

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	13-03-2020
Επιφάνεια:	368.88 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΥΝΔΙΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Υπεύθυνες η ΕΕ και οι κυβερνήσεις της για την κατάσταση στη **δημόσια Υγεία**

Κοινή ανακοίνωση με αφορμή την εξάπλωση του κορονοϊού

Τις μεγάλες ευθύνες των κυβερνήσεων, που αντιμετωπίζουν την Υγεία ως πεδίο τεράστιας κερδοφορίας, αναδεικνύουν με αφορμή την εξάπλωση του κορονοϊού συνδικαλιστικές οργανώσεις και φορείς από χώρες της Ευρώπης, καλώντας σε αγώνα για την προστασία της υγείας και της ζωής των εργαζομένων.



στηρίξη των κυβερνήσεων βρίσκουν την ευκαιρία να προωθήσουν την επιβολή και να μονιμοποιήσουν αντεργατικά μέτρα και σχεδιασμούς (...).

Ειδικότερα, τα συνδικάτα καταγγέλλουν τις κυβερνήσεις, που ακόμη και σε αυτές τις συνθήκες, «αντί να πάρουν τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της υγείας των λαών, δίνουν συνδικάτα και συνδικαλιστές που υπερασπίζονται την υγεία των εργαζομένων, που καταγγέλλουν τις ελλείψεις και τα προβλήματα που υπάρχουν στα συστήματα Υγείας.

Στο κείμενο μεταξύ άλλων χαιρετίζουν «την ηρωική προσφορά των εργαζομένων, επιστημόνων στην Υγεία, στα νοσοκομεία, στην καθαριότητα και σε μια σειρά ακόμη υπηρεσίες», που με κίνδυνο της ζωής τους και σε άθλιες συνθήκες «δίνουν τη μάχη για την προστασία της ζωής των εργαζομένων, όλων των συνανθρώπων μας».

Ασφάλιση, είναι πολιτικές επιλογές με τραγικές συνέπειες και κινδύνους για τους λαούς της Ευρώπης. Οι κυβερνήσεις, αντί να παίρνουν άμεσα μέτρα για τις ελλείψεις στα δημόσια συστήματα Υγείας, ανακοινώνουν επιδοτήσεις και οικονομική ενίσχυση στις μεγάλες επιχειρήσεις.

Η ζωή και η υγεία των εργαζομένων δεν μπορεί να μπαίνει στη ζυγαριά του κέρδους. Οι εργαζόμενοι πλήρωσαν τις συνέπειες της κρίσης, δεν θα πληρώσουν και τις συνέπειες της ιδιωτικοποίησης και καταστροφής των δημοσίων συστημάτων Υγείας».

Υπογραμμίζουν επίσης ότι «οι συνέπειες της επιδημίας δεν αποτελούν τυχαίο και φυσικό φαινόμενο», αφού «η κατάσταση που διαμορφώνεται με αφορμή τον κορονοϊό αποδεικνύει τις τραγικές συνέπειες και τους κινδύνους για τη ζωή των λαών από τις πολιτικές που αντιμετωπίζουν την Υγεία ως ατομική ευθύνη και ως πεδίο τεράστιας κερδοφορίας. Έχουν να κάνουν με την υποσελέγχωση των δημοσίων νοσοκομείων και υπηρεσιών, την έλλειψη υποδομών, την υποχρηματοδότηση, τη μεγάλη έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Οι κατευθύνσεις της ΕΕ που έχουν διαλύσει τα συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης, πρόληψης και προστασίας της υγείας των λαών, για το όφελος των μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων σε Υ-

Χαρακτηριστικό της κατάστασης είναι μια σειρά από επιχειρήσεις που μπροστά στο κέρδος δεν παίρνουν ούτε τα απαραίτητα μέτρα προστασίας των εργαζομένων σε αυτές, αλλά και τα φαινόμενα αισχροκέρδειας σε φαρμακευτικά είδη, από τα οποία πλουτίζουν οι επιχειρηματικοί όμιλοι σε Υγεία - Φάρμακο».

Ακολουθεί το πλαίσιο αιτημάτων, όπως η πρόσληψη μόνιμου προσωπικού στα νοσοκομεία, πρόσθετες άδειες με πλήρεις αποδοχές και Ασφάλιση στους εργαζόμενους που τις έχουν ανάγκη, να σταματήσουν κατασχέσεις, πλειστηριασμοί, ειδική μέριμνα για πρόσφυγες - μετανάστες κ.ά.

Αναφερόμενα σε «αντεργατικές εξελίξεις και σχεδιασμούς που προωθούνται το τελευταίο διάστημα με αφορμή τον κορονοϊό», σημειώνουν ότι «σε κάθε χώρα προωθούνται ή σχεδιάζονται να επιβληθούν παρόμοια αντεργατικά μέτρα. Μέτρα που από τη μία θα μεταφέρουν τις οικονομικές συνέπειες και το κόστος των μέτρων για τον κορονοϊό στις πλάτες των εργαζομένων (...) Από την άλλη, οι εργοδότες με τη

Το κείμενο υπογράφουν μέχρι στιγμής:
Ελλάδα, Πανεργατικό Αγωνιστικό Μέτωπο, **Ιταλία**, USB, **Γαλλία**, Ομοσπονδία Εμπορίου - Υπηρεσιών CGT, Εργατικό Κέντρο CGT94 Val deMarne, **Σερβία**, SLOGA, **Ισπανία**, LAB, Central Unitaria de Trabajadores CUT Galiza, **Κύπρος**, Παγκύπρια Εργατική Ομοσπονδία, **Ρωσία**, Συνδικάτο Εργαζομένων Μεταναστών, **Πολωνία**, WZZ WALKA.

Επόμενη ημέρα με 1.200 κλίνες ΜΕΘ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,7	Ημερομηνία έκδοσης:	03-05-2020
Επιφάνεια:	1045.4 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ

Υπουργός Υγείας



INSTANT NEWS

- 3.000 προσλήψεις μόνιμων ιατρών και νοσηλευτών στο ΕΣΥ
- Συνολικά 1.200 κλίνες ΜΕΘ, γενική

συντονίστρια η καθηγήτρια Αναστασία Κοτανίδου

- Ενισχυμένη γραμμή άμυνας ενόψει δεύτερου κύματος
- Γενικοί **εμβολιασμοί** εγκαίρως κατά του «ξεχασμένου» ιού της εποχικής γρίπης

Σελ. 7

Επόμενη ημέρα με 1.200 κλίνες ΜΕΘ

Ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλίας μιλάει στην «Κ» για τον σχεδιασμό ενόψει ενός δεύτερου κύματος της επιδημίας

Συνέντευξη στην ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ενα καλοκαίρι με σκληρή προετοιμασία και αξιολόγηση των πάντων, ενόψει ενός επικείμενου δεύτερου κύματος επιδημίας, περιγράφει στην «Κ», αναλύοντας τη δημιουργία Παρατηρητηρίου κορωνοϊού για την παρακολούθηση όλων των διεθνών εξελίξεων που αφορούν την προσπάθεια εύρεσης θεραπειών και εμβολίου, ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικιλίας. Στο πλαίσιο αυτό θα αυξηθούν περαιτέρω οι κλίνες ΜΕΘ του ΕΣΥ – ο στόχος είναι να φτάσουν τις 1.200 – με «στρατηγό» στην προσπάθεια αυτή την καθηγήτρια Πνευμονολογίας και Εντατικής Θεραπείας στο ΕΚΠΑ και στον «Ευαγγελισμό», Αναστασία Κοτανίδου. Σύμφωνα με τον κ. Κικιλία, από αύριο ξεκινά και η «μερική» κανονικότητα στο ΕΣΥ, με μικρότερο όμως αριθμό τακτικών χειρουργείων, και χωρίς παρουσία συνοδών ασθενών στα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.



Θα προχωρήσουμε στη σύσταση Παρατηρητηρίου για τον κορωνοϊό.

Είναι δέσμευση της κυβέρνησης πως θα μονιμοποιηθούν στο ΕΣΥ όλοι οι επικουρικοί νοσηλευτές, ενώ βρίσκονται στο τελικό στάδιο πρόσληψης 942 μόνιμοι ιατροί.

– Κύριε υπουργέ, πότε και πώς θα επανέλθουν τα νοσοκομεία σε μία κανονική λειτουργία, με δεδομένη τη μεγάλη λίστα αναμονής για πράξεις και εξετάσεις που αναβλήθηκαν λόγω της επιδημίας;

– Τα νοσοκομεία, όπως και όλη η κοινωνία, περνούν σε μια νέα πραγματικότητα. Μια καλύτερη πραγματικότητα. Το ΕΣΥ, υποδομές και έμφυχο δυναμικό, πέτυχε έναν άθλο στη διάρκεια της πρώτης φάσης της πανδημίας και αναβαπτίστηκε τόσο στη συνείδηση των Ελλήνων όσο και διεθνώς. Καταφέραμε, βάσει του σχεδίου που έχουμε εκπονήσει και των πολύτιμων δωρεών που λάβαμε, να αναβαθμίσουμε την υλικοτεχνική υποδομή και τις δυνατότητές μας, ώστε να αντιμετωπίσουμε αισιόδοξα την επόμενη ημέρα. Πετύχαμε όχι επειδή νικήσαμε την αρρώστια, αλλά επειδή νικήσαμε τη νοσηρότητα και τις αδυναμίες του χθες. Ξεκινάμε από αύριο τη σταδιακή επανεκκίνηση των χειρουργείων στο 50% του μέσου όρου των επεμβάσεων που έγιναν το 2019, στα δημόσια και στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Ομοίως επανεκκινεί η λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων. Όλα έπεται από σύσταση της Επιτροπής Λοιμωξιολόγων και με απόλυτη προτεραιότητα στους ασθενείς με νεοπλασματικές νόσους.

– Πώς θα οργανωθεί το επόμενο διάστημα το σύστημα Υγείας για την αποφυγή των γνωστών ελλείψεων συγχρονισμού στα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών;

– Είναι αλήθεια ότι η προσέλευση στα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων

ήταν μειωμένη τους τελευταίους μήνες. Κάτι που απέδειξε ότι πολλοί προσέρχονταν στο παρελθόν σε αυτά, χωρίς να υπάρχει πραγματικά επειγών λόγος. Τα ΤΕΠ είναι ένα κρίσιμο τμήμα κάθε νοσοκομείου και θα κάνουμε ό,τι χρειαστεί ώστε να μην παρατηρείται συγχρωτισμός, ιδιαίτερα στις εφημερίες. Υλοποιούμε τον σχεδιασμό μας για ένα ολοκληρωμένο σύστημα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, το οποίο περιλαμβάνει την αυτονομία των ΤΕΠ από τα νοσοκομεία και τη διασύνδεσή τους με το ΚΕΠΥ-ΕΚΑΒ. Στόχος μας να εμπεδωθεί στη συνείδηση των πολιτών πως αντιμετωπίζεται πραγματικά το επείγον. Στη περίπτωση που τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και τα ιατρεία επειγόντων βρίσκονται στον ίδιο χώρο, θα λάβουμε μέριμνα, ώστε να λειτουργούν τις ημέρες που τα νοσοκομεία δεν είναι σε εφημερία. Επιπλέον, κάθε ασθενής, εφόσον το επιτρέπει η κατάσταση του, θα πρέπει να προσέρχεται στο νοσοκομείο χωρίς συνοδό.

– Η χρόνια παθολογία των ελλείψεων δημόσιων κλινών ΜΕΘ σε αυτή την κρίση υπερκράστηκε με δωρεές, «επιτάξεις» από τον ιδιωτικό τομέα, πρόσληψης επικουρικού προσωπικού και μετακινήσεις προσωπικού από άλλα τμήματα. Την επόμενη ημέρα της



«Θέλω να εκφράσω την ικανοποίησή μου και τις ευχαριστίες μου για όλες αυτές τις ψυχραιμίες και υπεύθυνες φωνές. Αποτελούν παρακαταθήκη για το μέλλον. Η στάση του τομέαρχη υγείας ΣΥΡΙΖΑ και τώως υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού είναι μία από αυτές», λέει ο Βασίλης Κικιλίας.

κρίσης, με πόσες κλίνες εντατικής θα βρεθεί το ΕΥΥ και πώς θα διασφαλιστεί ότι αυτές δεν θα κλείσουν ξανά;

– Στόχος μας είναι οι 1.200 κλίνες σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Να φτάσουμε δηλαδή για πρώτη φορά ως χώρα στον ευρωπαϊκό μέσον όρο, που είναι 12 κρεβάτια ΜΕΘ για 100.000 πολίτες. Αυτή τη στιγμή έχουμε 1.017 κλίνες που αναλογούν σε 840 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, 145 στις ιδιωτικές κλινικές και 32 στα στρατιωτικά νοσοκομεία. Από αυτές, οι 352 είναι κλίνες COVID-19, εκ των οποίων οι 349 είναι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και 67 είναι μονάδες αυξημένων φροντίδας τις οποίες αναβάθμισα σε ΜΕΘ. Η επόμενη μέρα της κρίσης δεν είναι αύριο, είναι τώρα. Προχωράμε, βάσει σχεδιασμού, στην άμεση κατασκευή νέων ΜΕΘ και στη λειτουργική αναμόρφωση ήδη υπαρκτών, σε μία σειρά από νοσοκομεία, όπως σε ΚΑΤ, «Ευαγγελισμό», «Σωτηρία», «Παπανικολάου», στα Πανεπιστημιακά Πατρών, Ηρακλείου και Λάρισας. Απόφασή μου είναι, επικεφαλής της προσπάθειας για τη δημιουργία νέων μονάδων εντατικής θεραπείας να είναι η καθηγήτρια Πνευμονολογίας και Εντατικής Θεραπείας στο ΕΚΠΑ και στον «Ευαγγελισμό» Αναστασία Κοτανίδου. Πρόκειται για μία κατά γενική ομολογία κορυφαία εντατικολόγο αλλά και άνθρωπο, που έδωσε μά-

χη στην πρώτη γραμμή της ΜΕΘ του «Ευαγγελισμού».

– Ας πούμε ότι η κ. Κοτανίδου θα είναι «ο Τοσόδρας των ΜΕΘ»;

– Αν και ο κάθε επιστήμονας έχει τη δική του αυθύπαρκτη προσωπικότητα, τον δικό του ρόλο και τη δική του ξεχωριστή προσφορά στο ΕΣΥ, να θα μπορούσαμε να το θέσουμε και έτσι.

– Αναφέρατε πρόσφατα ότι έρχεται ένα καλοκαίρι με πολλή δουλειά. Μπορείτε να μας πείτε ποιες άλλες παρεμβάσεις προγραμματίζετε για το σύστημα Υγείας;

– Το μέλλον διαμορφώνεται τη στιγμή που λαμβάνεται μια απόφαση. Και στην απόφασή μας η λέξη κλειδί είναι «αξιολόγηση». Θα βαδίσουμε γρήγορα, αλλά όχι βιαστικά. Οι κινήσεις στις οποίες θα προχωρήσουμε έχουν ως εξής: Αξιολόγηση των μέτρων που ελήφθησαν, των πρωτοκόλλων, του χρόνου απόκρισης και του βαθμού ετοιμότητας. Συγκρότηση Επιτροπής για τον σχεδιασμό και την προετοιμασία ενόψει ενός πιθανού δεύτερου κύματος, στην οποία θα συμμετέχει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών, ΕΟΦ, ΙΦΕΤ, ΕΚΑΒ-ΚΕΠΥ και βέβαια η ήδη υπάρχουσα επιτροπή λοιμωξιολόγων. Σύσταση Παρατηρητηρίου διεθνών ερευνητικών εξελίξεων στον τομέα του φαρμάκου και

Ηρθαμε όλοι πιο κοντά

- Όλη αυτή την περίοδο, κατά την οποία παρακολουθήσατε από πολύ κοντά την εξέλιξη της επιδημίας, υπήρξε στιγμή που ανησυχούσατε περισσότερο ή φοβηθήκατε ότι μπορεί να μην τα καταφέρουμε;
- Υπήρξαν πολλές στιγμές μεγάλης έντασης σε μια πρωτόγνωρη κλίση δημόσιας υγείας που βιώνουμε. Κληθήκαμε να πάρουμε δύσκολες αποφάσεις. Πιστεύω ότι ο φόβος είναι αντίδραση, το θάρρος είναι απόφαση.
- Πώς κρίνετε τη στάση εκπροσώπων της αντιπολίτευσης όλο αυτό το διάστημα σε ό,τι αφορά τη διαχείριση της κρίσης από το υπουργείο και την απόκριση του συστήματος Υγείας;
- Αισθάνομαι ότι η κρίση αυτή της δημόσιας υγείας όπου κινδύνεψαν και κόπηκαν ανθρώπινες ζωές, μας έφερε όλους πιο κοντά. Θέλω να εκφράσω την ικανοποίησή μου και τις ευχαριστίες μου για όλες αυτές τις ψυχραιμίες και υπεύθυνες φωνές. Πολιτικών, επιστημόνων, ιατρών και κυρίως πολιτών. Αποτελούν παρακαταθήκη για το μέλλον. Η στάση του τομέαρχη υγείας ΣΥΡΙΖΑ και τώως υπουργού Υγείας κ. Ανδρέα Ξανθού, είναι μία από αυτές.

και ΜΑΦ. Δεύτερον, νέο προσωπικό στο ΕΣΥ. Τρίτον, περισσότεροι εμβολιασμοί για Η1Ν1. Το 2019 εμβολιάσαμε 1 εκατ. παραπάνω συμπολίτες μας από το 2018 και φέτος φιλοδοξούμε να πάμε ακόμα καλύτερα. Τέταρτον, επιμορφωτικά σεμινάρια με χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας σε ιατρούς, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό. Πέμπτον, αξιολόγηση διοικήσεων, διευθύνσεων και δομών. Σημασία όμως δεν έχει μόνο το ΕΣΥ, αλλά το ΕΜΕΙΣ. Για να σταθούμε όρθιοι και δυνατόι πρέπει να επιδείξουμε κοινωνική υπευθυνότητα. Δηλαδή να εφαρμόσουμε τα μέτρα ατομικής υγιεινής, φυσικής απόστασης, προφύλαξης και προστασίας.

– Σε αυτή την κρίση χαρακτηρίστηκε το προσωπικό των νοσοκομείων του ΕΣΥ ως οι «ήρωες πίσω από τις μάσκες». Έχει σκεφθεί η πολιτεία να τους ανταμείψει;

– Οι άνθρωποι του ΕΣΥ, ιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό, όλοι οι επαγγελματίες υγείας, έδωσαν με αυταπάρνηση τον καλύτερο τους εαυτό. Η ανταμοιβή τους είναι αξιακή μας υποχρέωση. Θέλω να δώσουμε ένα μήνυμα στην νέα γενιά για το τι πραγματικά αξίζει στη ζωή και να αναδημιουργήσουμε τα πρότυπα της ελληνικής κοινωνίας. Ηδη, με απόφαση του πρωθυπουργού, έχουν λάβει έκτακτη οικονομική ενίσχυση, ενώ μελετώνται και άλλοι τρόποι επιβράβευσής τους. Για εμένα, αυτοί που δούλεψαν στις ΜΕΘ και στις μονάδες COVID-19 για να σώσουν συνανθρώπους μας, είναι «οι άγιοι της διπλανής πόρτας».

