους συνανθρώπους μας, την ίδια μας την πατρίδα.

**Πόσο φοβάστε ότι η Θεσσαλονίκη δεν θα καταφέρει να περιορίσει την εξάπλωση της επιδημίας; Ο περιφερειάρχης Κεντρικής Μακεδονίας, Απόστολος Τζιτζικώστας, έχει προειδοποιήσει, με δραματικούς τόνους, ακόμα και για τοπικό lockdown.**

Η Θεσσαλονίκη γνώρισε κι αυτή μια ιδιαίτερα απότομη αύξηση κρουσμάτων την τελευταία εβδομάδα -για την ακρίβεια, υπερδιπλασιασμό μέσα σε τρεις ημέρες-, με αποτέλεσμα να περάσει στο επίπεδο συναγερμού 3 του Χάρτη. Προφανώς, η εξέλιξη αυτή μας ανησυχεί και απολύτως δικαιολογημένα ο περιφερειάρχης αλλά και όλοι οι αιρετοί εκπρόσωποι στην περιοχή έκρουσαν τον κώδωνα του κινδύνου. Πρέπει

να σημειώσω ότι η Θεσσαλονίκη έκανε μια υπερπροσπάθεια το καλοκαίρι και κατόρθωσε να κρατήσει σε πολύ χαμηλά επίπεδα τη διασπορά του ιού. Η κόπωση των συμπολιτών μας είναι απολύτως κατανοητή και αναμενόμενη. Χρειάζεται, όμως, ακόμα μία υπερπροσπάθεια από όλους μας. Αυτό επισημάναμε και στη σύσκεψη που είχαμε την Πέμπτη το βράδυ στη Θεσσαλονίκη με όλους τους συναρμόδιους φορείς. Ελπίζω ότι, και με τα νέα μέτρα που ανακοίνωσε ο πρωθυπουργός, σταδιακά η κατάσταση να αποκλιμακωθεί στη συμπερωτεύουσα και σε ολόκληρη την περιοχή της Μακεδονίας.

**Ο δείκτης θετικότητας στα rapid tests τα οποία διενήργησαν οι Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) στην πλατεία Βικτωρίας και στην πλατεία του Ιερού Ναού Αγίου Παντελεήμονα Αχαρνών κινείται αισθητά πάνω από το 3%, όταν ο μέσος όρος του δείκτη στη χώρα μας είναι στο 2%. Δεν συνιστούν πηγές διασποράς του νέου κορονοϊού αυτές οι περιοχές στο κέντρο της Αθήνας;**

Ο Κεντρικός Τομέας Αθηνών παρουσιάζει, πράγματι, μια πιο δύσκολη εικόνα. Για τον λόγο αυτό και σε στενή συνεργασία με το Δήμο Αθηναίων, έχουμε ρίξει μεγάλο βάρος της προσπάθειάς μας εκεί. Πολύ πρόσφατα, εξάλλου, ανακοινώσαμε με τον δήμαρχο Αθηναίων, Κώστα Μπακογιάννη, μια νέα δέσμη ενεργειών που προστίθενται στα μέτρα που ήδη έχουν ληφθεί, σε διαρκή συντονισμό και με τον ΕΟΔΥ. Πρόκειται για μια ευαίσθητη περιοχή, με σημαντικό αριθμό ευάλωτων συνανθρώπων μας (μεταναστών / προσφύγων, αστέγων, τοξικο-εξαρτημένων) που χρήζουν ειδικής προσέγγισης και μέριμνας. Δουλεύουμε πάνω σε αυτό και προσπαθούμε νυχθημερόν να προσεγγίσουμε τους πάντες, ώστε το μήνυμά μας -πιστή τήρηση των μέτρων αυτοπροστασίας- να πάει παντού. Για την ώρα, η κατάσταση παραμένει σταθερή κι έχουμε πετύχει να σταθεροποιήσουμε τους ανησυχητικούς δείκτες μετάδοσης.

**Κύριε Χαρδαλιά, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε ότι ο Δήμος Ιωαννίνων διοικείται από έναν φωτισμένο και λίαν καλλιεργημένο δήμαρχο, ο οποίος έδωσε καθημερινά και εμφανώς σκληρή μάχη, προκειμένου τα Ιωάννινα να μην ανέβουν στο επίπεδο 4 του Χάρτη. Νομίζετε ότι πρόκειται για μια εξαίρεση ή έχουμε και άλλα τέτοια, πολύ καλά παραδείγματα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση;**

Η συνεργασία μου με τον δήμαρχο Ιωαννίνων, καθώς και με τον εξαιρετικά έμπειρο περιφερειάρχη Ηπείρου, είναι πράγματι άψογη και καθημερινή και τους ευχαριστώ δημόσια για τις προσπάθειες που καταβάλλουν καθημερινά, ώστε να περιφρουρήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τη δημόσια υγεία στην περιοχή τους. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση στη χώρα μας υπηρετείται από πολλούς άξιους και ικανούς. Και έχω πολύ στενή και πολύ ουσιαστική συνεργασία με όλους τους εκπροσώπους της. Μιλάμε την ίδια «γλώσσα», εξάλλου, καθώς και από την Αυτοδιοίκηση προέρχομαι και «αυτοδιοικητικός» πάντα νιώθω.



38

**RED ALERT**  
ΓΙΑ ΤΟ 2ο ΚΥΜΑ



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

**Μ**εγάλη αύξηση των διασωληνωμένων ασθενών με νόσο COVID-19 αναμένουν από τις αρχές του ερχόμενου Νοεμβρίου η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας και η Επιτροπή Επισημών του Χάρτη Υγιονομικής Ασφάλειας και Προστασίας από τον κορονοϊό. Ο λόγος για τη δραματική αυτή επικείμενη αύξηση είναι η δυναμική **ανάπτυξη** που παρατηρούν, το τρέχον χρονικό διάστημα, οι ειδικοί επιστήμονες στην επίπτωση που έχουν οι συνάνθρωποί μας της ηλικιακής κατηγορίας των 18-39 ετών στην εξάπλωση της επιδημίας του SARS-COV2 στη χώρα. Συγκεκριμένα, η εν λόγω επίπτωση κινείται σε ποσοστό 60%-70% παραπάνω από το αναμενόμενο, και μάλιστα εμφανίζει το τελευταίο χρονικό διάστημα ακόμη μία νέα αύξηση, της τάξης του 10%-20%. Σύμφωνα με όσα ανέφερε την περασμένη Πέμπτη στον πρωθυπουργό και στους 13 **περιφερειάρχες** ο καθηγητής Παθολογίας **Δομώζωφ** της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Σωτήρης Τσιόδρας, η πρώτη σε αριθμό κρουσμάτων ηλικιακή κατηγορία στη χώρα μας είναι πλέον η **ομάδα 18-24** ετών και δεύτερη έρχεται η ηλικιακή **ομάδα 25-34** ετών. Την ίδια στιγμή, απαντώντας στη σχετική ερώτηση των «Παραπολιτικών», ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας, **Νίκος Χαρδαλιάς**, αποκάλυψε την περασμένη Τρίτη ότι όλα τα ενεργά κρούσματα που

# ΣΤΑ ΚΟΚΚΙΝΑ

## η αγωνία για τον ιό

**ΟΡΙΑΚΗ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΜΑΧΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ, ΤΗΝ ΩΡΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΕΚΡΗΞΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 18-39**



**ΜΑΤΙΝΑ ΠΑΓΩΝΗ**

*Δεν θα αποφύγουμε την «αναβάθμιση» της Αττικής στο επίπεδο 4 του αυξημένου κινδύνου*

είχαν καταγραφεί εκείνη την ημέρα στην Αττική και τη **Θεσσαλονίκη** είχαν μέσο όρο ηλικίας τα 30 έτη. Οι παραπάνω εξελίξεις και ο διαρκώς αυξανόμενος αριθμός κρουσμάτων κορονοϊού στη χώρα μας, που ξεπέρασε τα 800 την ημέρα, οδήγησαν την κυβέρνηση στη λήψη νέων **μέτρων** και στην Αττική. Έτσι, από σήμερα, όπως ανακοίνωσε την Πέμπτη ο **Κυριάκος Μητσοτάκης**, θα είναι υποχρεωτική η χρήση μάσκας σε όλους τους χώρους, εσωτερικούς και εξωτερικούς, καθώς και η απαγόρευση της κυκλοφορίας, από τις 00.30 π.μ. έως τις 5 π.μ., για τις περιοχές οι οποίες βρίσκονται στα επίπεδα 3 και 4 του Χάρτη Υγιονομικής Ασφάλειας και Προστασίας από τη **λοιμώση COVID-19**. Στο έκτακτο τηλεοπτικό του μήνυμα, ο

πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης** έκανε μεταξύ άλλων λόγο για «απότομη αύξηση των κρουσμάτων, η οποία οφείλεται και στην αύξηση των τεστ που διεξάγουμε», ενώ επεσήμανε ότι «η Ελλάδα αντιστέκεται καλύτερα από τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες». Ο ίδιος παράτρυνε χαρακτηριστικά και με ιδιαίτερη έμφαση «τους νεότερους να προσέχουν, να τηρούν τις αποστάσεις από τους γονείς και τους παππούδες τους», καθώς «είναι η ώρα να δράσει και να μιλήσει η **νεολαία** μας».

### «ΔΕΝ ΠΑΜΕ ΚΑΛΑ»

Την ίδια ώρα, «οριακές καταστάσεις βιώνουν οι γιατροί και οι νοσηλεύτες στο δημόσιο σύστημα Υγείας», όπως τονίζει στα «Π» η μάχιμη παθολόγος **λοιμώξεων** και



διευθύντρια του Γενικού Κρατικού Αθήνας, Ματίνα Παγώνη, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών- Πειραιώς.

Η ίδια θεωρεί ότι «δεν πάμε καθόλου καλά ούτε στην Αττική, καθώς και εδώ τα νέα κρούσματα του νέου κορονοϊού κινούνται σταθερά σε πολύ υψηλά επίπεδα», ενώ εκτιμά ότι «δεν θα αποφύγουμε την “αναβάθμιση” της Αττικής στο επίπεδο 4 του αυξημένου κινδύνου στον Χάρτη Υγειονομικής Ασφάλειας και Προστασίας από τη λοίμωξη COVID-19».

Με οριακή πληρότητα κινείται επίσης η κλινική COVID-19 του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» της Αθίνας, η οποία είναι δυναμικότητας περίπου 90 κλινών, με κατειλημμένες τις 70-80 κλίνες της. Αυτό αναφέρει στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο διευθυντής της πνευμονολογικής κλινικής του ιδρύματος, Γιώργος Μπουμπασάκος, ο οποίος κάνει λόγο για μια «διαχείριση, προς το παρόν κατάσταση», «διώχνουμε διαρκώς περιστατικά προς το νοσοκομείο της Αθίνας “Παρμακάρσιος”, και έτσι η κατάσταση στον “Ευαγγελισμό” παραμένει διαχειρίσιμη», εξηγεί επίσης ο κ. Μπουμπασάκος.

Ο ίδιος υπογραμμίζει χαρακτηριστικά καταλήγοντας ότι, «εάν η κατάσταση είναι τώρα στα όρια του διαχειρίσιμου, τι μας περιμένει όταν η μεταδοτικότητα του νέου κορονοϊού ευνοηθεί από τη συγκέντρωσή μας σε κλειστούς χώρους; Βεβαίως, να επιστημάνω ότι στην Αττική φαίνεται ότι η επιδημία έχει σταθεροποιηθεί και η κατάσταση μοιάζει να είναι καλή. Δεν ξέρω τι θα γίνει με τη Θεσσαλονίκη, όμως».

ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΣΤΕΛΕΧΩΣΟΥΝ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΟΥ ΠΟΥ ΚΑΙ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΟΥ ΕΠΑΙΞΑΝ ΡΟΛΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

## ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΕΙΟ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID-19

ΜΕ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ και επιστήμονες από πανεπιστήμια της Ελλάδας και του εξωτερικού, οι οποίοι θα διαθέτουν εμπειρία σε διεθνείς οργανισμούς, αναμένεται να στελεχωθεί το Γραφείο Ευρωπαϊκής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), το οποίο θα έχει πλέον την έδρα του στην Αθήνα. Τη σημαντική αυτή ανακοίνωση, η οποία αποτελεί μια πρώτης τάξεως διεθνή επιτυχία για τη χώρα μας και τον ίδιο τον Έλληνα υπουργό Υγείας, έκαναν την περασμένη εβδομάδα από την Κοπεγχάγη ο επικεφαλής του Γραφείου Ευρώπης του ΠΟΥ, Χανς Κλουγκ, και ο υπουργός Βασίλης Κικιλιάς, στον οποίο ανήκουν η «πατρότητα» και η όρτια τεκμηρίωση της σχετικής πρότασης.

Η Ελλάδα, και συγκεκριμένα η Αθήνα, επιλέχθηκε από τον ΠΟΥ με βάση τη σχετική πρόταση του κ. Κικιλιά, για μια σειρά λόγων. Πρώτον, όπως αναφέρουν και αρκετοί επιστήμονες εντός και εκτός Ελλάδας, η χώρα μας έχει αναδειχθεί σε «οδηγό και ηγέτη», έναντι των υφιστάμενων προκλήσεων, τις οποίες θέτει η πανδημία του νέου κορονοϊού SARS-COV2, και έχει επιδείξει ιδιαίτερη ανθεκτικότητα. Επίσης, μας έχει αποκτήσει σημαντική γνώση και εμπειρία σχετικά με τον μετασχηματισμό των συστημάτων Υγείας, με τις πρόσφατες σημαντικές εξελίξεις στον τομέα της ποιότητας περιβαλψης και ασφάλειας των ασθενών, με τη θέσπιση του σχετικού νόμου και την ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού για τη Διασφάλιση της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ), για κοινή χρήση και προσαρμογή, καθώς και για πρακτική χρήση σε όλη την ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ.

Σύμφωνα με πληροφορίες, ρόλο έπαιξε και το γεγονός ότι η Ελλάδα διαχειρίζεται με απόλυτη επιτυχία την εφαρμογή του αυστηρού αντικαταναλιστικού νόμου.

Τέλος, ο τρόπος ζωής των ανθρώπων στις χώρες της Νότιας Ευρώπης έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τα οποία μπορούν να προστατεύσουν την υγεία και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής, στοιχείο το οποίο δεν έχει ληφθεί ακόμη υπόψη στην αξιολόγηση της ποιότητας των μοντέλων φροντίδας. Η Ελλάδα, με το ρεκόρ της μακροζωίας και τη μεσογειακή διατροφή, για παράδειγμα, μπορεί να προσφέρει το τέλειο παράδειγμα στη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην Ευρώπη.

Από την πλευρά του, ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικιλιάς, τόνισε ότι πετύχαμε «τη διεθνή αναγνώριση για το υγειονομικό μας έργο», επειδή οι πολιτικές μας έχουν στον πυρήνα τους τις αξίες του ανθρωπισμού, της ακάματης προσφοράς και του αποτελεσματικού συντονισμού. Γιατί δείξαμε ότι μπορούμε να ξεπερνάμε τις αδυναμίες του χθες. Ειδικότερα, όσον αφορά στη διαχείριση της πανδημίας, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η Ελλάδα έχει αναδειχθεί σε οδηγό απέναντι στις τρέχουσες προκλήσεις που θέτει η πανδημία COVID-19».



# COVID-19: Διαφωνούν οι επιστήμονες για την ανοσία της αγέλης

Πηγή: ΑΠΟΨΗ Σελ.: 1,28-29 Ημερομηνία έκδοσης: 24-10-2020  
Επιφάνεια: 1891.62 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## COVID-19: Διαφωνούν οι επιστήμονες για την ανοσία της αγέλης

► ΣΕΛ. 28-29





► Φωτιές ανάβει η «διακήρυξη» 3 επιστημόνων των πανεπιστημίων του Χάρβαρντ, της Οξφόρδης και του Στάνφορντ για τη στρατηγική της συλλογικής ανοσίας ως μέσο καταπολέμησης της πανδημίας

## COVID-19

# Διαφωνούν οι επιστήμονες για την ανοσία της αγέλης

Αντιμέτωποι με μια νέα πραγματικότητα έφερε τους επιστήμονες, τις πολιτικές ηγεσίες και τους πολίτες η «γέννηση» και η επέλαση του κορωνοϊού στις τοπικές κοινωνίες ανά τον κόσμο. Ακόμη και σε επίπεδο ορολογίας, λέξεις όπως «κρούσματα», «ασυμπτωματικοί», «rapid test» έγιναν μέρος των καθημερινών μας συζητήσεων. Καμιά τους, όμως, δεν έχει προκαλέσει τέτοια διχογνωμία όσο η έννοια της «ανοσίας της αγέλης».

Η «ανοσία της αγέλης» δεν είναι τίποτα περισσότερο από την προστασία που αποκτά ένας ικανός αριθμός του ανθρώπινου πληθυσμού που έχει νοσήσει και έχει αναρρώσει από μία μεταδοτική ασθένεια, έχοντας αποκτήσει σχετικά αντισώματα και διακόπτοντας την αλυσίδα μετάδοσης της ίδιας ασθένειας σε δεύτερο χρόνο.

Πρόκειται επί της ουσίας για τη φυσική διαδικασία ανοσοποίησης που επιτυγχάνεται με τους εμβολιασμούς, με τη διαφορά ότι ελλείψει εμβολίου κατά της νόσου COVID-19 που προκαλεί ο κορωνοϊός SARS-coV-2, η δημόσια συζήτηση εστιάζεται όχι μόνο στην αποτελεσματικότητα της αλλά και στο ηθικό υπόβαθρό της ως επιλογή υγειονομικής αντιμετώπισης της πανδημίας.

### Οι πρώτοι «διδάξαντες» -Βρετανοί και Σουηδοί- και η Διακήρυξη του Μπάρινγκτον

Κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας, η Σουηδία ήταν η χώρα που de facto (αν και όχι με επίσημη δήλωση) υιοθέτησε μέχρις ενός βαθμού την α-

φιλεγόμενη -στην περίπτωση του κορωνοϊού- πρακτική της «ανοσίας της αγέλης».

Ωστόσο, η εν λόγω υγειονομική επιλογή αντιμετώπισης της πανδημίας έγινε ξανά επίκαιρη την περασμένη εβδομάδα εξαιτίας της «Μεγάλης Διακήρυξης του Μπάρινγκτον» (Great Barrington Declaration). Πρόκειται για την «ετυμηγορία» που φέρει τις υπογραφές του καθηγητή Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο του

Χάρβαρντ, Μάρτιν Κούλντορφ, της καθηγήτριας Θεωρητικής Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, Σουνέτρα Γκούπτα, και του καθηγητή Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Στάνφορντ, Τζέι Μπατασάρινα, και σύμφωνα με αυτή τα περιοριστικά μέτρα είχαν «καταστροφικές επιπτώσεις» στη δημόσια υγεία. Μάλιστα, οι τρεις επιστήμονες εμμένουν στην άποψη ότι η «ανοσία της αγέλης» μπορεί να είναι αποτελεσματική στην περίπτωση του κορωνοϊού, επιτυγχάνοντας και την προστασία των ευπαθών ομάδων αλλά και την επιστροφή των λιγότερο εύλωτων πολιτών στην οικονομική και κοινωνική κανονικότητα.

Στη land page που έχει δημιουργηθεί στο διαδίκτυο για τη φιλοξενία της «Μεγάλης Διακήρυξης του Μπάρινγκτον», πάνω α-

πό 30.000 γιατροί και σχεδόν 11.000 επιστήμονες των κλάδων της ιατρικής και της δημόσιας υγείας εμφανίζονται να έχουν υπογράψει μέχρι και τα μέσα της τρέχουσας εβδομάδας τη διακήρυξη.

Οι αριθμοί δεν είναι αμελητέοι, αν και το ζιζάνιο της αμφιβολίας για την εγκυρότητα τους έσπειρε το βρετανικό ειδησεογραφικό πρακτορείο Sky News, που



σε σχετικό ρεπορτάζ του αποκάλυψε την περασμένη εβδομάδα ότι στον κατάλογο με τους υπογράφοντες έχουν εντοπιστεί και fake ονοματεπώνυμα, όπως λ.χ. ο δόκτωρ Τζόνι Μπανάνας (Dr «Johnny Bananas»).

### Και σκωτσέζικη έρευνα

Με κατ'αντιστροφή επιχειρήματα που όπως κατατείνουν στους ίδιους επιδημιολογικούς ισχυρισμούς της «Μεγάλης Διακήρυξης του Μπάρινγκτον» για τα οφέλη της «ανοσίας της αγέλης», είδε το φως της δημοσιότητας ακόμη μία έρευνα που «έτρεξε» ομάδα ερευνητών με έδρα τη Σχολή Φυσικής και Αστρονομίας του Πανεπιστημίου του Εδιμβούργου, στη Σκωτία. Η έρευνα δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «British Medical Journal», με την ερευνητική ομάδα να μελετά διαφορετικά σενάρια αντιμετώπισης της πανδημίας του κορωνοϊού, έχοντας ως «πειραματόζωο» ένα μοντέλο χώρας με πληθυσμό που προσομοιάζει με αυτόν του Ηνωμένου Βασιλείου. Σε αυτό το πλαίσιο, οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι το κλείσιμο των σχολείων και των πανεπιστημίων δύναται να παρατείνει τη χρονική διάρκεια της πανδημίας, αυξάνοντας τον αριθμό των θανάτων από αυτήν, με τις ευάλωτες ομάδες να νοσούν και μακροπρόθεσμα να χάνουν τη ζωή τους.

Σπμειώνεται, πάντως, ότι σε άρθρο γνώμης που υπογράφουν επιστήμονες που δεν συμμετείχαν στην παραπάνω έρευνα αναφέρεται ότι η μελέτη δεν έλαβε υπόψη τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του COVID-19.





## Οι αρνίες της «ανοσίας της αγέλης»

Με κατά τεκμήριο κομψό αλλά σίγουρα κοφτό τρόπο εκφράζουν την αντίθεσή τους στα πορίσματα της «Μεγάλης Διακήρυξης του Μπάρνινγκτον» οι αρνίες της «ανοσίας της αγέλης», είτε πρόκειται για μεμονωμένους επιστήμονες είτε πρόκειται για τον ίδιο τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα, η τοποθέτηση της βρετανικής επιστημονικής ομάδας Independent Sage, που έχει επικεφαλής τον σερ Ντέιβιντ Κινγκ, πρώην επιστημονικό σύμβουλο της κυβέρνησης της Μ. Βρετανίας. Σε έκθεσή τους που δημοσιεύθηκε προ μηνός, οι ερευνητές της Independent Sage εξηγούν τους λόγους για τους οποίους δεν θα ήταν αποτελεσματική η πρακτική της ανοσίας της αγέλης, υπογραμμίζοντας μάλιστα ότι «δεν είναι απλώς απίθανο να επιτευχθεί το επιθυμητό επίπεδο ανοσίας του πληθυσμού, αλλά μπορεί και να οδηγήσει σε πολύ περισσότερους θανάτους και μολύνσεις που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί, χωρίς να προστατεύεται και η οικονομία».

Παρά το γεγονός ότι στη αρχή της πανδημίας το «Νησί» είχε μία τάση υιοθέτησης της στρατηγικής της ανοσίας της αγέλης, είναι αρκετοί οι Βρετανοί επιστήμονες που δεν την ασπάζονται. Ας δούμε τι λένε μερικοί από αυτούς:

» Ο αναπληρωτής καθηγητής στη Σχολή Ιατρικής του Πανεπιστημίου του Λιντς στη Μεγάλη Βρετανία, Στίβεν Γκρίφιν, δήλωσε: «Δεν έχουμε επιστημονικά στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η συλλογική ανοσία θα ήταν εφικτή, ακόμη και αν μολυνόταν ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού (...). Είμαστε όλοι εξαντλημένοι από την πανδημία και δικαίως θυμόμαστε στην ιδέα ενός δεύτερου γύρου αν-

στηρών περιοριστικών μέτρων σε τοπικό και εθνικό επίπεδο. Ωστόσο, δεν πρέπει να μπερδεύουμε την αποτυχία ορισμένων κυβερνήσεων να αντιμετωπίσουν την πανδημία κατά τη διάρκεια των μέτρων αυτών, με την αποτελεσματικότητα των ίδιων των μέτρων».

» Ο αναπληρωτής καθηγητής κυτταρικής μικροβιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Ρέντινγκ, στη Μεγάλη Βρετανία, Σάιμον Κλαρκ, δήλωσε: «Δεν υπάρχουν ενδείξεις που να υποδηλώνουν ότι μια μακροπρόθεσμη παθητική προσέγγιση αξίζει να εξεταστεί».

## Η «ψευδής υπόθεση»

Αναφερόμενος στη Μεγάλη Διακήρυξη του Μπάρνινγκτον, ο ανώτερος ερευνητής στην παγκόσμια υγεία στο Πανεπιστήμιο του Σαουθάμπτον στη Μεγάλη Βρετα-

νία, Μάικλ Χεντ, δήλωσε ότι η διακήρυξη βασίζεται σε μια «ψευδή υπόθεση» ότι οι κυβερνήσεις και η επιστημονική κοινότητα επιθυμούν να παραταθούν τα περιοριστικά μέτρα έως ότου είναι διαθέσιμο ένα εμβόλιο. Ο Χεντ είπε ότι «η ιδέα είναι ότι κατά κάποιον τρόπο οι ευάλωτες ομάδες θα προστατευτούν από τη μετάδοση ενός επικίνδυνου ιού. Είναι μια πολύ κακή ιδέα». Αναφέρθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο όπου, ακόμη και με πολύ αυστηρά μέτρα, καταγράφηκε ένας «τεράστιος αριθμός θανάτων», κυρίως ηλικιωμένων, με το 20% έως 30% του πληθυσμού να χαρακτηρίζεται ως ευάλωτο στην COVID-19.

Χώρες όπως η Νότια Κορέα και η Νέα Ζηλανδία, «που διαχειρίζονται την πανδημία σχετικά καλά», σύμφωνα με τον Χεντ, «δεν

έχουν αφήσει ανεξέλεγκτο τον τό επιζώντας ότι οι ευάλωτες ομάδες θα βρουν κάπου να κρυφτούν για 12 μήνες».

Ο Ρούπερτ Μπιλ, επικεφαλής της ομάδας του εργαστηρίου κυτταρικής βιολογίας Λοιμώξεων στο Francis Crick Institute του Ηνωμένου Βασιλείου, δήλωσε ότι απαιτούνται πολλαπλές και στοχευμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης της εξάπλωσης, της ανάπτυξης καλύτερων θεραπειών και της προστασίας των ευάλωτων ατόμων.

Η Μεγάλη Διακήρυξη του Μπάρνινγκτον «δίνει προτεραιότητα σε μία μόνο πτυχή μιας λογικής στρατηγικής – την προστασία των ευάλωτων – λέγοντας ότι ο υπόλοιπος πληθυσμός μπορεί να αποκτήσει συλλογική ανοσία με ασφαλή τρόπο. Αυτός είναι ένας ευσεβής πόθος». Ο Μπιλ συμπλήρωσε ότι δεν είναι δυνατόν να αναγνωριστούν πλήρως τα ευάλωτα άτομα ή να απομονωθούν πλήρως.

Όπως και στην περίπτωση άλλων μελών της οικογένειας των κορωνοϊών, η ανοσία δεν θα είναι δυνατή χωρίς εμβόλιο, δήλωσε ο Μπιλ. Η ανοσία είναι γνωστό ότι υποχωρεί ακόμη και με το κοινό κρυολόγημα, όπως και με τους ιούς MERS και SARS.

Στο ίδιο μήκος κύματος με τους Βρετανούς συναδέλφους τους «συντονίζονται» και ο επικεφαλής της Μονάδας Μαθηματικής Μοντελοποίησης Λοιμώξεων του γαλλικού ινστιτούτου Παστερ, Σιμόν Κοσεμέ, καθώς και ο επιδημιολόγος, Αρνό Φοντανέ. Οι δυο επιστήμονες αρθρογράφησαν στο περιοδικό «Nature Reviews Immunology», καταθέ-

τοντας μεταξύ άλλων την εκτίμηση ότι είναι λίγα τα επιδημιολογικά δεδομένα που να υποδηλώνουν ότι ο ιός SARS-coV-2 μπορεί να σταματήσει να εξαπλώνεται πριν πάθει ανοσία τουλάχιστον το 50% του πληθυσμού.

«Αν υποθέσουμε για παράδειγμα ότι το 50% του πληθυσμού της Γαλλίας ή των ΗΠΑ έχει αποκτήσει ανοσία, τότε αυτό μεταφράζεται σε 100.000 με 450.000 και 500.000 με 2.100.000 θανάτους, αντίστοιχα», υποστήριξαν στο άρθρο τους.

Από την άλλη πλευρά του Ατλαντικού, τέλος, ο διευθυντής των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας των ΗΠΑ, Φράνσις Κόλινς, εξέφρασε προ ημερών την ανησυχία του στην εφημερίδα «Washington Post», λέγοντας ότι η θεωρία της ανοσίας της αγέλης παρουσιάζεται ως «μια σημαντική εναλλακτική άποψη» που έχει υιοθετηθεί από μεγάλο αριθμό εμπειρογνομόνων. Αυτό όμως δεν αληθεύει, λέει, χαρακτηρίζοντας μάλιστα την ιδέα «περιθωριακή».

**ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΤΟΥ ΠΟΥ, ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΕΛΩΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ ΠΡΑΓΜΑ Η ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΑΝΟΣΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΤΥΓΧΑΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ, ΚΑΘΩΣ ΑΥΤΟ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΚΑΙ ΟΧΙ ΕΚΘΕΤΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΣΕ ΑΥΤΟΝ**

## ΠΟΥ: «Επιστημονικά και ηθικά προβληματική η στρατηγική της συλλογικής ανοσίας»

Λάβρος κατά των θεωριών που θέλουν την καταπολέμηση της πανδημίας μέσω των ανοσίας της αγέλης ήταν την περασμένη Δευτέρα ο γενικός διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), Τέντρος Ανκανόμ Γκεμπρεγεσούς. Στο πλαίσιο συνέντευξης Τύπου, ο Γκεμπρεγεσούς τόνισε ότι ««ποτέ στην ιστορία της δημόσιας υγείας, η συλλογική ανοσία δεν χρησιμοποιήθηκε ως στρατηγική στην αντιμετώπιση μιας επιδημίας και πόσο μάλιστα στην περίπτωση μιας πανδημίας. Είναι επιστημονικά και ηθικά προβληματικό».

Ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ είπε επίσης ότι όταν επιτυγχάνεται η συλλογική ανοσία με εμβόλια, αυτό γίνεται προστατευόντας τους ανθρώπους από τον ιό και όχι

εκθέτοντάς τους σε αυτόν. «Δεν γνωρίζουμε αρκετά για το πόσο ισχυρή είναι η ανοσοαπόκριση, πόσο διαρκεί και πώς διαφέρει από άτομο σε άτομο. Υπήρξαν επίσης παραδείγματα ατόμων που μολύνθηκαν για δεύτερη φορά», είπε ο Γκεμπρεγεσούς.

«Το να αφήσεις να κυκλοφορεί ελεύθερα ένας επικίνδυνος ιός, σημαίνει περιττές λοιμώξεις, ταλαιπωρία και θανάτους», κατέληξε ο Γκεμπρεγεσούς και τόνισε για ακόμη μία φορά ότι οι υγειονομικές αρχές κάθε χώρας πρέπει να χρησιμοποιούν τα «δύλα» που απο την αρχή της πανδημίας υποστηρίζει ο ΠΟΥ, και αυτά είναι η παρακολούθηση, τα διαγνωστικά τεστ, η απομόνωση, η φροντίδα, η εντοπισμός και η απομόνωση των επαφών των κρουσμάτων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με τον



ΠΟΥ, με τον κορωνοϊό έχει μολυνθεί λιγότερο από το 10% του παγκόσμιου πληθυσμού. Σύμφωνα με το Πανεπιστήμιο Johns Hopkins, μέχρι τώρα έχουν μολυνθεί από τον κορωνοϊό 38,1 εκατομμύρια άνθρωποι και πάνω από 1.000.000 έχουν πεθάνει. Οι ΗΠΑ είναι η χώρα με τα υψηλότερα ποσοστά περιστατικών και θανάτων, 7,8 εκατομμύρια και σχεδόν 216.000, αντίστοιχα.



# ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ: Πάλη για δωρεάν σύστημα Υγείας και όλα τα αναγκαία μέτρα για ...

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 24-10-2020  
Επιφάνεια: 804.86 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ

## Πάλη για δωρεάν σύστημα Υγείας και όλα τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της υγείας και της ζωής

Σε κοινή τους ανακοίνωση τα **30 Κομμουνιστικά και Εργατικά Κόμματα** της Ευρώπης που αποτελούν την **Ευρωπαϊκή Κομμουνιστική Πρωτοβουλία**, ανάμεσα τους και το **ΚΚΕ**, αναφέρονται στη νέα έξαρση της πανδημίας, στις ευθύνες των αστικών κυβερνήσεων και στη στάση που πρέπει να κρατήσουν οι λαϊκές δυνάμεις.

Αναλυτικά η ανακοίνωση έχει ως εξής:  
«Η νέα έξαρση της πανδημίας σε όλη την Ευρώπη είναι εδώ και δεν προέκυψε από το πουθενά. Αποτελούν μύθο τόσο οι ισχυρισμοί των αστικών κυβερνήσεων ότι μετά το πρώτο κύμα τόχα "πήραν μέτρα" και ότι πλέον "έχουν θωρακίσει το δημόσιο σύστημα Υγείας", όσο και ότι η ΕΕ στην πορεία της πανδημίας δόθηκε "έβαλε μυαλό" και πλέον "στεκεται αλληλέγγυα στους λαούς".

