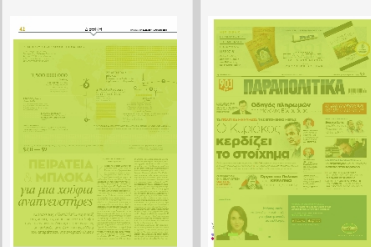


# ΠΕΙΡΑΤΕΙΑ & ΜΠΛΟΚΑ για μια χούφτα αναπνευστήρες

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 42-43 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2020  
Επιφάνεια: 1603.7 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 17000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ «ΠΟΛΕΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΣΚΑΣ»

Το Διάταγμα Αμυντικής Παραγωγής (Defense Production Act) του 1950 επικαλέστηκε ο Ντόναλντ Τραμπ για την αντιμετώπιση της πανδημίας

3.500.000.000

**μάσκες**  
χρειάζονται οι ΗΠΑ για την αντιμετώπιση της πανδημίας  
βάσει του υπουργείου Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών

720.000 μάσκες τύπου N95

που αγοράστηκαν μετά τις περσινές πυρκαγιές στην Καλιφόρνια δωρίζει το Facebook στα αμερικανικά νοσοκομεία

600.000 μάσκες δωρίζει και η Goldman Sachs από το απόθεμά της μετά την πανδημία H1N1

Στις 2 Απριλίου

Η Ουάσινγκτον μπλόκαρε τις εξαγωγές масκών της αμερικανικής εταιρείας 3M προς τον Καναδά και τη Λατινική Αμερική

20.000.000 μάσκες βρίσκονται σε διαδικασία παράδοσης στη Γερμανία

2.000.000 μάσκες και άλλα ιατρικά υλικά, αξίας 5 εκατ. ευρώ, εκλάπησαν στη Γαλικία της Ισπανίας

200.000 μάσκες

που παρήγγειλαν από τουρκικές βιομηχανίες εταιρείες που προμηθεύουν τα ιταλικά νοσοκομεία παρέμειναν μπλοκαρισμένες στο τελωνείο της Αγκυρας

Στην Τουρκία απαγορεύθηκε η πώληση масκών Ο Τ. Ερντογάν είπε ότι θα διατίθενται είτε από το κράτος είτε από τα φαρμακεία δωρεάν

Ο Λευκός Οίκος ανάγκασε την 3M να διαθέσει 10.000.000 μάσκες από τις εγκαταστάσεις της στη Σιγκαπούρη στις ΗΠΑ, αντί να τις στείλει στις αγορές της στην Ασία

— Financial Times

\$1 κόστιζε η μάσκα προ κρίσης στις ΗΠΑ, τιμή που έχει εκτοξευθεί πλέον στα \$7,8 — \$9

Η παύση όλων των εξαγωγών θα μπορούσε να οδηγήσει κι άλλες χώρες να κάνουν το ίδιο σε αντίποινα, απάντησε η 3M

# ΠΕΙΡΑΤΕΙΑ & ΜΠΛΟΚΑ για μια χούφτα αναπνευστήρες

Κατασχέσεις, αλληπάλληλα σαμποτάζ στις χώρες της Δύσης και εγκατάλειψη των κανόνων διαφάνειας στις οικονομικές συναλλαγές, με στόχο την προμήθεια του απαραίτητου υγειονομικού υλικού

Της **ΝΑΤΑΣΣΑΣ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ**  
natpavlop@gmail.com

Κατασχέσεις-εξπρές масκών και αναπνευστήρων με προορισμό την Ευρώπη στα αεροδρόμια της Ασίας. Οργανωμένες ληστείες ιατροφαρμακευτικού υλικού στη δοκιμαζόμενη Ισπανία. Και φορτία με πολύτιμα αποθέματα που αλλάζουν μυστηριωδώς χέρια λίγο πριν φθάσουν στον προορισμό τους. Καθώς η πανδημία του κορονοϊού εξακολουθεί να μαστιάζει Ευρώπη και Ηνωμένες Πολιτείες, με το **ιατρικό προσωπικό** να δίνει μάχη για τη σωτηρία εκατοντάδων χιλιάδων ασθενών ένας παράλληλος «πόλεμος» βρίσκεται σε εξέλιξη παγκοσμίως, με στόχο την προμήθεια υγειονομικού υλικού. Αμύχκανες και τρομαγμένες μπροστά στο μέγεθος της κρίσης, αλλά και ανίκανες να παράγουν οι ίδιες τα απαραίτητα υλικά σε επαρκείς αριθμούς, οι χώρες της Δύσης σαμποτάρουν η μια την άλλη και εγκαταλείπουν τους κανόνες της διαφάνειας, τις ανθρωπιστικές αξίες αλλά και το λεγόμενο fair play στις οικονομικές συναλλαγές. Στις αρχές της προηγούμενης εβδομάδας, οι ΗΠΑ «κατέχεσαν» μάσκες προστασίας που είχε παραγγείλει από την Κίνα η Αστυνομία του Βερολίνου και βρισκόνταν καθ' οδόν προς τη Γερμανία. Το επιβεβαίωσε ο υπουργός Εσωτερικών του Βερολίνου, Αντρέας Γκάιζελ, κλώνοντας λόγο για μια μορφή «σύγχρονης πειρατείας». Η Γερμανία είχε παραγγείλει και προηλήρωσει 400.000 μάσκες τύπου FFP-2 στην αμερικανική εταιρεία 3M, στην Κίνα.

Οι 200.000 από αυτές επρόκειτο να φθάσουν στο Βερολίνο μέσω Μπανγκόκ, ωστόσο οι αμερικανικές Αρχές επενέβησαν και τις κατέβησαν στις ΗΠΑ. Η ενέργεια συνδέεται με την απαγόρευση εξαγωγής υγειονομικού υλικού που έχει επιβάλει η αμερικανική κυβέρνηση, λόγω της πανδημίας. Στις 18 Μαρτίου, εν μέσω των αυξανόμενων επικρίσεων περί ολιγωρίας, ο Ντόναλντ Τραμπ επικαλέστηκε έναν νόμο ο οποίος χρονολογείται από τον Πόλεμο της Κορέας, τη δεκαετία του '50, και παρέχει στον πρόεδρο διευρυμένες εξουσίες για να επεμβαίνει στην αμερικανική βιομηχανική βάση, σπρίζοντας «προγράμματα στρατιωτικής, ενεργειακής, διαστημικής και εσωτερικής ασφαλείας». Αμέσως μετά, ο Λευκός Οίκος διέταξε τον πολυεθνικό κολοσσό 3M, με έδρα τη Μασαχουσέτη, να σταματήσει όλες τις αποστολές αναπνευστήρων στον Καναδά και τη Λατινική Αμερική, παρά τις «σημαντικές ανθρωπιστικές συνέπειες» που επείσθησε η εταιρεία πως θα υπάρξουν. Μετά την κόντρα που ξέσπασε ανάμεσα στην κατασκευάστρια και τις αμερικανικές Αρχές, οι δύο πλευρές κατέληξαν σε συμφωνία. Η εταιρεία θα εισαγάγει 1.06,5 εκατομμύρια αναπνευστήρες από τα εργοστάσιά της στην Κίνα μέσα στους επόμενους τρεις μήνες, ενώ θα έχει τη δυνατότητα να εξαγάγει.

Το τελευταίο διάστημα οι ΗΠΑ στοχοποιήθηκαν συχνά για αθέμιτες πρακτικές. «Αυτή η συμπεριφορά είναι μια σύγχρονης μορφής πειρατεία. Δεν φέρεται κανείς έτοιμος στους εταίρους του. Ακόμα και σε εποχές κρίσης, δεν επιτρέπεται να εφαρμόζονται πρακτικές Άγριας Δύσης», είπε ο Γκάιζελ. Δεν είναι,



όμως, μόνο οι ΗΠΑ που προχώρησαν σε σκοτεινές συναλλαγές και «μπλόκα» σε ζωτικής σημασίας προμήθειες.

### ΠΑΡΑΚΡΑΤΗΣΗ

Η υπουργός Εξωτερικών της Ισπανίας, Αράντσα Γκονζάλες Λάγια, δήλωσε πρόσφατα πως η τουρκική κυβέρνηση αποφάσισε να παρακρατήσει αναπνευστήρες που είχε ήδη προπληρώσει η Μαδρίτη. «Υπάρχει ένα φορτίο αναπνευστήρων που προς το παρόν δεν πρόκειται να βγει από την Τουρκία, επειδή η τουρκική κυβέρνηση θεωρεί ότι αποτελεί προτεραιότητα για τη θεραπεία των ασθενών της στη χώρα», ανέφερε χαρακτηριστικά. Ο πρωθυπουργός της Γαλλίας, Εντουάρ Φιλίπ, μίλησε επίσης για «δυσκολίες στην πρόσβαση σε προϊόντα, καθώς οι παραγγελίες δεν παραδίδονται πάντοτε. Αυτό συμβαίνει για διάφορους λόγους, που έχουν να κάνουν και με την τέρραστια ζήτηση από την Κίνα, τις ΗΠΑ, την Ευρώπη και ολόκληρο τον κόσμο». Άλλοι τοπικοί αξιωματούχοι επιβεβαίωσαν ότι Αμερικανοί πελάτες -χωρίς να αναφέρουν ποιοι- προσπάθησαν να πληρώσουν Κινέζους προμηθευτές τρεις ή τέσσερις φορές το συμφωνηθέν τίμημα για να εξασφαλίσουν προμήθειες. Ο Καναδός πρω-

θυπουργός, Τζάστιν Τριντό, δήλωσε «πολύ ανήσυχος» και ζήτησε να διεξαχθεί έρευνα, έπειτα από πληροφορίες σύμφωνα με τις οποίες ένα φορτίο με μάσκες που είχε αγοραστεί στην Κίνα για το Κεμπέκ παραδόθηκε με μικρότερη ποσότητα από αυτήν που προβλεπόταν, αφού ένα μέρος του επαναπωλήθηκε «σε αυτόν που προσέφερε τα περισσότερα». Όλοι προσπαθούν να αγοράσουν από την Κίνα, όπως δήλωσε ο υπουργός Υγείας της Ισπανίας, Σαλβαδόρ Ιλα. «Η αγορά έχει τρελαθεί και ο εφοδιασμός είναι δύσκολος», είπε. Καθώς τα αποθέματα εξαντλούνται και οι χώρες συνεχίζουν το ξέφρενο «κυνήγι θησαυρού», πολλές κυβερνήσεις δεν επιτρέπουν να βγει από το έδαφός τους προστατευτικός εξοπλισμός, ενώ προσπαθούν όλοι να επιταχύνουν την εγχώρια παραγωγή. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί εδώ και αρκετές εβδομάδες ότι η πρακτική της συσσώρευσης μασκών και αναπνευστήρων και η έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού αφήνουν τους γιατρούς και τους νοσοκόμους «ανεπαρκώς εξοπλισμένους», σε επικίνδυνο βαθμό, να φροντίζουν ασθενείς με COVID-19. Ο γενικός διευθυντής του, δρ Τέντρος Γκεμπρεγέσου, δήλωσε πριν από έναν μήνα ότι «οι τιμές των χειρουργικών μασκών έχουν εξαπλάσιασει, των αναπνευστήρων έχουν τριπλασιαστεί και οι στολές κοστίζουν το διπλάσιο. Η παράδοση των υλικών μπορεί να καθυστερήσει μήνες, η χειραγώγηση της αγοράς είναι ευρέως διαδεδομένη και τα αποθέματα συχνά πωλούνται στον πλειοδότη». Εκτοτε τα πράγματα έχουν χειροτερέψει.

**Οι ΗΠΑ στοχοποιήθηκαν για αθέμιτες πρακτικές, ενώ υπήρξαν και καταγγελίες από την Ισπανία για την Τουρκία**

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1

Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2020

Επιφάνεια: 55.7 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΚΥΡΙΟ ΑΡΘΡΟ

### Κίνδυνος αναζωπύρωσης

Οι τοπικές αναζωπυρώσεις της επιδημίας συνιστούν ζωτανή απόδειξη ότι ο κίνδυνος δεν έχει ακόμη περάσει. Οι ειδικοί δεν υπερβάλλουν. Ο ιός έχει δείξει πόσο εύκολα εξαπλώνεται. Ο περιορισμός της εξάπλωσης στην Ελλάδα συνιστά συλλογικό επίτευγμα σπουδαίο, αλλά ακόμη ατελές και εύθραυστο. Επίτευγμα, που θα δοκιμαστεί από την εγρήγορση όλων κατά τις ημέρες του Πάσχα.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1-2	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2020
Επιφάνεια:	716.11 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Η ανοσία και ο γρίφος των αντισωμάτων

*Ειδικά τεστ στις ΗΠΑ*

**Θέμα ημερών** είναι η δημιουργία τεστ αντισωμάτων στις ΗΠΑ, σύμφωνα με τον επικεφαλής του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργιών και **Λοιμωδών Νοσημάτων** δρ Αντονι Φάουτσι. Κατά πόσον, όμως, θα λειτουργήσει ένα «πιστοποιητικό ανοσίας» φαντάζει όλο και πιο αμφίβολο, καθώς κινεζική ερευνητική ομάδα διαπίστωσε πως σε δείγμα αίματος ασθενών που είχαν αναρρώσει, περίπου το ένα τρίτο εξ αυτών είχε χαμπλές συγκεντρώσεις αντισωμάτων, ενώ σε κάποιες άλλες περιπτώσεις δεν κατάφεραν να ανιχνεύσουν καθόλου αντισώματα. Σελ. 2

## Ερωτήματα για την επόμενη μέρα του COVID-19

**Τροχοπέδη** στις πιθανότητες να αρθρουν γρήγορα και εύκολα τα περιοριστικά μέτρα κατά της εξάπλωσης της πανδημίας του κορωνοϊού θέτουν οι νέες επιστημονικές ανακαλύψεις, που υποδεικνύουν ότι έχουμε πολλά πράγματα να μάθουμε προτού επιστρέψουμε στην «προ πανδημίας» καθημερινότητα.

Μια ελπίδα για γρήγορη επιστροφή στην κανονικότητα ήταν η πιθανότητα ανάπτυξης «ανοσίας αγέλης», όταν ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού θα αποκτούσε ανοσία, αφού είχε προσβληθεί και αναρρώσει από τον κορωνοϊό.

