

📄 Ρομπότ σε ρόλο νοσηλεύτη...

Πηγή:	ΦΩΣ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	03-04-2020
Επιφάνεια:	34.68 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4600
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ρομπότ σε ρόλο νοσηλεύτη...

Ρομπότ επιστρατεύθηκαν και στην πανδημία του κορονοϊού, δίνοντας χείρα βοήθειας στους γιατρούς και νοσηλευτές των ιταλικών νοσοκομείων, οι οποίοι αντιμετωπίζουν έναν αόρατο εχθρό. Το ρομπότ «Tadpole» είναι ένα από τα έξι που έχουν πιάσει δουλειά στο νοσοκομείο «Ciecale» της πόλης Βαρτζε στη Λομβαρδία, που είναι το επίκεντρο της επιδημίας Covid-19 στην Ιταλία. Ο 37 φρανσέσκο Ντεντάλι, διευθυντής της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου, ανέφερε: «Είναι σαν να έχεις άλλον ένα νοσηλευτή, αλλά χωρίς προβλήματα σχετικά με μία πιθανή λοίμωξη. Πρέπει να εξηγήσεις στον ασθενή τον χρόνο και τη λειτουργία του ρομπότ. Η πρώτη αντίδραση δεν είναι θετική, ιδίως από τους ηλικιωμένους, αλλά μετά χαίρονται». Τα ρομπότ σε μέγεθος παιδιού διαθέτουν μικρές οθόνες για να κινούνται από δωμάτιο σε δωμάτιο και να παρακολουθούν διάφορες ενδείξεις από τα ιατρικά μηχανήματα, μεταφέροντας τις πληροφορίες στο ιατρικό προσωπικό. Επιπλέον, τα ρομπότ έχουν οθόνες αφής στη θέση του προσώπου, ώστε οι ασθενείς να μπορούν να στέλνουν μηνύματα στους γιατρούς, αν χρειάζονται κάτι.

Επιβεβαιώνεται η στρατηγική της Ελλάδας απέναντι στη νόσο

Πηγή: TA NEA

Σελ.: 7

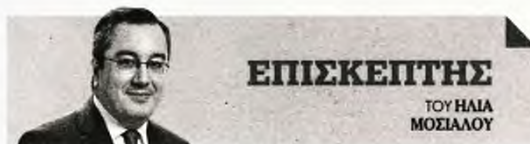
Ημερομηνία έκδοσης: 03-04-2020

Επιφάνεια: 433.34 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 13695

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επιβεβαιώνεται η στρατηγική της Ελλάδας απέναντι στη νόσο

Στις 30 Μαρτίου, το COVID-19 Response Team του Imperial College London παρουσίασε μια έκθεση αναφορικά με τις επιπτώσεις των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων διαφόρων χωρών, έναντι της πανδημίας. Για τους υπολογισμούς χρησιμοποιήσαν ως εργαλείο ένα προγνωστικό μοντέλο για την ερμηνεία του αντίκτυπου (semi-mechanistic Bayesian hierarchical model). Η μέθοδος υπέθετε πως οι αλλαγές στον αριθμό αναπαραγωγής κρουσμάτων (ένα μέτρο αναμετάδοσης) αντικατοπτρίζουν τις εφαρμοζόμενες παρεμβάσεις, και όχι οι ευρύτερες σταδιακές αλλαγές στη συμπεριφορά. Το μοντέλο εκτίμησε αυτές τις μεταβολές υπολογίζοντας τον χρόνο αναδρομικά. Δηλαδή πηγαίνοντας προς τα πίσω, υπολόγισαν τους θανάτους που καταγράφηκαν με την πάροδο του χρόνου για να εκτιμήσουν τη μετάδοση που συνέβη αρκετές εβδομάδες πριν, και το μοντέλο συνυπολόγισε τη χρονική καθυστέρηση μεταξύ της αρχικής μόλυνσης από τον ιό και του θανάτου. Μία από τις βασικές παραδοχές του μοντέλου είναι ότι κάθε παρέμβαση έχει το ίδιο αποτέλεσμα στον αριθμό αναπαραγωγής κρουσμάτων και μεταξύ των χωρών, αλλά και με την πάροδο του χρόνου. Αυτό τους επέτρεψε να αξιοποιήσουν περισσότερα δεδομένα σε όλη την Ευρώπη ώστε να εκτιμήσουν αυτές τις επιπτώσεις. Αυτό επίσης σημαίνει πως τα αποτελέσματα κατευθύνονταν από τα δεδομένα χωρών με πιο προηγμένες χρονικά επιδημίες και προηγούμενες παρεμβάσεις, όπως η Ιταλία και η Ισπανία.