Όλα αυτά αποκαλύπτονται καθημερινά και χρεοκοπούν με το νέο κύμα της πανδημίας. Η αύξηση των θανάτων, των κρουσμάτων και των διασωληνωμένων συσπά το χρονικό ενός προδιαγεγραμμένου εγκλήματος, αφού με ευθύνη των διαχρονικών κατευθύνσεων της ΕΕ και των κυβερνήσεων τα δημόσια συστήματα Υγείας είναι απογυμνωμένα από προσωπικό, υποδομές, ΜΕΘ, αντιδραστήρια, δυνατότητες για τεστ.

Αυτές οι τεράστιες ελλείψεις ανοίγουν το δρόμο στους ιδιωτικούς ομίλους της Υγείας, που σπεύδουν να επωφεληθούν θησαυρίζοντας από την αγωνία και την ασθένεια των λαών. Γιατί αυτοί είναι που κερδοφορούν από τις χρυσοφόρες συμπτώσεις τους με τα δημόσια ιδρύματα, αλλά και από το χαράκωμα των εργαζομένων για τεστ, θεραπεία από τον ιό ή από άλλες ασθένειες και παθήσεις, που ανεξάρτητα πανδημίας απαιτούν εξέταση. Γιατί στις θεραπείες και στα χειρουργεία δεν μπορούν να ανταποκριθούν τα νοσοκομεία της "μίας ασθένειας" του δημόσιου συστήματος Υγείας.

Κυβερνήσεις και μεγαλοεργοδοσία έχουν τεράστιες ευθύνες για τα πεσοκομμένα πρωτόκολλα σύμφωνα με τις προτεραιότητες του μεγάλου κεφαλαίου, για την απουσία ουσιαστικών μέτρων προστασίας των εργαζομένων στους χώρους δουλειάς, για τη δι-



Από την τηλεδιάσκεψη της Ευρωπαϊκής Κομμουνιστικής Πρωτοβουλίας για την πανδημία, τον περασμένο Μάη

αίωση των προβλημάτων στα κέντρα φιλοξενίας ηλικιωμένων, για τις άθλιες συνθήκες στις δομές προσφύγων και μεταναστών, στα σχολεία, στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς κ.ο.κ.

Ενώ η εκμετάλλευση συνεχίζεται σε όλα τα επίπεδα, είναι απαραίτητο η Εκπαίδευση, ο αγώνας για τα δικαιώματα, η πολιτική και πολιτιστική ζωή να περιορίζονται, στο όνομα της πανδημίας.

Επτά μήνες από την εμφάνιση της πανδημίας, κυβερνήσεις και ΕΕ δεν έκαναν τίποτα για την ουσιαστική ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας, για την πραγματική αντιμετώπιση των τεράστιων ελλείψεων που διαμόρφωσε η πολιτική εμπορευματοποίησης, υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης που ακολούθησαν. Με βάση το ίδιο κριτήριο, αυτό του κόστους - οφέλους, άφησαν επίσης ανοχύρωτα και τα σχολεία. Προκλητικά επιχείρησαν να ενοχοποιήσουν το λαό, στο όνομα της ατομικής ευθύνης, για να δικαιολογήσουν την αντιλαϊκή πολιτική τους και τις τεράστιες ευθύνες τους.

Οι δε θεωρίες συνωμοσίας αποτελούν βολικό παρτενέρ της α-

ντιλαϊκής πολιτικής, αφού την ώρα που δικαιολογούνται μεγαλώνει η δυσπιστία απέναντι στο αστικό κράτος και τα επιτελεία του, την ώρα που η πανδημία αποκαλύπτει την εγκληματική γύμναση των συστημάτων Υγείας σε όλα τα καπιταλιστικά κράτη, είναι πράγματι μεγάλη υπηρεσία στο σύστημα το να εγκλωβίζεται η συζήτηση στην αποδοχή ή άρνηση της χρήσης μάσκας, στο αν υπάρχει ή όχι ιός.

### Ανάγκη να δυναμώσει ο αγώνας των λαών

Απέναντι σε αυτήν την πολιτική, οι εξελιξίες επιβεβαιώνουν την ανάγκη να δυναμώσει ακόμα περισσότερο η **πάλη** των λαών για αποκλειστικά δημόσιο δωρεάν σύστημα Υγείας και όλα τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της υγείας και της ζωής τους.

Για ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας, με πλήρη χρηματοδότηση, μαζικές προσλήψεις μόνιμων γιατρών και νοσηλευτών, σύγχρονο εξοπλισμό και επίταξη των ιδιωτικών δομών Υγείας. Για επέιγνα μέτρα στους χώρους δουλειάς, στην Εκπαίδευση, στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, παντού!

Η αθλιότητα που εξαναγκάζει τους γιατρούς να επιλέγουν ποιος θα ζήσει και ποιος θα πεθάνει, που οδηγεί τους νοσηλευτές να φορούν σακούλες σκουπιδιών για να προστατευτούν, η γενικότερη κατάσταση που πλήττει την υγεία και τη ζωή των λαών, αποκαλύπτουν ότι ο πραγματικός ιός, ο ορατός εχθρός, είναι ο ίδιος ο καπιταλισμός.

Το παράδειγμα της Κούβας, με την πολύτιμη, γενναϊόδωρη προσφορά των μαχητών γιατρών της, αποτελεί καρφή στο μάτι αυτής της καπιταλιστικής βαρβαρότητας. Είναι περισσότερο επικαιρή και αναγκαία η προβολή της ανωτερότητας του σοσιαλισμού, που οι κατακτήσεις του στην Υγεία, στην Πρόνοια, στην Παιδεία, στην εργασία, στα λαϊκά δικαιώματα, απέχουν έτη φωτός από την καπιταλιστική ζούγκλα. Είναι ο κόσμος για τον οποίο ο λαός αξίζει με κάθε θυσία να παλέψει για να ικανοποιήσει τις σύγχρονες ανάγκες του».

## ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

### Ευρώπη και ΗΠΑ «συναγωνίζονται» σε κρούσματα και νεκρούς

Σαρωτική είναι η εξέλιξη της πανδημίας του SARS-CoV-2 σε όλο τον κόσμο, σχεδόν μισό χρόνο από το ξέσπασμά της, αποκαλύπτοντας τη «γύμναση» των δημοσίων συστημάτων Υγείας ακόμη και στα πιο ισχυρά καπιταλιστικά κράτη, την έλλειψη ουσιαστικών μέτρων προστασίας στους τόπους κατοικίας και εργασίας, με εκατομμύρια θύματα.

Παγκοσμίως τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ξεπερνούν τα **42 εκατ.** και οι επίσημα καταγεγραμμένοι θάνατοι τα **1,1 εκατ.**, ενώ η Ευρώπη «συναγωνίζεται» τις ΗΠΑ. Σύμφωνα με το Γαλλικό Πρακτορείο, η Ευρώπη ξεπέρασε την Παρα-

σκευή τα **8 εκατ. κρούσματα** και τους **256.000 θανάτους** και αποτελεί το νέο επίκεντρο της πανδημίας, με το δεύτερο κύμα να είναι ακόμη χειρότερο. Οι ΗΠΑ έχουν ξεπεράσει επίσης τα **8 εκατ. κρούσματα** και τους **225.000 θανάτους**.

Στα ευρωπαϊκά κράτη καταγράφονται καθημερινά νέα ρεκόρ επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Ενδεικτικά:

Στη **Γαλλία** ανακοινώθηκαν την Παρασκευή 41.622 νέα κρούσματα και η κυβέρνηση παρέτεινε για έξι βδομάδες τη νυχτερινή απαγόρευση της κυκλοφορίας (από τις 9 μέχρι τις 6 το πρωί). Η **Ιταλία** ανέφερε ρεκόρ ημερησίων κρουσμά-

των (πάνω από 16.000) και 136 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους σε ένα 24ωρο. Συνολικά, 992 ασθενείς έχουν εισαχθεί σε ΜΕΘ, αύξηση 69% σε μια βδομάδα. Στη Λομβαρδία θα επαναλειτούργησει το αυτοσχέδιο «νοσοκομείο Covid».

Στη **Ρωσία** ανακοινώθηκαν για πρώτη φορά πάνω από 17.000 ημερήσια κρούσματα, ενώ οι νεκροί ξεπερνούν τις 25.000.

Σε каранτίνα βρίσκονται **Ιρλανδία** και **Ουαλία**, σε μερική каранτίνα η **Τσεχία**, που καταγράφει μακράν τη μεγαλύτερη αναλογία νέων κρουσμάτων, ενώ ρεκόρ σημειώθηκε την περασμένη βδομάδα σε πολλές χώρες (**Δανία**,

**Κροατία, Βοσνία, Πορτογαλία, Σουηδία κ.ά.**).

Στη **Γερμανία**, με πάνω από 11.000 νέα κρούσματα τις τελευταίες μέρες, η κυβέρνηση **προετοιμάζεται για την έναρξη εμβολιασμών ακόμη και πριν από το τέλος της χρονιάς**, σύμφωνα με την εφημερίδα «Bild». Το εμβόλιο της γερμανικής εταιρείας «BioNTech» και της «Pfizer» θα λάβει σύντομα έγκριση από τους εποπτικούς φορείς. Υπενθυμίζεται ότι η γερμανική κυβέρνηση χρηματοδότησε με 745 εκατ. τις «BioNTech» και «CureVac», για να επιταχυνθεί η ανάπτυξη και να αυξηθεί η δυνατότητα παραγωγής εμβολίων.





Covid -19

## Ενισχύουν τη δημόσια Υγεία με ιδιώτες

Την ίδια ώρα που ο κορωνοϊός κάνει βόλτα με τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και ολόκληρη η υγειονομική κοινότητα αναμένει την πολυπόθητη ενίσχυση του συστήματος υγείας ώστε να αντιμετωπίσει το δεύτερο κύμα της πανδημίας, η κυβέρνηση προωθεί συμβάσεις με ιδιώτες



Ρεπορτάζ  
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ  
ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

Εχουν περάσει 10 μήνες από την έναρξη της υγειονομικής κρίσης της Covid-19 και η κυβέρνηση, ιδεολογικά προσανατολισμένη στην με κάθε τρόπο ενίσχυση των οικονομικών των επιχειρηματιών της Υγείας, δεν προκώρησε σε κανένα ουσιαστικό μέτρο αναβάθμισης και ενίσχυσης των δομών της δημόσιας Υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας, ελπίζοντας στην πιθανή διάθεση εμβολίων ή την εξεύρεση αποτελεσματικού φαρμάκου για την αντιμετώπιση της πανδημίας, προκειμένου να επαναφέρει, και μάλιστα ως πανάκεια, την ιδεοληπτική θέση της για το άνοιγμα στην αγορά, των συμπράξεων δημόσιου-ιδιωτικού τομέα και την είσοδο ασφαλιστικών εταιρειών στον χώρο της Υγείας.

### Τα δώρα και οι ιδεοληψίες

Πρόσφατα άλλωστε επιχειρήσε, με διάταξη του υπουργείου Ανάπτυξης για τον Πτωχευτικό Κώδικα, τη σκανδαλώδη ενόια υπέρ των ασφαλιστικών ομίλων, καθώς έδινε το δικαίωμα να επιβάλλουν κατά το δοκούν αυξήσεις σε όλα τα μακροχρόνια συμβόλαια υγείας, ερήμην των ασφαλισμένων και χωρίς να υπόκεινται σε έλεγχο από τη δημόσια διοίκηση.

Δυστυχώς για τη δημόσια υγεία και συμφέρον, η κυβέρνηση επιβεβαιώνει πλήρως την καταγγελία ότι διαχειρίζεται επικοινωνιακά την πανδημία, προπαγανδίζοντας δήθεν ενίσχυση του ΕΣΥ και την ίδια ώρα τη χρησιμοποιεί ως εργαλείο για να γκρεμίσει οτιδήποτε δημόσιο και για να στηρίξει φίλους κορηγούς και επιχειρηματίες στην ιδιωτική Υγεία.

Είναι χαρακτηριστική της ιδεοληπτικής συμπεριφοράς της κυβέρνησης προς τους ασφαλιστικούς ομίλους και τους επιχειρηματίες της Υγείας η διάταξη που προώθησε το υπουργείο Ανάπτυξης για την αύξηση προστίμου ύψους 100.000 ευρώ σε ασφαλιστική επιχείρηση για παράνομες αυξήσεις ασφαλιστών.

Ανάλογη ευνοϊκή ρύθμιση υπέρ των ιδιωτικών εργαστηρίων είναι η απόφασή της να μην συνταγογραφούνται οι απαραίτητες εξετάσεις μοριακού ελέγχου, καθώς και η ΚΥΑ για τον διπλασιασμό του κόστους για τη χρήση των ιδιωτικών ΜΕΘ και την επέκταση κατά 40% των κλινών τους με το ίδιο προσωπικό, εις βάρος της ασφαλούς νοσηλείας και της καταπόνησης των υγειονομικών.

### Προχειρότητα στα όρια της πανδημίας

Την ίδια ώρα που ο κορωνοϊός κάνει βόλτα στα ΜΜΜ και εκδηλώνεται σε διάσπαρτες εστίες σε πολλές περιοχές και χώρους εργασίας, ακόμα και σε μονάδες Υγείας, όπου αριθμούνται περισσότεροι από 200 υγειονομικοί με αναρωτικά άδεια λόγω Covid, ενώ 25 εξ αυτών νοσηλεύονται, η κυβέρνηση αντιμετωπίζει την πανδημία αποσπασματικά, αφηρημένα και πρόχειρα, χωρίς να πεφθεί με την επικουρική και ασυνομιχή λογική της και κυρίως χωρίς να διαμορφώνει τις συνθήκες αντιμετώπισης των πάγων και διαρκών αναγκών του ήδη υποστελεχωμένου συστήματος Υγείας.

Εγκαινιάζει ΜΕΘ, μετακινώντας



προσωπικό από άλλες δομές, παρ' ούσαί ότι έχει ανοίξει κλίνες ΜΕΘ, προμηθεύοντας κλίνες που προϋπήρχαν στο ΕΣΥ και μετατρέπικαν από ΜΑΦ σε ΜΕΘ, όπως κι αυτές του **ιδιωτικού τομέα** και των **στρατιωτικών νοσοκομείων**, που επίσης προϋπήρχαν, ενώ την ίδια ώρα ακυρώνει τις 4.000 προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και μειώνει κατά 31 εκατομμύρια ευρώ τον προϋπολογισμό για την Υγεία.

Απέναντι σ' αυτή την κατάσταση, ο Γιάννης Σκινδάλιας, νοσοκομειακός γιατρός στο **Νοσοκομείο Αγία Όλγα**, λειτουργός της Υγείας που έβαλε και βάζει πλάτη για τη σωστή διαχείριση και αντιμετώπιση της πανδημίας, μιλώντας στην «ΑΥΓΗ» τονίζει ότι δεν βρισκόμαστε γενικώς ενώπιον κάποιας αμέλειας ή αδυναμίας έγκαιρης ενίσχυσης, αλλά ενώπιον μιας πλήρους **ανάπτυξης** του οργανωμένου κυβερνητικού σχεδίου για την ενίσχυση των ιδιωτικών συμφερόντων στον χώρο της Υγείας εν μέσω υγειονομικής κρίσης και το οποίο μάλιστα δία των ΠΝΠ εκούσια συρρικνώνει τις δημόσιες παροχές και την ποιότητά τους.

Σύμφωνα με τον κ. Σκινδάλια, η κυβέρνηση «έχει οργανωμένο σχέδιο για την ενίσχυση των ιδιωτικών συμφερόντων», αφού όχι μόνο δεν αξιοποίησε τον χρόνο που της δόθηκε από το lockdown της περσιανής άνοιξης, τη συνεργασία και την υπομονή του κόσμου, αλλά, αντιθέτως, έδωσε προτεραιότητα στον νόμο για την απαγόρευση των διαδηλώσεων έναντι των μαζικών προληπτικών **ελέγχων** όπως και στη ψήφιση της επιτροπής **golden boys** του ΟΔΠΥ (Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας Υγείας) έναντι των μαζικών προληπτικών που τόσο είχε ανάγκη το ΕΣΥ.

Όπως εξηγεί, μέσω του ΟΔΠΥ, των **ΣΔΙΤ** και της υποστολέωσης, η κυβέρνηση, συνεπικουρούμενη από τον ανταρσισμό και την παραπλάνηση από τους αρμόδιους φορείς, θέλει να αλλάξει εν μέσω πανδημίας ριζικά τον χώρο της δημόσιας Υγείας ενισχύοντας τα ιδιωτικά συμφέροντα και δημιουργώντας νέους χαμπλόμισθους και εσφαλμένους εργαζόμενους, όταν για όλους τους λόγους του κόσμου έπρεπε να γίνεται το ακριβώς αντίθετο.

## Η Δημόσια Υγεία εάλω

Βρισκόμαστε μπροστά στην εξάρση του δεύτερου κύματος στη χώρα μας και οι προβλέψεις που ήθελαν τη κοινωνία απροστάτευτη και το σύστημα Υγείας ανέτοιμο φαίνεται, δυστυχώς, πως θα δικαιωθούν.

Η κυβέρνηση της **Ν.Δ.** όχι μόνο δεν αξιοποίησε τον χρόνο που κέρδισε από το lockdown της περσιανής άνοιξης, τη συνεργασία και την υπομονή των πολιτών και την πολιτική συναίνεση που της παρέχον τα κόμματα της αντιπολίτευσης, αλλά, αντιθέτως, τις σπατάλησε φέρνοντας την κατάσταση σε δυσμενέστερο σημείο εκκίνησης.

Ένα ολόκληρο εξάμηνο δυνητικής προετοιμασίας της κοινωνίας και του ΕΣΥ εξαντλήθηκε σε αυτοπαινήματα, θριαμβολογίες και πλεοπτικά σόου.

Μάλλον είχε προτεραιότητα ο νόμος για την απαγόρευση των διαδηλώσεων έναντι των μαζικών προληπτικών **ελέγχων**, με τον ίδιο τρόπο που είχε προτεραιότητα η ψήφιση της



επιτροπής **golden boys** του ΟΔΠΥ (Οργανισμός για τη διασφάλιση της Ποιότητας στην Υγεία) έναντι των μαζικών προσλήψεων που κραυγαλέα έχει ανάγκη το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**.

Πρόκειται αναντίρρητα για έναν πολιτικό στρουθοκαμψισμό που αρνούνται να κοιτάξει στα μάτια τις αντικειμενικές και υποκειμενικές συνθήκες, που θα είχαμε να αντιμετωπίσουμε με την έλευση του δεύτερου κύματος, ενώ η κυβέρνηση σ-

υμπεριφερόταν σαν να ευελπιστούσε να ανακοπεί αυτό από κάποιο θαύμα.

Η όλη λογική διαχειρίσεις των σχολείων, των μέσων μαζικής μεταφοράς και του ανοίγματος του **τουρισμού** και, φυσικά, η έλευση του χειμώνα προδιέγραφαν τη σημερινή συνθήκη, χωρίς να απαιτείται το μάτι του ειδικού για να το αντιληφθεί κανείς.

Σ' αυτή τη νέα φάση λοιπόν, βρισκόμαστε να «εγκαινιάζουμε» τις 50 νέες κλίνες ΜΕΘ που φτιάχτηκαν -

όπως δηλώνουν- στα πρότυπα του **νοσοκομείου** των 10 ημερών της Γουκάν, απλώς στην Ελλάδα πήρε στους αρμόδιους ένα εξάμηνο για να εγκαινιάσουν τελικά μόλις 12.

## Η «υγεία» της Δεξιάς

Όχι μόνο το νέο αυτό κύμα μάς βρήκε με το «μισυρήνι στο χέρι», αλλά βρήκε και **νοσοκομεία** σε όλη τη χώρα να μετατρέπονται σε **κέντρα** υποδοχής και νοσηλείας κρουσμάτων του νέου κορωνοϊού κυριολεκτικά εν μιά νυκτί. Χωρίς σχέδιο, χωρίς επαρκή μέτρα και χώρους και χωρίς το κατάλληλο προσωπικό.

Όσο κι αν οι υπεύθυνοι γ' αυτήν την κατάσταση διαρρηγνούν τα μάτια τους για τις χιλιάδες των νέων προσλήψεων που θα δυναμώσουν το ΕΣΥ, ο προγραμματισμός τους δεν μπορεί να διακρίνει στοιχειώδη δεδομένα της πραγματικότητας: το τεράστιο υφιστάμενο έλλειμμα προσωπικού που προκύπτει από τις συνταξιοδοτήσεις, τις αυξημένες πάγιες ανάγκες του συστήματος και τις καθημερινές μεταφορές αναγκαίου προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών από το ένα **νοσοκομείο** στο άλλο.

Κάτω από το περιτόλιγμα των παραπλανητικών δηλώσεων περί ενίσχυσης και προσλήψεων, κυριαρχεί με άλλα ρούχα το δόγμα «νόμος και τάξη» που εφαρμόζει ο κομματικός - όπως αποδεικνύεται - διοικητικός μηχανισμός της κυβέρνησης των αρίστων. Μεταθέσεις, απειλές και εξώδικα περιμένουν όποιον ή όποια τολμά να αποκαλύπτει αδυναμίες και συμπεριφορές που δεν αντιστοιχούν σε ένα ΕΣΥ που δοκιμάζεται. Η μόνη πολιτική επιλογή που έκανε το **υπουργείο Υγείας** είναι η εξάντληση του υπάρχοντος προσωπικού.

Μέσω της τριάδας ΟΔΠΥ, **ΣΔΙΤ** και υποστολέωσης και συνεπικουρούμενη από τον ανταρσισμό και την παραπλάνηση από τους αρμόδιους φορείς, η κυβέρνηση **Μητσοτάκη** θέλει να αλλάξει εν μέσω πανδημίας ριζικά τον χώρο της δημόσιας Υγείας ενισχύοντας τα ιδιωτικά συμφέροντα, δημιουργώντας νέους χαμπλόμισθους και εσφαλμένους εργαζόμενους όταν για όλους τους λόγους του κόσμου έπρεπε να γίνεται το ακριβώς αντίθετο.

Εν καταλειδί, δεν βρισκόμαστε γενικώς ενώπιον κάποιας αμέλειας ή αδυναμίας έγκαιρης ενίσχυσης, αλλά ενώπιον μιας πλήρους **ανάπτυξης** του οργανωμένου κυβερνητικού σχεδίου για την ενίσχυση των ιδιωτικών συμφερόντων στον χώρο της Υγείας εν μέσω υγειονομικής κρίσης και το οποίο μάλιστα δία των ΠΝΠ εκούσια συρρικνώνει τις δημόσιες παροχές και την ποιότητα τους.

Αν έδειξε κάτι αυτή η παγκόσμια υγειονομική και οικονομική κρίση, δεν είναι μόνο το γεγονός πως χρειάζονται έγκαιρα και μεθοδικά βήματα - που αποτελούν μία πλευρά - αλλά το πόσο απαραίτητη είναι η ενίσχυση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ.

Δεν μας λείπουν οι **ΣΔΙΤ** που θα πλουτίσουν τους κουμπάρους και τους φίλους των κυβερνώντων, μας λείπουν οι δημόσιες **επενδύσεις**, που από τον λαό και για τον λαό θα εγγυώνται ότι σε κάθε φάση το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θα μπορεί να αντέξει και να είναι ποιοτικό. Ομοίως, δεν μας λείπει μια νέα γενιά έκτακτου προσωπικού, αλλά ένας πυρήνας επαρκούς μόνιμου προσωπικού, που θα αποτελέσει τη ραχοκοκαλιά τού σήμερα και θα εγγυάται τη βιωσιμότητα του αύριο.



# ΑΓΩΝΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ για αναχαίτιση της πανδημίας

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 1,18-19,22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 24-10-2020  
Επιφάνεια: 4413.29 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΑ ΚΡΙΣΙΜΑ ΜΕΤΩΠΑ ΣΤΟΝ ΠΟΛΕΜΟ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ

## ΑΓΩΝΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ για αναχαίτιση της πανδημίας

Τελευταία ευκαιρία για να αποφευχθούν αυστηρότεροι περιορισμοί που θα μας φέρουν εγγύτερα σε μια γε-  
νικευμένη καραντίνα, με ανυπολόγιστες οικονομικές  
επιπτώσεις, αποτελούν τα μέτρα απαγόρευσης κυκλοφο-

ρίας από τις 12.30 έως τις 5 το πρωί και η χρήση μάσκας  
παντού σε περιοχές που βρίσκονται σε πορτοκαλί και  
κόκκινο συναγερμό. Είναι ατομική ευθύνη του καθενός  
να λειτουργήσει για το συλλογικό καλό

ΣΣΑ. 18-19, 22-23





# Κοινωνία



Οι Ιρλανδοί κατέβασαν τον «γενικό». Πλέον και για τις επόμενες **έξι εβδομάδες** οι πολίτες δεν θα μπορούν να απομακρύνονται περισσότερο από 5 κλμ από την οικία τους

## Ο ΠΛΑΝΗΤΗΣ ΣΤΟ ΕΛΕΟΣ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΚΥΜΑΤΟΣ

Η φωτογραφία της στιγμής αποτυπώνει την αγωνιώδη προσπάθεια επιβίωσης του πλανήτη απέναντι στο δεύτερο κύμα πανδημίας που δοκιμάζει ήδη τους πληθυσμούς και τις **οικονομίες**. Το ένα μετά το άλλο τα κράτη ανακοινώνουν **νέα** περιοριστικά μέτρα, τα lockdown επιστρέφουν και οι κυβερνήσεις επιδίδονται στο κυνήγι του κενού κρεβατιού νοσηλείας για τους πολίτες, τους οποίους βομβαρδίζουν με μηνύματα για τους κινδύνους του φονικού ιού. Πρώτη χώρα στην Ε.Ε. που επιβάλλει εκ **νέου** lockdown είναι η Ιρλανδία. Σε αντίθεση με το προηγούμενο, τώρα τα σχολεία θα μείνουν ανοικτά. Lockdown 2 **εβδομάδων** ανακοίνωσε και η Ουαλία, καθώς όλες οι κρίσιμες μονάδες υγείας είναι πλήρεις. Στη Βρετανία, μπροστά στα 5ψήφια καθημερινά ρεκόρ **νέων** κρουσμάτων και **στις** μακάβριες προβλέψεις για 700 θανάτους ημερησίως, ο Μπόρις Τζόνσον ανακοίνωσε δρακόντεια περιοριστικά μέτρα με ορίζοντα 6 μηνών, κάνοντας σαφές ότι αν δεν αποδώσουν θα έρθουν **νέα** σκληρότερα. Σε καθεστώς lockdown από σήμερα και το Νότιο Γιορκσάιρ και το Μάντσεστερ από Τρίτη. Η ανησυχιακή αύξηση των κρουσμάτων έφερε τοπικά lockdown και στη βόρεια Ισπανία, μέτρο που ήδη ισχύει σε Μαδρίτη και γειτονικές περιοχές, με τον υπ. Υγείας να αφήνει ανοικτό το ενδεχόμενο απαγόρευσης της κυκλοφορίας. Η Ισπανία είναι η 1η ευρωπαϊκή χώρα -την ακολούθησε και η Γαλλία- που ξεπέρασε το 1 εκατ. κρούσματα, καταλαμβάνοντας παγκοσμίως την 6η θέση, με 5η την Αργεντινή, 4η τη Ρωσία, 3η τη Βραζιλία, 2η την **Ινδία** και πρώτες τις ΗΠΑ του **Τραμπ**.

### ΑΓΩΝΙΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Στη **Γαλλία**, με τις ΜΕΘ για πρώτη φορά στα όριά τους, η κυβέρνηση παρουσίασε σχέδιο νόμου με περιοριστικά μέτρα έως και τον Απρίλιο του 2021. Στο Παρίσι και άλλες μεγάλες πόλεις ισχύει ήδη απαγόρευση κυκλοφορίας από τις 21.00 έως τις 6.00, μέτρο που ίσως ισχύσει για περισσότερες **εβδομάδες**.

Στην Ιταλία, την πρώτη χώρα σε θανάτους στην **Ευρώπη**, η αύξηση των κρουσμάτων φέρνει ξανά **νέα** μέτρα. Με ελαχίστες κενές



ΜΕΘ και με **ωπές** τις μήνες της άνοιξης με τα φέρετρα, σε Νάπολη και Μιλάνο επιβλήθηκε νυχτερινή απαγόρευση κυκλοφορίας και κλείσιμο καταστημάτων. **Δήμαρχοι** και **νομάρχες** θα μπορούν να κλείνουν δρόμους και πλατείες ενώ ο στρατός θα συνδράμει το **έργο** της δημοτικής αστυνομίας.

### ΟΙ ΗΠΑ... ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΤΟΥΣ

Στις ΗΠΑ, που κρατούν τα σκήπτρα κρουσμάτων και θανάτων παγκοσμίως, 10 ημέρες πριν από τις **εκλογές** η παράνοια δεν έχει τέλος, με τον **Τραμπ** να αποκαλεί τον

«Αμερικανό Τσιόδρα», τον δρ. Φάουτσι, «ηλίθιο». Κι αν εδώ στη συμπτωτεύουσα επικρατεί ανησυχία για τη γιορτή του πολιούκου, στην άλλη όχθη του Ατλαντικού, οι επιστήμονες προετοιμάζουν τους Αμερικανούς για αποχή από το οικογενειακό τραπέζι της Γιορτής των Ευχαριστιών. Σωματική άσκηση, διαλογισμό και διαδικτυακές συζητήσεις προτείνουν εναλλακτικά καθώς, όπως λένε, το να μοιραζόμαστε τον ίδιο αέρα είναι επικίνδυνο. Οι Καλιφορνέζοι πάντως προτίμησαν, προς αντιμετώπιση της αβεβαιότητας που τους προκαλεί ο κορωνοϊός, αντί του διαλογισμού να αγοράσουν 100.000 όπλα.





ΑΠΟ ΣΗΜΕΡΑ ΑΡΧΙΖΕΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

# ΜΕΣΑΝΥΧΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΜΑΣΚΑ ΠΑΝΤΟΥ!

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΜΟΥΡΕΛΑΤΟΥ

**Μ**ε νέα δέσμη μέτρων απάντησε ακαριαία η κυβέρνηση μπροστά στην πρόσφατη έκρηξη των κρουσμάτων «ειδικά στους νέους», σε μια προσπάθεια να αποτρέψει την εξάπλωση του ιού, να κρατήσει ανοικτή την οικονομία και την κοινωνία και το Εθνικό Σύστημα Υγείας όρθιο. Χρήση μάσκα παντού και απαγόρευση κυκλοφορίας από τις 00.30 έως τις 5 τα ξημερώματα στις περιοχές με κίτρινο και προκαλι χρώμα από σήμερα Σάββατο υπέδειξαν οι ειδικοί, ως τον δρόμο άμυνας που πρέπει να ακολουθήσει η χώρα στο β' κύμα της πανδημίας που βρίσκεται σε επιθετική έξαρση, σε συνδυασμό με εντατικοποίηση των ελέγχων τήρησης των μέτρων.

Για την εκτόξευση των κρουσμάτων «ευθύνεται» και η αύξηση των τεστ, που πλέον

Ο άμεσος κίνδυνος για 4ψήφιο αριθμό κρουσμάτων ημερησίως ανάγκασε την κυβέρνηση να λάβει δραστικά μέτρα για τις περιοχές που βρίσκονται σε επίπεδο αυξημένου κινδύνου (κόκκινο) ή αυξημένης επιτήρησης (πορτοκαλί)

φτάνουν τα 24.000 ημερησίως. Παρ' όλα αυτά, όπως ξεκαθάρισε ο πρωθυπουργός στο διάγγελμα του, εφόσον από την αρχή της πανδημίας η πολιτεία λειτουργεί προληπτικά, μερικές μικρές παραχωρήσεις τώρα είναι επιβεβλημένες για να προστατευθεί το μεγάλο αγαθό της υγείας, σε ένα σχέδιο δυναμικό που θα προσαρμόζεται ανάλογα με την εξέλιξη της πανδημίας.

Ραγδαία επιδείνωση επιδημιολογικά παρουσίασε η Βόρεια Ελλάδα, με τον μέσο όρο ηλικίας κρουσμάτων να πέφτει στη Θεσσαλονίκη στα 28 έτη και τον Νίκο Χαρδαλιά να κάνει λόγο για «εξαιρετικά κρίσιμη» κατάσταση ανακινώντας lockdown στην Καστοριά. Για να αποφευχθούν μέτρα με βαρύ οικονομικό αντίκτυπο, ο πρωθυπουργός ζήτησε από τους 13 περιφερειάρχες στενότερη συνεργασία και από τους νέους να μετατρέψουν την ορμή τους σε ευθύνη και να κάνουν τρόπο ζωής τους τη συνέπεια.

## ΟΙ ΝΕΟΙ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ

Στο ηλικιακό γκρουπ 18-39 (με μέσο όρο τα 37 έτη στην επικράτεια και «πρωταθλητές» τους 18-24) πέρασε η σκυτάλη των κρουσμάτων, στους οποίους γίνονται συστάσεις να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί, καθώς μπορεί να προκληθεί αύξηση διασωληνώσεων στους ίδιους αλλά και σε μεγαλύτερους που θα έρθουν σε επαφή μαζί τους και θα μολυνθούν. Για το φαινόμενο δίνουν διάφορες εξηγήσεις, όπως ότι ανήκουν στο δυναμικό κομμάτι της κοινωνίας που κινείται εκ των πραγμάτων περισσότερο, η εσφαλμένη αίσθηση ότι είναι λιγότερο ευάλωτοι αλλά και η κόπωση από την τήρηση των μέτρων.