Ενα βήμα πιο πέρα έκανε ο επικεφαλής του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργιών και **Ασματοδών Νοσημάτων** και σύμβουλος του Λευκού Οίκου σε θέματα κορωνοϊού, δρ Αντονι Φαούτσι, δλώνοντας την Πέμπτη ότι είναι πιθανό οι ασθενείς με COVID-19 να αποκτούν ανοσία που μπορεί να τους προστατεύσει για κάποιο χρονικό διάστημα, ενώ τόνισε ότι τα τεστ αντισωμάτων που ανιχνεύουν ότι κάποιος έχει νοσήσει θα επιτρέψουν στους Αμερικανούς να επιστρέψουν στις επαγγελματικές δραστηριότητές τους άφοβα, εφόσον φυσικά μπορούν να αποδείξουν ότι νόσησαν από COVID-19 και ανέρωσαν. Δεν αποκλείεται οι ΗΠΑ να εισαγάγουν ένα είδος «πιστοποιητικού COVID-19» προκειμένου να επανεκκινήσουν την οικονομία.

Κατά πόσον, όμως, θα λειτουργήσει ένα τέτοιο «πιστοποιητικό υγείας» και, βεβαίως, η ανάπτυξη της «ανοσίας αγέλης»; Με βάση διαπιστώσεις μιας μικρής έρευνας

που εκπονήθηκε από την επιστημονική ομάδα του Πανεπιστημίου Φουντάν της Σαγκάης, φαντάζει ολόενα και πιο απίθανο. Οι Κινέζοι επιστήμονες ανέλυσαν δείγματα αίματος 175 ασθενών που είχαν νοσηλευθεί για COVID-19, είχαν αναρρώσει και είχαν πάρει εξιτήριο από το **κέντρο** δημόσιας υγείας της Σαγκάης. Προς μεγάλη τους έκπληξη, διαπίστωσαν ότι τα δείγματα αίματος περίπου του ενός τρίτου των ασθενών είχαν εξαιρετικά χαμηλές συγκεντρώσεις αντισωμάτων, ενώ σε κάποιες άλλες περιπτώσεις δεν κατάφεραν να ανιχνεύσουν καθόλου αντισώματα για τον COVID-19.

Η ομάδα που δημοσίευσε τα προκαταρκτικά συμπεράσματα της μελέτης στην ηλεκτρονική πλατφόρμα Medrxiv.org τονίζει την αναγκαιότητα εκπόνησης περισσότερων ερευνών, ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσον οι ασθενείς που τελικά δεν αποκτούν αντι-

*Προς μεγάλη τους έκπληξη, Κινέζοι επιστήμονες ανακάλυψαν εξαιρετικά χαμηλές συγκεντρώσεις αντισωμάτων σε ασθενείς που είχαν αναρρώσει.*

σώματα έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσήσουν εκ νέου ή να εμφανίσουν υποτροπή του COVID-19. Παρότι η κινεζική έρευνα δεν έχει ακόμα ελεγχθεί από επιστημονικές επιτροπές, είναι η πρώτη συστηματική μελέ-



**Παρότι** η κινεζική έρευνα δεν έχει ακόμη ελεγχθεί από επιστημονικές επιτροπές, είναι η πρώτη συστηματική μελέτη των επιπέδων αντισωμάτων COVID-19 σε ασθενείς σε ολόκληρο τον κόσμο.

τη των επιπέδων αντισωμάτων COVID-19 σε ασθενείς, σε ολόκληρο τον κόσμο.

Όλοι οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν εμφανίσει ήπια συμπτώματα COVID-19 και η συντριπτική πλειονότητα αυτών

που είχαν χαμηλά επίπεδα αντισωμάτων ήταν νεαρής ηλικίας.

Κατά την έναρξη της μελέτης, οι Κινέζοι ερευνητές είχαν αποκλείσει ασθενείς που, λόγω της βαρύτητας των συμπτωμάτων τους, νοσηλεύτηκαν σε **μο-**

**νάδες εντατικής θεραπείας**, καθώς πολλοί είχαν υποβληθεί σε μεταγγίσεις πλάσματος αίματος που ήταν πλούσιο σε αντισώματα. Η μετάγγιση πλάσματος από ασθενείς που έχουν αναρρώσει είναι ίσως μια από τις πιο ελλι-

δοφόρες, παλιές μεθόδους που εφαρμόζονται στην αντιμετώπιση των πολύ βαριών συμπτωμάτων του COVID-19.

Η κινεζική ομάδα διαπίστωσε, επίσης, ότι οι συγκεντρώσεις αντισωμάτων στο αίμα των αρρώστων αυξάνονταν αναλόγως της ηλικίας, με τους ασθενείς της ηλικιακής ομάδας μεταξύ 60-85 ετών να διαθέτουν περίπου τριπλάσια συκέντρωση αντισωμάτων συγκριτικά με τα μέλη της ομάδας 15 έως 39 ετών.

Ο καθηγητής Χουάνγκ Τζίνγκε, που συντόνισε την ερευνητική προσπάθεια, επισήμανε ότι δέκα από τους ασθενείς που εξετάστηκαν είχαν τόσο λίγα αντισώματα που στάθηκε αδύνατο να ανιχνευθούν στο εργαστήριο. Αυτοί όσο νοσηύσαν είχαν εμφανίσει τυπικά συμπτώματα (πυρετό, βήχα και ρίγη), ενώ η διάρκεια της νόσου ήταν η ίδια με τους υπόλοιπους. Οι ειδικοί, ωστόσο, πιθανολογούν πως αυτοί οι ασθενείς κατάφεραν να καταπολεμήσουν τον κορωνοϊό με άλλα τμήματα του ανοσοποιητικού τους συστήματος, όπως τα λεμφοκύτταρα T και οι κυττακίνες, χωρίς να είναι γνωστό πώς το κατάφεραν αυτό.

Ο δρ Χουάνγκ τονίζει ότι οι διαπιστώσεις της κινεζικής έρευνας πρέπει να ληφθούν πολύ σοβαρά υπόψη από όσους προσπαθούν να παρασκευάσουν εμβόλιο κατά του COVID-19, καθώς αν κάποιοι άνθρωποι δεν δημιουργούν αντισώματα μετά την προσβολή τους στον «κανονικό» κορωνοϊό, προφανώς η «εξασθενημένη» εκδοχή του, που περιλαμβάνεται στα εμβόλια, δεν θα φέρει αποτελέσματα.



## Σε έξαρση της φτώχειας οδηγεί η πανδημία

**Από κρίση** του κλάδου της υγείας, η πανδημία του κορωνοϊού μετατρέπεται σταδιακά σε οικονομική, αλλά και σε κοινωνική κρίση. Η κατακόρυφη αύξηση της ανεργίας σε ολόκληρο τον κόσμο, σε συνδυασμό με πολλούς ακόμη παράγοντες, οδηγεί σε διεύρυνση της ανισότητας, η οποία μάλιστα χτυπάει ιδίως τις αναπτυσσόμενες οικονομίες.

Σύμφωνα με σχετική έκθεση του βρετανικού Ινστιτούτου Δημοσιονομικών Μελετών (IFS), σε μακροχρόνιο επίπεδο ο οικονομικός αντίκτυπος του κορωνοϊού θα προκαλέσει κραδασμούς στην αγορά εργασίας, πλήττοντας έντονα τα χαμηλόμισθα νοικοκυριά, τους νέους εργαζομένους και τις γυναίκες. Ορισμένοι σε αυτές τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες θα βρεθούν υπό την απειλή της φτώχειας. Μάλιστα, σύμφωνα με εκτιμήσεις της βρετανικής φιλανθρωπικής οργάνωσης Oxfam, βάσει του χειριστού πιθανού σεναρίου, ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν σε ένδεια θα αυξηθεί κατά σχεδόν μισό δισεκατομμύριο μετά την καταστολή του κορωνοϊού. Επιπλέον, η Oxfam υπολογίζει ότι θα σημειωθεί αντίστοιχη αύξηση και σε όσους ζουν με πενικρά εισοδήματα, της τάξης των 5,50 δολαρίων την ημέρα ανά νοικοκυριό.

Ενδεικτική είναι η κατάσταση που διαμορφώνεται στις ΗΠΑ, όπου οι αιτήσεις για το επίδομα ανεργίας ανήλθαν σχεδόν στα 17 εκατομμύρια μέσα σε μόλις τρεις εβδομάδες. Ένα μεγάλο ποσοστό των θέσεων εργασίας που καταργήθηκαν ήταν αναλώσιμες και προσέφεραν χαμηλές αποδοχές. Συνεπώς, οι άνεργοι που προέκυψαν εξαιτίας της πανδημίας δεν είχαν αποταμιεύσεις και



**Στις ΗΠΑ** δεν υπάρχει δημόσιο σύστημα υγείας και οι άνεργοι, στην περίπτωση που νοσήσουν από τον νέο κορωνοϊό, δεν θα μπορούν να καλύψουν τις δαπάνες της περίθαλψης.

**Σύμφωνα με έρευνα της Oxfam, ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν σε ένδεια θα αυξηθεί κατά 500 εκατ.**

εφεξής δεν θα έχουν ούτε ιατροφαρμακευτική κάλυψη. Επιπλέον, λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι στις ΗΠΑ δεν υπάρχει κοινωνική πρόνοια αντίστοιχη αυτής

που δίνεται στη Γαλλία και στη Γερμανία, αλλά ούτε δημόσιο σύστημα υγείας, οι χαμηλόμισθοι και οι άνεργοι φοβούνται ότι στην περίπτωση που νοσήσουν από τον νέο κορωνοϊό δεν θα μπορούν να καλύψουν τις δαπάνες της περίθαλψης.

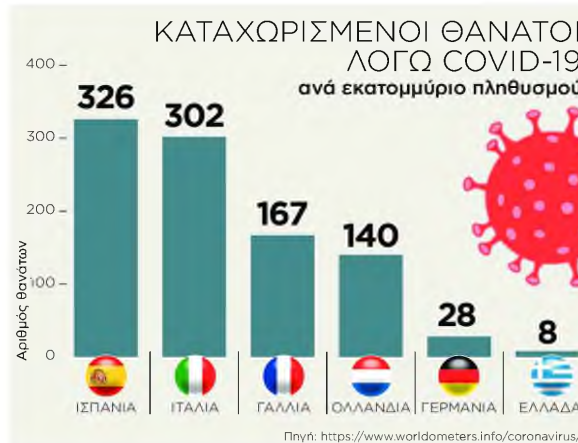
Σε ασφαλέστερη θέση βρίσκονται όσοι έχουν κατοχυρώσει μη αναλώσιμες θέσεις εργασίας. Έχουν διασφαλίσει άδειες μετ' αποδοχών, έχουν ιατροφαρμακευτική κάλυψη και ενδεχομένως μπορούν να απομακρυνθούν από τα αστικά κέντρα, καθώς δια-

τηρούν εξοχικά σε απομακρυσμένες περιοχές. Αντιθέτως, μια μεγάλη μερίδα των εργαζομένων παγκοσμίως, ιδίως οι χαμηλόμισθοι, διαθέτουν πολύ λιγότερα όπλα προστασίας: άλλοι εκτίθενται περισσότερο στον ιό λόγω της στενής επαφής που υποχρεώνονται να έχουν με άλλους καθημερινά, άλλοι δεν δικαιούνται άδεια μετ' αποδοχών και άλλοι δεν έχουν ιατροφαρμακευτική ασφάλιση. Ταυτόχρονα, εξαιτίας των χαμηλών εισοδημάτων υποχρεώνονται πολλές φορές να μένουν σε μικρά σπίτια και δεν έχουν τη δυνατότητα να απομονωθούν. «Οι φτωχότεροι άνθρωποι δεν έχουν τη δυνατότητα να πάρουν άδεια από τη δουλειά ή να διαφυλάξουν αποταμιεύσεις», σημειώνεται στην έκθεση της βρετανικής Oxfam, όπου αναφέρεται επίσης ότι περίπου δύο εκατομμύρια εργαζόμενοι δεν δικαιούνται άδεια μετ' αποδοχών.

Χαρακτηριστικά είναι τα στατιστικά σχετικά με τους Αφροαμερικανούς σε ορισμένες πολιτείες των ΗΠΑ, οι οποίοι καταλαμβάνουν κατά κύριο λόγο αναλώσιμες θέσεις εργασίας και έχουν χαμηλές αποδοχές. Για παράδειγμα, σε περιφέρεια της Βόρειας Καρολίνας οι Αφροαμερικανοί απαρτίζουν το 32,9% του συνολικού πληθυσμού, αποτελούν όμως το 43,9% των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του κορωνοϊού, γεγονός που αποδίδεται στην αυξημένη έκθεσή τους στον ιό και στην περιορισμένη πρόσβασή τους στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Επιπλέον, σε περιφέρεια του Ουισκόνσιν, 81% των θανάτων που έχουν σημειωθεί από τον κορωνοϊό είναι Αφροαμερικανοί, οι οποίοι ωστόσο απαρτίζουν μόλις το 26% του πληθυσμού.

