

Covid-19 Self Tests: η «ατομική ευθύνη» ανεβαίνει επίπεδο

Του **K.M.**

Όλο και περισσότερο απλώνεται στην ελληνική κοινωνία η αίσθηση ότι ο έλεγχος της πανδημίας έχει χαθεί. Σε αυτό δεν συντελεί μόνο το γεγονός ότι στην κορύφωση του τρίτου κύματος μετράμε κάθε εβδομάδα πάνω από 500 νεκρούς από Covid-19, έχοντας καταγράψει συνολικά σχεδόν 9.000 θανάτους και με πρόβλεψη να υπερβούμε τους 10.000 στον επόμενο μήνα. Ο κόσμος συγκλίνει στο συμπέρασμα αυτό, περισσότερο λόγω της ορατής πλέον έλλειψης σοβαρής αντιμετώπισης της πανδημίας από την κυβέρνηση, σε συνδυασμό με την διαπίστωση ότι η περιβόητη επιστροφή στην κανονικότητα μοιάζει να είναι χαμένη στο cloud της virtual ζωής που μας έχει εγκλωβίσει τους τελευταίους 13 μήνες.

Το χρονικό 10.000+ προαναγγελθέντων θανάτων

Από το 1ο κύμα της πανδημίας η κυβέρνηση δεν φάνηκε διατεθειμένη να εφαρμόσει μια ολιστική αντιμετώπιση της πανδημίας, περιορίζοντας τα μέτρα σε κλείσιμο αρκετών δραστηριοτήτων και απαγόρευση μετακινήσεων εκτός εργασίας, αφήνοντας όμως τον συνωστισμό στα ΜΜΕ και χώρους μαζικής εργασίας, που λειτουργούσαν κανονικά, χωρίς ελέγχους και μέτρα. Αρνήθηκε οποιαδήποτε σοβαρή ενίσχυση του συστήματος υγείας, αλλά και την διενέργεια μαζικών τεστ και ιχνηλάτησης των κρουσμάτων. Μας άφησε με μοναδικό όπλο τις μάσκες (που στην αρχή μάλιστα έλεγε διά του κυβερνητικού εκπροσώπου σε θέματα υγείας κ. Τσιόδρα ότι δεν χρειάζονται ...).

Το μικρότερο επιδημιολογικό χτύπημα της χώρας στο 1ο κύμα

(λόγω της χαμηλών διακρατικών μετακινήσεων από/προς την Ελλάδα την περίοδο που προηγήθηκε) επέτρεψε (σε συνδυασμό με τη λίστα Πέτσα) την επικοινωνιακή διαχείριση της κατάστασης από την κυβέρνηση παρουσιάζοντας τον μικρό αριθμό κρουσμάτων και θανάτων σαν «επιτυχημένη διαχείριση».

Όμως ο χρόνος που κερδήθηκε με την ύφεση που ακολούθησε μετά την άνοιξη δεν αξιοποιήθηκε. Τουναντίον, τα οφέλη του χαμηλού επιδημιολογικού φορτίου της Ελλάδας θυσιάστηκαν στο ανεξέλεγκτο άνοιγμα του τουρισμού. Χιλιάδες θετικοί τουρίστες εισήλθαν χωρίς τεστ στη χώρα. Χαρακτηριστικά αναφέρεται σε μελέτη ότι, για το διάστημα Ιουνίου με Σεπτέμβριο 2020, οι Βρετανοί που επέστρεφαν στο Η.Β. από την Ελλάδα ήταν σε ποσοστό 20% θετικοί στον κορονοϊό, με την χώρα μας να κατακτά την πρώτη θέση στη σχετική λίστα! Παράλληλα, η ανάγκη για φτηνά εργατικά χέρια στην αγροτική παραγωγή (και όχι μόνο), επέφερε σημαντική αύξηση κρουσμάτων στη Βόρεια Ελλάδα, αφού χιλιάδες εργάτες περνούσαν μέχρι τον Αύγουστο χωρίς τεστ.

Ταυτόχρονα και ενώ τα παραπάνω είχαν γίνει γνωστά μέχρι τον Σεπτέμβρη, καθιστώντας πλέον αναπόφευκτο το δεύτερο και πιο «βαρύ» κύμα της πανδημίας, η κυβέρνηση προχώρησε στο άνοιγμα των σχολείων χωρίς ουσιαστικά μέτρα (εκτός ίσως από τις μάσκες-αερόστατα).