Επισημιονες, θεωρώντας αναμενόμενο το πέρασμα του ιού σε νεαρότερες ηλικίες σε αυτό το δεύτερο κύμα της πανδημίας, δίνουν έμφραση στην κατανόηση των μέτρων από το σύνολο της κοινωνίας, επικροτώντας την προληπτική λήψη μέτρων από την πολιτεία. «Δεν είναι η συγκεκριμένη ομάδα ή η συγκεκριμένη συμπεριφορά. Είναι η συνολική κατανόηση της σοβαρότητας της εφαρμογής των μέτρων. Οι 60άρηδες εφαρμόζουν περισσότερο τα μέτρα αλλά αυτό που κάνει τη διαφορά είναι οι περισσότερες επαφές των νεότερων που οδηγούν σε μεγαλύτερη μεταδοτικότητα», λέει στον «Φ» ο καθηγητής Δημοσθένης Σαρηγιάννης. «Με εννοεί να ακούω από συνομιλικούς ότι "δεν υπάρχει κωρωνοϊός, μας κοροϊδεύουν, τι σημαίνει δώδεκα παρά δέκα δεν κολλάει, δώδεκα και δέκα κολλάει". Πώς να του εξηγήσεις ότι έχει να κάνει με τη δική του συμπεριφορά; Οι βασίζονται στη λογική ότι από ένα σημείο της ημέρας ή έπειτα η κοινωνία φυσιολογικά χαλαρώνει, που σημαίνει ότι η πιθανότητα να μην τηρήσεις τα μέτρα γίνεται μεγαλύτερη. Χωρίς αυτό να σημαίνει να βρεθούμε



**ΣΤΟΧΟΣ, ΝΑ ΜΕΙΩΘΟΥΝ ΟΙ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΒΡΑΔΙΝΕΣ ΣΥΝΑΘΡΟΙΣΕΙΣ, ΠΟΥ ΕΥΝΟΟΥΝ ΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ. ΜΕ ΛΙΓΟΤΕΡΗ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ, ΙΣΩΣ, ΓΙΑ ΛΙΓΟ. ΑΛΛΑ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΠΟΛΥ ΚΑΙΡΟ. ΜΙΑ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΠΟΥ ΗΔΗ ΙΣΧΥΕΙ, ΑΛΛΩΣΤΕ, ΣΕ ΠΟΛΛΕΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΠΡΩΤΕΥΟΥΣΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ. ΚΑΙ Ο ΠΡΩΤΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΕΝΘΑΡΡΥΝΤΙΚΟΣ**

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ

όλοι 10-12 για πάρτι. Η όλη το να φας με 6 κι όμι με 12 φίλους δεν έχει μεγάλη επίπτωση, το να μην πάνε όμως τα παιδιά στο σχολείο είναι σοβαρό. Αυτό πρέπει να εξηγηθούν νομίζω καλύτερα. Αυτό το στοιχείο κερδίσαμε στην α' φάση, λειτουργήσαμε με καθαρότητα στην επικοινωνία, την οποία ο κόσμος τώρα έχει αποβάλει».

## ΝΑ ΑΠΟΦΥΓΟΥΜΕ ΤΟ LOCKDOWN

Αν δει κανείς τον παγκόσμιο ενεργό χάρτη Covid θα διαπιστώσει ότι η Ελλάδα είναι μια όαση μπροστά στον ζόφο που επικρατεί σε άλλα σημεία του πλανήτη όσον αφορά τα κρούσματα και τους θανάτους. Και ίσως είναι χρήσιμη μια ματιά πού και πού για να ανταμυβανέται κανείς την αλήθεια πίσω από τις φωνές κριτικής και να μη νομίζει ότι η χώρα βρίσκεται στο χείλος της καταστροφής. «Προφανώς δεν έχουμε αποτύχει. Αυτό είναι λόγω φθηνής πολιτικής. Τα σημερινά δεδομένα δείχνουν πάνω από 2.000 κρούσματα τη μέρα τον Δεκέμβριο. Το θέμα είναι να αποφύγουμε μέτρα που θα κοστίζουν υπερβολικά στην οικονομία, στην κοινωνία, στην ψυχολογία μας», υποστηρίζει ο κ. Σαρηγιάννης. «Ο κρίσιμος παράγοντας σε αυτή τη φάση είναι η τήρηση των μέτρων που έχει ανακοινώσει η πολιτεία», σημειώνει στον «Φ» ο υφυπ. Υγείας Β. Κοντοζαμάνης. «Από την αρχή της πανδημίας σχεδιάζαμε για το χειρότερο σενάριο. Προϊόντος του χρόνου αποκτήσαμε και γνώση και εμπειρία για τον ιό, ενισχύσαμε το σύστημα υγείας σε προσωπικό, σε εξοπλισμό και οικονομικά. Μας ανησυχεί η αύξηση των κρουσμάτων. Αλλά μέχρι στιγμής αντιμετωπίζουμε με επιτυχία το δεύτερο

κύμα. Τα νούμερα το αποδεικνύουν, συγκρίνοντας και με το τι συμβαίνει σε άλλες χώρες».

## ΜΕΘ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΝΦΕΙΣ

Τελικά π ισχύει, η ελληνική πολιτεία έχασε χρόνο ανάμεσα στο α' και το β' κύμα της πανδημίας ή θεωράκιε τη χώρα; Τα δεδομένα λένε πως ισχύει μάλλον το δεύτερο. Από το χαμηλό των 557 ΜΕΘ του Ιουλίου '19 σε όλη τη χώρα -228 στην Αττική-, σήμερα η Ελλάδα φτάνει στις 782 ΜΕΘ με 340 στην Αττική, και μαζί με τις ιδιωτικές και τα στρατιωτικά νοσοκομεία στις 953. Με άλλες 268 ΜΕΘ και ΜΑΦ του αμέσως επόμενου διάστημα, μέχρι το τέλος του έτους, ίσως και να περάσει τον ευρωπαϊκό μέσο όρο των 1.200 κλινών. Για την άμεση λειτουργία των νέων ΜΕΘ βρίσκεται σε εξέλιξη προκήρυξη 400 θέσεων μόνιμων ιατρών εκ των οποίων οι 200 θα στελεχωθούν ΜΕΘ σε όλη τη χώρα.

Εντός του Νοεμβρίου θα έχουν ολοκληρωθεί όλες οι μόνιμες προσλήψεις, ώστε μέχρι το τέλος του 2020 να έχει ενισχυθεί το ΕΣΥ με 1.381 μόνιμους ιατρούς, με τη διαδικασία πρόσληψης 900 ιατρών να ολοκληρώνεται από τα Συμβούλια Κρίσεων και από τους 81 μόνιμους ιατρούς της δεύτερης προκήρυξης, οι 49 να αφορούν νοσοκομεία στη νησιωτική Ελλάδα. Από την αρχή της πανδημίας το ΕΣΥ ενισχύθηκε με 6.500 προσλήψεις επικουρικού προσωπικού. Βοηθοί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς και μαίες θα παραμείνουν στο σύστημα μέσω αυξημένης μοριοδότησης, ενώ οι επικουρικοί ιατροί θα μετατραπούν με αξιολόγηση σε εμπειλέτες Β'. Στο ΕΣΥ έμειναν και 4.000 επαγγελματίες υγείας με την επέκταση συμβάσεων ΟΑΕΔ.

Από τα 14 νοσοκομεία αναφοράς της πρώτης φάσης, με τις ενέργειες που μεσολάβησαν, σήμερα το ΕΣΥ διαθέτει κλίνες Covid σε 118 νοσοκομεία σε όλη τη χώρα. Παρά τον αυξημένο αριθμό ασθενών που χρήζουν εντατικής νοσηλείας, είναι η πρώτη φορά που δεν υπάρχει λίστα αναμονής για ένα κρεβάτι ΜΕΘ - και μάλιστα εν μέσω πανδημίας. Στην αποσυμπίεση των νοσοκομείων βοήθησε και η ενεργοποίηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τα 161 Κέντρα Υγείας σε όλη τη χώρα, που οι πολίτες μπορούν να επισκεφθούν όλο το 24ωρο για τα πρώτα συμπτώματα Covid και τη διενέργεια δωρεάν τεστ. Όσον αφορά τα τεστ, 15πλοσάστηκε ο πληθυσμός που υποβάλλεται σε εργαστηριακό έλεγχο (850 τη μέρα τον Απρίλιο - 20.000 σήμερα) ενώ ο υπ. Υγείας αποκάλυψε ότι έχουμε στη διάθεσή μας 800.000 νέα ράπιντ τεστ και αναφέρθηκε στην αξιοποίηση των ΕΣΠΑ για τη δημιουργία 500 κινιτών μονάδων με τις οποίες διεξήχθησαν 350.000 τεστ σε όλη την επικράτεια.

## ΡΑΠΙΝΤ ΤΕΣΤ

Η Ελλάδα ήταν από τις πρώτες χώρες που έριξε στη μάχη με τον ιό τα rapid test που σύντομα θα φτάσουν και στα ΤΕΠ νοσοκομείων, με τον κόσμο να ανταποκρίνεται καθημερινά στα συνεργεία του ΕΟΔΥ σε πλατείες και κλειστές δομές, ενώ 2 ακόμα μηχανήματα «Real-time PCR» στα νοσοκομεία «Αττικής» και ΑΧΕΠΑ αύξησαν την παραγωγική δυνατότητα του δημόσιου συστήματος κατά 12.000 τεστ ημερησίως.

# Denial Story

ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗ

Τις τελευταίες ημέρες, πριν ο «μαγικός» αριθμός των κρουσμάτων αρχίσει να αυξάνεται με εκθετικούς ρυθμούς, θα έλεγε κάποιος ότι ζούμε μια γενικευμένη, αυτοκαταστροφική παράνοια. Λες και η ανθρωπότητα είχε αποφασίσει να παραδοθεί στο πεπρωμένο της. Σαν ένας γενικευμένος χορός του Ζαλόγγου, που όσο συμμετέχουν έχουν αποφασίσει να γιορτάζουν την έλευση της **καταστροφής** με ένα τελευταίο πάρτι, παρά να εγκαταλείψουν τη ζωή που θέλουν για χάρη του ιού. Όπως περίπου συμβαίνει σε μερικές ταινίες **καταστροφής**, λίγο πριν ο κορμής χτυπήσει τη Γη. Δεκάδες πάρτι, αυτοσχεδίες παρελάσεις, συγκεντρώσεις και γενικότερα μια διάθεση «απόθησης» των γεγονότων και βεβιασμένης επιστροφής στην προ κορωνοϊού κανονικότητα, χτύπησαν πάνω στο τείχος που λέγεται πραγματικότητα - με την οποία, προφανώς, ο σύγχρονος κόσμος δεν έχει και τις καλύτερες σχέσεις. Τουλάχιστον όσο η πραγματικότητα απαιτεί να περιοριστεί λίγο το «εγώ» του και να ενλιχισθεί. Σταματώντας να περιμένει από τους «κτενόμενες» του να τον προστατεύσουν.

## Η ΠΑΝΗΜΙΑ ΜΕ ΟΡΟΥΣ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΗΣ ΣΕΙΡΑΣ

Στην πρώτη φάση της πανδημίας, λίγο πριν από το πρώτο lockdown, τα πάντα γύρω από τον Covid-19 ήταν καινούργια. Όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά σε ολόκληρη την ανθρωπότητα, το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε πάνω του. Οδηγίες -αξίωπτες ή μη- άρχισαν να κυκλοφορούν παντού. Επιδημιολογικές απόψεις ανακατεμένες με πληροφορίες τύπου **ράδιο αφέλα** άρχισαν να καταλαμβάνουν τόσο τη δημόσια σφαίρα όσο και τις ιδιωτικές συζητήσεις. Όλοι έσκυβαν πάνω από το **νέο** «φρούτο». Η προσοχή της ανθρωπότητας

είχε κερδηθεί. Ο συνήθης ετερόκλιτος «θόρυβος» είχε γίνει σχεδόν μονοθεματικός, εστιασμένος αποκλειστικά στη **νέα** πανδημία. Αν επρόκειτο για διαφημιστική εκστρατεία θα μιλούσαμε για την πιο επιτυχημένη στην ιστορία της ανθρωπότητας. Το θέμα είχε γίνει trend. Και όσο τα κρούσματα αυξάνονταν τόσο πιο προσπλωμένοι όλοι παρακολουθούσαν την εξέλιξη. Σαν να ζούσαν μια ταινία επιστημονικής φαντασίας.

Αλλά ακριβώς αυτό το trend είναι το κλειδί. Η ανθρωπότητα, μαθημένη σε δραματοποιήσεις Netflix, σε μυθοπλασίες **καταστροφής** και σε σενάρια συνωμοσιολογιών, δεν μπόρεσε να ξεπεράσει τη συνήθειά της να βλέπει τον κόσμο σαν ένα τεράστιο fiction. Ο κορωνοϊός ήταν κάτι σαν νέος star. «Κακός» μεν, αλλά star. Και ως τέτοιος αντιμετωπίστηκε. Το θέμα της πανδημίας, δηλαδή, τράβηξε την προσοχή όπως τραβούν την προσοχή οι νέες **μόδες**. Ο πραγματικός φόβος είχε περάσει σε δεύτερη μοίρα, δίνοντας τη θέση του στις συζητήσεις για τον φόβο. Είναι θέμα δεκαετιών εκπαίδευσης της ανθρωπότητας στον τρόπο που αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα: μέσα από οθόνες και ριξελ. Με πολύ αδιευκρίνιστα όρια ανάμεσα στη μυθοπλασία και τον ρεαλισμό. Είναι τυχαίο, εξάλλου, ότι ένα από τα πιο πετυχημένα «σχόλια» πάνω στο θέμα του κορωνοϊού ήταν εκείνη η φωτογραφία που έγραφε ότι το 2020 είναι «γραμμένο» από τον Ντέιβιντ Λιντς και σκιννοθετημένο από τον Κουένταν Ταραντίνο;

Και μετά ήρθε το lockdown. Που αποτελούσε κατά κάποιον τρόπο την εξέλιξη της πλοκής. Η «κανονικότητα» άλλαξε άρδην. Και οι ατέλειωτες ώρες στο σπίτι έδωσαν σε όλους τη δυνατότητα -μετά το πρώτο φυσιολογικό σοκ- να προσαρμοστούν στη **νέα** κατάσταση. Ένα πλανητικών διαστάσεων pause πατήθηκε σχεδόν παντού. Μέσα σε υψηλούς τόνους οι **γιατροί**, οι ντελιβεράδες, οι οδηγοί **φορτηγιών** που μεταφέρουν **προμήθειες** μετατράπηκαν στους νέους

ήρωες. Όχι ότι δεν ήταν. Αλλά αντιμετωπίστηκαν και αυτοί με τον μονοκόμματα μελοδραματικό τρόπο που αντιμετωπίζονται οι ήρωες στον σύγχρονο κόσμο: σαν trend. Και trend σημαίνει ότι όσο πιο ακραία είναι η αποθέωση, τόσο πιο ακραία και η αδιαφορία που το ακολουθεί. Και φυσικά, αυτό μπορεί κάλλιστα να ερμηνευθεί με όρους μαζικής ψυχολογίας. Σε περιόδους αβεβαιότητας, πρώτα αναζητά κάποιος τον υπερήρωα που θα τον σώσει. Στη συνέχεια τον «κακό» που πρέπει να νικήσει ο υπερήρωας. Και μολονότι -πάλι- κυκλοφόρησαν σκίτσος που παρουσιάζαν τους υπερήρωες να υποκλίνονται μπροστά στο νοσηλευτικό προσωπικό, ο ιός δεν νικήθηκε.

Σε αυτή τη φάση ο πλανήτης γίνεται ένα μετα-αποκαλυπτικό σκηνικό, όπου οι δρόμοι είναι έρημοι. Και στα παράθυρα -στα οποία οι κουρτίνες είναι τραβηγμένες για να δημιουργηθεί μια ψευδαίσθηση επαφής με τον «έξω» κόσμο- τα αναμμένα φώτα, πολύ συχνά μέχρι αργά το βράδυ, δείχνουν ότι η ζωή συνεχίζεται. Ο καθένας επικοινωνεί μπροστά στο κινητό του ή στην οθόνη του **υπολογιστή** του. Άλλος ασχολείται με τη μαγειρική και δείχνει σε όλους τα επιτεύγματά του. Άλλος ζωγραφίζει και «ανεβάζει» τα έργα του. Επίσημοι **καλλιτεχνικοί** φορείς και **φρεστίβαλ** ανεβάζουν online τα έργα τους, προκηρύσσουν διαγωνισμούς δημιουργίας με θέμα το lockdown. Το «Zoom», μια εφαρμογή τηλεδιάσκεψης, μπαίνει

ορμητικά στην καθημερινότητα. Μαθαίνουμε τι σημαίνει «Masterclass» (ο.α.: κάτι σαν τη γνωστή μας διάλεξη, αλλά online και με πολύ πιο εντυπωσιακό όνομα). Γυρίζονται μέχρι και σίριαλ με θέμα το lockdown.

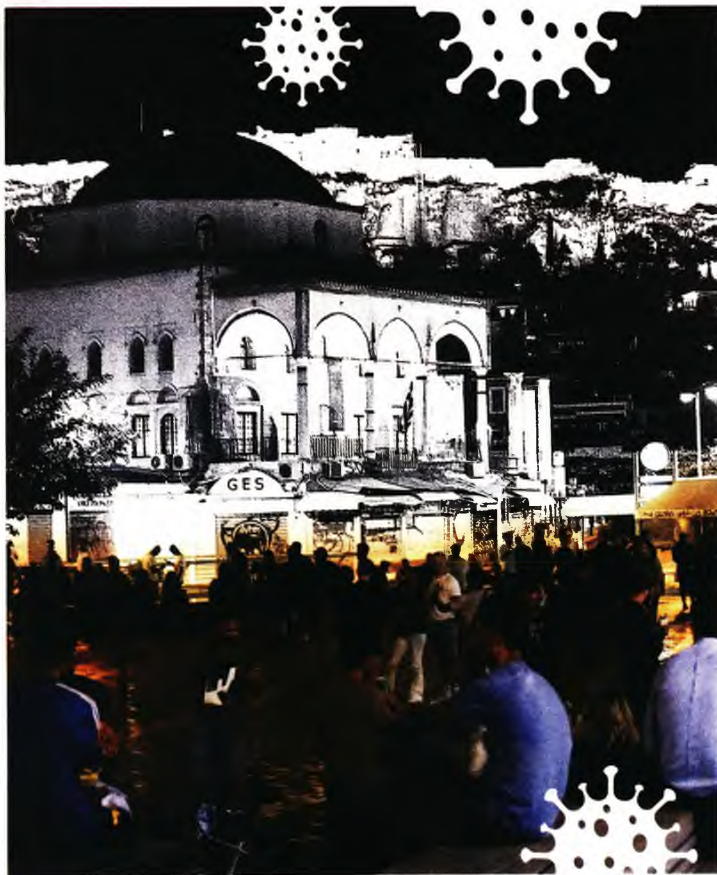
Όμως, η σαρωτική αύξηση της online επικοινωνίας φέρνει και τις γνωστές παρενέργειες. Με τον ίδιο ακριβώς τρόπο που όταν η ανθρωπότητα κατάφερε να επικοινωνήσει σε πραγματικό χρόνο με την εμφάνιση των **social media**, από τη μία άκρη στην άλλη, το πρώτο πράγμα που έκανε ενστικτωδώς ήταν να χωριστεί και να παράγει περισσότερο μίσος. Δισεκατομμύρια εγκλωβισμένοι σε όλο τον πλανήτη άρχισαν να εκτίθενται καθημερινά σε κάθε **ειδους** τοξικότητα: σαν να πετάχτηκε το καπάκι και μια δυστοπική συνωμοσιολογία να ξεπηδήσει από παντού, σχηματίζοντας σταγόνα σταγόνα, πλικτρολόγιο πλικτρολόγιο, έναν ορμητικό **χείμαρρο**. Με επικεφαλής τον ίδιο τον Ντόναλντ **Τραμπ**. Τον άνθρωπο δηλαδή που κατείχε τη -γνωστή πριν αναλάβει εκείνος- θέση του «πλανητάρχη».

Από την άλλη, τα αντανάκλαστικά συνέχισαν να λειτουργούν με όρους «**μόδες**». Τα αστεία για τη «**νέα** ζωή στο σπίτι» έδιναν κι έπαιρναν. Το σλόγκαν «Μένουμε Σπίτι - Μένουμε Ασφαλείς» άρχισε να επαναλαμβάνεται σαν mantra και διάφοροι celebrities το υιοθέτησαν σαν αυτόκλητοι συμμετέχοντες σε μια γιγαντιαία, virtual διαφη-

Ένα εκρηκτικό κοκτέιλ από άρνηση της πραγματικότητας, παιδαριώδη αφέλεια, ανάμικτα μηνύματα και κοινωνικά αμεριμνησία, έκανε την επιστροφή του ιού στην καθημερινότητά μας σχεδόν προδιαγεγραμμένη, σχεδόν αναμενόμενη. Τουλάχιστον αν το ερμηνεύσει κανείς με όρους κοινωνικής ψυχολογίας

## COVID - SEASON 2

# ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΕΝΟΣ ΠΡΟΑΝΑΓΓΕΛΘΕΝΤΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΚΥΜΑΤΟΣ





## Denial Story Φιλέλευθερος

μιστική καμπάνια. Παρά τις διάφορες θεωρίες περί κατασκευασμένου ιού, περί συσχέτισής του με το 5G, περί της χρήσης ηθμοποιών που υποδύονται τους νεκρούς, περί της επιβολής lockdown για να αλλάξουν οι κυβερνήσεις μπαταρίες στα περισσότερα (τα οποία στην πραγματικότητα είναι drones που μας παρακολουθούν!) ή περί της αναγκαιότητας του lockdown (εδώ ήταν που η αντιπολίτευση έδωσε ρέστα, κατηγορώντας αρχικά την κυβέρνηση ότι καταστρέφει την οικονομία και στη συνέχεια, όταν τελείωσε το lockdown και άνοιξε ο τουρισμός, ότι παίζει με την υγεία του λαού), η πλειοψηφία πήρε την πανδημία στα σοβαρά. Δεν μπορούσε να κάνει αλλιώς. Το μήνυμα ήταν ότι κάτι εξωπραγματικό συμβαίνει. Και ήταν μήνυμα που έστελνε η ίδια η καθημερινότητα. Ένας απλός συνηθισμένος ανάμεσα στο γεγονός και τις συνέπειες.

### ΕΝΑ ΠΑΝΟ ΠΟΥ ΓΡΑΦΕΙ «ΟΧΙ ΣΤΟΝ ΙΟ»...

Και μετά ήρθε η άρση του lockdown. Και όπως συμβαίνει πάντα, όταν κάτι σου έχει λείψει πολύ, πέφτεις πάνω του με τα μούτρα μόλις το ξαναποκτήσεις. Οι πλατείες γέμισαν, δημιουργώντας το ιδιόμορφο «κίνημα της μπύρας». Έπειτα από ένα τρίμηνο ορθολογιστικής σχεδόν πειθαρχίας, είχε έρθει η ώρα να ανέβει στη σκηνή ο ατίθασος, αντικοινομορφιστής, επαναστάτης εαυτός. Σε μια

προηγουμένου τύπου «προβλή», τα μέτρα και οι προφυλάξεις ταυτίστηκαν με τους «σπασίλικες». Η αμεριμνήσια του «ξεμάσκωτου» έγινε ένα είδος δήλωσης ψυχικής επαναστατικότητας. Ο κορωνοϊός ήταν το «σύστημα». Και όσοι τον αγνοούσαν, οι αντισυστηματικοί. Το πανό που κάποια στιγμή εμφανίστηκε στην πλατεία της Αγίας Παρασκευής, κατά τη διάρκεια μιας από αυτές τις συγκεντρώσεις που έτειναν να μετατραπούν σε «Γούντσοντ αντι-κορωνοϊού» ήταν χαρακτηριστικό: «Οχι στον κορωνοϊό!»

Ίσως αυτό το «Οχι στον κορωνοϊό» που γράφτηκε εκείνο το βράδυ, να συνοψίζει δεκαετίες προηγουμένων κοινωνικής αντίληψης. Γιατί το προημιότι θεωρεί την πραγματικότητα κάτι που του έχει επιβληθεί άνωθεν. Τα προημιότι είναι που όταν χτυπάνε σε ένα τραπέζια, χτυπάνε το τραπέζια που τα έκανε να πορεύονται. Με τον ίδιο ακριβώς τρόπο που οι δημιουργοί του συγκεκριμένου συνθήματος, αλλά και όσοι βρίσκονται σε παρόμοια ψυχική κατάσταση, αντιμετωπίζουν την πανδημία σαν να είναι κάποιος υπεύθυνος γι' αυτή. Σαν να πρόκειται για ένα νομοσχέδιο για την Παιδεία που επιβάλλεται εκ των άνωθεν. Και ζητούν μια άλλη πραγματικότητα. Σε μια ακραία εκδοχή, ίσως αργότερα αναρτούσαν πάνω με το σύνθημα «Οχι στη βαρύτερα».

Η προσπάθεια της «συννομίας» που ξεκίνησε να επιβάλει την «τάξη» στις πλατείες της «αντι-

κορωνοϊκής επανάστασης» καθόρισε ακόμα πιο ξεκάθαρα τα στρατόπεδα, δίνοντας την απαραίτητη συγκολλητική ουσία της «αντι-εξουσιαστικότητας». Μόνο που το όποιο ηθικό έρεισμα «επιβολής της τάξης», μαζί με την όποια ορθολογιστική επιχειρηματολογία το συνόδευε, εξανεμίστηκε ένα απόγευμα στα εγκαίνια του σιντριβανιού της Ομόνοιας. Τότε ήταν που άρχισαν να έρχονται και τα πρώτα «ανάμικτα μηνύματα».

Ταυτόχρονα, ένα δεύτερο κύμα συνωμοσιολογίας αρχίζει να σκιδά πάνω στο μπερδεμένο κοινό: οι αρνήτες της μάσκας. Εστίες «μασκομακίας» ξεπηδούν σε κάθε γωνία. Ημίτρελοι που μιλάνε σαν status update με κεφαλαία και θαυμαστικά στο Facebook, λένε για τοπία, για υγρά τοπία μέσα στα εμβόλια και για τον Μπιλ Γκέιτς που θέλει να τους ελέγξει. Κάποιοι λιγότερο ακραίοι μιλάνε για τις βλαβερές συνέπειες της μάσκας στον εγκέφαλο. Άλλοι ανακαλύπτουν μεγάλα συμφέροντα της μασκοβιομηχανίας...

Κι έπειτα, είχε ήδη φτάσει καλοκαίρι. Το καταλυτικό ελληνικό καλοκαίρι! Και ήδη ο χρόνος που η προσοχή είναι στραμμένη αποκλειστικά στον κορωνοϊό έχει υπερβεί προ πολλού τα επίπεδα αντοχής. Κάποιοι γκρινιάζουν για το άνοιγμα του τουρισμού - οι ίδιοι που γκρινιάζαν πριν για το lockdown. Αλλά ως γνωστόν, κάτω από τον ήλιο του Αυγούστου ελάχιστα πράγματα επιβιώνουν.

### Ο ΙΟΣ ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΠΛΕΟΝ «ΤΗΣ ΜΟΔΑΣ»

Με την επιστροφή στην εύθραυστη κανονικότητα του Σεπτεμβρίου, το θέμα μοιάζει να έχει ξεφουσκώσει. Η θεματική μονομανία της περασμένης άνοιξης έχει πλέον περάσει - όπως άλλωστε συμβαίνει με όλα τα trends. Ηδη η προσήλωση που είχαμε επιδείξει υπερέβαινε κατά πολύ τα όρια της αντοχής. Σε έναν κόσμο όπου τα νέα καταναλώνονται - και εξαντλούνται - με ρυθμό ανατροπής σε δημοφιλή τηλεοπτική σειρά, οι εξελίξεις για τον κορωνοϊό έμοιαζαν με ταϊνιά του Αγγελόπουλου.

Η μόδα του είχε περάσει. Όλα τα αστέρια για αυτόν είχαν επιβιώσει. Οι ενημερώσεις για τα κρούσματα από το δίδυμο Χαρδαλιά-Μαγιορκίνη δεν έφτανε σε καμία περίπτωση τη θεματικότητα της πρώτης σεζόν. Οι ειδήσεις σχετικά με το θέμα όλο και κατακυλοούσαν στην ιεραρχία. Αν υπήρχε τηλεοπτικό για την πραγματικότητα, σίγουρα οι θεατές θα είχαν αλλάξει προ πολλού κανάλι. Κοινώς, κανείς δεν είχε διάθεση να παρακολουθήσει τη δεύτερη σεζόν.

Και έτσι, το κοινωνικό σύνδρομο της απώθησης και της άρνησης της πραγματικότητας

**ΤΟ ΤΡΑΓΙΚΟ ΕΙΝΑΙ ΟΤΙ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΣΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΚΡΙΣΙΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΑΡΧΙΖΕΙ ΤΟ ΜΑΛΛΙΟΤΡΑΒΗΓΜΑ ΤΩΝ ΕΥΘΥΝΩΝ: ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΦΤΑΙΝΕ ΟΙ ΔΙΑΔΗΛΩΣΕΙΣ, ΤΑ ΠΑΡΤΙ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΕΦΕΤΕΙΟ (ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕΝ). Ή Ο ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ, ΟΙ ΕΚΚΛΗΣΙΕΣ ΚΑΙ Ο ΣΥΝΩΣΤΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΜΜΜ (ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΕ). ΛΕΣ ΚΑΙ Ο ΙΟΣ ΕΧΕΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ**

τας ξεκίνησε να διαχέεται. Οι μάσκες άρχισαν να κατεβαίνουν. Οι αποστάσεις, που σαν από έντοκο είχαν αρχίσει να τηρούνται, μειώθηκαν. Και η προ-καλοκαιρινή μείωση των κρουσμάτων και των θανάτων λειτουργούσε καθησυχαστικά. Σαν να λέμε ότι η περιήφιμη «προσωπική ευθύνη» άρχισε να θυμίζει εκείνες τις πεταμένες μάσκες στον δρόμο.

Κοινώς, οι ειδήσεις και οι αναρτήσεις για τον κορωνοϊό έπαθαν το φαινόμενο της «εξίσωσης σημασίας», γνωστό και ως «φαινόμενο του πολτού». Έγιναν μέρος της κανονικότητας του timeline. Διότι σε αυτή την αδιάκοπη ροή που αποτελεί το timeline του καθηνός, με το οποίο άλλωστε εισπράττει την καθημερινότητα, όλα τα γεγονότα και όλες οι ειδήσεις τείνουν ασυναίσθητα να αποκοτούν ίδια σημασία. Είναι άλλο να «καταναλώνεις» την πραγματικότητα μέσα από διαρκείς αναφορές και άλλο να την καταναλώνεις ανακατεμένη με σχόλια για τα νέα σίριαλ, ακινητούς, φωτογραφίες από παραλίες και σκυλάκια που ποζάρουν χαριτωμένα. Όταν όλα αυτά γίνονται υποσυνείδητα ένας ομοιομορφος πολτός, οι προειδοποιήσεις για τον ιό μοιάζουν να αποκοτούν παρόμοιο βάρος, λέει ένας πανάρχαιος κανόνας των social media.

Και βέβαια σε αυτή την «κούραση» (μετάφραση: «δεν θέλω πλέον να ασχολούμαι με τον κορωνοϊό γιατί με καταθλίβει και εγώ θέλω πιο ευχάριστα πράγματα»), που θυμίζει εθισμένους σε κέφι πρωινάδικου, ήρθαν να προστεθούν και τα ανάμικτα μηνύματα. Η θεία κοινωνία του Γιώργου Κουρουτσόπουλου, λίγο μετά την ανακοίνωση νέων περιοριστικών μέτρων και ενώ τα κρούσματα έχουν ήδη αρχίσει να πολλαπλασιάζονται, δεν βοήθησε. Ειδικά όσους προσηλυθούσαν ακόμα να διατηρήσουν την κοινωνική εγγύτητα ψηλά, δίνοντας καθημερινές μάχες με το «ελα μωρέ τώρα με τους ψεχασμένους». Ούτε ο συνωμοτισμός στα μέσα μεταφοράς. Ούτε η έλλειψη οποιασδήποτε αντίδρασης σε συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας ή σε μαζώξεις. Με άλλα λόγια, κάποιοι είχαν αρχίσει να αγνοούν τα μέτρα και η κυβέρνηση είχε κουραστεί να τα επιβάλει.

Αυτή ήταν μια θαυμάσια ευκαιρία να αναπτυχθεί το σύνδρομο του «ναί μεν, αλλά, γιατί σχολεία και όχι συναυλίες; Μέχρι τις 00.00 δεν κολάει και από τις 00.01 και μετά κολάει; Γι' αυτό γιατί δεν λένε τίποτα; Οι εκκλησίες, ο τουρισμός, όλα χρησιμοποιήθηκαν στο πλαίσιο μιας προσπάθειας να μετακινηθεί η ουσία από το θέμα της προσωπικής ευθύνης στο θέμα της έλλειψης ευθύνης των άλλων. Σαν να λέμε ότι «αφού κάποιοι κερνίζουν σε δημόσιο χώρο ή δεν φοράνε ζώνη, θα το κάνω κι εγώ».

Το τραγικό είναι ότι ακόμα και σε αυτή την κρίσιμη κατάσταση, εκείνο που προέχει στον δημόσιο διάλογο είναι η απόδοση ευθυνών. Για την ακρίβεια, η μονομερής απόδοση ευθυνών, ανάλογα με την πολιτική τοποθέτηση. Δηλαδή, για κάποιον φταίνε οι διαδηλώσεις, οι καταλήψεις, τα πάρτι στις πλατείες και οι συγκεντρώσεις έξω από τη δίκη της Χρυσής Αυγής, για άλλον ο τουρισμός, οι εκκλησίες και ο συνωμοτισμός στα ΜΜΜ. Κανείς δεν αντιμετωπίζει την πιθανότητα να φταίνε όλα αυτά μαζί. Μάλλον γιατί τότε θα κανόνταν το ενδιαφέρον, αφού δεν θα υπήρχε λόγος τσακωμού. Όλα αυτά ήταν μια θαυμάσια αφορμή για κάποιον που ήθελε να πείσει τον εαυτό του ότι τα πράγματα δεν είναι τόσο σοβαρά. Μόνο που για άλλα μια φορά αποδεικνύεται ότι η πραγματικότητα δεν είναι πάντα τόσο φιλική απέναντι στις επιθυμίες και τις ευχές μας. Ούτε φυσικά υπακούει στο τηλεοπτικό μας.