# Το φθινόπωρο το εμβόλιο από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2020  
Επιφάνεια: 317.07 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



►► ΞΕΚΙΝΑ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ ΣΕ 500 ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

## Το φθινόπωρο το εμβόλιο από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης

**ΤΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ** εκτιμά ότι θα έχει έτοιμο το εμβόλιο κατά του κορονοϊού το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, που τις επόμενες ημέρες πρόκειται να ξεκινήσει κλινική δοκιμή σε 500 εθελοντές. Ο αγώνας δρόμου που δίνουν φαρμακευτικές εταιρίες και βιοτεχνολογικά εργαστήρια για την ανάπτυξη εμβολίου κατά του φονικού ιού φαίνεται πως αποδίδει, καθώς δεκάδες έχουν ήδη αναπτύξει εμβόλιο και κάποιες ξεκίνησαν κλινικές δοκιμές. Επιστήμονες του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης υποστηρίζουν πως το δικό τους εμβόλιο που αναμένεται να μπει στη «Φάση Ι» των κλινικών δοκιμών θα είναι έτοιμο το φθινόπωρο, βάσει του αισιόδοξου σεναρίου. Η επιστημονική κοινότητα έχει επισημάνει από την πρώτη στιγμή ότι ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο δεν θα είναι έτοιμο πριν από 12-18 μήνες (από τον Ιανουάριο που δημοσιεύτηκε η γενετική αλληλουχία του ιού), ωστόσο έχουν γίνει titάνιες προσπάθειες από ερευνητές, η χρηματοδότηση έχει αυξηθεί εντυπωσιακά και πιθανόν οι διαδικασίες να επιταχυνθούν σε επίπεδο ρυθμιστικών αρχών για να δοθεί έγκριση σε εύλογο διάστημα και τηρουμένων των κανόνων ασφαλείας. Πάνω από 500 εθελοντές ηλικίας 18 έως 55 ετών «στρατολογήθηκαν» για τις κλινικές δοκιμές του εμβολίου του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, την ώρα που υπολογιστικό μοντέλο του Πανεπιστημίου της Ουάσιγκτον εκτιμά ότι η κορύφωση της πανδημίας θα λάβει χώρα γύρω στις 17 Απριλίου στη Βρετανία, ενώ άλλη μελέτη προβλέπει έως και 200.000 νεκρούς στη χώρα από τον κορονοϊό. Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης σημειώνουν πάντως πως ίσως αντιμετωπίσουν αρκετά εμπόδια ως το φθινόπωρο, τη «Φάση ΙΙΙ». Όπως δήλωσαν στην εφημερίδα «Telegraph», «αν ο κορονοϊός συνεχίσει να εξαπλώνεται με την ίδια ταχύτητα στον πληθυσμό, ίσως είναι δύσκολο να βρεθούν άνθρωποι που δεν έχουν ασθενήσει για να λάβουν μέρος στις δοκιμές. Αλλά και η διενέργεια των δοκιμών μετά την κορύφωση αποτελεί πρόβλημα επειδή πολλοί άνθρωποι θα έχουν αναπτύξει φυσική ανοσία μέχρι τότε».

ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ



# Χωρίς αντισώματα ασθενείς που ανάρρωσαν από τον κορονοϊό

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2020
Επιφάνεια:	232.13 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ►► ΚΑΛΥΤΕΡΗ Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

### Χωρίς αντισώματα ασθενείς που ανάρρωσαν από τον κορονοϊό

**ΑΝΑΤΡΕΠΕΙ** τα μέχρι τώρα δεδομένα η νέα έρευνα Κινέζων επιστημόνων που σε έκθεσή τους αναφέρουν ότι ορισμένοι ασθενείς κορονοϊού που ανάρρωσαν έχουν μηδενικά αντισώματα! Ερευνητές του Πανεπιστημίου Φουντάν ανέλυσαν δείγματα αίματος από 175 ασθενείς που είχαν πάρει εξιτήριο από κλινική της Σαγκάης και εντόπισαν απρόσμενα λίγα έως μηδαμινά αντισώματα έναντι του κορονοϊού SARS-CoV-2. Το γεγονός αυτό ίσως δυσκολέψει την απόκτηση ανοσίας από τουλάχιστον ένα μέρος του πληθυσμού, την εξαγωγή συμπερασμάτων από τα μελλοντικά τεστ ανοσίας στον γενικό

πληθυσμό, αλλά και τη δημιουργία ενός ευρέως αποτελεσματικού εμβολίου.

Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκε ότι σχεδόν το ένα τρίτο αυτών των ανθρώπων (περίπου το 30%) είχαν λίγα αντισώματα, ενώ σε δέκα άτομα δεν ήταν δυνατό να ανιχνευθούν καθόλου αντισώματα. Κάτι τέτοιο ίσως αυξάνει τον κίνδυνο μιας δεύτερης λοίμωξης Covid-19, κάτι που θα μελετηθεί στη συνέχεια από τους Κινέζους επιστήμονες.

Όλοι οι ασθενείς είχαν μόνο σχετικά ήπια συμπτώματα (βήχα και πυρετό, χωρίς μεγάλη δύσπνοια), ενώ οι περισσότεροι από όσους είχαν λίγα αντισώματα

ήταν νέοι σε ηλικία. Η μελέτη δεν αφορούσε ασθενείς που ανάρρωσαν μετά από παραμονή σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**.

Τα επίπεδα αντισωμάτων αυξάνονταν μαζί με την ηλικία, έτσι ιαθέντες άνθρωποι 60 έως 85 ετών είχαν υπερτριπλάσια αντισώματα σε σχέση με τα άτομα 15 έως 39 ετών.

Από την άλλη, η καθηγήτρια Ανοσολογίας, Ελιάνορ Ράιλι, του Πανεπιστημίου του Εδιμβούργου, χαρακτήρισε καθυστερημένα τα κινεζικά ευρήματα και συμβατά με άλλες ασθένειες του αναπνευστικού. Οπως δήλωσε στον βρετανικό

Τύπο, «ένας μικρός αριθμός ανθρώπων δεν παρήγαγαν ανιχνεύσιμα προστατευτικά αντισώματα, όμως όλοι ανάρρωσαν, πράγμα που δείχνει ότι υπάρχουν άλλα είδη αντισωμάτων ή άλλα συστατικά της ανοσιακής απάντησης του οργανισμού που μπορούν επίσης να καταπολεμήσουν τη λοίμωξη.

Όσον αφορά το υψηλότερο επίπεδο αντισωμάτων στους πιο ηλικιωμένους σε σχέση με τους νεότερους, είναι κάτι που σχετίζεται με τη σοβαρότητα της νόσου, καθώς τα αντισώματα είναι περισσότερα σε όσους ανακάμπτουν από πιο σοβαρή ασθένεια».





## Ο παγκόσμιος πόλεμος των εμβολίων!



Του Νίκου Βασιλειάδη

Ο κόσμος όπως τον ξέραμε έχει αλλάξει. Αυτή η παγκόσμια τάξη που γνωρίζαμε κάποτε, που είχαμε συνηθίσει, και που κάποιες φορές μας έκανε να νιώθουμε άνετα, αυτή η παγκόσμια τάξη δεν υπάρχει πλέον. Η πανδημία που έχει ενσκήψει σαν λυσσαλέο σκυλί πάνω στην ανθρωπότητα έχει ανατρέψει τόσο πολύ γρήγορα τις παγκόσμιες ισορροπίες που λίγα πια πιστεύουν πως αυτό που είναι γνωστό ως η διεθνής τάξη θα επιστρέψει στο status quo ante.

Δεν πρόκειται για ένα ιερωμένο στην ιστορία προτού επιστρέψουμε στην κανονικότητα, είναι μια νέα πραγματικότητα που πρέπει να συνηθίσουμε.

Μέχρι σήμερα, η χώρα που διέθετε την ισχυρότερη Οικονομία, τα πιο εξελιγμένα οπλικά συστήματα, είχε τον πρώτο και ίσως τον τελευταίο λόγο.

Τώρα, η πανδημία έρχεται να θέσει έναν νέο στόχο - βραβείο για την παγκόσμια κυριαρχία. Ονομάζεται εμβόλιο και όλοι ξέρουμε πως κα-

**Η κούρσα των εξοπλιστικών τελείωσε, αυτό που τώρα εξασφαλίζει κυριαρχία είναι ό,τι μπορεί να εξασφαλίσει την θεραπεία για τον φονικό ιό! ΗΠΑ, Κίνα και Ευρώπη, έχουν μπει ήδη στην κούρσα του ανταγωνισμού**

θώς η δημιουργία του εμβολίου θα δώσει την οριστική λύση στην πανδημία, η χώρα-παραγωγός του εμβολίου θα γίνει και η χώρα-ρυθμιστής που θα θέσει τις βάσεις των νέων διεθνών οικονομικών συνθηκών.

Ηδη Ευρώπη, οι ΗΠΑ και η Κίνα έχουν μπει σε αυτόν την κούρσα ανταγωνισμού για αυτό το εμβόλιο.

Η Κίνα έχει ρίξει στη μάχη πάνω από 1.000 ερευνητές στην Ακαδημία Στρατιωτικών Ιατρικών Επιστημών για την παραγωγή του εμβολίου και το κινεζικό κράτος ζητάει εθελοντές, για να γίνουν οι πρώτες δοκιμές του σε ανθρώπους.

Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού, ο Τραμπ δεν παραλείπει σε κάθε του δήλωση να τονίζει πόσο σημαντικό είναι να παραχθεί το εμβόλιο

σε αμερικανικό έδαφος, ώστε να είναι το αμερικανικό κράτος εκείνο που θα ελέγξει τη διαθεσιμότητα και τις προμήθειες του παγκοσμίως.

Εξάλλου, ο ρόλος των ΗΠΑ ως της παγκόσμιας υπερδύναμης ποτέ δεν έπαψε να είναι ως το κράτος που οργανώνει και συντονίζει την αντίδραση απέναντι σε μια παγκόσμια κρίση, όπως και τώρα με την ευκαιρία της αντιμετώπισης του κορωνοϊού.

Ηδη η ανθρωπότητα παρακολούθησε από τις οθόνες της τηλεόρασης την Αμερικανίδα Jennifer Haller, μια 43χρονη μητέρα τριών παιδιών, να γίνεται το πρώτο άτομο το οποίο εμβολιάστηκε εθελοντικά με πειραματικό εμβόλιο με το όνομα mRNA-1273, από το National Institutes of Health, σε συνεργασία με

την εταιρεία Modern Inc.

Λίγο πριν, ο πληθωρικός Τραμπ είχε προσπαθήσει να προσεγγίσει τη γερμανική εταιρεία CureVac, ώστε να κάνει την έρευνα της αλλά και την ενδεχόμενη παραγωγή του εμβολίου στο έδαφος των ΗΠΑ για να πάρει την άμεση αρνητική της απάντηση και να έρθει η Ευρωπαϊκή Ένωση να ενισχύσει εκτάκτως με 85 εκατομμύρια ευρώ την εταιρεία, προκειμένου να διευκολύνει τις έρευνές της και να εξασφαλίσει το δικαίωμα παραγωγής του στην ευρωπαϊκή ήπειρο.

Η κούρσα των εξοπλιστικών τελείωσε, αυτό που τώρα εξασφαλίζει κυριαρχία είναι ό,τι μπορεί να εξασφαλίσει την θεραπεία, την ίδια την ανθρώπινη ζωή.

Ποια χώρα θα αρνιόταν να έχει τον έλεγχο παραγωγής ενός τόσο σημαντικού φαρμάκου άρα και στον τρόπο που συνολικά η ανθρωπότητα θα αντιμετωπίσει μια κρίση όπως αυτή της θανατερής πανδημίας, καθώς και μια μεγαλύτερη επιρροή σε αναπτυσσόμενες και οικονομικά αδύναμες χώρες.

Το ερώτημα, λοιπόν, δεν είναι μόνον το ποιος και το πότε.

Από τη στιγμή που το οποίο εμ-

βόλιο εναντίον του κορωνοϊού θα είναι αποτελεσματικό τότε θα πρέπει να είναι και προσβάσιμο σε δεκάτομμυρια ανθρώπους, σε ολόκληρο τον κόσμο. Αν, λοιπόν, σε αυτή τη διαδικασία μπει και οι γεωπολιτικές στρατηγικές τότε η όλη κατάσταση αναφορικά με το παγκόσμιο status quo θα γίνει ακόμα πιο περίπλοκη.

Η ιώσιμη πρόσβαση στον εμβολιασμό, μακριά από οικονομικούς και γεωστρατηγικούς λόγους και ανταγωνισμούς για κυριαρχία είναι κάτι που πρέπει και ήδη δείχνει να αποσκολεί την παγκόσμια κοινότητα.

Ο Ιταλός φιλόσοφος Αντόνιο Γκράμις έγραψε πως «η κρίση έχει να παλιό ακριβώς με το γεγονός ότι το παλιό πεθαίνει, αλλά το καινούριο δεν μπορεί να γεννηθεί σε αυτή τη μεσοβασιλεία εμφανίζεται μια μεγάλη ποικιλία νοσηρών συμπτωμάτων». Το σημαντικό, λοιπόν, είναι πως σε αυτή τη νέα αβεβαιότητα οι παγκόσμιοι ηγέτες φέρουν τεράστια ευθύνη. Θα πρέπει να σκεφθούν προσεκτικά τα επόμενα βήματά τους και τέλος να ενεργήσουν με σύνεση για το καλό της ανθρωπότητας. Εξάλλου, δίχως αυτήν δεν θα μπορούσαν ποτέ να είναι ηγέτες.

# Ο κορωνοϊός «φωλιάζει» πιο εύκολα σε παχύσαρκους

Πηγή: ΜΠΑΜ

Σελ.: 42-43

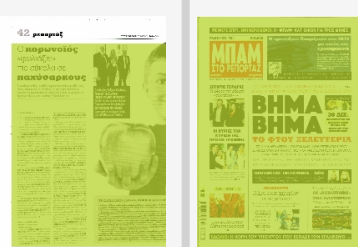
Ημερομηνία έκδοσης: 12-04-2020

Επιφάνεια: 2159.07 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ο κορωνοϊός «φωλιάζει» πιο εύκολα σε παχύσαρκους

Οι υπέρβαροι και ιδίως τα παιδιά μεταφέρουν πιο εύκολα τη μικρόβια στους άλλους, καθώς τα περιττά κιλά εξαιτίας του εγκλεισμού τροποποιούν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και μειώνουν την προστατευτική δράση των εμβολίων, λέει ο παθολόγος Ευθύμης Καπάντας

Της Αλεξίας Σβώλλου

Τις καταλυτικές συνέπειες της παχυσαρκίας στη δημόσια υγεία φανερώνουν νέες έρευνες, που κρούουν τον κώδωνα κινδύνου, αποκαλύπτοντας πως οι εποχικές λοιμώξεις και ο κορωνοϊός-μεταδίδονται πιο εύκολα μέσω των παχύσαρκων παιδιών.

«Σύμφωνα με τα πρόσφατα ευρήματα, τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα, ειδικά τα παιδιά διασπείρουν πιο εύκολα τον ιό της γρίπης και άλλα μικρόβια στην κοινότητα, ενώ γνωρίζουμε ήδη από τα χρόνια της πανδημικής γρίπης του 2009 πως οι υπέρβαροι ασθενείς νοσούν πιο βαριά, εφόσον προσβληθούν από τη λοίμωξη και αντιμετωπίζουν βαρύτερες και συχνότερες επιπλοκές», εξηγεί ο παθολόγος Ευθύμης Καπάντας, πρόεδρος της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας και διευθυντής του Ιατρείου Διαβήτη, Παχυσαρκίας και Μεταβολισμού στο νοσοκομείο Metropolitan.

