

# Γιατί είναι επικίνδυνη και πρέπει να σπάσει η «απαγόρευση κυκλοφορίας»

του Βασίλη Μορέλλα

«Ειδικοί» υπάρχουν διαφόρων ειδών, ανάλογα με το σε ποια κυβέρνηση είναι προσδεμένοι. Ωστόσο, οι ειδικοί του ΠΟΥ και των χωρών που νίκησαν τον κορωνοϊό, είναι πιο αξιόπιστοι από τα μίσθαρνα όργανα της ελληνικής κυβέρνησης, ασχέτως ψαλτικών προσόντων. Έτσι κι εμείς οι απλοί εγγράμματοι πολίτες έχουμε την δυνατότητα να ανακαλύψουμε και καμιά αλήθεια μέσα από την μιντιακή προπαγάνδα, ειδικά αν ξέρουμε και ξένες γλώσσες.

**Η λύση για τον κορωνοϊό είναι διεθνώς αποδεδειγμένη**

**1) Η Σιγκαπούρη** έχει πληθυσμό κάτι λιγότερο από 6.000.000 κατοίκους. Μολύνθηκε από τον κορωνοϊό νωρίς, στις 23 Γενάρη. Είναι πυκνοκατοικημένη, αλλά ο συνολικός αριθμός των νεκρών ως σήμερα, 24/3, είναι... 2 (δύο). Επίσης, ο αριθμός των νοσηλευόμενων κρουσμάτων δεν ξεπέρασε καμιά μέρα τα 55 ως τώρα. Σωρευτικό σύνολο κρουσμάτων 509 (23/3/2020). Και αυτός ο αριθμός είναι πολύ κοντά στην πραγματικότητα, μιας που εκεί τα κρούσματα ανιχνεύονται συστηματικά. Σε αντίθεση με ό,τι ομολόγησε η κυβέρνηση μέσω του Τσιόδρα για την Ελλάδα, όπου τα πραγματικά κρούσματα εκτιμώνται (από την κυβέρνηση!) έξι φορές παραπάνω από τα καταγεγραμμένα...

**Η Ταϊβάν** έχει πληθυσμό 23.000.000. Από αυτούς, 400.000 δουλεύουν απέναντι, σε απόσταση 130 χιλιομέτρων, δηλαδή στην... Κίνα, όπου πρωτοκαταγράφηκε η πανδημία. Τη χώρα επισκέπτονται 2,7 εκατομμύρια Κινέζοι κάθε χρόνο! Μολύνθηκε νωρίς από τον ιό, στις 21/1. Αλλά ο αριθμός των νεκρών ως τώρα είναι... 2 (δύο). Τα σωρευτικά κρούσματα είναι 215 (23/3/20).

**Η Νότια Κορέα**, με κάπως «χειρότερες» επιδόσεις, έχει πληθυσμό

σχεδόν 52.000.000. Μολύνθηκε νωρίς από τον ιό, στις 20/1. Εμφάνισε πάνω από 9.000 κρούσματα και 120 νεκρούς. Νούμερα όμως κατά πολύ μικρότερα –είτε αναλογικά είτε και απόλυτα- από ό,τι συμβαίνει στην Ιταλία, την Ελλάδα, την Ευρώπη γενικά.

Για παράδειγμα, στην Ελλάδα τα 2-3.000 συνολικά κρούσματα που είχε εκτιμήσει ο Τσιόδρας πριν μια βδομάδα, όταν τα καταγεγραμμένα ήταν 418, σήμερα που τα καταγεγραμμένα είναι κάτω από 700 αντιστοιχούν σε πάνω από 4.000. Σε σύγκριση με την Κορέα, αυτά θα έπρεπε να είναι μόνο 1800. Αν δε συγκριθούμε με την Σιγκαπούρη ή την Ταϊβάν, τα ελληνικά κρούσματα θα έπρεπε να είναι... μόνο 850 και μόνο 500 αντίστοιχα. Αυτά για το σήμερα! Χωρίς να λάβουμε καν υπόψη ότι στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα εμφανίστηκε στις 26/2, δηλαδή πάνω από μήνα μετά τις τρεις χώρες-υποδείγματα... Κάθε σύγκριση είναι αντικειμενικά, ανεξαρτήτως πολιτικής τοποθέτησης, καταπέλτης για την πολιτική απέναντι στην πανδημία και γενικότερα για τη διάλυση του ΕΣΥ στην Ελλάδα.