Την ίδια περίοδο στο μέτωπο της ενίσχυσης του ΕΣΥ δεν λαμβάνουν σχεδόν κανένα μέτρο, με την κυβέρνηση να θέτει παράλληλα υποψηφιότητα για όσκαρ υποκρισίας. Οι μόνες νέες ΜΕΘ που εγκαινίασαν Μητσοτάκης και Κικίλιας ήταν οι 50 κλίνες που δώρισε η Βουλή και οι 30 κλίνες του ιδρύματος Νιάρχου. Και ενώ δεν έγινε καμία πρόσληψη νέου προσωπικού (δηλ. το υφιστάμενο προσωπικό κλήθηκε να εξυπηρετήσει περισσότερες κλίνες), με περισσό θράσος μιλούσαν για χιλιάδες προσλήψεις στην υγεία (παρά το ότι οι αριθμοί τούς διέψευδαν αφού, σε σχέση με το 2019, ο αριθμός προσωπικού μειώθηκε κατά 5.000 άτομα) και την ίδια στιγμή μείωσαν τις δαπάνες υγείας κατά 531 εκ.

Συνέπεια όλων των παραπάνω ήταν ένα εφιαλτικό δίμηνο Νοέμβρη –

Δεκέμβρη, ειδικά στη Βόρεια Ελλάδα, με εκατόμβες νεκρών, γεγονός στο οποίο συνέβαλε σημαντικά η έλλειψη κρεβατιών ΜΕΘ (με αποτέλεσμα εκατοντάδες θανάτων διασωληνωμένων ασθενών που δεν είχαν την κατάλληλη περίθαλψη).

Το δεύτερο λοκντάουν που επέβαλε η κυβέρνηση (με πολύ περισσότερες -σε σχέση με το πρώτο- επαγγελματικές δραστηριότητες ανοικτές) αποδείχθηκε περιορισμένης αποτελεσματικότητας. Ακόμη και η επαναλαμβανόμενη αναφορά των πρωθυπουργικών διαγγελμάτων στις «επόμενες δύο εβδομάδες που θα είναι κρίσιμες», για τον κόσμο φαινόταν ότι μάλλον έχει να κάνει με «παραμύθι δίχως τέλος».

Στη διάρκεια του 2ου κύματος και προκειμένου να «κλείσει» η συζήτηση για τυχόν ευθύνες στη διαχείριση της πανδημίας, η κυβέρνηση βιάζεται να διακηρύξει την αρχή του τέλους της πανδημίας λόγω του εμβολίου που ανακαλύφθηκε (και ας μην το είχαν δει ούτε με το κιάλι...). Παραμύθιαζαν τον κόσμο για την γρήγορη επίτευξη ανοσίας (εξαγγέλλοντας 2 εκ. εμβολιασμούς τον μήνα), ενώ γνώριζαν ήδη ότι αυτό δεν ήταν εφικτό, λόγω των προβλημάτων που υπήρχαν τόσο στην παραγωγή όσο και στη διάθεση των εμβολίων.

Πριν κοπάσει το 2ο κύμα είχαμε την κυβέρνηση, πιεσμένη από την αγορά, να σπεύδει για χαλάρωση του (περιορισμένου) λοκντάουν, συνοδεύοντάς την με νέο επικοινωνιακό κρεσέντο περί λύτρωσης μέσω των εμβολιασμών.

Όμως και πάλι μέσα σε λίγες εβδομάδες άρχισε το σκηνικό της «επιτυχίας» να ανατρέπεται. Η χώρα εισήλθε με ταχύτητα (λόγω και των μεταλλάξεων που έχουν εμφανιστεί) στο 3ο κύμα της πανδημίας, με καταγραφή που φτάνει τα τρεις και τέσσερις χιλιάδες κρούσματα καθημερινά. Η μαύρη λίστα των απωλειών εκτοξεύτηκε σταδιακά σχεδόν στα επίπεδα του 2ου κύματος (είναι λίγο πιο κάτω, λόγω μικρότερης μέσης ηλικίας των νοσούντων, εξαιτίας των νέων μεταλλάξεων, που χτυπούν μικρότερες ηλικίες, αλλά και των εμβολιασμών στους πιο ηλικιωμένους). Αποτέλεσμα είναι η κατάρρευση του εθνικού συστήματος υγείας με

υπερπλήρωση των κλινών ΜΕΘ και μέχρι και πάνω από 100 διασωληνωμένους καθημερινά εκτός ΜΕΘ να ελπίζουν μήπως αδειάσει εγκαίρως κάποιο κρεβάτι και επιλεγούν να εισαχθούν, ενώ το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έδινε τη μάχη χωρίς να περιμένει πλέον ενισχύσεις και έχοντας προ πολλού ξεπεράσει τα όρια των αντοχών του...

Τη στιγμή που γράφονται αυτές οι γραμμές, η Ελλάδα είναι στις χειρότερες θέσεις στον κυλιόμενο μέσο όρο 7 ημερών του αριθμού νεκρών ανά 1 εκ. κατοίκους, εμφανίζοντας και στην 5η χειρότερη πανευρωπαϊκά θνητότητα των νοσούντων από Covid-19 (βλ. σχετικά διαγράμματα).