Το εύρημα αυτό αποκτά επιπλέον... βαρύτητα, καθώς ήδη έχουν καταγραφεί θάνατοι από κορωνοϊό ανθρώπων που το μόνο πρόβλημα υγείας τους ήταν τα πολλά παραπάνω κιλά, ενώ ως γνωστόν κατέχουμε πρωτιά στην Ευρώπη στην παιδική παχυσαρκία, είμαστε από τους πρώτους και στην παχυσαρκία των ενήλικων και δυστυχώς η εποχή του εγκλεισμού αναμένεται να επιδεινώσει το πρόβλημα. Κι αυτό επειδή αυξάνεται πολύ η κατανάλωση τροφής-λόγω ανίας-ενώ μειώνονται οι σωματικές δραστηριότητες και η άσκηση.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι η απειλή της παχυσαρκίας είναι ακόμα πιο έκδηλη για τους ηλικιωμένους κατά την περίοδο του υποχρεωτικού εγκλεισμού, καθώς δεν κυκλοφορούν καθόλου εκτός σπιτιού, με την προχωρημένη ηλικία να τριπλασιάζει τον κίνδυνο να εμφανιστούν σοβαρές επιπλοκές και κυρίως βαριά πνευμονία και αναπνευστική ανεπάρκεια, από κάθε λοίμωξη.

### Ούτε τα εμβόλια δεν προστατεύουν τους παχύσαρκους

Εξηγώντας γιατί τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά καθίστανται καλύτεροι φορείς του ιού της γρίπης και των ιών του κρυολογήματος, συμπεριλαμβανομένου του νέου κορωνοϊού Covid-19, ο πρόεδρος της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας, Ευθύμης Καπάντας, επισημαίνει πως τα παραπάνω κιλά

τροποποιούν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, με συνέπεια να μειώνεται η ανοσογονική απάντηση του οργανισμού στα εμβόλια.

Σε ότι αφορά τα παιδιά, την καταξίωση ηλίκιακή ομάδα που προφυλάσσουμε με τα εμβόλια, είναι τόσο καταλυτική η αρνητική επίδραση της παχυσαρκίας στην προστατευτική τους δράση που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και οι απανταχού Επιστημονικές Παιδιατρικές Εταιρείες σκέφτονται να συστήσουν αυξημένες δόσεις των εμβολίων για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά.

«Ο μύθος που ήθελε τα καλοταϊσμένα παιδιά να έχουν πιο ανθεκτικό οργανισμό καταρρέει σαν χάρτινος πύργος αφού τα αδύνατα παιδιά είναι εντέλει πιο υγιή. Σε ότι αφορά τον κορωνοϊό, τη νέα απειλή για τη δημόσια υγεία, είναι ήδη γνωστό ότι οι ασθενείς με καρδιοπάθειες, αναπνευστικά προβλήματα, σακχαρώδη διαβήτη που συνοδεύει την παχυσαρκία, υπέρταση και ανοσοκατασταλή είναι πιο εύλωτοι στη λοίμωξη με τον διαβήτη Covid-19» τονίζει ο κ. Καπάντας.

Από τη μεριά του ο επίκουρος καθηγητής ενδοκρινολογίας Γιώργος Βαλασμάκης επισημαίνει πως η παχυσαρκία εξακολουθεί να περνά στα ψιλά γράμματα των ειδήσεων, παρότι μόνο στην Ευρώπη ακατώνει κάθε χρόνο 337.000 ανθρώπους, ενώ την ίδια ώρα γονατίζει από το δυσθεώρητο κόστος των σχετιζόμενων νοσημάτων τα παγκόσμια συστήματα υγείας. Ενδεικτικά, στην Αγγλία και την Ιταλία τα σχετιζόμενα με την παχυσαρκία νοσήματα απορροφούν το 7% των δαπανών υγείας. Το πλεονάζον σωματικό βάρος βλάπτει την καρδιά, ανεβάζει την πίεση, καταπονεί τις αρθρώσεις και προκαλεί «έκρηξη οστεοαρθρίτιδας στους παχύσαρκους ηλικιωμένους, κάνει κακό στα νεφρά, εντείνει την υπνηλία άπνοια, συνδέεται με την εμφάνιση και την επιδείνωση του άσθματος, κάνει τον οργανισμό πιο ευπαθή στις λοιμώξεις κι άλλα πολλά. Επίσης, τα περιττά κιλά αποτελούν την άλλη όψη του νομίσματος στον διαβήτη, με την παχυσαρκία να είναι ένοχη για το 44% των περιστατικών διαβήτη κι ευθύνονται για έως και το 47% των περιστατικών καρκίνου, κάτι που εξοικονομείται να αγνοεί.

Κι όμως, η παχυσαρκία είναι καρκινογόνος, με τους καρκίνους των καρκίνου του μαστού, των ωοθηκών, του προστάτη, του ενδομητρίου, του παχέος εντέρου να συνδέονται άμεσα με τα περιττά κιλά, όπως ισχύει και για την υπογονιμότητα, η οποία στη χώρα μας πλήττει ένα στα πέντε ζευγάρια.



Ο παθολόγος Ευθύμης Καπάντας, πρόεδρος της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας, διευθυντής του Ιατρείου Διαβήτη Παχυσαρκίας και Μεταβολισμού στο νοσοκομείο Metropolitan, (αριστερά) με τη δημοσιογράφο της «ΜΠΑΜ» Αλεξία Σβώλλου



### ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΠΟΙΟΙ ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Στην Ελλάδα το 60% των ανθρώπων είναι υπέρβαροι και 25% παχύσαρκοι, με τα ποσοστά παχυσαρκίας να χτυπούν κόκκινο στα παιδιά, όπου είμαστε μαζί με τη Μάλτα και την Αμερική πρωταθλητές, στην παχυσαρκία των λιλιπούτειων.

Σε ό,τι αφορά την φυλετική κατανομή του προβλήματος, το 50% των Ελλήνων και το 70% των Ελλήνων ανδρών έχουν παραπάνω κιλά, ενώ οι έρευνες δείχνουν πως το 2030 ο ένας στους 10 Ευρωπαίους θα έχει παραπάνω κιλά και σε κάποιες χώρες το 90% του πληθυσμού θα είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο, κάτι που ήδη ισχύει σε κάποιες Πολιτείες των ΗΠΑ. Σχετικά με τα αίτια της παχυσαρκίας, παρότι οι επιστήμονες έχουν εντοπίσει περισσότερα από 30 σχετιζόμενα γονίδια, η μπορούμε φυσικά να ριζώσουμε όλο το... βάρος του προβλήματος στο κακό DNA. Εκτενείς μελέτες δείχνουν ότι οι αληθινά φτωχές είναι πρωτίτως η κατά 100% αύξηση του μεγέθους των μερίδων φαγητού από το 1970 έως και σήμερα και το γεγονός ότι η κατανάλωση των σνακ και των αναψυκτών και η περιεκτικότητά τους σε ζάχαρη αυξήθηκαν κατά 100% επίσης.

Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας εκτιμά ότι καθημερινά προσλαμβάνουμε με τη διατροφή τουλάχιστον 500 παραπάνω θερμίδες, οι οποίες μετατρέπονται σε λίπος, καθώς δεν κινούμαστε όσο θα 'πρεπε. Έρευνες δείχνουν ότι μένουμε τουλάχιστον 5 ώρες την ημέρα ακίνητοι σε μιαρέκλα κι ότι η πλειονότητα του πληθυσμού πάει παντού με το αυτοκίνητο. Συγκεκριμένα, το 60% η οδηγώντας στη δουλειά του και μόνο το 19% χρησιμοποιεί τα πόδια του και τα μέσα μαζικής μετα



## «Σούζι, τρωσ και ψεύδεσαι!» Τι δείχνει η νέα έρευνα

Όλοι θυμόμαστε τη θρυλική στάκα της Ρένας Βλαχοπούλου στην ελληνική ταινία «Η Παριζιάνα». «Σούζι, τρωσ! Και τρωσ και ψεύδεσαι!», με την οποία έχουμε γελάσει μέχρι δακρύων! Αυτό που όμως δεν μας πέρασε ποτέ από το μυαλό είναι πως η θρυλική αυτή στάκα ισχύει για τη συντριπτική πλειονότητα των Ελλήνων. Σε έρευνα που πραγματοποίησε η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας, το 14% του πληθυσμού δήλωσε ότι είναι αδύνατοι άνθρωποι ενώ στην πραγματικότητα μόλις το 1,5% των Ελλήνων είναι αδύνατοι. Το εύρημα αυτό σημαίνει ότι πολλοί άνθρωποι βλέπουν τον εαυτό τους αδύνατο, κιβθοντας κατά μέσο όρο τρία με τέσσερα κιλά από το βάρος τους, περίπου όπως έκανε τόσες δεκαετίες πριν η τηλεοπτική «Σούζι».

Η ίδια έρευνα έδειξε ότι ο γάμος είναι αυτός που παχαίνει τους Έλληνες, καθώς αυξάνονται πολύ οι κοινωνικές υποχρεώσεις και οι εξοδοί για φαγητό, με τους συγγενείς. «Αν ωστόσο καταφέραμε μέσω και της βιομηχανίας τροφίμων να μειώσουμε το 20% των θερμίδων στα παχυντικά τρόφιμα (αυτά που είναι πλούσια σε λιπαρά και σάκχαρα) θα έχουμε πολλαπλά οφέλη στη νοσηρότητα, τη θνητότητα και την εξοικονόμηση δαπανών υγείας. Συγκεκριμένα, θα πετύχουμε 1,1 εκατ. λιγότερα περιστατικά χρόνιων νοσημάτων τον χρόνο, 1,4 εκατ. περισσότερες ημέρες εργασίας τον χρόνο, 13 εκατ. δολάρια εξοικονόμηση από δαπάνες υγείας τον χρόνο», καταλήγει ο επίκουρος καθηγητής ενδοκρινολογίας Γιώργος Βαλασμάκης.



Get out of the ordinary !



AUDI Q5



SMART



Mini Countryman

ς. Επιπλέον, το 42% του πληθυσμού δεν κάνει σχεδόν καμία σωματική δραστηριότητα, πέραν του μασουλάει παρακολουθώντας τηλεοπτικά προγράμματα στον καναπέ.

Ειδικά στην εποχή του εγκλεισμού, λόγω του κορωνοϊού αυξάνεται κατακόρυφα ο κίνδυνος συσσώρευσης των παραπάνω κιλών για πολλούς λόγους: Καταρχάς η μαγειρική αποτελεί πλέον βασική δραστηριότητα για να περάσει η ώρα, ενώ η θραεμέρα αυξάνει τη διάθεση για ταιμπολόγημα και ιωτίστωρ για ανθυγεινό ταιμπολόγημα (junk food). Καθώς μικροί και μεγάλοι περνούν πολλές ώρες ιροστά σε οθόνες (τάμπελετ, κινητά, υπολογιστές, τηλεόραση), μειώνεται πολύ η σωματική δραστηριότητα που καίει θερμίδες και αυξάνονται οι κρίσεις λαμπαργιάς, με το μυαλό να μην καταγράφει η κατανάλωση τροφής και να μην στέλνει έγκαιρα το μήνυμα του κορεσμού, καθώς η προσοχή μας να αποσπασμένη σε αυτό που βλέπουμε. Παρότι, ωστόσο, είμαστε υποχρεωμένοι να «Μένουμε τίτι» δεν χρειάζεται να μένουμε αδρανείς-ξάπλα στον καναπέ- και μπορούμε να βρούμε τρόπους να μναστούμε και μέσα στο σαλόνι. Νέα έρευνα μάλιστα δείχνει ότι η έντονη σωματική δραστηριότητα (όχι το απλό περπάτημα) χαρίζει μακροζωία. Οι ερευνητές μελέτησαν περισσότερες από 6.500 θρώπους, ηλικίας 70 ετών και άνω, οι οποίοι πραγματοποίησαν δοκιμασία έντονης καταπόνησης ρέξμο), σε κυλιόμενο διάδρομο και οι συμμετέχοντες παρακολουθήθηκαν κατά μέσο όρο για 10 χρόνια. Διαπιστώθηκε ότι η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας βελτίωσε τη φυσική κατάσταση των λικιμένων, διπλασιάζοντας την πιθανότητα να ζουν 10 χρόνια μετά.

GLYFADA  
3 DOUSMANI St.

KOROPI (AIRPORT)  
107 EVELPIDON Ave.

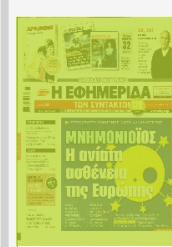
MAROUSSI  
78 KIFISSIAS Ave.

TEL. 210 898 0333

[www.arenagr.com](http://www.arenagr.com)

# ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ - ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΛΟΓΗ

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 1,18-20 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2020  
Επιφάνεια: 2882.05 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ**  
**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΛΟΓΗ**

Το θέμα της ΕΦ.ΣΥΝ.

Τα πθικά διλήμματα των λειτουργών του Ιπποκράτη ως απόρροια των λεπλατημένων εθνικών συστημάτων υγείας **ΣΕΛ. 18-21**

ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ: Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΚΛΑΔΟΣ ΠΟΥ ΕΠΙΣΤΡΑΤΕΥΣΑΝ ΤΑ ΑΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΤΑ ΕΘΝΙΚΑ

# Στο τραπέζι η μέθοδος **triage**:

**Αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα** είναι οι γιατροί σε χώρες όπου τα ελλειμματικά συστήματα υγείας δεν άντεξαν να σηκώσουν το βάρος της πανδημίας του κορονοϊού • Οι έκτακτες καταστάσεις σε συνδυασμό με τους περιορισμένους πόρους σε ανθρώπινο δυναμικό και υγειονομικό υλικό απαιτούν οδυνηρές αποφάσεις για το ποιοι ασθενείς θα αφεθούν να πεθάνουν και ποιοι θα έχουν την ευκαιρία να νοσηλευτούν σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**

Των **ΓΙΩΤΑΣ ΤΣΕΣΗ, ΜΑΡΙΑΣ ΔΗΜΑ**

πανδημία του Covid-19 έθεσε σε δοκιμασία τα συστήματα υγείας των χωρών όλου του πλανήτη και αποκάλυψε αδυναμίες, κενά και ελλείψεις ακόμα και στις πλέον αναπτυγμένες χώρες. Η υψηλή μολυσματικότητα του ιού σε συνδυασμό με τους περιορισμένους πόρους σε ανθρώπινο δυναμικό και υγειονομικό υλικό, την έλλειψη προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού σε παγκόσμιο επίπεδο, την υποχρηματοδότηση και την υποβάθμιση των **δημόσιων νοσοκομείων**, τη λεπασία των **εθνικών συστημάτων υγείας** δημιούργησαν μια πρωτόγνωρη συνθήκη στις περισσότερες πληγείσες περιοχές, όπου η μαζική προσέλευση βαρέως πασχόντων ασθενών αποδείχτηκε μη διαχειρίσιμη. Γιατροί και νοσηλευτές ρίχτηκαν σε μια άνοιξη μάχη που ξόπησε μνήμες από εμπόλεμες περιοχές, όταν γινόταν ταξινόμηση των τραυματιών ανάλογα με τη βαρύτητα του τραύματος και στη συνέχεια επιλογή για

το ποιος θα αφεθεί να πεθάνει, δίνοντας προτεραιότητα σε κάποιον που είχε περισσότερες πιθανότητες να ζήσει. Ετσι και τώρα το υγειονομικό προσωπικό πρώτης γραμμής κλήθηκε να λάβει οδυνηρές αποφάσεις πριν εφαρμόσει τη διαδικασία «**triage**» ενός αναδυόμενου επιστημονικού κλάδου: της Ιατρικής των Καταστροφών.

