

Τα φάρμακα που βρίσκονται στο μικροσκόπιο

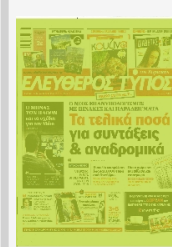
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,8-9

Ημερομηνία έκδοσης: 12-04-2020

Επιφάνεια: 1637.24 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΚΑΤΟΝΤΑΔΕΣ
ΕΡΕΥΝΕΣ
ΣΕ ΟΛΟ ΤΟΝ
ΠΛΑΝΗΤΗ

3+5
ΦΑΡΜΑΚΑ
ΕΛΠΙΔΑΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ
ΕΠΙΔΗΜΙΑ

■ ΣΕΛΙΔΕΣ 8-9

8 ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ

Τα φάρμακα που βρίσκονται στο μικροσκόπιο

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ 140 ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Με πυρετώδεις ρυθμούς εργάζονται τα ερευνητικά κέντρα ανά τον κόσμο στην προσπάθεια να βρεθεί το «χρυσό» φάρμακο που θα δράσει κατά του νέου κορονοϊού, παράλληλα με τη γιγαντιαία έρευνα που πραγματοποιείται για να δημιουργηθεί εμβόλιο. Περισσότερες από 140 πειραματικές θεραπείες φαρμάκων και εμβολίων βρίσκονται σε εξέλιξη παγκοσμίως, σύμφωνα με την Informa Pharma Intelligence (κορυφαίος πάροχος στον τομέα του φαρμάκου). Τα περισσότερα είναι σε πρώιμο στάδιο, συμπεριλαμβανομένων 11 που είναι ήδη σε κλινικές δοκιμές, ενώ υπάρχουν 254 κλινικές δοκιμές που εξετάζουν θεραπείες ή εμβόλια για τον ιό και έχουν προγραμματιστεί εκατοντάδες άλλες δοκιμές. Όπως φαίνεται με τα μέχρι τώρα δεδομένα, η φαρμακευτική αγωγή θα προηγηθεί του εμβολίου και ήδη ορισμένα φάρμακα δοκιμάζονται και δείχνουν ότι... προκρίνονται έναντι άλλων. Παραμένει άγνωστο το πότε θα είναι έτοιμη μια αποτελεσματική αγωγή.

Όπως προκύπτει από τη διεθνή κοινότητα, τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, αλλά και τα ελληνικά δεδομένα, τα οποία μοιράζεται κατά διαστήματα ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας, **Σωτήρης Τσιόδρας**, ορισμένες μόνο από τις δυναμικές θεραπείες του SARS-CoV-2 είναι οι εξής:

► **ΧΛΩΡΟΚΙΝΗ:** Φαρμακευτική ουσία (κατά της ελονοσίας) που αυτήν τη στιγμή είναι η πιο ευρέως διαδεδομένη, καθώς κυκλοφορεί και χορηγείται ήδη σε ασθενείς και στην Ελλάδα. Σημειώνεται ότι δεν υπάρχουν δεδομένα για την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου, παρ' όλα αυτά ορισμένες χώρες έχουν δηλώσει ότι φέρνει αποτέλεσμα στους ασθενείς. Στη χώρα μας ετοιμάστηκε σκεύασμα χλωροκίνης μετά την εισαγωγή πέντε τόνων της δραστικής ουσίας από την Ινδία και ξεκίνησαν να διανέμονται 24 εκατομμύρια δόσεις στα νοσοκομεία αναφοράς για τον κορονοϊό.

► **ΡΕΜΝΤΣΙΒΙΡΗ:** Πρόκειται για πειραματική θεραπεία που είχε σχεδιαστεί αρχικά για τον ιό Εμπολα, ωστόσο αυτήν τη στιγμή προκρίνεται για την αντιμετώπιση της λοίμωξης Covid-19. Δεν έχει λάβει ακόμη έγκριση από καμία κανονιστική Αρχή στον κόσμο και για καμία ένδειξη. Για την ουσία διεξάγεται η διεθνής κλινική μελέτη «Adaptive COVID-19 Treatment Trial» στην οποία συμβάλλει και η Ελλάδα. Το φάρμακο αυτό φαίνεται ότι έχει

ισχυρή δράση απέναντι στους κορονοϊούς, αναστέλλοντας τον πολλαπλασιασμό τους. Με τα μέχρι τώρα δεδομένα, η ουσία αυτή είναι και η πλέον υποσχόμενη.

► **ΛΟΠΙΝΑΒΙΡΗ/ΡΙΤΟΝΑΒΙΡΗ:** Ενθαρρυντικά αποτελέσματα δείχνει η χορήγηση αντιρετροϊκών παραγόντων (κατά του ιού HIV του AIDS).

► **ΚΟΛΧΙΚΙΝΗ:** Ουσία δοκιμασμένη, που θεωρείται ότι μπορεί να λειτουργήσει ως καρδιοπροστατευτικός παράγοντας, προλαβαίνοντας επιπλοκές της νόσου Covid-19. Στην Ελλάδα εκπονείται μελέτη -υπό τον καθηγητή Καρδιολογίας **Σπύρο Δευτεράιο-** με τίτλο «Grecco-19» και τη συμμετοχή 300 ασθενών σε Αθήνα, Πάτρα και Θεσσαλονίκη.

► **ΣΑΡΙΛΟΥΜΑΜΠΗ:** Ξεκίνησε η κλινική μελέτη στην Ιταλία, στην Ισπανία, στη Γερμανία, στη Γαλλία, στον Καναδά και τη Ρωσία με τη χορήγηση του αναστολέα της ιντερλευκίνης-6 (IL-6), σαριλουμάμπης, σε ασθενείς με νόσο Covid-19. Ήδη ο πρώτος ασθενής στην ευρωπαϊκή ήπειρο έχει λάβει το φάρμακο που στόχο έχει την αντιμετώπιση της φλεγμονώδους αντίδρασης του ανοσοποιητικού συστήματος, η οποία προκαλεί το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας. Ανάλογη μελέτη είναι σε εξέλιξη στις ΗΠΑ.

► **ΑΝΑΣΤΟΛΕΑΣ ΕΚ1C4:** Πρόσφατα ο Σωτήρης Τσιόδρας έκανε γνωστό ότι πειραματικό φάρμακο στην Κίνα φέρνει την ελπίδα, καθώς, όπως τόνισε ο γνωστός λοιμωξιολόγος, φαίνεται ότι είναι το πιο αποτελεσματικό σε σχέση με όποια άλλη θεραπεία δοκιμάζεται. Ο αναστολέας φέρεται να έχει την ικανότητα να εμποδίζει τη μόλυνση του ανθρώπου από τον κορονοϊό, καθώς στοχεύει στη λεγόμενη πρωτεΐνη-ακίδα (λόγω του σχήματός της), την οποία χρησιμοποιεί ο ιός να «κολλήσει» στην επιφάνεια του υγιούς κυττάρου, να το επιμολύνει και έτσι να ξεκινήσει η διαδικασία του πολλαπλασιασμού του κορονοϊού στο ανθρώπινο σώμα.

► **EIDD-2801:** Προσωρινή ονομασία φαρμάκου που ανακαλύφθηκε από το Ινστιτούτο Ανάπτυξης Εμπορίων των ΗΠΑ και θεωρείται ότι μπορεί να μειώσει τη σοβαρή βλάβη που προκαλεί στους πνεύμονες η νόσος Covid-19. Το φάρμακο, που δοκιμάστηκε σε καλλιέργειες ανθρώπινων κυττάρων πνευμόνων και σε πειραματόζωα (ποντίκια), υπήρξε αποτελεσματικό στο να αποτρέπει τη σοβαρή πνευμονία και τον θάνατο.

Η «ΜΑΧΗ» ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

► **ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ Ή ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝΤΑΙ ΟΤΙ ΘΑ ΦΕΡΟΥΝ ΕΛΠΙΔΑ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΑΖΟΝΤΑΙ**

- Ακαδημία Επιστημών Κίνας / Αναστολέας EK1C4
- Ινστιτούτο Ανάπτυξης Φαρμάκων Εμπορίων (EIDD) ΗΠΑ / EIDD-2801
- ΗΠΑ, Πολυκλινική Παβία Βόρεια Ιταλία / Πειραματική χορήγηση πλάσματος με αντισώματα σε ασθενείς

► **ΥΠΑΡΚΤΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ ΘΑ ΦΕΡΟΥΝ Ή ΦΕΡΝΟΥΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ, ΚΥΡΙΩΣ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΑ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

- Ρεμντεσιβίρη
- Χλωροκίνη
- Λοπιναβίρη/ριτοναβίρη
- Κολχικίνη
- Σαριλουμάμπη

► **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ & ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΠΟΥ ΔΟΚΙΜΑΖΟΥΝ ΕΜΒΟΛΙΑ**

- Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης
- Πανεπιστήμιο Αϊόβα και Τζόρτζια
- Αμερικανική φαρμακευτική εταιρία Moderna
- Αμερικανική εταιρία βιοτεχνολογίας Inovio
- Ισραηλινό Ινστιτούτο Έρευνας MIGAL
- ΗΠΑ, Πανεπιστήμιο του Πίτσμποργκ
- Γερμανική εταιρία βιοτεχνολογίας CureVac
- Αμερικανική εταιρία Johnson and Johnson

► **ΠΛΑΣΜΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:** Μια τεχνική πολλά υποσχόμενη που δοκιμάζεται σε ορισμένες χώρες και η οποία αναμένεται και στη χώρα μας. Πρόκειται για λήψη αίματος από ανθρώπους που νίκησαν τον κορονοϊό και η έγχυση του πλάσματός τους σε ασθενείς που νοσούν βαριά. Κατά το παρελθόν έχει χρησιμοποιηθεί για να καταπολεμηθούν η διφθερίτιδα, η λύσσα και άλλες λοιμώξεις. Κινέζοι ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Σαγκάης δοκίμασαν τη θεραπεία αυτή σε δέκα ασθενείς σε σοβαρή κατάσταση, επισημαίνοντας ότι είναι μία πολλά υποσχόμενη θεραπεία για τους αρρώστους που νοσούν σοβαρά.

► **ΦΑΒΙΠΙΡΑΒΙΡΗ:** Δρα ως αναστολέας της πολυμεράσης πολλών RNA ιών και εκτιμάται

ότι εμποδίζει την αναπαραγωγή του SARS-CoV-2 στον ανθρώπινο οργανισμό, μειώνοντας συνεπακόλουθα και τη μεταδοτικότητα της νόσου. Το φάρμακο της ιαπωνικής εταιρίας Fujifilm Toyama Chemical αναμένεται να δοκιμαστεί και στη χώρα μας.

► **ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΕΣ:** Και συγκεκριμένα η ιντερφερόνη βήτα, που επί του παρόντος είναι εγκεκριμένη για τη θεραπεία ασθενειών όπως η πολλαπλή σκλήρυνση.

Οι επιστήμονες, προκειμένου να μη... χρονοτριβούν, βάζουν στο μικροσκόπιο δοκιμασμένα φάρμακα ξεπερνώντας έτσι τις διαδικασίες των κλινικών φάσεων I και II και εστιάζουν στη φάση III, που χορηγείται σε μεγάλες ομάδες ασθενών. ■





Η πρόβλεψη ότι «το εμβόλιο θα είναι έτοιμο το φθινόπωρο» ΚΑΙ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ ΤΟΥ Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, ανακοινώνοντας ότι ξεκινούν κλινικές δοκιμές στο τέλος αυτού του μήνα, ανέφεραν ότι «το εμβόλιο θα είναι έτοιμο το φθινόπωρο». Επικεφαλής των κλινικών δοκιμών του εμβολίου είναι η καθηγήτρια **Σάρα Γκίλμπερτ**. Η ίδια επισήμανε ότι στις δοκιμές θα συμμετάσχουν περισσότεροι από 500 εθελοντές. Το εμβόλιο «ChAdOx1» του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης είναι ένα από τα εμβόλια που δοκιμάζονται ανά τον κόσμο, αλλά σε ορισμένους επιστημονικούς κύκλους είναι κοινό μυστικό ότι η διαθεσιμότητα εμβολίου στο κοινό αργεί αρκετά. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΜΑ) έχει δηλώσει ότι δεν εκτιμά τη διαθεσιμότητα αποτελεσματικού εμβολίου νωρίτερα από ένα έτος.

▶ Τα Πανεπιστήμια της Αϊόβα και της Τζόρτζια στις ΗΠΑ, επίσης, προσπαθούν να αναπτύξουν εμβόλιο κατά της νόσου Covid-19. Στη συγκεκριμένη μελέτη αναφέρθηκε κατά τη διάρκεια μίας εκ των τακτικών απογευματινών ενημερώσεων και ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας.

▶ Σε πλήρη εξέλιξη βρίσκεται η κλινική δοκιμή της αμερικανικής φαρμακευτικής εταιρίας Moderna του εμβολίου mRNA-1273. Στις 16 Μαρτίου χορηγήθηκε στους πρώτους τέσσερις από συνολικά 45 εθελοντές η πρώτη δόση του και περί τα μέσα Απριλίου αναμένεται η χορήγηση της δεύτερης δόσης. Στόχος είναι τα πρώτα κλινικά δεδομένα να είναι διαθέσιμα τον Ιούνιο, ώστε το εμβόλιο να καταστεί εμπορικά διαθέσιμο τον Μάρτιο του 2021.

▶ Κοντά στην έναρξη κλινικών δοκιμών σε

ΗΠΑ, Νότια Κορέα και Κίνα του εμβολίου INO-4800 βρίσκεται η αμερικανική εταιρία βιοτεχνολογίας Ινιονία, έχοντας ήδη 3.000 δόσεις του εμβολίου έτοιμες προς χορήγηση. Τα πρώτα αποτελέσματα αναμένονται το φθινόπωρο και μέχρι το τέλος του 2020.

Το ισραηλινό Ινστιτούτο Ερευνας MIGAL ανασχεδιάζει ένα υπάρχον εμβόλιό του, ώστε να είναι κατάλληλο και για τον ιό SARS-CoV-2. Στόχος των ερευνητών είναι το εμβόλιο σε μορφή δισκίου να αρχίσει να παράγεται τέλη Απριλίου ή αρχές Μαΐου.

▶ Ελπιδοφόρα είναι τα προκαταρκτικά αποτελέσματα ενός υποψήφιου εμβολίου από το Πανεπιστήμιο του Πίττσμπουργκ στις ΗΠΑ. Το PittCoVacc, σε μορφή δερματικού επιθέματος, δοκιμάστηκε σε ποντίκια και παρήγαγε σε δύο μόλις εβδομάδες στοχευμένα αντισώματα κατά του ιού SARS-CoV-2 σε ποσοτήτες, μάλιστα, που θεωρούνται επαρκείς για να εξουδετερώσουν τον κορονοϊό.

▶ Στο στάδιο των δοκιμών σε ζωικά μοντέλα πέραν το εμβόλιο της γερμανικής εταιρίας βιοτεχνολογίας CureVac, που είναι βασισμένο σε ανθρώπινο mRNA, με στόχο να αποδειχθεί αν μπορεί να βοηθήσει τον οργανισμό να καταπολεμήσει τη λοίμωξη και να παράγει αντισώματα.

▶ Στις ΗΠΑ, η φαρμακευτική εταιρία Johnson and Johnson εξετάζει τη χρησιμοποίηση ορισμένων φαρμάκων της για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που αναπτύσσουν οι ασθενείς της νόσου Covid-19. Εργάζεται, επίσης, για την ανάπτυξη εμβολίου βάσει της απενεργοποίησης του παθογόνου. ■

Τι χορηγείται στους ασθενείς στα ελληνικά νοσοκομεία

ΜΕΧΡΙ ΝΑ τελεσφορήσουν οι προσπάθειες για νέα φάρμακα και εμβόλια, οι γιατροί εξακολουθούν να χορηγούν στους ασθενείς φωσφορική κλωροκίνη ή υδροξυκλωροκίνη συνδυαστικά με την

αζιθρομυκίνη και/ή αντιβιοτική θεραπεία. Το θεραπευτικό αυτό σχήμα στόχο έχει να οδηγήσει σε πτώση του πυρετού, γρηγορότερη ανάρρωση και μεγαλύτερα ποσοστά αρνητικο-

ποίησης του ιικού φορτίου. Ειδικά στους νοσούντες από Covid-19 με καρδιαγγειακές παθήσεις εδώ και δύο εβδομάδες έχει προταθεί και η χορήγηση κολχικίνης. ■



ΑΟΡΑΤΟΣ ΕΧΟΡΟΣ

ΗΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΛΟΣ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στη London School of Economics εξηγεί ότι οι κινήσεις αποκλιμάκωσης των μέτρων θα πρέπει να γίνουν σταδιακά και με προσοχή και τονίζει ότι πρέπει να επανακαθορίσουμε τις προτεραιότητές μας για την επόμενη φάση

Με εποπτεία και σταδιακά η επιστροφή στην κανονικότητα



«Στη φάση της μερικής επανόδου θα χρειαστούμε περισσότερους ελέγχους» εξηγεί ο Ηλίας Μόσιαλος

ΣΤΗ ΜΑΡΝΥ ΠΑΠΑΜΑΤΘΑΪΟΥ

Η αλήθεια είναι ότι ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στη London School of Economics κ. Ηλίας Μόσιαλος είχε δηλώσει από τον Ιανουάριο ότι πρέπει να ληφθούν μέτρα και στην Ελλάδα για τον περιορισμό του νέου ιού που άρχισε να εξαπλώνεται στα τέλη του 2019, αλλά νήγγορα έδειξε τη φωνική του δύναμη σε ολόκληρη την ανθρωπότητα. Και το έλεγε σε περίοδο κατά την οποία κανείς δεν φαινόταν να ακούει, ειδικά δε στον χώρο της εκπαίδευσης. Η τύχη τελικά ήταν με το μέρος μας. Η χώρα μας ευτυχώς κινήθηκε έγκαιρα και σήμερα νιώθουμε πιο ήρεμοι, με τους ειδικούς ανά τον κόσμο όμως τώρα να προειδοποιούν πιο έντονα από ποτέ: «Προέβλεπε την εξέλιξη ενός νέου κύματος της πανδημίας». Τα μέτρα αποκλιμάκωσης της κρίσης προβληματίζουν πολιτικούς, εκπαιδευτικούς, επιστήμονες. «*Τις θα στελνει τα παιδιά του στο σχολείο τον Μάιο εάν κάτι τέτοιο αποφασιστεί*» αναρωτιόταν ο διευθυντής μεγάλου σχολικού συγκροτήματος που συνομίλησε με το «Το Βήμα». Μιλώντας τις προηγούμενες ημέρες για το θέμα σε ελληνικά μέσα ενημέρωσης, ο κ. Μόσιαλος αναφέρθηκε με προσοχή στο θέμα της διαχείρισης της κρίσης στον χώρο της εκπαίδευσης και προσέθεσε ότι εάν αρχίσουμε σήμερα τη συζήτηση για άνοιγμα των σχολείων, αυτό θα πρέπει να γίνει σταδιακά. Η αποκλιμάκωση των μέτρων όμως έχει πολλές πλευρές. Ιδού τι σκέφτεται σήμερα ο ίδιος για όλα αυτά, όπως τα είπε στο «Βήμα»:

Τελικά πώς τα καταφέραμε ως σήμερα στα θέματα διαχείρισης της πανδημίας;

«Συγκριτικά με άλλες χώρες της Νότιας, Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης, η Ελλάδα τα πήγαίνει καλά μέχρι σήμερα όσον αφορά τις εισαγωγές σε νοσοκομεία, τον αριθμό των διασωληνωμένων ασθενών και τον αριθμό των νοσημάτων που κατέληξαν λόγω της νόσου. Βέβαια, να θυμάμαστε πως τα στοιχεία στα οποία αναφερόμαστε αφορούν την πορεία της νόσου έως 14 με 18 ημέρες νωρίτερα. Είναι επομένως αναγκαίο να διατηρήσουμε αυτή την καλή μας εικόνα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, σίγουρα δε ως τα τέλη Απριλίου

ου, ή ακόμα και τις αρχές του επόμενου μήνα, πριν αποφασίσουμε για τακτικές αποκλιμάκωσης».

Αν τα καλά σενάρια λοιπόν επιβεβαιωθούν, τι σημαίνει αυτό για την αποκλιμάκωση των μέτρων;

«Αν και εφόσον επιβεβαιωθεί και διασφαλισουμε ότι υπάρχουν αντοχές στο σύστημα υγείας, η κυβέρνηση θα πρέπει να εξετάσει διάφορα σενάρια αποκλιμάκωσης των μέτρων αναφορικά με τη σταδιακή επανένταξη μέρους της οικονομικής δραστηριότητας, της εκπαιδευτικής διαδικασίας και πάντα με πρωταρχικό μέλημα την προστασία των ευπαθών ομάδων και των ηλικιωμένων».

Ποιο σενάριο είναι το επικρατέστερο;

«Αυτή τη στιγμή, λόγω της πορείας που προέκυψε από την καλή διαχείριση, έχουμε τη δυνατότητα μέσα στις επόμενες εβδομάδες να αποφασίσουμε ακριβώς πώς θα αποκλιμακώσουμε τα μέτρα και να επανακαθορίσουμε τις προτεραιότητές μας για την επόμενη φάση της διαχείρισης. Παραμένει κρίσιμο να συνεχίσουμε να προστατεύουμε όσο μπορούμε περισσότερο τους ηλικιωμένους και τις ευπαθείς ομάδες. Όταν κάποια στιγμή έχουμε επανεκκίνηση μερικής οικονομικής δραστηριότητας – ή και πλήρους σε ορισμένους τομείς – ή επάνοδο στην εκπαιδευτική δραστηριότητα, η προστασία των ευπαθών ομάδων και των ηλικιωμένων πρέπει να αποκτήσει ακόμη μεγαλύτερη προτεραιότητα για εμάς. Η προστασία ενδεχομένως πρέπει να δρομολογηθεί σε συνδυασμό με την τοπική αυτοδιοίκηση και με περαιτέρω πόρους.