– Τους τελευταίους δύο μήνες έχουν γίνει χιλιάδες προσλήψεις στο ΕΣΥ με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Τι θα γίνει όταν λήξει η κρίση με αυτό το προσωπικό που βόηθησε αυτή την περίοδο;

– Η υγειονομική κρίση που βιώνουμε, με έδωσε τη δυνατότητα να ενισχύσουμε τάχιστα το ΕΣΥ. Οι προσλήψεις σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας έχουν ήδη ξεπεράσει τις 4.000, όταν ο αρχικός προγραμματισμός ήταν 2.000. Μια σαφής απόδειξη ότι η κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη δεν λογάριασε το κόστος προκειμένου να ενισχύσει σε έμφυχο δυναμικό τις μονάδες υγείας σε όλη τη χώρα. Καλύψαμε πάγιες ελλείψεις του παρελθόντος, ενισχύοντας αποφοσιωτικά κρίσιμους τομείς του συστήματος Υγείας, όπως ο νοσηλευτικός. Την επόμενη μέρα της κρίσης είναι δέσμευση της κυβέρνησης πως θα μονιμοποιηθούν στο ΕΣΥ όλοι οι επικουρικοί νοσηλευτές –υπολόγιζονταν περίπου 2.000 σήμερα– ενώ βρίσκονται στο τελικό στάδιο πρόσληψης 942 μόνιμοι ιατροί.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020
Επιφάνεια: 672.86 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ενας μήνας μεταξύ ζωής και θανάτου στην εντατική

Της **PAM BELLUCK**
THE NEW YORK TIMES

«Θα ζήσει!» ρώτησε γεμάτη αγωνία η Κιμ Μπέλο, μιλώντας από την αυλή, ώστε να μην ακούσουν τα τρία παιδιά της τη συνομιλία με την ιατρό του συζύγου της, Τζιμ. Επί δύο εβδομάδες, ο Τζιμ πολεμούσε τον νέο κορωνοϊό στο γενικό νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, διασωληνωμένος και συνδεδεμένος με συσκευή τεχνητής καρδιάς-πνεύμονα. Η δρ Εμ Ρούμπιν ευγενικά της απαντά πως, αν και υπήρχε ακόμη ελπίδα για τον Τζιμ, «η ειλικρινής γνώμη μου είναι ότι δεν θα τα καταφέρει».

Ο 49χρονος Τζιμ Μπέλο, ένας υγιής και αθλητικός δικηγόρος, εμφανίστηκε στις 7 Μαρτίου πυρετός 39,4. Στις 13 Μαρτίου διακομίστηκε στο γενικό νοσοκομείο της Μασαχουσέτης αδυνατώντας να αναπνεύσει. Οι πνεύμονές του στις ακτινογραφίες ήταν λευκοί σαν οσά, χωρίς κανένα χώρο συγκέντρωσης αέρα και γρήγορα διασωληνώθηκε.

Όσο παρέμενε σε τεχνητό κόμμα στη μονάδα εντατικής θεραπείας, ακόμη και ένα άγγιγμα καταβαράθρωνε τα επίπεδα οξυγόνου του. Οι ειδικοί φοβούνταν ότι η καρδιά του θα σταματούσε και δεν θα κατάφερναν να τον επαναφέρουν. Δοκίμασαν τα πάντα: πειραματικά φάρμακα, κλωροκίνη, ρεμντεσιβίρη, τοποθέτηση πρηνηδόν, ώστε να αναπνέει ευκολότερα, και υποστηρικτικές συσκευές υψηλής τεχνολογίας.

Στην περίπτωση του Τζιμ, η ύστατη λύση των ειδικών ήταν ένας ριθμικίνδυνος ελιγμός, που, όμως, επέβαλε διακοπή της οξυγόνωσης για 30 δευτερόλεπτα – χρόνος ικανός να τον σκοτώσει. Η καταλυτική πτώση του Τζιμ Μπέλο, από αθλητικό δρομέα, ποδηλάτη και σκέρ σε ασθενή που

μάχεται να επιβιώσει, σηματοδοτεί τις τεράστιες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν γιατροί και νοσοκομεία στον πόλεμο με τον «πανούργο κορωνοϊό». Αντιμέτωποι με αυτόν, χωρίς αποδεδειγμένες θεραπείες, οι γιατροί βρίσκονται διαρκώς πάνω σε ένα «τρένο του τρόμου» ανάμεσα σε δοκιμές και σφάλματα, ενώ κινούνται σε εντελώς ακαρτογράφητα νερά.

Η ύστατη προσπάθεια

Αφού οι ειδικοί δοκίμασαν κάθε γνωστή τεχνική και πειραματικό φάρμακο, διαπίστωσαν ότι η υγεία του Μπέλο δεν βελτιωνόταν. Έτσι αποφάσισαν να τον συνδέσουν με μια συσκευή τεχνητής καρδιάς-πνεύμονα, δηλαδή, στην εξωσωματική μεμβράνη οξυγόνωσης, η οποία αφαιρεί το αίμα του αρρώστου, το εμπλουτίζει με οξυγόνο και το επιστρέφει. Ωστόσο, στην ιατρική πράξη ελλοχεύει ο κίνδυνος επιπλοκών, όπως αιμορραγίες και εγκεφαλικά. Μέχρι σήμερα, η εξωσωματική μεμβράνη οξυγόνωσης έχει εφαρμοστεί σε εκατοντάδες ασθενείς με COVID-19, σε όλο τον κόσμο. Οι πνεύμονες του Μπέλο, όμως, είχαν σκληρύνει, ώστε η «συμμόρφωσή τους», ένα μέτρο ελαστικότητας, που είναι περίπου 100 στους υγιείς και 30 σε ασθενείς με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια, ήταν μονοψήφια.

Την τρομερή επιδείνωση κατέγραψαν επ' ακριβώς οι ακτινογραφίες. «Αρχικά, έβλεπες υγρό και φλεγμονή», επισημαίνει ο δρ Γουαζ Ραζ, επικεφαλής της μονάδας εξωσωματικής μεμβράνης οξυγόνωσης, στο γενικό νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, «αλλά μπορούσες να διακρίνεις τους πνεύμονες. Στις 20 Μαρτίου, δεν έβλεπες παρά λευκό». Ο δρ Ραζ, πάντως, επισημαίνει πως η εξωσωματική μεμβράνη οξυγόνωσης στην πραγματικότητα



Την τρομερή επιδείνωση του Τζιμ Μπέλο κατέγραψαν οι ακτινογραφίες. «Αρχικά, έβλεπες υγρό και φλεγμονή», επισημαίνει ο δρ Γουαζ Ραζ, επικεφαλής της μονάδας εξωσωματικής μεμβράνης οξυγόνωσης, «αλλά μπορούσες να διακρίνεις τους πνεύμονες. Στις 20 Μαρτίου, δεν έβλεπες παρά λευκό».

Οι ειδικοί στο νοσοκομείο δοκίμαζαν τα πάντα: πειραματικά φάρμακα, κλωροκίνη, ρεμντεσιβίρη. Ο 49χρονος Τζιμ Μπέλο δεν ανταποκρινόταν...

τα δεν θεραπεύει τίποτα. Χαρίζει, όμως, πολύτιμο χρόνο στον άρρωστο, ώστε να συμβούν κάποια άλλα πράγματα στον οργανισμό του.

Καθημερινά οι γιατροί ενημέρωναν την Κιμ, τη σύζυγο του Μπέλο, η οποία εγκατέλειψε τη δουλειά της για να βοηθήσει τα τρία παιδιά της, ηλικίας 13 και 11 ετών, για τη δυσμενή εξέλιξη της υγείας του. Η

ίδια και η 13χρονη κόρη της εμφάνισαν ήπια συμπτώματα, αλλά οι ιατροί θεώρησαν περιττό να τους κάνουν τεστ. Καθώς οι επισκέψεις στο νοσοκομείο είχαν απαγορευθεί λόγω της πανδημίας, η Κιμ και τα παιδιά, με τη βοήθεια μιας νοσηλεύτριας, μιλούσαν καθημερινά στον Τζιμ με ανοικτή ακρόαση.

Στις 27 Μαρτίου, εννέα ημέρες αφότου ο Τζιμ συνδέθηκε με την εξωσωματική μεμβράνη οξυγόνωσης και ενώ δεν έδειχνε κάποια βελτίωση, η δρ Ρούμπιν κάλεσε την Κιμ και της εξήγησε τη σοβαρότητα της κατάστασης. Ταυτόχρονα, τη διαβεβαίωσε ότι κανείς δεν εγκαταλείπει τον αγώνα, αν και οι ειδικοί εκτιμούσαν ότι ο Τζιμ θα κατέληγε.

Την επόμενη ημέρα, στις 28 Μαρτίου, οι ειδικοί μείωσαν την

αναίσθησή. Ο Μπέλο ξύπνησε, ανασήκωσε τα φρύδια του και προσπάθησε να ανοίξει τα μάτια του. Αργότερα, έσφιξε το χέρι της νοσηλεύτριας και με νεύματα άπνιξε σε ερωτήσεις. Μετά λίγες ώρες, ενώ παρέμεινε ξύπνιος, όμως, αλλά με συνεχή παρακολούθηση στο δωμάτιό του, ο Τζιμ μετακινήθηκε αυξανοντας την πίεση στα αγγεία του, με αποτέλεσμα να συγκέντρωση οξυγόνου στο αίμα του να καταβαράθρωθεί. Οι γιατροί τον έσωσαν, αλλά αναγκάστηκαν να τον θέσουν ξανά σε τεχνητό κόμμα για να τον κρατήσουν ζωντανό. Υστατη λύση ήταν η ανάλυση του υγρού των πνευμόνων με την τοποθέτηση ενός ακόμη σωλήνα στη συσκευή τεχνητής καρδιάς-πνεύμονα. Για να το πετύχουν, όμως, έπρεπε να τον αποσυνδέσουν από

την εξωσωματική μεμβράνη οξυγόνωσης για 30 δευτερόλεπτα και αμφεβάλλαν εάν θα επιβίωνε. Η δρ Ρούμπιν πρότεινε στην Κιμ να τον επισκεφθεί. Φορώντας προστατευτική στολή, η γυναίκα μπήκε στο δωμάτιο και παρέμεινε επί τρεις ώρες με τον σύζυγό της. Τρεις ημέρες μετά τη συνάντηση κατεγράφη κάποια βελτίωση στην εικόνα των πνευμόνων του Τζιμ και μετά, αφηνιδώς, η βελτίωση ήταν τεράστια.

Στις 5 Απριλίου, 18 ημέρες μετά τη σύνδεσή του, αποσυνδέθηκε από την εξωσωματική μεμβράνη οξυγόνωσης. Παρέμεινε στον αναπνευστήρα, αλλά πήγαινε τόσο καλά που οι ιατροί αποφάσισαν να τον ξυπνήσουν σταδιακά από το τεχνητό κόμμα. Λίγες ημέρες αργότερα, οι φυσικοθεραπευτές τον βοήθησαν να καθίσει το κρεβάτι και από εκεί και πέρα η ανάρρωσή έγινε πραγματικότητα.

Οι γιατροί δεν γνωρίζουν γιατί ο Μπέλο επιβίωσε και ανέρρωσε. Δεν αποκλείουν, βέβαια, ότι συνέβαλε στην ευτυχά εξέλιξη η επίσκεψη της Κιμ.

Στις 14 Απριλίου, ύστερα από 32 ημέρες διασωληνώσεως, ο Τζιμ ανέπνευσε μόνος του για πρώτη φορά. Όταν βγήκε από τη μονάδα εντατικής θεραπείας για να μεταφερθεί σε θάλαμο, οι μέχρι τότε απελθισμένοι ιατροί και νοσηλευτές ξέσπασαν σε χειροκροτήματα. Ο Τζιμ απάντησε κουνώντας το χέρι. Τρεις ημέρες αφότου βγήκε από τον αναπνευστήρα, ο Τζιμ διακομίστηκε σε κέντρο αποκατάστασης και πλέον ονειρεύεται την επιστροφή του στη δικηγόριο, ως εκπρόσωπος νοσηλευτικών ιδρυμάτων. «Αν ζω σήμερα, το οφείλω σε αυτούς τους ανθρώπους» είπε, ενώ τόνισε ότι δεν βλέπει την ώρα να επιστρέψει σπίτι του, στην οικογένειά του, ακριβώς όπως κι έγινε μια Παρασκευή απόγευμα.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020
Επιφάνεια: 1036.99 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εθελοντής στην κούρσα του εμβολίου

Ο Ιαν Χέιντον, 29χρονος βιοχημικός από το Σιάτλ, μιλάει στην «Κ» για τη συμμετοχή του στη δοκιμή εμβολίου κατά του κορωνοϊού

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ
Προτού κατέβει από το αυτοκίνητο, στο πάρκινγκ του Ερευνητικού Κέντρου Κάζερ στο Σιάτλ, ο Ιαν Χέιντον έκανε μια σύντομη παύση. Ηθέλε να λυγίσει τις αντιδράσεις του, να ικανοποιηθεί εάν υπήρχε ο παραμικρός θόρυγος. Αφηνιόταν με το πόνο που τον έπληθε, ειδικά επειδή έχει φοβία για τις βελόνες. Ήταν έτοιμος να γίνει ένας από τους πρώτους εθελοντές στον κόσμο που συμμετέχουν σε κλινικές δοκιμές πειραματικού εμβολίου κατά του νέου κορωνοϊού.

Αρχικά εξετάστηκε από γιατρούς, ώστε να διαπιστωθεί ότι ήταν υγιής. Ψηλάωσαν τους λευκοκυττάρους του, τον πίεσαν δυνατά στην κοιλιά, έλεγξαν την ακοή και την όρασή του. Του πήραν αίμα και τον υπέβαλαν σε τεστ ναρκωτικών ουσιών. Κατέγραψαν το πλήρες ιατρικό ιστορικό του, μέχρι και την πολυήμερη που πάσχει κάθε χρόνο. Στον το πρώτο της 8ης Απριλίου του κορόνοϊου με μια μικρή ένεση στο αριστερό του μηρό του δόση 250 μικρογραμμάρια μιας πειραματικής ουσίας, ευεπίστοπτος ότι θα αποτελέσει τη βάση για τη δημιουργία αποτελεσματικού εμβολίου.

Πολύπληνη διαδικασία
«Όλα τα μέλη του προσωπικού στην κλινική ήταν πολύ υπομονετικά και απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις μου», λέει μέσω Skype στην «Κ» ο Χέιντον από το σπίτι του στο Σιάτλ. «Παρά την τέρση που υπάρχει μαγκώμας για να εμβολιάσει κάποιος εμβόλιο πιο γρήγορα γίνεται, δεν μου μετέδωσαν στην κλινική αυτό το βάρος».



Ο 29χρονος Ιαν Χέιντον σε κλινική του Σιάτλ στις 8 Απριλίου. Λίγο πριν του χορηγήσουν με ένεση μια πειραματική ουσία στο πλαίσιο κλινικής δοκιμής εμβολίου κατά της πανδημίας.

«Είμαι τυχερός που είμαι υγιής και τυχαίνει να ζω σε μια πόλη όπου ξεκίνησαν τόσο νωρίς κλινικές δοκιμές. Ήταν μια ευκαιρία. Ήταν το σωστό».

λογία και εργάζεται στο Ινστιτούτο Σχεδιασμού Προτεινών του Πανεπιστημίου Ουάσινγκτον. Είναι ένας από τους 45 συμμετέχοντες στο Σιάτλ, στην κλινική μελέτη που πραγματοποιεί το Εθνικό Ινστιτούτο Αλλεργιών και Δομηθέν Νόσων των ΗΠΑ, σε συνεργασία με την εταιρεία βιοτεχνολογίας Moderna.
Τον Οκτώβριο του 1918, ο παππούς του πατέρα του Χέιντον έλαβε κατά το δεύτερο κύμα εξάρσις της ισπανικής γρίπης στις ΗΠΑ. Ήταν μόλις 23 ετών. Η σύζυγός του μεγάλωσε ήπεια μόνη της τα παι-

διά του. Η επέλαση του κορωνοϊού θύμισε στον εθελοντή αυτή την ιστορία. Την κουβέντισε ξανά με την οικογένειά του. Ωστόσο, όπως λέει ο ίδιος, δεν καθόρισε την άφραση του να συμμετάσχει στην έρευνα για το εμβόλιο.
Το κίνητρο δεν ήταν ούτε τα χρήματα. Αλλάστε οι εθελοντές του προγράμματος λαμβάνουν ως αποζημίωση 100 δολάρια για κάθε επίσκεψη στην κλινική και το, συμβολικό, τελικό ποσό δεν αναμένεται να ξεπεράσει τα 1.000 δολάρια σε βάθος ενός χρόνου. Το επιστημονικό του υπόβαθρο φαίνε-

ται ότι επηρέασε έως έναν βαθμό την επιλογή του. Η συμμετοχή σε αυτή τη μελέτη έμοιαζε για τον ίδιο αυτονόητη. «Είμαι τυχερός που είμαι υγιής και τυχαίνει να ζω σε μια πόλη όπου ξεκίνησαν τόσο νωρίς κλινικές δοκιμές για το εμβόλιο», λέει στην «Κ» ο Χέιντον με ευκαρία. Ήταν το σωστό.
Το ημερολόγιο
Το πειραματικό εμβόλιο με την ονομασία mRNA-1273 της εταιρείας Moderna εισάγεται στον ανθρώπινο οργανισμό με ένα λιπίδιο του γενετικού κώδικα του ιού καθοδη-

είκα», λέει. «Εάν είκα ανοσοκράλο, ρίγη ή αίσθημα κόπωσης, θα έπρεπε να το σημειώσω. Εάν είχα πρήξιμο ή πόνο στο μηρό στο οποίο έγινε η ένεση θα έπρεπε να το δηλώσω». Όλα κύλησαν ομαλά και επέστρεψε το ημερολόγιο κενό από συμμετώματα.

Στις 6 Μαΐου θα εμβολιαστεί για δεύτερη φορά και θα επιστρέψει στην ίδια διαδικασία. Για τους επόμενους μήνες, μέχρι να συμπληρωθεί ένας χρόνος, ανά τακτά διαστήματα θα του γίνονται αιμοληψίες και θα παρακολουθείται η υγεία του για να διαπιστωθεί πώς αντιδρά το ανοσοποιητικό του. Η Moderna ανακοίνωσε πρόσφατα ότι έχει λάβει έγκριση από τις αμερικανικές αρχές για να περάσει στη Φάση ΙΙ. Οι νέες δοκιμές θα πραγματοποιηθούν σε μεγαλύτερη κλίμακα, σε δείγμα 600 υγιών εθελοντών, με βασικό στόχο πλέον την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του εμβολίου.

Ο Χέιντον τονίζει ότι οι κίνδυνοι από τη συμμετοχή σε μια κλινική δοκιμή εμβολίου είναι πολύ μικροί. «Πολύ σπάνια ένα πειραματικό εμβόλιο, που έχει σκοπό να απορροφήσει μια μόλυνση, μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες να νοσήσει κάποιος ή, εφόσον νοσήσει, να εμφανίσει πιο έντονα συμπτώματα. Γι' αυτό τον λόγο είναι απαραίτητο το στάδιο της δοκιμής και τον ελέγχον, ακόμη και όταν βρίσκομαστε σε περίοδο κρίσης», λέει. «Δεν μπορούμε να προβλέψουμε όλα τα ρίσκα, αλλά το ίδιο ισχύει και όταν οδηγεί κάποιος το αυτοκίνητό του και υπάρχει η πιθανότητα δυστυχήματος. Οπότε ζητείς το ρίσκο με τα οφέλη».

«Δυστυχώς, τα fake news διαδίδονται όπως και ένας ιός»

Στις 23 Απριλίου ξεκίνησε στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης ακόμη μια κλινική δοκιμή εμβολίου κατά της νόσου COVID-19, στην οποία θα λάβουν μέρος συνολικά 1.100 άνθρωποι. Η μικροβιολόγος δρ Ελίζα Γκρανάτο ήταν η πρώτη εθελόντρια που εμβολιάστηκε. «Είμαι επιστήμονας, οπότε ήθελα να υποστηρίξω με όποιον τρόπο μπορούσα αυτό το επιστημονικό γχείρημα», δήλωσε στο BBC.