Η Ιατρική των Καταστροφών ειδικεύεται στην αντιμετώπιση έκτακτων περιστατι-

κών με πολυάριθμα θύματα (πόλεμοι, πλημμύρες, πυρκαγιές, πανδημίες, ακόμα και τρομοκρατικές επιθέσεις) και όσο πιο απροετοίμαστο και αδύναμο είναι ένα **εθνικό σύστημα υγείας**, τόσο μεγαλύτερες είναι οι συνέπειες μιας καταστροφής που αφορά τον υγειονομικό τομέα καθώς δεν υπάρχει η δυνατότητα παροχής επαρκούς και ποιοτικής περίθαλψης για όλους. Ετσι η μέθοδος «**triage**», η οποία προέρχεται από το ιατρικό πρωτόκολλο που ακολουθούνταν σε περιόδους πολέμου και σημαίνει τη «**διαλογή**» ασθενών με βασικό στόχο την επιβίωση όσων το δυνατόν περισσότερων, αποτελεί μονόδρομο. Συνιστά όμως και μια θλιβερή ομολογία συστημικής απαξίωσης της ανθρώπινης ζωής.

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει αποτυπωθεί ο έντονος προβληματισμός των επιστημόνων σχετικά με τα κριτήρια επιλογής των ασθενών που χρήζουν άμεσης βοήθειας. Η ηλικία του θύματος αποτελεί ένα από τα πρώτα κριτήρια που φαίνεται ότι λαμβάνει υπόψη η ιατρική κοινότητα, όπως έγινε στην Ιταλία, την πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που επλήγη από τον Covid-19 και εκείνη που εφάρμοσε πρώτη τη μέθοδο «**triage**». Γιατροί στα **νοσοκομεία** της Λομβαρδίας επισήμαιναν στα μέσα μαζικής ενημέρωσης ότι ο μέσος όρος ηλικίας των θανόντων (άνω των εβδομήντα ετών) δεν σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι μόνο η τρίτη ηλικία βρίσκεται σε κίνδυνο, αφού οι γηραιότεροι κατέληγαν επειδή, μπρο-



KIRSTY O'CONNOR / PA VIA AP



**Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει αποτυπωθεί ο έντονος προβληματισμός των επιστημόνων σχετικά με τα κριτήρια επιλογής των ασθενών που χρήζουν άμεσης βοήθειας**



στά στο αδιέξοδο, οι γιατροί επέλεξαν να παρέχουν εντατική φροντίδα σε νεότερους.

Δεύτερο κριτήριο είναι τα υποκείμενα **νοσήματα** των ασθενών που ελαχιστοποιούν τις πιθανότητες επιβίωσης ή απαιτούν περισσότερο χρόνο παραμονής σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**. Σύμφωνα με αυτό, ασθενείς με μεγαλύτερες πιθανότητες να επιζήσουν μεταφέρονται στους λιγιστούς διαθέσιμους αναπνευστήρες, ενώ όσοι έχουν βαριά συννοσήματα και υψηλό δείκτη ευαλωτότητας αποκλείονται από αυτό το επίπεδο φροντίδας. Η χρονική προτεραιότητα, δηλαδή η σειρά με την οποία

οι ασθενείς φτάνουν στα **νοσοκομεία**, αποτελεί ακόμα ένα κριτήριο που προτείνεται από πολλούς, ενώ δεν είναι λίγοι όσοι ζητούν να ληφθεί υπόψη ο κοινωνικός ρόλος των κινδυνευόντων θυμάτων, ο οποίος αποβλέπει στη διατήρηση της ζωής που προσφέρει το μεγαλύτερο δυνατό όφελος (:) για την κοινωνία και δίνει, για παράδειγμα, περισσότερες πιθανότητες διάσωσης σε έναν καθηγητή έναντι ενός άνεργου ή άστεγου. Οι επικριτές της διαδικασίας «**triage**» κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου ότι υιοθετεί ρατσιστικά κριτήρια και επισημαίνουν την ομοιοτήτά της με την προβληματική της ευθανασίας και την εκμηδένιση του έννομου αγαθού της ανθρώπινης ζωής ατόμων με σοβαρά προβλήματα υγείας.



Γαλλία, 17 Ιουλίου 1918: Γιατροί που υπηρετούν στην πρώτη γραμμή του μετώπου εφαρμόζουν τη μέθοδο «**triage**»

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

# ο θάνατός σου, η ζωή μου



2 Απριλίου: Σύσκεψη γιατρών σε σκηνή που έχει στήσει έξω από νοσοκομείο του Σιάτλ για την υποδοχή ασθενών με Covid-19



3 Απριλίου: Βιντεοκλήση ασθενούς με συγγενείς του μέσω του κινητού τηλεφώνου γιατρού στο νοσοκομείο Papa Giovanni XXIII του Μπεργκάμο στη βόρεια Ιταλία



4 Απριλίου: Γάλλος ασθενής με Covid-19 μεταφέρεται σε νοσοκομείο της Δρέσδης αμέσως μετά την άφιξή του στο αεροδρόμιο της γερμανικής πόλης

**Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ** υποστηρίζει την αναγκαιότητα της διαλογής ασθενών και επανεξετάζει τις κατευθυντήριες οδηγίες με σκοπό να άρει τα τραγικά ηθικά διλήμματα των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής. «Δεν θέλουμε να κάνουμε διακρίσεις, αλλά πρέπει να εξασφαλίσουμε ότι το **ιατρικό προσωπικό** δεν είναι μόνο του ενώπιον μιας τόσο δύσκολης ηθικής επιλογής», δήλωσε ο Λουίτζι Ριτσιόνι, αναισθησιολόγος και επικεφαλής της Επιτροπής Δεοντολογίας του Ιταλικού Κολεγίου Αναισθησίας, Αναλγησίας, Αναζωογόνησης και Εντατικής Θεραπείας (SIAARTI), το οποίο επισημαίνει στο υγειονομικό προσωπικό ότι θα πρέπει να ακολουθηθεί κριτήρια διανεμητικής δικαιοσύνης εξαιτίας των περιορισμένων πόρων υγείας και μάλιστα όχι μόνο για φορείς του Covid-19, αλλά για όλους όσοι χρήζουν νοσηλείας σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**.

Σύμφωνα με τους συγγραφείς, που είναι γιατροί, η διαλογή πρέπει να εγγυάται ότι πρόσβαση σε ΜΕΘ θα έχουν οι ασθενείς με μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχούς θεραπείας και ως εκ τούτου «μπορεί να είναι απαραίτητο να καθοριστεί ένα όριο ηλικίας». Όσοι ηλικιωμένοι έχουν μικρή πιθανότητα ανάκαμψης ή τους έχουν απομείνει πολύ λίγα χρόνια ζωής ακόμα και αν επιβιώσουν, θα πρέπει να αφαιρεθούν να πεθάνουν. Ακούγεται σκληρό αλλά, όπως υπο-

## Οι κατευθυντήριες οδηγίες προς γιατρούς σε Ιταλία, Βρετανία, ΗΠΑ

στηρίζει το έγγραφο, «η εναλλακτική δεν είναι καλύτερη: σε περίπτωση ολικού κορεσμού των διαθέσιμων πόρων, το κριτήριο της χρονικής προτεραιότητας θα ισοδυναμούσε με τον αποκλεισμό βαρέως πασχόντων ασθενών επειδή είχαν την ατυχία να προηγηθούν άλλοι». Εκτός από την ηλικία, οι Ιταλοί γιατροί καλούνται να αξιολογήσουν προσεκτικά τα υποκείμενα νοσήματα των ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη ότι η νοσηλεία ασθενών με καλύτερη κατάσταση υγείας θα είναι πιο σύντομη και θα δώσει το χρονικό περιθώριο νοσηλείας σε περισσότερους.

Στη Βρετανία, που μετράει ήδη περισσότερους από 7.000 θανάτους και είναι η μοναδική χώρα της οποίας ο πρωθυπουργός νοσηλεύτηκε σε ΜΕΘ, οι κατευθύνσεις της Βρετανικής Ιατρικής Ενωσης (BMA) ξεκινούν με την επισήμανση ότι είναι και νόμιμο και ηθικό να δοθεί προτεραιότητα μεταξύ των ασθενών. «Οι ασθενείς που έχουν μεγάλη πιθανότητα να πεθάνουν ή απαιτούν παρατεταμένη εντατική υποστήριξη δεν θα ληφθούν υπόψη και θα

πρέπει να λάβουν άλλες μορφές περιθαλψης» αναφέρουν οι οδηγίες.

Ο πρόεδρος της Επιτροπής Ιατρικής Δεοντολογίας της Ενωσης δήλωσε στο BBC ότι, «παρά τις ηρωικές προσπάθειες, ένα τσουνάμι ασθενών με Covid-19 θα συνθλίψει τις ΜΕΘ και οι οδηγίες έχουν στόχο να απαντήσουν στα δεοντολογικά ζητήματα που θα ανακύψουν και να υποδείξουν τρόπους αντιμετώπισής τους, αν και δεν είναι δυνατόν να ανακουφίσουν αυτούς που θα λάβουν τις αποφάσεις. Θα απαιτηθούν σκληρές επιλογές, θα υπάρξει και θυμός και πόνος, αλλά οι αποφάσεις πρέπει να παρθούν». Όλοι οι ασθενείς λοιπόν θα μπορούν να λάβουν παρηγορητική φροντίδα, αλλά η εντατική φροντίδα δεν φτάνει για όλους και γι' αυτήν θα πρέπει να τεθούν «κατώτατα όρια» και να συνεκτιμηθούν παράγοντες όπως η ηλικία και η συννοσηρότητα. «Πολλοί από εμάς έχουν γονείς και ανησυχούμε για το κριτήριο με βάση την ηλικία. Δεν πρέπει να παραβλέψουμε ότι πολλοί 80χρονοι είναι σε καλύτερη σωματική και ψυχική κατάσταση από 65χρονους. Οι

80χρονοι δεν πρέπει να διαγραφούν» αντέτεινε (BBC) ο σύμβουλος φροντίδας ηλικιωμένων, δρ Αλεξ Μπράουν.

Μετρώντας περισσότερους από 13.000 νεκρούς και αναμένοντας πολύ περισσότερους, κρατικοί αξιωματούχοι των αμερικανικών Πολιτειών επανεξετάζουν τις συστάσεις που δόθηκαν το 2004 κατά τη διάρκεια του πολύνεκρου τυφώνα «Κατρίνα». Σύμφωνα με τον γιατρό Στέφεν Κάντριλ από το **Κέντρο Υγείας** του Ντένβερ, που συμμετείχε στην κατάρτιση των οδηγιών της Εθνικής Ιατρικής Ακαδημίας, ο γενικός κανόνας προς τους γιατρούς είναι «ψάχνετε το καλύτερο αποτέλεσμα για τον μεγαλύτερο αριθμό ασθενών».

Στη Νέα Υόρκη οι οδηγίες περιλαμβάνουν ως κριτήριο την ηλικία, αλλά απορρίπτουν τη χρονική άφιξη του ασθενούς στο **νοσοκομείο**, ενώ στη Μινεσότα προτείνεται η αφαίρεση αναπνευστήρα από ασθενή που δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία και αποκλείονται από εντατική φροντίδα ασθενείς με χρόνια πνευμονοπάθεια και καρδιακή ανεπάρκεια. Στο Μίσιγκαν οι ειδικοί δίνουν τη δυνατότητα προτεραιότητας σε όσους προσφέρουν «σημαντικές κοινωνικές υπηρεσίες, όπως γιατροί, νοσηλευτές, στρατιωτικοί και πυροσβέστες» και στο Σιάτλ εκφράζονται ήδη φόβοι για θεσμικό ρατσισμό απέναντι σε Αφροαμερικανούς και μετανάστες.