Σε αυτό το σημείο, η τοπική αυτοδιοίκηση πρέπει να αναδυθεί ως κύριος φορέας εφαρμογής πολιτικής. Ταυτόχρονα, όμως, πρέπει να προβούμε σε ενίσχυση της τοπικής αυτοδιοίκησης, ώστε να καταφέρει να αντεπεξέλθει. Ακριβώς στη φάση της μερικής επανόδου θα χρειαστούμε περισσότερους ελέγχους, ώστε να μπορούμε να αντιμετωπίσουμε άμεσα και αποτελεσματικά τις μικρές τοπικές εξάρσεις της νόσου, όπως έγινε στην αρχική τη φάση (π.χ. στην περίπτωση της Αμαλιάδας). Οπότε στη δεδομένη φάση θα προχωρήσουμε με τα ίδια βήματα που κινήθηκαν αρχικά, δηλαδή ιχνηλάτηση και εντοπισμό επαφών. Όσο αποκλιμακώνει κανείς τα μέτρα σε αυτή

την αντίστοιχη κρίσιμη επόμενη φάση, είναι κρίσιμα σημασίας η συστηματική εποπτεία, ώστε να μην εξελισσονται και να μην επεκτείνονται νέες εστίες. Είναι βέβαια θετικό και υπέρ μας πως ως το τέλος Απριλίου έχουμε χρόνο να επεξεργαστούμε σενάρια και να οργανώσουμε τα επόμενα βήματα. Στη φάση που βρισκόμαστε κανείς δεν μπορεί να γνωρίζει ποιο σενάριο θα είναι το πιο αποδοτικό. Τουλάχιστον όχι πριν εξασφαλίσουμε έναν σχετικό έλεγχο της διασποράς της νόσου για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα».

Πόσο μπορούν ακόμη οι κοινωνίες μας να αντέξουν την απομόνωση;

«Όλοι το γνωρίζουμε πως οι αντοχές δεν μπορούν να είναι απεριόριστες. Αν θέλουμε να είμαστε ρεαλιστές, πρέπει να μιλήσουμε και για τα άλλα προβλήματα που πιθανώς θα δημιουργηθούν, ως συνέπεια του παρατεταμένου εγκλεισμού. Όπως η αύξηση των παρενεργειών των χρόνιων νοσημάτων, όπου μιλάμε για τους καρδιαγγειακές, τα όπλα με χρόνια προβλήματα, τους εμφραγματίες και άλλους που θα έχουν μειωμένη και λιγότερο αποτελεσματική πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Επίσης θα υπάρξει αύξηση των ψυχικών νοσημάτων, ιδιαίτερα του άγχους, των φαινομένων ενδοοικογενειακής βίας, αλλά και η αύξηση κατανάλωσης καπνού ή αλκοόλ. Ταυτόχρονα, οι χώρες που επενδύουν στον τουρισμό είναι προφανές ότι θα επηρεαστούν και θα πληγούν οικονομικά. Αυτή τη



Είναι θετικό και υπέρ μας πως ως το τέλος Απριλίου έχουμε χρόνο να επεξεργαστούμε σενάρια και να οργανώσουμε τα επόμενα βήματα. Στη φάση που βρισκόμαστε κανείς δεν μπορεί να γνωρίζει ποιο σενάριο θα είναι το πιο αποδοτικό

στιμή, και επειδή οι επιπτώσεις αυτής της κρίσης αναμένονται υψηλές, χρειάζονται δύο κινήσεις: σε παγκόσμιο επίπεδο ένα νέο πρόγραμμα, τύπου Μάρσαλ, για την τόνωση της παγκόσμιας οικονομίας και σε ευρωπαϊκό επίπεδο ένα συστηματικό πρόγραμμα τόνωσης των οικονομικών των χωρών-μελών της ΕΕ. Είναι ώστε να σχεδιάσουμε αποτελεσματικά την επιστροφή μας στην κανονικότητα».

Οπότε ποιο είναι το ρίσκο που θα αναγκαστούμε να πάρουμε τελικά;

«Δεν μπορείς να μην πάρεις ρίσκο όταν από εδώ που είμαστε κινείσαι για να επιστρέψεις στην οικονομική δραστηριότητα. Το ζητούμενο είναι να ζυγίσουμε τις επιπτώσεις κάθε ενέργειας και να μελετήσουμε εγκαίρως πόσο ρίσκο μπορούμε να πάρουμε κινούμενοι μέσα σε λογικά πλαίσια και δημιουργώντας ταυτόχρονα συνθήκες ασφάλειας για όλους όσους επιστρέφουν στη δουλειά τους. Σε αυτό το τελευταίο κομμάτι θα απαιτηθεί μια διαβούλευση μεταξύ ΓΣΕΕ, εργοδοτών και κυβέρνησης».

Με τα σχολεία τι πρέπει να γίνει;

«Αν κριθεί σκόπιμο και με βάση τις επιδημιολογικές μελέτες και τον έλεγχο της διασποράς της νόσου, η επιστροφή στα σχολεία θα είναι για ένα μικρό μόνο χρονικό διάστημα, για μερικές μόνο εβδομάδες μέχρι το τέλος της σχολικής χρονιάς. Πιστεύω πως η κυβέρνηση θα πάρει αποφάσεις με βάση τα αποτελέσματα της περαιτέρω συλλογής στοιχείων και λαμβάνοντας υπ' όψιν και τις πολιτικές άλλων χωρών που έχουν ελέγξει τη διασπορά της νόσου το επόμενο διάστημα».

Απειλεί αυτή η κρίση την ενότητα της ΕΕ;

«Δεν είδαμε την αναμενόμενη αλληλεγγύη σε ευρωπαϊκό επίπεδο, είναι η αλήθεια. Είδαμε όμως άλλα φαινόμενα, όπως ότι μερικές χώρες απαγόρευαν τις εισαγωγές, ή πως άλλες κλείστηκαν στα σύνορά τους. Δυστυχώς, όμως, δεν είδαμε ούτε ισχυρά αντανακλαστικά από την πλευρά της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Δεν μπορεί όμως η Ευρωπαϊκή Επιτροπή να υφίσταται αλλά ως παρατηρητής των εξελίξεων και καταγραφές γεγονότων. Η ΕΕ οφείλει να υπάρχει ώστε να δίνει λύσεις, ειδικά εν μέσω κρίσεων και τουλάχιστον σε ευρωπαϊκό επίπεδο».



ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΤΑΝΙΑ ΜΠΟΖΑΝΙΝΟΥ

Οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις επιθυμούν να επανεκκινήσουν την οικονομική δραστηριότητα αλλά υπάρχει ο κίνδυνος ενός δεύτερου κύματος της επιδημίας. Στην Αυστρία, που επέβαλε μέτρα απαγόρευσης κυκλοφορίας στις 16 Μαρτίου, τα μικρά καταστήματα θα ανοίξουν μεθαύριο Τρίτη, ενώ τα μεγαλύτερα την Πρωτομαγιά.

Τα εστιατόρια και τα καφέ ίσως ανοίξουν στα μέσα Μαΐου (θα επανεξεταστεί στα τέλη Απριλίου), ενώ τα σχολεία μάλλον θα ξαναοιούνται τον Σεπτέμβριο. Θα ισχύουν αυστηροί κανόνες για τις μάσκες, την κοινωνική απόσταση και τον αριθμό των ατόμων που επιτρέπεται να εισέρχονται ταυτόχρονα σε ένα μαγαζί (ένα ανά 20 τετραγωνικά).

Η Δανία, που επέβαλε lockdown στις 11 Μαρτίου, θα ανοίξει τους παιδικούς σταθμούς και τα δημοτικά σχολεία αυτή την Τετάρτη. Τα υπόλοιπα μέτρα θα παραμείνουν σε ισχύ τέσσερις ακόμα εβδομάδες. Οι επιχειρήσεις θα επαναλειτούργησουν σταδιακά. Η πρωθυπουργός Μέτε Φρέντερικσεν παρομοίωσε το εγχείρημα με ισορροπία σε τεντωμένο σκοινί: Αν σταθούμε ακίνητοι θα πέσουμε, αν προχωρήσουμε υπερβολικά γρήγορα θα πάνε όλα στραβά – δεν γνωρίζουμε πότε θα πατήσουμε σε στέρεο έδαφος.

Στη Νορβηγία, τα νηπιαγωγεία θα ανοίξουν με ταξί 20 και 27 Απριλίου και τα δημοτικά, οι τάξεις από πρώτη ως τετάρτη, από τις 27 Απριλίου. Η τηλεργασία θα συνεχιστεί. Στην Τσεχία, άνοιξαν την Πέμπτη μερικά καταστήματα



Υπάλληλος του δήμου στις Κάννες προμηθεύει με προστατευτικές μάσκες εργαζόμενη σε ορτοποιείο

λέει η κυρία Τζουλάκη. Η Σιγκαπούρη, το Χονγκ Κονγκ, η Ιαπωνία και σε κάποιον βαθμό η Νότια Κορέα είναι αντιμετώπιες με νέο κύμα της επιδημίας.

Αρση καραντίνας στην Ουχάν

Η Κίνα ήρε την Τετάρτη, ύστερα από περισσότερες από 10 εβδομάδες, την καραντίνα της Ουχάν, της πόλης των 11 εκατομμυρίων απ' όπου ξεκίνησε η πανδημία του COVID-19. Συνεχίζουν όμως να ισχύουν αυστηρά μέτρα για να εμποδιστεί η αναζωπύρωση της επιδημίας. Οι Αρχές παρατρύνουν τον κόσμο να μένει σπίτι όσο περισσότερο μπορεί, ενώ τα σχολεία παραμένουν κλειστά και τα εστιατόρια εξυπηρετούν μόνο στο χέρι ή πακέτο.

Τα μαγαζιά που ξανάνοιξαν στήνουν συχνά πάγκους έξω από την πόρτα τους ώστε οι πελάτες να μπορούν να εξυπηρετηθούν χωρίς να μπουν μέσα. Τα μέσα μαζικής μεταφοράς ξανάρχισαν να κυκλοφορούν, αν και συχνά έχουν λίγους επιβάτες. Για να μπει κάποιος στον σιδηροδρομικό σταθμό της Ουχάν, τείνει τον καρπό του για να του πάρουν τη θερμοκρασία και υποχρεούται να σκανάρει ένα barcode στο κινητό του: αν δεν έχει έρθει σε επαφή με κάποιο κρούσμα, ανάβει πράσινο φως. Αν ανάψει κόκκινο, πρέπει να μπει σε 14ήμερη προληπτική καραντίνα.

Καθώς η Ουχάν πραγματοποιεί πολλά τεστ εν όψει της άρσης της καραντίνας, περισσότεροι από 1 εκατομμύριο κάτοικοι βρέθηκαν θετικοί στον κορωνοϊό αν και ασυμπτωματικοί. Η πλειονότητα έκανε το τεστ για να επιστρέψει στην εργασία της αλλά μπορεί να το κάνει όποιος επιθυμεί – κοστίζει 27 ευρώ για δύο τεστ με 24ωρη διαφορά.

Επιχείρηση «συμβίωσης» με τον ιό η επόμενη φάση

Ακροβασία στο κενό η «αποσωλήνωση» των χωρών που έχουν μπει σε καραντίνα, ενώ παραμονεύει ο φόβος νέου κύματος

και χαλάρωσαν οι κανόνες για μη ομαδικά αθλήματα, όπως τζόκινγκ και ποδηλασία.

Μήνικε στη ζωή μας

Η επόμενη φάση μετά την καραντίνα δεν είναι η επιστροφή στην κανονικότητα. Είναι να μάθουμε να ζούμε με τον κορωνοϊό, πιθανώς για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα. «Οι επιδημιολόγοι προτείνουν για την επόμενη φάση να μην είναι οριζόντια τα μέτρα του lockdown, όπως τώρα, αλλά να προσαρμόζονται σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, συγκεκριμένους κλάδους της οικονομικής ζωής και ίσως σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές» λέει στο «Βήμα» η Ιωάννα Τζουλάκη, κα-

θηγήτρια Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και στην Ιατρική Σχολή του Imperial College στο Λονδίνο.

«Πρέπει επίσης να υπάρχουν εκτιμημένα τεστ για να γίνεται γρήγορη διάγνωση των κρουσμάτων αλλά, επειδή δεν γίνεται να εξετάζονται όλοι συνέχεια, μπορούν να είναι στοχευμένα σε ομάδες που εκτίθενται περισσότερο στον ιό, όπως οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας».

Εφαρμογές στα κινητά

Ένα άλλο μέτρο είναι «η χρήση εφαρμογών στα κινητά και της τεχνολογίας ούτως ώστε να μπορούμε να βρίσκουμε πιο εύκολα ανθρώπους που έχουν συμπτώματα και στη συνέ-

χεια να χρησιμοποιούμε την τεχνολογία αυτή για να βλέπουμε τις κινήσεις τους και να απομονώνουμε τις επαφές τους».

Μια τέτοια εφαρμογή εξετάζει η Γαλλία. Θα την κατεβάξει εθελοντικά όποιος επιθυμεί στο κινητό του και, αν διαγνωστεί με τον κορωνοϊό, θα μπορούν να εντοπιστούν και να απομονωθούν όλες οι επαφές του.

«Τα τεστ αντισωμάτων θα μπορούσαν να είναι πάρα πολύ χρήσιμα. Ακριβώς επειδή υποψιαζόμαστε ότι έχει νοσήσει ένα μέρος του πληθυσμού που δεν το γνωρίζουμε, με αυτά τα τεστ θα μπορούσαμε να βρούμε ποιους έχουν ανοσία εκείνη τη χρονική στιγμή και έτσι να αποκτήσουν ένα είδος «πάσου» για να κυκλοφο-

ρουν, να πάνε στη δουλειά τους. Το πρόβλημα είναι ότι αυτή τη στιγμή δεν έχουμε τέτοια αξιόπιστα τεστ και η Αγγλία ακυρώνει εκείνα που παρήγγειλε [ο.ο.: από την Κίνα] και ζητάει επιστροφή των χρημάτων της» συνεχίζει η κυρία Τζουλάκη.

«Στην Ευρώπη παρατηρούμε ότι τα κρούσματα στις περισσότερες χώρες σταδιακά μειώνονται και, αν όλα συνεχιστούν έτσι, λογικά κάποια στιγμή θα είναι ελάχιστα. Αυτό όμως συμβαίνει επειδή είμαστε σε lockdown. Μόλις αρθεί το lockdown, ενδέχεται να αυξηθούν πάλι. Πρέπει να βρισκόμαστε σε συνεχή εγρήγορση για να εντοπίζουμε γρήγορα τα όποια νέα κρούσματα και τις επαφές τους»



Του ΝΙΚΟΥ ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΗ

Ανεβαίνει συνεχώς ο αριθμός των θυμάτων του κορωνοϊού στη χώρα μας. Πάνω από 90 νεκροί και περισσότερα από 2.000 επιβεβαιωμένα κρούσματα είναι ο μέχρι στιγμής απολογισμός του φονικού ιού στην Ελλάδα.

Σε καραντίνα οικισμός Ρομά στη Λάρισα

Με ενισχυμένες αστυνομικές δυνάμεις επιτηρείται σημαντικό τμήμα της συνοικίας Ρομά της Νέας Σμύρνης στη Λάρισα, η οποία βρίσκεται σε καραντίνα μετά την ανακοίνωση ότι 21 άνθρωποι που ζουν εκεί βρέθηκαν θετικοί στον κορωνοϊό. Η καραντίνα στη συγκεκριμένη συνοικία επηρεάζει συνολικά 5.000 πολίτες. Η απόφαση βρίσκει τους κατοίκους της Νέας Σμύρνης έντονα προβληματισμένους, καθώς η κατάσταση στον οικισμό χαρακτηρίζεται εξαιρετικά δύσκολη.

Εν τω μεταξύ, σε καραντίνα τίθεται και η δομή προσφύγων στο Κουτούχερο της Λάρισας, καθώς διαπιστώθηκε πως ο Ρομά που είχε νοσήσει, είχε έρθει σε επαφή με αλλοδαπούς που διαμένουν στο συγκεκριμένο κέντρο.

Τσιόδρας: Μην φοράτε γάντια στα χέρια

«Υπάρχουν λίγες ενδείξεις που αναφέρουν ότι η χρήση των γαντιών προσφέρει προστασία από τον ιό. Η αδιάκριτη χρήση τους είναι σε μεγάλο βαθμό μάταια και μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερο κακό. Τα γάντια μίας χρήσης μπορεί εύκολο να οκιστούν και να θέσουν σε κίνδυνο τα άτομα που φοράει», ανέφερε ο κ. Τσιόδρας.

«Επίσης μπορεί να μας οδηγήσει στο ελλιπές πλύσιμο των χεριών. Ο ιός μπορεί να μολύνει τα γάντια με τον ίδιο τρόπο που μολύνει τα χέρια.

Τέλος θα πρέπει να πάψουμε να τα φοράμε στις εξωτερικές δραστηριότητες. Ο Π.Ο.Υ. δεν υποστηρίζει τη χρήση ως μέτρο πρόληψης. Ας τα αφήσουμε στο υγειονομικό προσωπικό», πρόσθεσε ο λοιμωξιολόγος.

«Αλαλούμ» με το άνοιγμα των εκκλησιών τη Μεγάλη Εβδομάδα

Σε αναδιπλωση προχώρησε η Ιερά Σύνοδος αναφορικά με τα «ωράρια για ανοιχτές εκκλησίες» κατά την διάρκεια της Μεγάλης Εβδομάδας, με την έκδοση διευκρινιστικής εγκυκλίου.

Ενώ σε προηγούμενη εγκύκλιο έλεγε ότι οι Εκκλησίες θα ανοίξουν από Μεγάλη Δευτέρα μέχρι Μεγάλη Παρασκευή για τέσσερις, και ο εκπρόσωπος της Μητροπολιτικής Ιερόθεως υποστήριξε ότι θα φροντίσει το προσωπικό των ναών να μην υπάρχει



Υγειονομική «βόμβα» κορωνοϊού σε καταυλισμό Ρομά στη Λάρισα

συνωστισμός, τελικά προχώρησε σε διευκρινιστική δήλωση. Στην εγκύκλιο διευκρινίζεται πως τη Μεγάλη Εβδομάδα το ωράριο αφορά αποκλειστικά τους ιερείς και το απαραίτητο προσωπικό των εκκλησιών για την τέλεση των λειτουργιών και όχι τους πιστούς.

Η «ατομική λατρεία» και η αμνηχανία απέναντι στην Εκκλησία

Μόνο ως αμνηχανία της κυβέρνησης απέναντι στην Εκκλησία μπορεί να εκληφθεί η αναφορά Πέτσα στη δυνατότητα των να ασκήσουν «ατομική λατρεία» στις... κλειστές Εκκλησίες, ενόψει Πάσχα.

Δεν υπάρχει η αντίστοιχη πρόβλεψη στο 13033 ή στις βεβαιώσεις μετακίνησης, ωστόσο στο γυρισμό από την άσκηση ή το σούπερ μάρκετ μπορεί κανείς να περάσει από την εκκλησία για «ατομική λατρεία». Τουλάχιστον αυτό δήλωσε ο κυβερνητικός εκπρόσωπος, μεταξύ άλλων.

Σύμφωνα με τον κ. Πέτσα «μπορεί κάποιος όταν κάνει κάποια άλλη έξοδο από το σπίτι του, για λόγους που δικαιολογούν αυτήν την έξοδο, να περάσει για ατομική λατρεία και από την εκκλησία της ενορίας του», όπως είπε.

Αντίδραση ΣΥΡΙΖΑ

Δεν άργησε να έρθει και η αντίδραση από τον ΣΥ.ΡΙΖ.Α. «Ο κυβερνητικός εκπρόσωπος διέπραξε ένα σοβαρότατο ατόπημα. Στην ουσία προέτρεψε τους πολίτες να στείλουν μήνυμα για δήθεν άλλη έξοδό τους, προκειμένου να παρακάμψουν τα περιοριστικά μέτρα και να πάνε τη Μεγάλη Εβδομάδα στις εκκλησίες, ενώ λίγο αργότερα θυμήθηκε ότι οι πολίτες πρέπει να μείνουν σπίτι. Το σφάλμα αυτό αποκαλύπτει τη μικροκομματική αντίληψη και τη διγλωσσία της κυβέρνησης», δήλωσε ο Αλέξης Χαρίτοπος. Μάλιστα ο εκπρόσωπος Τύπου της αξιωματικής αντιπολίτευσης ανέφερε χαρακτηριστικά πως «οι μικροπολιτικές σκοπιμότητες βλάπτουν τη δημόσια υγεία».

Κικίλιας: Ήδη εξετάζουμε ποια μέτρα μπορούμε ενδεχομένως να πάρουμε πίσω τον Μάιο

Το τέλος Απριλίου, και για την ακρίβεια την 27η Απριλίου, προσδιόρισε ο Βασίλης Κικίλιας, ως την ημέρα που θα επαναξιολογηθούν τα μέτρα που έχουν ληφθεί για τον περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού στη χώρα μας.

«Ως εκείνη την ημέρα έχουμε πάρει μέτρα. Δεν θα κρυφτώ πίσω από το δάχτυλό μου, ήδη επεξεργαστήσαμε, και οφείλουμε να το κάνουμε, έχουμε κάνει μια προεργασία με βάση τις εισηγήσεις των επιστημόνων, ποια είναι τα μέτρα, αυτά που ενδεχομένως από τον επόμενο μήνα θα μπορούσαμε, αν συνεχίσει να πηγαίνει καλά η επιδημιολογική καμπύλη, σιγά-σιγά και λελογισμένα να αρχίσουμε να παίρνουμε πίσω».