# Κικιλίας: Έχουμε και άλλα όπλα στη φαρέτρα μας

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	24-10-2020
Επιφάνεια:	471.6 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Κικιλίας: Έχουμε και άλλα όπλα στη φαρέτρα μας

### Η Ελλάδα 121η σε κρούσματα ανά 1 εκατ. πληθυσμού

«Η αντιμετώπιση της πανδημίας είναι μία ομαδική, συλλογική προσπάθεια. Είναι μία προσπάθεια η οποία δεν γνωρίζει τείχη και δεν μπορεί να έχει κομματικούς περιορισμούς ή μικροπολιτικές στοχεύσεις. Μιλάμε για την αξία της ανθρώπινης ζωής. Ο πρωθυπουργός, **Κυριάκος Μητσοτάκης**, έθεσε τα πράγματα στη σωστή τους βάση, για μία ακόμη φορά», ανέφερε ο **υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικιλίας**, στον τηλεοπτικό σταθμό ΣΚΑΪ.

«Υπάρχει μία αλληλουχία γενεών σε όλον τον πλανήτη, με μία πανδημία, μία τεράστια **κρίση** δημόσιας υγείας.

Και στη χώρα μας, που τα στοιχεία είναι πολύ καλύτερα από άλλες χώρες, βλέπουμε ότι σιγά-σιγά, μπαίνοντας από το φθινόπωρο στον χειμώνα, τα δεδομένα δυσκολεύουν. Είναι λογικό ότι με την υπερμετακίνηση υπάρχει και υπερμετάδοση. Υπάρχουν οι πιο νέοι άνθρωποι, που κατά κύριο λόγο είναι ασυμπτωματικοί, οι πιο μεγάλοι άνθρωποι, οι ευπαθείς ομάδες, οι άνθρωποι που κινδυνεύουν και πρέπει να στηρίζουμε. Ας αναλογιστούμε όλοι τι κάνουμε στην καθημερινότητά μας και βέβαια τι κάνει η πολιτεία. Κατά την άποψή μου, η πολιτεία και οι πολίτες

είναι ένα, και αυτό πρέπει το καταλάβουν όλοι», πρόσθεσε.

Ο **υπουργός Υγείας** σημείωσε ότι έχουμε μπροστά μας μία πολύ σημαντική προσπάθεια που πρέπει να κάνουμε τους επόμενους μήνες, μέχρι η επιστήμη να μας βοηθήσει με ένα εμβόλιο, με ένα φάρμακο που δεν είναι μακριά. «Και αυτή την προσπάθεια θα την κάνουμε όλοι μαζί», τόνισε.

Όσον αφορά τα περιοριστικά μέτρα, είπε ότι αυτά είναι «λελογισμένα, ανάλογα με την κοινωνία, το πώς πορεύεται και τις ανάγκες της και, πάνω από όλα, με τα δεδομένα της δημόσιας υγιείας και της προστασίας της ανθρώπινης ζωής. Οι χώρες, στις οποίες έπαψε να πορεύεται η κοινωνία μαζί με την οργανωμένη πολιτεία, οδηγήθηκαν κυριολεκτικά σε καταστροφή».

Οπως είπε ο **υπουργός**, είμαστε η 121η χώρα στον κόσμο σε κρούσματα ανά 1.000.000 κατοίκους και η 101η χώρα σε θανάτους ανά 1.000.000 κατοίκους. Σύμφωνα με τα στοιχεία, «χθες είχαμε στη Γαλλία 41.622 κρούσματα και 162

### Η Ελλάδα 121η σε κρούσματα ανά 1 εκατ. πληθυσμού

θανάτους, στην Ισπανία 20.986 κρούσματα και 155 θανάτους, στη Μεγάλη Βρετανία 21.242 κρούσματα και 189 θανάτους, στην Πολωνία 12.107 κρούσματα και 168 θανάτους, στην Τσεχία 14.000 κρούσματα και 106 θανάτους, στην Ουκρανία 7.000 κρούσματα και 116 θανάτους και στη χώρα μας, 882 κρούσματα και -δυστυχώς- 15 θανάτους και συνολικά από την αρχή της πανδημίας 28.217 κρούσματα και 549 συμπολίτες μας που χάθηκαν», συμπλήρωσε.

«Έχουμε αρκετά όπλα στη φαρέτρα μας

«Έχουμε αρκετά όπλα στη φαρέτρα μας

«Έχουμε αρκετά όπλα στη φαρέτρα μας. Στο πλαίσιο της διαφάνειας και της κατανόησης των μέτρων, υπάρχει ο υγειονομικός χάρτης. Ανάλογα σε ποιο επίπεδο βρισκόμαστε, οδηγούμαστε και σε ανάλογα μέτρα. Το μέτρο των τοπικών lockdown κανείς δεν μπορεί να το βγάλει από το τραπέζι. Βλέπω με πολύ μεγάλο προβληματισμό ότι η μία μετά την άλλη, μεγάλες ευρωπαϊκές χώρες αλλά και παγκοσμίως, προχωρούν σε τοπικά lockdown, καθώς δυσκολεύει στο δεύτερο κύμα αυτή η παγκόσμια υγειονομική κρίση», υπογράμμισε ο κ. Κικίλιας.

Επίσης, υποστήριξε ότι εάν φοράμε μάσκα, εάν τηρούμε τους κανόνες και εάν βοηθήσουμε τις ευπαθείς ομάδες και προστατεύσουμε τους συναθρώπους μας που αγαπάμε και νοιαζόμαστε, τα πράγματα θα πηγαίνουν καλύτερα.

«Τα λελογισμένα μέτρα που πήραμε μέχρι τώρα και η συντριπτική πλειοψηφία των πολιτών που τα εφάρμοσαν, και τους ευχαριστώ πάρα πολύ, οδήγησαν στον περιορισμό των κρουσμάτων έναντι άλλων χωρών. Βοήθησαν να «φρενάρει» ο ιός και να περιοριστεί, σε σχέση με αυτό το οποίο

βλέπουμε παγκοσμίως. Οφείλει κανείς να το συγκρίνει, γιατί δείχνει την επικινδυνότητα του ιού, το ότι μεταδίδεται και από ασυμπτωματικούς συμπολίτες μας, για αυτό είναι πολύ επικίνδυνος, και τη ζημιά που μπορεί να κάνει σε ζωτικά όργανά μας και την απειλή για την ανθρώπινη ζωή», παρατήρησε.

Ο υπουργός Υγείας ανέφερε ότι οι αποφάσεις θα συνεχίσουν να λαμβάνονται με ψυχραιμία, με προσοχή, χωρίς να προτρέχουμε και χωρίς να βιαζόμαστε, παίρνοντας πάντα την κοινή συνισταμένη των απόψεών της Επι-

τροπής. «Έχουμε κορυφαίους, εξαιρετικούς επιστήμονες, τους καλύτερους των καλύτερων, τους οποίους σέβομαι και τιμώ, για αυτό και έφτιαξα αυτήν την Επιτροπή. Ο καθένας έχει την άποψή του, πολλοί την εκφέρουν και δημοσίως. Δεν ταυτίζονται απολύτως οι απόψεις και αυτό είναι λογικό και θεμιτό όταν βάζεις 31 ανθρώπους μέσα σε μία Επιτροπή. Η κοινή συνισταμένη των απόψεών τους, και αυτή είναι η ιδιαιτερότητα και η μαγεία αυτής της Επιτροπής, είναι τελικά η εισήγηση που κάνουν οι επιστήμονές μας στην κυβέρνηση», σημείωσε.





Πηγή: ALPHA FREEPRESS Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 24-10-2020  
Επιφάνεια: 309.22 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ «Στηρίζουμε τις υποδομές υγείας συνεχώς»

«Όλα έχουν γίνει βάσει σχεδιασμού, βάσει προγραμματισμού, προκειμένου να λειτουργήσουν όλα κανονικά στο σύστημα υγείας», δηλώνει ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης.

«Τεστ γίνονται κάθε μέρα όλο και περισσότερα» είπε ο υφυπουργός και επανέλαβε ότι στην αρχή



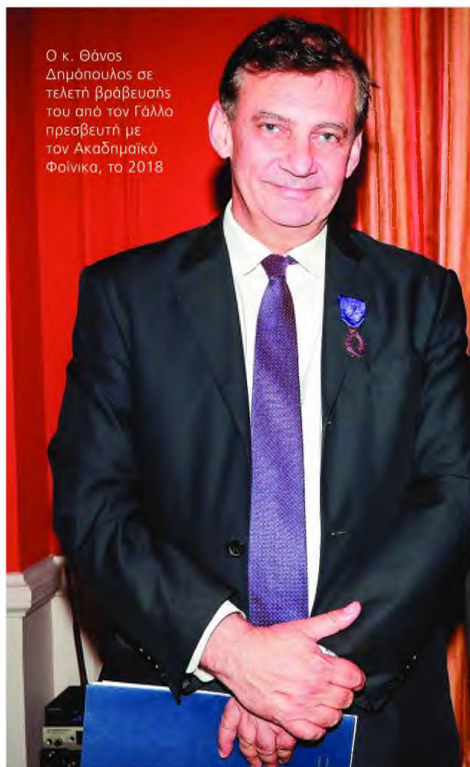
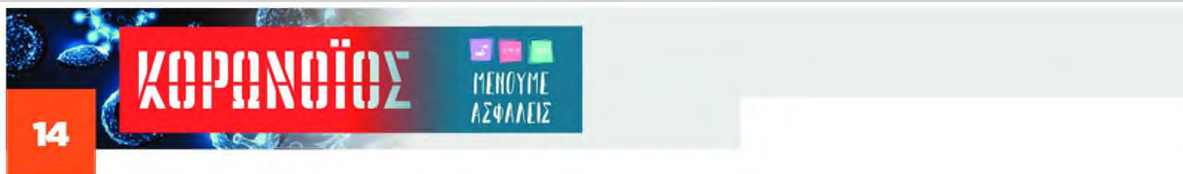
της πανδημίας ξεκινήσαμε με 850 τεστ την ημέρα, και σήμερα ο μέσος όρος των τεστ για Covid-19 είναι 13 με 14.000. «Υπάρχει επάρκεια σε αντιδραστήρια και αυξημένη παραγωγική δυνατότητα», είπε. Πρόσθεσε ότι τις επόμενες ημέρες η παραγωγική δυνατότητα σε τεστ θα αυξηθεί, διότι το σύστημα έχει **προμηθευτεί** επιπλέον δύο **μηχανήματα**.

Σχετικά με τις μετακινήσεις υγειονομικών ώστε να ενισχυθούν τα **νοσοκομεία** αναφοράς Covid-19, και ειδικά το **Νοσοκομείο «Σωτηρία»**, ο κ. Κοντοζαμάνης είπε ότι «στο σύστημα υγείας, δεν είναι η πρώτη φορά που γίνονται μετακινήσεις του προσωπικού». Ειδικότερα ανέφερε ότι στο **νοσοκομείο «Σωτηρία»**, προκειμένου να λειτουργήσει η **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** –η μεγάλη δωρεά της Βουλής των Ελλήνων-, πρόκειται να μετακινηθούν 16 άτομα. «Έχουν εμπειρία **στις** ΜΕΘ και λογικό είναι, όταν ανοίγεις μια νέα μονάδα, να έχεις κάποιους με εμπειρία οι οποίοι θα υποδεχθούν τους νέους γιατρούς που προσλήφθηκαν για τις

ΜΕΘ. Στο «Σωτηρία» θα προσληφθούν 45 νέοι γιατροί που θα στελεχώσουν τη νέα μονάδα», είπε ο υφυπουργός.

**Ανέφερε μάλιστα χαρακτηριστικά ότι «ένας καρδιολόγος ο οποίος έχει μετακινηθεί στο νοσοκομείο «Σωτηρία», έχει προέλθει από νοσοκομείο στο οποίο υπάρχουν 76 καρδιολόγοι». Ο κ. Κοντοζαμάνης κατέληξε λέγοντας ότι «το σύστημα υγείας στελεκώνεται προκειμένου να λειτουργήσει με επάρκεια και ασφάλεια και σε καμία περίπτωση δεν διαταράσσεται η λειτουργία άλλων τμημάτων».**

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 14-15 Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2020  
Επιφάνεια: 1856.26 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο κ. Θάνος Δημόπουλος σε τελετή βράβευσης του από τον Γάλλο πρεσβευτή με τον Ακαδημαϊκό Φοίνικα, το 2018



του Θάνου Δημόπουλου \*

# Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΟΥ ΕΤΟΙΜΑΖΟΝΤΑΙ

Ο **πρύτανης** του **ΕΚΠΑ** και καθηγητής ιατρικής σχολής αναλύει τους τρόπους παρασκευής, τις φάσεις των **μελετών** και τις δοκιμές των **εμβολίων** κατά του COVID-19

\* Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Ιατρικής Σχολής και πρύτανης ΕΚΠΑ

## Ε

ίναι πολύ σημαντικό ότι αρκετά υποψήφια εμβόλια βρίσκονται σε κλινικές δοκιμές φάσης 3 και αξιολογούνται σε μεγάλο αριθμό ασθενών ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα. Είναι πιθανό στις αρχές του νέου έτους να έχουμε την έγκριση ενός ή/και περισσότερων εμβολίων από τις ρυθμιστικές αρχές, αλλά θα περάσουν κάποιοι μήνες ώστε να κυκλοφορήσει το εμβόλιο στην παγκόσμια αγορά και να είναι ευρέως διαθέσιμο.

Τα εμβόλια που βρίσκονται σε μελέτες φάσης 3 και αξιολογούνται σε μεγάλο αριθμό ασθενών είναι τα ακόλουθα: 1. Το εμβόλιο από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και την εταιρεία AstraZeneca. 2. Το εμβόλιο της εταιρείας Moderna σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Αλλεργιών και Λοιμωδών Νόσων των ΗΠΑ (NIAID). 3. Το εμβόλιο της συνεργασίας των εταιρειών BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer. 4. Το εμβόλιο Sinovac (από την Κίνα). 5. Το εμβόλιο της Beijing Institute of Biological Products/Sinopharm (από την Κίνα). 6. Το εμβόλιο της Wuhan Institute of Biological Products/Sinopharm (Κίνα). 7. Το εμβόλιο που αναπτύσσει το Πανεπιστήμιο της Μελβούρνης σε συνεργασία με το Murdoch Children's Research Institute (Αυστραλία). 8. Το εμβόλιο της CanSino Biologics/Academy of Military Medical Sciences (Κίνα). 9. Το εμβόλιο της Gam-Covid-Vac/Gamaleya Research Institute (Ρωσία).

### ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ

Η βασική αρχή όλων των εμβολίων είναι να εκθέσουν τον οργανισμό σε ένα αδρανές αντιγόνο του ιού (μία πρωτεΐνη του ιού) το οποίο φυσικά δεν θα προκαλέσει νόσο, αλλά θα ενεργοποιήσει το ανοσοποιητικό σύστημα προκειμένου να αναγνωρίσει άμεσα τον ιό (σαν να υπήρχε προηγούμενη μόλυνση) και να τον αδρανοποιεί. Τα εμβόλια, ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο θα παρουσιάσουν το αντιγόνο αυτό στο ανοσοποιητικό σύστημα, διακρίνονται σε διαφορετικές κατηγορίες:

#### 1 Εμβόλια νουκλεϊκών οξέων (DNA, RNA)

Τα εμβόλια που βασίζονται σε γενετικό υλικό (RNA ή DNA) του ιού, είναι σχετικά εύκολο να αναπτυχθούν. Η παραγωγή τους βασίζεται στη σύνθεση ενός τμήματος του γενετικού υλικού του ιού, το οποίο κωδικοποιεί ένα αντιγόνο του, δηλαδή παράγει μια πρωτεΐνη του ιού. Το κομμάτι αυτό του γενετικού υλικού εισάγεται σε ανθρώπινα κύτταρα τα οποία μεταφράζουν και παράγουν το αντιγόνο του ιού (αλλά όχι ολόκληρο τον ιό), το παρουσιάζουν στο ανοσοποιητικό σύστημα και έτσι το κινητοποιούν.

#### 2 Εμβόλια που βασίζονται σε ιικούς φορείς

Σε αυτήν την τεχνολογία παραγωγής εμβολίων χρησιμοποιείται ως φορέας ένας αδρανοποιημένος ιός, όπως της ιλαράς, ή ένας αδενovϊός, που είναι γενετικά τροποποιημένοι ώστε να παράγουν πρωτεΐνες (αντιγόνα) του κορωνovϊού SARS-CoV-2. Αυτοί οι ιοί είναι εξασθενημένοι και δεν προκαλούν νόσο. Υπάρχουν δύο τύποι τέτοιων φορέων: i) αυτοί που μπορούν να πολλαπλασιαστούν στα κύτταρα του ξενιστή και ii) αυτοί που δεν μπορούν να πολλαπλασιαστούν γιατί τα βασικά τους γονίδια έχουν απενεργοποιηθεί, όπως ο εξασθενημένος αδενovϊός.

#### 3 Εμβόλια που βασίζονται σε πρωτεΐνες του ιού

Τα παραδοσιακά αυτά εμβόλια βασίζονται στη χορήγηση ολόκληρων ή τμημάτων πρωτεϊνών του ιού (αντιγόνων) στον άνθρωπο. Οι ερευνητικές προσπάθειες με αυτή την κατηγορία εμβολίων εστιάζονται στην εξωτερική πρωτεΐνη του ιού [την πρωτεΐνη-ακίδα - spike(S)] και συγκεκριμένα στο τμήμα της πρωτεΐνης που αλληλεπιδρά και συνδέεται με τον υποδοχέα των κυττάρων του ξενιστή. Επίσης υπάρχουν εμβόλια που βασίζονται σε κενά ιικά σωματίδια, τα οποία προσομοιάζουν τη δομή του κορωνovϊού, αλλά δεν είναι μολυσματικά επειδή δεν διαθέτουν γενετικό υλικό για να πολλαπλασιαστούν. Τα εμβόλια αυτού του τύπου μπορούν να προκαλέσουν ισχυρή ανοσιακή απάντηση, αλλά είναι σχετικά δύσκολο να παρασκευαστούν.

#### 4 Εμβόλια που βασίζονται στον ίδιο τον ιό

Πρόκειται για κλασική προσέγγιση η οποία βασίζεται στη χρήση εξασθενημένων ή αδρανοποιημένων εκδόχων του κορωνovϊού. Πολλά υφιστάμενα εμβόλια (έναντι της ιλαράς, της ευλογιάς κ.ά.) έχουν βασιστεί σε αυτήν την τεχνολογία, αλλά χρειάζονται εκτεταμένες δοκιμές προκειμένου να εξασφαλιστεί η ασφάλειά τους.

Αναφορικά με τα εμβόλια που βρίσκονται σε δοκιμές φάσης 3 σε Ευρώπη και Αμερική, το εμβόλιο του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης σε συνεργασία με την εταιρεία AstraZeneca (ChAdOx1), καθώς και το εμβόλιο του Ιατρικού Κέντρου Beth Israel Deaconess της Βοστώνης σε συνεργασία με την εταιρεία Johnson & Johnson (Ad.26.COV2.S) χρησιμοποιούν αδενovϊό ως φορέα έκφρασης της πρωτεΐνης-ακίδας του SARS-CoV-2. Το εμβόλιο της εταιρείας Moderna σε συνεργασία με το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ (NIH) (mRNA-1273), καθώς και το εμβόλιο που αναπτύσσουν από κοινού οι εταιρείες BioNTech, Pfizer και Fosun Pharma (BNT162b2) χρησιμοποιούν γενετικό υλικό (mRNA) που επάγουν την παραγωγή πρωτεϊνών του SARS-CoV-2. Πρόσφατα έγινε γνωστό ότι η εταιρεία Moderna πρόκειται να υποβάλει αίτηση κυκλοφορίας στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για το εμβόλιο mRNA κατά του COVID-19 (mRNA-1273), ενώ η εταιρεία Pfizer ευελπιστεί σε μια έγκριση του εμβολίου της εντός του Νοεμβρίου 2020 από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων.

Και για τα δύο εμβόλια που βασίζονται στην τεχνολογία του mRNA, προσφάτως δημοσιεύτηκαν στο έγκριτο ιατρικό περιοδικό «The New England Journal of Medicine» τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των προκαταρκτικών μελετών. Το εμβόλιο mRNA-1273 οδήγησε σε εντονότερη ανοσιακή απόκριση στους εθελοντές άνω των 70 ετών συγκριτικά με τους νεότερους, ενώ το εμβόλιο BNT162b1/2 ενεργοποίησε εξίσου την ανοσιακή απάντηση σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.

**ΒΑΣΙΚΗ ΑΡΧΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΕΚΘΕΣΟΥΝ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΣΕ ΕΝΑ ΑΔΡΑΝΕΣ ΑΝΤΙΓΟΝΟ ΤΟΥ ΙΟΥ, ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΦΥΣΙΚΑ ΔΕΝ ΘΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΕΙ ΑΜΕΣΑ ΤΟΝ ΙΟ ΚΑΙ ΝΑ ΤΟΝ ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΕΙ**



# Οι παραδοχές για την πανδημία και το παράδειγμα της Ελλάδας Ο δυτικός κόσμος ταξιδεύει σε αχαρτογ ...

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.: 1,9	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2020
Επιφάνεια:	1510.1 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



**Κορονοϊός: Οι παραδοχές για την πανδημία και το παράδειγμα της Ελλάδας**  
**Ο δυτικός κόσμος ταξιδεύει σε αχαρτογράφητα νερά**

- Ποτέ η ίδια γενιά δεν έχει ζήσει δύο πανδημίες
- Ως το τέλος του 2020 ένα ή δύο **εμβόλια** θα έχουν πάρει έγκριση

► **ΣΕΛ. 9**

# Οι παραδοχές για την πανδημία και το παράδειγμα της Ελλάδας Ο δυτικός κόσμος ταξιδεύει σε αχαρτογ ...

Πηγή: **ΠΑΡΟΝ** Σελ.: 1,9 Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2020

## ΚΟΡΟΝΟΙΟΣ COVID-19

# Οι παραδοχές για την πανδημία και το παράδειγμα της Ελλάδας Ο δυτικός κόσμος ταξιδεύει σε αχαρτογράφητα νερά

- Ποτέ η ίδια γενιά δεν έχει ζήσει δύο πανδημίες
- Ως το τέλος του 2020 ένα ή δύο **εμβόλια** θα έχουν πάρει έγκριση



Της **ΚΥΡΙΑΚΗΣ ΜΠΑΚΙΡΤΖΗ** M.Sc., Ph.D. Συντονίστριας Ακαδημαϊκών Προγραμμάτων, Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας

**Η** κρίση του κορονοϊού και της νόσου COVID-19 έπιασε απροετοίμαστους τις κοινωνίες, τις εθνικές κυβερνήσεις ανά τον κόσμο, τα γεωοικονομικά συστήματα και ανέδειξε χρόνιες παθολογίες των συστημάτων υγείας διεθνώς. Ο σύγχρονος και δη ο δυτικός κόσμος αυτήν τη στιγμή ταξιδεύει σε εντελώς αχαρτογράφητα νερά. Μπορεί η ανθρωπότητα να έχει περάσει κι άλλες πανδημίες στο παρελθόν, ποτέ όμως η ίδια γενιά δεν έχει ζήσει δύο πανδημίες.

Από την άλλη, είναι η πρώτη φορά στην ιστορία που μια παγκόσμια εξάπλωση ιού συναντάει έναν κόσμο που γνωρίζει τι είναι γενετικό **Ο**λικό, έναν κόσμο με μεγαλύτερη ευαισθησία στην ανθρώπινη απώλεια, έναν κόσμο που έχει τα μέσα να σώζει ζωές και έχει την απαίτηση να κάνει πάντα και για όλους, έναν κόσμο που ταξιδεύει με μεγάλη ταχύτητα και σε μεγάλους αριθμούς από χώρα σε χώρα και, κυρίως, έναν κόσμο που βομβαρδίζεται, ακούσια ή εκούσια, από πληροφορία που δεν προέρχεται μόνο από αρμόδιους. Το νέο λεξιλόγιο, που δημιουργήθηκε από πολλές λέξεις, που δεν είχαν ακουστεί για δεκαετίες, αλλά και νέες, που έγιναν για να εξηγηθούν μια άνευ προηγουμένου κατάσταση, χρησιμοποιείται αδιάκριτα από ανθρώπους όλων των ειδικοτήτων και των ηλικιών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Για να κατανοήσει λοιπόν κανείς την κατάσταση που επικρατεί αυτήν τη στιγμή στην Ελλάδα, καλό θα ήταν να ξεκινήσει από ορισμένες παραδοχές.

**Πρώτος**, η νόσος COVID-19, ανεξάρτητα από τη σχετική επικινδυνότητά της, είναι παρούσα και εξελίσσεται. Οι πληροφορίες για την επιδημιολογική επέκταση του κορονοϊού από τη Βόρεια **Ιταλία** και την Ισπανία την άνοιξη δεν ήταν ούτε από κάποια υπανάπτυκτη περιοχή της Κίνας ούτε από την Υποσαχάρια Αφρική. Προέρχονταν από δύο από τα πιο προηγμένα σημεία του δυτικού κόσμου, όπου θα ήταν **πανεπίδημια** αν δεν είχαν σκιοβηθεί.

Τα υπεραυχένα για τα παγκόσμια δεδομένα **νοσοκομεία** τους έβρισκαν και ξεπερνούσαν τα όριά τους για μήνες και ο κόσμος αναγκάστηκε να συμψιλλωθεί με την ωμή καθημερινότητα των περασμένων αιώνων: Κάποιοι συνάνθρωποι μας πεθάνουν αβοήθητοι και δεν έχουν πρόσβαση στα σύγχρονα **ιατρικά** εργαλεία αντιμετώπισης της νόσου.

**Δεύτερον**, ακόμη και αν δεν έχουμε περάσει κάτι αντίστοιχο, μπορούμε τουλάχιστον να μάθουμε από την πρόσφατη ιστορία. Το **1918**, την τελευταία φορά που η ανθρωπότητα αντιμετώπισε μια ανόλοχη κατάσταση, ο τότε **ίος** οδήγησε στον θάνατο **50 εκατομμύρια ανθρώπων παγκοσμίως** (μεταξύ των οποίων και **13.000 - 15.000 Έλληνες**) σε μόλις δύο χρόνια. Τα ει-

Κατά συνέπεια, οι συνωμοσιολόγοι της εποχής απέδιδαν τις αρρώστιες αυτής της εμφάνισης σε μεταφυσικά αίτια.

Σήμερα μιλάμε για την κατασκευή του ιού από κάποιους που έχουν ως απώτερο σκοπό κάτι πάντα εις βάρος του απλού **λαού**. Αν προσθέσουμε τώρα ότι βιολογικό πόλεμο με έναν ιό χαμηλής θνητότητας / υψηλής μεταδοτικότητας θα είχε νόημα να μας κάνουν μόνο εξωγήινοι (εφόσον εκείνοι θα ήταν ασφαλείς), ίσως να δώσουμε κι άλλη τροφή για συνωμοσιολίες.

Σε όσους πάλι πιστεύουν ότι είναι άνθρωποι οι κατασκευαστές που έχουν το αντίδοτο για τους ίδιους, να θυμίσουμε απλώς ότι οι ιοί μεταλλάσσονται και ποτέ κανείς δεν θα ήταν ασφαλής μετά από κάποιο χρονικό διάστημα ανεξέλεγκτης μετάδοσής τους. **Και μένει μόνο η περπτωση λάθους, να ξεφυγε δηλαδή ο ιός από κάποιο εργαστήριο που δεν τηρούσε αυστηρούς κανόνες ασφαλείας.** Πιθανόν, αλλά και πάλι, προς το παρόν, παντελώς ατεκμηρίωτο, όσο και αδιάφορο. Ακόμη κι αν είχαν έναν τρόπο να

**διάστημα.** Αργότερα, όταν τα ΜΜΕ ξεκίνησαν να προβάλλουν δειλά δειλά όλα όσα συνέβαιναν στη μακρινή Κίνα, ο υπόλοιπος κόσμος και πολύ περισσότερο οι υγειονομικά θωρακισμένες **Ευρώπη** και **Αμερική** παρακολουθούσαν, όπως θα παρακολουθούσαν μια **ταινία** στον κινηματογράφο.

Εδώ και πολλές δεκαετίες, ο δυτικός κόσμος είναι τόσο καλά εμβολιασμένος και έχει τόσο προηγμένες φαρμακευτικές λύσεις που σενάρια όπως μια πανδημία δεν είναι αναμενόμενα.

Ο κόσμος παρακολουθούσε αγέμην τον Li Wenliang, που κτηνοτρόφος ήταν για ψευδή νέα, να πεθάνει τελικά από την ασθένεια σε ηλικία 34 ετών, ενώ στον πίνακα ανακρινόμενων πτώσεων στο **ασπρ**δρομίο της Γουάινγκ υπήρχαν πάνω από 67 πτώσεις ανά έξι μήνες μόλις. Όταν έγινε προφανές ότι ο ιός περρασε την πρώτη δημοσίευση προορισμόν, ήταν πλέον αργά. Η άρατη διασπορά του έγινε αντιληπτή μόνο κατόπιν του τραγικού τας αποτελέσματος.

Σε αυτό το σημείο αναδείχθηκαν οι παθογένειες της ακολοθούμενης φαρμακευτικής πολιτικής. Η πλειονότητα των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης αντιμετώπισε ελλείψεις σε φάρμακα πρώτης γραμμής και ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό. Αιτία ήταν η διασάλευση της εφοδιαστικής αλυσίδας και η εξάρτηση των χωρών της ΕΕ από εισαγωγές φαρμάκων από τρίτες χώρες χαμηλού κόστους, όπως η **Ινδία** και η **Κίνα**. Αντιθέτως, **η χώρα μας δεν αντιμετώπισε αντιστοίχες ελλείψεις σε φάρμακα, χάρη στην ύπαρξη ισχυρής εγχώριας παραγωγής φαρμάκων.** Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες συνέβαλαν στην κάλυψη των αναγκών περισσότερων από 3 εκατομμυρίων ασθενών σε φάρμακα, ενώ υπάρχει αρκετό απόθεμα για την αντιμετώπιση έκτακτων μελλοντικών καταστάσεων.

Η θετική αντίδραση της Ελλάδος όμως εκείνη την περίοδο δεν οφείλεται μόνο στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες. **Η χώρα ανέδρασε έγκαιρα** λαμβάνοντας μέτρα περιορισμού της διασποράς του κορονοϊού και υγειονομικά διαχειριστικά επαρκών της κρίση. Μεγάλος αριθμός **αδράσαν** από τον εγκάρσιο που τον διέσβη Τύπο περιγράφουν μια όσο το δυνατόν αυγεμόταστη προσπάθεια περιορισμού του φαινομένου—αν συνυπολογίσουμε κανείς την πλειάδα των ασάβηθτων παραγόντων και την αβεβαιότητα της αντίδρασης μετά από κάθε δράση—, ενώ όλη η υπόλοιπη **Ευρώπη** είχε σοβαρά χειρότερα εικόνα τόσο στον τομέα της περιθάλψης όσο, στις πε-

ρισσότερες περιπτώσεις, και στον οικονομικό τομέα. Το πρώτο σπινθηρίδιο λοιπόν κερδήθηκε, εφόσον ο στόχος ήταν να ισοπεδώσουμε την καμπίνα, δηλαδή, κάθε δεδομένη χρονική στιγμή, τα ενεργά κρούσματα (όσοι νοσούν) να είναι σχετικά λίγα και κατά συνέπεια, όσα από αυτά χρήζουν μηχανικής υποστήριξης, να είναι τόσο λίγα ώστε να καλύπτονται από το σύστημα υγείας της χώρας.

**Τα να φτάσουμε στο σήμερα**, φθινόπωρο του 2020, όπου ξεκινάει μια δεύτερη έξαρση του ιού και η **Ευρώπη** αγωνίζεται να συγκρατήσει μια αποσιμινόδη κρουσματοειδή νέα μέτρα. Στα μέσα Σεπτεμβρίου το **Ισραήλ** καταγράφει από τα υψηλότερα ποσοστά θανάτων στον κόσμο και επιβάλλει δεύτερο γενικό lockdown.

Στα μέσα Οκτωβρίου η Ταϊβάν επιβάλλει μερικό lockdown για τρεις εβδομάδες. Την ίδια στιγμή η **Ολλανδία** ανακοινώνει μερικό lockdown και υποχρεωτική χρήση μάσκας σε δημόσιους εσωτερικούς χώρους.

Υπολογίζεται ότι τα **νοσοκομεία** στο Παρίσι θα έχουν φτάσει το 90% της πληρότητας των κλινών εντατικής θεραπείας μέχρι το τέλος του Οκτωβρίου και πόλεις που θεωρούνται hotspots, συμπεριλαμβανομένου του Παρισιού, αναμένεται να επιβάλλουν απαγόρευση νυκτερινής κυκλοφορίας.

Τέλος, η **Ιταλία** εφαρμόζει τη χρήση μάσκας και σε εξωτερικούς χώρους και η Γερμανία καταγράφει 5.000 κρούσματα ημερησίως για πρώτη φορά μετά τον Απρίλιο. Εν τω μεταξύ, οι εισαγωγές στο **νοσοκομείο** αυξάνονται απότομα σε πολλές χώρες.

Στην Ελλάδα ο περιορισμός της διασποράς επικεφαλής με το κλεισίσιμο του καταστημάτων εστίασης και των μπαρ στις 12:00 π.μ., **με μείωση δηλαδή του χρόνου που ο ιός έχει την ευκαιρία να μεταδοθεί** από έναν φορέα σε κάποιον δεκτό. Το ίδιο μέτρο πήραν και πολλές άλλες χώρες προκειμένου να αποφευχθεί ένα περιορισμένο αλλά και επικρατούμενο lockdown. Αυτό σφαλώς έγινε με την προϋπόθεση ότι μετά τα μεσάνυχτα ο κόσμος θα πήγαινε στο σπίτι του. Όχι γιατί του επιβάλλει κάποιος. Γιατί πρέπει. Εφόσον δεν υπάρχουν τα αυστηρά πλαίσια της άνοξης όμως, οι υπεράνω στατών Ρασκόλνικωφ της Ελλάδος ξεχύνονται σε πάρκα και πλατείες. Ανεπιμονία να γίνει όλο αυτό κάτι που αφορά το παρελθόν, άγνοια και αλαζονεία που υποτιμά δεκαετίες σπουδών ανθρώπων στο αντικείμενο, **εγκληματική αδιαφορία** για το ότι η

διασπορά δεν οδηγεί μόνο στον θάνατο κάποιους άλλους, γρηαιότερους ίσως (για τους οποίους δεν ενδιαφέρονται), αλλά και στην επιβολή ενός δεύτερου lockdown, που θα κατέστρεφε την οικονομία (για την οποία σίγουρα ενδιαφέρονται). Τα αποτελέσματα στους αριθμούς που αφορούν τη νόσο φαίνονται στις καθημερινές ανακοινώσεις.