Το πειραματικό εμβόλιο mRNA-1273 εισάγεται στον ανθρώπινο οργανισμό του γενετικού κώδικα του κορωνοϊού, καθοδηγώντας τα κύτταρα να παράγουν την πρωτεΐνη-ακίδα του. Σκοπός είναι το ανοσοποιητικό σύστημα να αντιδράσει στην πρωτεΐνη και να αναπτύξει αντισώματα.

Ωστόσο, τρεις ημέρες αργότερα κυκλοφόρησε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης η ψευδής είδηση του θανάτου της λόγω επιπλοκών μετά τον εμβολιασμό. Η αναληθής πληροφορία αναδημοσιεύθηκε και σε ορισμένες ελληνικές ιστοσελίδες. «Την έστειλαν στον άλλο κόσμο με το εμβόλιο κορωνοϊού», ήταν ο τίτλος σχετικού κειμένου. Χρησιάστηκε να εμφανιστεί ξανά σε βίντεο του BBC η δρ Γκρανάτο για να αποκαταστήσει την αλήθεια και να διαψεύσει όλα ανυπόστατα γράφτηκαν. Και το βρετανικό υπουργείο Υγείας μέσω του λογαριασμού του στο Twitter κατέγραψε τις διαδικτυακές φήμες και πρόετρεψε τους πολίτες να μη παρασύρονται και να μη διασπείρουν ψεύδη.
«Δυστυχώς, η παραπληροφόρηση και τα fake news διαδίδονται όπως και ένας ιός. Αυτή η ιστορία είναι τρομακτική γιατί εμφανίστηκε τη στιγμή που είχα ξεκινήσει το πόνο απεργνοσίμια κραιάται ο κόσμος ένα εμβόλιο για τον νέο κορωνοϊό», λέει στην «Κ» ο Χέιντον. «Είναι πολύ κρίμα που αυτή την τόσο κρίσιμη στιγμή το αντιεμβολιαστικό κίνημα και οι συνωμοσιολόγοι προσπαθούν να δυσκολέψουν αυτό το γχείρημα και μη περδύσουν τους πολίτες».

«Αρκετοί φίλοι μου είναι επιστήμονες, υπέβαλαν αιτήσεις, αλλά δεν επιλέχθηκαν και ζηλεύουν».
πληθυσμός. Εργάζεται από το σπίτι και βγαίνει μόνο για ψώνια στο σούπερ μάρκετ φορώντας μάσκα ή για να αθληθεί τρέχοντας στους δρόμους. «Το Σιάτλ ήταν η πρώτη αμερικανική μεγαλόπολη που κτυπήθηκε από τον ιό. Ο δήμαρχος και ο κυβερνήτης της πολιτείας έκαναν καλή δουλειά και υπέβαλαν νωρίς περιορισμούς στις συναθροίσεις και στις μετακινήσεις», λέει ο 29χρονος. Η πολιτεία της Ουάσινγκτον είχε το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 ήδη από τις 19 Ιανουαρίου, τον πρώτο θάνατο ασθενούς στις ΗΠΑ πάνω από ένα μήνα αργότερα και δέχθηκε το πρώτο μεγάλο κύμα της πανδημίας στη χώρα.
Η οικογένειά του Χέιντον είναι περήφανη για τη συμμετοχή του στην κλινική δοκιμή. Το ίδιο και οι φίλοι του. «Αρκετοί φίλοι μου είναι επιστήμονες, υπέβαλαν αιτήσεις, αλλά δεν επιλέχθηκαν και ζηλεύουν», λέει. Αυτό που δεν περίμενε πάντως ο ίδιος ήταν τα ευκαριώδη μπήματα που του στέλνουν αρκετοί πολίτες. «Ο ρόλος μου σε όλα αυτά την ιστορία είναι πολύ μικρός. Είμαι απλά ένα άτομο, ένας από τους 45 εθελοντές σε αυτή τη δοκιμή», τονίζει. «Πέρα από τους εθελοντές όμως, υπάρχουν οι ομάδες των επιστημόνων που αξίζουν τα συγχαρητήριά μας. Εργάζονται σε αυτό το πεδίο εδώ και χρόνια για να μπορούν γρήγορα να δημιουργήσουν ένα εμβόλιο εφόσον εμφανιστεί μια πανδημία. Σε αυτούς πρέπει να είμαστε ευγνώμονες».

Η каранτίνα
Στις ΗΠΑ, ο Χέιντον συνεχίζει τη ζωή του σε ρυθμούς καραντίνας, όπως και οι υπόλοιποι

📄 Η πανδημία βάζει την ανθρώπινη ζωή στο «ζύγι»

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,20,45 **Ημερομηνία έκδοσης:** 03-05-2020
Επιφάνεια: 1775.01 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ηθικό δίλημμα
Από τον Τραμπ
στον Σόιμπλε,
οι μεγάλοι κυνικοί
της επανεκκίνησης

TANIA ΜΠΟΖΑΝΙΝΟΥ,
ΣΕΛΙΔΕΣ A20-21



Παρά την απουσία μέτρων για τον κορωνοϊό η Σουηδία δεν έσωσε την οικονομία της, που εφέτος αναμένεται να συρρικνωθεί κατά 7%



ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΤΑΝΙΑ ΜΠΟΖΑΝΙΟΥ

Καθώς χαλαρώνουν τα μέτρα του lockdown σε Ευρώπη και Αμερική, ένα από τα ηθικά διλήμματα που επανέρχονται είναι η ανθρώπινη ζωή έναντι της επανεκκίνησης της οικονομίας. Πότε το κόστος σε ανθρώπινες ζωές είναι ανεκτό προκειμένου να πάρει μπροστά η οικονομία; Ήδη συζητείται, σε χώρες που δεν πλήρωσαν βαρύ τίμημα για τον κορωνοϊό, αν το lockdown διήρκεσε υπερβολικά πολύ. Αλλά και σε χώρες που έχουν πολλές ανθρώπινες απώλειες, όπως οι ΗΠΑ, μαίνεται η συζήτηση για το αν η προσπάθεια να σωθούν οι ηλικιωμένοι αξίζει το πλήγμα στην οικονομία. Ο πρόεδρος της Μπούντεσταγκ Βόλφγκανγκ Σόιμπλε δήλωσε πριν από λίγες ημέρες ότι «δεν είναι απόλυτο» πως η διάσωση της ανθρώπινης ζωής έχει προτεραιότητα έναντι των πάντων. Ζήτησε μεγαλύτερη ισορροπία ανάμεσα στη δημόσια υγεία και στις οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις μιας παρατεταμένης παράλυσης της οικονομίας. «Δεν πρέπει να

αφήνουμε τις αποφάσεις μόνο στους λοιμωξιολόγους, αλλά να συνεκτιμούμε τις οικονομικές, κοινωνικές, ψυχολογικές και άλλες επιπτώσεις» είπε σε συνέντευξή του.

Ο Φρίντριχ Μερτς, επικρατέστερος για την προεδρία του Χριστιανοδημοκρατικού Κόμματος (CDU), έχει την ίδια άποψη με τον Σόιμπλε: επέκρινε το γεγονός ότι τις τελευταίες εβδομάδες περιορίζονται σημαντικά αρκετά βασικά δικαιώματα, καθώς το γερμανικό Σύνταγμα «δεν ιεραρχεί τα δικαιώματα». Με άλλα λόγια, η προστασία του δικαιώματος στη ζωή δεν μπορεί να καταπατά άλλα δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στην εργασία. Το θέμα είναι ηθικά δύσκολο. Για πολλούς αποτελεί ταμπού. Άλλοι σοκάρονται από την κωνική παραδοχή ότι η ανθρώπινη ζωή μπαίνει σε μια ζυγαριά και βαραίνει λιγότερο από το χρήμα. Ακόμη και αν βαραίνει περισσότερο, υπάρχουν εκείνοι που προσβάλλονται από το γεγονός και μόνο ότι μπαίνει μια τιμή στην ανθρώπινη ζωή. Στη Βόρεια Ιταλία, όπου το σύστημα υγείας πείστηκε λόγω έλλειψης κλινών στις Μονάδες Εντατικής Θε-

Η πανδημία βάζει την ανθρώπινη ζωή στο «ζύγι»

Καραντίνα και ύφεση ή άρση περιορισμών για να ξαναπάρει μπροστά η οικονομία;
- Το μεγάλο ηθικό δίλημμα των κυβερνήσεων

ραπείας, το ηθικό δίλημμα ήταν ποιου ασθενούς η ζωή να σωθεί, ωστόσο η σύγκριση γινόταν ανάμεσα σε δυο ανθρώπινες ζωές. Σήμερα που αρχίζει η σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων, το δίλημμα είναι «ανθρώπινη ζωή ή οικονομία». Και αρκετοί απαντούν «οικονομία», συχνά με το επιχείρημα ότι και η καταστραμμένη οικονομία κοστίζει σε ανθρώπινες ζωές.

Η σκοτεινή πλευρά της Σουηδίας

Η Στοκχόλμη έλαβε τα λιγότερα μέτρα στην Ευρώπη για τον κορωνοϊό. Κράτηση εσπιατόρια, καταστήματα, μπαρ και σχολεία ανοιχτά, ενώ η αστυνομία δεν επέβαλλε πρόστιμα αν δεν τηρείται η κοινωνική απόσταση, αλλά κάνει συστάσεις. «Τους πεζούς που φορούν μάσκα τους κοιτούν σαν να ήρθαν από τον Άρη» έγραψε η ανταποκρίτρια των «New York Times» στη Σουηδία. Παρά την απουσία μέτρων, η Σουηδία πλήττεται λιγότερο από άλλες χώρες από τον COVID-19, αλλά πολύ περισσότερο από τις γεωτονικές της σκανδιναβικές. Όμως υπάρχει μια σκοτεινή πλευρά σε αυτό, την οποία

αναγνώρισαν οι σουηδικές αρχές της δημόσιας υγείας, που παραδέχονται ότι οι γηραιότεροι επλήγησαν πολύ χειρότερα από τον κορωνοϊό, ο οποίος εξαπλώθηκε στο 75% των οίκων ευημερίας της Στοκχόλμης. Η προσέγγιση αυτή δεν έσωσε τη σουηδική οικονομία, που αναμένεται να συρρικνωθεί κατά 7% εφέτος, όμως, όπως τονίζει η κυβέρνηση, «τα εστιατόρια και τα κομμωτήρια έχουν επηρεαστεί λιγότερο απ' όσο σε άλλες χώρες».

Όταν θα έχει αντιμετωπιστεί η κρίση, η Σουηδία θα αναγκαστεί να αναγνωρίσει το ότι απέτυχε με τους άνω των 70 ετών, που αποτελούν το 86% των θανάτων, παραδέχτηκε ο Άντερς Τέγκνελ, ο επικεφαλής επιδημιολόγος της χώρας, ο «σουηδός Τσιόδρας».

Αμερικανικό ηθικό

Η προτεσταντική ηθική της Βόρειας Ευρώπης, που κατά τον Μαξ Βέμπερ γέννησε τον καπιταλισμό, δίνει έμφαση στη σκληρή εργασία, στην πειθαρχία και στη λιτότητα. Η αμερικανική ηθική έχει την τάση να αντιμετωπίζει την ασθένεια σαν τιμωρία, όπως τις επιδημίες χολέρας στη Νέα Υόρκη το



Ο πρόεδρος της Μπούντεσταγκ Βόλφγκανγκ Σόιμπλε ζήτησε μεγαλύτερη ισορροπία ανάμεσα στη **δημόσια υγεία** και στις οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις μιας παρατεταμένης παράλυσης της οικονομίας



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Αναπόφευκτη η οικονομική ύφεση

«Οι ίδιες οι πανδημίες ρίχνουν σε ύφεση την οικονομία, όχι τα μέτρα για την προστασία της δημόσιας υγείας», έγραψε στο Bloomberg ο Γκέρνουτ Ουάγκνερ, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης, ειδικός στην οικονομία του κλίματος. Παρομοιάζοντας τη συζήτηση για τα μέτρα αναχαίτισης του κορωνοϊού με εκείνη για τα μέτρα κατά της κλιματικής αλλαγής, διαπιστώνει ότι και στις δύο περιπτώσεις το οικονομικό κόστος των μέτρων που λαμβάνονται είναι εύκολα μετρήσιμο, ενώ το κέρδος από αυτά πολύ δυσκολότερο να υπολογιστεί. «Η ετυμολογία όμως είναι σαφής: το κλείσιμο της οικονομίας για να περιοριστεί ο ιός αξίζει το κόστος».

Σύμφωνα με την Τεχνολογική Επιθεώρηση του Πανεπιστημίου ΜΠ, το δίλημμα «οικονομία εναντίον δημόσιας υγείας» στην πραγματικότητα δεν υφίσταται, καθώς «το κλείσιμο της οικονομίας αποτελεί τον γρηγορότερο τρόπο για να επανεκκινήσει» – δηλαδή δεν ισχύει αυτό που είπε ο Τραμπ, αντιθέτως στο lockdown, ότι η θεραπεία δεν μπορεί να κοστίζει περισσότερο από την ίδια την ασθένεια».

Σύμφωνα με τον Εμίλ Βέρνερ, οικονομολόγο στη Σχολή Σλόαν του ΜΠ, «η επιλογή είναι μεταξύ του αν θα επέμβουμε – και η οικονομία θα πληγεί άσχημα σήμερα, αλλά θα βελτιωθεί στο μέλλον – και του αν δεν θα κάνουμε τίποτα και η πανδημία θα βγει εκτός ελέγχου καταστρέφοντας την οικονομία». Γιατί ποιος δεν θα φοβόταν να πάρει εσπαστήριο ή οινεμά όταν δίπλα του πεθαίνουν εκατομμύρια; «Η ύφεση είναι αναπόφευκτη σε κάθε σενάριο» λέει ο Σέρτζιο Ρέμπελο, οικονομολόγος στη Σχολή Διοίκησης Επιχειρήσεων Κέλογκ του Πανεπιστημίου Νορθουέστερν. «Είναι σημαντικό να καταλάβουμε ότι ακόμη και αν δεν κάνουμε τίποτα για τον περιορισμό της διάδοσης του ιού, θα επέλθει ύφεση». Σε μέλη της τις οικονομικές επιπτώσεις του lockdown, που εκπρόσωπος μαζί με τον Μάρτιν Αϊχενμπιμ από το ίδιο πανεπιστήμιο, βρήκε ότι υπάρχει ένα όριο στις οικονομικές θυσίες που πρέπει να γίνουν. Πέρα από το όριο αυτό, δεν αξίζει να χαθεί περισσότερη οικονομική δραστηριότητα για να σωθούν περισσότερες ζωές.

ΠΟΛΕΜΟΣ ΓΕΝΕΩΝ

Οι ηλικιωμένοι και οι αδύναμοι θυσία στον βωμό της οικονομίας

Υπάρχουν και εκείνοι που ζητούν να θυσιαστούν οι ηλικιωμένοι και οι αδύναμοι στον βωμό της οικονομίας. Όπως ο Κέσι Μάλιγκαν, πρώην επικεφαλής σύμβουλος του Τραμπ για την οικονομία, ο οποίος θεωρεί ότι το πάγωμα της οικονομικής δραστηριότητας για να περιοριστεί ο ιός επιφέρει μεγαλύτερο πλεόνασμα από το να αφηθεί ο ιός να κάνει τον κύκλο του. «Δίνουμε πολύ μεγάλο βάρος στη διάσωση ζωών» είπε στους «New York Times». «Αλλά αυτός δεν είναι ο μοναδικός παράγοντας που πρέπει να λάβουμε υπ' όψη».

Είναι αλήθεια ότι η κοινωνία εκτιμά και άλλα πράγματα εκτός από την ανθρώπινη ζωή, όπως τις θέσεις εργασίας και την ευμάρεια. «Αν ο κόσμος γίνει φτωχότερος, θα υπάρξουν επιπτώσεις και στην υγεία» λέει ο Κιπ Βισκούσι, οικονομολόγος στο Πανεπιστήμιο Βάντερμπιλτ. Η συζήτηση μπαίνει σε ακόμη πιο επικίνδυνα νερά αν συγκρίνουμε τη ζωή ενός γέροντα με εκείνη ενός νέου: Αξίζουν να σωθούν το ίδιο; Ο Νταν Πάτρικ, αντικυβερνήτης του Τέξας, δήλωσε πρόσφατα στο κανάλι Fox News ότι οι γηραιότεροι θα όφειλαν να προθυμοποιηθούν να πεθάνουν από τον COVID-19 προκειμένου να σώσουν την οικονομία για τους νεότερους. Η άποψη αυτή, παρ' ότι βασίζεται σαφώς στην παραδοχή ότι ένα τμήμα της κοινωνίας είναι αναλώσιμο, αναπαράχθηκε κατά κόρον στους συντηρητικούς αμερικανικούς κύκλους και όχι μόνο.

Ο Τζέρεμι Ουόρνερ, υποδιευθυντής της βρετανικής εφημερίδας «Telegraph», το πρόβλημα παραπέρα υποστηρίζοντας ότι «ο COVID-19 μπορεί να αποδειχθεί ακόμη και ελαφρώς ενεργητικός σε μακροχρόνιο επίπεδο καθώς εξολοθρεύει δυσανάλογα τα γηραιότερα εξαρτημένα άτομα».

Ση Βρετανία, οι θάνατοι από κορωνοϊό στους ούκους ευημερίας δεν προσμετρώ-

νται στον επίσημο καθημερινό απολογισμό. «Αυτό ενισχύει την άποψη ότι δεν μετρούν» έγραψε ο «Guardian» αναφερόμενος στο ότι μερικοί αντιμειωσιτών τους θανάτους των άνω των 70 ετών και όσων έχουν υποκείμενα νοσήματα ως «φυσική τάξη των πραγμάτων». Αυτό υποδηλώνει «μια προκατάληψη για τους γηραιότερους που υπέβρασε στη βρετανική κοινότητα».

Την προκατάληψη αυτή επεδείκνυε αρχικά και ο βρετανός πρωθυπουργός Μπόρις Τζόνσον, ο οποίος καθυστέρησε πολύ να πάρει μέτρα για τον κορωνοϊό, προσπαθώντας να πετύχει την ανασία της αγέλης, και ως την πλήρωσαν οι γηραιότεροι. Μόνο όταν αρρώσθησε βαριά και ο ίδιος, έκανε στροφή 180 μοιρών στη θεώρησή του.

Στην παρούσα συζήτηση για τη γρηγορότερη ή μη άρση των lockdown, ο «Economist» έγραψε ότι «εν τέλει, ακόμη και αν πεθάνουν πολλοί, το κόστος της κοινωνικής απομάκρυνσης θα ξεπεράσει τα οφέλη. Αυτή είναι μια πλευρά των συμβιβασμών που κανείς δεν είναι έτοιμος να παραδεχτεί».

Όχι και κανείς. Στη Δανία, από τις πρώτες χώρες που χαλάρωσαν τα μέτρα για τον κορωνοϊό, πολλοί δυσανασχετούν για το ότι η προστασία των γηραιότερων και των ευάλωτων βρισκόταν στο επίκεντρο των χειρισμών. Η σουηδική εφημερίδα «Dagens Industri» υποστήριξε ότι «πολλή από τη δουλειά για την καταπολέμηση του κορωνοϊού γίνεται από τους νέους, ενώ υπάρχουν πολλά παραδείγματα ανθρώπων άνω των 70 που αγνοούν τις συστάσεις να μείνουν μέσα. Ποιο μέλλον αναμένει τους νέους; Θα υπάρχουν δουλειές; Οι πολιτικοί πρέπει να βεβαιωθούν ότι η νέα γενιά δεν θα αφηθεί να αντιμετωπίσει μαζική ανεργία και ένα κράτος πρόνοιας χωρίς πόρους. Δεν απειλούνται μόνο οι γηραιότεροι».

πρώτο μισό του 19ου αιώνα, που θεωρήθηκαν τιμωρία για την ανηθικότητα των μεταναστών (κυρίως Ιρλανδών και Ιταλών), ή το AIDS, που αρχικά είχε ονομαστεί GRID (Gay-Related Immune Deficiency), δηλαδή ανοσολογική ανεπάρκεια που σχετίζεται με την ομοφυλοφιλία).