Κλειστά μέχρι τις 10 Μαΐου τα σχολεία

Ως τις 10 Μαΐου παρατείνεται το κλείσιμο των σχολείων και εκπαιδευτικών δομών της χώρας με Κοινή Υπουργική Απόφαση που δημοσιεύτηκε. Μετά τις διακοπές του Πάσχα θα αποφασιστεί εάν τελικά θα ανοίξουν ξανά φέτος τα σχολεία της χώρας ή όχι, οπότε θα πάμε κατευθείαν στις πανελλαδικές εξετάσεις.

Ανακοινώθηκε η αναπροσαρμοσμένη ύλη των Πανελλαδικών

Σε ό,τι αφορά τις Πανελλαδικές Εξετάσεις, το υπουργείο ανακοίνωσε τον επανακαθορισμό της εξεταστέας ύλης για την εισαγωγή στην Τριτοβάθμια

Εκπαίδευση, με αναλογική μείωση σε όλα τα πανελλαδικά εξεταζόμενα μαθήματα στην Γ' τάξη του συνόλου των Γενικών και Επαγγελματικών Λυκείων της χώρας, σύμφωνα με την πρόοδο που είχε πραγματοποιηθεί στη διδασκαλία της ύλης, μέχρι την ημερομηνία που αναστάλην καθολικά η λειτουργία των σχολείων.

Περισσότεροι οι θάνατοι από γρίπη παρά από κορωνοϊό

ΜΑΚΡΥΣ είναι ο κατάλογος των θυμάτων από τους ιούς στη χώρα μας, καθώς, εκτός από τους θανάτους που καταγράφονται καθημερινά από τον κορωνοϊό, την εβδομάδα που μας πέρασε σημειώθηκαν και έξι νέοι θάνατοι από γρίπη. Έτσι το σύνολο των θανάτων της εποχικής γρίπης στη χώρα έφτασε τους 105.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ **Σελ.:** 6 **Ημερομηνία έκδοσης:** 12-04-2020
Επιφάνεια: 972.55 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Μια παγκόσμια προσέγγιση για την καταπολέμηση του COVID-19

Του **ΜΠΙΑ ΓΚΕΪΤ***
Άρθρο αποκλειστικά στην «Κ» για την Ελλάδα

Τις τελευταίες εβδομάδες έχω μιλήσει με δεκάδες ειδικούς για τον COVID-19 και υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η ασθένεια κάνει διακρίσεις, με διάφορους τρόπους: σκοτώνει τους ηλικιωμένους συχνότερα απ' ό,τι τους νέους, τους άνδρες συχνότερα από τις γυναίκες και επηρεάζει δυσανάλογα τους φτωχούς. Αλλά ιδού κάτι για το οποίο δεν έχω δει κανένα αντίστοιχο στοιχείο: ότι ο COVID-19 κάνει διακρίσεις με βάση την εθνικότητα. Ο ιός δεν ενδιαιρείται για τα σύνορα.

Το αναφέρω αυτό επειδή από τη στιγμή που ο κόσμος έμαθε για αυτόν τον ιό στις αρχές Ιανουαρίου, οι κυβερνήσεις επικεντρώθηκαν στις δικές τους εθνικές απαντήσεις – πώς μπορούν να προστατεύσουν τους ανθρώπους που ζουν μέσα από τα σύνορά τους. Και αυτό είναι κατανοητό. Αλλά με έναν τόσο μοιραστικό και ευρέως διαδεδομένο ιό, οι ηγέτες πρέπει επίσης να αναγνωρίσουν ότι, εφόσον υπάρχει κάπου COVID-19, αυτό αφορά τους ανθρώπους παντού.

Ο COVID-19 δεν έχει πιάσει ακόμη πολλές χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Δεν είμαστε βέβαιοι για ποιον λόγο. Αλλά αυτό που ξέρουμε είναι ότι η ασθένεια τελικά θα εξαπλωθεί ευρέως σε αυτά τα έθνη, και χωρίς περισσότερη βοήθεια, τα κράτη και οι θάνατοι θα είναι πιθανώς χειρότερα από σιδηρούς έχουμε δε μέχρι στιγμής. Σκεφτείτε το εξής: ο COVID-19 έχει κατακλύσει πόλεις όπως η Νέα Υόρκη, αλλά τα νούμερα δείχνουν ότι ακόμη και ένα **νσοκομείο** του Μανχάταν έχει περισσότερα κρεβάτια εντατικής φροντίδας από τις περισσότερες αφρικανικές χώρες. Εκκατομύρια θα μπορούσαν να πεθάνουν.

Δεν χρειάζεται να ζείτε σε μια αναπτυσσόμενη χώρα για να ανησυχήσετε ότι αυτό μπορεί να σας επηρεάσει. Ακόμη και αν τα πλούσια έθνη επιτύχουν να επιβραδύνουν την ασθένεια τους επόμενου μήνα, ο COVID-19 θα μπορούσε να επιστρέψει αν η πανδημία παραμείνει αρκετά σοβαρή αλλού. Είναι πιθανώς μόνο θέμα χρόνου προτού ένα μέρος του πλανήτη μολύνει ξανά κάποιο άλλο.

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο χρειαζόμαστε μια παγκόσμια προσέγγιση για την καταπολέμηση αυτής της νόσου. Το πώς αυτή διαμορφώνεται σίγουρα θα αλλάξει, καθώς εξελίσσεται η πανδημία. Αλλά υπάρ-



«**Ηδη αναπτύσσονται** οκτώ δυνητικά εμβόλια για τον COVID-19 και οι ερευνητές αισθάνονται βέβαιοι ότι θα έχουν έτοιμο τουλάχιστον ένα μέσα σε 18 μήνες. Το χρονοδιάγραμμα αυτό, ωστόσο, εξαρτάται από τη χρηματοδότηση. Πολλά έθνη έχουν συνεισφέρει τις τελευταίες δύο εβδομάδες στον Συνασπισμό για τις Καινοτομικές Επιδημιολογικές Ετοιμότητες, αλλά χρειάζονται τουλάχιστον 2 δισ. δολάρια για το έργο του. Οι ηγέτες του G20 πρέπει τώρα να αναλάβουν δεσμεύσεις».

Οποιοδήποτε εμβόλιο COVID-19 πρέπει να χαρακτηριστεί «παγκόσμιο δημόσιο αγαθό» και να παραμείνει προσιτό και προσβάσιμο σε όλους.

χουν τουλάχιστον τρία βήματα τα οποία οι παγκόσμιοι ηγέτες –ιδίως εκείνοι που συμμετέχουν στο G20– μπορούν να κάνουν αμέσως τώρα.

Το πρώτο είναι να διασφαλίσουν ότι οι παγκόσμιοι πόροι για την καταπολέμηση αυτής της πανδημίας κατανέμονται αποτελεσματικά – πράγματα όπως μάσκες, γάντια και διαγνωστικά τεστ. Τελικά, ελπίζουμε ότι θα είναι αρκετά για όλους. Αλλά από τη στιγμή που η παγκόσμια προσφορά είναι περιορισμένη, χρειάζεται να κάνουμε δύσκολες επιλογές με εξυπνούς τρόπους. Δυστυχώς, για την ώρα, αυτό δεν συμβαίνει πάντα.

Υπάρχουν κάποια ζητήματα στα οποία οι ηγέτες αρχίζουν να συμφωνούν – για παράδειγμα, ότι οι υγειονομικοί εργαζόμενοι της πρώτης γραμμής θα πρέπει να εξεταστούν πρώτοι και να έχουν κατά προτεραιότητα πρόσβαση σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας. Αλλά σκεφτείτε τις επιλογές που κάνουμε σε μεγαλύτερη κλίμακα: Πώς αυτές οι μάσκες και

τα τεστ κατανέμονται σε μια κοινότητα ή σε ένα έθνος έναντι κάποιου άλλου; Αυτή τη στιγμή η απάντηση οδηγεί συχνά σε μια προβληματική ερώτηση: Ποιος είναι ο πλειοδότης;

Είμαι ένας μεγάλος υποστηρικτής του καπιταλισμού – αλλά κάποιες αγορές απλώς δεν λειτουργούν καλά. Αλλά σε μια πανδημία και η αγορά για τις προμήθειες διάσωσης είναι ένα προφανές παράδειγμα. Ο ιδιωτικός τομέας έχει να διαδραματίσει έναν σημαντικό ρόλο, αλλά αν η στρατηγική μας για την καταπολέμηση του COVID-19 μετατραπεί σε έναν πόλεμο πλειοδοσίας μεταξύ των χωρών, τότε αυτή η ασθένεια θα σκοτώσει πολύ περισσότερους ανθρώπους απ' ό,τι θα έκανε σε διαφορετική περίπτωση.

Πρέπει να διαθέσουμε πόρους με βάση τη **δημόσια υγεία** και τις ιατρικές ανάγκες. Υπάρχουν πολλοί βετεράνοι των επιδημιών Εμπολα και HIV που μπορούν να βοηθήσουν να χαράξουμε τις κατευθυντήριες γραμμές για το πετύχουμε, και οι ηγέτες τόσο των αναπτυσσόμενων όσο και των αναπτυσσόμενων χωρών πρέπει να συνεργαστούν με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και τους εταίρους για να τις καταγράψουν. Στη συνέχεια, όλα τα έθνη που συμμετέχουν πρέπει να συμφωνήσουν δημόσιας με αυτές τις οδηγίες, ώστε όλοι να είναι υπάλογοι. Αυτές οι συμφωνίες θα είναι ιδιαίτερα σημαντικές όταν

θα γίνει τελικά διαθέσιμο ένα εμβόλιο για τον COVID-19, διότι ο μόνος τρόπος με τον οποίο μπορούμε να τερματίσουμε απολύτως αυτήν την πανδημία είναι η ανοσοποίηση των ανθρώπων απέναντί της.

Αυτό με φέρνει στο δεύτερο βήμα που πρέπει να κάνουν οι ηγέτες: να δεσμευθούν στην αναγκαία χρηματοδότηση R&D (έρευνα και ανάπτυξη) για την παρασκευή ενός εμβολίου.

Εκουν υπάρχει πολύ λίγες θετικές ιστορίες για τον COVID-19, αλλά μία από αυτές αφορά την επιστήμη. Πριν από τρία χρόνια, το ίδρυμά μας, το Wellcome Trust, και διάφορες κυβερνήσεις θέσπισαν τον Συνασπισμό για τις Καινοτομικές Επιδημιολογικές Ετοιμότητες (CEPI). Ο στόχος ήταν να επιταχύνουμε τη διαδικασία της δοκιμής εμβολίων και να χρηματοδοτήσουμε νέους, γρηγορότερους τρόπους ανάπτυξης ανοσοποιήσεων. Αν ένας νέος ιός επιρρέει να αρχίσει να εξαπλώνεται σε ολόκληρο τον κόσμο, θέλαμε να είμαστε έτοιμοι.

Ο CEPI ήδη αναπτύσσει τουλάχιστον οκτώ δυνητικά εμβόλια για τον COVID-19 και οι ερευνητές αισθάνονται βέβαιοι ότι θα έχουν έτοιμο τουλάχιστον ένα μέσα σε 18 μήνες. Αυτό θα ήταν το πιο σύντομο χρονικό διάστημα που θα έχει χρειαστεί ποτέ ο άνθρωπος από τη στιγμή που είδε ένα εντελώς καινούργιο παθόγονο μέχρι τη στιγμή που ανέπτυξε ένα εμβόλιο εναντίον του.

Το χρονοδιάγραμμα αυτό, ωστόσο, εξαρτάται από τη χρηματοδότηση. Πολλά έθνη έχουν συνεισφέρει στον CEPI τις τελευταίες δύο εβδομάδες, αλλά ο συνασπισμός χρειάζεται τουλάχιστον 2 δισ. δολάρια για το έργο του. Αυτό είναι μόνο χονδρικό το νούμερο – η καινοτομία είναι μια απρόβλεπτη επιχείρηση – αλλά οι ηγέτες του G20 πρέπει τώρα να αναλάβουν ουσιαστικές δεσμεύσεις.

Θα πρέπει επίσης να αναγνωρίσουν ότι αυτή η χρηματοδότηση είναι μόνο για τη δημιουργία του εμβολίου και όχι για την παραγωγή ή την παράδοσή του, που θα απαιτήσουν ακόμη περισσότερα χρήματα και προγραμματισμό. Αυτό είναι το τρίτο θέμα που θα πρέπει να αρχίσει να σκέφτεται το G20.

Δεν είμαστε σίγουροι ακόμη για το ποια εμβόλια θα είναι τα πιο αποτελεσματικά και το καθένα απαιτεί μοναδική τεχνολογία για τη δημιουργία του. Αυτό σημαίνει ότι τα έθνη πρέπει να επενδύσουν τώρα σε πολλά διαφορετικά είδη εγκαταστάσεων παραγωγής, γνωρίζοντας ότι κάποια δεν θα χρησιμοποιηθούν ποτέ. Διαφορετικά, θα χάσουμε μήνες από τη στιγμή που το εργαστήριο θα αναπτύξει μια ανοσοποίηση, περιμένοντας τον σωστό παραγωγό ώστε να αποκτήσει την απαιτούμενη κλίμακα.

Ενα άλλο στοιχείο που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι το κόστος: εάν

ο ιδιωτικός τομέας είναι πρόθυμος να βγει μπροστά και να φτιάξει αυτό το εμβόλιο, για παράδειγμα, δεν θα πρέπει να χάσει χρήματα για να το κάνει. Ταυτόχρονα, οποιοδήποτε εμβόλιο για τον COVID-19 πρέπει να χαρακτηριστεί «παγκόσμιο δημόσιο αγαθό» και να παραμείνει προσιτό και προσβάσιμο σε όλους. Ευτυχώς, υπάρχουν οργανώσεις όπως η Gavi, η Συμμαχία Εμβολίων, η οποία έχει μακρά ιστορία να βοηθάει τα έθνη χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος ώστε να έχουν πρόσβαση σε κρίσιμους εμβολιασμούς.

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, σε μεγάλο βαθμό χάρη στην υποστήριξη από το Ηνωμένο Βασίλειο, η Gavi συνεργάστηκε με τον ΠΟΥ και τη UNICEF για την εισαγωγή 13 νέων εμβολίων, συμπεριλαμβανομένου του εμβολίου για τον Εμπολα, στις 73 φτωχότερες χώρες του κόσμου. Είναι πρόθυμοι και ικανοί να κάνουν το ίδιο με ένα εμβόλιο για τον COVID-19, αλλά και αυτοί χρειάζονται περισσότερη χρηματοδότηση. Συγκεκριμένα, η Gavi θα χρειαστεί 7,4 δισ. δολάρια για τα επόμενα πέντε χρόνια – και αυτό είναι μόνο για να διατηρήσει την τρέχουσα προσπάθεια ανοσοποίησης. Η παράδοση εμβολίου για τον COVID-19 θα κοστίζει ακόμη περισσότερο.

Αυτές οι ετικέτες τιμών, πολλών δισεκατομμυρίων δολαρίων, ίσως φαίνονται πολλά χρήματα – ιδίως σε μια εποχή κατά την οποία ολόκληρες οικονομίες επιβραδύνουν. Αλλά δεν είναι τίποτα σε σύγκριση με το κόστος μιας πρόχειρης προσπάθειας ανοσοποιήσεων και μιας πιο μακράς εξάρσης.

Εδώ και 20 χρόνια ζητώ από τους παγκόσμιους ηγέτες να επενδύσουν στην υγεία των φτωχότερων ανθρώπων του κόσμου. Εχω υποστηρίξει ότι ήταν το σωστό – και είναι. Αλλά οι πανδημίες μάς θυμίζουν ότι η βοήθεια προς τους άλλους δεν είναι απλώς το σωστό. Είναι και το έξυπνο.

Η ανθρωπότητα, εξάλλου, δεν συνδέεται μόνο με κοινές αξίες και κοινωνικούς δεσμούς. Είμαστε επίσης συνδεδεμένοι βιολογικά, μέσα από ένα μικροσκοπικό δίκτυο μικροβίων που συνδέει την υγεία του ενός με την υγεία όλων των υπολοίπων.

Σε αυτή την πανδημία είμαστε όλοι συνδεδεμένοι. Αντίστοιχα πρέπει να είναι και η απάντησή μας.

* Ο κ. Μπια Γκέιτς είναι συμπρόεδρος του Bill & Melinda Gates Foundation και συνιδρυτής της Microsoft.



Τα «τραύματα» των γιατρών θα φανούν αργότερα

Συνέντευξη στη **ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΚΑΚΑΟΥΝΑΚΗ**

Την περασμένη εβδομάδα ο Στίβεν Ξενάκης, ψυχίατρος και ταξίαρχος ε.α. του αμερικανικού στρατού, ξεκίνησε να συντάσσει ένα πρόγραμμα για ένα από τα μεγαλύτερα **βοσοκομεία** του Κονέκτικατ. Κάτι σαν οδηγό για τα μέλη της διοίκησης, στην προσπάθειά τους να προστατεύσουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οχι από τον ιό, αλλά από το τεράστιο ψυχολογικό βάρος που μπορεί να τους δημιουργήσει. «Πέρα από το ρίσκο του να μολυνθούν, έχουν να αντιμετωπίσουν πρωτόγνωρες καταστάσεις οι οποίες μπορεί να τους κάνουν να νιώσουν ανήμποροι και απελπισμένοι και, χωρίς την κατάλληλη υποστήριξη, να τους προκαλέσουν μακροπρόθεσμα άγχος ή κατάθλιψη», εξηγεί στην «Κ».

Ο Στίβεν Ξενάκης –ή Σταμάτης, όπως σπεύδει να προσθέσει θέλοντας να τονήσει την ελληνική του καταγωγή (οι παππούδες του είχαν μεταναστεύσει από τη Χίο)– είναι ίσως από τους πλέον κατάλληλους για το συγκεκριμένο εγχείρημα. Έχει προσωπική εμπειρία από τη μοναδική κατάσταση που μπορεί να συγκριθεί με τις τωρινές άγριες συνθήκες στα **βοσοκομεία**: από τον πόλεμο. «Ανέκαθεν, οι στρατιώτες μας και οι ηγέτες τους έπρεπε να παλέψουν με τις θηκές και δεοντολογικές διαστάσεις των πράξεών τους, ιδιαίτερα όταν καλούνταν να αποφασίσουν ποιος ζει ή ποιος πεθαίνει. Δυστυχώς, αντίστοιχες καταστάσεις καλούνται να αντιμετωπίσουν τώρα και οι γιατροί. Είναι σαφές πως έχουμε να κάνουμε με έναν πόλεμο».

Ο κ. Ξενάκης θεωρεί πως όπως έκαναν και στο μέτωπο του πολέμου, έτσι και τώρα, κάθε διοίκηση **βοσοκομείου** οφείλει κατ' αρχάς

να επεξεργαστεί και να γνωρίζει όλα τα πιθανά σενάρια που μπορεί να κληθεί να αντιμετωπίσει: «Είναι σαφές, για παράδειγμα, πως θα υπάρξουν περιπτώσεις όπου οι αναπνευστήρες δεν θα επαρκούν. Ποιος θα σωθεί όταν δεν μπορούν όλοι να σωθούν και ποιος, πώς το αποφασίζει; Η λήψη τέτοιων δύσκολων αποφάσεων από γιατρούς μπορεί να οδηγήσει σε αυτό που ονομάζουμε ηθική βλάβη: ένα αίσθημα δυσφορίας για πράξεις ή παραλείψεις που παραβιάζουν τους ηθικούς και δεοντολογικούς κώδικες του ατόμου».

Διευκρινίζει πως σίγουρα θα υπάρχουν διαφορετικών ειδών αντιδράσεις. «Το βλέπαμε και στον στρατό, πάντα υπήρχαν εκείνοι που πυροβολούσαν και απλά μετά το ξηνούσαν. Αλλά ακόμα και για εκείνους –και αντίστοιχα τώρα για τους γιατρούς που ίσως μοιάζουν πιο αποστασιοποιημένοι– μπορεί το τραύμα να βγει σε μεταγενέστερο χρόνο».

Η δύσκολη απόφαση

Ο κ. Ξενάκης έδωσε το παράδειγμα ενός γιατρού που αναγκάζεται να αφαιρείται από έναν ασθενή τον αναπνευστήρα. Τα παιδιά του τον ικετεύουν να δώσει στον πατέρα τους ακόμη μία ευκαιρία να ζήσει. Βασισμένος στους υπολογισμούς του, ο γιατρός παίρνει τη δύσκολη απόφαση και ο ασθενής πεθαίνει. Μία δεκαετία αργότερα όμως, ο δικός του πατέρας γίνεται 70 ετών και τότε εκείνη η απόφαση μπορεί να τον στοιχειώσει. Πώς μπόρεσε τότε να το κάνει;

Σύμφωνα με τον κ. Ξενάκη, επίσης απαραίτητο είναι το **βοσοκομείο** να έχει δημιουργήσει σαφούς κανονισμούς και πρωτόκολλα για τα πάντα. «Αυτό διίνει



Ο Στίβεν Ξενάκης, ψυχίατρος και ταξίαρχος ε.α. του αμερικανικού στρατού, συντάσσει πρόγραμμα για την ψυχική προστασία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.



Χωρίς την κατάλληλη υποστήριξη, οι εργαζόμενοι στα βοσοκομεία κινδυνεύουν μακροπρόθεσμα να πάθουν κατάθλιψη.

μία αίσθηση τάξης σε μια κατά τα άλλα χαοτική κατάσταση. Για παράδειγμα, την απόφαση για το ποιος παίρνει αναπνευστήρα ή από ποιον αφαιρείται δεν την παίρνουν οι θεράποντες γιατροί αλλά μια ανεξάρτητη επιτροπή. Αυτό σίγουρα βοηθάει, δεν σημαίνει βέβαια πως



«Ανέκαθεν, οι στρατιώτες έπρεπε να παλέψουν με τις ηθικές διαστάσεις των πράξεών τους, ιδιαίτερα όταν καλούνταν να αποφασίσουν ποιος ζει ή ποιος πεθαίνει. Δυστυχώς, αντίστοιχες καταστάσεις καλούνται να αντιμετωπίσουν τώρα και οι γιατροί. Είναι σαφές πως έχουμε να κάνουμε με έναν πόλεμο».