Διαπιστώθηκε πως η επιβράδυνση της αύξησης των καθημερινών θανάτων στην Ιταλία συνδέεται με τις σημαντικές επιπτώσεις των παρεμβάσεων που εφαρμόστηκαν αρκετές εβδομάδες νωρίτερα. Στην Ιταλία, υπολογίστηκε ότι ο πραγματικός αριθμός αναπαραγωγής (Rt) έπεσε κοντά στο 1 περίπου όταν εφαρμόστηκαν τα καθολικά μέτρα απαγόρευσης (lockdown - 11 Μαρτίου). Να σημειωθεί όμως πως τα αποτελέσματα παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο αβεβαιότητας / αποκλίσεων. Συνολικά, η εκτίμηση της έκθεσης είναι πως οι χώρες κατάφεραν να μειώσουν τον αριθμό αναπαραγωγής κρουσμάτων. Οι εκτιμήσεις των εμπειρογνομόνων της ομάδας είχαν ευρεία διαστήματα αξιοπιστίας θέτοντας «1» για τις χώρες που εφαρμόσαν όλες τις παρεμβάσεις που λαμβάνονταν υπόψη στην ανάλυση. Αυτό σημαίνει ότι ο αριθμός αναπαραγωγής μπορούσε να είναι μεγαλύτερος ή μικρότερος από την τιμή 1. Δεδομένου ότι οι τρέχουσες παρεμβάσεις παρέμειναν σε ισχύ τουλάχιστον μέχρι το τέλος Μαρτίου, η εκτίμηση της έκθεσης είναι ότι οι παρεμβάσεις στις 11 χώρες απέτρεψαν 59.000 θανάτους μέχρι τις 31 Μαρτίου (και θεωρείται πως το πραγματικό νούμερο κυμαίνεται μεταξύ 21.000 και 120.000). Πολλοί περισσότεροι θάνατοι θα αποφευχθούν, συνεχίζει η έκθεση, εξασφαλίζοντας ότι οι παρεμβάσεις θα παραμείνουν σε ισχύ μέχρις ότου η μετάδοση πέσει σε χαμηλά επίπεδα. Εκτιμούν επίσης ότι στις 11 χώρες είχαν μολυνθεί από τον SARS-CoV-2 έως τις 28 Μαρτίου, από 7 έως 43 εκατομμύρια άνθρωποι, νούμερο το οποίο αντιπροσωπεύει μεταξύ 1,88% και 11,43% του συνολικού του πληθυσμού. Το ποσοστό του μολυσμένου πληθυσμού μέχρι σήμερα – το «ποσοστό επίθεσης» – εκτιμάται ότι είναι υψηλότερο στην Ισπανία ακολουθούμενο από την Ιταλία, ενώ και το χαμηλότερο είναι στη Γερμανία και στη Νορβηγία, αντισταθμίζοντας φυσικά τα σχετικά στάδια των επιδημιών. Δεδομένης της καθυστέρησης 2-3 εβδομάδων μεταξύ της εμφάνισης των μεταβολών της μετάδοσης και του αντίκτυπου που παρατηρείται στις τάσεις της θνητότητας, για τις περισσότερες από τις χώρες που εξετάζονται, επισημαίνουν πως είναι πολύ νωρίς για να επιβεβαιωθεί ότι οι πρόσφατες παρεμβάσεις ήταν αποτελεσματικές. Να θυμίσουμε πως οι αρχικές εκτιμήσεις για τη μοντελοποίηση, βασίστηκαν σε μεγάλο βαθμό στις χώρες με προηγμένες επιδημίες.

Αρα, εάν οι παρεμβάσεις σε χώρες σε πρώιμα στάδια της επιδημίας τους, όπως η Γερμανία ή το Ηνωμένο Βασίλειο, είναι περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματικές από ό,τι στις χώρες με προηγμένες επιδημίες, ή εάν οι παρεμβάσεις έχουν βελτιωθεί ή επιδεινωθεί με την πάροδο του χρόνου, τότε οι εκτιμήσεις της έκθεσης για τον αριθμό αναπαραγωγής και τους θανάτους που θα μπορούσαν να είχαν αποτραπεί θα άλλαζαν αντιστοίχως. Επομένως, καταλήγει η έκθεση, είναι κρίσιμο οι τρέχουσες παρεμβάσεις να παραμείνουν σε ισχύ και οι τάσεις στα κρούσματα και στους θανάτους να παρακολουθούνται στενά στις προσεχείς ημέρες και εβδομάδες, για να εξασφαλιστεί ότι η μετάδοση του SARS-CoV-2 επιβραδύνεται.

Το παραπάνω κείμενο αναρτήθηκε στο Facebook

Ο Ηλίας Μόσιαλος είναι καθηγητής Πολιτικής Υγείας στη London School of Economics (LSE) και εκπρόσωπος της Ελλάδας για τον κορωνοϊό στους διεθνείς Οργανισμούς

Τα παιδιά είναι πιο ευάλωτα στο να μολυνθούν

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 03-04-2020
Επιφάνεια: 1009.12 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Ελλάδα

Η ΖΩΗ ΜΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

Τα παιδιά είναι πιο ευάλωτα στο να μολυνθούν

«Είναι ένας ιός που δεν γνωρίζουμε, γι' αυτό και οι γονείς δεν θα πρέπει να επαναπαύονται» τονίζουν οι ειδικοί ■ Οι θάνατοι σε παιδιά και εφήβους σε Γαλλία, Βέλγιο, Πορτογαλία, Αγγλία και ΗΠΑ έχουν συγκλονίσει την κοινή γνώμη και την ιατρική κοινότητα

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Δέκα παιδιά έχουν νοσηλευθεί στη χώρα μας εξαιτίας της νόσου COVID-19, χωρίς εντούτοις να απειληθεί η υγεία τους, καθώς όλα εμφάνισαν ήπια συμπτώματα. Σε κάθε περίπτωση, η επιστημονική κοινότητα δημιούργησε ένα λεπτομερές πρωτόκολλο διαχείρισης των ύποπτων κρουσμάτων σε ανήλικους αλλά και αντιμετώπισης σοβαρότερων περιστατικών – εφόσον προκύψει ανάγκη.