Στις ΗΠΑ, η ευθύνη για τον COVID-19 αποδόθηκε αρχικά στους Κινέζους. Ο πρόεδρος Ντόναλντ Τραμπ τον αποκαλούσε «κινεζικό ιό» και ο υπουργός Εξωτερικών Μάικ Πομπέο «ιός της Ουχάν». Η επίρριψη της ευθύνης σε άλλους, όπως στους Κινέζους, αποφεύγει την εξέταση των παραγόντων, κυρίως στους τομείς της περιθάλψης και της εργασίας, που επιδείνωσαν την επιδημία του κορωνοϊού στους Αμερικανούς. Και η επίρριψη της ευθύνης στους νοσοκίτες (όχι δεν πήρασαν σκοπιά τα μέτρα πρόληψης) ενισχύει τη νοσηρότητα του «εγώ δεν θα αρρωστήσω» και τις φωνές για άρση των μέτρων της κοινωνικής απομόνωσης που βοούν στις ΗΠΑ, κυρίως από οπαδούς του Τραμπ.

Αξίζουν οι ζωές που σώθηκαν χάρη στην κοινωνική απομάκρυνση, το κόστος από την απώλεια θέσεων εργασίας και από τη συρρίκνωση της οικονομίας; Αμερικανοί οικονομολόγοι αναλύουν τα οφέλη έναντι του κόστους του lockdown και για να τα υπολογίσουν βάζουν μια τιμή στη ζωή του ανθρώπου.

Στις ΗΠΑ, η ανθρώπινη ζωή αποτιμάται από τους ειδικούς μεταξύ 8 και 10 εκατ. δολαρίων – πολύ περισσότερο από τα 2,4 εκατ. δολάρια που θα κερδίσει κατά μέσο όρο ολόκληρη την καριέρα του ένας πτυχιούχος Αμερικανός. Περίπου 100.000 άνθρωποι θα πεθάνουν από τον κορωνοϊό παρά το lockdown σε πολλές Πολιτείες, αλλά αν δεν είχε ληφθεί κανένα μέτρο θα πέθαιναν δύο εκατομμύρια.

Σύμφωνα με το περιοδικό «Forbes», η διάσωση περισσότερων ζωών ήταν η σωστή απόφαση από οικονομική άποψη και αυτό χωρίς να υπολογίσουμε το κόστος από την ιατρική περίθαλψη των πολλών περισσότερων που θα ασθενούσαν χωρίς τα μέτρα κοινωνικής απόστασης. Αλλάστε η οικονομική ύφεση δεν θα είχε αποφευχθεί ούτως ή άλλως, καθώς ο κόσμος δεν θα πήγαινε από μόνος του στα μαγαζιά και στα εστιατόρια ή θα απουσίαζε από τη δουλειά του για να προστατευτεί από τον COVID-19, ρίχνοντας την οικονομία σε ύφεση.



Το ρίσκο των ανοιχτών σχολείων

Του **ΝΟΤΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Η έγκαιρη αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού από την κυβέρνηση Μπτιστάκη και η πειθαρχία που έδειξαν οι πολίτες αποτελούν παράδειγμα προς μίμηση. Γι' αυτό και η Ελλάδα είχε τόσο καλές επιδόσεις στην καταπολέμηση του ιού: λιγότερο από 150 θανάτους, ενώ άλλες ευρωπαϊκές χώρες με ανάλογο πληθυσμό είχαν πολλαπλάσια θύματα – από σχεδόν χίλιους νεκρούς στην Πορτογαλία έως 7.500 στο Βέλγιο. Προσέξτε: η Ελλάδα είχε 14 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ενώ η Πορτογαλία 100 και το Βέλγιο 750!

Η επόμενη φάση της σταδιακής επιστροφής στην κανονικότητα, που αρχίζει από αύριο, θα είναι ασφαλώς πιο δύσκολη. Και επώδυνη από πλευράς οικονομίας. Διότι αφενός δημιουργεί κινδύνους απότομης εξάπλωσης του ιού εάν δεν υπάρξουν τα προσεκτικά βήματα που χρειάζονται, ενώ συγχρόνως θα φέρει τους πολίτες αντιμέτωπους με τη σκληρή πραγματικότητα – τη σφοδρή οικονομική ύφεση που φέρνει το «λοκντάουν».

Σημαντικό ρόλο στην επιτυχία αντιμετώπισης του ιού ήταν η εμπιστοσύνη που ενέπνευσε στους πολίτες ο κ. Σωτ. Τσιόδρας, εξηγώντας με απλά λόγια και τετράγωνη επιστημονική λογική τις αποφάσεις, αλλά και ο κ. Ν. Χαρδαλιάς, ο οποίος περνούσε καθημερινά ένα μήνυμα αδέκαστης αποφασιστικότητας.

Ωστόσο, η πρόσφατη απόφαση της κυβέρνησης να ανοίξει αίφνης όλα τα γυμνάσια και τα λύκεια της χώρας από τις 18 Μαΐου εξακολουθεί να δημιουργεί διχογνωμίες στην επιστημονική κοινότητα, ενώ τα επιχειρήματα που έχουν χρησιμοποιηθεί δεν φαίνεται να πείθουν τους πολίτες.

Κύριο επιχειρήμα για το άνοιγμα των σχολείων – περαν της Γ' Λυκείου λόγω Πανελληνίων – είναι ότι οι μαθητές (αντίθετα απ' όσα έλεγαν στην αρχή οι επιστήμονες) δεν μεταφέρουν υψηλό ιικό φορτίο και δεν μπορούν να «κολλήσουν» τον ιό στους μεγαλύτερους, που είναι περισσότερο ευάλωτοι. Μία άποψη, ωστόσο, που παραμένει επιστημονικά αναπόδεικτη, καθώς υπάρχουν ακόμη έρευνες που δείχνουν ακριβώς το αντίθετο – η τελευταία του Γερμανού βιολόγου Κριστιάν Ντρόστεν και της ομάδας του ήταν πρώτο θέμα στη βρετανική εφημερίδα Guardian της Πέμπτης. Σύμφωνα με τις έρευνες αυτές, οι μαθητές που είναι θετικοί στην COVID-19, αν και είναι τις περισσότερες φορές ασυμπτωματικοί, εντούτοις μπορούν να μεταφέρουν τον ιό όπως οι ενήλικες. Και άρα –σε μια τέτοια περίπτωση– τα ανοικτά σχολεία θα μπορούσαν να αποτελέσουν θερμοκήπια κορωνοϊού που θα συμβάλλουν στην εξάπλωση της νόσου στην κοινότητα.

Ανάλογες επιφυλάξεις έχουν δείξει και σημαντικοί επιστήμονες στην Ελλάδα, εκφράζοντας δημοσίως τον προβληματισμό τους για το αν θα πρέπει να ανοίξουν τώρα τα σχολεία. Κρούουν μάλιστα τον κώδωνα του κινδύνου για τις περιπτώσεις που οι μαθητές που θα πάνε σχολείο έρχονται σε επαφή, όταν γυρνούν σπίτι τους, με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες.

Υπό το φως των αντιφατικών αυτών ευρημάτων, δεν γίνεται κατανοητό στον πολίτη η επιμονή της κυβέρνησης να ανοίξει άρον άρον τα σχολεία. Κάποιοι λένε ότι συνδέεται με την πρόθεση του υπουργείου Παιδείας να κάνει τώρα μια «πρόβα τζενεράλε»

Επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τις περιπτώσεις που οι μαθητές έρχονται σε επαφή, όταν γυρνούν σπίτι τους, με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες.

ενόψει του Σεπτεμβρίου, όταν η χώρα θα βρίσκεται μπροστά σε ένα ενδεχόμενο δεύτερο κύμα της πανδημίας. Ωστόσο, είναι φανερό ότι το άνοιγμα όλων των σχολείων τώρα ενέχει πολύ μεγαλύτερο ρίσκο για την κοινότητα απ' ό,τι εάν άνοιγαν την 1η Σεπτεμβρίου, αφού στους 3,5 μήνες που μεσολαβούν ίσως να έχουν βρεθεί νέα φάρμακα, ενώ η ισχύς του ιού θα είναι μικρότερη μετά τις καλοκαιρινές υψηλές θερμοκρασίες.

Είναι φανερό ότι με τη σύγχυση που έχει δημιουργηθεί – και με την παρωδία της μέρα παρά μέρα παρακολούθησης μαθημάτων στις σχολικές αίθουσες που δεν επιτρέπει στους γονείς να πάνε απερίσπαστοι στην εργασία τους – πολλές οικογένειες θα επιλέξουν να μη στείλουν τα παιδιά τους σχολείο από τον φόβο μήπως φέρουν τον ιό στο σπίτι τους. Σε αυτή την περίπτωση θα υπάρξει το σουρεαλιστικό αδιέξοδο – να λειτουργούν τα σχολεία με χίλιες δυσκολίες, αλλά χωρίς παρουσίες της μεγάλης πλειονότητας των μαθητών.

Δυστυχώς, η υπόθεση των ανοιχτών σχολείων έχει περιπλακεί περισσότερο μετά την επιθετική κριτική που κάνει η αντιπολίτευση για το θέμα. Κάτι που πλώνει πολιτικά το ζήτημα και δεν επιτρέπει εύκολα αλλαγή πορείας. Ωστόσο, ο κ. Μπτιστάκης έχει δείξει –και είναι ένας από τους λόγους που έχει τόσο μεγάλη δημοφιλία– ότι μπροστά στη **δημόσια υγεία** δεν υπολογίζει το πολιτικό κόστος.

Επανεκκίνηση με προτεραιότητα στον άνθρωπο

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 25,37

Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020

Επιφάνεια: 1054.29 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εκρηξη κοινωνικών εντάσεων από τις στρατιές των ανέργων

Η επιδίωξη της όσο το δυνατόν ταχύτερης επανεκκίνησης των οικονομιών απειλεί να προκαλέσει υγειονομικές αβεβαιότητες και επικίνδυνες κοινωνικές εντάσεις με απρόβλεπτες συνέπειες για τη **δημόσια υγεία** και ασφάλεια. Απειλείται δηλαδή η αναζωπύρωση της πανδημίας και η εκρηξη κοινωνικών εντάσεων, ίσως και εξεγέρσεων από τις στρατιές των ανέργων ή/και των θυμάτων της κατάρρευσης των υγειονομικών συστημάτων. «*Η Ευρώπη*

πρέπει να αποφύγει την αύξηση της ανεργίας και πάλι στα επίπεδα της χρηματοπιστωτικής κρίσης του 2008-2009. Εξάλλου κάδρες του ευρωπαϊκού Νότου, όπως η Ελλάδα, η Πορτογαλία και η Ισπανία, δεν έχουν ακόμη επιστρέψει στα επίπεδα απασχόλησης που είχαν πριν από την τελευταία κρίση» σημειώνουν οι αναλυτές της McKinsey, και θεωρούν ότι για την προστασία της εργασίας απαιτείται συνεργασία κυβερνήσεων και επιχειρήσεων.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΑΨΥΛΗΣ

Καθώς οι δολοφονικές καμπύλες του κορωνοϊού δείχνουν επιτέλους να αμβλύνονται ακόμη και στις περισσότερο πληγείσες ευρωπαϊκές χώρες, όπως είναι η Ιταλία και η Ισπανία, οι κυβερνήσεις άρχισαν να σχεδιάζουν το «άνοιγμα» των εθνικών οικονομιών και την προετοιμασία των κοινωνιών τους για την επιστροφή σε μια «κανονικότητα» που, όπως πολλοί ειδικοί προβλέπουν, θα εισαγάγει στην καθημερινότητα όλων πολλές καινοτομίες και νεωτερικότητες.

Αποκατάσταση
Πρώτο μέλημα για όλους – και για όσους φλέτταν με αγελαίες, κυνικές θεωρίες – είναι πλέον η προστασία της ανθρώπινης ζωής και η προστασία του βιοτικού επιπέδου των πολιτών. Επεται η αποκατάσταση των μεγάλων δημοσιονομικών ανισορροπιών που θα προκύψουν. Σε έκθεσή της για την «επόμενη μέρα» μετά την πανδημία στην Ευρώπη η εταιρεία μελετών McKinsey θεωρεί δεδομένη την προτεραιότητα που πρέπει να δειξουν οι εθνικές κυβερνήσεις και οι υπερεθνικές αρχές της Ευρώπης στην παράλληλη προστασία της ζωής και του βιοτικού επιπέδου των Ευρωπαίων. Δίτι, σύμφωνα με τους υπολογισμούς της, 59 εκατ. θέσεις εργασίας βρίσκονται υπό άμεση απειλή στη Γηραιά Ηπειρο – μιλάμε για το 26% του εργατικού δυναμικού των 27 κρατών-μελών της ΕΕ συν της Βρετανίας.

Διπλή προστασία
Κατά τους ειδικούς της αμερικανικής εταιρείας συμβούλων, τα κρατικά και κοινοτικά κονδύλια που θα διατεθούν θα πρέπει να στραφούν προς δύο κατευθύνσεις. Πρώτον, προς την ενίσχυση των συστημάτων υγείας, των δομών και του υγειονομικού εξοπλισμού κάθε χώρας, δεδομένου ότι υπάρχει αβεβαιότητα για το βάθος και τη διάρκεια της κρίσης – δυστυχώς η παρασκευή εμβολίου κατά του COVID-19 δεν είναι υπόθεση εβδομάδων ή λίγων μηνών. Επείγει λοιπόν να βελιωθούν οι συνθήκες θεραπείας για το σύνολο των Ευρωπαίων, για έχοντες και μη έχοντες δηλαδή.

Αράξεις στήριξης
Δεύτερον, τα κονδύλια, εθνικά και υπερεθνικά,



ΔΥΟ ΔΕΣΜΕΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Καθώς σε ορισμένους τομείς η επιστροφή στην κανονικότητα θα αργήσει περισσότερο, οι κυβερνήσεις μπορούν να υιοθετήσουν κίνητρα για την προσωρινή ανακατανομή των εργαζομένων σε κρίσιμους τομείς και κλάδους. Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι στον κλάδο των κατασκευών μπορούν να απασχοληθούν στην οικοδόμηση **νοσοκομείων**, έργα που θα πρέπει να χρηματοδοτηθούν με κρατικά και κοινοτικά κονδύλια. Αναλόγως οι εργαζόμενοι στην κλωστοϋφαντουργία μπορούν να απασχοληθούν στην κατασκευή μάσκων. Ψηφιακές πλατφόρμες μπορούν να βοηθήσουν οργανωτικά τις κυβερνήσεις και τις επιχειρήσεις να ανακατευθύνουν εργαζομένους τόσο σε κλαδική βάση όσο και τοπικά.

Δύο δεσμες μέτρων προτείνει η McKinsey. Πρώτον, μέτρα που θα διασφαλίσουν τη ρευστότητα και τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων και θα περιλαμβάνουν κίνητρα φορολογικά και άλλα, προκειμένου να μην κάνουν απολύσεις. Και δεύτερον, νομοθετικά μέτρα προστασίας της εργασίας και των εργαζομένων, χαλαρώνοντας προσωρινά ορισμένες επαγγελματικές ρυθμίσεις και κανονισμούς – επιτρέποντας για παράδειγμα την κυκλοφορία των φορητών επτά ημέρες την εβδομάδα. Σε κάθε περίπτωση, οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις θα πρέπει να δρομολογήσουν τη σταδιακή έξοδο των οικονομιών τους από τη βαθιά ύφεση λαμβάνοντας υπόψη τις άμεσες ανάγκες των πολιτών και αποφεύγοντας την παγίδια η λύση ενός προβλήματος να δημιουργεί ένα νέο πρόβλημα. Δεν είναι η πρώτη φορά στην οικονομία που η λύση για ένα πρόβλημα επιδεινώνει ένα άλλο. Τα μέτρα για την καταπολέμηση του πληθωρισμού, για παράδειγμα, φρενάρουν την ανάπτυξη και αυξάνουν την ανεργία, ενώ πολλά αναπτυξιακά μέτρα απειλούν με δημοσιονομικό εκτροχιασμό. Και στην ιατρική, εξάλλου, συμβαίνει συχνά ένα φάρμακο που καταπολέμει μια **πάθηση** να αντενδείκνυται για μια άλλη. Τα πάντα δηλαδή εξαρτώνται από τον καλό συντονισμό των εφαρμοζόμενων πολιτικών, το «fine tuning» που λένε οι οικονομολόγοι. Η από τη σωστή δοσολογία του κάθε φαρμάκου – για να μη γίνει φάρμακο.

Επανεκκίνηση με προτεραιότητα στον άνθρωπο

Τις δράσεις που απαιτούνται για την προστασία της ζωής και του βιοτικού επιπέδου των Ευρωπαίων επισημαίνει σε έκθεσή της για την «επόμενη μέρα» μετά την πανδημία η εταιρεία μελετών McKinsey

θα πρέπει να στραφούν σε δράσεις για την προστασία του επιπέδου ζωής των Ευρωπαίων και συγκεκριμένα για την προστασία και την ενίσχυση των εργαζομένων και των επιχειρήσεων. Για τη στήριξη δηλαδή του παραγωγικού ιστού που θα βγάλει τις ευρωπαϊκές οικονομίες από τη βαθιά ύφεση, την οποία αναπόφευκτα φέρνει το lockdown. Η διπλή αυτή δράση που απαιτείται να γίνει ταυτόχρονα και δίχως χρονοτριβές, προϋποθέτει όμως την επίλυση από τους κυβερνώντες αντινομιών, γρι-

φών και διλημάτων που νομοτελετικά θα προκύψουν.
Σπαζοκεφαλιές
Το πρόβλημα έγκειται στο γεγονός ότι οι δράσεις που απαιτούνται για τον έναν κεντρικό σκοπό (στήριξη της ζωής και της δημόσιας υγείας των Ευρωπαίων) αποδυναμώνουν ή τέλος πάντων λειτουργούν ως τροχοπέδη για τις δράσεις που απαιτούνται για τον άλλον (στήριξη της οικονομίας). Και αντίστροφα, τα μέτρα για την ταχύτερη έξοδο από την ύφεση απειλούν τη θωράκιση της ζωής

και του βιοτικού επιπέδου των Ευρωπαίων. Η McKinsey θεωρεί, για παράδειγμα, ότι είναι απαραίτητο να πολλαπλασιαστούν και να επεκταθούν σε μεγαλύτερα τμήματα του ευρωπαϊκού πληθυσμού τα τεστ ανίχνευσης του κορωνοϊού. Να δημιουργηθούν **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** σε τοπικό επίπεδο και επίσης να ενισχυθεί η δυνατότητα ελέγχου στις αλυσίδες μετάδοσης του ιού και να διευκολυνθεί η επιβολή καραντίνας, όπου χρειάζεται. Η διενέργεια ετεταταμένων **ελέγχων** ανίχνευσης του κορωνοϊού θα

εξασφαλίσει την ασφαλή επιστροφή των εργαζομένων στις δουλειές τους. Αλλά θα απαιτήσουν χρόνο για να ολοκληρωθούν. Και στο μέτρο που θα διενεργούνται περιοδικώς, θα επιβραδύνουν τη διαδικασία «επανεκκίνησης» των οικονομιών.