Οι επιστήμονες λοιπόν θα πρέπει να έχουν πυγμή. Θα πρέπει να πιέσουν για την επιβολή και όχι την απλή σύσταση των επιμέρους μέτρων που λαμβάνονται. Έτσι κι αλλιώς, φαίνεται πλέον ότι οδεύουμε προς ένα αίσιο τέλος.

Η πιο σαφής διαφορά μας από το 1918 είναι η τεχνολογική μας ανάπτυξη. Από τους πρώτους κιόλας μήνες της πανδημίας βγήκαν στο προσκήνιο έρευνες που τρέχοντες έτσι κι αλλιώς σε εργαστήρια ανά τον κόσμο για την αντιμετώπιση ιογενών **λοιμώξεων**. Με τις κατάλληλες τροποποιήσεις στον στόχο τους, ευθυγραμμίστηκαν στο να επιζητούν την παραγωγή **εμβολίων** που αφορούν την πρόληψη καθώς και φαρμακευτικών παρασκευασμάτων που αφορούν τη θεραπεία της νόσου COVID-19.

Αυτήν τη στιγμή, οι εταιρείες Moderna, Pfizer σε σύμπραξη με τις BioNTech και Fosun Pharma, AstraZeneca σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και η Johnson & Johnson βρίσκονται στην τελική φάση της έρευνας για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του **εμβολίου** που ετοιμάζουν η κοθήμετα.

Όλα δείχνουν ότι μέχρι το τέλος του 2020 ένα ή και περισσότερα από αυτά θα έχουν πάρει έγκριση από τους αρμόδιους οργανισμούς διασφάλισης της δημόσιας υγείας και θα ξεκινήσουν την παραγωγή τους, έτσι ώστε παραπάνω από δύο εκατομμύρια άνθρωποι να έχουν τη δυνατότητα να εμβολιαστούν μέχρι και το τέλος του 2021.

Αν αναλογιστεί κανείς ότι προτεραιότητα θα δοθεί στους επαγγελματίες υγείας και τις ευπαθείς ομάδες, ο κόσμος ίσως να είναι σε θέση να επανέλθει στους κανονικούς του ρυθμούς πολύ νωρίτερα. Εως τότε, θα πρέπει να κρατήσουμε την οικονομία μας ανοιχτή και τα **νοσοκομεία** με όσο το δυνατόν λιγότερη επιβάρυνση.

Για να γίνει αυτό, δυστυχώς δεν μπορεί ο καθένας μας να κάνει αυτό που πιστεύει. Οι οδηγίες δίνονται από ειδικούς και ισχύουν για όλους. Από τη στιγμή που θα παρέρθει όλο αυτό, θα έχουμε χρόνο να συζητήσουμε, να διαφωνούμε και να συγκροτούμαστε. Ανά τα τώρα δεν είναι η ώρα.



**κρουσμάτων και των θανάτων** κατ'επέκταση. Εκ των υστέρων μάλιστα, σχετικές μελέτες διαπίστωσαν ότι μέτρα όπως η απαγόρευση μαζικών συγκεντρώσεων και η υποχρεωτική χρήση μάσκας θα μπορούσαν να μειώσουν το ποσοστό θανάτων **έως** και 50%, αν επιβάλλονταν νωρίς και δεν γινόταν η άρση τους πρόωρα.

**Ξέφυγε ο ιός;** **Τρίτον**, δεν έχει καμία σημασία (τουλάχιστον προς το παρόν) αν ο **ίος** που προκαλεί την COVID-19 είναι κατασκευασμένος, όπως θεωρούν αρκετοί συλληψίτες, ή ακούσιως άρθεσε τη γινούσα ή πολύ καλά περιεργασμένη επιστημονικά **οδός** που ακολουθούν όλοι οι ζωονοσόνονοι παράγοντες, όπως ίσως να προσαβάλουν για έναν ζώο και κάποιο σπινθηρίδιο, τυχαία τροποποιούνται λίγο ώστε να μπορούν να προσβάλλουν και τον άνθρωπο.

Δομεί να κρέμεται είναι μικροσκοπικό καρτελάκι «made in China» από την άκρη του ιού, το αποτέλεσμα θα ήταν το ίδιο. Αυτήν τη στιγμή είναι ειδικό εξώ και πρέπει να κάνουμε κάτι γι' αυτό.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι η θεωρία από την πράξη έχει συχνά τεράστια απόσταση. Είναι πολύ διαφορετικό να μιλάει κανείς για τα μέτρα που θα έπαιρνε σε μια θεωρητική κατάσταση και τα μέτρα που τελικά παίρνει σε πραγματικό χρόνο. Ποια ήταν η κατάσταση που αντιμετώπισε ο κόσμος στην αρχή του 2020; Κανείς δεν μπορούσε να μας πει με βεβαιότητα. Ποια θα ήταν η πορεία της όποιας καταστάσεως συμμετα να όσα δεδομένα ήταν διαθέσιμα; **Το μόνο που μπορούσαν να κάνουν οι επιστήμονες ήταν να προβλέψουν. Πότε όμως μπήκαν στη διαδικασία;**

Αν θυμηθούμε όταν ξεσπάσε η πανδημία στην Κίνα, οι **Κινέζοι** προσπάθησαν να την κρατήσουν **μυστική** για απαγορευτικά μεγάλο

**ισχυρής εγχώριας παραγωγής φαρμάκων.** Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες συνέβαλαν στην κάλυψη των αναγκών περισσότερων από 3 εκατομμυρίων ασθενών σε φάρμακα, ενώ υπάρχει αρκετό απόθεμα για την αντιμετώπιση έκτακτων μελλοντικών καταστάσεων.

Η θετική αντίδραση της Ελλάδος όμως εκείνη την περίοδο δεν οφείλεται μόνο στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες. **Η χώρα ανέδρασε έγκαιρα** λαμβάνοντας μέτρα περιορισμού της διασποράς του κορονοϊού και υγειονομικά διαχειριστικά επαρκών της κρίση. Μεγάλος αριθμός **αδράσαν** από τον εγκάρσιο που τον διέσβη Τύπο περιγράφουν μια όσο το δυνατόν αυγεμόταστη προσπάθεια περιορισμού του φαινομένου—αν συνυπολογίσουμε κανείς την πλειάδα των ασάβηθτων παραγόντων και την αβεβαιότητα της αντίδρασης μετά από κάθε δράση—, ενώ όλη η υπόλοιπη **Ευρώπη** είχε σοβαρά χειρότερα εικόνα τόσο στον τομέα της περιθάλψης όσο, στις πε-

# 📄 Γενικό lockdown στα 2.000 κρούσματα

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,17-19 Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2020  
Επιφάνεια: 3766.54 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η μάσκα τελευταίο ανάχωμα πριν από τον κόκκινο συναγερμό

# Γενικό lockdown στα 2.000 κρούσματα

Τα νέα μέτρα που βρίσκονται στα χέρια του Πρωθυπουργού

- Στο τραπέζι «κλείδωμα» περιφερειών, κλείσιμο της εστίασης και περιορισμός στο σπίτι για τους άνω των 65
- Η πληρότητα των Εντατικών και οι αντοχές των νοσοκομείων καθορίζουν τα επόμενα βήματα ➤ Συνεργασία πολιτών και πολιτείας ζητούν οι ειδικοί ➤ Ανέτοιμη η Ευρώπη για το δεύτερο κύμα ➤ Αρνητικό ρεκόρ στις ΗΠΑ

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ, ΙΩΑΝΝΑ ΣΟΥΦΛΕΡΗ, ΣΑΡΑΝΤΗΣ ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΣ, ΣΕΛΙΔΕΣ 17-19,





Ο Δρ Ζοζέπ Γιανσά, επικεφαλής του τμήματος έκτακτης ανάγκης και ετοιμότητας του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC)

Ο Δρ Ζοζέπ Γιανσά, εκ των κορυφαίων επιστημόνων της ΕΕ για τον κορωνοϊό, μιλάει για τα ελλείμματα και τις παραλείψεις των κρατών-μελών, μετά μάλιστα την εμπειρία του πρώτου κύματος

## «Η Ευρώπη όφειλε να είναι καλύτερα προετοιμασμένη»

ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ, ΑΝΤΑΓΟΝΙΣΤΗ ΣΑΡΑΝΤΗΣ ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΣ

Ο Δρ Ζοζέπ Γιανσά, επικεφαλής του τμήματος έκτακτης ανάγκης και ετοιμότητας του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), του επίσημου αλλά ανεξάρτητου οργάνου συλλογής δεδομένων για τον κορωνοϊό της ΕΕ, είναι προβληματισμένος για το επίπεδο ετοιμότητας των ευρωπαϊκών κρατών να αντιμετωπίσουν το δεύτερο κύμα της πανδημίας. Ο Γιανσά έχει συμμετάσχει σε περισσότερα από 70 επιστημονικά συγγράμματα και ασχολείται με την έρευνα σε τομείς όπως η φυματίωση, η υγεία των μεταναστών, οι μεταδοτικές ασθένειες. Διαθέτει 30 έτη επαγγελματικής εμπειρίας στην επιδημιολογία και στη δημόσια υγεία, και στο ECDC εργάζεται από το 2012. Μιλάει, λοιπόν, μετά λόγου γνώσεως όταν επισημάνει ότι υπάρχει έλλειψη συντονισμού μεταξύ των κρατών της ΕΕ τη στιγμή που τα κρούσματα αυξάνονται αλματωδώς σε όλη την Ευρώπη.

Είναι μεγάλο πρόβλημα, κατά τον Γιανσά, το γεγονός ότι οι Βρυξέλλες δεν έχουν συνολική εικόνα σχετικά με τις ανάγκες των κρατών-μελών στο δεύτερο κύμα της πανδημίας. «Οφείλουν τα κράτη να είναι καλύτερα προετοιμασμένα» μετά την εμπειρία του πρώτου κύματος, σημειώνει μιλώντας στο «Βήμα της Κυριακής». Σε γενικές γραμμές, όλα τα κράτη-μέλη έχουν σχέδια έκτακτης ανάγκης, προσθέτει, τα οποία θα έπρεπε να είχαν εφαρμόσει ανάμεσα στον Ιούνιο και στον Σεπτέμβριο, όταν η κατάσταση ήταν πιο ήρεμη. Αυτή τη στιγμή δεν είναι απολύτως σαφές αν θα είναι διαχειρίσιμη η κατάσταση σε όλες τις περιοχές.

### Δεν έχουμε σαφή εικόνα για όλους

Ακόμη και σε αυτή τη δύσκολη συγκυρία, όπου επβάλλονται τοπικά lockdown σε διάφορες χώρες λόγω της εκρήξης κρουσμάτων, ο Γιανσά παρατηρεί ότι ορισμένα κράτη δεν έχουν ενημερώσει τις Βρυξέλλες για τα σχέδια έκτακτης ανάγκης που εκπόνησαν. «Δεν είναι

εύκολο να έχουμε σαφή εικόνα της ετοιμότητας συνολικά στην ΕΕ. Παραμένει μια πρόκληση να κατανοήσουμε ποιες χώρες έχουν κενά και ανάγκες και συνεπώς να ενισχυθούν» υπογραμμίζει. Το πρόβλημα γίνεται πιο σύνθετο επειδή η υγεία είναι εθνική αρμοδιότητα και τα κράτη δεν υποχρεούνται να κοινοποιούν πληροφορίες στις Βρυξέλλες σχετικά με τις ανάγκες τους στο επίπεδο της δημόσιας υγείας. «Κατανοούμε το ζήτημα της εθνικής αρμοδιότητας», σχολιάζουν αρμόδιες πηγές της Κομισιόν, «αλλά πρόκειται για ένα διασυνοριακό θέμα δημόσιας υγείας και οι πολίτες της ΕΕ αναμένουν μια γρήγορη

και αποτελεσματική αντίδραση, συνολικά σε όλη την Ευρώπη».

### Πηρίνευ για καλιουσεργία των κρατών

Σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, το τρέχον σύστημα των κοινών διαγωνισμών για τις προμηθευτικές κρίσεις υγειονομικού υλικού, όπως μάσκες και αναπνευστήρες, είναι βραδύ. Η Κομισιόν δεν μπορεί να ξεκινήσει έναν τέτοιο διαγωνισμό από μόνη της. Πρέπει πρώτα μια χώρα υποδοχής να υπογράψει συμβόλαιο μαζί της και κατόπιν να προμηθευτεί και να αποθηκεύσει το υλικό. Όμως, κάποια κράτη δεν επιταχύνουν τις διαδικασίες και χάνεται πολύτιμος χρόνος. Με άλλα λόγια, οι

Βρυξέλλες ζητούν περισσότερες αρμοδιότητες στη διαχείριση κρίσεων αλλά βρίσκονται αντιμέτωπες με την καλιουσεργία των κρατών. «Θέλουμε να προσαρμοστούν οι κανόνες ώστε η Κομισιόν να μπορεί η ίδια να διεξάγει διαγωνισμούς προμηθειών και να υπάρχουν αποθέματα έτοιμα προς χρήση όταν παρουσιαστεί ανάγκη στα κράτη-μέλη» τονίζουν οι υπάλληλοι. Και προσθέτουν ότι θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο να καταστεί υποχρεωτικό για τα κράτη-μέλη να μοιράζονται πληροφορίες με τις Βρυξέλλες σχετικά με τις ανάγκες τους, όταν υπάρχουν μεγάλες κρίσεις όπως η πανδημική. Αυτή η συζήτηση θα μπορούσε να

γίνει στην επικείμενη έκτακτη Σύνοδο Κορυφής για τον κορωνοϊό, η οποία θα πραγματοποιηθεί με τηλεδιάσκεψη στις 29 Οκτωβρίου. Τον Οκτώβριο, η Ευρώπη ξεπέρασε σε αριθμό κρουσμάτων τις ΗΠΑ και πλέον είναι το επίκεντρο του κορωνοϊού παγκοσμίως. Όμως, για τον Γιανσά τα αυξημένα κρούσματα δεν αντικατοπτρίζουν την πραγματική εικόνα. «Εάν λάβουμε υπόψη μόνο τον αριθμό κρουσμάτων είναι λογική η ανησυχία. Όμως η ικανότητα και η ποιότητα των τεστ έχουν αυξηθεί πολύ σε σύγκριση με τον περασμένο Μάρτιο ή Απρίλιο, κάτι που μπορεί να μας οδηγήσει στο λανθασμένο συμπέρασμα ότι η κατάσταση είναι χειρότε-



Τον Οκτώβριο η Ευρώπη ξεπέρασε σε αριθμό κρουσμάτων τις ΗΠΑ και πλέον είναι το επίκεντρο του κορωνοϊού παγκοσμίως. Η φωτογραφία από το Κολοσσαίο στη Ρώμη

ρη» εξηγεί. Αν' ό τι φαίνεται, λέει, οι ΗΠΑ βρίσκονται ήδη στο τρίτο κύμα. Την Παρασκευή η επιβεβαιώθηκε αρνητικό ρεκόρ με πάνω από 71.000 νέα κρούσματα.

### Καλύτερη κατάσταση σε επίπεδο θνητότητας

Ο Γιανσά θεωρεί ότι σε επίπεδο θνητότητας και σοβαρών περιπτώσεων η κατάσταση είναι καλύτερη. «Συνεπώς, παρά τα αυξημένα κρούσματα, η Ευρώπη δεν επηρεάζεται σοβαρά όπως στο παρελθόν» λέει, μολονότι η διασπορά του ιού δεν προσιονίζεται εύκολως μίνες. Η μόνη χώρα σε επίπεδο ΕΕ που ακόμη δεν εγείρει μεγάλη ανησυχία είναι η Γερμανία. Αναφερόμενος στην Ελλάδα, τονίζει ότι αποτελεί «καλό παράδειγμα» για τη διαχείριση της κρίσης, ειδικά τη φερινή περίοδο. Αντίθετα, άλλα κράτη δεν έκαναν σωστή διαχείριση το καλοκαίρι και τώρα είναι αντιμέτωπα με χειρότερες συνθήκες στο δεύτερο κύμα.

### Εξαστη λύση το lockdown

Εξαιτίας της έξαρσης της πανδημίας διάφορες ευρωπαϊκές κυβερνήσεις άρχισαν να επιβάλλουν ξανά μερικά ή ολικά lockdown, κάτι που για τον Γιανσά θα έπρεπε να αποτελεί την «έσχατη λύση». Εκείνος, τάζοσει υπέρ των ενισχυμένων τεστ του πληθυσμού και της καλύτερης προετοιμασίας των συστημάτων υγείας ώστε να αποφευχθούν μέτρα που θα επηρεάσουν ολόκληρο τον πληθυσμό. Τα μαζικά τεστ θεωρεί ότι θα βοηθήσουν να εντοπιστούν οι θετικοί ασθενείς και να απομονωθούν, αλλά η καραντίνα θα «πρέπει πραγματικά να εφαρμοστεί». Αποκάλυψε, μάλιστα, ότι εξετάζεται το ενδεχόμενο να μειωθούν οι ημέρες της καραντίνας. «Οι αποφάσεις που λαμβάνονται για το κλείσιμο των συνόρων και για να μείνει ο κόσμος σπίτι του, δεν ακολουθούν απαραίτητα τις συνιστώσες των ειδικών» λέει, προσθέτοντας ότι κατανοεί τα διαφορετικά επίπεδα λήψης αποφάσεων.

### ΚΟΜΒΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ

## Προβληματισμός για το εμβόλιο

Ενα κομβικό ζήτημα στη διαχείριση της πανδημίας είναι το πότε θα είναι διαθέσιμο το πρώτο εμβόλιο κατά του κορωνοϊού. Η Κομισιόν ελπίζει να χορηγήσει την πρώτη δόση κυκλοφορίας ενός εμβολίου μέχρι τα τέλη του έτους, ενώ η ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία αποφέρυεται να δώσει ημερομηνία. Ο Γιανσά εκτιμά ότι στο πιο αισιόδοξο σενάριο ο μαζικός εμβολιασμός του πληθυσμού θα γίνει στα μέσα του 2021, αλλά με τα σημερινά δεδομένα θα χρειαστεί για να ολοκληρωθεί ολόκληρο το 2021. Μεγάλος αριθμός πολιτών εκφράζει ωστόσο καχυποψία για το πόσο ασφαλές θα είναι ένα εμβόλιο που παράχθηκε με τέτοια ταχύτητα και τι παρενέργειες

ενδεχομένως έχει. Οι διακοπές στις δοκιμές ενισχύουν αυτούς τους προβληματισμούς. «Όταν δίνεται περισσότερος χρόνος για να παραχθεί ένα εμβόλιο, τότε έχουμε περισσότερες δυνατότητες να ελέγξουμε, να δοκιμάσουμε και να ελαχιστοποιήσουμε τις παρενέργειες. Κάτω από τέτοια πίεση για την παραγωγή ενός εμβολίου ο κίνδυνος πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών είναι αυξημένος» λέει ο Γιανσά. Για τον λόγο αυτόν το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) ετοιμάζει ένα σύστημα παρακολούθησης για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, το οποίο θα τεθεί σε ισχύ μόλις εγκριθούν τα εμβόλια.



ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Η πρώτη φάση της κρίσιμης επιχείρησης συγκράτησης του σφοδρού δεύτερου πανδημικού κύματος, που τείνει να πάρει ευρωπαϊκές διαστάσεις, ξεδιπλώθηκε την εβδομάδα που μας πέρασε. Εν τούτοις, η εργαλειοθήκη που έχει στη διάθεση της η κυβέρνηση δεν έχει εξαντληθεί στην υποχρεωτική χρήση μάσκας και το νυχτερινό «shutdown».

Οι πληροφορίες λένε ότι τα επόμενο διάστημα και εφόσον οι αριθμοί συνεχίζουν να μαρτυρούν ότι το επιδημικό κύμα απέχει μακράν από το σημείο εκτόνωσής του, η επιβολή επιπλέον περιορισμών είναι αναπόφευκτη. Μάλιστα, σύμφωνα με υψηλόβαθμα στελέχη της Πολιτικής Προστασίας, εάν τα κρούσματα φθάσουν τα 2.000 καθημερινά, οι Εντατικές γεμίσουν και το σύστημα υγείας φτάσει στα... όριά του, η κυβέρνηση θα προχωρήσει σε γενικό lockdown. Για να αποφευχθεί το γεγονός αυτό απαιτείται αυστηρή τήρηση των μέτρων που εξηγγείλε ο Πρωθυπουργός και καθημερινή μάχη ώστε... μάσκας, του μοναδικού όπλου ανάσχεσης της Covid-19. Ιδίως δε, εάν συνυπολογιστεί κανείς την πρόσφατη τοποθέτηση του κ. Μητσοτάκη, ότι «δεν αποτελεί προσωπική επιλογή μου ένα γενικό "lockdown"» η μάχη των επόμενων ημερών θα είναι σκληρή και τα μέτρα πριν από το γενικό lockdown στο... τραπέζι.

### Τα σενάρια πριν από το lockdown

Στο πλαίσιο αυτό, το «απαγορευτικό» ταξιδιών εντός της χώρας – μέτρο που ισχύει για τις «κόκκινες» περιοχές, καθώς απαγορεύεται η μετακίνηση των κατοίκων εκτός των συνόρων της περιφερειακής ενότητας που ισχύουν τα μέτρα, όχι όμως και για τις «πορτοκαλί», που έχουν χαρακτηριστεί αυξημένης επιτήρησης – φαίνεται να είναι το επόμενο βήμα σε μια προσπάθεια ο ιός να... εγκλωβιστεί εντός των ορίων των επιβαρυνμένων επιδημολογικά ζωνών. Η περίπτωση των Σερρών άλλωστε αποκαλύπτει το πόσο αθόρυβα μπορεί να κινηθεί ο πανδημικός ιός στην κοινότητα, οδηγώντας σε έκρηξη κρουσμάτων άνευ προειδοποίησης. Το αποτέλεσμα ήταν από το «πράσινο» να περάσει στο «πορτοκαλί» χωρίς να κάνει ενδιάμεση στάση στο «κίτρινο» επίπεδο συναγερμού, όπως προβλέπει ο υγειονομικός χάρτης ασφαλείας



## «Το κύμα που καταφθάνει θα είναι ορμητικό»

Αναπόφευκτη η επιβολή και νέων περιοριστικών μέτρων το επόμενο διάστημα, εφόσον οι αριθμοί συνεχίζουν να μαρτυρούν ότι η πανδημία απέχει μακράν από την εκτόνωσή της - Φόβοι για 2.000 κρούσματα καθημερινά και γενικό lockdown

ας και προστασίας από την Covid-19. Παράλληλα, εξετάζεται το σενάριο ακόμα μεγαλύτερης συρρίκνωσης του ωραρίου λειτουργίας στους κλάδους εστίασης και διασκέδασης στις γεωγραφικές περιοχές που βρίσκονται στο επίπεδο συναγερμού 3 «αυξημένης επιτήρησης», στις οποίες έχουν ενταχθεί εκτός από την Αττική, η Θεσσαλονίκη, η Θήρα, τα Ιωάννινα, τα Τρίκαλα, η Βοιωτία, η Λάρισα και οι Σέρρες. Εάν δε συνυπολογιστεί κανείς ότι στην πορτοκαλί ζώνη δραστηριοποιείται ο μισός και πλέον πληθυσμός της χώρας (μόνον στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη συγκεντρώνεται σχεδόν το 50% των κατοίκων της επικράτειας), γίνεται σαφές ότι είναι αναγκαίο να στηθεί ένα ισχυρό ανάχωμα ώστε να μη σημάνει κόκκινος συναγερμός, που θα

θέσει σε ισχύ ένα διευρυμένο «lockdown», και μάλιστα στην καρδιά της οικονομικής δραστηριότητας της χώρας. Καθώς εν τούτοις ο χειμώνας που βρίσκεται προ των πυλών αναμένεται να ευνοήσει τη μετάδοση του SARS-CoV-2 (όπως συμβαίνει παραδοσιακά κάθε χρόνο με τους ιούς που προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα), με τις δυσόνομες προβλέψεις να προλογίζουν ότι οι επόμενοι τρεις μήνες θα είναι ιδιαίτερα δύσκολοι, η κυβέρνηση προχώρησε σε μια ανακουφιστική «ένεση» στον τομέα του λιανεμπορίου ισορροπώντας ανάμεσα στην Οικονομία και στη Δημόσια Υγεία. Ειδικότερα, η απόφαση να παραμείνουν ανοιχτά τα καταστήματα του λιανικού εμπορίου και στις περιοχές που βρίσκονται στην κατηγορία συναγερμού

«4» ανακοινώθηκε την περασμένη Παρασκευή από τον ίδιο τον Πρωθυπουργό στο πλαίσιο σύσκεψης με το υπουργείο Εσωτερικών, την Επιτροπή «Ελλάδα 2021» και την ΚΕΔΕ, έπειτα από το συμπέρασμα της επιστημονικής κοινότητας ότι τα εμπορικά καταστήματα δεν συμβάλλουν (εφόσον τηρούνται τα μέτρα) στη διασπορά του ιού.

### «Cocooning» για τους 65 ετών και άνω

Οι εκπρόσωποι της πολιτείας και της επιστήμης επαναλαμβάνουν σε κάθε ευκαιρία ότι η επιδημία εξελίσσεται «δυναμικά». Ο χαρακτηρισμός που χρησιμοποιούν πάντως δεν είναι τυχαίος, υπό την έννοια ότι δεν είναι μονοδιάστατος. Αφενός αποτυπώνει τη... σκοτεινή φύση του ιού SARS-CoV-2 (όπως και όλων των ιών που έχουν

επικρατικές τάσεις στο ανθρώπινο είδος), που αιρνευει τις υψηλές ταχύτητες μετάδοσης όταν οι προϋποθέσεις το ευνοούν. Αφετέρου, ο ίδιος χαρακτηρισμός εμπνεύσει την επιτακτική ανάγκη ενός εξίσου δυναμικού σχεδίου τόσο σε προληπτικό επίπεδο όσο και στο πεδίο δράσης όταν ο ιός «σφυροκοπά» εντός της κοινότητας. Υπό τις συνθήκες αυτές, οι περιορισμοί που τέθηκαν σε ισχύ από χτες το πρωί και τα μέτρα που αναμένεται να ενεργοποιηθούν άμεσα το επόμενο διάστημα, εφόσον κριθεί αναγκαίο, στοχεύουν στη χαλιναγώγηση του ορμητικού κύματος που απλώνεται στη χώρα. Εκτός, όμως, από τον αριθμό των κρουσμάτων, οι ειδικοί παρακολουθούν στενά δύο ακόμη «σκληρούς» δείκτες - τις εισαγωγές ασθενών στα



Κλιμάκιο του ΕΟΔΥ πραγματοποιεί τεστ για τον κορωνοϊό στον σταθμό του μετρό στο Σύνταγμα





Το «απαγορευτικό» ταξιδιών εντός της χώρας φαίνεται να είναι το επόμενο βήμα σε μια προσπάθεια ο ίός να... εγκλωβιστεί εντός των ορίων των επιβαρμένων επιδημιολογικά ζωνών

### ΦΘΙΝΕΙ Η ΑΙΣΙΟΔΟΣΙΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ

## Εφιαλτικών διαστάσεων η δυναμική της επιδημίας

Δεδομένου ότι η πειθαρχία του κόσμου στα νέα μέτρα παραμένει ασάφητος παράγοντας σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το κύμα της επιδημίας στη χώρα μας εκδηλώνει τάσεις εφιαλτικών διαστάσεων, η αισιοδοξία στις προγνώσεις των ειδικών φθίνει μέρα με την ημέρα. Ιδίως για τα μεγάλα αστικά κέντρα, όπου η απόδοση των μέτρων καθυστερεί σημαντικά. Ενδεικτική της κρίσιμης κατάστασης ήταν η τοποθέτηση του καθηγητή Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ και μέλους της Επιτροπής Εμπειρογνομίων Γκότα Μαγιορκίνη ότι τα κρούσματα στην Αττική την περασμένη εβδομάδα εκανάησαν κατά 40%. Αντίστοιχα, στη Θεσσαλονίκη καταγράφεται εκθετική αύξηση, δεδομένου ότι σε διάστημα μόλις μίας εβδομάδας τα ενεργά κρούσματα αυξήθηκαν από 314 σε 950.

Μοιραία σε διάστημα μόλις τεσσάρων ημερών είχαν αθροιστεί συνολικά 3.255 νέες διαγνώσεις με αποτέλεσμα να καταρρίπτονται όλα τα προηγούμενα αρνητικά ρεκόρ. Από την άλλη πάλι η αποφόρτιση περιοχών όπως η Πέλλα, η Μύκονος και η Σέρμος, λειτουργεί ενθαρρυντικά, αποδεικνύοντας ότι οι περιορισμοί αποδίδουν.

Σε κάθε περίπτωση και όπως διευκρινίζει μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Γενετικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Γενεύης Μανώλης Δερμιτζάκης, «η πορεία της επιδημίας είναι τόσο δυναμική που αυτό που βλέπουμε σήμερα είναι αποτέλεσμα εκείνων που εκτυλίχθηκαν 10 με 14 ημέρες πριν. Συνεπώς, το κύμα που καταρτάνει θα είναι ορμητικό, γι' αυτό και είναι πιθανό το επόμενο διάστημα οι νέες διαγνώσεις να φτάσουν τις 2.000 ημερησίως».

### ΤΟ «ΝΤΟΜΙΝΟ» ΤΩΝ ΜΟΛΥΝΣΕΩΝ

## Το νυχτερινό «shutdown» και ο αντιλογος

Όπως προκύπτει από τα δεδομένα που αφορούν τη χώρα μας, η λειτουργία των σχολείων φαίνεται να είναι ο πιο... αδύναμος κρίκος στην αλυσίδα των μεταδόσεων στην κοινότητα. Σύμφωνα, μάλιστα, με τον διεθνούς φήμης Έλληνα επιστήμονα, το ελληνικό «μοντέλο» με τη χρήση μάσκας εντός των αιθουσών φαίνεται να λειτουργεί ως μια σημαντική ασπίδα προστασίας.

Στη Σουηδία πάλι, όπου τα ημερήσια κρούσματα αγγίζουν τα 3.000, διεξάγονται σχετικές έρευνες καθώς σχολικές μονάδες σε συγκεκριμένα καντόνια έχουν κλείσει και συνεπώς μπορεί να αξιολογηθεί η επίπτωση της στη διασπορά του νέου κορωνοϊού στην κοινότητα. Μάλιστα, σε επιβαρμένες περιοχές της χώρας, επιβάλλεται σταδιακά η χρήση μάσκας σε μαθητές άνω των 12 ετών (με τους επιστήμονες να επικαλούνται δεδομένα ότι τα μικρότερα παιδιά δεν ευθύνονται για τη μετάδοση του SARS-CoV-2).

Αναθέτως και όπως προκύπτει από τα δεδομένα του ΕΟΔΥ, οι πολίτες από 19 ως 40 μολύνονται πιο εύκολα σε αυτή τη φάση της επιδημίας, με τον κ. Μαγιορκίνη να απευθύνει νέα έκκληση στους νέους να προσέχουν και να μη θεωρούν τους εαυτούς τους «άπρωτους». Υπενθυμίζεται δε ότι ένα 24ωρο πριν ο Κυριάκος Μητσοτάκης απευθυνόμενος επίσης στους νέους τους καλούσε να μετατρέψουν τη δικαιολογημένη «ορμή» τους σε «υπευθυνότητα».

Και καθώς με το νυχτερινό «shutdown» σε συνδυασμό με το «σαφρώς» ελέγχον από μεικτά κλιμάκια των αρμόδιων αρχών που στοχεύουν μεταξύ άλλων στην παραδειγματική τιμωρία επιχειρηματικών που διοργανώνουν «υπόγεια» πάρτι, επιχειρείται να σπάσει το «ντόμινο» των μολύνσεων στους χώρους διασκέδασης, δεν λείπουν και εκείνες οι φωνές που εκτιμούν ότι οι ασφρακτικοί περιορισμοί πιθανόν να φέρουν και το αντίθετο αποτέλεσμα.

«Το ζητούμενο είναι όλες οι δραστηριότητες να είναι συντεταγμένες και τα μέτρα να ισχύουν στο σύνολο της επικράτειας. Για να κρατήσουμε ασφαλή την οικονομία και τη δημόσια υγεία είναι προσαποτιμώμενο να μπει αυστηρή κανόνας σε όλους τους τομείς – από τα κομμωτήρια έως τα θέατρα. Παραδείγματος χάριν, θα πρέπει να τηρούνται οι αποστάσεις στα εστιατόρια, στα καφέ και στα μπαρ. Επίσης και εκτός των παραμεινών ανοιχτά, είναι προτιμότερο να λειτουργούν έσως αργά, ώστε να αποφεύγεται ο συγχρωτισμός, υπό την προϋπόθεση ότι θα υπάρχουν μόνον καθήμενοι πελάτες έπειτα από ραντεβού» προτείνει ο κ. Δερμιτζάκης.



Γ. ΝΩΜΗ

## ΣΗΜΕΙΟ ΜΗΔΕΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ

ΤΟΥ ΣΠΥΡΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΥ

**Η** διαφύλαξη της υγείας των πολιτών προϋποθέτει την ορθή και εκσυγχρονισμένη λειτουργία του ΕΣΥ, το οποίο οφείλει να προσφέρει δωρεάν και ισότιμες υπηρεσίες υγείας σε όλους. Το κλειδί είναι η προσβασιμότητα στην επιστημονική και υλικοτεχνική επάρκεια.