Εν τω μεταξύ ιδιαίτερη έμφαση δίδεται και στα παιδιά που μεγαλώνουν σε κλειστές δομές (π.χ. ορφανοτροφεία) αλλά και στα προσφυγόπουλα που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια, καθώς κυβέρνηση και επιστήμονες ανησυχούν για τον συνωστισμό και τους κινδύνους που εγκυμονούν οι συνθήκες αυτές ευνοώντας την εξάπλωση του SARS-CoV-2.

«Είναι ένας ιός που δεν γνωρίζουμε, γι' αυτό και οι γονείς δεν θα πρέπει να επαναπαύονται ότι δεν προσβάλλει τα παιδιά. Αλλωστε οι ανήλικοι λόγω της συμπεριφοράς τους – όταν είναι εκτός σπιτιού πίνουν αντικείμενα ή τα μικρότερα συνηθίζουν να τα βάζουν ακόμα και στο στόμα τους – είναι πιο ευάλωτοι στο να μολυνθούν. Γι' αυτό συστήνεται στους



γονείς να τηρούν με ευλάβεια το “Μένουμε σπίτι”» σημειώνει στα «ΝΕΑ» η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας, διευθύντρια της Γ' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ «Αττικών», Βάνα Παπαευσάγγελου.

Εν τω μεταξύ οι θάνατοι που έχουν καταγραφεί τα τελευταία 24ωρα σε παιδιά και εφήβους στη Γαλλία, στο Βέλγιο, στην Πορτογαλία, στην Αγγλία και στις ΗΠΑ (στο Ιλινόις έχασε τη ζωή του ένα βρέφος, ηλικίας μικρότερης του ενός έτους) έχουν συγκλονίσει την κοινή γνώμη αλλά και την ιατρική κοινότητα.

«Ουδείς γνωρίζει την αιτία. Όπως συμβαίνει και με την εποχική γρίπη, κατά κανόνα απειλούνται οι ηλικιωμένοι και οι ευπαθείς ομάδες, όμως σποραδικά και σε μεμονωμένες περιπτώσεις μπορεί να πλήξει σοβαρά όλες τις ηλικίες» διευκρινίζει ο αναπληρωτής καθηγητής Παιδιατρικής και Λοιμωξιολογίας – Α'



Εάν ένα παιδί είναι εμπύρετο και εμφανίζει αναπνευστική δυσχέρεια, οι γονείς πρέπει να επικοινωνήσουν αμέσως με το γιατρό



Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ «Αγία Σοφία», Αθανάσιος Μίχος.

Και συμπληρώνει ότι τα περισσότερα ύποπτα κρούσματα που εντοπίστηκαν στην Ελλάδα εξαιτίας λοίμωξης του αναπνευστικού ήταν αρνητικά στον ιό. «Ωστόσο, εάν ένα παιδί είναι εμπύρετο και εμφανίζει αναπνευστική δυσχέρεια, οι γονείς πρέπει να επικοινωνήσουν άμεσα με τον γιατρό ή να απευθυνθούν στο **νοσοκομείο**».

ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ. Ειδικότερα και σύμφωνα με όσα ορίζονται στο σχετικό πρωτόκολλο, έλεγχος για COVID-19α πρέπει να διενεργείται στα παιδιά κάτω των 16 ετών υπό τις εξής προϋποθέσεις:

1. Όταν εμφανίζονται Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη του Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Illness) και χρειάζονται νοσηλεία ή νοσηλεύ-

ονται με πυρετό χωρίς άλλη σαφή αιτιολογία.

2. Όταν είναι φιλοξενούμενα σε κλειστές δομές και εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια.

3. Όταν πρόκειται για παιδιά με σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνιο καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδη διαβήτη, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια.

Επιπλέον και σύμφωνα με τον ίδιο αλγόριθμο (σημειωτέον ότι την ευθύνη της σύνταξης την είχε η Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικών Λοιμώξεων) η απόφαση για νοσηλεία εν αναμονή του αποτελέσματος είναι στην κρίση του παιδίατρου και βασίζεται στην κλινική εικόνα αλλά και στο υποκείμενο νόσημα του ασθενούς.

Εφόσον το παιδί χρήζει νοσηλείας – όπως

υπογραμμίζεται στο ίδιο πρωτόκολλο – αυτή θα γίνει και πάλι σε προκαθορισμένο χώρο, ενώ γίνεται αναφορά και στη θεραπευτική αγωγή που πρέπει να λάβουν τα παιδιά.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι στα παιδιατρικά **νοσοκομεία** της χώρας έχουν διαμορφωθεί ειδικές κλίνες για νοσηλεία περιστατικών COVID-19, ενώ έχει προβλεφθεί η απομόνωση των ασθενών όταν κρίνεται αναγκαίος ο εργαστηριακός ή απεικονιστικός έλεγχος.