**2)** Πού πατάει ο ισχυρισμός ότι η γενική απαγόρευση κυκλοφορίας (ας την πούμε γενική καραντίνα) πρέπει να σπάσει, επειδή βλάπτει την Δημόσια Υγεία; Αυτές οι τρεις χώρες της Ανατολικής Ασίας αντιμετώπισαν με τον καλύτερο τρόπο την πανδημία, όπως καταγράφεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και όπως κανένας «ειδικός» δεν μπορεί να αρνηθεί. (Απλά αν είναι «μνημονιακός», ο «ειδικός» προτιμά να μην πολυασχολείται με τα γεγονότα.) **Αλλά καμία από τις τρεις δεν επέβαλε γενική καραντίνα! Δεν έκλεισαν ούτε τους κατοίκους στα σπίτια τους, ούτε καν όλα τα σχολεία, τις υπηρεσίες, τις επιχειρήσεις κλπ.** Ο τρόπος να αντιμετωπιστεί πετυχημένα ο κορωνοϊός, δηλαδή με τους ελάχιστους νεκρούς, όσους περίπου θα είχε και μια επιδημία «κανονικής» γρίπης, δεν είναι η γενική καραντίνα. Αυτό προκύπτει από τα γεγονότα, από τη διεθνή πείρα. Αυτό βεβαιώνει μέχρι και ο ΠΟΥ. Ποιος είναι ο σωστός τρόπος; Τι έκαναν αυτές οι τρεις χώρες;

Έκαναν πολλά\*, αλλά τα πιο βασικά συνοψίζονται στο τρίπτυχο **δυνατά νοσοκομεία-μαζικός εντοπισμός των φορέων-καραντίνα μόνο**

**των φορέων.** Ο μαζικός εντοπισμός των φορέων του ιού έγινε με μαζικά τεστ ανίχνευσης σε όλον τον πληθυσμό και ταυτόχρονη, γρήγορη ιχνηλάτηση των επαφών αυτών των φορέων για να βρεθούν και άλλοι πιθανοί φορείς. Για παράδειγμα, η Κορέα έφτασε να παράγει 100.000 τεστ κάθε μέρα! Λειτουργεί 600 κέντρα ανίχνευσης εκτός νοσοκομείων (για να μην μολύνονται οι νοσοκομειακοί). Σε 50 από αυτά, το τεστ γίνεται χωρίς οι οδηγοί να βγαίνουν από το αμάξι τους! Η δε Σιγκαπούρη, όταν είχαν περάσει δυο μήνες από το πρώτο της κρούσμα, είχε ήδη διεξαγάγει 38.000 τεστ, άρα κάπου 6.500 ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Αυτά σημαίνουν ότι στην Ελλάδα θα έπρεπε να έχουν γίνει, αντίστοιχα, πάνω από 60.000 τεστ. (Ψάξτε να βρείτε πόσα έχουν γίνει...) Βέβαια, **μαζικά τεστ** σημαίνει **δωρεάν τεστ**. Όχι κόστος 150-300 ευρώ για τους λίγους προνομιούχους... Αφετέρου, γρήγορη ιχνηλάτηση σήμαινε ότι σε αυτές τις χώρες λειτουργούσε συντονιστικό κέντρο παρακολούθησης των φορέων, που μπορούσε να βρει γρήγορα μέχρι και σε ποια θέση του θεάτρου καθόταν ο φορέας, ώστε να γίνουν τεστ στους άλλους θεατές της τάδε παράστασης.

Επιπρόσθετα, στις χώρες αυτές το Σύστημα Υγείας ήταν πολύ πιο ισχυρό. Π.χ. σε σχέση με τις ΜΕΘ, η Ταϊβάν (μαζί της και η Γερμανία) κατατάσσεται στις χώρες με την καλύτερη αναλογία ανά 100.000 κατοίκους, γύρω στο 30. Κορέα και Σιγκαπούρη έχουν πάνω από 10, ενώ η Ελλάδα με τις 567 ΜΕΘ βρίσκεται κοντά στο 6. Ο αριθμός νοσοκομειακών κλινών ανά 1000 κατοίκους δεν είναι καλύτερος. Περίπου 4,2 για την Ελλάδα, 12,5 για την Κορέα, 8 για τη Γερμανία. Και ούτω καθεξής. Αν και η πλήρης περιγραφή των ΕΣΥ αυτών των χωρών είναι πιο πολύπλοκη και δεν είναι σκοπός αυτού του κειμένου, δεν είναι τυχαίο πως στις τρεις ασιατικές χώρες τα συστήματα υγείας είναι «εθνικοποιημένα» (κατά την έκφραση που χρησιμοποιούν αναγκαστικά οι New York Times), όχι ιδιωτικοποιημένα...