Αναδιάρθρωση
Επίσης πολλές υγιείς ιδιωτικές επιχειρήσεις θα επιδιώξουν την αναδιάρθρωση των λειτουργιών και του εργατικού τους δυναμικού μετά την άρση της καραντίνας. Η προστασία των απειλούμενων θέσεων εργασίας από τις κυβερνήσεις είναι απαραίτητη όχι μόνο για κοινωνικούς αλλά και για οικονομικούς λόγους, εκτιμά η McKinsey. «*Κάθε θέση εργασίας που σώζεται ισοδυναμεί με στήριξη της κατανάλωσης και της αναπτυξιακής διαδικασίας, με περιορισμό των δημοσίων δαπανών και με αποφυγή των αρνητικών επιπτώσεων που συχνά έχει για τη δημόσια υγεία η ανεργία*» σημειώνουν χαρακτηριστικά. Αλλά το προτεινόμενο δίχτυ κοινωνικής προστασίας θα περιορίσει την ευελιξία των επιχειρήσεων να προσαρμόζονται κατά τον καλύτερο τρόπο τις λειτουργίες τους ανάλογα με τις μεταβαλλόμενες ανάγκες της επόμενης μέρας.



Μύθοι στην εποχή του κορωνοϊού

Του **ΑΝΔΡΕΑ ΔΡΥΜΙΩΤΗ***

Θα ξεκινήσω με ένα αληθινό περιστατικό, όπως μου το διηγήθηκε ο καλός φίλος Γιάννης Κωστόπουλος. Πριν από χρόνια, βρέθηκε σε κάποια συνάντηση στον τελευταίο όροφο του υψηλότερου κτιρίου στο Los Angeles. Ο συνομιλητής του με υπερηφάνεια του δήλωσε ότι «βρισκόμαστε στο υψηλότερο κτίριο του Los Angeles, το οποίο μπορεί να μείνει όρθιο ακόμα και σε σεισμό μεγέθους 9 Ρίχτερ»! Στην ερώτηση του Γιάννη Κωστόπουλου «τι θα γίνει αν έχετε σεισμό μεγέθους 10 Ρίχτερ», του απάντησε χαριτολογώντας ότι «θα έχουμε το μακρύτερο κτίριο του Los Angeles, γιατί απλούστατα δεν σχεδιάστηκε για να αντέχει τέτοιο μέγεθος σεισμού». Αξίζει να σημειωθεί ότι το Los Angeles βρίσκεται επάνω στο ρήγμα του Αγίου Ανδρέα, από το οποίο ολοι περιμένουν έναν πολύ μεγάλο σεισμό αγνώστου μεγέθους και ημερομηνίας.

Αν διερωτάστε για τη σχέση της ιστορίας αυτής με τον σημερινό τίτλο, θα σας λύσω αμέσως την απορία. Τίποτα από όλα τα συστήματα που έχουμε δημιουργήσει ως ανθρωπότητα δεν έχει σχεδιαστεί για να αντιμετωπίσει τις συνέπειες της παγκόσμιας πανδημίας του COVID-19. Για έναν πολύ απλό λόγο: η συντήρηση τέτοιων συστημάτων θα ήταν ασύμφορη σε σχέση με την πιθανότητα εμφάνισης ενός τόσο σπάνιου φαινομένου. Ακριβώς όπως και ο σεισμός των 10 Ρίχτερ. Ακόμα και ο 90χρονος θρυλικός διοικητής του οπιομαζόμενου Μαντζίου της Ομάχα (Oracle of Omaha), δήλωσε ότι «νόμιμα ότι τα είχα δει όλα στη ζωή μου μέχρι που εμφανίστηκε ο κορωνοϊός». Για τον λόγο αυτό η αντιμετώπιση της πανδημίας απαιτεί τη λήψη έκτακτων και σκληρών μέτρων. Και εδώ αρχίζουν οι μύθοι. Δεν αναφέρω στις απίθανες ιστορίες συνομωσίας που βρθηκαν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Εχω δει και ακούσει τα πλέον απίθανα σενάρια, που είναι κυριολεκτικά για γέλια. Το επικρατέστερο είναι πως αντί του κορωνοϊού είναι το 5G. Μπράβο στην Καλαμάτα που πολύ πριν από την εκδήλωση του ιού μπλόκαρε το 5G. Κανένας όμως δεν το ανέδειξε! Στο Ισραήλ δεν υπάρχουν νεκροί! Το ακούσαμε και αυτό. Το πιο τρελό είναι ότι ο κορωνοϊός είναι κινεζική εφεύρεση ώστε να καταστρέψουν τη δυτική οικονομία και να αγοράσουν τις μεγάλες εταιρείες σε τιμές κοφιοκρονιάς. Διαλέγεται και παίρνετε. Σκοπεύω να ασχοληθώ με άλλους μύθους.

- Θάνατος του καπιταλισμού. Μας το δήλωσε ο άχαστος Τσίπρας που το φόρτε του είναι τα οικονομικά: «Ο κορωνοϊός μαζί με κιλιάδες ανθρώπους σκότωσε και τον νεοφιλελεύθερο καπιταλισμό». Τώρα πώς το διαπίστωσε δεν μας είπε. Υποθέτω ότι του το σφύριξε ο αψίς γιατρός που έκ-



Στην περίπτωση αυτή, ο μύθος των αριστερών είναι ότι η αντιμετώπιση της πανδημίας από το ΔΣΥ σημαίνει ταυτόχρονα τον θάνατο του Ιδιωτικού Συστήματος Υγείας και μάλιστα το ΔΣΥ θα πρέπει να ενισχυθεί σημαντικά με προκλητικές μόνιμο προσωπικό.

νε τη νεκροψία στον καπιταλισμό. Αν νομίζει ότι πέθανε ο καπιταλισμός, γιατί σε όλες τις χώρες χρησιμοποιούν το Δημόσιο Σύστημα Υγείας για την αντιμετώπιση θα το δούμε παρακάτω. Αν εννοεί ότι το κράτος βοηθάει τους πολίτες για να αντιμετωπίσουν την κρίση, αυτό δεν σημαίνει ότι πέθανε ο καπιταλισμός. Ακριβώς αυτή είναι η δουλειά του κράτους. Σε μια έκτακτη και σπάνια περίπτωση να μπορεί να στηρίξει την οικονομία για να μην καταστραφεί η χώρα. Η περίπτωση αυτή δεν έχει καμία σχέση με τον κρατισμό που επιδιώκουν όλοι οι αριστεροί, οι οποίοι θέλουν να ελέγχουν τα πάντα. Στην κρίση του 2018 στις ΗΠΑ, όταν κατέρρευσαν οι τράπεζες και οι ασφαλιστικές εταιρείες, η κυβέρνηση τις έσωσε βάζοντας κεφάλαια και παίρνοντας μετοχές. Καπιταλισμός 100%. Όταν ορθοπόδησαν οι τράπεζες και οι ασφαλιστικές, η κυβέρνηση πούλησε τις μετοχές που κατείχε και έβγαλε μάλιστα σημαντικό κέρδος. Είμαι βέβαιος ότι το ίδιο θα κάνουν και τώρα, αφήνοντας τους αριστερούς να ονειρεύονται ότι ήλθε το τέλος του νεοφιλελεύθερου καπιταλισμού.

- Λαϊκιστές ηγέτες. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι λαϊκιστικές ηγεσίες απέτυχαν παταγωδώς να αντιμετωπίσουν την κρίση γιατί έχουν άλλες προτεραιότητες. Στην Ισπανία, που είχε τη χρονική δυνατότητα να μάθει από το πάθημα της Ιταλίας, πληροφορηθήκαμε ότι το ξαδελφάκι του ΣΥΡΙΖΑ, το Podemos, δεν ήθελε να επιβληθούν περιοριστικά μέτρα. Πάει και ο μύθος της απλής αναλογικής, που όλοι οι ζέοι μας έφερναν σαν παράδειγμα προς μίμηση την Ισπανία και τη ωραία

ενισχυθεί σημαντικά με προσλήψεις μόνιμο προσωπικό. Ακριβώς στο σημείο αυτό είναι που τριβάζει η ιστορία με τον μακρύτερο ουρανοξύστη. Αν όλος ο πλανήτης είχε έτοιμα ΔΣΥ για να αντιμετωπίσουν την πανδημία, όλες οι χώρες θα είχαν κρεοκοπήσει προ πολλού γιατί το κόστος διατήρησης θα ήταν ασύμφορο. Εκτακτες καταστάσεις αντιμετωπίζονται με έκτακτα μέτρα. Η κυβέρνηση πολύ σωστά χρησιμοποίησε το ΔΣΥ για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ώστε να έχει τον απόλυτο έλεγχο στην εξέλιξη, φροντίζοντας να το ενισχύσει με προσωρινό προσωπικό και τα κατάλληλα υλικά.

- Ο απειθαρκος Έλληνας. Πάει και ο μύθος που λέει ότι «του Έλληνα ο τράχηλος ζυγό δεν υπομένει». Η κυβέρνηση πήρε, πρώτη σε όλη τη Δύση, τα σκληρότερα περιοριστικά μέτρα, που ουσιαστικά στέρψαν στον Έλληνα την ελευθερία του και το 80,4% συμφωνεί, ενώ ένα 10,4% θα ήθελε να είναι πιο αυστηρά τα μέτρα και μόνο το 8,7% τα θεωρεί υπερβολικά. Ούτε σε μυθιτοτήρια επιστημονικής φαντασίας δεν θα τολμούσε να γράψει κάποιος τέτοια νούμερα. Η εξήγηση είναι εξαιρετικά απλή: αν αντί να χαϊδεύουμε τα αυτιά των πλεθεστών μας, τους λέμε με υπευθυνότητα την αλήθεια, στο τέλος αποκοτόμενη ενημερωμένοι πολίτες που θα πάρουν τις σωστές αποφάσεις. Εξαιρέσεις που με διάφορα τεχνάσματα προσπαθούν να ξεπεράσουν τα περιοριστικά μέτρα υπάρχουν, αλλά είναι ελάχιστες και δεν αλλοιώνουν τη μεγάλη εικόνα. Αυτό το πραγματικό επίτευγμα το οφείλουμε στο επιτυχημένο δίδυμο Τσιόδρα - Χαρδαλιά και στον Μπυστόπια που τους επέλεξε. Ας μην το θεωρούμε αυτονόητο.

- Επιμροσθαρές πρόγραμμα. Αυτό και αν είναι το παραμύθι του ΣΥΡΙΖΑ, ο οποίος φαίνεται ότι τα έχει χαμένα. Σε έναν αγώνα που κανένας δεν γνωρίζει πόσο θα διαρκέσει, η μεγαλύτερη ανοησία είναι να ρίξεις όλα σου τα όπλα στην αρχή. Είναι σαν να τρέξεις Μαραθώνιο, αλλά κανένας ακόμα να μην έχει καθορίσει το πόσα χιλιόμετρα πρέπει να τρέξεις, και εσύ να τα δίνεις όλα στην αρχή, σαν να είσαι κατοστάρας! Είναι χαρακτηριστικό ότι κανένας δεν πίστεψε αυτό το πρόγραμμα, γι' αυτό και ξεχάστηκε σχεδόν αμέσως. Πού είναι οι καλές εποχές που ο κόσμος πίστευε το Πρόγραμμα Θεσσαλονίκης και τα λεφτόδεντρα που θα φύτευε ο ΣΥΡΙΖΑ. Τι έπαθαν οι Έλληνες και ξαφνικά δεν θέλουν να ακούνε παραμύθια; Πώς θα ζήσουν οι παραμυθιαστές; Πάνε κατευθείαν στο Ταμείο Ανεργίας.

Βρε, πώς αλλάζουμε οι καιροί. Ο κορωνοϊός σίγουρα αλλάζει τη ζωή μας και τις αξίες μας!

* Ο κ. Ανδρέας Δρυμιώτης είναι σύμβουλος επικειρήσεων.



Ενθαρρυντικά μηνύματα για φάρμακα και εμβόλια

- Ο ρόλος της Ελλάδας στις έρευνες για τη ρεμδεσιβίρη
- Τα κινητά μας θα μας ενημερώνουν αν έχουμε έρθει σε επαφή με ασθενή!

Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

Προχωρούν οι έρευνες της επιστημονικής κοινότητας για το πολυπόθητο φάρμακο που θα καταπολεμά επαρκώς τον κορωνοϊό, με τα τελευταία αποτελέσματα να είναι αρκετά ενθαρρυντικά. Την ίδια στιγμή, περίπου εκατό εργαστήρια παγκοσμίως αγωνίζονται για την παρασκευή εμβολίου, αλλά μόλις οκτώ έχουν ξεκινήσει κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους.

Θετικά νέα για τη ρεμδεσιβίρη

Η αμερικανική Gilead ανακοίνωσε πως το αντιικό σκεύασμα ρεμδεσιβίρη είχε θετικά αποτελέσματα όταν χορηγήθηκε σε ασθενείς με κορωνοϊό, στο πλαίσιο μεγάλης κλινικής έρευνας με τη συμμετοχή 800 ασθενών. Το συγκεκριμένο σκεύασμα είχε παρασκευαστεί αρχικά για τον Έμπολα, όμως δεν πήρε ποτέ έγκριση για καμία ασθένεια.

«Τα δεδομένα δείχνουν ότι η ρεμδεσιβίρη είχε σαφές, σημαντικό και θετικό αποτέλεσμα στη μείωση του χρόνου αποθεραπείας των ασθενών και αυτό δείχνει ότι ένα φάρμακο μπορεί να αντιμετωπίσει τον ιό», εκτίμησε ο διευθυντής του National Institute of Allergy and Infectious Diseases και σύμβουλος του Τραμπ - με τον οποίο φαίνεται να μην έχει και τις καλύτερες σχέσεις - δρ Άντονι Φάουτσι, κατά την ενημέρωση των δημοσιογράφων στον Λευκό Οίκο.

«Τα πρώτα νέα φάρμακα που δείχνει αποτελέσματα» επεσήμανε ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ, Αθανάσιος Δημόπουλος, στο ΣΚΑΪ. Πάντως, υποστήριξε πως η ρεμδεσιβίρη δεν είναι το σκεύασμα που θα φέρει την οριστική λύση: «Δεν είναι η θεραπεία της νόσου. Η θεραπεία είναι πολυπαραγοντική διότι είναι νόσος πολυσυστηματική. Αφορά πολλά συστήματα. Ωστόσο, είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι έχουμε μια μελέτη που δείχνει όφελος στην αντιμετώπιση της νόσου».

Εύσημα για τον ρόλο της Ελλάδας

Τον ρόλο της Ελλάδας στη συγκεκριμένη έρευνα αναγνώρισε ο ίδιος ο δρ Άντονι Φάουτσι: «Ήταν μια διεθνής δοκιμή, η οποία έγινε σε πολλά ερευνητικά κέντρα, τα οποία δεν βρίσκονταν μόνο στις ΗΠΑ, αλλά σε διάφορες χώρες σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένης της Γερμανίας, της Δανίας, της Ισπανίας, της Ελλάδας και του Ηνωμένου Βασιλείου» είπε χαρακτηριστικά. Ο κ. Δημόπουλος εξήγησε πως αρκετοί Έλληνες ασθενείς είχαν την δυνατότητα να πάρουν τη ρεμδεσιβίρη και πρόσθεσε πως θα χορηγηθεί και σε άλλους.

Οι Κινέζοι απέρριπταν τη ρεμδεσιβίρη

Πριν από μερικές ημέρες, ο ΠΟΥ δημοσίευσε πως μια κινέζικη κλινική μελέτη έδειξε ότι



Ντάνιελ Ο' Ντεϊ, CEO της Gilead



Άντονι Φάουτσι, επικεφαλής Λοιμωξιολόγος των ΗΠΑ



Εφη Βαγενά, καθηγήτρια Βιοηθικής και σύμβουλος του ΠΟΥ

η ρεμδεσιβίρη δεν βελτιώνει την κατάσταση των ασθενών και δεν μειώνει την παρουσία του παθογόνου παράγοντα στο αίμα, ενώ προκάλεσε και παρενέργειες σε κάποιους ασθενείς. Η συγκεκριμένη είδηση είχε προκαλέσει προς στιγμήν απογοήτευση, όμως η αλήθεια ίσως είναι κάπως διαφορετική.

Ο ΠΟΥ στη συνέχεια διευκρίνισε ότι η μελέτη δημοσιεύτηκε κατά λάθος, χωρίς να έχει αξιολογηθεί προηγουμένως από ειδικούς. «Η μελέτη που έγινε στην Κίνα δεν ήταν επαρκής» αρκέστηκε να πει ο δρ. Φάουτσι.

Αισιόδοξα μηνύματα από την Κίνα

Κινέζοι επιστήμονες παρουσίασαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα κλινικών δοκιμών που δείχνουν ότι η θεραπεία με το φάρμακο tocilizumab ωφελεί τους ασθενείς με σοβαρή νόσο Covid-19. Το υπό δοκιμή φάρμακο φαίνεται πως μπορεί να σταματήσει τη λεγόμενη «καταιγίδα κυτταροκινών» λόγω της υπεραντίδρασης του ανοσοποιητικού συστήματος που αποβαίνει καταστροφική για τον ασθενή.



«Τα δεδομένα δείχνουν ότι η ρεμδεσιβίρη είχε σαφές, σημαντικό και θετικό αποτέλεσμα στη μείωση του χρόνου αποθεραπείας των ασθενών» εκτίμησε ο δρ Άντονι Φάουτσι, κατά την ενημέρωση των δημοσιογράφων στον Λευκό Οίκο

Από την πρώτη μέρα της θεραπείας με tocilizumab, ο πυρετός έπεσε και στους 21 ασθενείς που το έλαβαν. Μέσα σε πέντε ημέρες θεραπείας, οι 15 ασθενείς είχαν πλέον μειωμένη ανάγκη οξυγόνου, ενώ τα επίπεδα λεμφοκυττάρων και της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης είχαν επιστρέψει στα φυσιολογικά επίπεδα σε 10 και 16 ασθενείς, αντίστοιχα.

Οι βλάβες στους πνεύμονες εξαφανίστηκαν στους 19 από τους 21 ασθενείς και όλοι πήραν εξιτήριο μεταξύ της 10ης και της 31ης ημέρας μετά τη θεραπεία, ενώ δεν παρουσίασαν παρενέργειες. Οι ερευνητές ελπίζουν πως

το tocilizumab μπορεί να αποτελέσει θεραπεία για σοβαρά περιστατικά, παρότι οι έρευνες βρίσκονται ακόμα σε πρόωρο στάδιο.

Αισιοδοξία για το εμβόλιο

Την αισιοδοξία του ότι το εμβόλιο για τον κορωνοϊό μπορεί να είναι έτοιμο ακόμη και τον Ιανουάριο εξέφρασε ο δρ Άντονι Φάουτσι. Κανονικά απαιτούνται 12 με 18 μήνες για την παραγωγή και διανομή εμβολίων, κρίνοντας από προηγούμενες επιδημίες, όμως όπως δήλωσε, επιταχύνεται η παραγωγή εμβολίων με τη μεγαλύτερη πιθανή αποτελεσματικότητα, ακόμη και πριν το τέλος των κλινικών δοκιμών...

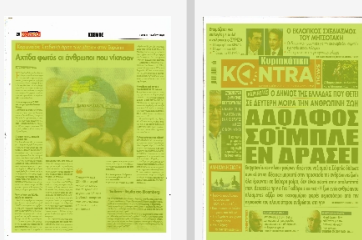
Την ίδια ώρα, εμβόλιο έχει ήδη αρχίσει να παρασκευάζεται σε μεγάλες ποσότητες η ιδιωτική εταιρεία βιοτεχνολογίας Sinovac Biotech στην Κίνα, παρά το γεγονός ότι το σκεύασμα απέχει πολύ από την αδειοδότηση του.

Μέχρι τον Ιούλιο θα είναι γνωστό αν το εμβόλιο κατά της Covid-19 που δοκιμάζεται στη Μεγάλη Βρετανία είναι αποτελεσματικό, σύμφωνα με τη φαρμακευτική εταιρεία AstraZeneca, η οποία ανακοίνωσε ότι ενώνει δυνάμεις με το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης.