Αντίστοιχα, σχετικό πρωτόκολλο για τη διαχείριση νεογνού έχει συνταχθεί από την Ελληνική Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής, όπου μεταξύ άλλων επισημαίνεται ότι «δεν υπάρχουν δεδομένα που να υποστηρίζουν την κάθετη μετάδοση του COVID-19. Περιγεννητική έκθεση του νεογνού κατά τον φυσιολογικό τοκετό δεν μπορεί να αποκλειστεί».

Καταγγελία για κλείσιμο περιφερειακών ιατρείων

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.: 1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	03-04-2020
Επιφάνεια:	539.36 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΕΝΙΘ

Καταγγελία για κλείσιμο περιφερειακών ιατρείων



Η ΕΝΙΘ αναφέρει ότι οι **ΥΠΕ** της Μακεδονίας προχώρησαν στο κλείσιμο των Περιφερειακών Ιατρείων (Π) -όσων είχαν μείνει σε λειτουργία- της περιφέρειας αρμοδιότητάς τους. ΣΕΛ 4

Αντί να στελεχώσουν, κλείνουν Περιφερειακά Ιατρεία

Διαμαρτυρία των Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης

Η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ) εκφράζει με ανακοίνωση της «αγανάκτηση και οργή, για τις πρόσφατες επικίνδυνες αποφάσεις των 3ης και 4ης ΥΠΕ Κεντρικής Μακεδονίας σχετικά με τον επανακαθορισμό λειτουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ)».

Όπως αναφέρει η ΕΝΙΘ οι ΥΠΕ της Μακεδονίας προχώρησαν στο κλείσιμο των Περιφερειακών Ιατρείων (ΠΙ) - όσων είχαν μείνει σε λειτουργία- της περιφέρειας αρμοδιότητάς τους και παράλληλα στη μετακίνηση γιατρών από τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ), τα Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΙ) και τα Τοπικά Ιατρεία (ΤΙ) αρμοδιότητάς της, σε νοσοκομεία για στελέχωση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

«Την ώρα που ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ δίνει οδηγίες ότι όσοι έχουν ήπια συμπτώματα να παραμένουν στο σπίτι και “να είναι σε επαφή με τον γιατρό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας- τον οικογενειακό-γιατρό”, ο οποίος όμως δεν υπάρχει για τη μεγάλη πλειοψηφία του λαού, την ώρα που καταγράφονται θάνατοι ασθενών με κορωνοϊό που άφησαν την τελευταία τους πνοή αβοήθητοι στο σπίτι τους ή μόλις έφτασαν στο νοσοκομείο, την ώρα που έχει αποφασιστεί “θεραπεία κατ’οίκον” με επίκληση από τον πρόεδρο του ΕΟΔΥ ο ασθενής να είναι υπό “παρακολούθηση από τον γιατρό της ΠΦΥ- τον οικογενειακό γιατρό”, λόγω της τοξικότητας των φαρμά-



κων, οι διορισμένες από την κυβέρνηση διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) και κατ’επέκταση η κυβέρνηση, αντί να στελεχώσουν και να εξοπλίσουν κλείνουν όσα από τα ΠΙ λειτουργούσαν, αντί να τα στελεχώσουν και εξοπλίσουν, και αφήνουν στο έλεος της μοίρας τους (ή μήπως στην “ατομική τους ευθύνη”;) χιλιάδες κατοίκων», αναφέρει η ΕΝΙΘ.

Επίσης, σημειώνει ότι αντί τα Κέντρα Υγείας να στελεχωθούν και να εξοπλιστούν, ώστε να αποτελέσουν ανάχωμα στον φόρτο του συνωστισμού στα δημόσια νοσοκομεία, τόσο για την ανίχνευση και τη συνεχή, με ασφάλεια, παρακολούθηση των ύποπτων ή επιβεβαι-

ωμένων κρουσμάτων, που δεν χρειάζονται νοσηλεία, αλλά και των περιστατικών που δεν άπτονται του κορωνοϊού και εξακολουθούν να προκύπτουν καθημερινά, χρησιμοποιούνται σαν δεξαμενή άντλησης του, ήδη ανεπαρκούς, προσωπικού. «Επιχειρούν με μετακινήσεις προσωπικού να κλείσουν τρύπες του ΕΣΥ δημιουργώντας άλλες μεγαλύτερες, ομολογώντας έτσι ότι προσλήψεις δεν έχουν γίνει», τονίζεται από την ΕΝΙΘ. Σύμφωνα με την ΕΝΙΘ, με αφορμή την πανδημία του κορωνοϊού, αναδείχτηκε η διαχρονική απαξίωση και εγκατάλειψη και της ΠΦΥ από όλες τις κυβερνήσεις. «Αυτή η πολιτική συνεχίζεται και σήμερα που οι λαϊκές

ανάγκες έχουν εκτοξευτεί. Παράλληλα, πακτωλοί χρημάτων οδεύουν από την κυβέρνηση στους επιχειρηματίες υγείας».