Πάντως, πρέπει να πούμε ότι η εκτεταμένη ανίχνευση, ιχνηλάτηση και απομόνωση των φορέων, με όλους τους πόρους και το υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό που αυτά χρειάστηκαν,

μάλλον φέρνουν **σε δεύτερη μοίρα την αναλογία των ΜΕΘ**. Η Ιταλία κατέγραφε επίσης 12 ΜΕΘ ανά 100.000 κατοίκους, αλλά η ανυπαρξία τεστ και περιορισμού των κρουσμάτων έφερε τα γνωστά ολέθρια αποτελέσματα (πάνω από 6000 νεκροί σε κάτω από δυο μήνες).

Δεν ξέρουμε αν έστω τώρα η εφαρμογή του τρίπτυχου μπορέσει να περιορίσει την **επέκταση του ιού**. Υπάρχουν απόψεις ένθεν και ένθεν επ' αυτού, αν και η περίπτωση της Κορέας μάλλον δείχνει ότι ακόμα και μετά από μια εκτόξευση των κρουσμάτων, τα μέτρα αυτά **μπορούν να τα μειώσουν**. Σίγουρα όμως το τρίπτυχο θα μπορεί πάντα να κάνει το πιο σημαντικό: να περιορίσει **τους νεκρούς**, με αρκετές ΜΕΘ (είτε νέες είτε επιταγμένες από τους ιδιώτες) και αντίστοιχο μόνιμο νοσοκομειακό προσωπικό.

### **Πολιτική στάση**

Η στάση των περισσότερων αριστερών οργανώσεων, του ΚΚΕ περιλαμβανομένου, για την πανδημία και τα κυβερνητικά μέτρα, δεν είναι ικανοποιητική. Με μια φράση θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι περισσότεροι περιορίζονται να ζητούν μεν ενίσχυση του ΕΣΥ, αλλά δηλώνουν ότι είναι στρατευμένοι στην υπόθεση της καραντίνας (ή και άλλων κυβερνητικών μέτρων) αναγνωρίζοντας τη δήθεν αναγκαιότητα των μέτρων για να προστατευτεί η δημόσια υγεία. Ένδειξη (όχι απόδειξη) της προβληματικότητας αυτής της στάσης, ότι αυτά τα λέει μέχρι και ο ΣΥΡΙΖΑ. Εξαιρέσεις προφανώς υπάρχουν. Επικεντρωνόμαστε στο βασικότερο ζήτημα, αυτό της καραντίνας (της απαγόρευσης κυκλοφορίας), που είναι το βασικότερο πολιτικά, όχι επειδή σύμφωνα με νομικούς είναι αντισυνταγματικό, αλλά κυρίως επειδή προβάλλεται ως το βασικότερο και πιο αποτελεσματικό μέτρο κατά της πανδημίας. Στην πραγματικότητα η γενική καραντίνα είναι ο τρόπος να αντιμετωπιστεί **μη επιτυχημένα** η πανδημία, να αντιμετωπιστεί επικοινωνιακά.

**1)** Δεν είναι τυχαίο ότι οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις που αντίθετα με τις τρεις ασιατικές χώρες αντιστέκονται σθεναρά στην ενίσχυση των ΕΣΥ και των μέτρων κατά της διάδοσης του