Η τεχνολογία στην υπηρεσία της Υγείας

Όπως δηλώνει στο iefimerida η καθηγήτρια Βιοηθικής και σύμβουλος του ΠΟΥ Εφη Βαγενά, εξετάζεται η δυνατότητα να ενημερώνομαστε από τα κινητά μας αν έχουμε έρθει σε επαφή με φορέα του ιού:

«Υπάρχουν διάφορες τεχνολογίες υπό κατασκευή. Αναφέρω ως παράδειγμα το app που χρησιμοποιεί bluetooth για την ιχνυλάτωση προσέγγισης. Κατεβάζουμε αυτή την εφαρμογή στα κινητά μας τηλεφώνων, έχοντας ανοικτό το bluetooth μας. Έστω λοιπόν ότι εγώ κυκλοφορώ χωρίς να ξέρω ότι είμαι άρρωστη. Το bluetooth του τηλεφώνου μου θα επικοινωνήσει με τα bluetooth όλων των άλλων γύρω μου που είναι σε συγκεκριμένη απόσταση (λιγότερο από δύο μέτρα και πάνω από 15 λεπτά, προς το παρόν) και έχουν επίσης το ίδιο app. Στο μοντέλο που συζητάμε στην Ευρώπη, τα δυο τηλέφωνα δεν ξέρουν ποιος είναι ο άλλος. Δημιουργείται μια εφήμερη ψηφιακή ταυτότητα για κάθε τηλέφωνο και ξέρουμε ότι βρίσκονταν σε συγκεκριμένη απόσταση. Αν λοιπόν μετά από δυο μέρες η μία από αυτές τις ταυτότητες βρεθεί ότι ανήκει σε άτομο που έχει νοσήσει από κορωνοϊό, θα μπορούσε να βάλει στην εφαρμογή την ένδειξη ότι είναι θετική στον ιό και να το επιβεβαιώσει και το σχετικό κέντρο υγείας. Με το που θα γίνει αυτό, το τηλέφωνό του κρούσματος θα εξετάσει τις επαφές που είχε κάνει με τις άλλες ψηφιακές ταυτότητες τις προηγούμενες δυο μέρες με τα κριτήρια που είπαμε. Όλοι οι άλλοι θα λάβουν ένα μήνυμα που θα λέει ότι «έχετε έρθει σε επαφή που βρέθηκε θετικός στον κορωνοϊό».



Κορωνοϊός: Σταδιακή άρση των μέτρων στην Ευρώπη

Αχτίδα φωτός οι άνθρωποι που νίκησαν

Της **ΜΑΤΙΝΑΣ ΠΟΛΥΧΡΩΝΗ**

Εξακολουθεί να ταλανίζει τον κόσμο η πανδημία του νέου κορωνοϊού, με αρκετές χώρες, ωστόσο, να επιστρέφουν σταδιακά στην κανονικότητα. Οι νεκροί ξεπερνούν τους 230.000, ενώ τα κρούσματα αγγίζουν τα 3,5 εκατ. Οι ΗΠΑ, η χώρα που «χτυπήθηκε» όσο καμία από τον φονικό ιό, κρατάει γερά την αρνητική πρωτιά των κρουσμάτων αλλά και των θανάτων.

Περισσότεροι από 2.000 νεκροί για τρία διαδοχικά 24ωρα

Ο συνολικό αριθμός των ανθρώπων που έχουν χάσει τη ζωή τους από τον Covid-19 στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει φτάσει στους 65.000, ενώ τα κρούσματα ξεπερνούν το 1 εκατ. Για τρεις συνεχόμενες ημέρες οι ΗΠΑ κατέγραφαν πάνω από 2.000 νεκρούς, το 24ωρο, εξαιτίας της φονικής πανδημίας.

Ο Τραμπ και οι... ισχυρές ενδείξεις του

Την Κίνα εξακολουθεί να κατηγορεί ο Αμερικανός πρόεδρος για την εξάπλωση του κορωνοϊού στο «σπίτι» του. Ο Ντόναλντ Τραμπ επιμένει στην εκδοχή πως ο ιός διέφυγε από εργαστήριο της Γουάιν επιστημονώντας πως έχει ισχυρές ενδείξεις. Ποιες είναι οι ενδείξεις που επικαλέστηκε; Το «υψηλό αίσθημα σιγουριάς» το οποίο τον διακατέχει σχετικά. «Νομίζω ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θα πρέπει να ντρέπεται για λογαριασμό του, καθώς συμπεριφέρονται σαν γραφείο δημοσίων σχέσεων της Κίνας» τόνισε ο Αμερικανός πρόεδρος, ρίχνοντας λάδι στη φωτιά στις σχέσεις του με τον ΠΟΥ μετά και την αναστολή χρηματοδότησης του Οργανισμού από τις ΗΠΑ.

Άρση μέτρων για Γαλλία, Ιταλία και Ισπανία

Την ώρα που ο αριθμός των νεκρών στην Ισπανία είναι μεγαλύτερος από 29.000 και τα κρούσματα αγγίζουν τα 215.000, το τέλος της καραντίνας στην χώρα αναμένεται για τις 9 Μαΐου και η πραγματοποίησή σε τέσσερις φάσεις, ως τα τέλη Ιουνίου, ανάλογα με την εξέλιξη της πανδημίας.

Οι τέσσερις φάσεις θα εφαρμοστούν σε κάθε περιφέρεια και θα είναι σταδιακές και ασύμμετρες. Ορισμένες περιφέρειες θα μπορούν να



προχωρήσουν στην άρση της καραντίνας πιο γρήγορα από άλλες, ανάλογα με την πορεία της πανδημίας και την κατάσταση του συστήματος υγείας. Ωστόσο, εάν μια επαρχία δεν είναι έτοιμη να περάσει στην επόμενη φάση, θα περιμένει.

Παράλληλα, ενώ στη Γαλλία οι νεκροί είναι πάνω από 24.000 η αρχή του τέλους της καραντίνας θα ξεκινήσει σταδιακά από τις 11 Μαΐου, καθώς όπως δήλωσε ο πρωθυπουργός Εντουάρ Φιλίπ δεν μπορεί πλέον να διατηρηθεί το καθεστώς καραντίνας διότι η χώρα «θα κατέρρεε». Ωστόσο, το ιατρικό προσωπικό κατηγορεί την κυβέρνηση ότι δεν επέβαλε σε όλους τους πολίτες να φορούν μάσκα σε δημόσιους χώρους από τις 11 Μαΐου, καθώς η μάσκα θα είναι υποχρεωτική μόνο στο μετρό.

Στη χώρα που πλήρωσε το ακριβότερο τίμημα της πανδημίας, στην Ευρώπη, την Ιταλία, τα μέτρα για την άρση της καραντίνας, η οποία ξεκινάει αύριο, είναι αυστηρά: απαγορεύο-



Ξεπερνούν τους 230.000 οι νεκροί σε όλο τον κόσμο, ενώ τα κρούσματα αγγίζουν τα 3,5 εκατ. Σταδιακή επιστροφή στην κανονικότητα για Γαλλία, Ιταλία και Ισπανία

νται οι συγκεντρώσεις και οι μετακινήσεις στην επαρχία ενώ επιβάλλεται υποχρεωτικά η μάσκα στα μέσα μεταφοράς.

Ένα εκατομμύριο άνθρωποι έχουν αναρρώσει από τον νέο κορωνοϊό
Ο φονικός ιός θέρισε χιλιάδες

ανθρώπινες ζωές σε όλο τον κόσμο, όμως υπήρξαν και πάρα πολλοί οι οποίοι σε αυτή τη μάχη, που φάνταζε άنيση, βγήκαν νικητές. Παρά το γεγονός ότι νόσπασαν, ένα εκατομμύριο άνθρωποι ξεπέρασαν την ασθένεια.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς, 153.000 εξ αυτών βρίσκονται στις ΗΠΑ, στη Γερμανία 123.000 και στην Ισπανία 112.000. Εντούτοις, ο πραγματικός αριθμός των ασθενών, σύμφωνα με τους ειδικούς, είναι πολύ μεγαλύτερος.

Χτυπήθηκε από τον ιό ο πρωθυπουργός της Ρωσίας

Τα κρούσματα και τους νεκρούς της εξαιτίας της πανδημίας μετρά η Ρωσία. Στη χώρα παρατηρείται αύξηση - ρεκόρ στον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων με τον συνολικό αριθμό τους να αυξάνεται κατά 7.933 μέσα σε μια ημέρα! Τα κρούσματα πλέον είναι πάνω από 115.000 ενώ οι νεκροί ξεπερνούν τους 1.100.

Ο πρωθυπουργός της χώρας, Μιχαήλ Μισούστιν, βρέθηκε θετικά στον ιό και αφότου ενημέρωσε για την εξέλιξη τον Ρώσο πρόεδρο, Βλαντίμιρ Πούτιν, τέθηκε άμεσα σε αυτοαπομόνωση.

Αλλαγή πλεύσης της Μέρκελ

Την απόφαση της για το πλήρες άνοιγμα σχολείων στη Γερμανία πήρε πίσω η Άνγκελα Μέρκελ. Σε τηλεδιάσκεψη η καγκελάριος και οι 16 πρωθυπουργοί των ομόσπονδων κρατιδίων συζήτησαν σειρά προτάσεων που αφορούν την άρση περιορισμών που ισχύουν εδώ και εβδομάδες.

Στο θέμα των σχολείων και των νηπιαγωγείων υπήρξε μεγάλος προβληματισμός και τελικά αποφασίστηκε να μην επαναλειτουργήσουν. Τα αντικρουόμενα πορίσματα των ερευνητών σχετικά με τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού και μόλυνσης των παιδιών προβλημάτισαν έντονα την Καγκελάριο.

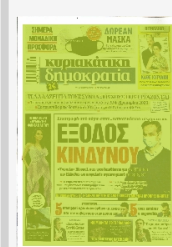
Έκθεση - βόμβα στο Bloomberg

ΓΙΑ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ είναι πιθανό να διαρκέσει η πανδημία του κορωνοϊού, σύμφωνα με έκθεση του Κέντρου Έρευνας και Πολιτικής Λοιμωδών Νόσων του Πανεπιστημίου της Μίνεσότα, την οποία δημοσίευσε το Bloomberg. Όπως επισημαίνει μια ομάδα εμπειρογνομώνων, η πανδημία δεν θα ελεγχθεί έως ότου επιτύχουμε την ανοσία της αγέλης, με ανοσία στα δύο τρίτα του παγκόσμιου πληθυσμού. Λόγω της ικανότητάς του να μεταδίδεται και από ασυμπτωματικά άτομα ο ιός μπορεί να είναι πιο δύσκολο από τη γρίπη να ελεγχθεί. Αυτό αποτελεί απία των περισσότερων πανδημικών στην πρόσφατη ιστορία, αναφέρει η έκθεση. Το τρομακτικό σενάριο το οποίο καταγράφεται είναι πως μετά το lockdown, η πανδημία είναι πιθανό να συνεχιστεί σε κύματα που θα μπορούσαν να διαρκέσουν και μετά το 2022!

«Σκάνδαλο» Covid-Gates

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,31
Επιφάνεια: 1068.02 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020
Κυκλοφορία: 11000



ΕΜΒΟΛΙΑ «Σκάνδαλο» Covid-Gates

Τα σενάρια και οι θεωρίες συνωμοσίας που έχουν στο επίκεντρο τον μεγιστάνα. ■ 31

«Σκάνδαλο» Covid-Gates

Οργιάζουν τα σενάρια και οι θεωρίες συνωμοσίας που έχουν στο επίκεντρο τον πολυεκατομμυριούχο

Είτε αυτό πυροδοτηθεί από τη φύση είτε από κάποιον τρομοκράτη, οι επιδημιολόγοι λένε ότι κάποιο παθογόνο, που θα μεταδίδεται με τον αέρα, θα μπορούσε να σκοτώσει πάνω από 30.000.000 ανθρώπους σε λιγότερο από έναν χρόνο. Μάλιστα, λένε ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα αυτό να συμβεί τα επόμενα 10-15 χρόνια.

Η πρόβλεψη του Μπιλ Γκέιτς πριν από δύο χρόνια με άρθρο του στο «Business Insider», που εν μέρει επιβεβαιώνεται από τη σημερινή πανδημία, προκαλεί τους λάτρεις των θεωριών συνωμοσίας αλλά και όλους όσους πιστεύουν ότι κάτι σάπιο υπάρχει στο... βασιλείο της Δανιμαρκίας. Αλήθεια ή ψέματα; Στην εποχή των ιεροκλήρων του διαδικτύου, των fake news αλλά και της ακατανόητης κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει ολόκληρος ο πλανήτης, πλούσιοι και φτωχοί, παντοδύναμοι και ανίσχυροι, κανείς δεν μπορεί να πει με βεβαιότητα ότι οι όποιες αμφιβολίες εκφράζονται για τις αληθινές προθέσεις του ιδρυτή της Microsoft ανήκουν στη σφαίρα των λεγόμενων «ψευδαισθήσεων».

Καινοτομίες

Σήμερα ο δισεκατομμυριούχος φιλάνθρωπος έχει βάλει ως απώτερο σκοπό του ιδρύματος Bill and Melinda Gates Foundation τη χρηματοδότηση για την ανακάλυψη και την παραγωγή εμβολίου κατά του Covid-19, που θα είναι έτοιμο τους επόμενους 18 μήνες. Σε άρθρο του, το οποίο δημοσιεύτηκε προ ημερών στην εφημερίδα «Washington Post», ο δισεκατομμυριούχος και αυτή τη στιγμή ο μεγαλύτερος χορηγός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας εξηγεί πως οι καινοτομίες σε παγκόσμιο επίπεδο είναι το κλειδί για τον περιορισμό της ζημιάς, παρουσιάζοντας σε αναλυτικό υπόμνημά του στο gatesnotes.com την άποψή του για την κατάσταση και πώς μπορούν να επταχυνθούν οι καινοτομίες αυτές.

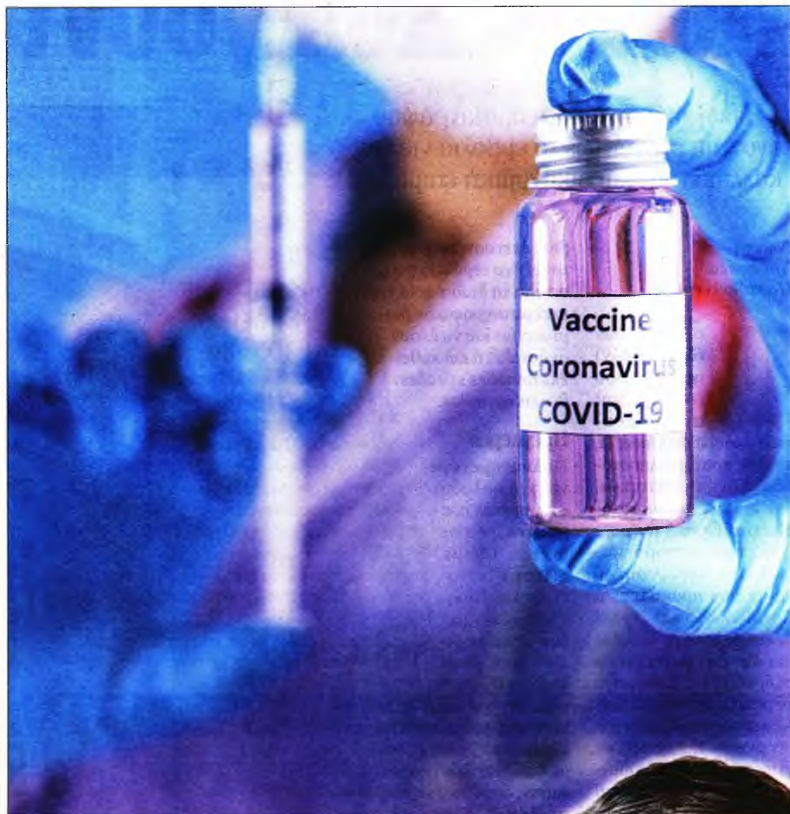
«Η πανδημία του κορονοϊού υποθετεί ολόκληρη την ανθρωπότητα απέναντι στον ιό. Η ζημιά στην υγεία, στην περιουσία και την ευημερία μας είναι ήδη τεράστια. Αυτό που ζούμε είναι σαν ένας πα-

γκόσμιος πόλεμος, μόνο που αυτή τη φορά είμαστε όλοι στο ίδιο στρατόπεδο. Μπορούμε όλοι να συνεργαστούμε προκειμένου να μάθουμε για αυτή τη νόσο και να αναπτύξουμε τα εργαλεία για να την καταπολεμήσουμε. Πιστεύω πως οι καινοτομίες σε παγκόσμιο επίπεδο είναι το κλειδί για τον περιορισμό της ζημιάς. Καινοτομίες στις εξετάσεις, στις θεραπείες, στα εμβόλια και στις πολιτικές περιορισμού εξάπλωσης, σε συνδυασμό με την ελαχιστοποίηση των ζημιών στις οικονομίες και στην ευημερία» γράφει ο Γκέιτς και προσθέτει: «Η πανδημία δεν έχει επιπράξει όλα τα κράτη ίσα. Η Κίνα ήταν η χώρα στην οποία εκδηλώ-

► Τρόπος από υποθέσεις για 30.000.000 νεκρούς σε 10-15 χρόνια

θηκε το πρώτο κρούσμα. Κατάφερε να εφαρμόσει αυστηρή απομόνωση και να πραγματοποιήσει εκτεταμένες εξετάσεις προκειμένου να σταματήσει το μεγαλύτερο μέρος της εξάπλωσης. Οι πλουσιότερες χώρες, τις οποίες επισκέπτονται περισσότεροι άνθρωποι από όλο τον κόσμο, ήταν οι επόμενες που επλήγησαν. Οι χώρες που αντέδρασαν γρήγορα, πραγματοποιώντας εξετάσεις και εφαρμόζοντας το μέτρο της απομόνωσης, απέφυγαν μια πανδημία μεγάλης κλίμακας. Ανάμεσα στα οφέλη της γρήγορης αντίδρασης ήταν και το ότι αυτές οι χώρες δεν χρειάστηκε να κλείσουν τις οικονομίες τόσο όσο

οι άλλες. Η δυνατότητα να εξετάζεις τον κόσμο σωστά εξηγεί αρκετά τις διαφοροποιήσεις. Είναι αδύνατο να νικήσεις έναν εχθρό που δεν μπορείς να δεις. Έτσι, οι εξετάσεις είναι ζωτικής σημασίας για να τεθεί υπό έλεγχο η ασθένεια και να αρχίσει η επαναλειτουργία της οικονομίας».



Ερευνες
Το ίδρυμα Γκέιτς εργάζεται ήδη σε έρευνα για μολυσματικές ασθένειες και για να χρηματοδοτεί εμβόλια. «Έχουμε ένα ίδρυμα που επικεντρώθηκε στον ιό HIV και την ελονοσία και την εξάλειψη της πολιομυελίτιδας» λέει ο

Γκέιτς. Το ίδρυμα έχει συνεισφέρει 250.000.000 δολάρια για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Ο Μπιλ Γκέιτς, όταν ρωτήθηκε για το εμβόλιο για τον κορονοϊό και πώς είναι δυνατόν να βρεθεί νωρίτερα από αυτό του AIDS, ανέφερε ότι «είναι πάρα πολύ πιθανό να έχουν εμβολιαστεί τρία δισεκατομμύρια άνθρωποι μέσα στα επόμενα δύο χρόνια για τον κορονοϊό. Δεν είναι AIDS, είναι πιο εύκολο. Κι αυτό διότι η πρωτεΐνη του δεν μεταλλάσσεται τόσο γρήγορα όσο εκείνη του HIV. Εξάλλου, για τον SARS βρέθηκε εμβόλιο, όπως και για τον Ebola».