Το ΕΣΥ μετρά σχεδόν 40 χρόνια ύπαρξης. Στην πραγματική ζωή θα είχε ήδη συνταξιοδοτηθεί. Οι χρόνιες παθήσεις, όπως η έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού και η υποχρηματοδότηση, καθιστούν τη λειτουργία του προβληματική και αναχρονιστική. Το σύστημα υγείας νοσεί πραγματικά και για αυτόν τον λόγο αποτέλεσε και αποτελεί βασική προτεραιότητα της Κυβέρνησης. Ιδίως το τελευταίο οκτάμηνο λόγω της μεγάλης υγειονομικής κρίσης υφίσταται υπερβολική πίεση. Λειτουργεί συχνά στο «κόκκινο» και ξεσπάει τις μεγάλες αδυναμίες του. Ο ουσιαστικός λόγος που επιβιώνει ακόμα και παρέχει καλές υπηρεσίες είναι το εξαιρετικό υγειονομικό δυναμικό.

● Η άμεση εύρεση λύσεων και η αλλαγή πλεύσης στη λειτουργία του ΕΣΥ είναι μονόδρομο. Εχουμε τη γνώση και ένα εξαιρετικά καταρτισμένο επιστημονικό δυναμικό αλλά χρειαζόμαστε αντικειμενική χαρτογράφηση των ελλείψεων και των κενών του συστήματος και όχι ασύντακτα και ευκαιριακά «μαλώματα». Κάθε ευρώ πρέπει να αξιοποιείται σωστά. Βασική προϋπόθεση είναι η μετατροπή των νοσοκομείων σε αυτοδιοικούμενους οργανισμούς, ώστε οι διοικήσεις τους να είναι υπόλογες για τους ισολογισμούς στο τέλος του έτους, όπως ισχύει σε όλα τα πετυχημένα μοντέλα δημόσιας υγείας στον κόσμο. Οι διαγωνισμοί προμηθειών πρέπει να γίνονται σε επίπεδο ΥΠΕ ή νοσοκομείου ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή διαπραγμάτευση.

● Χρειάζονται κονδύλια για την ανασύνταξη της υγείας. Οι κρατικοί πόροι, δυστυχώς, δεν επαρκούν. Άρα, ρεαλιστικά, είναι αναγκαστική η εύρεση πόρων από άλλες πηγές, όπως ο ιδιωτικός τομέας. Δεν μιλάμε για ιδιωτικοποίηση της δημόσιας υγείας, αλλά για συμπληρωματική λειτουργία και κάλυψη των κενών του δημοσίου συστήματος. Το Δημόσιο δεν θα λειτουργεί ως παθητικός κα-

ταναλωτής, αλλά ως ένας απαιτητικός αγοραστής, ελέγχοντας και διασφαλίζοντας το καλύτερο επίπεδο υπηρεσιών και βάζοντας τους δικούς του όρους και κανόνες, βάσει επιστημονικών δεδομένων και επιτυχημένων μοντέλων άλλων χωρών.

● Η ιατρική επιστήμη διαρκώς εξελίσσεται. Η τεχνολογία στην υγεία καλπάζει. Η υγεία είναι ακριβή. Ακόμα και στην πιο ισχυρή οικονομία των ΗΠΑ, το μοντέλο που εφαρμόζεται είναι αυτό της συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα. Με τη σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στον κλάδο της υγείας θα μπορούσαν να επιτευχθούν οικονομίες κλίμακας. Υπάρχει ανάγκη εφαρμογής του συστήματος θεραπευτών βάσει δεδομένων (evidence based medicine), δηλαδή σε κάθε ιατρική πράξη αξιολογείται η αναγκαιότητά της (cost-benefit ratio) και πραγματοποιείται εφσόν υπάρχουν επιστημονικές ενδείξεις. Τα αποτελέσματα καταχωρούνται σε μητρώα (registries). Αν χρειαστεί, οι ενδείξεις τροποποιούνται. Ετσι οδηγούμαστε στην ποιικιλία υγείας. Απαραίτητη είναι και η δημιουργία κέντρων εμπειρογνομοσύνης (centers of excellence) από ομάδες εξειδικευμένων ιατρών, που τηρώντας τις παραπάνω θεραπείες διασφαλίζουν την καλύτερη δυνατή ιατρική πράξη, με περιορισμό επιπλοκών και εξοικονόμηση πόρων.

Χρειάζεται λοιπόν μία μορφή συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, όπως η εφαρμογή ΣΔΠ και προς αυτή την κατεύθυνση έχουμε ήδη κινηθεί όπως, για παράδειγμα, στην περίπτωση δημιουργίας Μονάδας Τεχνητού Νεφρού στην Κάρυστο. Το πρόβλημα προκύπτει από την αδυναμία του Δημοσίου να χρηματοδοτήσει εξ ολοκλήρου τέτοια έργα, ενώ κανένας ιδιώτης από μόνος του δεν θα μπορούσε να επιβιώσει επιχειρηματικά, λόγω του μικρού αριθμού νεφροπαθών.

Η στιγμή επιτάσσει τη δημιουργία του νέου ΕΣΥ, όπως έχει πει ο Πρωθυπουργός της χώρας, Κυριάκος Μητσοτάκης. Η ισχυρή πολιτική θέληση και η διάθεση να ξεπεράσουμε τα μικροπολιτικά συμπλέγματα που δημιουργούν αγκυλώσεις αρκούν για την αλλαγή.

Ο κ. Σπύρος Πνευματικός είναι καθηγητής Ιατρικής στο ΕΚΠΑ, Βουλευτής Έμβρας της Νέας Δημοκρατίας.

**νοσοκομεία** και τον αριθμό των διασκολιζομένων – που περιγράφουν τον βαθμό πίεσης που δέχεται το σύστημα Υγείας.

Συνεπώς και στην περίπτωση που το «φορτίο» κριθεί δυσανάλογο της δυναμικότητας των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στα δημόσια νοσοκομεία, τότε ανοιχτό παραμένει το ενδεχόμενο να ανοίξει ένας νέος κύκλος «cosooning» (δηλαδή, όσο το δυνατόν περιορισμός στην ασφάλεια του σπιτιού τους) για τους πολίτες 65 ετών και άνω που πληττούνται περισσότερο από σοβαρές επιπλοκές. Υπενθυμίζεται δε ότι ήδη ισχύει η ισχυρή σύσταση για μείωση στο ελάχιστο των μετακινήσεων με μέσα μαζικής μεταφοράς στους ηλικιωμένους και τα άτομα που έχουν διαγνώσει με χρόνια νοσήματα και ανήκουν στην ομάδα ευπαθών ομάδων.

Σε κάθε περίπτωση, ο καθηγητής Μικροβιολογίας της Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αλκιβιάδης Βατόπουλος, υπογραμμίζει μιλώντας στο «Βήμα» ότι «το πιθανότερο είναι να βλέπουμε αύξηση τις επόμενες ημέρες» προσθέτοντας ότι «η συγκράτηση εξαρτάται από τη συμπεριφορά των πολιτών». Και συνεχίζει: «Στη δύσκολη αυτή συγκυρία ο κόσμος πρέπει να αποδεσμευτεί από την αίσθηση του μοιραίου – όπως συμβαίνει για παράδειγμα με τα ακραία καιρικά φαινόμενα που κανείς μπορεί να τα προβλέψει, όχι όμως να τα αποτρέψει – και του μάταιου σε ό,τι αφορά την αποτελεσματικότητα της συλλογικής προσπάθειας. Και αυτό διότι η πιο σημαντική παράμετρος για τη μετάδοση ή μη του ιού είναι οι συνθήκες των ανθρώπων» καταλήγει ο καθηγητής.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 73

Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2020

Επιφάνεια: 416.8 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΝΩΜΗ

## AKRIBH H ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΓΕΛΗΣ

ΙΩΑΝΝΑ ΣΟΥΦΛΕΡΗ  
soufleri@tovima.gr

Στις αρχές του μήνα, τρεις επιστήμονες περιβλεπών πανεπιστημίων (Οξφόρδη, Χάρβαρντ, Στάνφορντ) συνέταξαν μια διακήρυξη και κάλεσαν τους ανά τον κόσμο συναδέλφους τους να την υπογράψουν. Η διακήρυξη, η οποία ονομάστηκε Great Barrington Declaration (από

την πόλη της Μασαχουσέτης στην οποία υπεγράφη), καλεί τις κυβερνήσεις να αλλάξουν τις πολιτικές αντιμετώπισης της πανδημίας και μάλιστα δραματικά. Ζητεί να αφηθεί ο ιός να μεταδίδεται ελεύθερα μεταξύ νέων και υγιών ατόμων (ενώ παράλληλα τα εύαλωτα άτομα θα προστατεύονται), με στόχο να μολυνθεί ικανό ποσοστό του πληθυσμού και να αποκτηθεί η περιβόητη ανοσία της αγέλης. Ο όρος αυτός, με τον οποίο πολλοί επιστήμονες διαφωνούν προτιμώντας τον όρο «προστασία της αγέλης», περιγράφει την αδυναμία ενός παθογόνου μικροοργανισμού να εξαπλώνεται σε έναν πληθυσμό επειδή συναντά συνεχώς άτομα τα οποία διαθέτουν ανοσία σε αυτό. Υπό κανονικές συνθήκες, η ανοσία επιτυγχάνεται χάρη στον εμβολιασμό και το ποσοστό του πληθυσμού που πρέπει να εμβολιαστεί για να υπάρξει προστασία της αγέλης για τα εύαλωτα και μη δυνάμενα να εμβολιαστούν άτομα εξαρτάται από πολλές παραμέτρους, με κύρια τη μεταδοτικότητα του μικροοργανισμού.

Δέκα ημέρες μετά την παραπάνω διακήρυξη ήρθε μια «πληρωμένη απάντηση». Περισσότεροι από τριάντα κορυφαίοι επιστήμονες συνυπέγραψαν το Υπόμνημα John Snow (από το όνομα ενός από τους «πατέρες» της επιδημιολογίας) και με επιστολή τους στην ιατρική επιθεώρηση «The Lancet» χαρακτηρίζουν «επικίνδυνη πλάνη η οποία δεν υποστηρίζεται από τα επιστημονικά δεδομένα» την ιδέα ότι επιτρέποντας να αποκτήσει ανοσία μέσω της μόλυνσης ο χαμηλού κινδύνου πληθυσμός θα προστατευθεί βαθμηδόν ο πληθυσμός που είναι ευάλωτος στον SARS-CoV-2.

Μέχρι την ώρα που γράφονταν αυτές οι γραμμές 42 μόλις επιστήμονες είχαν υπογράψει τη διακήρυξη των τριών, ενώ πάνω από 5,5 χιλιάδες επιστήμονες είχαν υπογράψει το Υπόμνημα John Snow. Και ενώ επιστημονικά φαίνεται πού έχει γείρει η πλάστιγγα, η ίδια η ζωή δίνει τις δικές της απαντήσεις: στη Σουηδία, όπου εφαρμόστηκε ένα μοντέλο ενίσχυσης της προστασίας της αγέλης, ο αριθμός των θανάτων ανά 100.000 πληθυσμού ήταν δεκαπλάσιος σε σχέση με τον αντίστοιχο της γειτονικής Νορβηγίας. Υπολογίζεται δε ότι για να επιτευχθεί προστασία της αγέλης στις ΗΠΑ, θα χρειαστεί να πεθάνουν περίπου 2 εκατομμύρια άνθρωποι!

Με άλλα λόγια, τα αυξημένα κρούσματα σε νέα άτομα που παρατηρούνται τελευταίως στη χώρα μας δεν μπορούν να λειτουργήσουν ως εμβόλιο για τις μεγαλύτερες ηλικίες.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 73-75

Ημερομηνία έκδοσης: 25-10-2020

Επιφάνεια: 2802.28 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# SARS-COV-2

## ΣΤΟ ΧΕΡΙ ΜΑΣ Η ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ

Η **καθολική χρήση μάσκας**, σε συνδυασμό βεβαίως με εκτενή διενέργεια τεστ και ιχνηλατήσεων, **θα μπορούσε να μειώσει τον αριθμό των κρουσμάτων**, λένε οι επιστήμονες

σ. 2-3



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ο Δημήτρης Παρασκευάς, αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών



Ο Δημόσθενης Σαργιάννης, καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) και επικεφαλής της ομάδας HERACLES

ΤΗΣ ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΟΥΦΛΕΡΗ soufleri@tovima.gr

# ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

**Μπορούμε** ακόμη να **αντιπρέψουμε** την **πορεία** του **κορωνοϊού** και να σταματήσουμε την εκτόξευση του αριθμού των κρουσμάτων, λένε οι ειδήμονες. Προς αυτή την κατεύθυνση **απαιτείται συντεταγμένη δράση** πολιτών και πολιτείας

Με απανωτά ρεκόρ στους αριθμούς διαπιστωμένων κρουσμάτων, η εβδομάδα που μόλις πέρασε δεν άφησε καμιά αμφιβολία σχετικά με τη δυναμική της πανδημίας στη χώρα μας. Δυναμική η οποία φαίνεται να βαίνει παράλληλα με αντίστοιχες ευρωπαϊκών χωρών καθώς βίνουμε το δεύτερο κύμα εξάπλωσης του SARS-CoV-2.

Όταν την περασμένη άνοιξη κινήσαμε σε lockdown, ο στόχος ήταν να περιορίσουμε την εξάπλωση του ιού σε επίπεδα διαχειρίσιμα από το σύστημα Υγείας της χώρας. Η κριτική ελίτιδα ήταν ότι μέχρι τον χειμώνα φάρμακα και εμβόλια θα μας απέλλασσαν βαθμιαία από τον ιό και την ανάγκη λήψης μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, τα οποία όχι μόνο κουράζουν αλλά πλήττουν σοβαρά και την οικονομία.

**Μακρινές ελπίδες για το εμβόλιο**

Σήμερα, οι ελπίδες για ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια παραμένουν

βεβαίως ζωντανές, αλλά είναι μάλλον ανεδαφικό να θεωρούμε ότι θα υπάρξει εμβόλιο (και μάλιστα σε ποσότητες που μετρούνται σε δισεκατομμύρια δόσεων) το οποίο θα μας προστατεύσει από τον ιό πριν από τον χειμώνα που έρχεται. Όσο για τα φάρμακα, οι κλινικές δοκιμές δεν επιβεβαίωσαν τις προσδοκίες για τη ρεμδεσιβίρη. Έτσι, το μόνο φάρμακο το οποίο διαθέτουμε αυτή τη στιγμή για την αντιμετώπιση του

ιού είναι η δεξαμεθαζόνη, η οποία σε κλινικές δοκιμές διαπιστώθηκε ότι μειώνει τους θανάτους όσων ασθενούν σοβαρά με COVID-19. Παρήγορο είναι το γεγονός ότι οι γιατροί, τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας, έγιναν καλύτεροι στο να αντιμετωπίζουν τη νόσο. Τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω όμως σημαίνουν ότι δεν υπάρχουν προς το παρόν ούτε ειδικά αντιικά φάρμακα για τον ιό, ούτε προληπτικές προσε-

γίσεις, αν και ελπίζεται ότι εκτός από τα εμβόλια και οι θεραπείες με μονοκλωνικά αντισώματα, οι οποίες ακόμη δοκιμάζονται, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και προφυλακτικά.

**Καίρια ερωτήματα για το άμεσο μέλλον**

Πού βρισκόμαστε λοιπόν αναφορικά με τον SARS-CoV-2; Πώς συγκρίνεται η χώρα με τον προηγούμενο ζαυτό της και ποιο διαφαίνεται το μέλλον της; Πώς

θα πρέπει να πορευτούμε από δω και εμπρός; Αυτά και άλλα ερωτήματα θέσαμε σε δύο Έλληνες επιστήμονες, οι οποίοι από την έναρξη της πανδημίας παρακολουθούν την εξάπλωση του ιού, ο καθένας από το δικό του μετερίζι: στον κ. Δημήτρη Παρασκευά, αναπληρωτή καθηγητή Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), και στον κ. Δημόσθενη Σαργιάννη, καθηγητή Περιβαλλοντικής Μηχανικής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) και επικεφαλής της ομάδας HERACLES, η οποία μέσα από το ευρωπαϊκό πρόγραμμα HERA αναπτύσσει μοντέλα εκτίμησης υγειονομικού κινδύνου.

«Δεν είναι εύκολο να συγκριθεί η Ελλάδα του σήμερα με την Ελλάδα του Μαρτίου καθώς έχουν αλλάξει πολλές παράμετροι. Παράμετροι που αφορούν τόσο τον τρόπο με τον οποίο το κοινωνικό σύνολο αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο, όσο και την ανταχία της οικονομίας αλλά και

τη στάση της κεντρικής διοίκησης», μας είπε ο κ. Παρασκευάς και εξήγησε: «Τον Μάρτιο μπαίναμε σε lockdown ελπίζοντας ότι θα ελέγξουμε την εξάπλωση ενός άγνωστου ιού. Η βετική ανταπόκριση του κόσμου έδωσε το αναμενόμενο αποτέλεσμα. Σήμερα όμως υπάρχει μια, αναμενόμενη βεβαίως, κόπωση στην κοινωνία. Η κόπωση αυτή, σε συνδυασμό με ιδεοληπτικές συμπεριφορές, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τους αρνητές της πανδημίας, μειώνει την αποδοχή των μέτρων που λαμβάνονται, παρά το γεγονός ότι η προτερη συλλογική εμπειρία μας αποδεικνύει ότι το κλειδί για τη διαχείριση της εξάπλωσης του ιού είναι η έγκαιρη λήψη μέτρων. Τα οποία βεβαίως δεν μπορούν να είναι οριζόντια, καθώς πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν και το πλήγμα στην οικονομία, με ό, τι αυτό συνεπάγεται».

**Κρούσματα και ρευστές παράμετροι**

Η έγκαιρη λήψη μέτρων υποστηρίζεται και από τα μοντέλα που «τρέχει» η



Με βάση τον αυξημένο αριθμό των τεστ σε σχέση με την πρώτη εμφάνιση της πανδημίας στην Ελλάδα, τα πραγματικά κρούσματα υπολογίζονται σε τέσσερις φορές περισσότερα από τα διαπιστωμένα, σύμφωνα με τον κ. Δημόσθενη Σαργιάννη



**Μικρή η «συνεισφορά» των σχολείων στην αύξηση των κρουσμάτων**

Τον Σεπτέμβριο κυριάρχησε η εύλογη αγωνία γονέων και όχι μόνο σχετικά με την επίδραση του ανοίγματος των σχολείων στην εξέλιξη της πανδημίας και κατ' επέκταση στην υγεία των παιδιών και των οικείων τους. Σύμφωνα με το μοντέλο της ομάδας HERACLES, προς το παρόν η συμβολή του ανοίγματος των σχολείων στην παρατηρούμενη αύξηση των

κρουσμάτων δεν είναι σημαντική. Οπως όμως επισημαίνει ο κ. Σαρηγιάννης, «μέχρι πρόσφατα ο καιρός υπήρξε σύμμαχος μας. Τα παιδιά μπορούσαν να βγουν στο προαύλιο και οι αίθουσες να αεριστούν. Μένει να αποδειχθεί ότι θα τα πάμε εξίσου καλά και τον χειμώνα, όπου αναμφίβολα ο συγχρωτισμός των μαθητών θα είναι μεγαλύτερος».

Ομάδα του καθηγητή Σαρηγιάννη, οι προβλέψεις των οποίων φαίνεται να επιβεβαιώνονται με την παρατηρούμενη αύξηση των κρουσμάτων των τελευταίων εβδομάδων. Ωστόσο, ο κ. Σαρηγιάννης επισημαίνει ότι ο ημερήσιος αριθμός κρουσμάτων δεν είναι ασφαλής δείκτης για την πορεία της πανδημίας. «Κατ' αρχάς ο αριθμός των κρουσμάτων είναι σε άμεση συνάρτηση με τον αριθμό των τεστ που διενεργούνται. Σήμερα διενεργούνται πολύ περισσότερα τεστ σε σχέση με την αρχή της πανδημίας. Τότε υπολογίζαμε ότι ο αληθινός αριθμός κρουσμάτων μπορούσε να είναι έως και δέκα φορές μεγαλύτερος από τα διαπιστωμένα. Σήμερα υπολογίζουμε ότι ο αριθμός αυτός είναι περί τις τέσσερις φορές μεγαλύτερος. Βεβαίως δεν είναι ο μόνος που χρησιμοποιείται: για να "τρέξουμε" το μοντέλο μας χρησιμοποιείται επίσης ο αριθμός των θανάτων, ενώ λαμβάνονται υπ' όψιν και οι ανάγκες σε κλίνες ΜΕΘ. Όσο για τον αριθμό των κρουσμά-

των, είναι ορθότερο αυτός να εκφράζεται με τον κυλιόμενο εβδομαδιαίο μέσο όρο». Ο κυλιόμενος μέσος όρος κρουσμάτων στα μέσα της περασμένης εβδομάδας ανέρχεται σε περίπου 500 κρούσματα, με μια δυναμική όμως να ξεπεράσει τα 700 (!) στο διάστημα των επόμενων δύο εβδομάδων. Πού βασίζεται αυτό το μοντέλο και πώς επιβεβαιώνονται οι προβλέψεις του, όταν η κατάσταση είναι τόσο ρευστή και όταν ακόμη και ο πραγματικός αριθμός κρουσμάτων δεν μπορεί να υπολογιστεί παρά κατά προσέγγιση; «Το μοντέλο, το οποίο αρχικά είχε αναπτυχθεί για να μελετηθεί η επίδραση της έκθεσης του πληθυσμού σε περιβαλλοντικούς παράγοντες και στη συνέχεια προσαρμόστηκε για την πανδημία, είναι ένα δυναμικό μοντέλο πολλαπλών καταστάσεων, το οποίο βελτιώνεται συνεχώς» μας είπε ο κ. Σαρηγιάννης και εξήγησε: «Παραδείγματος χάριν, για τη νόσο υπάρχουν περί τις 5 διαφορετικές καταστάσεις, από τους υγιείς και ασυμπτωματικούς μέχρι τους βαρέως πάσχοντες. Χρησιμοποιούμε στατιστικά μοντέλα συμπεριφοράς του πληθυσμού τα οποία "τρέχουμε" χιλιάδες φορές, ενώ παράλληλα λαμβάνουμε υπ' όψιν παραμέτρους όπως είναι ο καιρός. Η επίδραση του καιρού αξιολογείται με βάση δύο άξονες: αφενός τον τρόπο που επιδρά στη μεταδοτικότητα, καθώς η θερμοκρασία, η υγρασία και η ηλιακή ακτινοβολία παίζουν ρόλο σε αυτή, και αφετέρου την επίδραση που έχει στην ανθρώπινη συμπεριφορά, καθώς η πτώση της θερμοκρασίας αυξάνει τον χρόνο παραμονής σε κλειστούς χώρους».

**Η αξία των μοντέλων και των μέτρων**  
Αξίζει να σημειωθεί ότι τα μοντέλα δεν έχουν ρόλο Πυθιά! Είναι χρήσιμα επειδή μπορούν να εκτιμήσουν την επίδραση που θα έχουν συγκεκριμένες παράμετροι στην έκβαση ενός γεγονότος το οποίο βρισκόμαστε σε εξέλιξη. Εν προκειμένου, τα μοντέλα μπορούν να ποσοτικοποιήσουν την επίδραση συγκεκριμένων μέτρων στην έκβαση της πανδημίας. Από το καλοκαίρι το μοντέλο του κ. Σαρηγιάννη και των συνεργατών του πρόβλεψε την τωρινή εξέλιξη, αν δεν λαμβάνονταν τα κατάλληλα μέτρα. Φτάσαμε όμως εδώ παρά τη λήψη των μέτρων!

Τι συνέβη; Ο Έλληνας καθηγητής εκτιμά ότι τα μέτρα ελήφθησαν «προσβεστικά» και όχι «προληπτικά» και επιπλέον ότι αν αυτά είχαν εφαρμοστεί ως φείδαν, δεν θα παρατηρούσαμε σήμερα αυτή την αύξηση κρουσμάτων. Σημειώνει όμως ότι δεν είναι αργά για να αντιστραφεί αυτή η δυναμική: «Ακόμη και με τα υπάρχοντα μέτρα θα μπορούσαμε να πθασεύσουμε την εξέλιξη της πανδημίας και μέχρι τα τέλη του Νοεμβρίου να πετύχουμε έναν κυλιόμενο εβδομαδιαίο μέσο όρο 177 κρουσμάτων». Θεωρεί ωστόσο ότι, με δεδομένη και την κούραση του πληθυσμού, τα μέτρα θα έπρεπε να είναι απλά και κατανοητά, όπως παραδείγματος χάριν η χρήση μάσκας παντού, σε συνδυασμό βεβαίως με τη διατήρηση των αποστάσεων και τη σωστή υγιεινή.

**Η οσοειστική συνταγή με τις μάσκες**  
Η καθολική χρήση μάσκας σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους φαίνεται να είναι ένα από τα μυστικά της επιτυχημένης συνταγής που ακολούθησαν

πολλές ασιατικές χώρες, όπως παραδείγματος χάριν η Κίνα, η Νότια Κορέα, η Ταϊβάν και η Σιγκαπούρη, προκειμένου να εμποδίσουν τη μετάδοση του ιού. «Τράγματι, οι χώρες αυτές αποδείχθηκαν περισσότερο έτοιμες να αντιμετωπίσουν την πανδημία σε σχέση με τις χώρες του δυτικού κόσμου. Η εξοικείωση των πολιτών τους με τη χρήση μάσκας ήταν δεδομένη καθώς η μάσκα χρησιμοποιείται ευρέως και ως μέσο πρόληψης από άλλες αερογενείς λοιμώξεις, όπως η γρίπη. Πολλοί από εμάς θυμίζουμε Ασιάτες να κυκλοφορούν με μάσκα στα αεροδρόμια σε εποχές πολύ πριν από την πανδημία: σημειώσω ο κ. Παρασκευάς και πρόσθεσε: «Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά διευκολύνει ή εμποδίζει τη μετάδοση του ιού και ο χαμηλός αριθμός κρουσμάτων στις χώρες αυτές το αποδεικνύει. Θα πρέπει ωστόσο να σημειώσουμε ότι η χρήση μάσκας και η γενικότερη υπακοή στους κανόνες δεν αρκούν για να εξηγήσουν την επιτυχία των ασιατικών χωρών στον έλεγχο της εξάπλωσης του ιού. Παράλληλα υπήρξε μια τεράστια επιχείρηση διενέργειας τεστ και ιχνηλάτησης επαφών των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, συχνά μάλιστα ηλεκτρονικής».

**«Καθίκοντα» και για τις δύο πλευρές**  
Πθανότατα είναι ανεδαφικό να ελπίζουμε ότι το ασιατικό μοντέλο θα μπορούσε να μεταφερθεί αυτούσιο στην Ελλάδα ή σε οποιαδήποτε άλλη χώρα του δυτικού κόσμου. Ωστόσο αυτό δείχνει έναν δρόμο: υποδεικνύει από τη μια ότι το καθήκον των πολιτών είναι η τήρηση των μέτρων και από την άλλη ότι το καθήκον της πολιτείας είναι, μεταξύ άλλων, ο συστηματικός έλεγχος και η επίσης συστηματική ιχνηλάτηση των επαφών των κρουσμάτων. Ελπιδοφόρο πάντως είναι το γεγονός ότι το μοντέλο της ομάδας HERACLES δείχνει ότι υπό την προϋπόθεση της καθολικής χρήσης μάσκας η διατήρηση του μέσου κυλιόμενου εβδομαδιαίου αριθμού κρουσμάτων στα 177 είναι εφικτή μέχρι τα τέλη Δεκεμβρίου (περιαιτέρω προβλέψεις δεν είναι δυνατές να γίνουν, λόγω και της έλλειψης καιρικών προβλέψεων). Με άλλα λόγια, μπορούμε ακόμη να ελπίζουμε σε καλά Χριστούγεννα.

**ΤΑ ΑΜΕΙΛΙΚΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ**

Διεθνώς, αλλά και στη χώρα μας, ο ο SARS-CoV-2 επελαύνει. Οι είμαστε δυνητικοί (μετα)φορείς του, αλλά κάποιτοι κινδυνεύουν περισσότερο. Οι έχουμε κάθε λόγο να αναχαιτίσουμε την εξάπλωσή του.

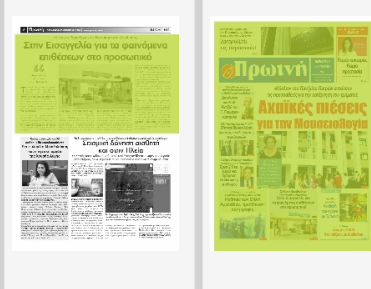
- Την ώρα που γράφονται αυτές οι γραμμές, ο αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται παγκοσμίως σε 41.486.979, ενώ ο αριθμός των ατόμων που έχουν χάσει τη ζωή τους από τον ιό ανέρχεται σε 1.136.339. Οι θεραπευμένοι από τον ιό υπολογίζονται σε 30.913.803, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι τα ενεργά κρούσματα ανέρχονται σε 9.436.837, εκ των οποίων περίπου το 1% είναι σε κρίσιμη κατάσταση.
- Τα συγκεντρωτικά στοιχεία για τη χώρα μας έχουν ως εξής: ο συνολικός αριθμός των επιβεβαιωμένων εργαστηριακά κρουσμάτων ανέρχεται σε 27.334, ενώ ο συνολικός αριθμός θανάτων σε 534. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει μια θνητότητα της τάξεως του 2%. Ωστόσο, θα ήταν ανακριβές να ειπωθεί κάτι τέτοιο: παγκοσμίως υπολογίζεται ότι τα πραγματικά κρούσματα του ιού είναι πολύ περισσότερα από αυτά που διαπιστώνονται εργαστηριακά. Έτσι μέχρι σήμερα η θνητότητα από τον SARS-CoV-2 υπολογίζεται διεθνώς περίπου στο 0,5%. Πράγμα που σημαίνει ότι για κάθε 200 άτομα που μολύνονται από τον ιό, ένα άτομο χάνει τη ζωή του εξαιτίας του. Συγκρινόμενος λοιπόν με τον ιό της γρίπης, ο SARS-CoV-2 είναι από 5 έως και 25 φορές περισσότερο θανατηφόρος, καθώς ανάλογα με το στέλεχος η θνητότητα του ιού της γρίπης κυμαίνεται από 0,02% έως 0,1%.
- Παρά το γεγονός ότι κανείς δεν είναι στο απορρόβλητο και όλοι μπορούν να μοληθούν από τον ιό, ο κίνδυνος να νοσήσει κανείς σοβαρά και να κινδυνεύσει να χάσει τη ζωή του από αυτόν είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την ηλικία. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ, ενώ στις ηλικιακές ομάδες από 0 έως 17 και από 18 έως 39 ετών έχει καταγραφεί κάτι παραπάνω από το 50% των κρουσμάτων, τα ποσοστά θανάτων είναι μηδέν (ευτυχώς!) για την πρώτη ομάδα και μόλις 0,9% για τη δεύτερη. Η ηλικιακή ομάδα από 40 έως 64 ετών αντιπροσωπεύει το 37% των κρουσμάτων και το 17% των θανάτων, ενώ η ομάδα άνω των 65, αν και αποτελεί μόλις το 12,4% των κρουσμάτων, αντιπροσωπεύει το 82% των θανάτων.
- Αντίστοιχα είναι και τα ποσοστά θνητότητας διεθνώς. Στη Βρετανία έχει υπολογιστεί ότι ο κίνδυνος θανάτου από την COVID-19 είναι 0,29% για τις ηλικίες από 45 έως 64, ανεβαίνει στο 2,2% για τις ηλικίες από 65 έως 75 και στο 12% για τις ηλικίες άνω των 75 ετών.
- Παγκοσμίως παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων και τόσο η Ευρώπη όσο και η χώρα μας δεν φαίνονται να ξεφεύγουν από αυτόν τον κανόνα. Ωστόσο, η αύξηση αυτή καθαυτή δεν είναι το ανησυχητικό φαινόμενο, ο ρυθμός αύξησης είναι ο λόγος που δημιουργεί ανησυχία: σύμφωνα πάντα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ, ο αριθμός των κρουσμάτων στη χώρα μας έχει διπλασιαστεί σε διάστημα ενός μηνός και οι θάνατοι έχουν διπλασιαστεί από τις αρχές Σεπτεμβρίου. Αυτού του είδους τη δυναμική καλούμαστε τώρα να αντιμετωπίσουμε.



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ

# Στην Εισαγγελία για τα φαινόμενα επιθέσεων στο προσωπικό

Πηγή: ΠΡΩΪΝΗ ΤΗΣ ΗΛΙΕΙΑΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 23-10-2020  
Επιφάνεια: 505.46 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ



Σύλλογος Εργαζομένων Νοσοκομείου Αμαλιάδας

## Στην Εισαγγελία για τα φαινόμενα επιθέσεων στο προσωπικό



Παρέμβαση και από την ΠΟΕΔΗΝ



Την πόρτα της Εισαγγελίας Αμαλιάδας, πέρασε χθες ο Σύλλογος Εργαζομένων της Νοσηλευτικής Μονάδας Αμαλιάδας καταθέτοντας προσφυγή για τα φαινόμενα εξύβρισης, προπηλακισμού και επιθέσεων σε υπάλληλους του Νοσοκομείου. Όπως καταγγέλλει με ανακοίνωσή του, με λύπη και αγανάκτηση διαπιστώνουμε ότι τα φαινόμενα αυτά, πληθαίνουν και τείνουν να γίνουν καθημερινά.