COVID-19, υιοθετούν η μια μετά την άλλη μέτρα απαγόρευσης της κυκλοφορίας. Το κάνουν κυρίως για επικοινωνιακούς λόγους. Μιας που είναι αποφασισμένες να κινηθούν σε άλλη κατεύθυνση από αυτή των χωρών-υποδειγμάτων, που είναι η μόνη αποδεδειγμένα αποτελεσματική ως σήμερα, θέλουν να παριστάνουν ότι παίρνουν «ριζοσπαστικά» μέτρα και ότι νοιάζονται για τα... ποιόνιά τους. Πρόκειται για ριζοσπαστισμό εις βάρος θεμελιωδών δημοκρατικών δικαιωμάτων και όχι εις βάρος των ιδιωτικών κλινικών (δεν κάνουν επιτάξεις, αλλά συνάπτουν πλουσιοπάροχες συμβάσεις με τους κλινικάρχες), ούτε εις βάρος του μεγάλου κεφαλαίου (που η έκτακτη φορολόγησή του θα μπορούσε να χρηματοδοτήσει την αντιμετώπιση 50 πανδημιών). Οι έλληνες υπουργοί δεν δέχονται να πληρώσει το Δημόσιο περίπου 5 (πέντε) ευρώ για κάθε τεστ ανίχνευσης για να τα παρέχουν δωρεάν (ή έστω στο κόστος) σε όλον τον πληθυσμό. Ίσως για να αποφύγουν τον διορισμό του αντίστοιχου προσωπικού που θα χρειαστεί, ίσως για να μην καταγραφεί άλλη μια φορά η αναξιοπιστία του ιδιωτικού και η αναγκαστικότητα του δημόσιου συστήματος υγείας. Προτιμούν να χαρίσουν πολλαπλάσια στον δικό τους κόσμο. Στις φιέστες της Αγγελοπούλου, στις ιμπεριαλιστικές αποστολές στο εξωτερικό, στις ποικιλόμορφες επιδοτήσεις των βιομηχάνων, στις φοροαπαλλαγές και κόντρα-φοροαπαλλαγές των «επιχειρηματιών» κλπ κλπ.

**2)** Παρόλα αυτά, θα έλεγε κανείς, μήπως με τέτοιο διαλυμένο ΕΣΥ η απαγόρευση της κυκλοφορίας είναι αναγκαία; Το αντίθετο. Τα σωστά μέτρα κατά της πανδημίας, όπως τα περιγράφει η ΟΕΝΓΕ και η πείρα των χωρών-υποδειγμάτων, θα μπορούσαν να δρομολογηθούν ανά πάσα στιγμή και να αρχίσουν να τελεσφορούν σε 10 μέρες. Μετά από λίγο θα μπορούσαν να ξανανοίγουν μέχρι και τα σχολεία, αφού όλα τα κρούσματα θα καταγράφονταν και μόνο οι φορείς θα έμπαιναν σε καραντίνα. Αυτό θα συνέφερε και τους καπιταλιστές, αφού έτσι, όπως έγινε και στις τρεις ασιατικές χώρες, **δεν** «κατεβαίνουν ρολά στην οικονομία». Αλλά το πολύ μεγάλο κεφάλαιο, κρατικοδίαιτο όντας, μάλλον προτιμά κάποια προσωρινά προβλήματα στην οικονομία, παρά να ανοίξει τους ασκούς του Αιόλου με ξήλωμα των Μνημονίων στην Υγεία –και

ποιος ξέρει πού αλλού μετά. Έτσι, το πρώτο συμπέρασμα είναι ότι **η αποδοχή της απαγόρευσης κυκλοφορίας επιβραβεύει τις επικίνδυνες για τη δημόσια υγεία αυθαιρεσίες της κυβέρνησης** και διαιωνίζει μια κατάσταση που θα φέρει περισσότερους νεκρούς από ό,τι η «κανονική» γρίπη. Και αυτό είναι το επόμενο σημείο.

**3)** Η γενική καραντίνα δεν αντιμετωπίζει την πανδημία. Αφενός, όπως είπε ο εκπρόσωπος του ΠΟΥ, αυτή κάποτε θα λήξει. Και τότε η πανδημία θα ξαναεξαπλωθεί. Αφετέρου, η καραντίνα δεν είναι πλήρης. Είναι «γενική» από την άποψη ότι αφορά όλους, αλλά δεν είναι γενική από την άποψη ότι δεν εφαρμόζεται ουσιαστικά, όταν εξακολουθεί να συνωστίζεται κόσμος σε μεγάλες επιχειρήσεις και ΜΜΜ. Εδώ να πούμε ότι **δεν θα μπορούσε** να υπάρξει πλήρης γενική καραντίνα για πολύ καιρό. Όσοι σπεύδουν να υπερθεματίσουν ότι δεν θα έπρεπε να κυκλοφορεί ούτε κουνούπι και να κάνουν κριτική στην κυβέρνηση από τέτοια μεριά, θα πρέπει να εξηγήσουν για πόσο θα γινόταν αυτό και πώς ακριβώς θα εξακολουθούσαν να λειτουργούν π.χ. τα εργοστάσια ρεύματος και τροφίμων. Η ανθρώπινη εργασία δεν έχει αντικατασταθεί ακόμα με ρομποτική. Δεν είναι θέμα μόνο δικαιωμάτων (που είναι και τέτοιο), αλλά και πρακτικής εφαρμογής.