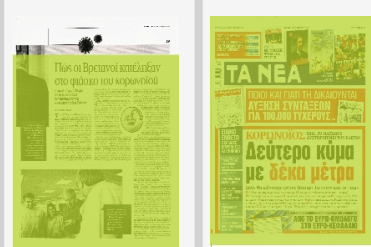
Τι ζητούν

Απαιτούμε, τονίζει η ΕΝΙΘ, από την κυβέρνηση να προχωρήσει άμεσα σε μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και τον σύγχρονο εξοπλισμό του δημόσιου συστήματος υγείας, στην ΠΦΥ, τα ΤΕΠ τις ΜΕΘ, να επιτάξει τον ιδιωτικό τομέα υγείας και το έμπειρο προσωπικό του, αντί να συνεχίζει την πολιτική των επικοινωνιακών τεχασμάτων του τύπου “υπάρχουν δομές στους δήμους” ή “ενισχύουμε νοσοκομεία με γιατρούς και προσωπικό”. Πώς αλήθεια γίνεται η ενίσχυση, όπως προπαγανδίζουν, αφού οι προσλήψεις είναι μηδαμινές, ακόμα και για τις πάγες, πέραν του κορωνοϊού ανάγκες, διερωτάται.

«Στην προσπάθεια φίμωσης μας από τους κυβερνώντες και διοικούντες, δυναμώνουμε τη φωνή μας και απαντάμε:

Εμείς, “οι άνθρωποι της πρώτης γραμμής” είμαστε αυτοί που καλούμαστε να περιθάλψουμε αρρώστους στα πλαίσια της επιστήμης και του επαγγέλ-

ματός μας. Παράλληλα είμαστε αυτοί που έχουν πλήρη επίγνωση της κατάστασης στο δημόσιο σύστημα υγείας και ποια όπλα απαιτούνται για να βγούμε με όσο το δυνατόν μικρότερες απώλειες από αυτόν τον πόλεμο. Γι αυτό συνεχίζουμε να παλεύουμε προασπίζοντας την υγεία και τη ζωή του λαού απέναντι σε όποιον τα απαξιώνει και καλούμε το λαό να διεκδικήσει μαζί μας αυτά του τα δικαιώματα, καταλήγει η



Πώς οι Βρετανοί κατέληξαν στο φιάσκο του κορωνοϊού

Η αμφιλεγόμενη θεωρία της αγέλης, ο ρόλος των επιστημόνων και ο χαρωπός Μπόρις Τζόνσον

ΤΟΥ ΘΥΜΙΟΥ ΤΖΑΛΛΑ

Στις 13 Μαρτίου ο Πάτρικ Βάλανς, επικεφαλής επιστημονικός σύμβουλος της βρετανικής κυβέρνησης, μίλησε για την περίφημη πλέον ανοσία της αγέλης. Οι Βρετανοί είχαν αποφασίσει να επιτρέψουν τη διασπορά του κορωνοϊού ανάμεσα στους υγιείς, ώστε να επιτευχθεί η ανοσία για τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Είναι δύσκολο να γνωρίζουμε ποιες είναι οι συνέπειες της επιλογής στους αριθμούς των θυμάτων. Όμως, σίγουρα, η χαλαρή προσέγγιση απέναντι στον ιό στοίχισε στη Βρετανία κρίσιμα διαγνωστικά τεστ. Δύο μέρες πριν από τη διάδοση του Βάλανς, στις 11 Μαρτίου, ο πρωθυπουργός Μπόρις Τζόνσον ανακοίνωσε ότι ο **έλεγχος** για τη διάγνωση του κορωνοϊού θα περιοριζόταν μόνο στους σοβαρά άρρωστους στα **νοσοκομεία**.

Στις 17 Μαρτίου η στρατηγική πήγε περίπατο. Νέα δεδομένα από την Ιταλία αξιολογήθηκαν από τους ερευνητές του Imperial College του Λονδίνου που συμβουλευόουν την κυβέρνηση. Τα στοιχεία έδειχναν ότι ο αριθμός όσων θα χρειαστεί να

νοσηλευτούν θα ήταν πολύ μεγαλύτερος από τους αρχικούς υπολογισμούς της Βρετανίας. Αν η κυβέρνηση δεν άλλαζε στάση, τότε θα αντιμετώπιζε μια καταστροφική επιδημία, ενδεχομένως με 260.000 νεκρούς.

Δύο εβδομάδες αργότερα, την 1η Απριλίου, ενώ η Βρετανία είχε μπει στο μεταξύ σε καραντίνα, ο Τζόνσον είπε στους Βρετανούς ότι η χώρα πρέπει επειγόντως να αυξήσει τον αριθμό των διαγνώσεων. Περισσότερο από όλους είχαν ανάγκη αυτά τα τεστ οι ίδιοι οι γιατροί και νοσηλευτές. Το 1/4 των βρετανών γιατρών και το 1/5 των νοσηλευτών είναι σε απομόνωση γιατί κάποιο μέλος της οικογένειάς τους ή και οι ίδιοι έχουν προσβληθεί από τον κορωνοϊό. Από τις 180.000 που λείπουν από το πόστο τους, περίπου οι 150.000 θα μπορούσαν να επιστρέψουν αν έκαναν απλώς διαγνωστικό τεστ.