Και χωρίς να είναι δεδομένο ούτε καν ότι αγγίξαμε την κορύφωση του 3ο κύματος της πανδημίας, η κυβέρνηση μεθοδεύει, ενόψει τουριστικής περιόδου, την άρση των όποιων μέτρων προστασίας ισχύουν, χωρίς κανένα πλέον ουσιαστικό σχέδιο ελέγχου της πανδημίας ή των επιπτώσεών της στο ΕΣΥ, επιστρατεύοντας ως τελευταίο αφήγημα το όπλο των «self tests» (που εξετάζουμε παρακάτω).

Η πολιτική διαχείριση της πανδημίας

Στο σκηνικό αυτό της πλήρους χρεοκοπίας της πολιτικής διαχείρισης της πανδημίας, η κυβέρνηση οργανώνει προπαγανδιστικά την «αφήγησή» της σε τρεις άξονες:

α) Μια αδιόρατη προσπάθεια η εκτίναξη του αριθμού των θανάτων να εμπεδωθεί από την κοινωνία ως κάτι το «αναμενόμενο», ως ένα στατιστικό νούμερο που δείχνει το μέγεθος μιας «φυσικής» καταστροφής, χωρίς υπεύθυνους και ηθικούς αυτουργούς.

β) Μια συστηματική προετοιμασία ανάδειξης «αποδιοπομπαίων τράγων», οι οποίοι θα θεωρηθούν υπεύθυνοι για τα «λάθη» στη διαχείριση της πανδημίας, στους οποίους θα περιλαμβάνει από τους ίδιους τους «πρόθυμους» επιστήμονες των ειδικών επιτροπών (που θυσίασαν την επιστημονική τους ακεραιότητα στον βωμό των

κυβερνητικών σκοπιμοτήτων), μέχρι και τους γιατρούς τους ΕΣΥ, στους οποίους ήδη χρεώθηκε ότι ευθύνονται γιατί επέλεξαν ποιοι θα μπουν στις ΜΕΘ...

γ) Μια οργιώδη προετοιμασία μεταρρυθμίσεων για το μετα-πανδημικό κράτος με την υπόκρυφη «υπόσχεση» ταξικού επιμερισμού των δεινών της πανδημίας: Από τη μια πλευρά η φόρτωση των δεινών της πανδημίας στα λαϊκά στρώματα, που θα τους καταλογιστεί το βάρος της ατομικής ευθύνης στην αντιμετώπισή τους και τις θυσίες που θα κληθούν να κάνουν· και στον αντίποδα, η καλλιέργεια προσδοκιών για ταχύτατη ανάκαμψη, η οποία αφήνει στα μεσαία στρώματα την (ανομολόγητη ίσως) υπόσχεση της ταξικής (σχετικής) αναβάθμισής τους, μέσω της συμμετοχής τους στο μοίρασμα της «πίτας» του «νέου σχεδίου Μάρσαλ» – φρούδες ελπίδες, αφού τα χρήματα δεν είναι αρκετά και θα απορροφηθούν από το μεγάλο κεφάλαιο και τους «ημετέρους».

Απαραίτητο υπόβαθρο, για να είναι αποτελεσματικός αυτός ο σχεδιασμός, είναι -σε πρώτο επίπεδο- η διατήρηση του αφηγήματος της επιτυχίας, που ξεκίνησε πέρσι στο τέλος του πρώτου κύματος και -σε πείσμα της δεινής πραγματικότητας- συνεχίζεται μέχρι και σήμερα.

Σε δεύτερο επίπεδο, ενισχυτικό και του πρώτου, πρέπει να διατηρείται η αισιοδοξία του ορατού τέλους της κρίσης, καθώς και η ψευδαίσθηση της νίκης ή έστω της επάρκειας των όπλων για αυτήν. Στο επίπεδο αυτό επιλέχθηκε τον τελευταίο μήνα η χρήση των self tests, που προβλήθηκαν σαν πανάκεια για την υιοθέτηση μέτρων χαλάρωσης (αλλά και σε μεγάλο βαθμό για την συνολική αντιμετώπιση της πανδημίας). Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια του Σκέρτσου: «Η νέα φιλοσοφία είναι ότι οι πολίτες πλέον παίζουν σε συνδυασμό συμμετοχικού και υποχρεωτικού screening [...] Το κεντρικό μήνυμα στην τρέχουσα συγκυρία της πανδημίας, λοιπόν, είναι μεγαλύτεροι βαθμοί ελευθερίας με αυξημένο αυτοέλεγχο της κοινωνίας και έμφαση στην όσο πιο πιστή τήρηση των ακόλουθων μέτρων. Δηλαδή μάσκες, self-test, εμβόλια και βεβαίως αποφυγή κοινωνικών εκδηλώσεων μεγάλων ομάδων».