Αυτά σημαίνουν ότι η εξάπλωση του ιού συνεχίζεται και τώρα. Το κακόγουστο ανέκδοτο με την δήλωση ατομικής άσκησης, βόλτας κατοικιδίου κλπ, απλά επιβεβαιώνει ότι τα μόνα πράγματα που άλλαξαν σε σχέση με πριν είναι: α) το παραμύθι ότι η κυβέρνηση πήρε ριζοσπαστικά μέτρα, β) το κεκτημένο ότι το σύστημα (κυβέρνηση, ΜΜΕ, κεφάλαιο γενικά) μπορεί να παραβιάζει το Σύνταγμα (ξανά) και να βάζει αρκετό κόσμο να του δίνει λογαριασμό για την ιδιωτική του ζωή.

**4)** Μήπως όμως, αν και η εξάπλωση συνεχίζεται και τώρα, είναι ωστόσο αρκετά πιο μετριασμένη ώστε να βοηθηθεί το ΕΣΥ να αντιμετωπίσει την πανδημία; ΟΧΙ! Η εξάπλωση **όντως μετριάζεται** μεν με τα κλειστά σχολεία-ΚΑΠΗ-σπίτια, αλλά το ΕΣΥ **δεν** μπορεί ούτε έτσι να αντιμετωπίσει την πανδημία. Η Καστοριά, με το

άρρωστο ιατρικό προσωπικό χωρίς μέτρα ασφαλείας, την σχετικά μεγάλη μερίδα νοσούντος πληθυσμού και τον νεκρό που καταγεγραμμένα (μιας που υπάρχουν και μη καταγεγραμμένοι θάνατοι) πέθανε στο σπίτι του λόγω των ελλείψεων στο ΕΣΥ, δείχνει το δρόμο για όλη τη χώρα.

**Εν κατακλείδι, με τα σωστά μέτρα η γενική καραντίνα απλά δεν χρειάζεται. Με τα λάθος μέτρα (ή με καθόλου), η γενική καραντίνα πάλι δεν προσφέρει.** Όπως και να το δεις, το κόστος σε ζωές (φτωχών και μεσαίων) μεγαλώνει και δεν μικραίνει όσο αποδεχόμαστε και ριζώνει το μέτρο της καραντίνας και η πολιτική που αυτό υπερασπίζεται. Που αποκρύπτει τα πραγματικά μέτρα αντιμετώπισης και πλασάρεται σαν φτηνή «εναλλακτική». Δεν είναι εναλλακτική. Δεν έχουμε να διαλέξουμε ανάμεσα στον αργό και το γρήγορο θάνατο χιλιάδων. Πολύ περισσότερο, που οι ίδιοι οι κυβερνώντες αργά ή γρήγορα θα αναιρέσουν μέχρι και την σαπουνόφουσκα της απαγόρευσης κυκλοφορίας –επειδή όντως κοστίζει στην οικονομία **και** των καπιταλιστών.

Έχουμε να κάνουμε με μια κυβέρνηση εγκληματιών, ενός εγκληματικού συστήματος. Μην απορεί κανείς και καμιά. Όποιος μπορεί να σκοτώνει πρόσφυγες στα σύνορα, μπορεί να σκοτώνει και «ντόπιους» ανθρώπους από κορωνοϊό. Άλλωστε, οι γιατροί έχουν καταγγείλει ότι και αυτό ακόμα έχει γίνει τα προηγούμενα χρόνια. Χιλιάδες έλληνες πέθαναν πρόωρα, από την Κρίση και ύστερα, εξαιτίας της διάλυσης του ΕΣΥ τα χρόνια των Μνημονίων. Ε, τώρα, γιατί να μην πεθάνουν και λίγες εκατοντάδες ή χιλιάδες συνταξιούχων, που ήταν πρόβλημα για τους ληστές των Ταμείων, αφού ζούσαν τόσο πολύ; Δεν είναι καν «παραγωγικοί». «Ανοσία της αγέλης», ήτοι ο αγνός κανιβαλισμός είναι η λύση για την κρίση. (Αν και πολύ περιορισμένος, είναι κι αυτό ένας τρόπος καταστροφής κεφαλαίου...)