ο γιατρός μπορεί να αποβάλει το αίσθημα ευθύνης. Γι' αυτό, όπως λέει, είναι σημαντικό η διοίκηση κατ' αρχήν να κατανοεί το βάρος που επιφορτίζονται οι γιατροί και να τους στηρίξει.

«Εάν π.χ. ένας ασθενής πεθάνει αφού ο γιατρός τον βγάλει από τον αναπνευστήρα, καλό θα ήταν ο συγκεκριμένος γιατρός να βγει από το "μέτωπο" έστω και για λίγη ώρα. Επίσης, σημαντικό είναι να καλλιέργειται μια κουλτούρα ώστε εάν θέλουν, θα μπορούν να μιλήσουν για αυτό που βιώνουν. Η «κάθαρση», εξηγεί, «μπορεί να βοηθήσει».

Ολοκληρώνοντας τη διαδικτυακή μας συνάντηση και με σπαστά ελληνικά μου είπε πόσο εντυπωσιασμένος είναι με τον τρόπο αντιμετώπισης της πανδημίας στην Ελλάδα αλλά και την αγάπη του για τη χώρα μας που τη νιώθει και λίγο

δική του – πριν από δύο χρόνια, στα εβδομυκοντά του γενέθλια, έμεινε για ένα μήνα στη Χίο, θέλοντας να γνωρίσει καλύτερα τον τόπο καταγωγής της οικογένειάς του. Αποχαριτεστηκάμε με την ευχή πως σύντομα θα μπορέσει να μας επισκεφθεί ξανά.

Οι δύσκολες απαντήσεις

Το άλλο εξίσου δύσκολο κεφάλαιο στον οδηγό που συντάσσει αφορά την επικοινωνία γιατρών με τις οικογένειες των ασθενών. Ξεροντας πως μπορεί να ειπωθούν πολύ σκληρές κουβέντες, επεξεργάζεται στο χαρτί πιθανούς διαλόγους με την ελπίδα να βοηθήσει τους γιατρούς να απαντήσουν. «Για παράδειγμα, σε κάποιον που τον κατηγορεί πως το παίζει θεός, αποφασίζοντας εάν ο δικός του θα ζήσει ή θα πεθάνει, θα τον συμ-

βούλευα να απαντήσει πως ήταν μια εξαιρετικά δύσκολη απόφαση αλλά πως δεν την έχει πάρει μόνος του, δεν θα μπορούσε ποτέ να την πάρει μόνος του – και εδώ βοηθάει η ύπαρξη των επιτροπών». Συμβουλεύει επίσης τους γιατρούς να δείξουν κατανόηση στον πόνο τους και –γιατί όχι– να μοιραστούν και εκείνοι τον δικό τους πόνο και την αγωνία για το τι συνέβη.

Θεωρεί πάντως πως είναι σημαντικό να μην καταλήξουμε να παθολογούμε τις αντιδράσεις των γιατρών: «Είναι απολύτως φυσιολογικές και αναμενόμενες. Το περίεργο θα ήταν οι γιατροί μας να μην αντιδρούσαν. Το ζητούμενο των προγραμμάτων που ετοιμάζουμε είναι να τους βοηθήσουμε σε πρώτη φάση να κάνουν την εξαιρετικά δύσκολη δουλειά τους όσο καλύτερα μπορούν», καταλήγει.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 12-04-2020
Επιφάνεια: 1167.07 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αυτός ο ιός δεν θα εξαλειφθεί εύκολα

Η Ευφροσύνη Γκρανιά - Κλώτσα, διευθύντρια της Κλινικής Λοιμωξιολογίας στο νοσοκομείο του Cambridge, μιλάει στην «Κ»

Συνέντευξη στην ΤΑΣΟΥΛΑ ΕΠΤΑΚΟΙΛΗ

Μεγάλωσε στο Αργος. Αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών το 1997 και, αμέσως μετά το αγροτικό της, έφυγε για τις ΗΠΑ. Ελάβε την ειδικότητα της Παθολογίας στη Φιλαδέλφεια και στη συνέχεια της Λοιμωξιολογίας στο Σικάγο και ταυτόχρονα μάστερ στη Δημόσια Υγεία από το University Of Illinois. Επειδή ήθελε να επιστρέψει στην Ευρώπη, το 2004 πήγε στο Cambridge, όπου έκανε διδακτορικό στην Επιδημιολογία. Από το 2008 είναι διευθύντρια της Κλινικής Λοιμωξιολογίας στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Cambridge, με σημαντικό κλινικό και ερευνητικό έργο.

Ζει στη Βρετανία με τον σύζυγό της, ενδοκρινολόγο Αγγελο Κλώτσα και τα παιδιά τους. Θα επέστρεφε ποτέ στην Ελλάδα; «Δεν με κρατούν τα χρήματα εδώ αλλά η αξιολογία του βρετανικού συστήματος», απαντά η Ευφροσύνη Γκρανιά - Κλώτσα. «Αν το επιτρέψουν τα πράγματα –και αν θα είμαι χρήσιμη σε ένα αξιολογικό σύστημα– θα είναι τιμή και χαρά μου να υπηρετήσω στην πατρίδα μας, που με σπούδασε άλλωστε».

Στις διαλέξεις της, εδώ και χρόνια, προειδοποιεί για μια νέα πανδημία «που, εκτός από τις ανθρώπινες απώλειες, θα έχει τεράστιο οικονομικό και πολιτικό κόστος, και θα επηρεάσει καθέναν από εμάς άμεσα και με απροσδόκτους τρόπους»...

– Δεν είναι η πρώτη φορά που η ανθρωπότητα αντιμετωπίζει μια πανδημία, αλλά τις τελευταίες δεκαετίες, λόγω της τεράστιας επιστημονικής και τεχνολογικής πρόοδου που έχει συντελεστεί, είχαμε την ψευδαίσθηση ότι είμαστε άτρωτοι. Εσείς αφιχνιδιάστικατε από τη δυναμική του SARS-CoV-2;

– Οχι, καθόλου. Το 2013 είχα προσκληθεί να δώσω διάλεξη στην Ακαδημία Αθηνών με θέμα τις αναδυόμενες λοιμώξεις και είχα προγράψει ακριβώς αυτόν τον κίνδυνο, φτάνοντας ακόμη και στο σημείο να ενοχοποιώσω την Ασία και τις νυκτερίδες. Οχι βέβαια επειδή διαθέτω μαντικές ικανότητες, αλλά γιατί όλοι οι επιδημιολόγοι περιμέναμε ότι η επόμενη πανδημία γρίπης θα είχε τα ίδια χαρακτηριστικά με τη σημερινή επιδημία του SARS-CoV-2. Θυμάμαι βέβαια ότι κάποιοι επιστήμονες που βρίσκονταν ανάμεσα στο κοινό είχαν θεωρήσει εκείνη τη διάλεξη υπερβολικά, συνειπώς και ως επιστημονική κοινότητα διατηρούσαμε σε ένα βαθμό την ψευδαίσθηση στην οποία αναφέρεστε.

– Η εποχική γρίπη προκαλεί έως και 650.000 θανάτους ετησίως, σε όλο τον κόσμο. Οι θάνατοι από COVID-19 είναι αυτή τη στιγμή που μιλάμε περίπου 80.000. Τι διαφοροποιεί αυτόν τον ιό από όσους μέχρι τώρα γνωρίζαμε; Τι τον κάνει τόσο επικίνδυνο;

– Ο ιός SARS-CoV-2 δεν έχει περιγραφεί στο παρελθόν ως αι-



Σε αντίθεση με τον SARS-CoV-1, η μετάδοση του SARS-CoV-2 είναι δυνατή ακόμη και από ασυμπτωματικούς φορείς και αυτό κάνει τα μέτρα ελέγχου πιο δύσκολα.

Αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε ακόμη σε κρίσιμο σημείο, τόσο στην Ελλάδα όσο και στη Μεγάλη Βρετανία.

τιο ανθρώπινος λοιμωξής. Τα δύο χαρακτηριστικά που διακρίνουν αυτόν τον ιό είναι ότι κανείς δεν έχει προηγούμενη ανοσία (συνεπώς θεωρούμε ότι όλοι μπορούμε εν δυνάμει να νοσήσουμε μέχρι να παρασκευαστεί ένα αποτελεσματικό εμβόλιο) και ότι η μετάδοσή του είναι δυνατή ακόμη και από ασυμπτωματικούς φορείς (αυτό κάνει τα μέτρα ελέγχου πιο δύσκολα). Υπολογίζεται πως αν η επιδημία ήταν ανεξέλεγκτη θα μολύνονταν εντέλει περίπου το 80% του πληθυσμού. Η μόλυνση δεν ισοδυναμεί φυσικά με νόσο ή θάνατο. Η ακριβής θνητότητα του ιού δεν είναι ακόμη γνωστή λόγω της ύπαρξης ασυμπτωματικών/υποσυμπτωματικών περιπτώσεων, καθώς και του γεγονότος ότι έχει νοσήσει μικρός αριθμός ανθρώπων. Αυτό που κάνει, λοιπόν, τον συγκεκριμένο ιό δύσκολο στον χειρισμό είναι ότι τα συστήματα υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν μια νόσο χωρίς προηγούμενη ανοσία, η οποία μπορεί να μολύνει έναν μεγάλο αριθμό ανθρώπων και να οδηγήσει ένα σημαντικό ποσοστό σε νοσήλια μέσα σε πολύ σύντομο διάστημα.

– Θα επικειρούσατε μια πρόβλεψη; Ηρθε για να μείνει αυτός ο κορονοϊός ή θα εξαλειφθεί σταδιακά, όπως ο SARS-CoV;

– Δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες, αλλά η πλειονότητα των λοιμωξιολόγων θεωρεί ότι πλέον είναι σχεδόν αδύνατο να εξαλειφθεί ο ιός, έστω και σταδιακά. Ο SARS-CoV-1 εξαλειφθηκε γιατί δεν



Στις διαλέξεις της, εδώ και χρόνια, η Ευφροσύνη Γκρανιά - Κλώτσα προειδοποιεί για μια νέα πανδημία «που, εκτός από τις ανθρώπινες απώλειες, θα έχει τεράστιο οικονομικό και πολιτικό κόστος».

Εκτός νοσοκομείου δεν φοράς μάσκα

– Φοράτε μάσκα εκτός του εργασιακού σας χώρου, στις απαραίτητες μετακινήσεις σας; Να κάτι ακόμα για το οποίο οι άποψεις και οι οδηγίες των επιστημόνων είναι αντικρουστικές...
– Οχι, δεν φοράς μάσκα εκτός νοσοκομείου. Οι μάσκες που προσοιούνται επαρκέστερα δεν επαρκούν για τις ανάγκες των συστημάτων υγείας. Η αλόγιστη χρήση τους αποτελεί έμμεσο κοινωνικό έγκλημα, ενώ η λανθασμένη χρήση τους μπορεί επιπλέον να οδηγήσει σε λοίμωξη. Οι απλές μάσκες, από τον άλλον, δεν προστατεύουν από τη λοίμωξη αυτόν τον τις φορές και επιπλέον δίνουν μια ψευδή αίσθηση ασφάλειας.

προκαλούσε υποσυμπτωματικές περιπτώσεις και αντιμετωπίστηκε τάχιστα. Η διασπορά περιορίστηκε μέσα στα νοσοκομεία και αποφύγαμε τότε μία ακόμη πανδημία.

– Θεωρείτε πιθανό να υπάρξει κάποια μετάλλαξη που θα αυξήσει τη λοιμογόνο δύναμη του και θα τον καταστήσει ακόμη πιο επικίνδυνο;

– Οι ιοί αυτούς της οικογένειας μεταλλάσσονται πιο εύκολα από τους άλλων οικογενειών. Μία σειρά μεταλλάξεων μπορεί να τον καταστήσει πιο επικίνδυνο αλλά και πιο ακίνδυνο. Δεν υπάρχει ακόμη καμία ισχυρή ένδειξη ότι η λοιμογόνος ικανότητά του έχει μεταβληθεί από την αρχή της πανδημίας.

– Ποιο είναι, τελικά, το πιο κρίσιμο σημείο στην αντιμετώπιση μιας πανδημίας; Τι δεν πήγε καλά στη Βρετανία, στις ΗΠΑ, στην Ισπανία, στη Γαλλία; Ποιες θεωρείτε ότι έπραξαν τα δέοντα

την ώρα που έπρεπε;

– Είναι ναρξίς γι' αυτήν την εκτίμηση γιατί ακόμη δεν γνωρίζουμε τις πλήρεις συνέπειες των μέτρων που έχουν ληφθεί. Στη Γαλλία, στην Ισπανία και ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες η ιατρική κοινότητα είχε τις πληροφορίες που επέτρεπαν την ανάπτυξη μαθηματικών μοντέλων εγκαιρίας. Θεωρώ ότι η Ιταλία θα αποδειχθεί ειδική περίπτωση (η υπόθεση εργασίας που κινώ είναι ότι υπήρχαν πολύ ναρξίς εισαγωγές περιστατικών οι οποίες δεν αναγνωρίστηκαν ως πιθανά SARS-CoV-2). Κάθε πανδημία είναι διαφορετική και δεν υπάρχει μόνο ένα κρίσιμο σημείο που καθορίζει την εξέλιξη της. Αυτή τη στιγμή, για παράδειγμα, βρισκόμαστε ακόμη σε κρίσιμο σημείο, τόσο στην Ελλάδα όσο και στη Μεγάλη Βρετανία.

– Πολύς λόγος γίνεται για το θέμα της ανοσίας του πληθυσμού. Ποια είναι η δική σας άποψη;

– Αν η επιδημία αφιχνόταν ανεξέλεγκτη, το 80% του πληθυσμού θα αποκτούσε τουλάχιστον παροδική ανοσία: ελλιπώς όμως πώς αυτή η ανοσία θα αποδειχθεί μόνιμη. Το πρόβλημα δεν είναι μόνο ο αριθμός των θανάτων, είναι ότι τα σύγχρονα συστήματα υγείας στην Ευρώπη και στις Ηνωμένες Πολιτείες δεν είναι δομημένα έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν πολλά περιστατικά ασθενών ταυτόχρονα, ιδιαίτερα αν αυτά χρήζουν μηχανικού αερισμού κ.λπ. Αυτό συνέβη στην Ιταλία και οι συνάδελφοί εκεί καλούνται καθημερινά να πάρουν σκληρές αποφάσεις για το πώς θα διαθέσουν τους ανεπαρκείς αναπνευστήρες και τις ανεπαρκείς νοσοκομειακές κλίνες.

– Είστε αισιόδοξη όσον αφορά την παραγωγή εμβολίου ή φαρμάκων; Τι έχει πιθανότερο να προηγηθεί;

– Αυτό που βιώνουμε ως επιστημονική κοινότητα δεν έχει προηγημένο. Η ταχύτητα με την οποία κινείται η επιστημονική έρευνα είναι πρωτόγνωρη. Βοήθησε βέβαια και για πολλούς λόγους η πρόσφατη επιδημία του Εμπολα. Ένα από τα μαθήματα που πήρε η διεθνής κοινότητα από τον Εμπολα ήταν και η μεγάλη σημασία του να μοιράζονται τα νέα δεδομένα στο ευρύ επιστημονικό κοινό χωρίς περιορισμούς και με ταχύτητα. Στην τωρινή πανδημία οι νέες τεχνολογίες έχουν επίσης πραγματικά βοηθήσει. Θεωρώ πως κάποιες θεραπείες, με διαφορετικό τρόπο δράσης και ποικίλη αποτελεσματικότητα, θα γίνουν διαθέσιμες πολύ πριν από

ένα αποτελεσματικό εμβόλιο. Κανείς, όμως, είναι καλό να αποφεύγει τις πολλές προβλέψεις, όταν δεν υπάρχουν αρκετές πληροφορίες.

– Πολλοί συνάδελφοί σας λένε ότι η Ιστορία θα χωριστεί στην προκορονοϊού και μετά κορονοϊό εποχή. Συμμερίζεστε αυτή την άποψη ή τη βρίσκετε υπερβολική;

– Καθόλου υπερβολική δεν τη βρίσκω. Η ανθρώπινη Ιστορία άλλαξε πορεία λόγω επιδημιών σε όλες τις ιστορικές εποχές (ο λοιμός της Αθηνάς, η πανώλη τον Μεσαίωνα, η γρίπη του 1918). Στο πλαίσιο της αντιμετώπισης αυτών της πανδημίας, όλοι είμαστε μέρος ενός πρωτόγνωρου κοινωνικού πειράματος που θα μας διδάξει πολλά για το μέλλον της δημοκρατίας και των ατομικών ελευθεριών.

– Το 2018, ο Ζαν Σεμνέντζα, επικεφαλής του τμήματος Επιστημονικής Αξιολόγησης στο Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), είχε προβλέψει, σε συνέντευξή του στην «Καθημερινή» ότι η Ευρώπη μετατρέπεται σε hotspot μεταδοτικών νόσων. Αναφερόταν στην αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που προκαλεί η κλιματική αλλαγή. Με αυτό το δεδομένο και με την προοπτική να κληθούμε να αντιμετωπίσουμε νέους αναδυόμενους ιούς, πώς μπορούμε να προετοιμαστούμε, σε συλλογικό αλλά και ατομικό επίπεδο;

– Η κλιματική αλλαγή, όπως και η παγκόσμια αύξηση του πληθυσμού και η έλλειψη σεβασμού προς τα οικοσυστήματα αποτελούν επιπλέον προκλήσεις. Μεγάλο ενδιαφέροντος είναι η πιθανότητα να ξαναγίνουν ενδημικές κάποιες ασθένειες οι οποίες είχαν εξαλειφθεί από την Ελλάδα κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, όπως η ελονοσία και ο δάγκλιος πυρετός. Σε συλλογικό επίπεδο, απαιτείται να κατανοήσουμε ότι δεν θα μπορούσαμε να επιβιώσουμε χωρίς διεθνείς συνεργασίες, γιατί οι ασθένειες δεν γνωρίζουν σύνορα. Σε ατομικό επίπεδο, πρέπει να κάνουμε ό,τι απαιτείται για να διατηρηθεί η επιστημονική εκπαιδευση σε υψηλό επίπεδο προκειμένου να περιοριστούν η κλιματική αλλαγή και οι συνέπειές της.

– Σας βιάνατε εσείς την επιδημία στην Βρετανία;

– Για λίγο οι φίλοι Βρετανίου έχασαν την παροιμιώδη ψυχραιμία τους, πιστεύω σχεδόν πως επίκειτο και... ληϊός και επέλασαν μάλον άτακτα στα σούπερ μάρκετ. Στη συνέχεια όμως την ανέκτισαν και τώρα πια είναι ιδιαίτερα συνεργασίμοι με τις αρχές δημόσιας υγείας. Οι κλινικοί γιατροί αντιμετωπίζουν τη νέα πρόκληση με δέος αλλά και αποφασιστικότητα. Ανεξαρτήτως ειδικότητάς, όλοι οι εργαζόμενοι της Υγείας έχουν συστηματοποιηθεί και λάβει θέσεις μάσκας. Οι γιατροί και νοσηλεύτες επιπρόσθετα σεβασμό και πολλά αγάπη από τους συμπολίτες μας. Πιστεύω, όμως, πως ακόμη είναι πολύ ναρξίς και περιμένω την επίδραση της μακράς каранτινας.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 23

Ημερομηνία έκδοσης: 12-04-2020

Επιφάνεια: 948.9 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μόνη ασπίδα ένα ισχυρό σύστημα υγείας

Η Μάργκαρετ Χάρις, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, μιλάει στην «Κ»

Συνέντευξη στη ΔΙΟΝΥΣΙΑ ΒΟΡΙΑΔΗ

Αντιμέτωπα με την πρωτοφανή πρόκληση του COVID-19, πολλά κράτη πιάστηκαν «στον ύπνο», καθυστερήσαν στην επιβολή των αναγκαίων πολιτικών και σήμερα θρηνούν χιλιάδες θύματα. Πόσο, όμως, απρόσμενη ήταν η εμφάνιση της ασθένειας, πόσο σοβαρά πρέπει να λαμβάνουμε τις διάφορες «θαυματουργές θεραπείες» που διατυμπανίζονται από ΜΜΕ και κάποιους πολιτικούς; Αναζητώντας ψυχραίες απαντήσεις, μιλήσαμε με τη δρ Μάργκαρετ Χάρις, μέλος της ομάδας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τον κορωνοϊό και εκπρόσωπο Τύπου του.

– Ο ΠΟΥ επί χρόνια προειδοποιούσε για την απειλή της «νόσου X», όπως ονομάστηκε. Γιατί πολλά κράτη στον κόσμο παραμένουν απροετοίμαστα, παρότι θεωρητικά θα έπρεπε να αναμένουν μια τέτοια δυσμενή εξέλιξη;

– Η «νόσος X» αντικατοπτρίζει τη δυνατότητα μιας διεθνούς επιδημίας, από κάποιον παθογόνο παράγοντα, ο οποίος μέχρι σήμερα δεν προσέβαλλε τον άνθρωπο. Πράγματι, η επιδημία COVID-19 είναι ένα λοιμώδες νόσημα που προκαλείται από έναν παθογόνο παράγοντα, που μόλις ανιχνεύσαμε, έναν πολύ μολυσματικό κορωνοϊό που μεταδόθηκε σε όλο τον κόσμο. Ο ΠΟΥ έχει δεσμευθεί να συνεργαστεί με τα κράτη προκειμένου να ενισχύσουν την ετοιμότητά τους. Αυτός, άλλωστε, είναι ένας από τους βασικούς στόχους μας. Μοναδική άμυνα έναντι των υγειονομικών κρίσεων είναι η επένδυση σε ισχυρά συστήματα υγείας. Η παγκόσμια υγειονομική κάλυψη και η ασφάλεια της υγείας μας είναι στην πραγματικότητα δύο όψεις του ίδιου νομίσματος.