Self Tests: μύθοι και πραγματικότητα

Τα self tests δεν αποτελούν κάποια ιδιαίτερη καινοτομία. Αποτελούν παραλλαγή των γνωστών rapid tests αντιγόνων, τα οποία βασίζονται σε τεχνολογία που προϋπήρχε της πανδημίας και διαδόθηκαν ευρέως από το τέλος του 1ου κύματος και μετά (όταν οι εταιρείες φαρμάκων άρχισαν να παράγουν μαζικά για να ανταπεξέλθουν στην μεγάλη ζήτηση, ενώ ακολούθησαν και πολλές κινεζικές εταιρείες). Ως προϊόν, με απλά λόγια, περιλαμβάνει τα ίδια κατά βάση αντιδραστήρια με τα rapid tests, αλλά παρέχει και τα κατάλληλα «εργαλεία» ώστε με αντίστοιχη μεθοδολογία να μπορεί να γίνει η συλλογή του δείγματος στο σπίτι από τον ίδιο τον χρήστη (συνήθως με απλό δείγμα ρινικών υγρών ή σιέλου). Εκεί ακριβώς μειονεκτούν έναντι των rapid tests, που διεξάγονται με ρινο-φαρυγγικό ή στοματο-φαρυγγικά δείγματα και σε εργαστηριακό περιβάλλον (ή ειδικών σημείων POS) από υγειονομικό προσωπικό. Και αν τα rapid tests έχουν μειωμένη αξιοπιστία (ειδικά όσον αφορά στην διάγνωση αρνητικών δειγμάτων), για τα self test η αξιοπιστία αυτή είναι επικίνδυνα μειωμένη (ανεξάρτητα του θεωρητικού ποσοστού ακρίβειας που αναφέρουν), με αποτέλεσμα αυτή να πέφτει στο 70% ή, σύμφωνα με κάποιους ειδικούς, ακόμη και κάτω από 50%!

Τα λίγα self tests στις ΗΠΑ που έχουν αδειοδοτηθεί από τον FDA έχουν ειδική άδεια «επείγουσας χρήσης» (δηλ. δεν έχουν ολοκληρωμένη τη σειρά των ελέγχων και κλινικών μελετών που απαιτούνται), ενώ και ο ευρωπαϊκός ECDA στις οδηγίες που δημοσίευσε σχετικά, αφού επισημαίνει ότι «δεν υπάρχει στην αγορά της E.E. CE πιστοποιητικό για RADT for self-testing, που να είναι σύμφωνο με την Οδηγία 98/79/EC», αναφέρει ότι «η μετατόπιση της ευθύνης της αναφοράς αποτελεσμάτων δοκιμών από επαγγελματίες υγείας και εργαστήρια σε άτομα θα μπορούσε να οδηγήσει σε υποεκθέσεις και σε ακόμη πιο δύσκολη την ανίχνευση και τη λήψη μέτρων αντιμετώπισης». Προσθέτει δε ότι «οι αρχές δημόσιας υγείας που επιθυμούν να εφαρμόσουν αυτοδιαγνωστικούς ελέγχους θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους πληθυσμούς που

στοχεύουν, καθώς και τον επιπολασμό της νόσου σε αυτόν τον πληθυσμό».

Γενικά, είναι κατανοητό ότι η χρήση των self tests δεν αποτελεί τον ορισμό της καλής επιστημονικής πρακτικής. Η αναγκαστική επαφή με τα υλικά, αυξάνει εκθετικά τον κίνδυνο αλλοίωσης των αποτελεσμάτων, ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν στην εκάστοτε περίπτωση, ειδικά σε προϊόντα με σημαντικό περιθώριο λάθους. Πιο επικίνδυνο όμως είναι το γεγονός πως οι ψευδώς αρνητικοί ασυμπτωματικοί θα κυκλοφορούν πιστεύοντας πως δεν αποτελούν απειλή για κανέναν – και αν αναλογιστεί κάποιος ότι σε πρώτη φάση αυτοί θα είναι οι μαθητές Λυκείου, με την ιδιαίτερη κινητικότητα που έχει η ηλικία τους, τότε το σενάριο αυτό γίνεται σχεδόν εφιαλτικό για τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει στο σύστημα υγείας...

Ο ECDA επισημαίνει επίσης: «*Η εισαγωγή της χρήση self tests ως ρουτίνας για την ανίχνευση μολυσματικών ατόμων πρέπει να είναι **καλά σχεδιασμένη και να εφαρμοστεί προσεκτικά***».