Οι ίντριγκες και ο πόλεμος για το εμβόλιο

ΟΙ ΟΠΑΔΟΙ της παραπληροφόρησης, όμως, υποστηρίζουν μια διαφορετική εκδοχή. Ο Φανίν, ένας ιεροκλήρας από τη Φλόριντα, ισχυρίζεται ότι ο Γκέιτς εργάζεται πάνω σε εμφυτευσιμες συσκευές με ψηφιακά πιστοποιητικά και τατουάζ κβαντικής κουκκίδας, που θα ταυτοποιούν άτομα με Covid-19 και θα στέλνουν τις πληροφορίες τους στα Ηνωμένα Έθνη. Σε βίντεό του, ο Φανίν κάνει ψευδείς ισχυρισμούς σχετικά με τα εμβόλια, υποστηρίζοντας ότι είναι γεμάτα με βρώμικες χημικές ουσίες. Τα τατουάζ κβαντικής κουκκίδας που αναφέρει ο Φανίν σχετίζονται με έρευνα που χρηματοδοτείται από το ίδρυμα Γκέιτς.

Τον Δεκέμβριο, οι ερευνητές στο ινστιτούτο τεχνολογίας της Μασαχουσέτης αποκάλυψαν την ανάπτυξη ενός αόρατου μελανιού που θα μπορούσε να σφραγιστεί στο δέρμα των παιδιών τη στιγμή του εμβολιασμού ως αρχείο του εμβολιασμού τους.

Η σφραγίδα μπορεί να διαρκέσει πέντε

χρόνια, αλλά είναι απλώς μια σφραγίδα. Δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση της τοποθεσίας ενός ατόμου. Όσον αφορά τα ψηφιακά πιστοποιητικά και τις εμφυτευσιμες συσκευές, ο Γκέιτς δεν σχεδιάζει να αναπτύξει καμία τεχνολογία που θα μπορούσε να διαγνώσει και να παρακολουθεί άτομα με Covid-19. Αυτή η θεωρία συνωμοσίας φαίνεται ότι προέρχεται από μια δήλωση του Γκέιτς ότι κάποια στιγμή θα έχουμε ψηφιακά πιστοποιητικά που θα μπορούν να παρακολουθούν ποιος είναι άρρωστος, ποιος έχει ελεγχθεί και ποιος πρέπει να κάνει εμβόλιο.





Το βαλκανικό θαύμα με τον κορονοϊό!

Οι φτωχοί βόρειοι γείτονές μας αποδοκιμάζονται. Το αληθινό ευρωπαϊκό success story. Οι δείκτες θνητότητας χαμηλότερα και από την Ελλάδα

Μπορεί να μην προβάλλονται από τα μέσα ενημέρωσης όσο άλλες χώρες, όμως τα νούμερα αποδεικνύουν πως οι χώρες των Βαλκανίων, δηλαδή όλο το νοτιοανατολικό άκρο της Ευρώπης, έχουν καταφέρει να διαχειριστούν περίφημα την πανδημία του κορονοϊού Covid-19, η οποία έχει ακινητοποιήσει το μεγαλύτερο μέρος του πλανήτη με έναν πρωτοφανή τρόπο στην Ιστορία της ανθρωπότητας.

Για την ακρίβεια, τα νούμερα έως την περασμένη Πέμπτη αποδεικνύουν πως τα βασανισμένα Βαλκάνια, οι βόρειοι γείτονές μας που δεν περιλαμβάνονται στη λίστα με τις εκουχρονισμένες και καινοτόμες χώρες, αποτελούν στην πραγματικότητα το αληθινό ευρωπαϊκό success story,

Κατάφεραν να πραγματοποιήσουν σημαντικό αριθμό τεστ, σαφώς υψηλότερο από τη χώρα μας

Βουλγαρία

Τον κορό της επιτυχίας μοιάζει να σέρνει η Βουλγαρία, που στα 7.000.000 πληθυσμό μετρά μόλις 61 θανάτους και 1.437 επιβεβαιωμένα κρούσματα. Πρόκειται στην πραγματικότητα για μία από τις πρώτες χώρες που επέβαλαν αυστηρά περιοριστικά μέτρα. Ήδη από τις 13 Μαρτίου είχε ανακηρυχθεί σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης από την πολιτική ηγεσία, ωστόσο το εντυπωσιακό είναι πως οι εκκλήσεις δεν έκλεισαν στη διάρκεια της Μεγάλης Εβδομάδας ούτε φυσικά για την Αναστάσιμη Ακολουθία, απλώς η πολιτική ηγεσία της χώρας παρότρυνε τους πιστούς να παραμείνουν στα σπίτια τους. Οπως μετέδωσαν τα διεθνή πρακτορεία, αν και αρκετοί πιστοί προτίμησαν να παρακολουθήσουν την Ακολουθία από την τηλεόρασή τους, τελικά δεν ήταν λίγοι εκείνοι που συνέρρησαν στις εκκλησίες.

Φυσικά, τα ταξίδια στο εσωτερικό της χώρας απαγορεύτηκαν από νωρίς και οι

έλεγχοι έγιναν ακόμη πιο αυστηροί τις ημέρες γύρω από το Πάσχα προκειμένου να αποτραπεί η μετακίνηση εκδρομών της περιόδου. Στις 6 Απριλίου, μάλιστα, η χώρα σφράγισε τα σύνορά της για τους ταξιδιώτες από άλλες χώρες. Παράλληλα, όμως, χαλάρωσε και κάποιους από τους περιορισμούς, επιτρέποντας στο αγροτικό δυναμικό της χώρας να επιστρέψει στην παραγωγή. Επιπλέον, οι βουλευτές στη γειτονική χώρα των Βαλκανίων πρόσφεραν το 100% του μισθού τους στο **εθνικό σύστημα υγείας**.

Σερβία

Η Σερβία αποτελεί ακόμη μία εξαιρετική περίπτωση, καθώς μπορεί να μετρά 8.497 επιβεβαιωμένα κρούσματα (νούμερο που ακούγεται εξωφρενικό σε σχέση όχι μόνο γιατί έχουν κρατήσει χαμηλά τους δείκτες θνητότητας (κατά περίπτωση, ακόμη χαμηλότερα και από την Ελλάδα), αλλά και γιατί έχουν επίσης καταφέρει να πραγματοποιήσουν σημαντικό αριθμό τεστ (κατά περίπτωση επίσης, πιο υψηλό από την Ελλάδα).

Τον Βαλκανίων σε ό,τι αφορά τα τεστ. Γι' αυτό και το συγκεκριμένο στατιστικό κινείται υψηλά. Στο σύστημα δεδομένων «Our world in data», που επεξεργάζονται επιστήμονες από το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, ο πίνακας που απεικονίζει τον αριθμό των τεστ που γίνονται ανά χίλια άτομα πληθυσμού αποκαλύπτει πως ο συγκεκριμένος δείκτης στην Ελλάδα έφτασε στο ανώτερο επίπεδο στις αρχές Απριλίου, όταν δηλαδή βρισκόμασταν στην καρδιά των περιοριστικών μέτρων, αγγίζοντας το 0,5, όμως σήμερα βρίσκεται ελάχιστα πιο πάνω από το 0,1. Στη Σερβία ο αντίστοιχος δείκτης βρίσκεται σήμερα στο 0,8, δηλαδή στη γειτονική χώρα πραγματοποιείται περίπου ένα τεστ ανά χίλια άτομα. Πρόκειται για ένα νούμερο που δεν άγγιξε ποτέ η χώρα μας, με αποτέλεσμα σήμερα να βρίσκεται στη δυσόρεστη θέση της άγνοιας, σε σχέση με την εξάπλωση του Covid-19 στην κοινωνία. Έτσι, η θνητότητα σε σχέση με τα επιβεβαιωμένα κρούσματα στη Σερβία αγγίζει μόλις το 2%, ενώ στην Ελλάδα το 6%. Η Σερβία, μάλιστα, που με-



τρά 168 θανάτους σε 7.000.000 πληθυσμό και έχει αρχίσει ήδη να χαλαρώνει τα περιοριστικά μέτρα, παρέδωσε ακόμη και στο Κόσοβο 1.000 τεστ, σε μια ένδειξη διπλωματικής αλληλεγγύης, αφού έτσι κι αλλιώς στα μέσα Μαρτίου το Κόσοβο είχε αποφασίσει την άρση των δασμών σε σερβικά προϊόντα για τρεις μήνες, σε μια προσπάθεια να πείσει το Βελιγράδι να σταματήσει να θέτει εμπόδια στην αναγνώριση του κράτους του.

Σλοβενία

«Βασίλισσα» στο μέτωπο των τεστ έχει αναδειχθεί στην πραγματικότητα η Σλοβενία, αφού κατάφερε να κρατήσει την καμπύλη με τα ημερήσια τεστ ανά 1.000 άτομα πληθυσμό σε σταθερά υψηλό επίπεδο από τις αρχές Μαρτίου μέχρι πριν από λίγες μέρες. Η Σλοβενία, που μετρά

1.418 επιβεβαιωμένα κρούσματα, 89 θανάτους σε περίπου 2.000.000 πληθυσμό κι έχει αρχίσει τη σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων ήδη από τις 20 Απριλίου, κατάφερε να έχει στο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα της υγειονομικής κρίσης τον σχετικό δείκτη ανάμεσα στο 0,5 και στο 0,7 αφήνοντας πολύ πίσω στην καμπύλη τη χώρα μας, η οποία αυτή τη στιγμή μοιάζει να έχει εγκαταλείψει εντελώς τη σημαντική διαδικασία ανίχνευσης του ιού στην κοινωνία.

Για να αντιληφθεί κανείς το εξαιρετικό επίπεδο στον τομέα των τεστ στη Σλοβενία αρκεί να συγκρίνει τα στοιχεία με μια δυτική χώρα, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου η καμπύλη κινήθηκε σχεδόν σε όλη τη διάρκεια του Απριλίου από το 0,2 μέχρι το 0,4 και μόνο τις τελευταίες μέρες ξεπέρασε λίγο το 0,5.

Τι έγινε σε Κροατία, Αλβανία, Βοσνία - Ερζεγοβίνη, Σκόπια και Μαυροβούνιο

ΕΙΣΙΟΥ δραστηρία στο διαγνωστικό μέτωπο έχει αναδειχθεί και η Κροατία, αφού ο δείκτης των τεστ κινήθηκε στη διάρκεια του Απριλίου πάνω από το 0,6, τη στιγμή που στην Ελλάδα δεν κινήθηκε ποτέ πάνω από το 0,5. Αντίστοιχα,

η θνητότητα σε σχέση με τα επιβεβαιωμένα κρούσματα στη χώρα έχει κρατηθεί περίπου στο 3%, ενώ, όπως αναφέραμε, στην Ελλάδα αγγίζει το 6%.

Στην Κροατία, που μετρά σήμερα 2.047 επιβεβαιωμένα κρού-

σματα και 63 θανάτους σε πληθυσμό περίπου 4.000.000, η άρση των περιοριστικών μέτρων άρχισε την περασμένη Δευτέρα.

Εξαιρετική διαχείριση της υγειονομικής κρίσης φαίνεται πως έχει κάνει και η Αλβανία, που

με 750 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 30 θανάτους σε περίπου 3.000.000 πληθυσμό βρίσκεται μόλις στο 4% στον πίνακα που συσχετίζει τα επιβεβαιωμένα κρούσματα και τη θνητότητα, ενώ στο 5% βρίσκονται τα Σκόπια με 1.421

επιβεβαιωμένα και 71 θανάτους σε περίπου 2.100.000 πληθυσμό. Τέλος, στη Βοσνία - Ερζεγοβίνη οι θάνατοι φτάνουν μόλις τους 63 σε 3.500.000 πληθυσμό, ενώ το Μαυροβούνιο μετρά μόλις επτά θανάτους σε 623.000 πληθυσμό.

Ο κ. Τσιόδρας απέκτησε βοηθό

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Σελ.: 1,18-19

Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020

Επιφάνεια: 2352.52 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο κ. Τσιόδρας απέκτησε βοηθό



της Παναγιώτας Καρλατίρα totakarlatira@gmail.com

Η κυρία Παρασκευή (Εβίτα) Φράγκου είναι μία νεαρή επιστήμονας με πολλές διακρίσεις, η οποία τα τελευταία δέκα χρόνια έχει αφοσιωθεί στο κλινικό και ερευνητικό έργο της Παθολογίας και των Λοιμώξεων. Από τον περασμένο Νοέμβριο η 35χρονη γιατρός είναι συνοδοιπόρος των επιστημόνων της Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του **Νοσοκομείου «Αττικόν»**, σε μία διαδρομή που τις τελευταίες εβδομάδες, λόγω του κορωνοϊού, εξελίχθηκε σε ένα δύσκολο και γεμάτο ανατροπές αγώνα δρόμου για την επιστήμη και τη **δημόσια υγεία** τόσο για τη χώρα μας όσο και για όλο τον κόσμο.

Εβίτα Φράγκου

Η ΕΠΙΜΟΝΗ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ (ΜΕ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ) ΒΟΗΘΟΣ ΤΟΥ ΤΣΙΟΔΡΑ

Είναι νέα, ωραία, αριστούχος και θα γίνει η επιστήμονας που θα υποστηρίξει το έργο του εθνικού μας γιατρού - Το κορίτσι από το Μαρκόπουλο Αττικής που διάβασε τον όρκο του Ιπποκράτη στην Ιατρική Σχολή Πάτρας και η διαδρομή της από τα **νοσοκομεία της Βρετανίας μέχρι το Αττικόν και την ομάδα του καθηγητή Τσιόδρα**

Η κυρία Φράγκου βρίσκεται στη Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ως ακαδημαϊκή υπότροφος με γνωστό αντικείμενο «Παθολογία - Μονάδα Λοιμώξεων» τους τελευταίους πέντε μήνες - αυτά ήταν η διάρκεια της σύμβασης εργασίας της, όπως ορίστηκε από τη συνέλευση της Ιατρικής Σχολής Αθηνών τον περασμένο Νοέμβριο.

Από τις 20 Απριλίου 2020, όμως, το αντικείμενό της είναι συγκεκριμένο και στοχευμένο στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού SARS-CoV-2 - *για τις ανάγκες υποστήριξης του Επιστημονικού Υπευθύνου Σωτήρη Τσιόδρα, καθηγητή Λοιμωδολογίας της Δ' Παθολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών στο νοσοκομείο "Αττικόν" για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού*, όπως αναγράφεται στη νέα απόφαση της συνέλευσης της Ιατρικής Σχολής.

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΥΠΟΤΡΟΦΟΣ

Τη δεύτερη εβδομάδα του περασμένου μήνα, το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) προκήρυξε την πλήρωση μιας θέσης ακαδημαϊκού υποτρόφου για τις ανάγκες υποστήριξης του κ. Τσιόδρα στο Αττικόν. Ως γνωστό αντικείμενο της θέσης αναφέρονταν η Παθολογία, ενώ οριζόταν πλήρης απασχόληση σε κλινικό, διδακτικό και ερευνητικό έργο στη Δ' Παθολογική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ στο Αττικόν.

Δεν ήταν άγνωστο το πεδίο στην επίμονη ερευνήτρια. Στο **Νοσοκομείο Αττικόν** είχε κάνει την ιατρική της ειδίκευση. Από το 2014 έως το 2018, η κυρία Φράγκου ήταν επιμελήτρια στην κλινική, ολοκληρώνοντας παράλληλα την ειδικότητά της στην Παθολογία. Στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ εκπαιδεύει πλέον και τη διδακτορική της διατριβή με αντικείμενο τις λοιμώξεις. Στο πλαίσιο αυτό έχει καθημερινή παρουσία στο **νοσοκομείο**.

Σε αυτό θα παραμείνει έως και τις 31 Ιουλίου, οπότε και ολοκληρώνεται η νέα της σύμβαση ως ακαδημαϊκού υποτρόφου.

Βάσει της νομοθεσίας, οι ακαδημαϊκοί υπότροφοι μπορεί να είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος, υποψήφιοι διδάκτορες ή επιστήμονες με εξαιρετική τεχνική εμπειρία. Οι θέσεις χρηματοδοτούνται από πόρους που εξασφαλίζει το Τμήμα ή από πόρους από ΝΠΙΔ και οι επιστήμονες προαμβάνονται με συμβάσεις ανάθεσης έργου. Για τη συγκεκριμένη θέση, κατά πληροφορίες, υποβλήθηκαν Δευτέρα 13 Απριλίου εννέα αιτήσεις. Τα τυπικά κριτήρια της προκήρυξης αλλά και τα ουσιαστικά, ότι δηλαδή οι υποψήφιοι έπρεπε να έχουν ειδικότητα Παθολογίας με ειδικό ενδιαφέρον στις Λοιμώξεις, και κυρίως στις Ειδικές Λοιμώξεις, όπως αυτά αποδεικνύονται από το βιογραφικό και την προϋπηρεσία τους σε Μονάδα Λοιμώξεων, αξιολογήθηκαν από τον καθηγητή κ. Τσιόδρα.

Ο καθηγητής Λοιμωδολογίας αξιολόγησε τις αιτήσεις και υπέβαλε εισήγηση με τον πίνακα κατάταξης των υποψηφίων προς το Ειδικό Επιταμείο Όργανο της Επιτροπής Ερευνών και Διαχείρισης του ΕΚΠΑ, την οποία παράλληλα κοινοποίησε προς τον διευθυντή της Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, **Δημήτριο Μπούμπα**. Το δικαίωμα των υποψηφίων για ένσταση δεν ασκήθηκε και ο πίνακας κατάταξης οριστικοποιήθηκε, με την κυρία Φράγκου να καταλαμβάνει την πρώτη - και μοναδική - θέση βάσει της μοριοδότησης.

Με αυτή τη διαδικασία βρίσκεται στο Αττικόν. Πλέον, το αντικείμενό της συσχετίζεται με τον κορωνοϊό, έναν ιο-πρόκληση για την επιστημονική κοινότητα. Ως ακαδημαϊκός υπότροφος η κυρία Φράγκου έχει την ευθύνη: α) της παρακολούθησης σε καθημερινή βάση των ασθενών της Μονάδας Λοιμώξεων και στο τμήμα νοσηλείας των ασθενών με λοιμώξεις, β) συμμετοχή σε διεθνείς πολυκεντρικές μελέτες με θέμα λοιμώξεις (καταγραφή ασθενών, μέτρηση εργαστηριακών παραμέτρων, παρακολούθηση αντιμικροβιακής αγωγής) και γ) τη διδασκαλία φοιτητών της Ιατρικής Σχολής για θέματα λοιμώξεων.

Πρόκειται χωρίς αμφιβολία για πολυεπίπεδη ενασχόληση, ιδίως σε κλινικό και ερευνητικό έργο - διδακτικό γίνεται εξ

αποστάσεως - που θα μπορούσε να θεωρηθεί σχεδόν ιδανικό για κάθε επιστήμονα λοιμωξιολόγο. **Η κυρία Φράγκου βρίσκεται στον πυρήνα ενός νοσοκομείου αναφοράς για τον κορωνοϊό και μιας πανεπιστημιακής ομάδας που πρωτοστατεί στις επιστημονικές εξελίξεις σε σχέση με τη μελέτη του.** Συνεργάζεται και εισφέρει βεβαίως από τη δική της πλευρά όχι μόνο ό,τι απαιτείται, αλλά πλεόνασμα χρόνου και εργασίας, ούσα συνεργάτιδα του λοιμωξιολόγου που αφήνει το πιο ισχυρό αποτύπωμα αυτή την περίοδο στη χώρα μας και παγκοσμίως, του κ. Τσιόδρα. Η ίδια, σύμφωνα με συναδέλφους της, δεν βλέπει την επιστημονική πρόκληση που πιθανόν κάποιοι άλλοι να βλέπουν σε ό,τι αφορά τον κορωνοϊό και τη μελέτη του, αλλά έναν κίνδυνο για τη **δημόσια υγεία**. Αγώνα δε για το αν θα μπορέσει με το όποιο έργο της, τη συμβολή της, να φανεί χρήσιμη στη χώρα της και σε όλο τον κόσμο σε αυτή τη φάση.