– Δοιμοξολόγοι και επιδημιολόγοι έχουν επανειλημμένως προειδοποιήσει για την κυκλική εμφάνιση πανδημικών γρίπης, αναλόγων της ισπανικής γρίπης του 1918 ανά 30 ή 40 χρόνια. Θα πρέπει, άραγε, να αναμένουμε παρόμοια κυκλική επανεμφάνι-

ση του νέου κορωνοϊού;

– Οι πανδημίες της γρίπης είναι κυκλικές επειδή εξαρτώνται από την αντιγονική μετατόπιση, μια μεγάλη αλλαγή στο κυρίαρχο αντιγόνο Η και Ν. Σήμερα κυκλοφορούν στην κοινότητα δύο υποτύποι της εποχικής γρίπης Α, Α(H1N1) και Α(H3N2). Το στέλεχος Α(H1N1) είναι αυτό που προκάλεσε και την πανδημία γρίπης του 2009 και πλέον έχει εδραιωθεί ως εποχικό. Ταυτόχρονα, υπάρχουν δύο τύποι γρίπης Β, που κυκλοφορούν επίσης ως εποχικοί οι τύποι C. Ο ιός της γρίπης τύπου C προκαλεί ήπιότερα συμπτώματα και σχετίζεται με σποραδικά κρούσματα και περιορισμένες τοπικές επιδημίες. Πανδημία εμφανίζεται όταν κάποιο νέο στέλεχος της γρίπης εμφανίζεται και αρχίζει να μεταδίδεται μεταξύ των ανθρώπων που, βέβαια, δεν έχουν καμία ανοσία σε αυτό. Προφανώς, αυτά τα νέα στελέχη μπορούν να εμφανιστούν, να μεταδοθούν και να προκαλέσουν πανδημία, πέραν της φυσιολογικής περιόδου της γρίπης. Οι κορωνοϊοί είναι πολύ διαφορετικοί από τους ιούς της γρίπης, καίτοι εν πολλοίς προκαλούν παρόμοια συμπτώματα, και η φυσική τους ιστορία δεν έχει μελετηθεί ιδιαίτερα.

– Τόσο το SARS όσο και το MERS (αναπνευστικό σύνδρομο Μέσης Ανατολής) προκλήθηκαν από κορωνοϊούς. Ήταν, άραγε, μια γενική προειδοποίηση για την κατάσταση που εξελίσσεται σήμερα;

– Κάποια κράτη και κοινότητες που βίωσαν πολύ σκληρά την επιδημία SARS (Χονγκ Κονγκ, Σιγκαπούρη, Ταϊπέι) και την επιδημία MERS (Νότια Κορέα) κατάφεραν να επιβραδύνουν την εξέλιξη του COVID-19, και στην περίπτωση της Νότιας Κορέας να την αντιστρέψει ολοκληρωτικά, με τη χρήση ισχυρών μέτρων δημόσιας υγείας, όπως είναι η εκτενής πραγματοποίηση τεστ, η πλήρης ιχνηλάτηση των επαφών των κρουσμάτων, η επιβολή αποτελεσματικών καραντίνων, αλλά και ισχυρή κοινωνική δέσμευση στην τήρηση των κανόνων υγιεινής και κοινωνικών αποστασιοποιήσεων.



«Επί του παρόντος, κανένα φαρμακευτικό προϊόν δεν έχει αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό κατά του COVID-19. Πολλές θεραπείες, όμως, βρίσκονται σε ερευνητικό στάδιο», λέει η δρ Μάργκαρετ Χάρις, μέλος της ομάδας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον κορωνοϊό και εκπρόσωπος Τύπου του. Στη φωτογραφία, τα κεντρικά γραφεία του ΠΟΥ στη Γενεύη.



Η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του κορωνοϊού θα έρθει με τον συνδυασμό εφαρμογής κανόνων υγιεινής, διαγνωστικών τεστ, περιοριστικών μέτρων και ενίσχυσης των υοσοκομείων.

– Χώρες όπως η Νότια Κορέα και η Γερμανία προσπαθούν να κερδίσουν την υγειονομική πρόκληση με την εκτεταμένη πραγματοποίηση εξετάσεων. Άλλες επέλεξαν την ολοκληρωτική επιβολή μέτρων κοινωνικής απομόνωσης και καραντίνας. Ποια είναι η καλύτερη προσέγγιση;

– Για να νικήσουμε τον κορωνοϊό, τα κράτη οφείλουν να ακολουθήσουν επιθετικές και στοχευμένες τακτικές. Επιθετικά μέτρα εντοπισμού, απομόνωσης, εξέτασης και ιχνηλάτησης των κρουσμάτων της νόσου δεν είναι μόνο ο καλύτερος και ταχύτερος τρόπος για την άρση των ακραίων κοινωνικών και οικονομικών περιορισμών, αλλά ταυτόχρονα ει-

και και ο καλύτερος τρόπος για να αποτρέψουμε την επιβολή τους. Η καραντίνα σε πολλά κράτη χρησιμοποιήθηκε αποτελεσματικά για να περιοριστεί η διασπορά του κορωνοϊού. Αν και, φυσικά, η τελευταία λέξη για τη λήψη περιοριστικών μέτρων ανήκει σε κάθε κυβέρνηση, υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η έγκαιρη λήψη περιοριστικών μέτρων συμβάλλει στην επιβράδυνση της διασποράς του COVID-19. Τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης μπορούν να επιβραδύνουν τη μετάδοση του νέου κορωνοϊού ώστε τα συστήματα υγείας να αντέξουν. Προφανώς από μόνο τους δεν πρόκειται να σταματήσουν την πανδημία. Για να γίνει αυτό, τα κράτη οφείλουν να επενδύσουν σε μια ολοκληρωμένη, μεϊκή προσέγγιση.

– Πολύ λόγος γίνεται για «θαυματουργά» φάρμακα και θεραπείες. Πού βρισκόμαστε;

– Επί του παρόντος, κανένα φαρμακευτικό προϊόν δεν έχει αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό κατά του COVID-19. Πολλές θεραπείες, όμως, βρίσκονται σε ερευνητικό στάδιο και είτε έχουν αρχίσει είτε πρόκειται στο εγγύς μέλλον να ξεκινάσουν κλινικές μελέτες. Ανάμεσα σε αυτές και η κλινική δοκιμή «Αλληλεγγύη» (Solidarity) υπό την αιγίδα του ΠΟΥ. Σε πολλά κράτη οι ιατροί χορηγούν στους ασθενείς με COVID-19 σκευάσματα που δεν έχουν λάβει έγκριση για τη θεραπεία της συγκεκριμένης νόσου, κάτι το οποίο τελικά αποφασίζεται από τους εθνικούς ρυθμιστικούς φορείς φαρμάκων.

Η κλινική δοκιμή «Αλληλεγγύη», στην οποία συμμετέχουν

74 κράτη, έχει κατά βάση πέντε σκέλη: τη συνθήκη περίθαλψη των ασθενών στη χώρα, τη χορήγηση Redemsvir, ενός νέου αντιικού παράγοντα που χορηγείται σε ασθενείς με Εμπολα, την χορήγηση Lopinavir/Ritonavir, αντιικών για την πρόληψη και θεραπεία ασθενών με έιτζ, τη χορήγηση Lopinavir/Ritonavir συνδυαστικά με ιντερφερόνη βήτα, που δίνεται κατά της σκληρύνσης κατά πλάκας, και τη χορήγηση κλοροκίνης, ενός σκευάσματος κατά της ελονοσίας. Σήμερα 200 ασθενείς έχουν επιλεγεί ώστε να τους χορηγηθεί από ένα σκεύασμα. Κάθε νέος ασθενής που συμμετέχει στην έρευνα μας φέρνει ένα βήμα κοντύτερα στο να μάθουμε ποιο σκεύασμα είναι αποτελεσματικό.

– Ο επικεφαλής του κινεζικού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων και Πρόληψης, Γκάο Φου, δήλωσε σε συνέντευξή του στο περιοδικό Science ότι, κατά τη γνώμη του, είναι «μεγάλο λάθος που οι Ευρωπαίοι και οι Αμερικανοί δεν φορούν μάσκες». Ποιο είναι το σχόλιο του ΠΟΥ;

– Οι σημερινές συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας υπογραμμίζουν τη σημασία της σφύρνος και προσόκουσας χρήσης όλων των μέσων προσωπικής προστασίας, όχι μόνο των масκών. Όπως τόνισε και ο δρ Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους, ο ΠΟΥ συνεχίζει την αξιολόγηση της πιθανής ευρύτερης χρήσης масκών προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του COVID-19 στον πληθυσμό. Καθώς εξελίσσεται η πανδημία, και τα επιστημονικά δεδομένα και οι συστάσεις μας προσαρμόζονται.

Οι απειλές του Τραμπ

Πιός στην εκθρόνιση του απέναντι σε θεσμούς πολυμερούς συνεργασίας, ακόμη και τη στιγμή της οικογενειακής δοκιμασίας, ο Ντόναλντ Τραμπ απειλήσε να διακόψει τη χρηματοδότηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, κατηγορώντας τον για κακή διαχείριση της κρίσης και υπερβολική εξάρτηση από την Κίνα. Είχαμε την ευκαιρία να συμμετάσχουμε σε τηλεδιάσκεψη δημοσιογράφων με τον επικεφαλής του ΠΟΥ, δρ Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους, όπου του ζητήθηκε να σχολιάσει τις βολές του Αμερικανού προέδρου. Ίδου τι μας απάντησε: «Οχι στην πολιτικοποίηση του ιού. Ο ιός εκμεταλλεύεται τις διαίρεσεις που υπάρχουν σε πολιτικό επίπεδο. Απειθώνω έκκληση «βάλτε καραντίνα» την πολιτικοποίηση του COVID-19. Η παγκόσμια αλληλεγγύη είναι σημαντική. Το 1967, εν μέσω Ψυχρού Πολέμου, ο ΠΟΥ ξεκίνησε τον πόλεμο κατά της πολιομυελίτιδας. Οι ΗΠΑ και η τότε ΕΣΣΔ από κοινού αποφάσισαν να βάλουν τέλος στην ασθένεια. Συμμετείχαν να την πολεμήσουν και το Ιαπωνία, Τυρκα και ΗΠΑ πρέπει να συστρατευθούν σε αυτόν το φερόν πόλεμο. Ο ιός είναι φοβερός, μεταδίδεται με την ευκολία της γρίπης και σκοτώνει όπως ο Sars. Αν δεν ενεργήσουμε ουσιαστικά, θα βρούμε μπροστά χιλιάδες φέρετρα. Ήδη χάσαμε δεκάδες χιλιάδες ανθρώπους και περισσότεροι από ένα εκατομμύριο έχουν προσβληθεί. Δεν είναι, άραγε, αρκετό; Ακόμα και ένας θάνατος είναι καταστροφή. Είναι επιτακτική η ενόπιτα σε εθνικό επίπεδο και η ενπιμη καθοδήγηση από ΗΠΑ και Κίνα. Σήμερα έχουμε λιγότερα προβλήματα από την ψυχροπολεμική περίοδο. Δεν πρέπει να κάνουμε χρόνο εκτοξεύοντας κατηγορίες, τον χρειάζομαστε για ενόπιτα. Είναι η μόνη μας επιλογή για να κερδίσουμε, αλλιώς θα έρθουν τα χειρότερα. Οι πιο ισχυροί αι δείξουν τον δρόμο».

Εκατόμβες, που δεν καταμετρούνται, στα γηροκομεία της Ευρώπης

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 12-04-2020
Επιφάνεια: 541.09 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Missing Image

Εκατόμβες, που δεν καταμετρούνται, στα γηροκομεία της Ευρώπης

Ειδικά είναι τα πρώτα στοιχεία για τη θνησιμότητα στους οίκους ευγηρίας της Γαλλίας, σύμφωνα με τις αρμόδιες υπηρεσίες, όπως αναφέρει σε άρθρο της η εφημερίδα Financial Times, που δίνει την εικόνα της συγκεκριμένης τραγωδίας όπως αυτή ξεδιπλώνεται σε πολλές χώρες της Ευρώπης.

Το βράδυ της Τρίτης, οι υγειονομικές υπηρεσίες της περιφέρειας της ανατολικής Γαλλίας ανέφεραν ότι τα δύο τρίτα των γηροκομείων είχαν πληγεί από τον COVID-19, ενώ 570 τρόφιμοι είχαν πεθάνει. Οι νεκροί αυτοί δεν περιλαμβάνονται στις στατιστικές των θυμάτων του κορωνοϊού, που αφορούν μόνο τους θανάτους σε **νοσοκομεία**. Η συγκεκριμένη περιφέρεια είναι η πρώτη που επλήγη από την πανδημία. Ανάλογη τακτικά, μη καταγραφής θανάτων σε γηροκομεία, ακολουθούν και οι ιταλικές αρχές, ενισχύοντας την εκτίμηση πολλών ειδικών ότι οι θάνατοι είναι πολύ περισσότεροι από όσους αναφέρει το υπουργείο Υγείας. Σε οικο ευγηρίας στην κομόπολη Μεντίλια, έξω από το Μιλάνο, 52 από τους 152 τρόφιμους πέθαναν εξαιτίας του ιού.

Στην επαρχία του Μπέργκαμο, ο πραγματικός αριθμός θανάτων από την πανδημία είναι ενδεχομένως διπλάσιος από τον επίσημο αριθμό

των 2.060 θανάτων που αναφέρθηκε αρχικά, καθώς δεν περιλαμβάνει όσους υπέκυψαν σε γηροκομεία. Ορισμένες μικρές κοινότητες της Λομβαρδίας διαπίστωσαν αύξηση θανάτων της τάξης του 900%, σε σχέση με πέρυσι.

Η θνησιμότητα λόγω κορωνοϊού αυξάνεται κατακόρυφα στους ηλικιωμένους, ενώ μια από τις πρώτες αποφάσεις της γαλλικής κυβέρνησης για την αντιμετώπιση της πανδημίας αφορούσε την απαγόρευση των επισκέψεων συγγενών σε οίκους ευγηρίας. Για τους τρόφιμους δεκάδων γηροκομείων στην περιοχή του Παρισιού ήταν όμως ήδη αργά. Γάλλοι αξιωματούχοι συγκεντρώνουν τώρα νέα στοιχεία από γηροκομεία, συγκρίνοντάς τα με τα ποσοστά θνησιμότητας του κορωνοϊού σε **νοσοκομεία**. Το βράδυ της Πέμπτης, ο Γάλλος εκπρόσωπος των υπηρεσιών υγείας, Ζερόμ Σαλομόν, αποκάλυψε ότι τουλάχιστον 884 ηλικιωμένοι πέθαναν σε γηροκομεία σε όλη τη χώρα, επιπλέον όσων υπέκυψαν σε **νοσοκομεία**. Περίπου 700.000 Γάλλοι, πολλοί από αυτούς ηλικίας άνω των 80 ετών, φιλοξενούνται σε 7.000 κρατικούς και ιδιωτικούς οίκους ευγηρίας, ενώ τα θύματα στα ιδρύματα αυτά αυξάνονται κάθε ημέρα.

Παρόμοια είναι η εικόνα και στην Ισπανία, με γηροκομείο της



Τραγικές εικόνες σαν αυτή είναι συχνές έξω από οίκους ευγηρίας σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Η συγκεκριμένη είναι από το Παρίσι.

Ακρώς ανησυχητική έκταση παίρνουν τα κρούσματα και οι θάνατοι σε Γαλλία, Βρετανία, Ισπανία.

Μαδρίτης να καταγράφει σε μια ημέρα τον θάνατο 25 ηλικιωμένων, επί συνόλου 150 τροφίμων. Η Ισπανία διαθέτει 5.400 κρατικά

και ιδιωτικά γηροκομεία, που φιλοξενούν 380.000 ηλικιωμένους και απασχολούν 190.000 άτομα προσωπικό. Δημοσιογράφοι εκτιμούν ότι ποσοστό 30% των νεκρών από τον κορωνοϊό στη χώρα υπέκυψαν σε γηροκομεία. Για την ώρα, οι πάνω από 10.000 επιπτώσεις καταγεγραμμένοι νεκροί από τον COVID-19 στην Ισπανία, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται και οι τρόφιμοι γηροκομείων, είναι αυτοί που διαγνώστηκαν θετικοί με τον ιό μέσω τεστ.

Στο πλαίσιο της επιχείρησης «Μπαλμπίς», ο ισπανικός στρατός έχει προχωρήσει σε απολύμανση περισσότερων των 1.800 γηροκομείων, ενώ το κράτος έχει αναλάβει προσωρινά τη διαχείριση των ιδιωτικών ιδρυμάτων φιλοξενίας ηλικιωμένων. Σύμφωνα με το υπουργείο Αμυνας, ο στρατός εντόπισε σορούς ηλικιωμένων σε ορισμένα από τα γηροκομεία.

Και στη Γερμανία

Ακόμη και η Γερμανία, η οποία κατέχει το ρεκόρ πραγματοποίησης τεστ για τον κορωνοϊό μεταξύ των Ευρωπαίων γειτόνων της, κινδυνεύει να αντιμετωπίσει κρίση στα γηροκομεία της, όπου ζουν 800.000 ηλικιωμένοι. Στο Βόλφμπουργκ, δυτικά του Βερολίνου, 22 ηλικιωμένοι πέθαναν σε γηροκομείο της πόλης, ενώ 48 τρόφιμοι υπέκυψαν ως αποτέλεσμα του κορωνοϊού στο κρατίδιο της Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας.

Το ποσοστό μολύνσεων και θανάτων στους γερμανικούς οίκους ευγηρίας τροποποιεί την αρχική στατιστική εικόνα. Το ποσοστό θανάτων στη Γερμανία ήταν απρόσμενα χαμηλό τις πρώτες εβδομάδες της πανδημίας, καθώς η μετάδοση του ιού γινόταν κυρίως μεταξύ νέων ανθρώπων, οι οποίοι επέστρεφαν από χειμερινές δι-

ακοπές ή συμμετείχαν στα τοπικά καρναβάλια γερμανικών πόλεων. Η μετάδοση του ιού σε ιδρύματα φιλοξενίας ηλικιωμένων επιβάρυνε δραματικά το ποσοστό θανάτων.

Οργανώσεις υπέρ των δικαιωμάτων ασθενών επικρίνουν με αυστηρότητα την κυβέρνηση. «Οι Αρχές αγνοούν επιδεικτικά τα γηροκομεία», λέει ο Οίγκεν Μπίρς του Ιδρύματος Προστασίας Ασθενών. Γάλλοι αξιωματούχοι και διαχειριστές οίκων ευγηρίας προειδοποιούν, όμως, για τους κινδύνους της «καταστροφολογίας», υπογραμμίζοντας ότι χιλιάδες γηροκομεία της χώρας δεν έχουν καταγράψει μόλυνση από τον κορωνοϊό, παρότι σε περίπου 50 από αυτά καταγράφηκαν πολλαπλοί θάνατοι και σε 500 με 1.000 έχουν εντοπισθεί κρούσματα του ιού.

Επιτακτική καθίσταται η ανάγκη πραγματοποίησης μαζικών τεστ μεταξύ των ηλικιωμένων φιλοξενούμενων σε οίκους ευγηρίας, καθώς και η ενίσχυση των μέτρων προστασίας τρόφιμων και προσωπικού. «Βρισκόμαστε στην αρχή της έξαρσης. Οι επόμενες τρεις εβδομάδες θα είναι πολύ δύσκολες», λέει η Φλόρανς Αρνέζ-Μομέ, εκπρόσωπος των ιδιοκτητών γηροκομείων της Γαλλίας.

REUTERS

Ανάγκη για μια νέα οπτική για την Υγεία

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 53,58 Ημερομηνία έκδοσης: 12-04-2020
Επιφάνεια: 1059.63 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Missing Image

Ανάγκη για μια νέα οπτική για την Υγεία

Η κρίση της πανδημίας μπορεί να αποτελέσει την αφετηρία μιας νέας αντίληψης στον τομέα της υγείας, τονίζει στην «Κ» ο επικεφαλής της Interamerican Γ. Καντώρος. **Σελ. 6**

Η πανδημία επιβάλλει μια νέα οπτική για την Υγεία

Μιλάει στην «Κ» ο διευθύνων σύμβουλος της Interamerican Γιάννης Καντώρος

Συνέντευξη στην **ΕΥΓΕΝΙΑ ΤΖΩΡΤΖΗ**

Η κρίση της πανδημίας μπορεί να αποτελέσει την αφετηρία μιας νέας αντίληψης στον τομέα της υγείας, στη βάση ενός δομημένου συστήματος συνεργασιών. Αυτό επισφραγίζει στη συνέντευξη του στην «Κ» ο διευθύνων σύμβουλος του ομίλου της Interamerican Γιάννης Καντώρος, υπογραμμίζοντας ότι από τη σύζηση της επόμενης μέρας «δεν μπορεί να λείπει η ιδιωτική ασφάλιση».

Αν και, όπως υπογραμμίζει, «η ανάπτυξη της ασφαλιστικής αγοράς το 2020 θα ακολουθήσει την πορεία του ΑΕΠ» και οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης δεν μπορεί παρά να αποτυπωθούν στην εξέλιξη της ασφαλιστικής δραστηριότητας, ο επικεφαλής της Interamerican σημειώνει το προβάδισμα της εταιρείας στο νέο περιβάλλον που διαμορφώνεται, μέσω της έγκαιρης προσαρμογής της στην ψηφιακή εποχή, που έχει ως επίκεντρο την ενδυνάμωση της θέσης του πελάτη και των αναγκών του.