7 Απριλίου: Ασθενής μεταφέρεται εσπευσμένα σε ΜΕΘ σε νοσοκομείο της Νέας Υόρκης. Η πολιτεία ξεπέρασε σε κρούσματα την Ισπανία και την Ιταλία, καταγράφοντας περισσότερα από 150.000



7 Απριλίου: Ιατρικό προσωπικό σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σε νοσοκομείο Maria Pia στο Τορίνο



8 Απριλίου: Μέλος του ιατρικού προσωπικού μεταφέρει φιάλη οξυγόνου στο νοσοκομείο Nightingale του Λονδίνου

# Τι λένε οι νομικοί για την ποινική ευθύνη των γιατρών

Η μέθοδος διαλογής των ασθενών απασχόλησε τη νομική επιστήμη ως προς την ποινική ευθύνη των γιατρών. Τρεις διακεκριμένοι ποινικολόγοι μιλούν

στην «Εφ.Συν.» για τη σύγκρουση καθηκόντων των γιατρών μπροστά στην αδιέξοδη κατάσταση ανάγκης, απορρίπτουν το κριτήριο ιεράρχησης της

ανθρώπινης ζωής και κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για επιλογές που παραπέμπουν στο εθνικοσοσιαλιστικό καθεστώς



\*Καθηγητής Ποινικού Δικαίου, πρόεδρος Ινστιτούτου Ευρωπαϊκού και Διεθνούς Ποινικού Δικαίου



## «Αξιοσημείωτη απόφαση του γερμανικού Συνταγματικού Δικαστηρίου»

► Του **ΧΡΙΣΤΟΥ ΜΥΛΑΘΟΠΟΥΛΟΥ\***

**ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ** να τεθεί θέμα αδικού πράξεως όταν ένας γιατρός βαρύνεται με το καθήκον να σώσει έναν ασθενή έναντι ενός άλλου, όταν μόνον ένας από τους δύο μπορεί να σωθεί. Ενας κανόνας που θα είχε ως περιεχόμενο την προσταγή «σώσε και τους δύο κινδυνεύοντες, ακόμα κι αν μπορείς να σώσεις μόνον έναν» θα ήταν παράλογος και επομένως ανίσχυρος, αφού θα παραβίαζε τη θεμελιώδη αρχή του δικαίου «impossibilium nulla est obligatio» («ουδείς υποχρεούται εις τα αδύνατα»). Υπάρχει δηλαδή μια αδιέξοδη κατάσταση ανάγκης,

η οποία δεν μπορεί να επιλυθεί βάσει του άρθρου 25 του Ποινικού Κώδικα, το οποίο απαιτεί σημαντική διαφορά μεταξύ αποτρεπόμενης και προκαλούμενης βλάβης. Από την άλλη πλευρά η σωτηρία πολλών εις βάρος ολίγων σήμερα κρίνεται πλέον ως περίπτωση αποκλεισμού του καταλογισμού βάσει του άρθρου 33 του Ποινικού Κώδικα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το Ομοσπονδιακό Συνταγματικό Δικαστήριο της Γερμανίας με απόφασή του τη 15η Φεβρουαρίου 2006 έκρινε αντισυνταγματική διάταξη νόμου για την ασφάλεια της εναέριας συγκοινωνίας ως ειδικής περίπτωσης κατάστασης

ανάγκης. Συγκεκριμένα προβλεπόταν η κατάρριψη επιβατηγού αεροσκάφους από τις ένοπλες δυνάμεις της χώρας και επομένως ο θάνατος όλων των επιβατών, για να αποτραπεί τρομοκρατική επίθεση που θα κόστιζε τις ζωές πολύ περισσότερων, όπως έγινε με την επίθεση στους Δίδυμους Πύργους της Νέας Υόρκης. Οπως αναφέρει η απόφαση του γερμανικού Συνταγματικού Δικαστηρίου, η διάταξη αυτή μεταχειρίζεται τους επιβάτες ως απλά πράγματα, ως μέσα προς σωτηρία άλλων, απεκδύει της ιδιότητάς τους ως υποκειμένων του δικαίου και αρνείται την αξία τους ως ανθρώπων.



\*Επίκουρη καθηγήτρια Ποινικού Δικαίου και Ποινικής Δικονομίας της Νομικής Σχολής Αθηνών



## «Ανεπίτρεπτες οι σταθμίσεις με βάση την ηλικία»

► Της **ΑΓΚΥ ΛΙΟΥΡΑΝ\***

**Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ** ως απόλυτο αγαθό δεν φθίνει με την πάροδο του χρόνου και ως εκ τούτου από συνταγματική άποψη καθίστανται ανεπίτρεπτες σταθμίσεις με βάση την ηλικία του ασθενούς. Όσο για το κριτήριο του κοινωνικού ρόλου των ασθενών, πρόκειται για ένα κριτήριο με αμιγώς «χρησιμοθηρικό» χαρακτήρα, αφού αποβλέπει στη διατήρηση της ζωής που αποφέρει για την κοινωνία μεγαλύτερο συνολικό όφελος και έρχεται σε ευθεία παραβίαση με την απόλυτη προστασία της ανθρώπινης αξίας αλλά και με την ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας και την προστασία της ιδιωτικής ζωής. Προβληματικό είναι και το κριτήριο

της χρονικής προτεραιότητας που εφαρμόζεται με την αρχή «prior tempore potior jure» («πρότερος κατά χρόνον, ισχυρότερος κατά δικαίωμα»), αφού θα είχε αποτέλεσμα να παρέχεται κατά προτεραιότητα ιατρική φροντίδα σε ασθενή του οποίου η κατάσταση της υγείας του επιτρέπει την αναβολή, επειδή είχε απλώς την τύχη να εντοπιστεί νωρίτερα από τις ομάδες διάσωσης σε σχέση με άλλον βαρύτερα τραυματισμένο. Οπως έχω αναπτύξει στο βιβλίο μου «Ιατρική Ποινική Ευθύνη - Γενικές έννοιες και Ειδικά Ζητήματα» (εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2014) και ειδικότερα στο κεφάλαιο της Ιατρικής των καταστροφών (σελ. 145-182), περιθώριο για στάθμιση και κατανομή των θυμάτων σε επίπεδα προτεραιότη-

των επιτρέπει μόνο η σύγκριση των εννόμων αγαθών που βρίσκονται σε κίνδυνο. Ωστόσο όταν όλα τα θύματα διατρέχουν κίνδυνο ζωής, τότε δεν τίθεται θέμα αξιολογικής στάθμισης διαφορετικών εννόμων αγαθών. Στις περιπτώσεις αυτές ο γιατρός βρίσκεται σε αδιέξοδο και στο στάδιο αυτό κατευθυντήριο ρόλο μπορούν να έχουν μόνο οι ήδη διατυπωμένες από την ιατρική επιστήμη αρχές του «διαχωρισμού». Ωστόσο σε περιπτώσεις που έχουμε ασθενείς της ίδιας ακριβώς βαρύτητας το πρόβλημα το λύνει ο Ποινικός μας Κώδικας με το άρθρο 33, «Αδυναμία αποφυγής του αδικού», η εφαρμογή του οποίου οδηγεί σε αποκλεισμό του καταλογισμού του γιατρού, που θεσμοθετήθηκε με τον νόμο 4619/2019.



\*Καθηγήτρια Ποινικού Δικαίου της Νομικής Σχολής Αθηνών, πρόεδρος της Ένωσης Ελλήνων Ποινικολόγων



## «Να μην ευνοήσουμε ολέθριες πρακτικές του παρελθόντος»

► Του **ΝΑΙΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ\***

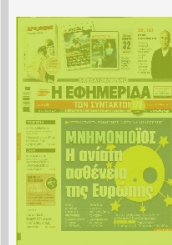
**Η ΙΑΤΡΙΚΗ** των καταστροφών είναι ένα από τα πολύ δύσκολα θέματα για περισσότερους κλάδους του δικαίου, του συνταγματικού, του ποινικού, του αστικού και άλλων. Και βεβαίως αποτελεί ένα δύσκολο διαχειρίσιμο θέμα για τους γιατρούς της πρώτης γραμμής. Η έννομη τάξη, πολύ ορθά, δεν αποδέχεται την ιεράρχηση της ανθρώπινης ζωής, αφού καμία ζωή δεν έχει μεγαλύτερη αξία έναντι κάποιας άλλης. Όταν όμως ο γιατρός έχει περισσότερους επιλέξιμους ασθενείς και μία κενή κλίνη

σε ΜΕΘ, εκ των πραγμάτων καλείται να επιλέξει έναν από αυτούς, είναι πρακτικά αδύνατον να μην το κάνει. Σκεφτείτε το αντίστοιχο παράδειγμα του λιμενικού που έχει τη δυνατότητα να σώσει μόνο έναν από περισσότερους ναυαγούς. Πρόκειται για τραγικά ηθικά διλήμματα που δεν επιδέχονται μία και μοναδική «ορθή» λύση. Σε τέτοιες καταστάσεις δεν τίθεται ζήτημα ποινικής ευθύνης του γιατρού για την επιλογή του. Ωστόσο τα κριτήρια που λαμβάνονται υπόψη κατά την επιλογή πρέπει να αφορούν την υγεία, δηλαδή την πιθανότητα θεραπείας και την

ηλικία του ασθενούς. Δεν επιτρέπεται, αντιθέτως, να εφαρμόζονται κριτήρια «κοινωνικού» χαρακτήρα, όπως π.χ. να επιλεγεί κάποιος που έχει υψηλή κοινωνική θέση έναντι κάποιου άλλου. Δεν έχουμε δικαίωμα να θεωρούμε ελάσσονα τη ζωή οποιουδήποτε. Διαφορετικά κινδυνεύουμε να ευνοήσουμε ολέθριες πρακτικές του παρελθόντος, όπως εκείνες του εθνικοσοσιαλιστικού καθεστώτος που ανέπτυξε τη θεωρία περί «ανάξινων» μορφών ζωής (ανάπηροι, ψυχικά ασθενείς, Αθίγγανοι, Εβραίοι κ.ά.) για να νομιμοποιήσει την εξόντωσή τους.

# Ξεκινά η δωρεάν διάθεση χλωροκίνης στα νοσοκομεία

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	71	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2020
Επιφάνεια:	112.93 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ξεκινά η δωρεάν διάθεση χλωροκίνης στα νοσοκομεία

**ΞΕΚΙΝΗΣΕ** η διάθεση του φαρμάκου Unikinson (χλωροκίνη) σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς του ΕΣΥ για την αντιμετώπιση του κορονοϊού από τη φαρμακοβιομηχανία Uni-pharma SA. Σημειώνεται ότι η Uni-pharma SA έλαβε για πρώτη φορά άδεια προϊόντος χλωροκίνης στην Ελλάδα το 1984.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, όπως έχει δεσμευτεί, θα διαθέσει ΔΩΡΕΑΝ 24 εκατομμύρια δόσεις Unikinson στο ελληνικό κράτος. Επίσης, η διοίκηση της φαρμακοβιομηχανίας αποφάσισε να διαθέσει δω-

ρεάν και στην Κυπριακή Δημοκρατία 60.000 δόσεις του φαρμάκου.

Όπως μάλιστα έχει τονίσει η Uni-pharma SA, ουδέποτε έλαβε οικονομική στήριξη από το κράτος και η αγορά των πέντε τόνων της δραστικής ύλης ήταν μια προσωπική πρωτοβουλία, απόφαση και κάλυψη του κόστους.

Η αγορά της πρώτης ύλης πραγματοποιήθηκε το Σάββατο, 21 Μαρτίου 2020.

Το θεραπευτικό σχήμα θα καθοριστεί σύμφωνα με τις συστάσεις της επιστημονικής κοινότητας.



# Η καταστροφή του περιβάλλοντος γεννά πανδημίες

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Σελ.: 1,33,46,83-84

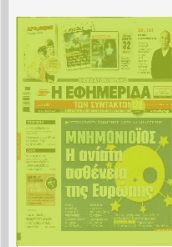
Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2020

Επιφάνεια: 3827.07 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6725

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Η ΦΥΣΗ ΣΤΕΛΝΕΙ ΤΟ ΜΗΝΥΜΑ ΤΗΣ

# Η καταστροφή του περιβάλλοντος γεννά πανδημίες

Περιβάλλον

## Οι πανδημίες δεν είναι θεία

«Η κλιματική κρίση, η οποία φυσικά δεν σταμάτησε να υφίσταται λόγω της πανδημίας του κορονοϊού, αλλά και η ίδια η πανδημία είναι το μήνυμα που μας στέλνει η φύση, μήνυμα που θέτει την ανθρωπότητα ενώπιον των ευθυνών της για την καταστροφή των οικοσυστημάτων και του περιβάλλοντος», δήλωσε η διευθύντρια του Περιβαλλοντικού Προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών, Ινγκερ Αντερσεν. Τυχαία η δήλωσή της; Οχι, βέβαια! Οι επιδημιολόγοι χρόνια τώρα βροντοφωνάζουν ότι οι άνθρωποι παίζουν με τη φωτιά καταστρέφοντας τα οικοσυστήματα, εισβάλλοντας και αποψιλώνοντας τα τροπικά και τα παρθένα δάση. Και προειδοποιούν: **Η ανθρωπότητα θα πρέπει να αλλάξει πορεία και να συμπεριφερτεί αρμονικά με τη φύση αν δεν θέλει να δοκιμαστεί από μια σειρά νέων πανδημιών.** Μέχρι πρότινος δεν θέλαμε να ακούσουμε. Ίσως γιατί δεν μας βόλευε. Σήμερα όμως;

Της Βάσης Παναγοπούλου

**Δ**εκαετίες τώρα οι επιστήμονες όλων των πεδίων προειδοποιούν, ενημερώνουν, μάχονται να διατηρήσουν εν ζωή τον πλανήτη Γη, τα οικοσυστήματα και προφανώς τις οικοσυστημικές τους υπηρεσίες. Πόσο καιρό οι επιστήμονες φωνάζουν για την ανθρωπόκαينو εποχή, για την έκρηματική εξαφάνιση των ειδών, την άνευ προηγουμένου καταστροφή (πάνω από το 60%) της βιοποικιλότητας, την κατάρρευση των οικοσυστημάτων και των οικολεειτουργιών τους;

Κάποιοι έχουν πεισθεί, κάποιοι το συζητάνε ακόμη και κάποιοι που ασπάζονται το δόγμα Τραμπ σκέφτονται μονάχα τις δουλειές τους και πώς θα αυξήσουν τις περιουσίες τους, μη δίνοντας καμία σημασία ούτε στη θείκη παρότρυνση «εργάζεσθαι και φυλάττειν τον παράδεισον» παρότι αυτοαποκαλούνται ευσεβείς χριστιανοί, ωθώντας στον γκρεμό και την καταστροφή όχι μόνο το περιβάλλον, που ο καθένας το μεταφράζει όπως καταλαβαίνει στο μυαλό του, αλλά τον κόσμο ολόκληρο.

Συνειδητοποιεί δε κανείς, αν παρακολουθήσει τι δημοσιεύεται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αυτές τις ημέρες με αφορμή την πανδημία, ότι η συνωμοσιολογία δίνει και παίρνει, απόψεις όπως «καλά, εσείς πιστεύετε ότι ο κορονοϊός μεταδόθηκε από νυχτερίδες και άγρια ζώα;» ή ότι «ο κορονοϊός είναι εργαστηριακής προέλευσης» βασιλεύουν σε πολλές συζητήσεις, όπως και η πεποίθηση κάποιων ότι «μας ψεκάζουν με κορονοϊό». Εχω φτάσει να σκέφτομαι ότι καθένας ακούει, ανταποκρίνεται και ασπάζεται ό,τι τον βολεύει, με βάση εκκίνησης διαφορετική κάθε φορά: την πολιτική του θέση, την ψυχολογική του δομή, την οικονομική μεθοδολογία προσέγγισης του κόσμου, με το κεφάλαιο «περιβάλλον» σταθερά στοιβαγμένο στο περιθώριο μαζί με όλα όσα δεν θεωρεί άξια να απασχολήσουν το μυαλό του.