Εδώ τα πράγματα γίνονται τραγικά: Ξεπερνώντας τις αρχικές κυβερνητικές εξαγγελίες που έγιναν χωρίς την ενημέρωση των φαρμακοποιών οι οποίοι αποτελούν την βάση διανομής των tests, καθώς και την παρωδία του πρώτου διαγωνισμού για την προμήθειά τους, διαπιστώνουμε ότι το σχέδιο εφαρμογής εκπονείται χωρίς στοιχειώδη προετοιμασία, περιοριζόμενο ad hoc μόνο στους μαθητές και εκπαιδευτικούς Λυκείων (αφού οι ποσότητες για κάτι άλλο δεν είναι διαθέσιμες). Ακόμη και η υλοποίηση της απαραίτητης πλατφόρμας για την καταχώριση των αποτελεσμάτων παρουσίασε συμπτώματα... σκοϊλ ελικίκου 2.0», ενώ σειρά ζητημάτων (διασταυρώσεις στοιχείων από ιδιωτικά σχολεία ή εσπερινά λύκεια) αντιμετωπίζονται κυριολεκτικά «στο πόδι». Ακόμη σημαντικότερο είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχει καμιά μέριμνα για όσους μαθητές βρεθούν θετικοί, οι οποίοι απλώς αποκλείονται από τα μαθήματα (γι' αυτούς σταματάει η τηλε-εκπαίδευση!).

Self Tests και ευκαιρίες μέσα στην κρίση

Η ανάπτυξη των συγκεκριμένων self tests, σε αυτή τη συγκυρία, δεν ήταν το αποτέλεσμα μιας επιτακτικής ανάγκης που κλήθηκε να καλύψει η αγορά, αλλά περισσότερο προσπάθεια των μεγάλων εταιρειών φαρμάκων (Siemens, Abbott, Roche κ.ά.) να εκμεταλλευτούν την κατάσταση που διαμορφώθηκε με την πανδημία, διευρύνοντας την αγορά τους, ειδικά όταν, μετά την είσοδο των αντίστοιχων κινεζικών προϊόντων στην αγορά, είδαν το ποσοστό κέρδους των rapid tests να μειώνεται. Έτσι στοχεύουν να αυξήσουν τις πωλήσεις τους, π.χ. στην Ευρώπη, από 0,19 ~ 5,01 tests ανά κάτοικο (μοριακά και αντιγόνων) στη διάρκεια των 13 μηνών της πανδημίας σε 4 ή και 8 self tests ανά κάτοικο τον μήνα.

Αποδεικνύεται έτσι για μία ακόμη φορά ότι οι κρίσεις (κάθε είδους) στον καπιταλισμό, μπορεί να έχουν δυσάρεστες ή καταστροφικές επιπτώσεις για τον εργαζόμενο λαό (ή και αδύναμα τμήματα του κεφαλαίου), όμως παρουσιάζουν και τεράστιες ευκαιρίες πλουτισμού για κάποιους. Οι εταιρείες υγειονομικών προϊόντων και φαρμάκων δεν θα μπορούσαν, σε μια τέτοια υγειονομική κρίση, να μην είναι στην «πρώτη γραμμή» της εκμετάλλευσης της συγκυρίας. Έτσι, μετά από την κερδοσκοπία με τις μάσκες στην αρχή της πανδημίας και τα τεράστια κέρδη με την ανάπτυξη των εμβολίων για τον κορονοϊό, ακολουθεί η ανάπτυξη της αγοράς των self tests.

Τώρα, το πώς η Ελλάδα που μέχρι πριν μερικούς μήνες ήταν ουραγός στους ελέγχους για Covid-19, γίνεται πρωτοπόρα στην εφαρμογή των self tests ως κεντρικό όπλο για τον έλεγχο της πανδημίας, ανακοινώνοντας 10 εκ. τεστ την εβδομάδα (ένα για κάθε κάτοικο), είναι ένα ερώτημα που δύσκολα βρίσκει απάντηση. Ειδικά όταν πέρυσι το καλοκαίρι είχαμε ακούσει τον κ. Τσιόδρα να δηλώνει ότι δεν επαρκούσαν τα χρήματα για την διενέργεια ελέγχων σε όλους τους ~ 5 εκ. τουρίστες που ήρθαν το καλοκαίρι! Όμως, το ερώτημα απαντάται εύκολα με τον συνδυασμό

δύο λογικών σκέψεων: α) η ανάγκη της κυβέρνησης για ανατροφοδότηση του αφηγήματος της επιτυχημένης διαχείρισης της πανδημίας, ειδικά την στιγμή που προετοιμάζει πλήρες «άνοιγμα», και β) ο σταθερός προσανατολισμός στην εκμετάλλευση κάθε ευκαιρίας για να βγουν κέρδη – ειδικά αν αυτά προορίζονται για «ημετέρους» (και όταν προέρχονται από τον κρατικό κορβανά ακόμη καλύτερα, γιατί τότε εξυπακούονται και αντίστοιχες «αμοιβές», με μεγάλο μέρος αυτών να προορίζονται στο επιτελείο διαμοιρασμού των «δουλειών»).