Εν ολίγοις, η στάση που αναγνωρίζει τη ΝΔ ως αναγκαστική ηγεσία στον «πόλεμο» (γίνονται και τέτοιες «πατριωτικές» παρομοιώσεις από ορισμένους) κατά του κορωνοϊού, περνά από την αναγνώριση των κάποιων κακών μέτρων ως αναγκαίων, παραπέμπει την πρακτική (όχι στα λόγια) αντιπολίτευση στις καλένδες («σας

παρακολουθούμε, θα σας δείξουμε “μετά”») και καταλήγει να κάνει κακό στη Δημόσια Υγεία. Τώρα. Παρά τις καλές προθέσεις.

### **Τι να κάνουμε;**

Θεωρητικά, επειδή ο περισσότερος κόσμος είτε συμφωνεί είτε φοβάται να διαφωνήσει με το μέτρο, ένα μεγάλο κόμμα (όπως το ΚΚΕ) θα μπορούσε να σηκώσει το οργανωτικό και πολιτικό κόστος για να σπάσει την καραντίνα και να εκθέσει την κυβερνητική εγκληματική υποκρισία. Να δώσει π.χ. τελεσίγραφο στην κυβέρνηση ότι άμα δεν υλοποιήσει τόσους διορισμούς γιατρών και δεν αρχίσει τα δωρεάν τεστ για τον πληθυσμό με τόσο ρυθμό **σε μια βδομάδα**, θα αρχίσει τις κινητοποιήσεις στην πλατεία Συντάγματος. Το σπάσιμο (με τέτοιους όρους) πρέπει να γίνει αργά ή γρήγορα. Κι όσο πιο γρήγορα, τόσο λιγότεροι θα πεθάνουν. Βέβαια, η μορφή των κινητοποιήσεων θα λαμβάνει υπόψη και τον κίνδυνο του ίδιου του ιού και τον κίνδυνο της καταστολής σε περιβάλλον εξαναγκασμένης συναίνεσης. Θα μπορούσε π.χ. να υπάρχει μια κλιμάκωση, αρχικά με πανό από τα μπαλκόνια, έπειτα με συγκεντρώσεις μικρές, όπως των γιατρών στις 19/3, ύστερα με συγκέντρωση λίγων διαδηλωτών στις πλατείες που θα αντικαθίστανται από άλλους διαδηλωτές κάθε λίγα λεπτά σε μια διαμαρτυρία που θα κρατά πολλές ώρες. Με τους συμμετέχοντες να μπαίνουν σε ατομική καραντίνα οικειοθελώς τις επόμενες μέρες. Τα Κίτρινα Γιλέκα έδειξαν έναν δρόμο στις 14 και στις 21 Μάρτη. Όσο το κλίμα αλλάζει και συσσωρεύεται κοινωνική οργή, ίσως και μια συμμαχία μικρότερων από το ΚΚΕ οργανώσεων ή σωματείων να μπορέσει να κάνει τέτοιες κινήσεις.

Αυτά τώρα μπορεί να μοιάζουν (ή να είναι) υπερβολικές φαντασίες. Πάντως, έτσι ή αλλιώς, την ώρα που άνθρωποι εξακολουθούν αναγκαστικά να πηγαίνουν στις δουλειές τους, χρησιμοποιώντας και τα ΜΜΜ, είναι εξίσου αναγκαστικό να διαδηλώσουν. Αλλιώς θα απολύονται, θα χάνουν μηνιάτικα ή και θα πεθαίνουν -σιωπηλά. Την καραντίνα μπορεί να την ξεπεράσει η ίδια η κυβέρνηση (ή να την «βελτιώσει», απαγορεύοντας μόνο τις... διαδηλώσεις, όπως πρόσφατα προετοίμασε νομοθετικά!),



μπορεί να την ξεπεράσει και η ίδια η ζωή, αν η κοινωνική αγανάκτηση περάσει ένα όριο. Αλλά αν οι οργανώσεις και τα κόμματα δεν έχουν από πριν σαφές θεωρητικά ποιο είναι το σωστό, τι πρέπει να γίνει και με ποιους, ούτε τότε δεν θα παίξουν κάποιο ρόλο. Η αδυναμία να αντιμετωπίσεις την καταστολή δεν πρέπει να μετατρέπεται σε «φιλοτιμία» και συναίνεση.