Η κρίση της πανδημίας δημιουργεί μια πρωτόγνωρη κατάσταση σε όλο τον κόσμο. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά αυτής της κατάστασης για την ασφαλιστική αγορά;

— Πράγματι πρόκειται για μια πρωτόγνωρη κρίση και ένα φαινόμενο που οφείλουμε να το διαβάσουμε και να το ερμηνεύσουμε καθημερινά, αναγνωρίζοντας νέες πιέσεις και διαστάσεις, παίρνοντας αποφάσεις και ενεργώντας. Είναι σαν να ψάχνουμε κι εμείς, από την πλευρά της αγοράς, το «εμβόλιο». Η πρώτη βεβαιότητα που έχουμε ως επιχειρηματική κοινότητα —και όχι μόνο ως ασφαλιστική αγορά— λέει ότι αυτή η κρίση είναι συστημική, με πολλούς κρικούς στην αλυσίδα. Ξεκίνησε ως υγειονομική κρίση σε μια άγνωστη έως χθες κανεζική περιφέρεια, εξελίχθηκε σε παγκόσμια κρίση πανδημίας αστραπιαία, μέσα σε δύο μήνες, και φέρνει συνεχώς πολλές συνέπειες, ανατρέποντας την κανονικότητα παντού — και βέβαια στην οικονομία.

Στην ασφαλιστική αγορά, όλες οι εταιρείες διαχειρίζομαστε σε αυτή τη φάση μια κατάσταση που απαιτεί συνεχή προσαρμογή, σε μδενικό

σχεδόν χρόνο, στα νέα δεδομένα που δημιουργούνται. Αντιμετωπίζουμε νέα ζητήματα λειτουργικότητας υπηρεσιών, οργάνωσης και διατήρησης πωλήσεων και, το κυριότερο, την ανάγκη συνεχούς υποστήριξης ανθρώπων: εργαζομένων, συνεργατών και πελατών — από όλους αυτούς υπάρχει ένας ασφαλιστικός οργανισμός. Με δυο λόγια, διαχειριζόμαστε μια έκτακτη κατάσταση επιχειρησιακής συνέχειας, όπου ο κρίσιμος βαθμός της ετοιμότητας και ανταπόκρισης για μια εταιρεία θα είναι καθοριστικός και στην ασφαλιστική αγορά».

— Ποια θα είναι η επίπτωση στην ασφαλιστική δραστηριότητα;

— Ο χάρτης για τον επιχειρηματικό κόσμο αλλάζει έτσι κι αλλιώς σε παγκόσμιο επίπεδο και η κρίση θα επιταχύνει —ίσως και με κάποια χαρακτηριστικά πιέσεις— τις αλλαγές. Προφανώς, η ασφαλιστική αγορά διεθνώς και στην Ελλάδα δεν θα αποτελέσει εξαίρεση. Θα έχουμε μια οικονομία που θα χρειαστεί επανέκκλιση από νέα βάση, με την ευρύτερη δυνατή συμφωνία δυνάμεων για υποστήριξη. Θα έχουμε και μια νέα οπτική για την Υγεία. Η επιχειρηματικότητα θα ορίζεται απόλυτα προσαρμοσμένη πάνω στη διαχείριση του ρίσκου, με ό,τι συνεπάγεται αυτό για κατ'επίσημο διαχειριστές ρίσκου, όπως είμαστε εμείς στην ασφαλιστική αγορά.

Φυσικά, όσον αφορά την εικόνα της ιδιωτικής ασφάλισης τουλάχιστον στη χώρα μας, τα αποτελέσματα πάντα ακολουθούν περίπου το ΑΕΠ. Με τις έκτακτες συνθήκες που διαμορφώνονται από την κρίση θα ήταν άρελές να μιλάμε για ανάπτυξη, άλλωστε αυτό το νόημα έχει και η χαλάρωση των μέτρων της Ε.Ε. με το Σύμφωνο Σταθερότητας, προκειμένου να αναπνεύσουν και να ελκισθούν οι τοπικές οικονομίες. Από την άλλη, ωστόσο, είναι αυτονόητο ότι μπορούμε και πρέπει να μιλάμε για αναγκαιότητα αλλά-



«Διαχειριζόμαστε μια έκτακτη κατάσταση επιχειρησιακής συνέχειας, όπου ο κρίσιμος βαθμός της ετοιμότητας και ανταπόκρισης για μια εταιρεία θα είναι καθοριστικός και στην ασφαλιστική αγορά».

ζών στην προοπτική της βιωσιμότητας. Πρέπει να εξετάσουμε τους πόρους μας, να ανασχεδιάσουμε από τη βάση τις δραστηριότητές μας για να εξασφαλίσουμε βηματισμό και, φυσικά, να ενισχύσουμε την ασφαλιστική αποστολή μας με νέο περιεχόμενο. Για εμάς τουλάχιστον, στην Interamerican, αυτό είναι το καθημερινό στοιχείο: να βοηθάμε τους ανθρώπους να είναι πιο ασφαλείς, να ζουν περισσότερο και καλύτερα.

— Η Υγεία είναι ο τομέας που σκάνει το βάρος της κρίσης. Με δεδομένο ότι πρόκειται για έναν κλάδο που για την Interamerican αποτελούσε προτεραιότητα και πριν από την κρίση, ποιος είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει;

— Για την Interamerican ήταν και παραμένει προτεραιότητα, με έμφαση μάλιστα. Πιστεύω πως τώρα, που η έκτακτη κατάσταση δοκιμάζει ανελέητα τις αντοχές των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη και στην Αμερική, γίνεται περισσότερο αντιληπτό ότι ο τομέας της Υγείας μπορεί να θεωρακιστεί λειτουργικά μόνο μέσα από μια διευρμένη σύνθεση δυνάμεων και με συνεργασίες.

Από αυτή τη σύνθεση δεν μπορεί να λείπει η ιδιωτική ασφάλιση, προκειμένου να εξορλοποιηθεί το κόστος με ταυτόχρονη βελτίωση υπηρεσιών. Δεν είναι η ώρα σε αυτή τη φάση να μιλούσαμε για τα βασικά

ζητήματα προβληματισμού, όπως οι συμπράξεις για ένα ενιαίο σύστημα υγείας, για ελαχιστοποίηση των δαπανών που βαρύνουν άμεσα τους πολίτες, για τη στρέβλωση στο κόστος που προέρχεται από δύο ξεχωριστά συστήματα χωρίς σύνθεση —δημόσιο και ιδιωτικό— ή για την αναγκαιότητα για πρωτόκολλα.

Το ελληνικό μοντέλο για την Υγεία πρέπει να το ξαναδοούμε από την αρχή. Ας είναι αυτή η δύσκολη κατάσταση που ζούμε η αφετηρία μιας νέας αντίληψης, στη βάση ενός δομημένου συστήματος συνεργασιών. Αυτή τη στιγμή, όμως, χρέος όλων είναι να στηρίξουμε με κάθε δυνατό τρόπο το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, ώστε να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις περιστάσεις. Οι ενέργειες που γίνονται για τη στήριξη του συστήματος, με συμμετοχή και της Interamerican, δείχνουν κοινή αντίληψη ως προς αυτή την επιτακτική προτεραιότητα.

— Ποιες εκτιμήσεις ότι θα είναι οι επιπτώσεις της κρίσης στα αποτελέσματα της εταιρείας;

— Το πραγματικό είναι να επιτυγχάνουμε, παράλληλα με την υλοποίηση των αλλαγών, τους οικονομικούς στόχους. Για φέτος, η κρίση αυτονόητα θα επηρεάσει όλες τις επιχειρήσεις — και τη δική μας. Έχουμε την ικανοποιητική βάση, όμως, των περυσινών αποτελεσμάτων, τα λειτουργικά αποτελέσματα προ



Ας είναι αυτή η κρίση αφετηρία μιας νέας αντίληψης, ενός δομημένου συστήματος συνεργασιών.

Αυτή τη στιγμή, χρέος όλων είναι να στηρίξουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Η πορεία της ιδιωτικής ασφάλισης στη χώρα μας ακολουθεί σε μεγάλο βαθμό την πορεία του ΑΕΠ.

φώρων στα 18,4 εκατ. ευρώ και με την παραγωγή ασφαλιστρών στα 366,3 εκατ., διατηρώντας υψηλή τη φερεγγυότητα των τριών ασφαλιστικών εταιρειών του ομίλου.

Θέλω να τονίσω πως είναι πολύ σημαντικό για τη στρατηγική μας να δημιουργούμε, σταθερά, αξία για την οικονομία και την κοινωνία. Το προϊόν που αποδώσαμε πέρυσι στην οικονομία και στην κοινωνία, σε φόρους, ασφαλιστικές εισφορές, αμοιβές και παροχές σε εργαζομένους και πελάτες, πληρωμές, επενδύσεις και κοινωνικές πρωτοβουλίες, ανήλθε σε περισσότερα από 172 εκατ. ευρώ.

Πολύ περισσότερο φέτος με την πανδημία, παράλληλα με τη βιωσιμότητα και την εξέλιξη του νέου επιχειρησιακού μοντέλου, προτεραιότητά μας είναι η συστράτευση στη μεγάλη προσπάθεια συνεισφοράς στην οικονομία και στην κοινωνία για την αντιμετώπιση της πρωτοφανούς έκτακτης κατάστασης που βιώνουμε. Έχουμε προκαρπίσει σε συσταστικές πρωτοβουλίες.

Η κρίση αυτή θα κάνει έναν κύκλο. Δεν μπορούμε τώρα να εκτιμήσουμε τι θα αφήσει πίσω της. Βλέπω, όμως, τα θετικά της εμπειρίας: στην οργάνωση, στην εστίαση του ενδιαφέροντος στον πελάτη, στην ευαισθητοποίηση απέναντι στην κοινωνία. Είναι στοιχεία που πιστεύω ότι θα κάνουν και τον ασφαλιστικό κλάδο καλύτερο, με μια απαραίτητα ανθρωποκεντρική οπτική.

Ψηφιακή εποχή

— Η Interamerican, μέσα στην κρίση της πανδημίας, βρίσκεται σε μια φάση μετασχηματισμού. Ποιοι είναι οι βασικοί άξονες των αλλαγών στη στρατηγική της εταιρείας;

— Η χώρα έχει νέες πορείες του οργανισμού, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στο παρόν και στο μέλλον στις απαιτήσεις της ζωής των ανθρώπων, ξεκίνησε αρκετά χρόνια πριν, με κατεύθυνση την απόλυτη αξιοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας. Δεν αναφέρομαι μόνο στη digital διανομή τυποποιημένων ασφαλίσεων, που ανοίξαμε με την Anytime πριν από 12 χρόνια, πρώτα για το αυτοκίνητο και μετά για την κατοικία, με εξαιρετικά αποτελέσματα. Υπογραμμίζω τον ψηφιακό μετασχηματισμό, κυρίως μέσα από την εξέλιξη του τρόπου εργασίας για εργαζομένους και συνεργάτες: ψηφιακές δεξιότητες, εφαρμογές καινοτομίας. Τα καλά αυτά του, όμως, πέραν, ψηφιακού μετασχηματισμού χρησιμοποίησης σε αυτή την κρίση συγκεκριμένα με τηλεργασία και απόλυτα ψηφιακή διαχείριση και εξυπηρέτηση των πελατών μας. Ο νέος τρόπος εργασίας βασίζεται σε ένα σύγχρονο οργανωτικό και διοικητικό μοντέλο, με χαρακτηριστικό την απολιπομένη δομή και την οριζοκτικότητα —συμμετοκτικότητα. Στο επίκεντρο αυτού του σχεδίου, δυναμώνουμε ακόμη περισσότερο τη θέση του πελάτη, με σκοπό να είμαστε συνεχώς μέσα στην καθημερινότητά του. Παρέχουμε έτσι υπηρεσίες και προϊόντα ευέλικτα, πιο ειδικότερα για τη μετακίνηση και την υγεία εμπλουτίζονται από οικοσυστήματα συνεργασιών για επίλυση παροχών προστιθέμενης αξίας. Οι ιδιότητες υποδομής στις οποίες επενδύουμε, σε αυτούς τους δύο τομείς, γίνονται η ειδική διαφορά για κάτι περισσότερο από ασφάλιση του πελάτη. Ο μετασχηματισμός της Interamerican, σε αυτό το πλαίσιο στρατηγικών κινήσεων, απαιτεί τολμήματα αποφασιστικότητα σε συνδυασμό με τον ρεαλισμό, σε έναν κόσμο που αλλάζει πολύ γρήγορα και σε επιχειρηματικό περιβάλλον όπου πέφτουν τα συνόρα των κλάδων. Δείτε πως, για τις ανάγκες διαχείρισης της κρίσης, βάρεις βιομηχανίες, για παράδειγμα, παρόντων εκτάκτως ελαφρών υγειονομικό εξοπλισμό. Στον ασφαλιστικό χώρο, Google και Amazon επιχειρούν να εκμεταλλευθούν το νόημα των δεδομένων, τα big data.



• Η «Θ» ΣΤΟ «ΣΤΡΑΤΗΓΕΙΟ» ΤΟΥ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ** - ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΑ, Ο ΦΟΒΟΣ, ΤΟ ΑΓΧΟΣ

Στα «άδυτα» των Επειγόντων

Όταν ένας άνθρωπος φοβισμένος φτάνει στο **Νοσοκομείο** του Βόλου και ζητεί να εξεταστεί για κορωνοϊό, το ίδιο φοβισμένοι για το αποτέλεσμα της εξέτασης είναι οι ίδιοι οι γιατροί. Το μυαλό «τρέχει» μπροστά, γιατί πρέπει να εξεταστεί το χειρότερο σενάριο και όχι το καλύτερο.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΤΑΣΣΟΠΟΥΛΟΥ

Ένας ασθενής με συμπτώματα γρίπης, όμοια με του κορωνοϊού, όταν αποφασίζει να επισκεφθεί το **Νοσοκομείο**, οι γιατροί αφενός πρέπει να τον στηρίζουν ψυχολογικά γιατί καταρρέει από τον φόβο, αφετέρου δεν πρέπει να γίνει το παραμικρό λάθος στη διαχείριση του περιστατικού. Το κάθε περιστατικό αντιμετωπίζεται ως «ύποπτο» και με βάση αυτό το δεδομένο ο ιός δεν πρέπει να «διαβεί» την πόρτα του **Νοσοκομείου**. Το «στρατηγείο» είναι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, εκεί που κανείς δεν περνά την πόρτα, εκεί που όλοι έχουν ταυτόχρονα την ευθύνη να προστατέψουν τους ασθενείς που απευθύνονται με κλονισμένη υγεία, όπως εγκυφαλικά, τραύματα, καρδιοπάθειες. Εκεί, που γιατροί και νοσηλεύτες έχουν την ευθύνη να προστατέψουν τους εαυτούς τους, τους συναδέλφους τους και τους ανθρώπους που τους περιμένουν στο σπίτι.

Κάθε είσοδος από το **Νοσοκομείο** προς το ΤΕΠ είναι στην ουσία «αποκλεισμένη». Ο διευθυντής του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών Ηλίας Καραμέτος, μας οδήγησε στα «άδυτα» του ΤΕΠ, ενώ άνοιξαν και οι πόρτες των ψυχρών κοντινών που εξετάζονται όλα τα «ύποπτα» περιστατικά. Μια ομάδα γιατρών και νοσηλευτών δίνει κάθε μέρα εξετάσεις ψυχραιμίας, δίνει μάχη με έναν πόλεμο περισσότερο σκληρό και ψυχοφόρο και από την αντιμετώπιση του ίδιου του ιού. Στην είσοδο του **Νοσοκομείου** έχει τοποθετηθεί ένα προστατευμένο κουβούκλι. Όποιος θέλσει να περάσει την πόρτα για να οδηγηθεί στη γραμματεία και από εκεί στο Τμήμα Επειγόντων πρέπει να απαντήσει σε σειρά ερωτήσεων της νοσηλεύτριας για να διαπιστωθεί εάν φέρει συμπτώματα γρίπης ή άλλα συμπτώματα που θεωρούνται «ύποπτα» για κορωνοϊό. Χαμογελαστή και καθησυχαστική η νοσηλεύτρια, αντιμετωπίζει τους ασθενείς σαν ρεσεψιονίστ νεότερου ξενοδοχείου. «Έτσι πρέπει. Δεν πρέπει να φοβίζουμε κανέναν» μας απαντά μέσα από ένα μικρόφωνο για να ακούγεται στον εξωτερικό χώρο.

Εάν οι απαντήσεις των ασθενών είναι θετικές το σύστημα κινητοποιείται άμεσα. Ο ασθενής παραμένει έξω από το **Νοσοκομείο** και οι γιατροί τον οδηγούν σε ένα από τα δύο κοντινότερα που είναι τοποθετημένα στην είσοδο του, ανάλογα αν πρόκειται για παιδί ή ενήλικα. Ο Ηλίας Καραμέτος ανοίγει τις πόρτες. Ένα κρεβάτι και ένα γραφείο βρίσκονται μέσα στα κοντινότερα, που λαμβάνονται τα δείγματα. Αυτή η διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί από πέντε έως δώδεκα φορές την ημέρα.

Και τα παιδιά μπορεί να μη συνειδητοποιούν τι συμβαίνει και να μη χρειάζονται εξηγήσεις, αλλά οι γονείς τους και οι ενήλικες ασθενείς που φοβούνται μήπως έχουν αρρωστήσει από κορωνοϊό χρειάζονται στήριξη. Τα δύσκολα αρχίζουν όταν πρέπει να ενημερώσουν τον ασθενή με τα συμπτώματα γρίπης ότι πρέπει να νοσηλευτεί σε μονάδα αρνητικής πίεσης μέχρι να εκδοθούν αποτελέσματα. Η αντίδραση είναι τελείως διαφορετική όταν στον ασθενή με γρίπη συστήνεται



Κ. Χαράνα: Με ψυχραιμία, σωστή διαχείριση θα περάσει κι αυτό



Σταυρούλα Κυριαρίδου: Άγχος, φόβος και ευθύνες



Προβλεπόμενη περιστατικών στην είσοδο του ΤΕΠ



Μετά την κρίση η κοινωνία πρέπει να αποφασίσει τις προτεραιότητές της



Το εσωτερικό των κοντινών που εξετάζονται τα «ύποπτα» περιστατικά



Μια ομάδα του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου

κατ' οίκον περιορισμός. Ο φόβος και οι ερωτήσεις που δεν έχουν απαντήσεις μέχρι την έκδοση των αποτελεσμάτων, κυριαρχούν. Ο τραυματιοφορέας με τη στολή προστασίας μεταφέρει τον ασθενή στο φορείο και από εξωτερική πόρτα του **Νοσοκομείου** βρίσκεται δίπλα από την είσοδο του ΤΕΠ, τον οδηγεί στο ασανσέρ για τον πρώτο όροφο που βρίσκονται οι θάλαμοι αρνητικής πίεσης. Από την πόρτα μέχρι το ασανσέρ, δυο μέτρα δράμος. Η είσοδος και το ασανσέρ δεν χρησιμοποιούνται για κανέναν άλλον λόγο παρά μόνο για τη μεταφορά του «ύποπτου» περιστατικού και σύμφωνα με το πρωτόκολλο ακολουθεί απολύμανση αμέσως.

Το απροσπέλαστο ΤΕΠ

Στο ΤΕΠ δεν υπάρχει παχιά ούτε για ένα δευτερόλεπτο. Έχει δύο γιατρούς παθολογικής ειδικότητας και δυο χειρουργικής ειδικότητας, ενώ θα έπρεπε να έχει ακόμη εξή. Για να λειτουργήσει αυτόνομο με γιατρούς ειδικότητας απαιτούνται συνολικά 18 γιατροί. Σήμερα λειτουργεί με ορούς... οικογενειακούς. Όλοι για όλους. Οι προσάψεις για αναβάθμιση με μηχανογράφηση και ηλεκτρονικό εξοπλισμό ναυάγησαν λόγω της κρίσης του κορωνοϊού.

Στο ΤΕΠ δεν κυριαρχεί η εικόνα των φωτογραφιών που βλέπουμε στο διαδίκτυο. Κυριαρχεί η κούραση. Η αλήθεια είναι ότι δέχονται όλοι με ευχαρίστηση την αποδοχή του κόσμου, αλλά γνωρίζουν πως μετά από κάθε «ωσαννά» έρχεται η «σταύρωση» και πως όταν επανέλθει η «κωνοκόνιττα» θα είναι τα πράγματα τόσο άσχημα, όσο και πριν την κρίση. Κανείς δεν θα βγει στα μπλόκ για να απαιτεί ενίσχυση του συστήματος υγείας, να απαιτεί στελέκωση των **νοσοκομείων** με γιατρούς και νοσηλεύτες.

«Περνάμε ως χώρα ένα τεστ που θα επαναπροσδιορίσει τους κανόνες για τη **δημόσια υγεία**. Περάσαμε εποχές που παρακαλούσαμε να μη χτυπήσει παιδί το μάτι του και έρθει στο **Νοσοκομείο**. Αυτός και αν ήταν φόβος... Τόσα χρόνια, τόσες κυβερνήσεις, δεν ξέρανε τις ανάγκες μας. Όλη η αγωνία η δική μας σήμερα είναι να προφυλαχθεί το **Νοσοκομείο** από θετικό κρούσμα», μας λέει ο Ηλίας Καραμέτος στο γραφείο συσκέψεων.

όπου έχει συνάντηση με τον παθολόγο κ. Μπάρδα, τον εντατικολόγο κ. Κόκορη και τον πρόεδρο των Νοσοκομειακών Γιατρών Παύλο Μαλινδρέτο. Στη ΜΕΘ φιλοξενούνται «ύποπτα» για κορωνοϊό περιστατικά. Έγινε «κατάλυση» του σπινθηρικού χειρουργείου από την ώρα που δεν γίνονται επεμβάσεις και αναπύχθηκαν εκεί δυο κλίνες ΜΕΘ εξοπλισμένες.