“Δεν αποτελούν για εμάς δικαιολογία τα αυστηρά μέτρα προσαρμοστικότητας στους χώρους του νοσοκομείου λόγω covid, με τους προβλεπόμενους περιορισμούς, ούτε τα σωρευμένα προβλήματα από την έλλειψη ιατρικού προσωπικού και την συρροή υποβάθμιση του

νοσοκομείου. Οι εργαζόμενοι δεν ευθύνονται για αυτές τις καταστάσεις, εργάζονται κάτω από πολύ δύσκολες συνθήκες. Εκτελούν με ευσυνειδησία τα καθήκοντά τους και αξίζουν την ευγένεια, τον σεβασμό και την στήριξη στο δύσκολο έργο τους. Δυστυχώς, η αγανάκτηση, η απόγνωση, η ταλαιπωρία και οργή των δυσαρεστημένων πολιτών εκ-

φράζονται με το χειρότερο τρόπο στο πρόσωπο των νοσηλευτριών – νοσηλευτών, των υπαλλήλων της υποδοχής, στην πρώτη γραμμή. Εξύβριση και προπηλακισμοί σήμερα, αύριο τραμπουκισμοί, βίαιες επιθέσεις και σωματικές κακώσεις. Πρέπει να γίνει αντιληπτό από όλους πλέον ότι δεν επιτρέπουμε σε κανέναν «αγανακτισμένο» να επιτίθεται χωρίς συ-

νέπειες. Καταθέτουμε προσφυγή στην Εισαγγελία Αμαλιάδας και ζητούμε την προώθηση της ψυχικής μας υγείας, τη διαφύλαξη της σωματικής μας ακεραιότητας, την προστασία της εργασίας μας και την τιμωρία όσων έχουν παραβατική συμπεριφορά απέναντί μας.

Ο Σύλλογος Εργαζομένων στέκεται αλληλέγγυος σε κάθε συνάδελφο που δέχεται αναιμία επίθεση. Η βία δεν είναι η λύση. Δεν μας τρομάζουν οι επιθέσεις, ούτε θα φοβηθούμε τους «νταήδες». Απαιτούμε προστασία, στήριξη και ασφάλεια. Με επιφύλαξη κάθε νόμιμου δικαιώματός μας”.

Εξάλλου, για το θέμα που έχει προκύψει, υπήρξε και παρέμβαση της ΠΟΕΔΗΝ η οποία με επιστολή της στον Υπουργό Υγείας, κοινοποίησε την καταγγελία του Συλλόγου Εργαζομένων, εκφράζοντας τον έντονο προβληματισμό της για τα περιστατικά αυτά. Καλούμε την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να λάβει όλα τα αναγκαία μέτρα για την διαφύλαξη της σωματικής ακεραιότητας των εργαζομένων και επιπλέον να προβεί στις απαραίτητες νομικές ενέργειες για την προστασία του προσωπικού”.

# Αττικό Νοσοκομείο: Η Γαλέρα πρώτη δύναμη στις εκλογές

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2020
Επιφάνεια:	135.64 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ				



## Αττικό Νοσοκομείο: Η Γαλέρα πρώτη δύναμη στις εκλογές του σωματείου

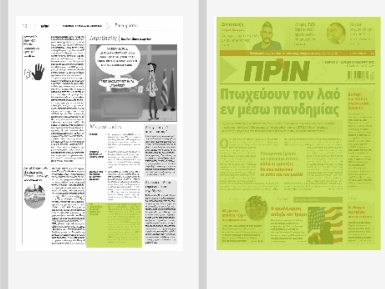


ΜΕΓΑΛΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ για την Αγωνιστική Κίνηση Εργαζομένων Αττικού Νοσοκομείου Γαλέρα η οποία κατέλαβε την πρώτη θέση στις εκλογές του σωματείου που πραγματοποιήθηκαν 21 και 22 Οκτωβρίου, με τη συμμετοχή να αγγίζει το 85%. Αναλυτικά ψήφισαν 1027 (783 το 2017), άκυρα-λευκά 28 (28) και έλαβαν: Γαλέρα 376 ψήφους (37,6%) και 4 έδρες (258 και 4 έδρες το 2017), ΠΑΜΕ 317 ψήφους (31,73%) και 4 έδρες (210 ψήφους και 3 έδρες το 2017), Ανεξάρτητη και Δίκαια Εκπροσώπηση Εργαζομένων Αττικού (ΚΙΝΑΛ, μισή ΔΑΚΕ, διοίκηση) 247 ψήφους και 3 έδρες (287 ψήφους, 4 έδρες το 2017), ΔΑΚΕ 31 ψήφους (3,1%) χωρίς να εξασφαλίσει έδρα και Πνοή (ΣΥΡΙΖΑ) 28 ψήφους (2,8%) και καμία έδρα. Για αντιπροσώπους στην ΠΟΕ-ΔΗΝ, η Γαλέρα έλαβε 286 ψήφους και εξέλεξε 6 αντιπροσώπους, το ΠΑΜΕ 199 ψήφους και 4 αντιπροσώπους, η Ανεξάρτητη και Δίκαια Εκπροσώπηση Εργαζομένων Αττικού 211 ψήφους και 4 αντιπροσώπους, η ΔΑΚΕ 122 ψήφους και 3 αντιπροσώπους ενώ η Πνοή 28 ψήφους και δεν εξέλεξε αντιπρόσωπο.



# ΨΝΑ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»: ΜΙΑ ΕΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2020
Επιφάνεια:	60.39 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ				



## ΨΝΑ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»: ΜΙΑ ΕΔΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

► Στις εκλογές του σωματείου εργαζομένων στο ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο», θετικό αποτέλεσμα σημείωσε η Αριστερή Παρέμβαση. Ψήφισαν συνολικά 440 (άκυρα 11, λευκά 12) και έλαβαν: ΑΡΠΑ 37 ψήφοι (8,9%) και 1 έδρα, Δημοκρατική Παράταξη 292 ψήφους και 8 έδρες, ΠΑΜΕ 72 ψήφους και 2 έδρες, ΕΛΕ (ΛΑΕ) 16 ψήφους. Επίσης για αντιπροσώπους στην **ΠΟΕΔΗΝ**, η ΑΡΠΑ έλαβε 49 ψήφους (12,1%) και εξέλεξε 1 αντιπρόσωπο (δεν είχε εκλέξει στις προηγούμενες εκλογές), η ΠΑΣΚΕ 267 ψήφους και 6 αντιπροσώπους, το ΠΑΜΕ 68 ψήφους και 2 αντιπροσώπους και η ΕΛΕ (ΛΑΕ) 21 ψήφους, χωρίς να εκλέξει αντιπρόσωπο.

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	30	Ημερομηνία έκδοσης:	24-10-2020
Επιφάνεια:	560.05 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ				



## ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

# Σημαντικά και ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε αρχαιρεσίες

**Ε**νισχυμένα σε ψήφους, έδρες κι αντιπροσώπους στην ΠΟΕΔΗΝ αναδείχθηκαν τα ψηφοδέλτια της ΕΣΑΚ και της «Αγωνιστικής Συσπείρωσης Υγειονομικών», αντίστοιχα, στα Σωματεία Εργαζομένων «Θριάσιο» και «Αττικόν».

Πιο συγκεκριμένα, στο Νοσοκομείο «Θριάσιο» η **ΕΣΑΚ διατήρησε την αυτοδυναμία, με 6 από τις 11 έδρες του ΔΣ, και αύξησε σημαντικά τις ψήφους** σε σχέση με τις προηγούμενες αρχαιρεσίες. Η συμμετοχή στις εκλογές αυξήθηκε σημαντικά, από 624 το 2018 σε 846 φέτος. Αναλυτικά το αποτέλεσμα των εκλογών:

Για το ΔΣ τα έγκυρα ήταν 814 (592 το 2018), άκυρα - λευκά 32 (από 32). Η **ΕΣΑΚ πήρε 454 ψήφους, ποσοστό 55,7% και 6 έδρες (από 326 ψήφους και 6 έδρες).**

Η «Ενωτική Κίνηση» (ψηφοδέλτιο που πρόκειται στον ΣΥΡΙΖΑ) πήρε 109 ψήφους, ποσοστό 13,3% και 2 έδρες (από 119 ψήφους και 2 έδρες).

Η ΔΑΚΕ πήρε 81 ψήφους, ποσοστό 9,9% και 1 έδρα. Στις προηγούμενες εκλογές, η ΔΑΚΕ δεν είχε κατεβάσει ψηφοδέλτιο, ενώ το 2016 είχε πάρει 79 ψήφους και 1 έδρα.

Η «Αλλαγή Πορείας» (ψηφοδέλτιο που πρόκειται στο ΚΙΝΑΛ) πήρε 80 ψήφους, ποσοστό 9,8% και 1 έδρα (το 2018, είχε πάρει 69 ψήφους και 1 έδρα).

Η ΑΚΙΔΑ πήρε 49 ψήφους, ποσοστό 6% και 1 έδρα (από 78 ψήφους και 2 έδρες).

Μια μεμονωμένη υποψήφια, προερχόμενη από την ΠΑΣΚΕ, πήρε 41 ψήφους, ποσοστό 5% και δεν εκλέγεται.

**Για την ανάδειξη αντιπροσώπων στο συνέδριο της ΠΟΕΔΗΝ** ψηφί-



Από πρόσφατη κινητοποίηση εργαζομένων στο «Θριάσιο»

σαν 635 (από 530 το 2018), άκυρα - λευκά 23 (20 το 2018).

Η **ΕΣΑΚ πήρε 327 ψήφους (από 220) και εκλέγει 7 αντιπροσώπους (από 5).**

Η «Ενωτική Κίνηση» πήρε 84 ψήφους (από 102) και εκλέγει 2 αντιπροσώπους (είχε 2).

Η «Αλλαγή Πορείας» πήρε 75 ψήφους (από 88) και εκλέγει 2 αντιπροσώπους (είχε 2).

Η ΔΑΚΕ πήρε 44 ψήφους (14) και εκλέγει 1 αντιπρόσωπο (δεν είχε εκλέξει κανέναν το 2018).

Η ΑΚΙΔΑ πήρε 48 ψήφους (από 77) και εκλέγει 1 αντιπρόσωπο (από 2).

Η μεμονωμένη υποψήφια πήρε 34 ψήφους και δεν εκλέγεται.

Μιλώντας για το αποτέλεσμα των εκλογών στον «Ρίζοσπάστη», ο **Μανώλης Βαρδαβάκης**, εκλεγμένος

με την ΕΣΑΚ, δήλωσε: «Είναι αποτέλεσμα της συστηματικής δράσης του Σωματείου, όπου την πλειοψηφία στο ΔΣ είχαν οι συνδικαλιστές του ΠΑΜΕ. Δράση που δεν περιορίστηκε μόνο στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων εργαζομένων και ασθενών με συστηματικές παρεμβάσεις και κινητοποιήσεις ή στην ανάπτυξη πολύμορφης πολιτιστικής δραστηριότητας αλλά "στόχευε" και στην πηγή των προβλημάτων, που είναι η επιχειρηματική δράση στην Υγεία και Πρόνοια.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ταυτόχρονα με τη συνεχή δράση για τα καθημερινά προβλήματα, η συστηματική προσπάθεια για την ανάδειξη των αιτιών και των ενόχων για την ασκούμενη αντιλαϊκή πολιτική, για την "αποκάλυψη" του πραγματικού εχθρού

των υγειονομικών και των υπόλοιπων λαϊκών οικογενειών, όχι μόνο βοήθησε συναδέλφους να κάνουν βήματα στη συνείδησή τους αλλά και αναγνωρίστηκε από πολύ περισσότερους, που αν και δεν συμφωνούν σε όλα μαζί μας, μας εμπιστεύτηκαν, για δεύτερη συνεχόμενη φορά, την πλειοψηφία του ΔΣ του Σωματείου, κόντρα στις μεθοδεύσεις κυβερνητικών στελεχών, τοπικών στελεχών της ΝΔ και του παλιού και νέου κυβερνητικού συνδικαλισμού».

### Στο Νοσοκομείο «Αττικόν»

Στις εκλογές για το νέο ΔΣ του Σωματείου Εργαζομένων στο «Αττικόν» **ψήφισαν 1.027, από 783 στις προηγούμενες εκλογές.**

Η «Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών» (ΠΑΜΕ) **έλαβε 317 ψήφους, ποσοστό 32% και 4 έδρες (από 210 ψήφους, ποσοστό 27% και 3 έδρες).**

Η «ΓΑΛΕΡΑ» (δυνάμεις των «Παραεμβάσεων») **έλαβε 376 ψήφους και 4 έδρες (από 258 ψήφους και 4 έδρες).**

Η «Ανεξάρτητη Ενωτική Κίνηση Εργαζομένων» (ΠΑΣΚΕ) **πήρε 247 ψήφους και 3 έδρες (από 287 ψήφους και 4 έδρες).**

Η ΔΑΚΕ πήρε 31 ψήφους και καμιά έδρα.

Η ΠΙΝΟΗ (στηρίζεται από τον ΣΥΡΙΖΑ) **πήρε 28 ψήφους και καμιά έδρα.**

**Για αντιπροσώπους στην ΠΟΕΔΗΝ ψήφισαν 871 (από 619).**

Η «Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών» **έλαβε 200 ψήφους (από 135) και εκλέγει 4 αντιπροσώπους (από 3).**

Η «ΓΑΛΕΡΑ» **έλαβε 286 ψήφους (από 150) και εκλέγει 6 αντιπροσώ-**

**πους (από 3).**

Η «Ανεξάρτητη Κίνηση Εργαζομένων» **πήρε 211 ψήφους (από 194) και εκλέγει 4 αντιπροσώπους (είχε 4).**

Η ΔΑΚΕ **έλαβε 122 ψήφους και εκλέγει 3 αντιπροσώπους.**

Η ΠΙΝΟΗ **πήρε 28 ψήφους και δεν εκλέγει αντιπρόσωπο.**

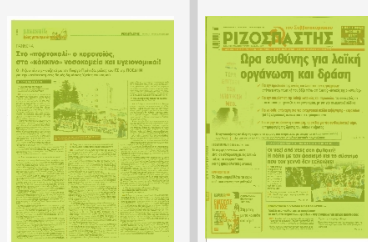
Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα ο **Γιώργος Σιδέρης**, μέλος του ΔΣ του Σωματείου και επικεφαλής της «Αγωνιστικής Συσπείρωσης Υγειονομικών», **σημείωσε στον «Ρίζοσπάστη»:** «Η ενίσχυση σε ψήφους, ποσοστό κι έδρες της παράταξής μας αποτυπώνει τη σταθερή και προληπτική αγωνιαστική δράση του προηγούμενου διαστήματος μαζί με τους εργαζόμενους και το λαό της Δυτικής Αθήνας και φανερώνει επιβράβευση της στάσης και της ανιδιοτελούς προσφοράς πολλών αγωνιστών προς τους ασθενείς και τους συναδέλφους μας. Ταυτόχρονα, είναι μια απάντηση στην πολιτική που εμπορευματοποιεί την Υγεία του λαού και γράφει στα παλιά στενά παπούτσια των αντοχών της οικονομίας την προστασία της.

Το επόμενο διάστημα η κυβερνήση θα κλιμακώσει τη λεηλασία. Οι εργαζόμενοι περνάμε στην αντεπίθεση και σ' αυτόν τον σκληρό αγώνα δεν περισσεύει κανείς. Όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από τη σχέση εργασίας, μπορούμε από καλύτερη θέση μάχης, πιο δυναμικά, πιο αποφασιστικά, να συμβάλουμε στην ανασύνταξη του εργατικού - λαϊκού κινήματος με την ενεργητική συμμετοχή μας, διεκδικώντας άμεσες λύσεις για τα δύσκολα που έχουμε μπροστά, για το σύστημα Υγείας που έχει ανάγκη ο λαός».



# ΓΙΑΝΝΕΝΑ: Στο «πορτοκαλί» ο κορονοϊός, στο «κόκκινο» νοσοκομεία και υγειονομικοί!

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 24-10-2020  
Επιφάνεια: 988.66 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ



ΓΙΑΝΝΕΝΑ

## Στο «πορτοκαλί» ο κορονοϊός, στο «κόκκινο» νοσοκομεία και υγειονομικοί!

Ο «Ριζοσπάστης» συζητά με τον Γιώργο Πρέντζα, μέλος του ΓΣ της ΠΟΕΔΗΝ για την κατάσταση στις δομές δημόσιας Υγείας του νομού

### ■ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

■ Πώς φτάσαμε στη σημερινή κατάσταση, με τη μεγάλη εξάπλωση των κρουσμάτων στο νομό Ιωαννίνων;

■ Τον περασμένο Ιούνιο, αμέσως μετά την καραντίνα, τα Γιάννενα - όπως και όλη η χώρα - είχαν μηδενικά κρούσματα. Το άνοιγμα όμως του Τουρισμού και στην περιοχή μας, με τους όρους των μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων, έφερε την αναζωπύρωση της πανδημίας. Το λιμάνι της Ηγουμενίτσας, τα φυλάκια της Κακαβιάς, της Μέρτζανης και του Μαυροματιού έγιναν «πύλες εισόδου» του κορονοϊού σε μεγάλη κλίμακα, εξαιτίας των ελάχιστων και πλημμελών ελέγχων, με ευθύνη του κράτους.

Παρά την προσπάθεια της κυβέρνησης να στοχοποιήσει τη νεολαία, τις κινητοποιήσεις των μαθητών και τις εργατικές συγκεντρώσεις στα Γιάννενα, τις τελευταίες μέρες επιβεβαιώθηκε ότι εστίες υπερμετάδοσης αποτελούν οι μεγάλοι εργασιακοί χώροι, κυρίως στον κλάδο των τροφίμων. Η έλλειψη ουσιαστικών μέτρων προστασίας, η απόκρυψη κρουσμάτων και η απουσία κρατικών ελέγχων είναι ο κανόνας. Απροσάρτετοι έχουν μείνει επίσης ευαίσθητοι χώροι όπως δομές προσφύγων, γηροκομεία, παιδικό σταθμό κ.λπ.

Η ευθύνη επομένως για την αύξηση των κρουσμάτων είναι της κυβέρνησης και του κράτους, που δεν παίρνουν τα απαραίτητα μέτρα στους «κρίκους» όπου μεταδίδεται ο ιός και κυρίως σε μεγάλους εργασιακούς χώρους.

■ Ποια είναι η κατάσταση στα νοσοκομεία της πόλης;

■ Μετά από μια περίοδο όπου ο χρόνος που κέρδιζε ο λαός δεν αξιοποιήθηκε από την κυβέρνηση για να ενισχυθεί ουσιαστικά το δημόσιο σύστημα Υγείας, σήμερα, ειδικά στο ΠΓΝΙ, νοσοκομείο αναφοράς 6 νομών, επικρατεί πανικός! Κάνουν εκκλήσεις στην αυτοδιοίκηση των υγειονομικών. Με την πρώτη συρροή κρουσμάτων, γέμισαν οι δύο Μονάδες Λοιμωδών, 38 κλινών.

Η τραγική αυτή κατάσταση οδήγησε τη διοίκηση του ΠΓΝΙ να «καταργήσει» σε μια νύχτα τη Τασπεντρολογική κλινική και να φτιάξει νέα Μονάδα Λοιμωδών, 18 κλινών, χωρίς αρνητική πίεση, με μειωμένο προσωπικό, μέσω αποδυνάμωσης άλλων κλινικών. Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι ο κ. Χαρθαλιάς και ο διοικητής της θης ΥΠΕ, σε πρόσφατη επίσκεψη στα Γιάννενα, ζήτησαν από τα περιφερειακά νοσοκομεία της Ηπείρου να αιολώνουν κλινές Covid. Κανένα νοσοκομείο όμως δεν μπόρεσε να ανταποκριθεί θετικά, λόγω έλλειψης προσωπικού.

Η ΜΕΘ-Covid του ΠΓΝΙ λειτουργεί 3 από τις 8 κλινές με μετακινήσεις γιατρών από την Αρτα, ενώ 13 μόλις αναθροισολογεί και καλούνται να καλύψουν αθροιστικά χειρουργεία και ΜΕΘ. Σε κανένα άλλο νοσοκομείο δεν υπάρχουν κλινές ΜΕΘ-Covid, ενώ η Ηπειρος, με 350.000 πληθυσμό, έχει συνολικά 27 κλινές ΜΕΘ για μη Covid περιστατικά.

Οι προσλήψεις που ανακοινώθηκαν τους προηγούμενους μήνες δεν καλύπτουν τις έλλειψεις που προϋπήρχαν, πολύ περισσότερο που αφορούν συμβασιούχους, με ημερομηνία λήξης, ενώ αποκρύπτονται απολύσεις συμβασιούχων, συνταξιοδοτήσεις, μετατροπές συμβάσεων ή μη υπάρχοντος προσωπικού, αποσπάσεις και μετακινήσεις.

Οι 147 προσλήψεις που διαφημίζονται στο ΠΓΝΙ από 1/2/2020, και στις οποίες προσμετρούνται και οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές που ήρθαν πριν από ένα μήνα, εντέλει δεν ξεπερνούν τις 90, την ίδια στιγμή που οι κενές οργανικές θέσεις, μετά και το άνοιγμα 4ου κτιρίου το 2018, ξεπερνούν τις 350.

Σήμερα στο ΠΓΝΙ το 1/5 του προσωπικού, 520 εργαζόμενοι, είναι συμβασιούχοι όλων των ειδικοτήτων. Ενα δυναμικό που μεταφέρεται από κλινική σε κλινική, με την εντατικοποίηση να είναι καθεστώς. Ερχονται και μέχρι να εκπαιδευτούν φεύγουν, ιδιαίτερα σε ειδικότητες που απαιτούν μακροχρόνια εκπαίδευση.



Στιγμιότυπο από πρόσφατη κινητοποίηση συμβασιούχων στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

■ Ποιες είναι οι συνέπειες αυτής της κατάστασης για το λαό αλλά και για τους εργαζόμενους υγειονομικούς;

■ Οι έλλειψεις γιατρών έχουν οδηγήσει ήδη σε μείωση 40% των τακτικών χειρουργειών τα τρία τελευταία χρόνια. Σήμερα το ΠΓΝΙ κινδυνεύει να ξαναγίνει νοσοκομείο μίας ασθένειας, λόγω έλλειψης προσωπικού, με σοβαρές επιπτώσεις σε χιλιάδες ασθενείς.

Αντίστοιχα, η έλλειψη παθολόγων στο Νοσοκομείο «Χατζηκώστα» οδηγεί σε εισηγήσεις για αναστολή λειτουργίας της Παθολογικής κλινικής, για να μετατραπεί σε Μονάδα Λοιμωδών. Υπάρχει άρνηση να γίνει ακόμα και συζήτηση για επίταξη αυτοαπασχολούμενων παθολόγων της πόλης, που αποτελούν σοβαρή δεξαμενή για να λυθεί το πρόβλημα.

Αντί για ενίσχυση των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που θα μπορούσαν σχεδιασμένα να καλύψουν την πρόκληση και στους μεγάλους χώρους δουλειάς, όπου τώρα εντοπίζεται το μεγάλο πρόβλημα με τον κορονοϊό, οι γενικοί γιατροί από τα Κέντρα Υγείας Αγροτικού Τύπου καλούνται να καλύψουν κενά στα ΤΕΠ των δύο νοσοκομείων του νομού.

Το Κέντρο Υγείας Ιωαννίνων, που επιτάχθηκε τάχα για την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων, λειτουργεί μόνο τις πρωινές ώρες, έχοντας μόλις 2 παθολόγους και 1 παιδίατρο, όσους και το Μάη! Η μόνη νέα υποδομή που τελικά προετέθηκε στα δημόσια νοσοκομεία σε ολόκληρη την Ηπειρο είναι έξι κοντέινερ έξω από τα ΤΕΠ του ΠΓΝΙ, για να διαχωρίζονται όσοι προσέρχονται για εξέταση Covid-19, και αυτά μετά από κινητοποίηση των εργαζομένων των ΤΕΠ.

Σε ότι αφορά τους υγειονομικούς, ήδη στα δύο νοσοκομεία έχουν νοσήσει 20. Τα «υγειονομικά πρωτόκολλα» γίνονται λαστιχο ανάλογα με την έλλειψη προσωπικού, τις αντοχές των νοσοκομείων και βέβαια της οικονομίας. Χαρακτηριστικά, οι εργαζόμενοι στα ΤΕΠ του ΠΓΝΙ και στην Παθολογική του ΓΝ «Χατζηκώστα» «δικαιούνται»... μηδεν μέρες καραντίνας ως επαφές κρούσματος, ενώ οι τεχνικοί 14 μέρες καραντίνας. Ως «κρύο ανέκδοτο» αντιμετωπίζονται οι εργαζόμενοι στο ΠΓΝΙ και το γεγονός ότι η διοίκηση προσέβαλε επίτελους γιατρό Εργασίας, που είναι όμως παιδοχειρουργός.

Ο κίνδυνος ενδονοσοκομειακής διασποράς αυξάνεται και από το γεγονός ότι σε κάθε εφημερία του ΠΓΝΙ γίνονται 35 επείγουσες εισαγωγές από τα ΤΕΠ, διατίθενται όμως μόλις 10 rapid tests. Ετσι, 25 εισαγωγές γίνονται με τον κίνδυνο εισαγωγής του ιού στις κλινικές. Την ίδια στιγμή, δεκάδες ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα έχουν επάρκεια σε τεστ.

Οι διαχρονικές ευθύνες όλων των κυβερνήσεων για την υπο-

ψηματοδότηση και εμπροσφυλοποίηση της Υγείας, η ολόπλευρη στήριξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας, η θυσία της υγείας του λαού στο βωμό των καπιταλιστικών κερδών, αναδεικνύονται ως οι βασικοί ένοχοι και στα Γιάννενα. Σε αυτό το πλαίσιο, μακριά από τις λαϊκές ανάγκες, εντάσσονται όλοι οι παλιοί και τωρινοί σχεδιασμοί για το ΠΓΝΙ.

■ Πα όλα αυτά τι θέση παίρνουν τα σωματεία των υγειονομικών στα Γιάννενα;

■ Οι δυνάμεις που αποτελούν την πλειοψηφία στα σωματεία των νοσοκομείων της πόλης (ΔΑΚΕ - ΠΑΣΚΕ) καλλιεργήσαν τον εφησυχασμό σε ότι αφορά την προετοιμασία των νοσοκομείων, ενώ τώρα καλούν σε «ενότητα» για να ξελασπώσουν την κυβέρνηση και τις διοικήσεις. Έχουν καταρτήσει κάθε συλλογική και αγωνιαστική διαδικασία στους συλλόγους.

Απέναντι στις διεκδικήσεις αγωνιστών υγειονομικών, του Εργατικού Κέντρου Ιωαννίνων και σωματείων της πόλης, μιλούν για «ανέφικτα αιτήματα», ενώ στηρίζουν ενεργά την προσπάθεια να γίνει η χρηματοδότηση της Υγείας υπόθεση της «φιλανθρωπίας», διαφόρων ντόπιων και μη επιχειρηματιών. Στο κλίμα αυτό συνηγορούν και οι δυνάμεις του ΣΥΡΙΖΑ. Πρωτοστατούν όλοι μαζί στην προσπάθεια να κατοχυρωθούν ως «αυτονόητες» στους υγειονομικούς και στα λαϊκά στρώματα η επιχειρηματική λειτουργία του δημοσίου συστήματος Υγείας και η λογική του «κόστους - οφέλους».

Παρά την τρομοκρατία που υπέφερε όμως (εν μέσω πανδημίας) η κυβέρνηση προχωράει την «αξιολόγηση» του προσωπικού, την εξάντληση και τη σύγχυση που επικρατεί, υπάρχουν εργαζόμενοι που δεν ανέχονται να βάζουν σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών και τη δική τους.

Δεν δέχονται να παραρμόσουν την επιστήμη και τις λαϊκές ανάγκες στη λογική «κόστους - οφέλους». Με την παρέμβαση και τη στήριξη υγειονομικών που συσπειρώνονται στο ΠΑΜΕ, στην Παθολογική κλινική του «Χατζηκώστα» υπήρξε οργανωμένη συλλογική αντίδραση απέναντι στις αντιεπιστημονικές τοποθετήσεις διοίκησης και ΕΟΔΥ για τα ζητήματα της καραντίνας μετά από έκθεση, με τους παθολόγους της κλινικής να θέτουν συγκεκριμένα αιτήματα γύρω από τη θωράκιση του νοσοκομείου.

Αντίστοιχα, στα ΤΕΠ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ήταν το προσωπικό που απαιτήσε και επέβαλε ο ρόλος τους να αφορά τη φροντίδα των ασθενών και όχι να αναλαμβάνουν οι εργαζόμενοι το βάρος της ιχνηλάτησης, όπως επιχειρήθηκε να τους φορτωθεί, μεταφερόμενος τους έτσι και τη συνολική ευθύνη για την πορεία της πανδημίας στην πόλη.

■ Πώς και σε ποια κατεύθυνση παρεμβαίνουν οι δυνάμεις που συσπειρώνει το ΠΑΜΕ στους υγειονομικούς της περιοχής;

■ Καθημερινές είναι οι παρεμβάσεις μας για να μην επικρατήσει ο φόβος, να ανέβει ο πήχης των κινητοποιήσεων και των διεκδικήσεων, της κοινής δράσης με τους εργαζόμενους και τα σωματεία της πόλης. Διεκδικούμε αποφασιστική ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας με μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στα νοσοκομεία και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων, μαζικά επαναλαμβανόμενα τεστ στους εργαζόμενους στην Υγεία, στην Πρόνοια, σε όλους τους μεγάλους εργασιακούς χώρους. Παλεύουμε για μέτρα προστασίας στους χώρους δουλειάς, στα σχολεία, παντού, για σχέδιο επίταξης του ιδιωτικού τομέα. Σήμερα θα έπρεπε να είναι βασική προτεραιότητα η πρόληψη, ο έγκαιρος κρατικός σχεδιασμός.

Καλούμε υγειονομικούς και ασθενείς να μετατρέψουν σε αγώνα την αγανάκτηση για όσα συμβαίνουν, σε συλλογική δράση, στοχεύοντας τον πραγματικό ένοχο: Την πολιτική που εφαρμόζουν διαχρονικά όλες οι κυβερνήσεις και η οποία θεωρεί την υγεία του λαού «κόστος», και ταυτόχρονα πεδίο επενδύσεων και κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων.

K



# ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ Πολιτικές οι αποφάσεις της επιτροπής λοιμωξιολόγων

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	1,26-29	Ημερομηνία έκδοσης:	25-10-2020
Επιφάνεια:	4429.33 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ				



## ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

### Πολιτικές οι αποφάσεις της επιτροπής λοιμωξιολόγων

Κρύβουν τις εισαγωγές στα νοσοκομεία, μειώνουν τις δαπάνες για τη δημόσια υγεία το 2021 και οι ειδικοί χτυπούν καμπανάκι για τετραψήφιο αριθμό κρουσμάτων καθημερινά



Σελ. 26-29

# «Προσαρμογή των ειδικών στις απαιτήσεις της κυβέρνησης»

Καταγγελία-βόμβα από μέλος της επιτροπής επιστημόνων για το πώς λαμβάνονται οι αποφάσεις, ενώ στα πρακτικά δεν καταγράφονται όλα

**Ρεπορτάζ**

**Αγγελος Προβολισιάνος**

● **Εν συντομία**

Επτασφράγιστο μυστικό κρατά η κυβέρνηση τα πρακτικά της επιτροπής εμπειρογνομόνων για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

● **Γιατί ενδιαφέρει**

Η κυβέρνηση εκμυστεύει προεπιλεγμένες αποφάσεις

Ομικλώδες είναι το τοπίο αναφορικά με τα πρακτικά της επιτροπής εμπειρογνομόνων για τον κορωνοϊό. Η κυβέρνηση αποφεύγει να τα καταθέσει στη Βουλή ως οφείλει, αγνοώντας τα αιτήματα της αξιωματικής αντιπολίτευσης και ευτελίζοντας τη διαδικασία του κοινοβουλευτικού ελέγχου. Σύμφωνα με όσα δηλώνει στο Documento το μέλος της επιτροπής, καθηγητής **Αλκιβιάδης Βασιπούλος**, τα πρακτικά που τηρούνται απέχουν παρασάγγας από την εννοιολογική αποτύπωση του όρου, ενώ σπανίως γίνονται ψηφοφορίες.

Παράλληλα, άλλο μέλος της επιτροπής (επιθυμεί να διατηρήσει την ανωνυμία του) καταγγέλλει στην εφημερίδα ότι οι επιστήμονες προσαρμόζονται εν μέσω πανδημίας στα διλήμματα της εκτελεστικής εξουσίας αντί να τα καθορίζουν. Το μέλος της επιτροπής υποστηρίζει ότι η θέση των εμπειρογνομόνων άλλαξε για το άνοιγμα του τουρισμού έπειτα από παρέμβαση του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας. Και όλα αυτά τη στιγμή που πολιτικός αρχηγός κλείνει το μάτι στους ψευδοκασμένους αρνητές της μάσκας και καταθέτει στη Βουλή «έρευνες» που «αποδεικνύουν» ότι ο ιός δεν μεταδίδεται από τη μετάληψη.

Την περασμένη Δευτέρα συζητήθηκε στην ολομέλεια της Βουλής η επίκαιρη ερώτηση του βουλευτή της αξιωματικής αντιπολίτευσης **Χριστόφορου Βερναρδάκη** που αφορούσε την κατάθεση των πρακτικών της επιτροπής εμπειρογνομόνων σε σχέση με το άνοιγμα των σχολείων. Σημειωτέον, τον Λύγου-

στο ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ είχε καταθέσει σχετικό αίτημα κατάθεσης εγγράφων (ΑΚΕ) στους υπουργούς Υγείας και Παιδείας χωρίς να λάβει απάντηση, ενώ και ο **Αλέξης Τσίπρας** είχε ζητήσει την κατάθεση των πρακτικών μιλώντας στην ολομέλεια.

Στην επίκαιρη ερώτηση απάντησε η υπουργός Παιδείας, η οποία φρόντισε να πετάξει την μπάλα στην κερκίδα. «Θα απαντήσουμε, κ. Βερναρδάκη» ήταν τα λόγια της **Νίκης Κεραμέως**, η οποία προτίμησε να διαβάσει ένα απόσπασμα από τα πρακτικά της επιτροπής παρά να τα καταθέσει. «Κύρια υπουργέ, λαμβάνοντας υπόψη αυτά που είπατε εσείς, καταθέσει τις εισηγήσεις. Αφού διαβάσατε ένα κομμάτι της απόφασης πάει να πει ότι τα έχετε» διαπίστωσε ο προεδρεύων **Δημήτρης Βίτσας**. Αντί να δεσμευτεί για την κατάθεση των πρακτικών η Ν. Κεραμέως αποκρίθηκε και πάλι αόριστα: «Θα απαντηθεί, κ. πρόεδρε».