Στα προηγούμενα πρέπει να προστεθεί και η έμμεση εκδούλευση που παρέχεται, ειδικά για την περίπτωση των self tests (με τη δημιουργία ενός πιλοτικού case study για τη διάδοση των self tests σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες) ή και άμεση (μένει να αποδειχθεί) σε οικογενειακούς φίλους σε μεγάλες εταιρείες, ειδικά τώρα που το αντίστοιχο προϊόν τους πήρε πιστοποίηση από τον BfArM (τον γερμανικό ΕΟΦ).

Γενικά, αν και ξεκίνησε πριν την πανδημία, στη διάρκεια της άνθισε μια «βιομηχανική» παραγωγή αναθέσεων (είτε απευθείας είτε μέσω «περίεργων» διαγωνισμών) έργων και προμηθειών Δημοσίου, φαινόμενο που είναι διαχρονικό, σε μικρότερη κλίμακα, και στο οποίο δεν πρωτοτυπεί η Ελλάδα παγκόσμια. Η ελληνική ιδιομορφία, ειδικά αυτή την περίοδο, συνίσταται στο ότι πολλές φορές αυτές οι προμήθειες ανατίθενται σε εταιρείες που είτε εμφανίζονται «από το πουθενά» (όπως η SWISS MED IKE στον διαγωνισμό για τα self tests) είτε είναι άσχετες με το αντικείμενο (όπως π.χ. μανάβικα που προμήθευσαν είδη προστασίας από τον κορονοϊό) είτε παραβιάζουν κάθε έννοια «υγιούς ανταγωνισμού», «φωτογραφίζοντας» προκλητικά προμηθευτές. Πιο εξοργιστικό όμως είναι ότι αυτές οι προμήθειες συνιστούν, πολλές φορές, μεγάλες ευκαιρίες για τις εταιρείες των κυβερνητικών «ημετέρων». Για παράδειγμα, προμήθεια 140.000 масκών KN95 προς 6,15 € στην Ένωση Περιφερειών ή rapid tests προς 9,31 € στην Περιφέρεια Αττικής (τα ίδια που τώρα προμηθεύεται η ΓΓΠΣ προς 2,29 € το ένα!).

Και για τους εργαζόμενους, «ατομική ευθύνη»...

Τα self tests εξυπηρετούν βέβαια και την πεμπτουσία της στρατηγικής διαχείρισης της κρίσης, που συνιστάται στην μεταφορά της ευθύνης από την κυβέρνηση στους εργαζόμενους, οι οποίοι βλέπουν το «Μένετε σπίτι» να μετασχηματίζεται στο «Κάντε αυτοέλεγχο» (για να πάτε σχολείο, για να πάτε στη δουλειά ή για να πάτε για ψώνια). Η πρόβα κοινωνικής μηχανικής και πειθάρχησης, που ξεκίνησε με τα SMS και τις παράλογες απαγορεύσεις, συνοδευόμενη από ακραία αστυνόμευση και καταστολή στους «απειθαρχούς» ανεβαίνει πίστα, στο ιδιαίτερο αυτό παιχνίδι βιοπολιτικού ελέγχου, μεταβιβάζοντας στους εργαζόμενους την ευθύνη ελέγχου της υγείας τους, δημιουργώντας πλέον άπλετο χώρο στην φαντασία για το τι άλλο μας επιφυλάσσει η κυβέρνηση...

Η ατομική ευθύνη γίνεται σταδιακά η κυρίαρχη αντίληψη για τον τρόπο ζωής μας στη διαδικασία επιστροφής στην «κανονικότητα». Σε αυτήν μεταφέρθηκε, εκτός της προστασίας από την πανδημία, η αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας από άλλα νοσήματα: να προσέχουμε να μην έχουμε τροχαίο και να μην πάθουμε έμφραγμα ή εγκεφαλικό, γιατί το ΕΣΥ εξυπηρετεί μόνον περιπτώσεις Covid-19 – εκτός αν είσαι ο Άδωνης... Και ασφαλώς, ατομική μας ευθύνη είναι και η επιβίωσή μας, είτε με τα επιδόματα φτώχειας των 534 ευρώ είτε και χωρίς αυτά – γιατί, όπως δήλωσε ο Κυρανάκης, καλομάθαμε να μην δουλεύουμε...