Όμως δεν υπάρχουν διαθέσιμα τεστ. Από τους περίπου 500.000 εργαζόμενους της πρώτης γραμμής στο αγγλικό ΕΣΥ έχουν ελεγχθεί μόνο οι 2.000. Η Βρετανία κάνει 8.630 διαγνωστικά τεστ την ημέρα, η Γερμανία 70.000. Ακόμη χειρότερα, οι Βρετανοί δεν μπορούσαν καν να συνεννοηθούν μεταξύ τους. Η Σάρον Πίκκοκ, επικεφαλής του Οργανισμού Δημόσιας Υγείας στην Αγγλία, είπε ότι οι εκατομμύρια συσκευές για **ελέγχους** στο σπίτι (εύκολοι σαν τεστ εγκυμοσύνης) θα είναι διαθέσιμες εντός ημερών, αλλά ο επικεφαλής των

υπηρεσιών υγείας στην Αγγλία Κρις Γουίτι, λίγες ώρες αργότερα, είπε ότι θα πρέπει να περιμένουμε ώστε να διενεργηθούν οι απαραίτητοι **έλεγχοι** ποιότητας. Στο μεταξύ, ο Εθνικός Οργανισμός Υγείας της Αγγλίας διέφθευσε τον ισχυρισμό της κυβέρνησης ότι οι **έλεγχοι** έχουν φτάσει τις 10.000 ημερησίως λέγοντας ότι παρμένουν στις 6.000.

Η κυβέρνηση είχε προαναγγείλει επίσης σε δραματικούς τόνους την αλλαγή γραμμής παραγωγής σε βρετανικά εργοστάσια ώστε να κατασκευασθούν 30.000 αναπνευστήρες. Σήμερα έχουν κατασκευαστεί μόλις 30. Οι συντηρητικές εφημερίδες «Times» και «Telegraph» περιέγραψαν τον κυβερνητικό σχεδιασμό ως «κάος» και «φιάσκο» αντίστοιχα.

Ο Τζόνσον είναι ο επικεφαλής και όλες οι αποφάσεις είναι πολιτικές. Εδώ όμως τα πράγματα ακολούθησαν μια πιο δαιδαλώδη διαδρομή.

Ο Ρίτσαρντ Χόρτον από την έγκριτη ιατρική επιθεώρηση «Λάνσετ» χαρακτήρισε την καθυστέρηση αντίδρασης στον κορωνοϊό από την βρετανική κυβέρνηση ως εθνικό σκάνδαλο, οι διαστάσεις του οποίου θα γίνουν αντιληπτές μόνο μετά το τέλος αυτής της ιστορίας. Ο Χόρτον είπε ότι η κυβέρνηση δεν αξιολόγησε τις προειδοποιήσεις που είχε λάβει από τον περασμένο Ιανουάριο. Το πρόβλημα με τον Χόρτον βέβαια είναι ότι τον Ιανουάριο ήταν επίσης καθοπισμαστικός, χαρακτηρίζοντας τη μεταδοτικότητα του κορωνοϊού ήπια, και συνέστησε να αποφεύγονται οι υπερβολές.

Αυτή ήταν και η στάση της κυβέρνησης. Δυστυχώς, όμως, το μήνυμά της ψυχραιμίας ανέλαβε να επικοινωνήσει ο Μπόρις. Με τη φυσική και ασυγκράτητη αισιοδοξία του φτάσαμε στο άλλο άκρο. «Θα χαρείτε αν μάθετε ότι ήμουν σε ένα **νοσοκομείο** με πολλούς ασθενείς με κορωνοϊό και αντάλλαξα χειραφίτα με όλους», δήλωσε στους δημοσιογράφους στις 3 Μαρτίου.

Ο Τζόνσον πήρε λάθος δρόμο, αλλά δεν επινόησε ο ίδιος το μοντέλο της αγέλης. Σύμφωνο με την «Guardian», η Συμβουλευτική Επιστημονική Ομάδα Εκτακτων Καταστάσεων (Sage) που συμβουλευεί την κυβέρνηση σπριχθήκε σε μαθηματικά και συμπεριφορικά μοντέλα και όχι στους ειδικούς σε θέματα δημόσιας υγείας. Ετσι, η Βρετανία δεν ακολούθησε την κλασική μέθοδο αντιμετώπισης των επιδημιών που στηρίζεται σε δύο βασικές αρχές: μαζικά διαγνωστικά τεστ και απομόνωση στο σπίτι. Οι ειδήμονες σε θέματα δημόσιας υγείας είχαν μικρή συνεισφορά στο μοντέλο που ακολούθησε τελικά η Βρετανία. Ο Κρις Γουίτι και ο Πάτρικ Βάλανς μπορεί να είναι οι επικεφαλής της SAGE, αλλά δεν είχαν πρωτεύοντα ρόλο.