Δυστυχώς, φτάσαμε στο σημείο να ακούσουμε τις επιστημονικές προειδοποιήσεις, που είναι αποτέλεσμα ερευνών παλαιότερων χρόνων, με τον χειρότερο τρόπο. Ζώντας, όλος ο πλανήτης παγωμένος, κάτω από τον τρόμο της εξαπλώσης του κορονοϊού.

Τι σχέση, λοιπόν, υπάρχει ανάμεσα στην εμφάνιση και εξαπλώση της πανδημίας και την κλιματική κρίση, την καταστροφή του περιβάλλοντος, πραγματικότητες μιας εποχής που οι επιστήμονες ονομάζουν ανθρωπόκαينو; Τι υποστηρίζουν οι ειδικοί ανά τον κόσμο;

Η διευθύντρια του Περιβαλλοντι-



κού Προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών Ινγκερ Αντερσεν, σε δήλωσή της που δημοσιεύσε σε άρθρο του ο Ντάμιαν Κάρινγκτον στην εφημερίδα Guardian, συνοψισε τα επιστημονικά δεδομένα σε μία πρόταση:

«Η ανθρωπότητα ασκεί μεγάλες πιέσεις στο φυσικό βασίλειο με καταστροφικές συνέπειες και όσο αποτυγχάνουμε να προστατέψουμε τον πλανήτη, αποτυγχάνουμε στην ουσία να προστατέψουμε τον εαυτό μας».

Και συνέχισε λέγοντας: «Αν και τώρα προτεραιότητά μας φυσικά είναι η προστασία του πληθυσμού, η ουσιαστική μας αντίδραση στην πανδημία σε βάθος χρόνου είναι να σταματήσουμε την απώλεια των οι-

κοτόπων και της βιοποικιλότητας. Γιατί ποτέ ξανά στην ιστορία της ανθρωπότητας δεν υπήρχαν τόσο πολλές ευκαιρίες και ανοιχτοί διάλογοι για τους παθολόγους μικροοργανισμούς να περάσουν από τα άγρια ζώα και τα κατοικίδια στους ανθρώπους», αποδεχόμενη τα επιστημονικά δεδομένα που αποδεικνύουν ότι το 75% όλων των αναδυόμενων μολυσματικών ασθενειών προέρχονται από την άγρια ζωή. Τι σημαίνει αυτό; Ηταν απολύτως σαφές:

«Η συνεχιζόμενη καταστροφή από τις ανθρωπίνες δραστηριότητες των οικοτόπων και της άγριας ζωής μας έφερε στη δυσάρεστη και επισφαλής θέση να βρισκόμαστε πολύ κοντά σε ζώα και φυτά, τα οποία

φιλοξενούν ασθένειες που εύκολα μπορούν να περάσουν στους ανθρώπους. Ασκούμε πάρα πολλές πιέσεις, μεγάλης έντασης σε όλα τα φυσικά οικοσυστήματα του πλανήτη και αν δεν προστατεύσουμε τη φύση, το περιβάλλον, δεν μπορούμε να προστατέψουμε τον ίδιο μας τον εαυτό. Είτε μας αρέσει είτε όχι, είμαστε στενά συνδεδεμένοι με τη φύση και, καθώς οδεύουμε προς το μέλλον με έναν πληθυσμό το δισεκατομμυρίων κατοίκων στον πλανήτη μας, πρέπει να καταλάβουμε ότι ο καλύτερός μας σύμμαχος είναι ένα υγιές περιβάλλον».

Στο ίδιο άρθρο ο συντάκτης παρέθεσε τα στοιχεία έρευνας που εκπονήθηκε το 2007 και αφορούσε την

## Δίκη, είναι ανθρώπων έργα



χώρες της υποσαχάριας Αφρικής. Δεδομένου λοιπόν ότι το να ταξιδέψει κανείς στην εποχή μας στο πιο απομακρυσμένο μέρος είναι το πιο εύκολο πράγμα, γίνεται κατανοητό ότι ο κίνδυνος διάδοσης μιας νόσου πολλαπλασιάζεται. Είναι τόσο εύκολο τη μια μέρα να είσαι σε ένα τροπικό δάσος της κεντρικής Αφρικής και την άλλη μέρα στο **κέντρο** του Λονδίνου».

### Ό,τι σπέρνεις, θερίζεις!

Ενα βήμα παραπάνω για να γίνει αντιληπτή η σχέση κλιματικής κρίσης, καταστροφής του φυσικού περιβάλλοντος με την εξάπλωση ασθενειών είναι η εξήγηση που έδωσε ο Ααρν Μπερνοντάν, διευθυντής του **Κέντρου** για το Κλίμα, την Υγεία και το Διεθνές Περιβάλλον της **Σχολής Δημόσιας Υγείας** (Τ.Η. Chan School) του Χάρβαρντ: «Η καταστροφή των φυσικών οικοτόπων οδηγεί την άγρια πανίδα πιο κοντά στις ανθρώπινες κοινωνίες, η κλιματική κρίση εξαναγκάζει τα άγρια ζώα σε μεταναστεύσεις. Ετσι δίνεται η καταλληλότερη ευκαιρία στους παθογόνους μικροοργανισμούς να βρουν καινούργιους ξενιστές». Είναι καινούργιες αυτές οι πληροφορίες;

Όχι, ίσως όμως τώρα να υπάρξουν ευήκοα ώτα.

Οι πλέον εξέχοντες στο πεδίο τους επιστήμονες προειδοποιούν για ακόμη μια φορά ότι, αν δεν θέλουμε να ζήσουμε κι άλλες τέτοιες πανδημίες, θα πρέπει να σταματήσουμε το φαινόμενο της υπερθέρμανσης του πλανήτη και την καταστροφή του φυσικού περιβάλλοντος (συνεχιζόμενη αποψίλωση των δασών, καταστροφή των εδαφών από την εντατική καλλιέργεια, εξόρυξη αλλά και εξάπλωση των πόλεων), καθώς και οι δύο αυτές πραγματικότητες οδηγούν την άγρια ζωή σε στενή επαφή με τους ανθρώπους. Αυτές τις θέσεις τους φιλοξένησε σε παλαιότερο δημοσίευμα η εφημερίδα Guardian (Τζον Βιντάλ), από κοινού εκπονημένο με το ENSIA (<https://ensia.com/features/covid-19-coronavirus-biodiversity-planetary-health-zoonoses/>). Οι ερευνητές ζητούν δε σθεναρά από τις κυβερνήσεις να απαγορεύσουν τις αγορές (wet markets) άγριων ζώων στις χώρες που αυτές «ενδημούν» και ναβάλουν φρένο στο παράνομο εμπόριο άγριας ζωής.

Η Κέιτ Τζόουνς, καθηγήτρια Οι-



«Στις αγορές όπου άγρια ζώα σφαγιάζονται, γδέρνονται, κομματιάζονται μπροστά στον πελάτη, ζώα που έχουν φτάσει εκεί μετά από πολύωρες διαδρομές, στριμωγμένα μέσα σε κλουβιά, στρεσαρισμένα και ανοσοκατεσταλμένα, απεκκρίνουν οποιονδήποτε παθογόνο μικροοργανισμό έχουν επάνω τους. Πολλοί άνθρωποι έρχονται σε άμεση επαφή με τα υγρά του σώματος των άγριων ζώων. **Δεν υπάρχει καλύτερος τρόπος για να διασπαρεί μια νόσος.**»

έξαρση του ιού SARS το 2002-03, η οποία κατέληγε στο εξής συμπέρασμα: «Η παρουσία μιας τεράστιας δεξαμενής ιών τύπου Sars-CoV σε νυχτερίδες (ρινολοφίδες/horseshoe bats), σε συνδυασμό με τη συνήθεια κατανάλωσης εξωτικών θηλαστικών στη Νότια Κίνα, συνιστά μια ωρολογιακή βόμβα που κάποια στιγμή θα εκραγεί».

Την άποψη αυτή ενστερνίζεται και ο καθηγητής Αντριου Κάνινγκαμ, της Zoological Society του Λονδίνου, ο οποίος δήλωσε: «Σε αυτές τις αγορές (wet markets ή bushmarkets), όπου άγρια ζώα σφαγιάζονται, γδέρνονται, κομματιάζονται μπροστά στον πελάτη και πωλούνται, ζώα που έχουν φτάσει

εκεί μετά από πολύωρες διαδρομές, στριμωγμένα μέσα σε κλουβιά, στρεσαρισμένα και ανοσοκατεσταλμένα, απεκκρίνουν οποιονδήποτε παθογόνο μικροοργανισμό έχουν επάνω τους.

«Είναι πάρα πολλοί οι άνθρωποι που επισκέπτονται τις αγορές αυτές και έρχονται σε άμεση επαφή με τα υγρά του σώματος των άγριων ζώων. Ετσι δημιουργούνται οι κατάλληλες συνθήκες εμφάνισης μιας ασθένειας. Δεν υπάρχει καλύτερος τρόπος από αυτό το ανακάτεμα (ανθρώπων και άγριων ζώων εννοεί) για να διασπαρεί μια νόσος.

«Και δεν είναι μόνον η Κίνα. Αντίστοιχες αγορές λειτουργούν και σε άλλες ασιατικές χώρες αλλά και σε

# Η φύση στέλνει μήνυμα



κολογίας και βιοποικιλότητας στο UCL, το 2008 σε συνεργασία με άλλους ερευνητές κατέγραψε 335 νόσους που εμφανίστηκαν από το 1960 έως το 2004 στην υφήλιο, εκ των οποίων το 60% προήλθε από ζώα. Η ίδια θεωρεί ότι όλες οι αναδυόμενες μολυσματικές ασθένειες που μεταδίδονται από τα ζώα αποτελούν σημαντική απειλή για την παγκόσμια υγεία, ασφάλεια και οικονομία και επισημαίνει πως ολοένα και περισσότερο αυτές οι ζωονόσοι αποδεικνύεται ότι συνδέονται με την κλιματική αλλαγή και τις ανθρώπινες δραστηριότητες και συμπεριφορές.

«Ο κατακερματισμός των παρθένων δασών, που προκαλείται από την υπερβολική υλοτόμηση, την εξόρυξη, τη χάραξη δρόμων σε απομονωμένες περιοχές, την ταχεία αστικοποίηση και την αύξηση του πληθυσμού, φέρνει σε κοντινή επαφή τους ανθρώπους με είδη ζώων που ποτέ στο παρελθόν δεν είχαν συναντήσει. Ολοένα και περισσότερο εισβάλλουμε σε παρθένες περιοχές και εκτιθέμεθα όλο και πιο πολύ σε είδη άγνωστα σε μας. Δημιουργούμε περιβάλλοντα όπου οι άνθρωποι να μεταδοθούν με μεγάλη ευκολία και μετά αναρωτιόμαστε από πού ξεφύτρωσαν αυτοί οι νέοι ιοί».

Η Τζούνος, που ερευνά κατά πόσον οι αλλαγές στη χρήση γης συντείνουν στη μετάδοση ζωονόσων στον άνθρωπο και αν τα διάφορα είδη σε υποβαθμισμένους οικοτόπους δυνητικά μεταφέρουν πάνω τους περισσότερους ιούς που μπορούν να μολύνουν τους ανθρώπους, καταλήγει: «Καταστρέφουμε οικοτόπους και αφήνουμε πίσω μας ξεσπιτωμένα είδη. Από αυτά τα είδη μολύνονται οι άνθρωποι».

«Εισβάλλουμε στα τροπικά δάση, στην άγρια φύση όπου ζουν τόσο πολλά είδη φυτών, ζώων και μαζί τους τόσο άγνωστοι σε μας ιοί. Κόβουμε τα δέντρα, σκοτώνουμε τα ζώα ή τα αιχμαλωτίζουμε και τα στέλνουμε στις αγορές. Διαταράσσουμε τα οικοσυστήματα και ξεβολουύμε ιούς από τους φυσικούς τους ξενιστές κάνοντάς τους να ψάχνουν για νέους. Ε, συνήθως γινόμαστε εμείς το καινούργιο τους σπίτι» γράφει ο Ντέιβιντ Κοάμεν, συγγραφέας του βιβλίου «Spillover: Animal Infections and the Next Pandemic» (Ζωονόσοι και η επόμενη πανδημία).

«Οι παθογόνοι μικροοργανισμοί δεν σέβονται τα όρια ανάμεσα στα είδη» λέει ο δρ Τόμας Γκιλέσπι, καθηγητής Περιβαλλοντικής Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο Emod, ο οποίος ερευνά κατά πόσον η συρρικνωση των οικοτόπων και η συμπεριφορική αλλαγή αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών από τα ζώα στον άνθρωπο.



«Δεν εκπλήσσομαι από την πανδημία του κορονοϊού που βιώνει ο πλανήτης. Η πλειονότητα των παθογόνων περιμένει να τους ανακαλύψουμε. Ακόμη βρισκόμαστε στην κορυφή του παγόβουνου» δηλώνει και συνεχίζει: «Οι άνθρωποι είναι αυτοί που δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες για τη διασπορά ασθενειών με το να μειώνουν όλο και περισσότερο τα φυσικά φράγματα μεταξύ των ζώων -που φυσιολογικά φιλοξενούν στον οργανισμό τους ιούς- και του εαυτού τους».

Η άγρια ζωή δέχεται εξαιρετικές πιέσεις. Οι μεγάλες αλλαγές στη χρήση γης εξαναγκάζουν τα ζώα να μεταναστεύσουν αφού χάνουν τους οικοτόπους τους. Αυτό σημαίνει πρακτικά ότι τα είδη στριμώχνονται υπερβολικά μεταξύ τους αλλά και ότι έρχονται ολοένα σε μεγαλύτερη επαφή με τους ανθρώπους. Τα είδη που επιβιώνουν αυτών των αλλαγών μετακινούνται και αναμιγνύονται με διαφορετικά ζώα αλλά και με τους ανθρώπους».

Και δίνει ένα παράδειγμα ασθενείας που ταλανίζει την Αμερική. «Η συνεχιζόμενη ανάπτυξη των προαστίων κατακερματίζει τα δάση αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο οι άνθρωποι να εκτεθούν στη νόσο του Lyme (βορρελίωση). Παρεμβαίνοντας στα οικοσυστήματα επηρεάζουμε τον πολύπλοκο κύκλο του βακτηρίου Lyme. Οι άνθρωποι που ζουν λοιπόν κοντά στα όρια έχουν

πολύ περισσότερες πιθανότητες να τους δαγκώσει το μπουρτί που φέρει το βακτήριο».