**Αποφάσεις χωρίς χαρτά!**

Ο Χρ. Βερναρδάκης κατέθεσε νέο ΑΚΕ προς την υπουργό Παιδείας, ζητώντας τρίτη φορά την κατάθεση των πρακτικών. «Θα συνεχιστεί ο έλεγχος, δεν θα την αφήσουμε να πάει ανάσα» διαμνύει και προσθέτει: «Απ' ό,τι φαίνεται, δεν τηρούνται πρακτικά και δεν καταγράφονται όλες οι απόψεις, γεγονός που ανηβάνει τους όρους συγκρότησης της επιτροπής».

Επισημάνε επίσης ότι τα πρακτικά της επιτροπής λόγω του κρίσιμου ρόλου που διαδραματίζει θα έπρεπε να τηρούνται μέχρι κεραίας. «Πριν από λίγους μήνες επιβλήθηκε γενικό lockdown. Αυτή η απόφαση δεν είχε κάποια θεμελίωση. Πώς γίνεται να λαμβάνονται τόσο σοβαρές αποφάσεις χωρίς να τηρούνται πρακτικά;» διερωτήθηκε, ενώ σχολίασε ότι πρόκειται για την τρίτη πανομοιότυπη πολιτικά μπαγαπονιά της Ν. Κεραμέως. «Η πρώτη ήταν όταν είπε ότι έχει στα χέρια της επιστολή της ΕΕ για την αναγνώριση των κολεγίων και δεν είχε. Η δεύτερη όταν είπε στη Βουλή ότι έχει γνωμοδότηση της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και δεν είχε. Και τώρα, χωρίς να έχει σύμφωνη γνώμη της επι-



«Πριν από λίγους μήνες επιβλήθηκε γενικό lockdown. Αυτή η απόφαση δεν είχε κάποια θεμελίωση; Πώς γίνεται να λαμβάνονται τόσο σοβαρές αποφάσεις χωρίς να τηρούνται πρακτικά;»

**Χριστόφορος Βερναρδάκης**  
Βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ







## Κεραμέως: «Ομόφωνη η εισήγηση για άνοιγμα των σχολείων»

Το Documento απηύθυνε ερωτήματα στη Ν. Κεραμέως, στον Βασίλη Κικιλία αλλά και τον Παν. Πρεζεράκο. Μόνο η υπουργός Παιδείας απάντησε, αφού το γραφείο Τύπου του υπουργείου Υγείας ενδιαφέρθηκε μόνο να ενημερώσει ότι τα ερωτήματα πρέπει να προωθηθούν στον γγ Δημόσιας Υγείας, προσπαθώντας να απεμπλέξει τον υπουργό. Στο ερώτημα γιατί δεν απάντησε στο ΑΚΕ για τα πρακτικά της επιτροπής σχετικά με το άνοιγμα των σχολείων η υπουργός απάντησε: «Το αίτημα κατάθεσης εγγράφων υποβλήθηκε πριν από τις τελικές αποφάσεις της επιτροπής και η σχετική απάντηση θα δοθεί αρμοδίως διά της προβλεπόμενης κοινοβουλευτικής διαδικασίας.

Μέχρι τότε θεωρήσα χρήσιμο να δημοσιοποιηθούν στοιχεία από τα πρακτικά, δεδομένου ότι πρόκειται για ένα εξαιρετικά ευαίσθητο ζήτημα που αφορά τους πολίτες και ολόκληρη την εκπαιδευτική κοινότητα. Οι συστάσεις και τα μέτρα που προέβλεψε η επιτροπή σε κάθε περίπτωση έχουν αποτυπωθεί ρητώς στις αναλυτικές οδηγίες του ΕΟΔΥ που επιμελήθηκαν εκτενώς τα αρμόδια μέλη της επιτροπής και οι οποίες εστάλησαν στην αρχή του έτους στα σχολεία, στις σχετικές κοινές υπουργικές αποφάσεις και από τα μέχρι σήμερα δεδομένα φαίνεται ότι τηρούνται κατά γράμμα. Στα ερωτήματα αν ήταν ομόφωνη η εισήγηση της επιτροπής, αν έγινε ψηφοφορία και αν καταγράφηκε στα πρακτικά

απάντησε: «Σε όλες τις συζητήσεις που είχαμε -και έχουμε- με τους επιδημιολόγους εκφράζονται πάντοτε διάφορες σκέψεις, απόψεις και προτάσεις οι οποίες συζητούνται αναλυτικά. Όπως ρητώς έχει καταγραφεί στα πρακτικά, η ομόφωνη εισήγηση των επιδημιολόγων ήταν για πλήρη επαναλειτουργία των σχολείων με αυξημένα μέτρα προστασίας, τα οποία, όπως προκύπτει από τα τελευταία επίσημα στοιχεία, τηρούνται ευλαβικά και έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικά. Είναι ενδεικτικό ότι έπειτα από σχεδόν έξι εβδομάδες λειτουργίας των σχολικών μονάδων σε αναστολή για λόγους πρόληψης βρίσκονται το 0,2% των σχολικών μονάδων και το 0,4% των τμημάτων πανελλαδικά. Εως σήμερα δεν

υπάρχουν ενδείξεις τάσης διασποράς του κορονοϊού εντός των σχολείων, ενώ επίσης τα έως σήμερα στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι τα παιδιά αρρωσταίνουν και μεταφέρουν τον ιό πολύ λιγότερο από τους ενήλικες. Αυτό ωστόσο επί ουδενί μας εφησυχάζει, δεδομένου μάλιστα και του συνεχώς αυξανόμενου αριθμού κρουσμάτων που καταγράφονται στη χώρα μας. Η εξέλιξη της πανδημίας είναι δυναμική και ανάλογες είναι και οι ενέργειές μας. Πάντα σε συνεννόηση με την ομάδα των ειδικών επιστημόνων λαμβάνουμε υπόψη μας τα δεδομένα, επεξεργαζόμαστε τις παραμέτρους, και -εφόσον χρειαστεί- αναπροσαρμόζουμε τα μέτρα προστασίας και πρόληψης που λαμβάνουμε έναντι του κορονοϊού».



«Η πλειοψηφία της επιτροπής έλεγε στις αρχές Ιουνίου ότι οι τουρίστες προτού έρθουν στην Ελλάδα έπρεπε να έχουν κάνει τεστ 72 ώρες προτού περάσουν τα σύνορα και κατεβαίνει ο γγ Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας Παν. Πρεζεράκος και λέει ότι η ηγεσία του υπουργείου δεν μπορεί να αποδεχτεί την πρόταση επειδή ο τουρισμός θα πάει κατά διάολο. Εμείς απαντήσαμε ότι ισχύει το ανάποδο. [...] Τελικά η πλειοψηφία της επιτροπής έσπευσε να αλλάξει απόφαση και να προσαρμοστεί. Αυτό γίνεται συνέχεια»

Μέλος της επιτροπής



«Η δημόσια υγεία έχει έναν χαρακτηριστικό πολιτικής. Δηλαδή αν δεν υπάρχουν τεστ ή δεν υπάρχουν αίθουσες, πρέπει να τα συνυπολογίσεις. Ομως η επιτροπή έλεγε την επιστημονική της άποψη και περίμενε από την πολιτεία να αποφασίσει ανάλογα με το δικό της κριτήριο. Δεν θεωρούμε παράλογο η κυβέρνηση να κάνει κάτι με το οποίο διαφωνούμε βάζοντας πολιτικά κριτήρια, αφού τον οικονομικό παράγοντα εμείς δεν μπορούμε να τον αξιολογήσουμε. Ο λαός ψήφισε την κυβέρνηση, δεν ψήφισε εμάς»

Αλκιβιάδης Βατόπουλος  
Μέλος της επιτροπής

τροπής, άνοιξε τα σχολεία με 25+ παιδιά ανά τμήμα» σπλίτευσε.

### Υπάρχει κώδικας

Σύμφωνα με την απόφαση συγκρότησης της επιτροπής επιδημιολογικών (αριθ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.οικ.11180) τον περασμένο Φεβρουάριο, πρόκειται για συλλογικό όργανο που διέπεται από τον Κώδικα Διοικητικής Υπηρεσίας. Ως προς τα πρακτικά, ο κώδικας δίνει την ευχέρεια για «συνοπτική αλλά περιεκτική αναφορά στο περιεχόμενό τους», ωστόσο απαιτεί τα εξής:

**01** Στο πρακτικό καταχωρούνται οι γνώμες των μελών που μειοψήφισαν, σε περίπτωση δε φανεράς ψηφοφορίας και τα ονόματα τούτων.

**02** Αν πρόκειται για συνεδρίαση οργάνου προς διατύπωση απλής γνώμης, στο οικείο πρακτικό καταχωρούνται υποχρεωτικά όλες οι επιμέρους γνώμες που διατυπώθηκαν και τέθηκαν σε ψηφοφορία.

Ο κώδικας λοιπόν ορίζει να καταχωρούνται στα πρακτικά οι μειοψηφούσες απόψεις αλλά και οι επιμέρους γνώμες που τέθηκαν σε ψηφοφορία. Ομως γίνονται ψηφοφορίες στην επιτροπή; Καταγράφονται οι διαφωνίες; Λαμβάνουν αντίγραφα των πρακτικών τα μέλη της επιτροπής;

### Πρακτικά μόνο με αποφάσεις

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν δύο μέλη της επιτροπής, το ένα επώνυμα και το άλλο ανώνυμα, στα πρακτικά καταγράφονται μόνο οι αποφάσεις. Μάλιστα οι όποιες διαφωνίες εντάσσονται στα πρακτικά μόνο έπειτα από αίτημα του διαφωνούντος, ενώ τα μέλη δεν λαμβάνουν αντίγραφα.

Στην ερώτηση αν καταγράφονται τα πάντα ο κ. Βατόπουλος απάντησε: «Οχι βέβαια. Καταγράφονται οι αποφάσεις και αν κάποιος έχει κάποια αντίρρηση, ζητά να γραφτεί αυτό που νομίζει. Δεν είναι μαγνητοφωνημένα τα πρακτικά». Όσο για το αν συνυψίζονται ψηφοφορίες, αποκρίθηκε: «Όποτε χρειάζεται γίνονται και ψηφοφορίες. Πάντως δεν είναι συνηθισμέ-

νο γιατί συνήθως υπάρχει ομοφωνία».

Κατά τα λεγόμενα του έτερου μέλους της επιτροπής, τα πρακτικά «απλώς υπογράφονται», δεν δίνονται αντίγραφα ούτε γίνεται ηχογράφηση των συνεδριάσεων. Επιπλέον τα λεγόμενα του συμφωνούν με αυτά του κ. Βατόπουλου, αφού επισημαίνει ότι «ψηφοφορία γίνεται σε ελάχιστες περιπτώσεις. Είναι σπάνιο γεγονός. Συνήθως λέγεται ότι -λόγω χάρη- από τα 25 άτομα συμφωνούν τα 18. Οπότε η διαδικασία τελειώνει εκεί».

### Η επιτροπή «προσαρμόζεται»

Το μέλος της επιτροπής που δεν επιθυμεί να αποκαλυφθεί το όνομά του προχώρησε σε πικρή καταγγελία με φόντο το άνοιγμα της τουριστικής βιομηχανίας. «Η πλειοψηφία της επιτροπής έλεγε στις αρχές Ιουνίου ότι οι τουρίστες προτού έρθουν στην Ελλάδα έπρεπε να έχουν κάνει τεστ 72 ώρες προτού περάσουν τα σύνορα και κατεβαίνει ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας Παλαιολόγος Πρεζεράκος και λέει ότι η ηγεσία του υπουργείου δεν μπορεί να αποδεχτεί την πρόταση επειδή ο τουρισμός θα πάει κατά διάολο» αφηγείται και συνεχίζει: «Εμείς απαντήσαμε ότι ισχύει το ανάποδο. Δηλαδή ότι ο τουρισμός θα πήγαινε καλύτερα αν δεν είχαμε κρούσματα. Τελικά η πλειοψηφία της επιτροπής έσπευσε να αλλάξει απόφαση και να προσαρμοστεί. Αυτό γίνεται συνέχεια».

Σχολιάζει δε ότι «η επιτροπή δεν έχει επαρκή επιστημονική άποψη. Και επέκταση αυτό διευκολύνει την πολιτική εξουσία να μην αναλαμβάνει τις ευθύνες που της αναλογούν. Δηλαδή η επιτροπή προσπαθεί να προσαρμόσει τις αποφάσεις της στο τι λέει η κυβέρνηση». Στο εύλογο ερώτημα γιατί μέλη της επιτροπής αποδέχονται την προσαρμογή στις επιταγές της εκτελεστικής εξουσίας απάντησε: «Κάποιοι θέλουν να έχουν πρόσβαση στην εξουσία και να μην της χαλάσουν τα κέφια. Είναι 'yes men' και θέλουν να τα έχουν καλά με την πολιτική ηγεσία, χωρίς το γεγονός ότι οι πιο πολλοί υποστηρίζουν την παρούσα κατάσταση».

### «Αυτά που λέμε υποθετούνται»

Στον αντίποδα ο κ. Βατόπουλος δι-

νει άλλη εικόνα, αν και δεν διέψευσε κατηγορηματικά την παρέμβαση του Παναγιώτη Πρεζεράκου. Σε σχετικό ερώτημα αποκρίθηκε ότι η διεξαγωγή τεστ 72 ώρες προτού οι επισκέπτες φτάσουν στην Ελλάδα τέθηκε ως θέμα στην επιτροπή, όμως τα δεδομένα που επικρατούν στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη κατέστησαν την απόφαση αυτή πρακτικά αδύνατη. Σε σχέση με την καταγγελία περί παρέμβασης του γγ Δημόσιας Υγείας, απάντησε επί λέξει: «Τέθηκε αυτό που σας είπα. Οι δηλαδή δεν μπορεί να γίνει επειδή στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη δεν μπορούν να γίνουν τεστ».

Αναφορικά με το αν ήταν ομόφωνη η απόφαση της επιτροπής για το άνοιγμα των σχολείων -όπως ισχυρίζεται η Ν. Κεραμέως-, ο κ. Βατόπουλος υπογράμμισε ότι το πρώτο πράγμα που τέθηκε στην επιτροπή ήταν οι αποστάσεις στα σχολεία. «Το υπουργείο Παιδείας μάς είπε ότι όπως είναι τα πράγματα δεν μπορούν να βρεθούν αίθουσες για να αραιώσουν οι αποστάσεις. Συνενώσαμε εμείς λειτουργήσαμε με βάση την πραγματικότητα που μας ετέθη. Δηλαδή όταν μας είπαν 'δεν έχω (αίθουσες)', τελείωσε, βρείτε κάτι άλλο να πείτε', οφείλαμε να δώσουμε μια απάντηση με τα εργαλεία που είχαμε. Οπότε ομοφωνήσαμε με τα υπάρχοντα δεδομένα».

Στο ευθύ ερώτημα αν υποχωρεί η επισοτήμη μπροστά στα διλήμματα της πολιτικής ο κ. Βατόπουλος υπογράμμισε ότι η δημόσια υγεία έχει έναν χαρακτηριστικό πολιτικής. «Δηλαδή αν δεν υπάρχουν τεστ ή δεν υπάρχουν αίθουσες, πρέπει να τα συνυπολογίσεις. Ομως η επιτροπή έλεγε την επιστημονική της άποψη και περίμενε από την πολιτεία να αποφασίσει ανάλογα με το δικό της κριτήριο. Δεν θεωρούμε παράλογο η κυβέρνηση να κάνει κάτι με το οποίο διαφωνούμε βάζοντας πολιτικά κριτήρια, αφού τον οικονομικό παράγοντα εμείς δεν μπορούμε να τον αξιολογήσουμε. Ο λαός ψήφισε την κυβέρνηση, δεν ψήφισε εμάς» συμπέρανε. Σημείωσε ακόμη ότι η κυβέρνηση συνυπολογίζει «πολύ σοβαρά» τις απόψεις της επιτροπής. «Σε γενικές γραμμές ό,τι έχουμε πει έχει υιοθετηθεί» κατέληξε.



# Κρύβουν τις εισαγωγές στα νοσοκομεία

Παίζουν με τη ζωή μας, δανείζονται ενόψει lockdown και μειώνουν τις δαπάνες για την υγεία το 2021

## Ρεπορτάζ

### Τζωρτζίνης Ρούσσος

#### ● Εν συντομία

Η κυβέρνηση λειτουργεί επικοινωνιακά αποκρύβοντας κρίσιμα μεγέθη στη δημόσια υγεία και προδίδει την «αόρατη προικοδότηση» του ΕΣΥ, ενώ στην οικονομία δανείζεται για να είναι ακόμη πιο εύρωτη η βουτηγμένη στα χρέη χώρα.

#### ● Γιατί ενδιαφέρει

Διαχείριση για Νόμιμπελ εγκληματικής αποτυχίας.

Στο δίπολο δημόσια υγεία – οικονομία η κυβέρνηση έχει αποτύχει οικτρά. Στην πραγματικότητα παίζει με τη ζωή των πολιτών αφού από τη μία όσα μέτρα έλαβε, αλλά κυρίως όσα έπραξε στον τουρισμό και στα σχολεία, έχουν προσδώσει πυραυλική ενέργεια στην αύξηση των κρουσμάτων Covid-19. Από την άλλη, οι επιλογές της στην οικονομία πηλώνουν τις μικροε-

σασίες επιχειρήσεις και τον κόσμο της μισθωτής εργασίας. Τα μηνύματα δε που έρχονται από την παγκοσμιοποιημένη οικονομία μόνο τρόμο προκαλούν.

#### Δανεικά αλλά όχι αγόριστα

Η λύση του δανειομύου δεδομένης της στήριξης της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας (ΕΚΤ) μοιάζει με σωσίβιο στην παρούσα κατάσταση. Το γεγονός ωστόσο ότι το δανειζόμενο χρήμα δεν κατευθύνεται στην πραγματική οικονομία αλλά στις τσέπες των λίγων (ούτε στο 20% των επιχειρήσεων δηλαδή) δημιουργεί μαύρη τρύπα που στο μέλλον θα καταπιεί την Ελλάδα. Ηδη ο λόγος του ΑΕΠ προς το δημόσιο χρέος έχει ξεπεράσει το 200% και οδεύει ολοταχώς προς το 220% (θα κριθεί στο τέλος του 2020 με βάση την πώση του ΑΕΠ). Το αζόχρεο λοιπόν έχει απεμποληθεί και όταν οι πλάτες της ΕΚΤ αποσυρθούν ο «μουτζούρης» θα πληρωθεί από την κοινωνία.

Η κατάσταση στην... Εσπερία

μάλλον πρέπει να χαρακτηριστεί βορβορώδης. Οι οικοί αξιολογητές έχουν υποβαθμίσει λόγω κορονοϊού την πιστοληπτική ικανότητα Βρετανίας και Γαλλίας. Στη Γερμανία εκφράζονται φόβοι για χιλιάδες πτωχεύσεις και για το ότι έως το 25% των επιχειρηματικών δανείων θα μπει στην κατάσταση των «μη εξυπηρετούμενων».

Η ελληνική κυβέρνηση και ενόψει lockdown στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη καταφεύγει εκ νέου σε δανεισμό. Εως και ο μέχρι πρό ολίγων ημερών «χαρωπός και αισιόδοξος» διοικητής της Τράπεζας της Ελλάδος (ΤτΕ) **Γιάννης Στουρνάρας** που πήγαινε χέρι χέρι με τον **Κοριάκο Μπιστοτάκη** άρχισε να ανακρούει πρόμηναν στις προβλέψεις, εισερχόμενος στην κατηγορία των προβληματισμένων. Αναλυτικότερα, σε συνέντευξή του παραδέχτηκε ότι η ελληνική οικονομία βρισκόταν σε κατάσταση έντονης βεβαιότητας, με αποτέλεσμα η ύφεση να κινδυνεύει να ξεπεράσει κατά πολύ το δυσμενέστερο σενάριο της ΤτΕ.



# Ανοχύρωτοι στην απειλή του χειμώνα

Η κυβέρνηση έχασε την μπάλα στο δεύτερο κύμα, με τη διασπορά του ιού να είναι μεγάλη

## Ρεπορτάζ

### Αντιγόνη Μιχοπούλου

#### ● Εν συντομία

Για τετραψήφιο ημερήσιο αριθμό κρουσμάτων τον επόμενο μήνα αλλά και για μεγάλη διασπορά του ιού μιλούν πλέον λοιμωξιολόγοι και επιδημιολόγοι.

#### ● Γιατί ενδιαφέρει

Η μπάλα έχει χαθεί και η ηχηρή απάντηση είναι αδύνατη στις περισσότερες περιπτώσεις.

Η κυβέρνηση που υπερηφανεύονταν για τη διαχείριση του πρώτου κύματος της πανδημίας –βάζοντας λουκέτο στη χώρα– διαχειρίζεται το δεύτερο κύμα «μαλώνοντας» όσους δεν τηρούν τα μέτρα. Την ίδια ώρα

όμως αφήνει τους πολίτες να στοιβάζονται στα μέσα μαζικής μεταφοράς, δεν κάνει προαλήψεις στην παιδεία για να μειωθεί ο αριθμός των μαθητών ανά τάξη και –το βασικότερο, που θα το βρούμε ξανά μπροστά μας– δεν θεωράει το ΕΣΥ.

Το νέο κύμα πανδημίας ενέσκηψε νωρίτερα από τον Νοέμβριο, όπως ανέμεναν οι γιατροί, και μαζί του φέρνει έναν απειλητικό χειμώνα. Αν και τα μηνύματα από την επιστημονική κοινότητα σχετικά με τις μεταλλάξεις του ιού δεν είναι απαισιόδοξα, καθώς η εξέλιξή του είναι αργή, κάτι που σημαίνει ότι η επιθετικότητα του δεν έχει αλλάξει, η ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων δείχνει ότι κάτι δεν γίνεται σωστά.

#### Οι ειδικοί προειδοποιούν

«Πιστεύω ότι θα έχουμε μεγάλη αύξηση κρουσμάτων. Ελπίζω να εί-

ναι ήπια ώστε να μην έχουμε μεγάλο αριθμό διασωληνώσεων και θανάτων. Είναι πολύ πιθανό να δούμε τετραψήφιο αριθμό ημερήσιων κρουσμάτων. Όλες οι προβλέψεις υποδεικνύουν ότι είναι πολύ πιθανό να το δούμε μέσα στον Νοέμβριο, εκτός και αν ληφθούν άλλα μέτρα» εξηγεί στο Documento η καθηγήτρια Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ **Αθηνά Αινού**.

Στην πρώτη ηλικιακή ομάδα των μολύνσεων κατατάσσονται οι 18-24 χρόνων, ενώ δεύτερη έρχεται η αμέσως επόμενη: 25-35 ετών. Μάλιστα, υπολογίζεται ότι οι ενδοοικογενειακές λοιμώξεις από νέους που μένουν με τους γονείς τους είναι σε πολύ υψηλά επίπεδα, που πολλές φορές φτάνουν και το 40%.

Βέβαια όλοι αυτοί δεν συμμετέχουν σε ξέφρενα πάρτι, όπως πα-



**Το μέτωπο της υγείας**

Από τη στιγμή που έχουμε αφιεθεί στη δίνη του κορονοϊού πρέπει να δούμε τι συμβαίνει εκεί, καθώς η δημόσια υγεία θα προσδιορίσει και την οικονομία. Η λέξη που μπορεί να χαρακτηρίσει τις κυβερνητικές επιλογές είναι «τραγέλαφος». Από το ποδόσφαιρο, στο οποίο ανακοινώθηκε το ολιγόωρο άνοιγμα των θυρών στους φιλάθλους, μέχρι το τοπικό lockdown στην Κοζάνη, όπου τα σχολεία θα λειτουργούσαν κανονικά, οι κυβερνητικές αποφάσεις πάσχουν στο θέμα της σοβαρότητας. Έτσι η κυβέρνηση αλλά και οι στρατευμένοι λοιμωξιολόγοι ανακοινώνουν κάθε μέρα:

-Αριθμό κρουσμάτων ο οποίος δεν εισφέρει το παραμικρό, δεδομένου ότι εξαρτάται από τον αριθμό των τεστ που διεξάγονται.

-Αριθμό διασωληνωμένων και επηρεάζεται να δοθεί η εικόνα επαρκούς αριθμού ΜΕΘ, με τον πρωθυπουργό να εγκαινιάζει διαρκώς κλίνες σε ΜΕΘ. Η πραγματικότητα είναι ότι αυτές οι κλίνες θα λειτουργήσουν σε δόσεις ή δεν θα λει-



**Η ελληνική οικονομία βρίσκεται σε κατάσταση έντονης αβεβαιότητας, με αποτέλεσμα η ύφεση να κινδυνεύει να ξεπεράσει κατά πολύ το δυσμενέστερο σενάριο της ΤτΕ, παραδέχτηκε ο Γιάννης Στουρνάρας**

τουρήσουν καθόλου καθώς δεν υπάρχει προσωπικό. Ακόμη και αυτές που θα λειτουργήσουν, τούτο θα καταστεί δυνατό με μετακίνηση υγειονομικού προσωπικού από άλλες υγειονομικές μονάδες, αποδυναμώνοντας άλλους τομείς (καρδιολογικό, πνευμονολογικό κ.ά.) του ήδη αποδυναμωμένου ΕΣΥ. Οι υπάρχουσες προσλήψεις υγειονομικού προσωπικού είναι ελάχιστες, κατά κύριο λόγο συμβασιούχοι και μάλιστα όχι ιατρικό προσωπικό. Όπως έχει καταγγείλει η ΠΟ-ΕΔΗΝ, 80 κλίνες ΜΕΘ ανά την επικράτεια δεν λειτουργούν, ενώ σε νοσοκομεία της περιφέρειας καταγγέλλεται ότι ηλικιωμένοι πεθαίνουν από Covid-19 λόγω αδυναμίας νοσηλείας τους σε ΜΕΘ.

-Αριθμό θανάτων, οι οποίοι αυξάνονται ραγδαία καθώς καθημερινά προστίθενται νέα θύματα του κορονοϊού και της κυβέρνησης.

**Οι μισές αλήθειες**  
Ωστόσο υπάρχει κάτι που δεν μας ανακοινώνουν... Είναι αυτή η μισή αλήθεια που θα έκανε τη διαφο-

ρά. Δεδομένου ότι τα κρούσματα εξαρτώνται από τον αριθμό των τεστ (έτσι προσπαθούν να πείσουν ότι δεν έφταγε ο αλλοδαπός τουρισμός για την έκρηξη των κρουσμάτων, αφού δεν έκαναν τεστ το καλοκαίρι στα νησιά), το κρίσιμο μέγεθος που αποκρύπτουν ο υπουργός Υγείας **Βασίλης Κικίλιας** και οι «στρατευμένοι» στην επικοινωνία είναι οι εισαγωγές στα νοσοκομεία. Οι πληροφορίες μιλούν για άνω των 800 εισαγωγών, ενώ στις αρχές της εβδομάδας κυμαίνονταν περίπου στις 720. Εξ αυτών περισσότεροι από 240 συγκαταλέγονται στους βαριά πάσχοντες, ενώ όσοι νοσηλεύονται σε ΜΕΘ ή μονάδες αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) ξεπερνούν οριακά τους 100 (δεν είναι μόνο οι διασωληνωμένοι αλλά και όσοι χρήζουν αναπνευστήρα).

**Μειώνουν τις δαπάνες**  
Σε όλα αυτά υπάρχει και κάτι που προκαλεί οργή. Γιατί επέβαλε μέτρα κοινωνικού αποκλεισμού η κυβέρνηση Μητσοτάκη την περασμένη άνοι-

ξη; Τότε δήλωναν ως κυρίαρχη αιτία τον χρόνο για την ενίσχυση του ΕΣΥ. Μέχρι τώρα έχουν κάνει ελάχιστα και σκοπεύουν να κάνουν ακόμη λιγότερα. Η κυβέρνηση μειώνει τις δαπάνες υγείας για το 2021! Αναλυτικότερα, στο προσέδριο κρατικού προϋπολογισμού 2021 που έχει κατατεθεί, στο σκέλος εξόδων που αφορά το ισοζύγιο νοσοκομείων – πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) για το 2020 έχουν αναγραφεί δαπάνες συνολικού ύψους 2,725 δισ. ευρώ, ενώ για το 2021 οι δαπάνες μειώνονται σε 2,704 δισ. ευρώ!

Καθίσταται προφανές ότι για τον Κύρ. Μητσοτάκη η πρόοψη της δημόσιας υγείας στον καιρό της πανδημίας (ειρήσθη εν παρόδω, ο προϋπολογισμός του 2020 ψηφίστηκε στο τέλος του 2019, τότε που δεν υπήρχε υποψία για την πανδημία) θα γίνει με μείωση των δαπανών για τη δημόσια υγεία. Τον Σεπτέμβριο ο πρωθυπουργός υποσχόταν 4.000 μόνιμες προσλήψεις στην υγεία αλλά αυτές δεν αποτυπώνονται σε κανένα σημείο του προσχεδίου του προϋπολογισμού.



ρουσιάζεται, ενώ είναι σε μεγάλο βαθμό εργαζόμενοι που μετακινούνται με τα ΜΜΜ στοιβαγμένοι ο ένας κολλητά με τον άλλο.

«Είναι πιθανό να δούμε λιγότερες διασωληνώσεις με την προοπτική όμως ότι ο απόλυτος αριθμός αυτών που είναι σε μεγάλη ηλικία είναι μικρότερος από αυτούς που είχαμε πριν. Δηλαδή αν πριν είχαμε 150 άτομα άνω των 65 ετών και τώρα παραμένουν στους 150, θα έχουμε τον ίδιο αριθμό διασωληνώσεων και μπορεί ο μέσος όρος ηλικίας να πέφτει γιατί έχουμε και 500 κρούσματα νεότερης ηλικίας που δεν είχαμε στο παρελθόν» εξηγεί η κ. Λινού.

Τους ειδικούς ανησυχεί επίσης η διασπορά του ιού στην κοινότητα. «Παλιά τα μιά κρούσματα ήταν από συρροές, τώρα πλέον μόνο το 10-15% είναι από συρροές, στοιχείο που δείχνει ότι η διασπορά είναι μεγάλη»



**«Είναι πολύ πιθανό να δούμε τετραψήφιο αριθμό ημερήσιων κρουσμάτων μέσα στον Νοέμβριο, εκτός κι αν ληφθούν άλλα μέτρα»**

**Αθηνά Λινού**  
Καθηγήτρια Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ

επισημαίνει στο Documento ο καθηγητής Μικροβιολογίας **Αλκιβιάδης Βατόπουλος** μέλος της επιτροπής ειδικών του υπουργείου Υγείας.

**Διακοπές τον... χειμώνα**  
«Θα ήταν καλό καθημερινά από τους πρωτάνεις και τους διευθυντές σχολών να φεύγουν μηνύματα που να εκλιπαρούν –όχι να δίνουν εντολές– να συμμετάσχουν οι νέοι στην εθνική προσπάθεια κατά του κορονοϊού» λέει η κ. Λινού, ενώ συνεχίζονται οι ασάφειες και η στοχοποίηση των νέων από την κυβέρνηση. Εικόνες με νέους που διοργανώνουν πάρτι γίνονται πρώτο θέμα στα δελτία ειδήσεων, ωστόσο αποφεύγονται εκείνες με πολίτες στοιβαγμένους στα ΜΜΜ και μαθήματα σε τάξεις των 25 και 28 ατόμων.

«Το ζητούμενο είναι να μην κλει-

σουν τα παράθυρα στις αίθουσες, να αυξηθεί ο χρόνος του διαλείμματος και τα παιδιά να βγαίνουν από την αίθουσα για να αερίζεται καλά. Θα μπορούσαν να επεκτείνουν τις διακοπές των Χριστουγέννων και να μειωθεί η διάρκεια των διακοπών του καλοκαιριού. Παράλληλα θα μπορούσαν να μαζευτούν όλες οι ημερήσιες αργίες ώστε να δημιουργηθεί εβδομάδα "καραντίνας" χωρίς να χάσουν τα παιδιά τις συνολικές μέρες εκπαίδευσης» προτείνει η κ. Λινού μέσω του Documento.

Η αρμόδια επιτροπή μέχρι στιγμής δεν έχει βάλει στο τραπέζι το θέμα της επανεξέτασης της λειτουργίας των σχολείων μετά τη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων. «Δεν έχει συζητηθεί κάποια μορφή αλλαγής. Υποθέτω ότι θα συζητηθεί» εκτιμά ο κ. Βατόπουλος.

Μάλιστα η μέχρι τώρα «καλή ει-

κόνα» που παρουσιάζει η κυβέρνηση οχευικά με τη διασπορά στην εκπαιδευτική κοινότητα δεν έχει προκύψει από εκατοντάδες τεστ στα σχολεία, αλλά από τα επιβεβαιωμένα κρούσματα που δήλωσαν ότι νοσούν. «Δεν υπάρχει πραγματική επιδημιολογική μελέτη που να μας λέει αν τα κρούσματα είναι πολλά ή λίγα. Αυτό που ξέρουμε είναι ο αριθμός των συμπτωματικών κρουσμάτων στα σχολεία» τονίζει η κ. Λινού.

Στα ΜΜΜ η κατάσταση παραμένει στο κόκκινο. Όπως άλλωστε και οι δηλώσεις του υπουργού Ανάπτυξης **Αδωνις Γεωργιάδη**, ο οποίος σε ακόμη ένα κρεσέντο λαϊκισμού σε μια από τις πυκνές τηλεοπτικές του εμφανίσεις έβαλε στο... μίξερ των αναγκών τα Rafale και την περικοπή των συντάξεων και την αύξηση των Λεωφορείων.