Οι Βρετανοί περηφανεύονται για τη συνέχεια του βρετανικού κράτους, την ανεξαρτησία του κρατικού μηχανισμού απέναντι στους εκδότες κυβερνώντες. Φαίνεται όμως ότι στην παρούσα συγκυρία ένα αμφιλεγόμενο μοντέλο αποφασίστηκε στους δαιδαλώδεις διαδρόμους της βρετανικής κρατικής εξουσίας και παραδόθηκε σε έναν αμφιλεγόμενο πολιτικό ώστε να το φέρει εις πέρας. Αυτόν τον εκρηκτικό συνδυασμό πληρώνει σήμερα η βρετανική κοινωνία.



Χαρωπός ανάμεσα σε ιατρικό προσωπικό και χωρίς καμία προστασία, ο Μπόρις Τζόνσον φωτογραφίζεται σε εργαστήριο στο Μπέντφορντ της Βρετανίας, στις 6 Μαρτίου



Η ατομική βόμβα της εκκλ

Μια «συνάντηση προσευχής» σε μια μικρή πόλη της Γαλλίας μπορεί να γίνει αντικείμε



Κόσμος περπατά αμέριμνος σε πεζόδρομο της Μυλούζης στη Γαλλία στις 12 Μαρτίου και ενώ η επιδημία του κορωνοϊού ξεσπάει στην Ευρώπη

ΤΗΣ ΚΙΤΤΥΣ ΞΕΝΑΚΗ

Η «συνάντηση προσευχής» σε μια ευαγγελική εκκλησία της Μυλούζης, μιας μικρής πόλης στην Ανατολική Γαλλία, κοντά στα σύνορα με τη Γερμανία, ήταν απλώς η τελευταία μιας μακράς σειράς αντίστοιχων επίσιων συναθροίσεων. Η φετινή συνάντηση, ωστόσο, ήταν, όπως λέει ένας περιφερειακός αξιωματούχος της υγείας, «ένα είδος ατομικής βόμβας που εξερράγη στην πόλη στα τέλη Φεβρουαρίου χωρίς να το αντιληφθούμε». Κάποιοι μεταξύ των 2.500 συγκεντρωμένων είχε τον νέο κορωνοϊό και αυτό πυροδότησε ένα από τα μεγαλύτερα περιφερειακά ξεσπάσματά του στην Ευρώπη, με τον ιό να εξαπλώνεται γρήγορα σε ολόκληρη τη Γαλλία και τα υπερπόντια εδάφη της.

Με περισσότερους από 4.500 θανάτους και καθημερινά ρεκόρ νέων θυμάτων, η Γαλλία έχει σήμερα τον τέταρτο υψηλότερο απολογισμό παγκοσμίως. Το σύστημα

ησίας της Μυλούζης

ενο μελέτης του πόσο γρήγορα μπορεί να εξαπλωθεί ο κορωνοϊός σε έναν διασυνδεδεμένο κόσμο

της υγείας της δοκιμάζεται επικίνδυνα, στο ανατολικό της κομμάτι καθώς και στην ευρύτερη περιοχή του Παρισιού τα **νοσοκομεία** έχουν ήδη ξεπεράσει το επίπεδο κορεσμού, καθημερινά γίνονται διακομιδές ασθενών, με ελικόπτερα και ειδικά διαμορφωμένες υπερταχείες, σε άλλες περιοχές της χώρας ή και σε άλλες χώρες, τη Γερμανία, την Ελβετία, την Αυστρία. Μόλις χθες άρχισε να αποκτά μορφή και η τραγωδία που εκτυλίσσεται στα EhPad, τους γαλλικούς οίκους ευγηρίας: συνολικά 570 θάνατοι, όπως ανακοινώθηκε, έχουν καταγραφεί στα EhPad του Γκραντ Εστ (πρώην Αλσατία - Καμπανία - Αρδέννες - Λωρραίνη) από την αρχή της επιδημίας του νέου κορωνοϊού. Οι Αρχές έχουν επιβάλει ήδη από τα μέσα Μαρτίου lockdown σε ολόκληρη τη Γαλλία – όταν όμως ξεκίνησε η πενθήμερη συνάντηση προσευχής στην ευαγγελική εκκλησία της Μυλούζης, αυτό που ο γάλλος υπουργός Υγείας Ολιβιέ Βεράν αποκάλεσε «το σημείο καμπής», ο κορωνοϊός θεωρούνταν

ακόμα σε μεγάλο βαθμό ως ένα κινεζικό πρόβλημα.

Ήταν 17 Φεβρουαρίου, η Γαλλία είχε μόλις 12 επιβεβαιωμένα κρούσματα, κανένα από αυτά στην Αλσατία, όπου βρίσκεται η Μυλούζη. Και στην Ιταλία ακόμα δεν είχαν εντοπιστεί τα πρώτα σημάδια της επιδημίας που θα σάρωνε σύντομα τη Λομβαρδία και το Βένετο. Οι τοπικές Αρχές στην Αλσατία, λοιπόν, δεν έδωσαν μεγάλη σημασία στο γεγονός ότι εκατοντάδες άνθρωποι εκδήλωσαν ήπια, σαν της γρίπης, συμπτώματα τις ημέρες που ακολούθησαν τη συνάντηση προσευχής στην εκκλησία Christian Open Door. Το πρώτο κρούσμα COVID-19 στην περιφέρεια διαγνώστηκε μόλις στις 29 Φεβρουαρίου: ήταν μια γυναίκα τα παιδιά της οποίας είχαν βρεθεί στην εκκλησία μαζί με τους γονείς της.