Πότε θα ξημερώσει ή τι να κάνουμε

Είναι σαφές ότι σε αυτήν τη φάση, παρότι έχει χαθεί ο έλεγχος της πανδημίας από πλευράς κυβέρνησης, θέλουμε και το άνοιγμα των σχολείων (και των υπόλοιπων δραστηριοτήτων) και τη χρήση των self tests (καθώς και κάθε προσφερόμενης δυνατότητας περιορισμού της εξάπλωσης). Πρέπει όμως να γίνει συνείδηση ότι κανένα μέτρο δεν πρόκειται να εφαρμοστεί με «αγνά» κίνητρα για

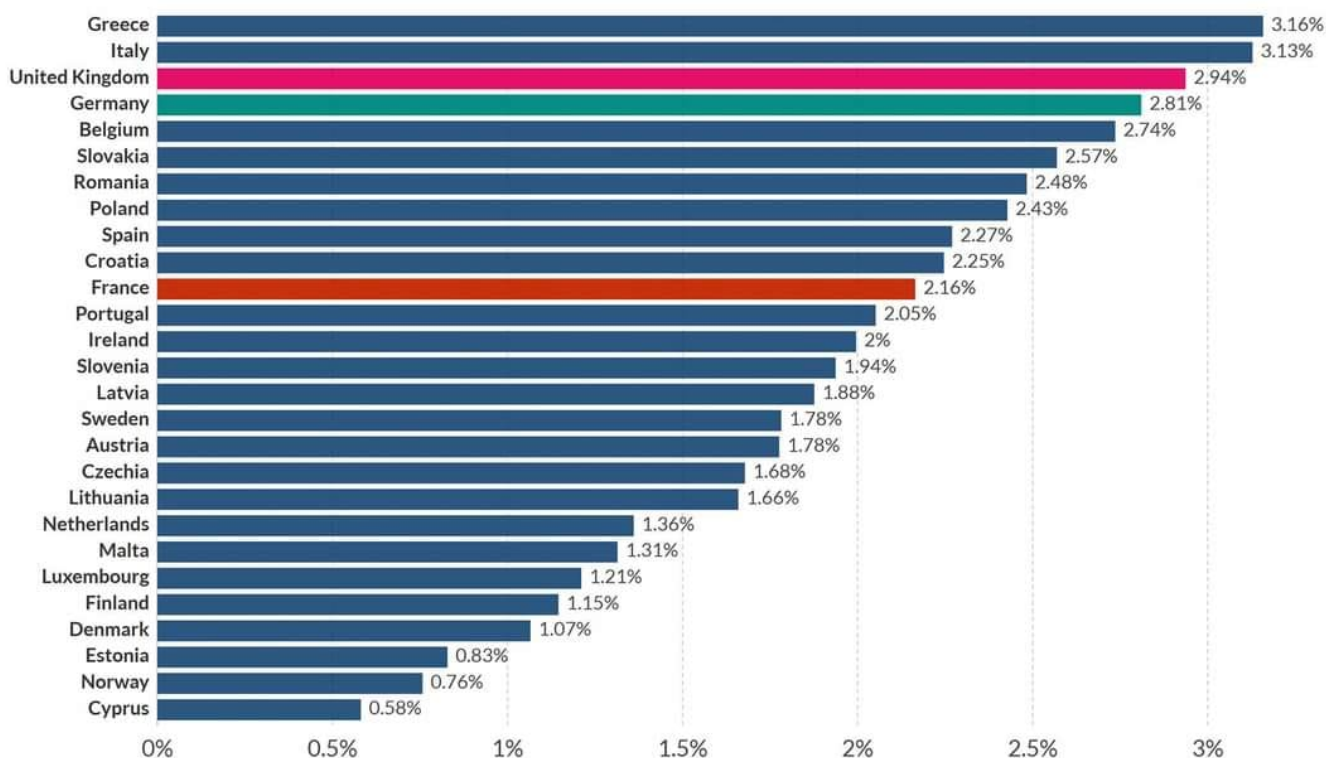
την προστασία του λαού. Τα αιτήματα για την προστασία από την πανδημία -με πρωταρχικά την ενίσχυση του ΕΣΥ, το άνοιγμα σχολείων με μείωση των μαθητών ανά τάξη, την διεκδίκηση ελέγχων και μέτρων για τα ΜΜΜ και τους χώρους εργασίας- είναι υπόθεση δική μας και πρέπει να συνδυάζονται με τις διεκδικήσεις κάθε χώρου (όπως στα Λύκεια η μείωση της ύλης, η κατάργηση τράπεζας θεμάτων και μείωσης εισακτέων) αλλά και τα κεντρικά ζητήματα (αυξήσεις μισθών και επιδομάτων κ.λπ.).