«Πρακτικά έχουμε τις υποδομές και τη δυνατότητα να καλύψουμε την πρώτη ανάγκη. Λόγω έλλειψης ειδικού λοιμογολόγου δεν μπορούμε να εφαρμόσουμε θεραπευτική πρωτόκολλα. Ο κορωνοϊός θα επαναπροσδιορίσει πολλά και θα μας δώσει μια ευκαιρία ως κοινωνία να επαναποθετήσουμε προτεραιότητες. Εμείς ξέρουμε πως αυτός που μας χειροκροτεί σήμερα, αύριο μπορεί να μας στείλει στον εισαγγελέα. Όλοι ζήσαντο την επιβράβευση, αλλά όταν υπηρετούμε έναν δύσκολο χώρο, γιατί αυτό επιλέξαμε και δεν μας αναγνωρίζουν τα βάρβα-ανθίγεινά, είναι αστείο. Λιάνα Κεράνη και Γιάννης Βαλιώτης στηρίζουν το ΤΕΠ ιατρικά και βρισκονται εκεί. Η 5η **ΥΠΕ** έστειλε τρεις γιατρούς για εφημερίες. Ήταν η «απάντησή» της στην κρίση για την αντιμετώπιση της οποίας ζητήθηκαν 15 γιατροί.

Στο ΤΕΠ τα κρεβάτια είναι γεμάτα από ηλικιωμένους. Κάθε μέρα πριν την κρίση βλέπαμε 200 ασθενείς. Τώρα ο αριθμός έχει μειωθεί στα 50 και αυτό μας δίνει τη δυνατότητα να διαχειριζόμαστε τα ύποπτα για κορωνοϊό. Θα είναι ψέμα να πούμε πως δεν φοβόμαστε, αλλά σφειλούμε να κάνουμε τη δουλειά μας οπερισπαστοι. Αυτό που πρόκειται να είναι να κρατήσουμε το προσωπικό προστατευμένο. Μπαίνουμε όλοι στη φωτιά», σημειώνει ο κ. Καραμέτος. Όταν «έσκασε» το περιστατικό του κορωνοϊού με έναν 22χρονο η διαχείριση έγινε με όλα τα στομικά μέτρα προστασίας. Σήμερα ακόμα και οι μάσκες υψηλής προστασίας βρίσκονται σε έλλειψη. Στα μάτια όλων βλέπεις και την κούραση και το άγχος. Όλοι έχουν οικογένειες και πολλοί ζουν με πρόσωπα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες. Λίγοι ανταποκρίθηκαν στο αίτημα να διατεθούν στους γιατρούς σπίτια για να μείνουν και χρησιμοποιείται για διαμονή και ο ξενώνας ογκολογικών ασθενών.

Από το ΤΕΠ περνά ο διοικητής του **Νοσοκομείου**.

«Παιδιά, τα στατιστικά δείχνουν πως πάμε καλά», λέει στους γιατρούς και μας ενημερώνει ο κ. Ντάκος πως παρακολουθεί τους αριθμούς καθημερινά.

Ο φόβος «σκεπάζεται» από το άγχος

Η προετοιμασμένη νοσηλεύτρια του ΤΕΠ κ. Χαρούλα Κυριαρίδου μας λέει πως η ζωή άλλαξε ριζικά στον εργασιακό χώρο. «Μπήκαμε δυνατά στην οργάνωση νέων χώρων, με διπλές ευθύνες και με φόβο για το άγνωστο, για τις οικογένειές μας. Κάθε πρωί ντυνόμασαν και ξεντυνόμασαν σαν πρόβα για να ξέρουμε κάθε λεπτομέρεια προστασίας για να μη γίνει ποτέ το παραμικρό λάθος. Κρύβουμε τον φόβο μας και με το άγχος της δουλειάς δεν τον σκεφτόμαστε. Εδώ βοηθάει ο ένας τον άλλον και οι ψυχολόγοι του **Νοσοκομείου** είναι κοντά μας. Πολλές από τις συναδέλφους που είναι στην πρώτη γραμμή, έχουν μικρά παιδιά. Εδώ είναι ένα τμήμα που δεν χωρά λάθος από κανέναν. Έχουμε ευθύνη απέναντι στον ασθενή που είναι «ύποπτος», στις οικογένειές τους, στους συναδέλφους μας, στο σπίτι μας».

Από το ΤΕΠ περνά μια νοσηλεύτρια χαμογελαστή που ράβει και μάσκες, μιας και στο **Νοσοκομείο** του Βόλου η παραγωγή μάσκων έγινε «κίνηση». Αντί για καλμέ-ρα βάζει το χέρι στην καρδιά της. «Ναι, ζούμε μια μεγάλη κρίση και την αντιμετωπίζουμε με ψυχραιμία. Ναι, όλοι μας αναλάβανε και νέους ρόλους και νέες ευθύνες. Πάνω απ' όλα πρόκειται η προστασία των ανθρώπων που εργάζονται στο **Νοσοκομείο**. Αυτό είναι συνείδηση για όλους εμάς και καθημερινός αγώνας. Σκεφτόμαστε τα **νοσοκομεία** αναφορικά με το μυαλό μας είναι και σε εκείνους τους συναδέλφους μας. Ενημέρωση, συντονισμός, τήρηση των πρωτοκόλλων, διαχείριση των υλικών μας και όλα θα πάνε καλά. Με αυτό το σύνθημα ξεκίνησε και τελειώνει η μέρα μας», κλείνει τη συζήτηση η προετοιμασμένη της νοσηλεύτριας υπηρεσίας του **Νοσοκομείου** Κατερίνα Χαράνα.

Αρνητικά 10 δείγματα

Στο μεταξύ αρνητικά σε κορωνοϊό είναι τα δέκα δείγματα που εστάλησαν από το **Νοσοκομείο** του Βόλου χτες για εξέταση. Τα αποτελέσματα αφορούν έναν άνδρα 45 ετών που βρισκόταν σε κατ' οίκον περιορισμό και τρεις ηλικιωμένους (93χρονος, 85χρονος και 88χρονος) που νοσηλεύονταν σε θάλαμο αρνητικής πίεσης. Αρνητικά είναι επίσης τα αποτελέσματα για μία 89χρονη που νοσηλεύεται στη Χειρουργική Κλινική και για 79χρονη που νοσηλεύεται στη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**. Αρνητικά σε κορωνοϊό είναι και τα αποτελέσματα για τον 43χρονο που βρέθηκε νεκρός στο σπίτι του στον Βόλο, αλλά και για έναν 89χρονο που κατέληξε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του **Νοσοκομείου**. Επίκρημα είχε ληφθεί από ένα κορίτσι 5,5 ετών και την 50χρονη γιαγιά του, που επίσης είναι αρνητικές στον ιό.

ΕΙΔΙΚΗ ΣΚΗΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ

Ο δήμαρχος Ρήγα Φεραίου Δημήτρης Νασίκας ευχαρίστησε θερμά τον διοικητή της 1ης ΤΑΞΑΣ, ταξίαρχο Ιωάννη Κουκούλη για την άμεση ικανοποίηση του αιτήματος περί τοποθέτησης ειδικής σκηνής ιατρικής εξέτασης στο **Κέντρο**

Υγείας Βελεστίνου προς εξυπηρέτηση των δημοτών. Συγκεκριμένα, τοποθετήθηκε στον προάυλιο χώρο του **Κέντρου Υγείας** σκηνή πλήρους συνθέσεως ενόψει των έκτακτων μέτρων

αποτροπής εξάπλωσης του ιού Covid-19 προκειμένου να καλυφθούν ανάγκες του Κ.Υ., να εξυπηρετούνται καλύτερα οι δημότες από το **ιατρικό προσωπικό** και να διασφαλίζονται οι συνθήκες ασφάλειας της υγείας προσωπικού και

πολιτών. Τονίζεται η άριστη και αμψιδρόμη συνεργασία του Δήμου Ρήγα Φεραίου και της 1ης ΤΑΞΑΣ, που υπάρχει έως και σήμερα σε κάθε αίτημα και των δύο πλευρών.

📄 Γιατί κάποιιοι νοσούν σοβαρα και κάποιιοι όχι;

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,44-45 **Ημερομηνία έκδοσης:** 12-04-2020
Επιφάνεια: 1725.33 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γιατί κάποιιοι νοσούν πιο σοβαρα από άλλους - Τι λένε οι ειδικοί

44

παιδεία

Μ Της Έλενας Αποστολίδου

Η βαρύτητα των συμπτωμάτων εμφάνισης του κορονοϊού φαίνεται πως εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Ορισμένοι από αυτούς είναι γνωστοί και συνδέονται με την ηλικία, τα υποκείμενα **νοσήματα** και την κατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος, ωστόσο η πανδημική νόσος COVID-19 έχει συνδεθεί με έναν ακόμα παράγοντα, τη γενετική προδιάθεση του ατόμου, δηλαδή το DNA του κάθε ανθρώπου.

Οι επιστήμονες εξηγούν πως το γενετικό κομμάτι βρέθηκε στο επίκεντρο της συζήτησης λόγω της εμφάνισης και διάδοσης του κορονοϊού, αλλά στην πραγματικότητα για τους λοιμξιολόγους δεν αποτελεί ένα καινούριο στοιχείο, καθώς υπάρχει εδώ και αρκετά χρόνια, αποδιδόντας το με τον όρο «γενετική προδιάθεση των ανθρώπων» και είναι η αιτία που καθορίζει σε πολλές νόσους την εξέλιξη της πορείας του ασθενή.

Γνωστοί και αδιάγνωστοι παράγοντες

Σε μια προσπάθεια να γίνουν κατανοητοί οι λόγοι που σχετίζονται με την «επιλεκτικότητα» του νέου ιού, και στην εξήγηση που υπάρχει πίσω από τις διαφορετικές πτυχές αντιδράσεις των ανθρώπων απέναντι της, με ορισμένους να πλήττονται σοβαρά και να καταλήγουν, ενώ κάποιοι άλλοι ενώ έχουν προσβληθεί από τον ιό, να χαρακτηρίζονται ως «ασυμπτωματικοί», πνευμονολόγοι, με ειδικότητα στην ανοσολογία και λοιμξιολογία, αποσαφηνίζουν αυτούς τους παράγοντες, ξεκινώντας από αυτούς που ο ίδιος ο ασθενής τις περισσότερες φορές γνωρίζει.

Η Δέσποινα Παπακάστα, καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Ανοσολογίας Πνεύμονα στην Πνευμονολογική κλινική του ΑΠΘ στο Γενικό **Νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου» και διευθύντρια του τμήμα Παθολογίας του Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, εξηγεί στη «ΜτΚ» ότι η βαρύτητα των συμπτωμάτων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. «Η μεγάλη ηλικία του ανθρώπου, που συνεπάγεται και γήρανση του ανοσοποιητικού συστήματος, δηλαδή αδυναμία ανάπτυξης σωστής άμυνας απέναντι στο ιικό φορτίο που είναι μεγάλο, αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα. Παράλληλα, υποκείμενες ασθένειες όπως η στεφανιαία νόσος, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, οι πνευμονοπάθειες, η παχυσαρκία, αλλά και **νοσήματα** που δεν έχουν διαγνωστεί τυπικά, όπως είναι οι πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες -που είναι γενετικές διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος και αποτελούν έναν άγνωστο εχθρό, καθώς εκτιμάται ότι στην Ελλάδα πάσχουν 10 χιλιάδες άτομα και μόνο τα 1.000 είναι διαγνωσμένα- είναι παράγοντες υψηλού κινδύνου. Επίσης, υψηλού κινδύνου θεωρούνται τα άτομα που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική αγωγή για διάφορες **παθήσεις**, όπως τα αυτοάνοσα και τα νεοπλασματικά **νοσήματα**. Οι καπνιστές είναι μια άλλη ευάλωτη ομάδα, γιατί το κάπνισμα ελαττώνει την ικανότητα των μηχανισμών άμυνας του πνεύμονα».

Γενετικά προκαθορισμένη

«Ο διαχωρισμός της εξέλιξης μιας νόσου υπήρχε πάντα. Κάποιοι θα νοσήσουν σοβαρά, κάποιοι άλλοι καθόλου», όπως επισημαίνει στη «ΜτΚ» ο Ιωάννης Κιουμής, κα-



ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΟΙ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΙ ΤΟΥ ΕΣΥ

Εξηγούν στη «ΜτΚ» τους λόγους για τους οποίους κάποιοι άνθρωποι κινδυνεύουν περισσότερο και άλλοι λιγότερο από την πανδημική νόσο COVID-19 και απαντούν στο ερώτημα γιατί καταλήγουν ακόμα και ασθενείς χωρίς υποκείμενα **νοσήματα**, ενώ προσδιορίζουν τις αιτίες που καθιστά κάποιους ασθενείς «ασυμπτωματικούς και άλλους «υπερμεταδότες»

Γιατί κάποιιοι νοσούν σοβαρά και κάποιιοι όχι;

θηγητής Πνευμονολογίας και Λοιμξιολογίας, Διευθυντής της Κλινικής Αναπνευστικής Ανεπάρκειας του ΑΠΘ που βρίσκεται στο Γενικό **Νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου». Βαθαίνοντας την ανάλυση των παραγόντων που καθιστούν πιο επικίνδυνο τον κορονοϊό, εξηγεί με κατανοητό τρόπο τη σημασία της γενετικής προδιάθεσης που κρύβεται πίσω από τους λόγους που πολλοί ασθενείς χωρίς υποκείμενα **νοσήματα**, αρρωσταίνουν πιο βαριά και σε πολλές περιπτώσεις καταλήγουν. «Το πώς θα αντιδράσει ο καθένας από εμάς σε μια σοβαρή λοίμωξη είναι γραμμένο στο DNA μας, στο οποίο περιέχονται πληροφορίες αναφορικά με τον τρόπο που ο οργανισμός μας θα αντιδράσει απέναντι στη λοίμωξη, δηλαδή είναι γενετικά προκαθορισμένο» τονίζει ο κ. Κιουμής. Όπως επισημαίνει, ακριβώς αυτός είναι και ο λόγος που καθιστά επικίνδυνο τον ιό. «Είναι επικίνδυνος γιατί είναι δύσκολο να το γνωρίζουμε εκ

των προτέρων και αυτό θα γινόταν μόνο μέσα από χαρτογράφηση του DNA μας. Άρα, αυτό που λέμε πολύ απλά είναι ότι υπάρχει αυτή η διαφοροποίηση στους ανθρώπους και έχει να κάνει με όλους τους παράγοντες (ηλικία, συνοσπρήττες, καταστάσεις ανοσοκαταστολής, γενετική προδιάθεση) σε συνδυασμό».

Για τον κ. Κιουμής, ένας ακόμα σημαντικό παράγοντας που συνεπιδρά στην εξέλιξη της νόσου είναι η ποσότητα του ιού στην οποία έχει εκτεθεί ο ασθενής, εξηγώντας γιατί κάποιοι αποτελούν μεγαλύτερο κίνδυνο για τους γύρω τους καθώς χωρίς να το γνωρίζουν είναι «υπερμεταδότες» του ιού. «Υπάρχουν κάποια άτομα που έχουν χαρακτηριστεί βιβλιογραφικά 'υπερμεταδότες' της λοίμωξης, που μεταδίδουν εύκολα τη λοίμωξη. Τι σημαίνει αυτό; Ότι δεν μεταδίδουν έναν άλλο ιό, αλλά αποβάλλουν τον ιό σε μεγάλες ποσότητες, με αποτέλεσμα κάποιος που θα έρ-

θει σε επαφή μαζί τους, μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα θα έχει φορτωθεί με μια ποσότητα ιού που είναι ικανή να προκαλέσει σοβαρή νόσο» επισημαίνει, γεγονός που βοηθάει να καταλάβουμε περαιτέρω την κρισιμότητα της κοινωνικής αποστασιοποίησης για όλους, καθώς είναι δύσκολο κάποιος να γνωρίζει πως αποτελεί τον «υπερμεταδότη» της νόσου.

Ασυμπτωματικοί ασθενείς

«Όταν δεν υπάρχει εμφανές υποκείμενο **νόσημα** και ο ασθενής νοσήσει βαριά ή καταλήξει, τότε αναζητούμε κάποια άλλη πιθανή αιτία. Στην εξέλιξη της λοίμωξης συμβάλλουν δυο σημαντικοί παράγοντες: Πρώτον η λοιμογόνος δύναμη του ιού, δηλαδή η ικανότητά του να μεταφέρει το γενετικό του υλικό και να αναπαράγεται γρήγορα αλλά και οι μεταλλάξεις αυτού που συνδέονται με βαρύτερη νόσο. Δεύτερον, η αντίδραση του ξενιστή, όπως λέμε, στην



ιατρική κοινότητα, δηλαδή η άμυνα του ατόμου που μολύνεται ή νοσεί. Αυτός ο ιός έχει μεγάλη ικανότητα να αναπαράγεται και να μεταδίδεται γρήγορα και έχει πολύ μεγαλύτερη μεταδοτικότητα από τη γρίπη» τονίζει η κ. Παπακώστα. Η αντίδραση του ατόμου εξαρτάται από τη γενετική προδιάθεση. Προς την κατεύθυνση αυτή γίνονται μελέτες στις πληγείσες χώρες.

Στο ερώτημα αν υπάρχει συσχέτιση των ασυμπτωματικών ασθενών, με το ικανό ανοσοποιητικό σύστημα που έχουν, η ίδια απαντάει καταφατικά και συμπληρώνει πως «τα άτομα αυτά προφανώς έχουν ανοσοποιητικό σύστημα ικανό να αντιμετωπίζει τον πολλαπλασιασμό του ιού. Ο ιός εισέρχεται στους βρόγχους, προσλαμβάνεται από τα βρογχικά κύτταρα, αναπαράγεται μέσα σ' αυτά και τα καταστρέφει, πολλαπλασιάζεται και δίνει μεγάλο ιικό φορτίο. Στη συνέχεια κινητοποιούνται οι μηχανισμοί άμυνας του πνεύμονα με τα φαγοκύτταρα και τα λεμφοκύτταρα φυσικούς φονείς. Αυτά είναι συχνά επαρκή για την αντιμετώπιση του ιού και οι ασθενείς παραμένουν ασυμπτωματικοί ή νοσούν ήπια. Μερικές φορές ο οργανισμός αντιδρώντας μπορεί να επιτεθεί και σε υγιή κύτταρα και να προκαλέσει πνευμονική βλάβη. Αν το ανοσοποιητικό σύστημα δεν αναλάβει, τότε έχουμε εξέλιξη της νόσου, πολλαπλασιασμό του ιού μέσα στις κυψελίδες, και ανάπτυξη πνευμονίας» τονίζει η καθηγήτρια πνευμονολογίας, με ειδικευση στην ανοσολογία του πνεύμονα.

Αναζωπύρωση της πανδημίας

Σε ερώτηση προς τους καθηγητές για τον πιθανό κίνδυνο αναζωπύρωσης της πανδημίας, γίνεται κατανοητό πως αποτελεί σοβαρό ενδεχόμενο.

Όπως εξηγεί ο κ. Κιουμής, «με τα στοι-

χεία που έχουμε αυτή τη στιγμή μοιάζει πολύ πιθανό να κάνει έναν δεύτερο κύκλο όταν βρει την ευκαιρία ή να αλλάξει και από επιδημικός που είναι αυτή τη στιγμή, να γίνει ενδημικός δηλαδή να παραμείνει και να κυκλοφορεί όπως κάνει ο ιός της γρίπης. Άρα, αυτού του είδους η πρόβλεψη γίνεται με βάση τα στοιχεία που έχει ο ιός αλλά σε καμία περίπτωση δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη ένδειξη που αυτή τη στιγμή μπορεί να μας πει πώς θα συμπεριφερθεί ο ιός. Ωστόσο, είναι εξαιρετικά πιθανό, χωρίς να σημαίνει ότι είναι και βέβαιο, να έχουμε από το φθινόπωρο μια νέα είσοδο του ιού, περιμένοντας να δούμε και πώς θα συμπεριφερθεί το καλοκαίρι».

«Όταν ο ιός πρωτοεμφανίζεται δεν συναντά αντίσταση, γιατί δεν υπάρχουν άτομα που έχουν νοσήσει, προκειμένου να εμποδίσουν την μετάδοσή του. Όταν όμως ο ιός επανεμφανίζεται, τότε προφανώς υπάρχουν άτομα τα οποία έχουν νοσήσει για να εμποδίσουν αυτήν την εξάπλωση, διότι το ανοσοποιητικό σύστημα έχει μνήμη και θυμάται ότι έχει δημιουργήσει αντισώματα. Η φυσική ανοσοποίηση, 'η ανοσία της αγέλης' αποτελεί σημαντικό τρόπο για να προφυλαχθεί κάποιος από τη λοίμωξη. Αν κάποιος έχει νοσήσει υπολογίζεται ότι για περίπου ένα χρόνο είναι προφυλαγμένος. Τα άτομα που δεν νόσησαν ή δεν ήρθαν σε επαφή έστω με ασυμπτωματικό ασθενή είναι ευάλωτα να νοσήσουν στο δεύτερο πιθανό κύμα του φθινοπώρου», καθόσον η ενεργητική ανοσοποίηση με **εμβολιασμό** αναμένεται αργότερα, σύμφωνα με την κ. Παπακώστα.

Δεύτερο κύμα

Για τον διευθυντή της Κλινικής Αναπνευστικής Ανεπάρκειας του ΑΠΘ του **νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου»**, η πορεία του ιού δεν μπορεί να καθορισθεί καθώς είναι κάτι καινούριο για την παγκόσμια ιατρική κοινότητα, ενώ όπως εξηγεί ένα πιθανό δεύτερο κύμα της νόσου, θα βρει πιο έτοιμα τα **δημόσια νοσοκομεία**. «Είναι αναμενόμενο ότι δεν ξεμπερδέψαμε με τον ιό τόσο εύκολα, όπως με τους προηγούμενους. Αν θα γίνει ένα δεύτερο κύμα, από το φθινόπωρο ή υπάρχει κίνδυνος από μια λανθασμένη χαλάρωση των μέτρων να γίνει ένα δεύτερο κύμα την περίοδο που διανύουμε ήδη, αυτό είναι κάτι που δεν το γνωρίζουμε. Εκείνο που μπορεί να αλλάξει στο δεύτερο κύμα, είναι ότι μπορεί να βρισκόμαστε σε καλύτερη θέση οργάνωσης στα **νοσοκομεία** για την αντιμετώπιση, και αυτό είναι μάλλον σίγουρο, κρίνοντας και από το **νοσοκομείο 'Γ. Παπανικολάου'**, όπου προχωράμε σε θέματα εξοπλισμών. Παράλληλα, υπάρχει σοβαρή πιθανότητα το φθινόπωρο να έχουμε κάποιο φάρμακο το οποίο θα λειτουργεί καλύτερα από αυτά που χορηγούμε αυτή τη στιγμή. Αναφέρομαι σε θεραπευτικό επίπεδο, δεν μιλάω για το εμβόλιο, καθώς υπολογίζεται ότι θα είναι διαθέσιμο στο τέλος φθινοπώρου με αρχές της νέας χρονιάς».