Δύο ημέρες αργότερα, ένας άνδρας

που είχε παρευρεθεί στην προσευχή της Μυλούζης διαγνώστηκε θετικός στη Νιμ, 628 χιλιόμετρα νοτιότερα. Τότε ήταν που άρχισαν να συνειδητοποιούν οι Αρχές τι συνέβαινε. Αλλά ήταν πλέον αργά.

Κρούσματα που συνδέθηκαν με την εκκλησία της Μυλούζης εντοπίστηκαν σε περιοχές της Γαλλίας που δεν είχαν μέχρι τότε πληγεί – την Ορλεάνη, την Ντιζόν, την Μπεζανσόν, τη Μασόν... –, αλλά και στην Κορσική, ακόμα και στην Μπουρκίνα Φάσο. Μια νοσοκόμα από το Στρασβούργο που είχε συμμετάσχει στην προσευχή μόλυψε στη συνέχεια κάπου 250 άτομα, ανάμεσά τους δεκάδες συναδέλφους της. Η εκκλησία Christian Open Door έγινε, όπως επισημαίνει η «Washington Post», ένα «case study» του πόσο γρήγορα μπορεί να εξαπλωθεί ο κορωνοϊός σε έναν διασυνδεδεμένο κόσμο.





Πηγή: TA NEA Σελ.: 36 Ημερομηνία έκδοσης: 03-04-2020
 Επιφάνεια: 213.99 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



PROJECT SYNDICATE

Οι δύο πανδημίες

Αισθανόμαστε τις επιπτώσεις ανησυχίας όχι μιας πανδημίας, αλλά δύο. Πρώτον, υπάρχει η πανδημία του COVID-19, που μας κάνει να αγωνιούμε γιατί εμείς και οι άνθρωποι που αγαπάμε θα μπορούσαμε σύντομα να αρρωστήσουμε σοβαρά ή ακόμα και να πεθάνουμε. Και, δεύτερον, υπάρχει μια πανδημία ανησυχίας σχετικά με τις οικονομικές συνέπειες της πανδημίας.

Αυτές οι δύο πανδημίες είναι αλληλένδετες, αλλά δεν είναι το ίδιο φαινόμενο. Στη



ΤΟΥ ROBERT J. SHILLER

δεύτερη πανδημία, ο φόβος είναι τόσο έντονος που μας απασχολεί συνεχώς. Η χρηματιστηριακή αγορά σημειώνει κάθετη πτώση, προφανώς λόγω φόβων ότι ο COVID-19 καταστρέφει τη ζωή μας, εκτός και αν αναλάβουμε κάποια δράση. Αλλά, σε αντίθεση με τον ίδιο τον

COVID-19, η πηγή του άγχους μας είναι ότι δεν είμαστε σίγουροι για το τι πρέπει να κάνουμε. Δεν είναι καλά νέα όταν δύο τέτοιες πανδημίες λειτουργούν ταυτόχρονα.

Ίσως ο πιο σημαντικός λόγος για τον οποίο οι οικονομικές επιπτώσεις ήταν λιγότερες κατά τη διάρκεια της επιδημίας γρίπης του 1918 είναι ότι πολύ λιγότεροι άνθρωποι είχαν μετοχές πριν από έναν αιώνα και η εξοικονόμηση πόρων για συνταξιοδότηση δεν απασχολούσε τόσο όσο σήμερα, εν μέρει επειδή οι άνθρωποι δεν ζούσαν τόσο μεγάλο διάστημα και εάν το έκαναν εξαρτιόνταν περισσότερο από την οικογένεια.

Αυτή τη φορά, φυσικά, είναι διαφορετικά. Βλέπουμε πανικό σε τοπικά καταστήματα παντοπωλείων, σε αντίθεση με το 1918, όταν οι ελλείψεις ήταν τακτικές και λόγω πολέμων. Με τη μεγάλη ύφεση πίσω μας, φυσικά γνωρίζουμε καλά την πιθανότητα για σημαντικές μειώσεις στις τιμές των μετοχών και άλλων περιουσιακών στοιχείων.

Αντί για έναν παγκόσμιο πόλεμο, αυτή τη φορά οι ΗΠΑ ασχολούνται με τη δική τους πολιτική πόλωση και υπάρχουν πολλές αντιδράσεις από όσους κάνουν λόγο για κακή διαχείριση της κρίσης από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση. Οι προβλέψεις για την πορεία της χρηματιστηριακής αγοράς σε μια εποχή όπως αυτή είναι δύσκολες. Για να γίνει αυτό, θα πρέπει να προβλέψουμε τις άμεσες επιπτώσεις από την πανδημία του COVID-19 στην οικονομία, καθώς και όλες τις πραγματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στην οικονομική αβεβαιότητα. Οι δύο αυτές επιπτώσεις είναι διαφορετικές, αλλά αδιαχώριστες.

Ο Ρόμπερτ Σίλλερ είναι νομπελίστας Οικονομικών για το 2013, καθηγητής Οικονομικών στο Yale University, συνδημιουργός του δείκτη Case-Shiller Index για τις τιμές κατοικιών στις ΗΠΑ