Το σκοτάδι στο οποίο μας βυθίζει η κυβέρνηση Μητσοτάκη δεν μπορεί να κρατήσει πολύ. Μετά τα γεγονότα της Νέας Σμύρνης και τις κινητοποιήσεις των φοιτητών, μετά το τσουνάμι των αποκαλύψεων με επίκεντρο την υπόθεση Λιγνάδη, μετά το κίνημα για την υπεράσπιση του απεργού πείνας Δημήτρη Κουφοντίνα, οι ρωγμές στο κυβερνητικό οικοδόμημα είναι ορατές. Γι' αυτό κάθε άνοιγμα δραστηριότητας πρέπει να το δούμε ως ευκαιρία συνάντησης για την άμεση οργάνωση των εμπλεκομένων, ώστε να συστηματοποιηθούν οι διεκδικήσεις μας και να προετοιμάσουμε άμεσα αγωνιστικές κινητοποιήσεις. Είναι η στιγμή που πρέπει να «σπάσει» το δυστοπικό περιβάλλον που διαμορφώθηκε με την πανδημία, ήρθε η ώρα του λογαριασμού. Το «άνοιγμα» που θέλει να κάνει ο Μητσοτάκης πρέπει να το πληρώσει ακριβά με το «κλείσιμο» του δικού του «μαγαζιού»!

Case fatality rate of the ongoing COVID-19 pandemic, Mar 19, 2021

Our World
in Data

The Case Fatality Rate (CFR) is the ratio between confirmed deaths and confirmed cases. During an outbreak of a pandemic the CFR is a poor measure of the mortality risk of the disease. We explain this in detail at [OurWorldInData.org/Coronavirus](https://ourworldindata.org/coronavirus)



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Σχετικά με τους όρους:

<https://www.jhsph.edu/covid-19/articles/clarifying-covid-19-terminology.html>

Δες Case Fatality Ratio

<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Δες και για mortality

<https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>

Όσον αφορά τα test: ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 917.570 tests ανά εκ. κατοίκους, με την Ελλάδα να βρίσκεται (διαχρονικά πάντα) στα 692.035 tests ανά εκ. κατοίκους.

Όμως οι αριθμοί των test δεν είναι αξιόπιστο μέτρο (για τη θνητότητα), γιατί δεν γνωρίζουμε πόσοι έχουν κάνει 2-3 test ή και περισσότερα και πόσα test έκαναν όσοι ήταν κρούσματα (οι αριθμοί αυτοί δεν αναφέρονται σε unique κατοίκους, γι' αυτό και υπάρχουν χώρες όπως π.χ. το ΗΒ και η Κύπρος που έχουν 2,022 και 3,295 εκ. test ανά 1 εκ. κατοίκους).

COVID-19 Data Explorer

Download the complete Our World in Data COVID-19 dataset.

🔍 type to add a country...

Sort by Select...

☒ World

☒ United States

☒ Turkey

☒ Greece

☒ Europe

☒ Australia

☒ Asia

☒ Africa

☐ Zimbabwe

☐ Zambia

☐ Yemen

☐ Vietnam

[✕ Clear selection](#)

METRIC:

Confirmed deaths

INTERVAL:

7-day rolling average

☒ Relative to Population

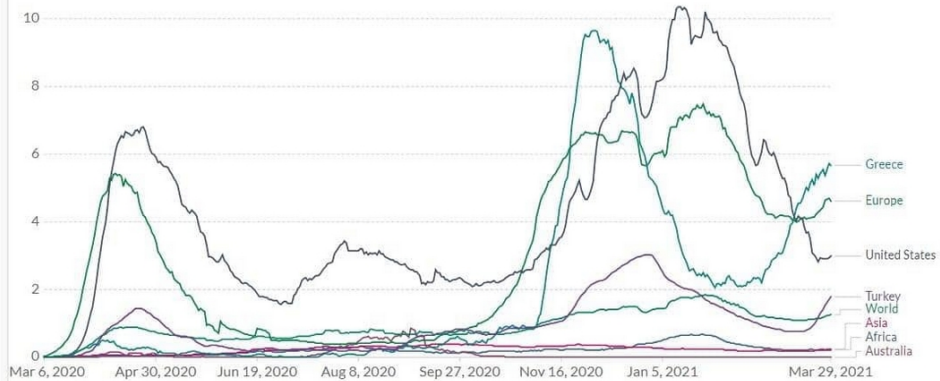
☐ Align outbreaks

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World in Data

LINEAR LOG



▶ Jan 28, 2020 Mar 29, 2021

CHART

MAP

TABLE

SOURCES

DOWNLOAD