«Η φύση, ναι, κρύβει κινδύνους, αλλά την πραγματική ζημιά την κάνουν οι άνθρωποι» καταθέτει ο δρ Ρίτσαρντ Οστφελντ από το Ινστιτούτο Περιβαλλοντικών Επιστημών Cary της Νέας Υόρκης, ο οποίος μαζί με συναδέλφους του ερευνά τη σχέση στην υγεία ανθρώπων και οικοσυστημάτων. Ο Οστφελντ ενοχοποιεί τους αρουραίους και τις νυχτερίδες για την άμση ή έμμεση διασπορά ζωονόσων. «Τα τρωκτικά και κάποια είδη νυχτερίδας ευημερούν όταν διαταράσσουμε φυσικά ενδιαιτήματα και πιθανότατα αυτά τα είδη είναι που θα διασπείρουν τα παθογόνα. Όσο περισσότερο διαταράσσουμε τα δασικά οικοσυστήματα τόσο περισσότερο μας εκθέτουμε σε κινδύνους», επισημαίνει.

Η καθηγήτρια Βιολογίας στο Κολλέγιο Bard της Νέας Υόρκης Φελίτσια Κίζινγκ ερευνά τον τρόπο που οι αλλαγές στο περιβάλλον επηρεάζουν την πιθανότητα έκθεσης των ανθρώπων σε μολυσματικές ασθένειες. Σε επικοινωνία της με το ENSIA έγραψε: «Όταν καταστρέφουμε τη βιοποικιλότητα, παρατηρούμε πολλαπλασιασμό των ειδών που είναι πιθανότερο να μεταδώσουν νέες ασθένειες σε εμάς, αλλά ταυτόχρονα έχουμε και τρανταχτές αποδείξεις ότι τα ίδια αυτά είδη είναι οι καλύτεροι οικοδεσπότες/ξενιστές για τις υπάρχουσες ασθένειες».

Η Κέιτ Τζούνος επισημαίνει: «Η εντεινόμενη ζήτηση για ξυλεία και

ορυκτούς πόρους οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στην υποβάθμιση των ενδιαιτημάτων, διαταράσσει τις οικοσυστημικές λειτουργίες, οπότε ευνοείται η μετάδοση ασθενειών». Τονίζει δε ότι η αλλαγή νοοτροπίας και συμπεριφοράς που απαιτείται για να αντεπεξέλθουμε στους κινδύνους, αφορά το ίδιο τόσο τις πλούσιες όσο και τις φτωχές κοινωνίες, καθώς οι έρευνες δείχνουν ότι η εμφάνιση ζωονόσων ή άλλων μολυσματικών ασθενειών, όπως είναι ο Εμπολα, ο SARS ή η νόσος των πτηνών και τώρα ο Covid-19, είναι σε αύξηση. Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) της Αμερικής εκτιμούν ότι τα τρία τέταρτα των νέων ή αναδυόμενων ασθενειών που μολύνουν ανθρώπους, προέρχονται από ζώα.

«Πλέον ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος. Οι παθογόνοι μικροοργανισμοί υπήρχαν και θα συνεχίσουν να υπάρχουν. Αυτό που πρέπει να αλλάξει, είναι ο τρόπος που αλληλεπιδρούμε μαζί τους», επισημαίνει ακόμη ένας ερευνητής, ο ιολόγος Μπράιαν Μπερντ, από το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας, ο οποίος ηγείται της έρευνας για τον Εμπολα κυρίως στην περιοχή της Σιέρα Λεόνε αλλά και σε άλλες. «Οι ασθενείς μπορούν να "ταξιδέψουν" όλο και πιο μακριά και πολύ πιο γρήγορα απ' ό,τι στο παρελθόν. Αυτό σημαίνει ότι τα αντανάκλαστα μας θα πρέπει να είναι σε συνεχή εγρήγορση. Ζούμε σε μια εποχή που θα πρέπει να τη χαρακτηρίζει η διαρκής επαγρύπνηση».



«Εισβάλλουμε στα τροπικά δάση, στην άγρια φύση όπου ζουν τόσο πολλά είδη φυτών, ζώων και μαζί τους τόσο άγνωστοι σε μας ιοί. Κόβουμε τα δέντρα, σκοτώνουμε τα ζώα ή τα αιχμαλωτίζουμε και τα στέλνουμε στις αγορές. Διαταράσσουμε τα οικοσυστήματα και ξεβολουύμε ιούς από τους φυσικούς τους ξενιστές κάνοντάς τους να ψάχνουν για νέους. Ε, συνήθως γινόμαστε εμείς το καινούργιο τους σπίτι».



Του Αλέξανδρου Πηγαδά

**Η** πανδημία του κορονοϊού έφερε στην επιφάνεια ακόμη μια φορά τις μεγάλες ελλείψεις σε προσωπικό, αναλώσιμα και δομές. Το σύστημα υγείας νοσεί εδώ και χρόνια. Ο κορονοϊός αργά ή γρήγορα θα περάσει. Το ζήτημα είναι (αφού προς το παρόν δεν έχει ανακαλυφθεί κάποιος άμεσος τρόπος θεραπείας) να περάσει με τις όσο το δυνατόν μικρότερες απώλειες σε ανθρώπινες ζωές.

Και αυτό θα γίνει με έναν και μόνο τρόπο: εάν παρθούν όλα τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της δημόσιας υγείας. Εξάλλου λύσεις υπάρχουν, μέσα υπάρχουν, ανθρώπινο δυναμικό υπάρχει. Το ερώτημα λοιπόν που γεννάται είναι αν εκμεταλλευόμαστε όλα τα παραπάνω στο έπακρο.

## Η οικονομική κρίση

Η παγκόσμια κρίση του χρηματοπιστωτικού συστήματος, που ξεκίνησε το 2008 από τις ΗΠΑ και διέσχισε σχεδόν όλες τις χώρες, έγινε πολύ αισθητή στη χώρα μας και τους πολίτες της μέσα από τη λήψη σκληρών μέτρων, περικοπές σε μισθούς και συντάξεις, αλλά και στις δημόσιες δαπάνες, μεταξύ των οποίων και το σύστημα υγείας. Ακολούθησαν οι περικοπές στους προϋπολογισμούς όλων των δημόσιων υγειονομικών δομών και η αναστολή κάθε είδους προσλήψεων, ακόμη και η μη αντικατάσταση των αποχωρούντων, ώστε να μειωθεί το εργασιακό κόστος. Συνέπεια των παραπάνω μέτρων ήταν η αναστολή αναγκαίων προσλήψεων εργαζομένων σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και η επιβάρυνση του προσωπικού (γιατροί και λοιποί εργαζόμενοι). Υπήρχαν και υπάρχουν νοσηλευτικές μονάδες στις οποίες η προσέλευση των ασθενών δημιουργεί τραγικές καταστάσεις άσκησης της τριτοβάθμιας περίθαλψης στους διαδρόμους. Την ίδια στιγμή, οι αναξιόπιστες κλίνες σε μονάδες εντατικής θεραπείας λόγω έλλειψης του αναγκαίου προσωπικού, ο μεγάλος αριθμός ράντων στα νοσοκομεία και η αναξιόπιστη τεχνολογία φαίνεται να αποτελούν μόνιμα χαρακτηριστικά που ακόμη και για τους υπεύθυνους της πολιτικής Υγείας είναι ένα σύνηθες φαινόμενο. Χαρακτηριστικό όλων όσα αναφέρουμε παραπάνω είναι ότι το πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής έθετε ως αρχικό στόχο δημόσιας δαπάνης για την υγεία το 6% του ΑΕΠ, μειώνοντας έτσι τη συνολική χρηματοδότηση από τα 23 δισ. το 2009 στα 14,4 δισ. το 2015 και τη δημόσια δαπάνη για την υγεία αντίστοιχα από 16 δισ. στα 8,7 δισ., σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ. Παράλληλα, αξιολογείται η μείωση σημειώθηκε στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η οποία από 5,1 δισ. το 2009 έφτασε το 1,9 δισ. το 2016, σύμφωνα πάντα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ. Όλα τα παραπάνω στοιχεία οδηγούν σε ένα συμπέρασμα: Το σύστημα υγείας έχει ανάγκη από χρηματοδότηση, προσωπικό και υλικά όχι σήμερα, αλλά χθες.

## Το σύστημα υγείας καταρρέει

Οι μέχρι τώρα ενδείξεις που έχουμε από το σύστημα υγείας είναι ότι αντίζει. Το ερώτημα που προκύπτει είναι για πόσο ακόμα. Την ίδια ώρα που η κυβέρνηση από την πρώτη στιγμή που ξέσπασε η πανδημία ισχυρίζεται ότι έχει πάρει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ενίσχυση και προφύλαξη όλων των



# Ένα σύστημα υγείας με πύλινα πόδια

Πώς πας στον πόλεμο, όταν ακόμα και σήμερα δεκάδες κλίνες ΜΕΘ είναι κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού

υγειονομικών μονάδων της χώρας, γιατροί και νοσηλευτές ισχυρίζονται το ακριβώς αντίθετο.

Κι αυτό γιατί, ενώ βρισκόμαστε σε πόλεμο όπως δήλωσε χαρακτηριστικά ο κ. Μητσοτάκης, εκείνοι πηγαίνουν στη μάχη σχεδόν άοπλοι. Όπως επανειλημμένα έχουν καταγγείλει, αντιμετωπίζουν τεράστιες ελλείψεις προσωπικού, κενά στα μέσα ατομικής προστασίας για να μη νοσήσουν, έλλειψη σε υλικά και υποδομές για να πολεμήσουν.

Πώς πας στον πόλεμο, όταν ακόμα και σήμερα δεκάδες κλίνες ΜΕΘ είναι κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού; Πώς πας στον πόλεμο όταν ζητάς να επανέλθουν σε 7, αντί για 14, μέρες οι νοσούντες υγειονομικοί διότι το σύστημα δεν αντέχει να περιμένει άλλες 7 μέρες; Πώς πας στον πόλεμο όταν με τα πρώτα κρούσματα σταμάτησαν τα τακτικά χειρουργεία, όταν οι τεράστιες ελλείψεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ρίχνουν περισσότερο βάρος στα νοσοκομεία;

Χαρακτηριστικές είναι οι δηλώσεις του γενικού γραμματέα της ΕΙΝΑΠ, Ηλία Σιώφρα, ο οποίος έχει επισημάνει κατ'επανάληψη ότι οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό,

αναλώσιμα και προσλήψεις έχουν κάνει το σύστημα υγείας να καταρρεύσει εδώ και χρόνια. Στο ίδιο μήκος κύματος και οι δηλώσεις της προέδρου της ΟΕΝΓΕ, κ. Ρέτζου, η οποία τονίζει ότι οι προσλήψεις που γίνονται λόγω κορονοϊού είναι ελάχιστες. Ο Αντώνης Πουλταδάκης, που εργάζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο νοσοκομείο «Αττικών», αναφέρει χαρακτηριστικά: «Με το σταγονόμετρο δίνεται στο προσωπικό το υλικό ατομικής προστασίας. Μπορεί να βγει και μια βάρδια με μία ή με δύο μάσκες. Ούτε καινούργιες μονάδες εντατικής θεραπείας ανοίγουν, ούτε καινούργιοι αναπνευστήρες έρχονται, γίνεται μία ανακατανομή του ήδη υπάρχοντος προσωπικού».

Και εδώ έρχεται η οσοφί παροιμία του λαού, σύμπτωση επαναλαμβανόμενη παύει να είναι σύμπτωση. Το σύστημα υγείας νοσεί εδώ και χρόνια.

## Σημαντική είναι η κρατική ευθύνη

Η ατομική ευθύνη αποτελεί αναπόσπαστο συστατικό στοιχείο στην υλοποίηση κάθε σχεδιασμού για την αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων. Η ατομική ευθύνη

στον περιορισμό των μετακινήσεων, στην εφαρμογή των μέτρων για την αποφυγή του συνωστισμού, είναι ένα από τα βασικά κριτήρια για τον περιορισμό της πανδημίας.

Όμως η «ατομική ευθύνη» για να έχει αποτέλεσμα πρέπει να στηρίζεται στην κρατική. Η κρατική ευθύνη είναι αυτή που θα εμπεδώσει και την ατομική. Σε αυτόν τον πόλεμο «το μεγαλύτερο όπλο κατά του κορονοϊού παραμένει, πάντως, η καθημερινή μας στάση», ισχυρίστηκε ο πρωθυπουργός. Μόνο που με την ατομική στάση δεν φτιάχνεις ΜΕΘ, ούτε προσλαμβάνεις γιατρούς και νοσηλευτές, δεν χτίζεις νοσοκομεία, δεν στελεχώνεις Κέντρα Υγείας... Το κράτος έχει την ευθύνη να εξασφαλίσει όλα τα μέσα για την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας προκειμένου να παίξει ουσιαστικά τον ρόλο του στην προστασία της υγείας και της ζωής του λαού, των ιδίων των υγειονομικών που δίνουν με αυταπάνη αυτήν την άσχημη μάχη.

ΥΓ.: Τα νούμερα μιλάνε από μόνα τους για την περίπτωση της προηγμένης Ιταλίας, όπου ο πρωικός αγώνας των γιατρών είναι οριοθετημένος. Μέσα σε δέκα χρόνια, στον τομέα της υγείας έγιναν περικοπές 37 δισ. ευρώ στη γειτονική χώρα, από όλες τις κυβερνήσεις, προκειμένου να φορτωθούν στον λαό οι συνέπειες της κρίσης. Λόγω αυτών των περικοπών, χάθηκαν 70.000 κλίνες και έκλεισαν 359 τμήματα νοσοκομείων. Τα λόγια είναι περιττά...

# Πάρτι εκατομμυρίων με τις μάσκες

Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	1,13	Ημερομηνία έκδοσης:	12-04-2020
Επιφάνεια:	1087.18 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



## ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

# Πάρτι εκατομμυρίων με τις μάσκες

Τρελά χρήματα πληρώνουν τα κρατικά νοσοκομεία - Θύματα της αισχροκέρδειας εν μέσω ιδιωτικών δωρεών. • 13