### **Υποσημειώσεις:**

\*Κάποια τέτοια είναι: η μαζική παραγωγή και η διατίμηση των προστατευτικών масκών, βαριά πρόστιμα σε όσους αποκρύπτουν συμπτώματα, δημιουργία εξωνοσοκομειακών (ας πούμε πρωτοβάθμιων) δομών για τα μη σοβαρά περιστατικά ώστε να μην επιβαρύνονται τα νοσοκομεία, τηλεφωνικές γραμμές αναφοράς ύποπτων κρουσμάτων, παρακολούθηση της κίνησης των φορέων ή και άλλων πολιτών μέσω κινητών και ενημέρωση με SMS αν από τις κινήσεις τους ήρθαν σε επαφή με φορέα, απαγόρευση μετακινήσεων από και προς διάφορες άλλες χώρες κλπ

### **Ενδεικτικές πηγές**

Για τις χώρες-υποδείγματα

HYPERLINK

“[https://www.ft.com/content/ca4e0db0-6aaa-11ea-800d-da70cff6e4d3?fbclid=IwAR1T99-ldKZWcaFyx8Qqnxj2PSU-Vyfm6U\\_ap7KiWGN-Uo-J4QNYryjUdY](https://www.ft.com/content/ca4e0db0-6aaa-11ea-800d-da70cff6e4d3?fbclid=IwAR1T99-ldKZWcaFyx8Qqnxj2PSU-Vyfm6U_ap7KiWGN-Uo-J4QNYryjUdY)”

[https://www.ft.com/content/ca4e0db0-6aaa-11ea-800d-da70cff6e4d3?fbclid=IwAR1T99-ldKZWcaFyx8Qqnxj2PSU-Vyfm6U\\_ap7KiWGN-Uo-J4QNYryjUdY](https://www.ft.com/content/ca4e0db0-6aaa-11ea-800d-da70cff6e4d3?fbclid=IwAR1T99-ldKZWcaFyx8Qqnxj2PSU-Vyfm6U_ap7KiWGN-Uo-J4QNYryjUdY)

HYPERLINK

“<https://healthpolicy.fsi.stanford.edu/news/how-taiwan-used-big-data-transparency-central-command-protect-its-people-coronavirus?fbclid=IwAR1crNF0qoMPN8unpVZqBB2uMurbDtawr9Um0HgtWHh1kxSRRyn8z4t-STM>”

<https://healthpolicy.fsi.stanford.edu/news/how-taiwan-used-big-data-transparency-central-command-protect-its-people>

coronavirus?fbclid=IwAR1crNF0qoMPN8unpVZqBB2uMurbDtawr9Um0HgtW  
Hh1kxSRRyn8z4t-STM

HYPERLINK

“<https://www.nytimes.com/2020/03/23/world/asia/coronavirus-south-korea-flatten-curve.html?fbclid=IwAR3auoq5tfb4Qmryv3n8RSCgQALhx4wPVT0CuFGLI3CgiUAIh7UcTkjmnt4>”

<https://www.nytimes.com/2020/03/23/world/asia/coronavirus-south-korea-flatten-curve.html?fbclid=IwAR3auoq5tfb4Qmryv3n8RSCgQALhx4wPVT0CuFGLI3CgiUAIh7UcTkjmnt4>

Στατιστικά

HYPERLINK

“[https://www.researchgate.net/publication/338520008\\_Critical\\_Care\\_Bed\\_Capacity\\_in\\_Asian\\_Countries\\_and\\_Regions](https://www.researchgate.net/publication/338520008_Critical_Care_Bed_Capacity_in_Asian_Countries_and_Regions)”

[https://www.researchgate.net/publication/338520008\\_Critical\\_Care\\_Bed\\_Capacity\\_in\\_Asian\\_Countries\\_and\\_Regions](https://www.researchgate.net/publication/338520008_Critical_Care_Bed_Capacity_in_Asian_Countries_and_Regions)

HYPERLINK

“<https://data.worldbank.org/indicator/sh.med.beds.zs>”  
<https://data.worldbank.org/indicator/sh.med.beds.zs>