Ο ίδιος αναφέρεται στη σημασία της τήρησης των μέτρων της αποστασιοποίησης για την ομαλή εξέλιξη της νόσου, ενώ φύσει αισιόδοξος πιστεύει πως η ζωή θα επιστρέψει στην κανονική της ροή και τότε όπως λέει είναι που «δεν θα πρέπει να σβήσουν τελείως όλα και να γυρίσουμε στο καθεστώς της απαξίωσης των **δημόσιων νοσοκομείων** και των εργαζομένων σ' αυτά».

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	41	Ημερομηνία έκδοσης:	12-04-2020
Επιφάνεια:	437.46 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



M Του Μερντ Ρίγκερτ

Η πανδημία δοκιμάζει τη συνοχή της ΕΕ

Αν και πρωτόγνωρη, η κρίση του κορονοϊού επανέφερε ένα γνώριμο μοτίβο: 1. αν τα πράγματα πάνε στραβά, θα φταίει η ΕΕ και 2., εάν τα πράγματα εξελιχθούν κατ' ευχήν, τότε την επιτυχία θα καρπωθούν οι εθνικές κυβερνήσεις.

Με φόντο τις δραματικές εξελίξεις, κάθε χώρα της ΕΕ έδρασε καταρχάς μόνη της, κάτι που είναι απολύτως κατανοητό. Οι κυβερνήσεις έκλεισαν άμεσα τα σύνορα, διέκοψαν τις εφοδιαστικές αλυσίδες ή απαγόρευσαν τις εξαγωγές μασκών. Αμέσως μετά, κατόπιν εορτής δηλαδή, οι Βρυξέλλες κλήθηκαν να συμμαζέψουν τα ασυμμάζευτα και να περιορίσουν τις ζημιές που είχαν προκληθεί πανευρωπαϊκά.

Αυτός είναι ο ρόλος που έχει αναλάβει τώρα η Κομισιόν και η πρόεδρος της Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν, η οποία κάνει ό,τι μπορεί για να πείσει ότι υπάρχουν αλληλέγγυες απαντήσεις στην πρωτοφανή κρίση που περνάμε. Η Γερμανίδα πολιτικός καλείται να αποδείξει ότι μπορεί να διαχειριστεί την κρίση. Μια εξαιρετικά δύσκολη, αν όχι αδύνατη, αποστολή. Διότι οι δυνατότητες ουσιαστικής και άμεσης παρέμβασής της είναι στην πραγματικότητα εξαιρετικά περιορισμένες. Ως εκ τούτου περιορίζεται καταρχήν σε έναν καταϊγισμό προτάσεων για συνοριακού ελέγχους, εργαλεία χρηματοδότησης και επιδόματα ανεργίας. Στις εθνικές κυβερνήσεις δεν απομένει συνήθως τίποτα άλλο από το να αποδεχθούν τις προτάσεις αυτές. Η επικεφαλής της Κομισιόν προσάρμοσε μάλιστα τους συνήθως δυσκίνητους και δύσκαμπτους ευρωπαϊκούς μηχανισμούς στα δεδομένα της πανδημίας. Ό,τι χρειαζόταν μέχρι πρότινος εβδομάδες και μήνες για να γίνει αποφασίζεται και εκτελείται πλέον εντός ολίγων ωρών. Σχετικά ταμπου σπάνε σωρηδόν.

Την ίδια ώρα όμως πολλά και σημαντικά περνούν σε δεύτερη μοίρα. Η αποδόμηση του κράτους δικαίου σε Ουγγαρία και Πολωνία παραμένει ατιμώρητη. Η μεταναστευτική πολιτική παρακάμπτεται, η δράση υπέρ του κλίματος αναβάλλεται. Ο κορονοϊός φαίνεται να επισκιάζει αυτή τη στιγμή τα πάντα. Η φον ντερ Λάιεν, η οποία ανέλαβε μόλις πριν από τέσσερις μήνες, αντελήφθη εξαρχής ότι ο κορονοϊός θα είναι μια τεράστια δοκιμασία για τη συνοχή της ΕΕ. «Τις πρώτες μέρες βρισκόμασταν στην άκρη του γκρεμού», είπε σε πρόσφατη συνέντευξή της. Διότι μέσα σε μόλις τρεις εβδομάδες η πανδημία κατάφερε να καταστρέψει όσα με τόσο κόπο χτίστηκαν τις προηγούμενες δεκαετίες. Η εσωτερική αγορά δυσλειτουργεί, η ζώνη Σένγκεν δεν λειτουργεί, η συνοχή της Ευρωζώνης δοκιμάζεται εκ νέου ενώ ακόμη και το φοιτητικό πρόγραμμα ανταλλαγής Erasmus έχει ανασταλεί. Ποιο λοιπόν το νόημα της ΕΕ στη μετά-κορονοϊό εποχή; Η απάντηση της προέδρου της Κομισιόν: η ανοικοδόμηση! Για να γίνει όμως αυτό η ΕΕ θα πρέπει να ξεπεράσει τον εαυτό της. Ειδάλλως κινδυνεύει πραγματικά. Η φον ντερ Λάιεν προαναγγέλλει ήδη ένα σχέδιο Μάρσαλ για μια ριζική ανοικοδόμηση. Αυτό απαιτεί θάρρος. Διότι εάν αποτύχει, θα φταίει εκείνη. Εάν βέβαια πετύχει, θα φροντίσουν να δρέψουν τις δάφνες οι πρωθυπουργοί και αρχηγοί κρατών (βλέπε παραπάνω...).



Β



ΕΣΥ: ιδεοληψίες και στερεότυπα εν μέσω πανδημίας



Γιάννης Δατσίης

Η κρίση της πανδημίας πρέπει να δημιουργήσει ευκαιρία αλλαγής του ΕΣΥ με απαλλαγή από στερεότυπα και ιδεοληψίες. Όχι τώρα, στη διάρκεια του παγκόσμιου υγειονομικού πολέμου, αλλά μετά. Όπως έκαναν οι Βρετανοί το NHS, όταν ακόμη ήταν αυτοκρατορία και νικητές

Είναι σύνθετες στην ελληνική πολιτική ζωή η αντιπαράθεση να γίνεται άλλοτε με στερεότυπα, άλλοτε με έκφραση ιδεοληψιών που προσπαθούν να επιβάλουν με επιμονή απόψεις ασύμβατες με την πραγματικότητα.

Ετσι συμβαίνει, εν μέσω της πανδημίας COVID-19. Η πολιτική ανάγει την κατάσταση των υπηρεσιών υγείας σε πρωτεύον ζήτημα, ενώ είχε να ασχοληθεί με αυτές από το 2013. Την εποχή, δηλαδή, της ίδρυσης του ΕΟΠΥΥ, της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, των νέων μεθόδων χρηματοδότησης (ΚΕΝ) και των λειτουργικών συγχωνεύσεων. Ο τι ακολούθησε δεν έχει αγγίξει τον πυρήνα των προβλημάτων. Τώρα αναδεικνύονται «ληγμένα» επιφανήματα. Εστιάζονται σε πέντε από τα πολλά. Λείπουν γιατροί. Χρειάζονται και άλλες προσλήψεις προσοπικού.

Παρουσιάζονται για εντυπωσιασμό αριθμοί, χιλιάδων προσλήψεων, άκριτα, χωρίς στόχευση και προγραμματισμό. Τα νοσοκομεία στήριξαν την ιατρική εργασία ρουτίνας σε 11.000 ειδικευόμενους γιατρούς. Σήμερα, 5.000 θέσεις είναι κενές, λόγω της μετανάστευσης. Υπό τις παρούσες συνθήκες τα κενά θα αυξάνονται. Ελάχιστοι γιατροί επιλέγουν θέσεις στην Περιφέρεια. Τα τμήματα του ΕΣΥ πρέπει να αναδιοργανωθούν, χωρίς να υπολογίζονται – πλέον – οι εκπαιδευόμενοι. Λείπουν νοσηλευτές, παρασκευαστές και τεχνολόγοι. Λείπουν οι απαραίτητοι ειδικοί επιστήμονες μηχανικοί, οικονομολόγοι, ειδικοί πληροφορικής. Οι θέσεις πρέπει να αντιστοιχηθούν με τις τορινές ανάγκες και την αποδοτικότητα, δηλαδή, κυρίως, με την πληρότητα των κλινικών και την κίνηση σε ιατρεία και εργαστήρια, όχι με τις ισχύουσες επίπλαστες των οργανισμών του 1980.

Οι ΜΕΘ δεν αρκούν, γιατί λείπουν οι υποδομές. Μια πλήρης ΜΕΘ κοστίζει μερικές εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ. Όσο ένας μέτριος αεονόκος τομογράφος. Τα στελέχη λείπουν. Ο λόγος είναι σαφώς οικονομικός. Ευθύνεται η ιδεοληψία της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, ως δίδωτο όπλο κατά της εμπορευματοποίησης, που τελικά ισοπέδωσε τα πάντα, από τη φλυοδοξία ως την επιστημονικότητα. Οι εντατικοί δεν έχουν πρόβραση σε άλλη πηγή εισοδήματος, νόμιμη ή «γκρίζα». Εισέρχονται με 960 ευρώ και θα συνταξιοδοτηθούν με 2.040 ευρώ καθαρά

τον μήνα. Οι νέοι γιατροί ως πρώτες προτιμήσεις ειδικεύονται στην Πλαστική Χειρουργική, τη Δερματολογία, την Ενδοκρινολογία και την Παιδιατρική. Επιλογές με πολλή πελατεία, λίγη ένταση, πολλές ευκαιρίες, φθηνό εξοπλισμό. Όσοι επιλέγουν ειδικότητες υψηλής έντασης ή τεχνολογίας μεταναστεύουν. Απαιτείται αλλαγή στο επαγγελματικό καθεστώς των γιατρών στο ΕΣΥ. Κλαδική σύμβαση και επιπλέον ατομική με βάση την περιγραφή των απαιτήσεων της θέσης. Κίνητρα εξέλιξης και αξιολόγηση. Το ίδιο ισχύει και για τους νοσηλευτές. Εφόσον οι μισθοί είναι παντού ίσοι, προτιμώνται τα κέντρα υγείας και οι κλινικές ήπιες νοσηλείας. Τα σχέδια νόμου για την ιατρική και τη νοσηλευτική ειδίκευση είναι στο συρτάρι από τον Φεβρουάριο του 2012.

Ιδιωτικός και δημόσιος τομέας υγείας είναι εξίσου χρήσιμοι. Οι ιδιωτικές ΜΕΘ αποζημιώνονται ακριβοδίκαια. Η στερεότυπη υποστήριξη μιας πελατειακής σχέσης και κρατικοδίαιτης πρακτικής που συντηρεί τις περισσότερες από τις 660 ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα αντλώντας, ακόμα και στην κρίση, το 40% των διαθέσιμων πόρων. Ο ιδιωτικός τομέας έχει την πολυτέλεια επιλογής πρακτικών, πελατών, επενδύσεων. Επιλέγει τις ήπιες και κερδοφόρες. Σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες εξασφαλίζονται κοινωνικά αποδοτικοί όροι ανταγωνιστικότητας μεταξύ ιδιωτών και Δημοσίου, όπως και μεταξύ των μονάδων τους. Σε καμία, η αμειψία ιδιωτική πύτα δεν υπερβαίνει το 20%. Η πρόσφατη τιμολόγηση, 800 ευρώ ανά κλίνη ως μισθολογικό κόστος στις ιδιωτικές ΜΕΘ, είναι συμβολικό, προσβλητικό λάθος. Γιατί αμειψία με πολύ λιγότερα, στις δε ΜΕΘ του Δημοσίου το μισθολογικό κόστος δεν υπερβαίνει τα 300 ευρώ.

Ταύπιση των συμπεράσεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα (ΣΔΠ) με τις ιδιωτικοποιτήσεις, Δαμονοποίηση των ΣΔΠ, ως νεοφιλελεύθερου εργαλείου. Νεοφιλελεύθερη ιδεοληψία που κωδικοποιήθηκε αντίστροφα στους λαϊκιστές. Η εξαγγελία περί μεταφοράς πακέτων εξετάσεων από τα νοσοκομεία σε ιδιώτες είναι ανεδαφική και ανέφικτη. Ανεδαφική, γιατί δεν είναι δυνατόν να λειτουργούν νοσοκομεία χωρίς ή με λιγυρά εργαστήρια. Δεν θα μπορούν να εφημερεύσουν. Αν έχει το προσωπικό και τον εξοπλισμό, γιατί να υπολειπώνονται και να μην υιοθετούνται ανταγωνιστικές πρακτικές; Ανέφικτη επί

ΕΣΥ: ιδεοληψίες και στερεότυπα εν μέσω πανδημίας

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ
ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΣΕΛΙΔΑ

του παρόντος, γιατί από τις 4.100 διαγνωστικές ιατρικές πράξεις ούτε 300 είναι κοστολογημένες. Με βάση ποιες τιμές να διαπραγματευθεί μια σύμβαση; Ποιος θα τομήσει, μετά τη ταλαιπωρία Novartis; Τα ΣΔΠ είναι προοδευτική πολιτική. Η κεντρική ιδέα είναι μακροχρόνιες επενδύσεις ιδιωτών που επιζητούν όχι τόσο κερδοφορία, αλλά διεύρυνση αγορών με όρους λειτουργίας και κανόνες που θέτει το Δημόσιο. Αποτέλεσμα θα είναι η αντιστροφή πόρων από την επικρατούσα ροή από το κράτος, μέσω ΕΟΠΥΥ, προς τους ιδιώτες.

Δεν επιτρέπεται οι τεχνοκράτες να σχεδιάζουν υγειονομικές πολιτικές. Οι επιστημονικές ελίτ είναι επικοινωνιακά μέσα που εκφράζουν το νεοφιλελεύθερο μέλλον που ετοιμάζεται μετά την πανδημία.

Το ιδεοληπτικό δόγμα ότι οι επιλογές είναι πάντα πολιτικές και πως η πολιτική δεν χρειάζεται τεκμηρίωση. Το στερεότυπο του λαϊκισμού, η «αναγόρευση» εχθρών. Οι τεχνοκράτες αναλύουν, τεκμηριώνουν, προτείνουν και μετά εκτελούν. Οι πολιτικοί αποφασίζουν και μετά καθοδηγούν ή επιβλέπουν. Δεν πρέπει να μείνουν ανεκμετάλλευτα τα μαθήματα και το δυναμικό που αναδεικνύεται σε αυτή τη δοκιμασία, όπως το 2004. Ο δε άξιος καθηγητής Τσιόδρας να μην καταστεί το ανεκτίμητο χαλί κάτω από το οποίο θα κρυφτούν αδυναμίες, λάθη και οι ανεπαρκείς.

Η κρίση της πανδημίας πρέπει να δημιουργήσει ευκαιρία αλλαγής του ΕΣΥ με απαλλαγή από στερεότυπα και ιδεοληψίες. Όχι τώρα, στη διάρκεια του παγκόσμιου υγειονομικού πολέμου, αλλά μετά. Όπως έκαναν οι Βρετανοί το NHS, όταν ακόμη ήταν αυτοκρατορία και νικητές. Ο φιλελεύθερος τεχνοκράτης Beveridge σχεδίασε πριν και κατά τον πόλεμο. Το παρουσίασαν οι Συντηρητικοί το 1944 (Willink υπουργός, επί Churchill). Το υλοποίησαν οι Εργατικοί από το 1946 (Bevan υπουργός, επί Attlee).

Ο κ. Γιάννης Δασιέρης είναι πυρηνικός ιατρός, MD, PhD. Συντονιστής διευθυντής και τομέαρχος των Εργαστηρίων στον «Ευαγγελισμό». Αντιπρόεδρος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), 2010-2016.

Φόβοι για αύξηση θανάτων από εγκεφαλικά εν μέσω πανδημίας

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 12-04-2020
Επιφάνεια: 518.61 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΦΟΒΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΠΑΝΕ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗΝ ΜΟΛΥΝΘΟΥΝ

Φόβοι για αύξηση θανάτων από εγκεφαλικά εν μέσω πανδημίας

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων (ΑΕΕ) βλέπει πιθανή αύξηση του κινδύνου θανάτου και της αναπηρίας από τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ), κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού και προειδοποιεί για τις πιθανές επιπτώσεις της Covid-19 στην αντιμετώπιση ασθενών με ΑΕΕ.

Περίπου 1.500.000 Ευρωπαίοι πολίτες εκδηλώνουν κάποιο ΑΕΕ σε ετήσια βάση, το 20% καταλήγει λόγω του ΑΕΕ, ενώ το 1/3 παρουσιάζει υπολειμματική αναπηρία και εξάρτηση.

Η πιθανότητα της καλής λειτουργικής έκβασης των ασθενών με ΑΕΕ εξαρτάται -σε μεγάλο βαθμό- από την ταχύτητα με την οποία αυτοί οι ασθενείς προσέρχονται σε νοσοκομεία όπου υπάρχει πρόσβαση σε εξειδικευμένες θεραπείες για τα ΑΕΕ.

Σε αυτές τις θεραπείες συγκαταλέγονται οι θεραπείες επαναιμάτωσης στο οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ (ενδοφλέβια θρομβόλυση, μηχανική θρομβεκτομή), οι χειρουργικές και ενδοαγγειακές θεραπείες αντιμετώπισης των εγκεφαλικών αγγειακών δυσπλασιών σε ασθενείς με αιμορραγικά ΑΕΕ, η νοσηλεία σε εξειδικευμένες μονάδες αντιμετώπισης ΑΕΕ, οι θεραπείες



δευτερογενούς πρόληψης και οι θεραπείες αποκατάστασης.

Σε μία μελέτη συμπλήρωσης ερωτηματολογίων από 426 επαγγελματίες υγείας, που αντιμετωπίζουν ασθενείς με ΑΕΕ σε 55 χώρες, καταγράφηκε ότι μόνο το 20% των συμμετεχόντων δήλωσε πως οι ασθενείς με ΑΕΕ αντιμετωπίζονται με τον συνήθη τρόπο, τόσο στην οξεία φάση όσο και στη φάση της αποκατάστασης στα νοσηλευτικά ιδρύματά τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας

του Covid-19. Επίσης, καταγράφηκε ότι η έλλειψη βέλτιστης θεραπευτικής αντιμετώπισης μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερες πιθανότητες θανάτου και μικρότερες πιθανότητες καλής λειτουργικής έκβασης των ασθενών με ΑΕΕ.

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων, όπως αναφέρει ο καθηγητής Νευρολογίας του ΕΚΠΑ, γγ της Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακών Εγκεφαλικών Νό-

σον και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ευρωπαϊκού Οργανισμού ΑΕΕ, Γεώργιος Τσιβγούλης, δεν υπάρχουν τεκμηριωμένα δεδομένα που να υποδηλώνουν ότι η επίπτωση των ΑΕΕ έχει ελαττωθεί μετά την έναρξη της πανδημίας της Covid-19, αλλά σε πολλές χώρες λιγότεροι ασθενείς με πιθανά συμπτώματα εκδήλωσης ΑΕΕ προσέρχονται στα νοσοκομεία.

Αυτό μπορεί να οφείλεται σε διαφορετικά αίτια, όπως ο φόβος

να μολυνθούν από τον ιό κατά την επίσκεψή τους στο νοσοκομείο και η υποκειμενική θεώρησή τους ότι το ιατρικό προσωπικό δεν έχει χρόνο να ασχοληθεί με τη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με ΑΕΕ λόγω των ανειλημμένων υποχρεώσεων του που σχετίζονται με την αντιμετώπιση ασθενών με κορωνοϊό.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός ΑΕΕ υποστηρίζει τις προσπάθειες διαχείρισης της πανδημίας και της αντιμετώπισης ασθενών με Covid-19.

Παράλληλα, όμως, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία της έγκαιρης προσέλευσης ασθενών με ΑΕΕ στα νοσοκομεία και συστήνει ότι θα πρέπει να διατηρηθεί το ίδιο επίπεδο αντιμετώπισης ασθενών με ΑΕΕ (συμπεριλαμβανομένων των ενδοφλέβιων και ενδοαγγειακών θεραπειών επαναιμάτωσης) που ίσχυε και πριν από την εκδήλωση της πανδημίας.

Αυτές οι θεραπευτικές υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχονται σε όλους τους ασθενείς με ΑΕΕ, ανεξάρτητα από τυχόν λοίμωξη με Covid-19, ώστε να αποφευχθούν τυχόν "παράπλευρες απώλειες" λόγω ανεπαρκούς αντιμετώπισης των ΑΕΕ, τα οποία είναι μία ομάδα παθήσεων με υψηλό κίνδυνο θανάτου και αναπηρίας.

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 52 Ημερομηνία έκδοσης: 12-04-2020
Επιφάνεια: 65.24 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Φοβούνται να μπουν στους θαλάμους, που είναι οι τόνοι υλικού που παραλαμβάνουμε. Έλεος. Δεν είμαστε πρόβατα επί σφαγή!

Μιχάλης Γιαννάκος

Πρόεδρος ΠΟΕΔΗΝ σε καταγγελία εργαζομένων του νοσοκομείου Έδεσσας για έλλειψη υγειονομικού υλικού