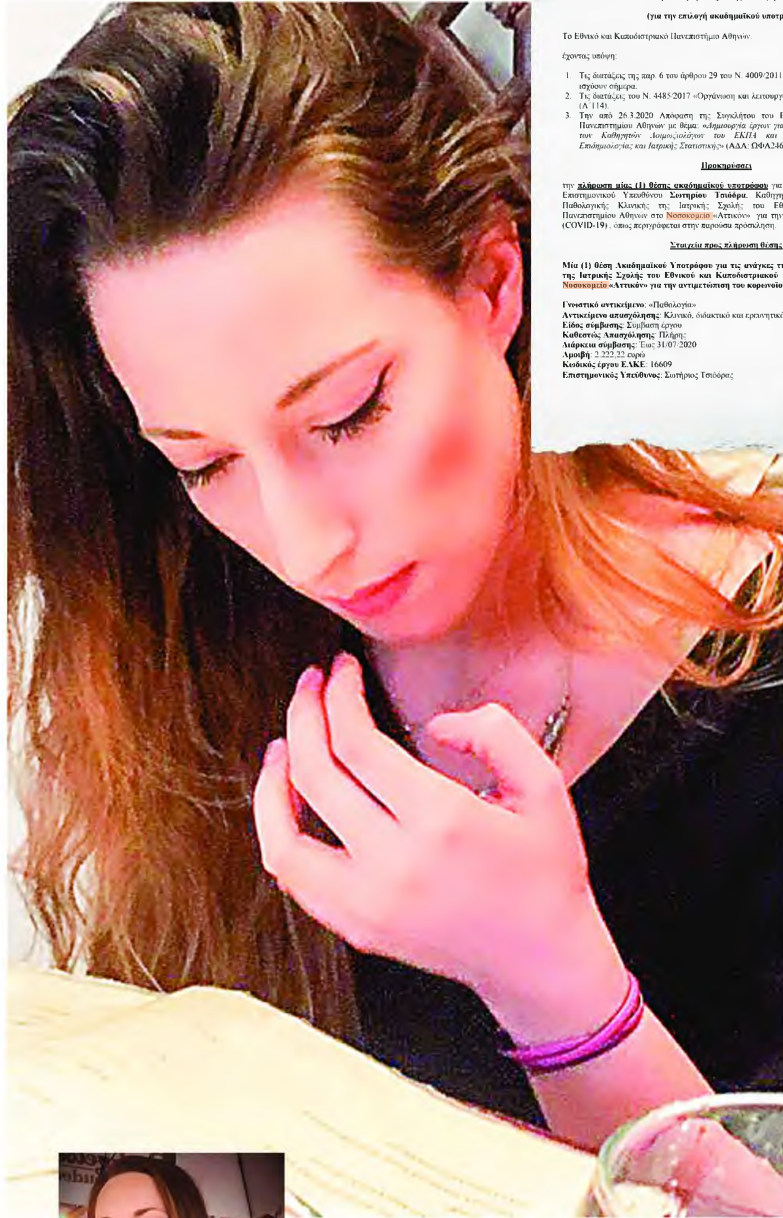
Για όσους γνωρίζουν την κυρία Φράγκου και τη διαδρομή της τα τελευταία 17 χρόνια, η θέση του ακαδημαϊκού υποτρόφου, και μάλιστα στην πιο κρίσιμη φάση της διαχείρισης της πανδημίας από την εγκάρσια επιστημονική κοινότητα, δεν αποτελεί έκπληξη. Συνάδελφοί της δηλώνουν με βεβαιότητα ότι το έργο της αυτή την περίοδο στο Αττικόν αποτελεί έναν μόνο σταθμό σε μια επιστημονική πορεία που προβλέπεται μακρά και γόνιμη.

ΑΡΙΣΤΟΥΧΟΣ

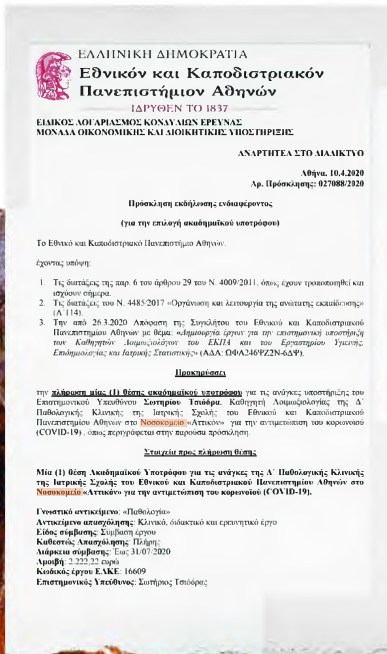
Αυτή την πορεία διανύει σταθερά και αποφασιστικά τα τελευταία δέκα χρόνια, μετά την αποφοίτησή της από την Ιατρική Σχολή Πάτρας. Η αγάπη της για την Ιατρική και την έρευνα την είχε οδηγήσει με εξαιρετικά βαθμολογία στις Πανελλήνιες Εξετάσεις - το 2003 - στη συγκεκριμένη σχολή. Εγινε δε, λόγω της αγάπης και της προσήλωσης στον στόχο της, η αριστούχος φοιτήτρια που διάβασε τον όρκο του Ιπποκράτη, καθώς πήρε το πτυχίο της με βαθμό 8,12.

Η αγάπη της για τη γνώση ήταν - και είναι - τρίτος ζωής. Η αριστεία της επιβραβεύτηκε με υποτροφίες ήδη από τη

Η κυρία Φράγκου βρίσκεται στον πυρήνα ενός **voσokομείου** αναφοράς για τον κορωνοϊό και μιας πανεπιστημιακής ομάδας που πρωτοστατεί στις επιστημονικές εξελίξεις σε σχέση με τη μελέτη του



«ΟΝΕΙΡΕΥΟΜΑΙ ΟΤΙ Η ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΟΥ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΣΤΟ ΠΩΣ ΘΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕ ΚΑΙ ΘΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΜΕ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΒΑΡΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ»



Η προκήρυξη του Πανεπιστημίου Αθηνών για τη θέση του ακαδημαϊκού υποπρόδρου - βοηθού του Σπύρη Τσιόδρα

σχολική της ζωή, από την περίοδο που φοιτούσε στο Λύκειο του Μαρκόπουλου Αττικής, όπου και μεγάλωσε. Ως αριστούχος των Πανελληνίων είχε πάρει υποτροφία από την τράπεζα Eurobank, ενώ τη διδακτορική της διατριβή για τις λοιμώξεις την εκπονήει ως υπότροφος του Ιδρύματος Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ).

«Σε ό,τι αφορά τη σταδιοδρομία μου, ο απότερος και μακροπρόθεσμος στόχος είναι να γίνω ένας επιτυχημένος πανεπιστημιακός δάσκαλος, ειδικά στο αντικείμενο της Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Θα ήθελα τα πορίσματα της δικής μου ερευνητικής εργασίας να αποδειχτούν χρήσιμα και να επιτράψουν τόσο την προσωπική μου κλινική πρακτική όσο και αυτή των συναδέλφων μου. Ιδανική για εμένα θα ήταν μια θέση η οποία να περιλαμβάνει εξίσου ερευνητικά και διδακτικά καθήκοντα. Ποτείο δηλαδή, ανήγον τον τρόπο θα εξακολουθήσω να έρχομαι αντιμέτωπη με ερευνητικά ζητήματα, τα οποία έχουν πραγματικό και χειροπιαστό κλινικό αντίκτυπο. Ονειρεύομαι ότι η ερευνητική εργασία μου θα είναι παγκοσμίως επιπέδου ως προς την ποιότητα και την επιρροή της στο πώς θα αξιολογούμε και θα αντιμετωπίζουμε στο μέλλον βαριά νοσήματα», περιγράφει η ίδια στο βιογραφικό της τους στόχους της.

Για να τους υπηρετήσει έχει αφιερώσει πολλές ώρες και σε κλινικό έργο και σε έρευνα. Αμέσως μετά την ολοκλήρωση των σπουδών της πήρε υποτροφία για το «ΥΓΕΙΑ» και στη συνέχεια ξεκίνησε μεταπτυχιακές σπουδές στο Πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου, τις οποίες ολοκλήρωσε το 2016. Ακολούθησε μια γόνιμη διαετία, από το 2012 ως το 2014, όπου ξεκίνησε την ειδικότητα στην Παθολογία στο Αττικόν και σε νοσηλευτικά ιδρύματα της αλλοδαπής. Συγκεκριμένα, εργάστηκε στην Καρδιολογική Κλινική του Βασιλικού Νοσοκομείου της επαρχίας του Σάσεξ (Royal Sussex County Hospital), στο τμήμα Γηριατρικής του νοσοκομείου Croydon Health Services, ενώ από τον Φεβρουάριο του 2013 μέχρι και τον Αύγουστο του 2014 ήταν επιστημονικός συνεργάτης στο νοσοκομείο Queen Mary του Πανεπιστημίου του Λονδίνου και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Εννίκλων στο νοσοκομείο Barts and The London.

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020
Επιφάνεια: 2260.78 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ενθαρρυντικά είναι τα νεότερα επιστημονικά στοιχεία για τις υπό δοκιμή θεραπείες, αλλά και τις προσπάθειες ανάπτυξης ενός εμβολίου για τη νόσο COVID-19 που προκαλεί ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2.

ΚΛΕΙΝΟΥΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ



της Μαρίας Μπιμπή
marybimpi@gmail.com

Το αντι-ικό πειραματικό φάρμακο ρεμτεσβίρη και το ανοσοκατασταλτικό μονοκλωνικό αντίσωμα τοσιλιζουμάμπη αποδεικνύονται πολύτιμοι σύμμαχοι των γιατρών στη διαχείριση ασθενών που είναι σε κρίσιμη κατάσταση. Στο πεδίο των εμβολίων, δε, το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης με τη συνδρομή της AstraZeneca εργάζεται πυρετωδώς για την παραγωγή και διάθεσή του το ταχύτερο δυνατόν. Και μπορεί η πανδημία COVID-19 να παρουσιάζει σημεία ύφεσης σε πολλές χώρες και η σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων να μας επαναφέρει στη νέα κανονικότητα, ωστόσο η ανάγκη αποτελεσματικών θεραπειών εξακολουθεί να είναι επτακάκη, καθώς όλοι συμφωνούν ότι ο SARS-CoV-2 ήρθε για να μείνει.

Ετσι, το επιστημονικό ενδιαφέρον έχει κερδίσει το τελευταίο διάστημα ένα φάρμακο για το πεπτικό έλκος και τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η φαμοτιδίνη. Πρόκειται για έναν H2-ανταγωνιστή που δρα δεσμεύοντας τους H2 υποδοχείς της ισταμίνης στη μεμβράνη των τοξικοματικών κυττάρων του στομάχου, αναστέλλοντας έτσι την έκκριση οξέος.

Η φαμοτιδίνη εμπεριέχεται ως κύρια δραστική ουσία σε τουλάχιστον δέκα σκευάσματα που κυκλοφορούν στη χώρα μας και, σύμφωνα με προκαταρκτικά αποτελέσματα, από διπλή τυφλή μελέτη φάσης που δημοσιεύτηκαν στο επιστημονικό περιοδικό «Science», φαίνεται να έχει ευεργετική επίδραση στους πάσχοντες από λοίμωξη COVID-19.

Ομάδα ειδικών από τα Ινστιτούτα Ιατρικής Ερευνας Feinstein σε 23 νοσοκομεία του Συστήματος Υγείας Northwell στη Νέα Υόρκη χορηγούν φαμοτιδίνη

Το Πανεπιστήμιο

της Οξφόρδης συνήψε συμφωνία με την AstraZeneca και εργοστάσιό της ανά τον κόσμο - Αρχίζει η παραγωγή ακόμα και μέσα στον Μάιο έτσι ώστε αν τα αποτελέσματα είναι επιτυχή, να υπάρχουν ικανά αποθέματα ώστε το εμβόλιο να είναι ευρέως διαθέσιμο

συνδυαστικά με υδροξυλοχλωροκίνη στους πρώτους 187 ασθενείς με σοβαρή νόσο, ενώ προβλέπεται να πάρουν μέρος στην έρευνα συνολικά 1.174 άτομα που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, περιλαμβανομένων και πολλών που είναι υπό μηχανικό αερισμό. Η δοσολογία φαμοτιδίνης που χορηγείται ενδοφλέβια στους ασθενείς είναι εννέα φορές υψηλότερη της συνηθισμένης για την ανακούφιση από τον οπισθοστερνικό καύσο (καούρα).

Το έναυσμα για τη μελέτη της φαμοτιδίνης έδωσαν εμπειρικά δεδομένα από τη Γουάιν. Οι γιατροί εξέτασαν 6.122 ιατρικούς φακέλους ασθενών με COVID-19 και διαπίστωσαν ότι σε δευτεροπαθές σύμπτωμα αναφέρονταν η καούρα. Λόγω κόστους τους χορηγούσαν τη φθηνή

φαμοτιδίνη, αφού έχει χάσει την πατέντα της, αντί ομπεπραζόλης. Παρατήρησαν, λοιπόν, ότι η θνησιμότητα των ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση ήταν 14% μικρότερη συγκριτικά με 27% για όσους δεν είχαν πάρει φαμοτιδίνη.

Το θεραπευτικό αποτέλεσμα αποδίδεται στη δομή του φαρμάκου, που θεωρητικά μπορεί να εμποδίσει τον πολλαπλασιασμό του ιού στον οργανισμό κατά τον ίδιο τρόπο που το κάνουν οι αναστολείς ποτεϊδίνης που χορηγούνται κατά του HIV/AIDS.

Η μελέτη για τη φαμοτιδίνη διεξάγεται υπό άκρα μυστικότητα ώστε να αποτραπούν φαινόμενα ελλείψεων των φαρμάκων που την εμπεριέχουν, όπως συνέβη με την υδροξυλοχλωροκίνη.

Σε ασθενείς με πνευμονία από COVID-19, υπάρχουν ισχυρά δεδομένα ότι μια «καταγίδα κυτταροκίνων», που προκαλείται ως αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς στη μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2, οδηγεί σε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και μερικές φορές σε θάνατο. Κυρίαρχο ρόλο ανάμεσα σε διάφορες κυτταροκίνες φαίνεται ότι παίζει η ιντερλευκίνη-6 (IL-6). Η ιντερλευκίνη-6 συνδέεται με τον υποδοχέα της (IL-6R) και συμβάλλει στην περαιτέρω αύξηση της φλεγμονής, με παραγωγή και άλλων κυτταροκίνων, και στην κινητοποίηση διαφόρων κυττάρων, όπως μακροφάγων, ουδετεροφίλων, πολυμορφονυκτάρων και κυτταροτοξικών λεμφοκυττάρων, τα οποία προκαλούν έντονη φλεγμονή στους πνεύμονες των ασθενών με COVID-19. Έχει διαπιστωθεί ότι αυξημένα επίπεδα IL-6 στον ορό ασθενών με COVID-19 συσχετίζονται με αναπνευστική ανεπάρκεια, καθώς και με το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS). Στη γαλλική έρευνα συμμετείχαν 129 ασθενείς που νοσηλεύονταν με μέτρια ή σοβαρή πνευμονία COVID-19 χωρίς να απαιτείται η εισαγωγή τους σε



ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΑΟΥΡΕΣ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑΧΙ ΚΑΙ ΤΟ ΕΛΚΟΣ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID-19 - Η ΡΕΜΝΤΕΣΙΒΙΡΗ ΠΗΡΕ ΤΟ ΒΡΑΔΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΑΔΕΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ FDA ΣΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΗ

Τέσσερις ερωτήσεις για τη συνεργασία Οξφόρδης - AstraZeneca

Η AstraZeneca σε ποιο σκέλος θα συμβάλει, στην παραγωγική διαδικασία ή και στο R&D;

Η συνεργασία στοχεύει να φέρει στους ασθενείς το πιθανό εμβόλιο γνωστό ως ChAdOx1 nCoV-19, το οποίο αναπτύχθηκε από το Ινστιτούτο Jenner και την Oxford Vaccine Group στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης. Σύμφωνα με τη συμφωνία, η AstraZeneca θα είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη, την παγκόσμια παραγωγή και διανομή του εμβολίου.

Ποιος προϊστάται της συνεργασίας εκ μέρους της εταιρείας;

Ο Mene Pangalos, Executive Vice President, BioPharmaceuticals R&D, AstraZeneca.

Εχει επιλεγεί το εργοστάσιο και πού είναι αυτό όπου θα γίνει η παραγωγή του ChAdOx1;

Μόλις έχουμε περατώσει αποτελέσματα σχετικά με την πιθανή επιτυχία αυτού του εμβολίου θα είμαστε σε θέση να διασφαλίσουμε ότι οι παγκόσμιες παραγωγικές

μάς ικανότητες, σε όλες τις τοποθεσίες του Ηνωμένου Βασιλείου, των ΗΠΑ και της Κίνας, θα είναι σε θέση να κάνουν το εμβόλιο ευρέως διαθέσιμο.

Η AstraZeneca θα αναλάβει και τη διανομή του εμβολίου;

Ναι. Το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και η AstraZeneca έχουν μακροχρόνια σχέση για την προώθηση της έρευνας και της επιστημονικής κατανόησης περίπλοκων ασθενειών. Συνεργαζόμενοι με το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, θέλουμε να συνδυάσουμε την παγκόσμια εμπειρία της Οξφόρδης στην εμβολιολογία με τις παγκόσμιες δυνατότητες ανάπτυξης, κατασκευής και διανομής της AstraZeneca.

Η ελπίδα μας είναι ότι, ενώνοντας τις δυνάμεις μας, μπορούμε να επιταχύνουμε την παγκοσμιοποίηση ενός εμβολίου για την καταπολέμηση του ιού και την προστασία των ανθρώπων από τη θανατηφόρα πανδημία σε μια γενιά.

covid19vaccintrial.co.uk/
www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/
oxford-covid-vaccine-trial-coronavirus/
www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2020/
astrazeneca-and-oxford-university-announce-landmark-agreement-for-covid-19-vaccine.html

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Οι 65 έλαβαν την καθιερωμένη αγωγή μαζί με τοσιλζουμάμπη και 64 έλαβαν μόνο την καθιερωμένη αγωγή. Οι ασθενείς που έλαβαν τοσιλζουμάμπη παρουσίασαν σημαντική βελτίωση.

Ανάλογα καλά αποτελέσματα προκύπτουν και από προκαταρκτικά δεδομένα κλινικής δοκιμής του φαρμάκου στην Κίνα. Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου Επιστήμης και Τεχνολογίας της Κίνας και του **Νοσοκομείου** Ανκού της Χεφεί, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο επιστημονικό περιοδικό της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών των ΗΠΑ (PNAS), χορήγησαν τοσιλζουμάμπη σε 21 ασθενείς σε σοβαρή ή κρίσιμη κατάσταση, εκ των οποίων όλοι πλιν ενός είχαν χρειαστεί οξυγόνο.

Από την πρώτη μέρα της θεραπείας παρατηρήθηκε πτώση του πυρετού, εντός πενήτημέρου 15 ασθενείς είχαν μειωμένη ανάγκη οξυγόνου, ενώ τα επίπεδα λευκοκυττάρων και της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (δείκτη φλεγμονής) είχαν επιστρέψει στα φυσιολογικά επίπεδα σε 10 και 16 ασθενείς, αντίστοιχα. Οι βλάβες στους πνεύμονες είχαν εξαφανιστεί στους 19 από τους 21 ασθενείς. Όλοι έλαβαν εξιτήριο μεταξύ της 10ης και 31ης ημέρας μετά τη θεραπεία, ενώ δεν παρουσίασαν παρενέργειες.

Αρκετά αποτελεσματικό σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή νόσο COVID-19 είναι και το πειραματικό αντιικό ρεμντεσιβίρη, σύμφωνα με νεότερα στοιχεία από τρεις τυχαίοποιημένες μελέτες.

Ετσι, ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) έδωσε την Παρασκευή κατεπείγουσα έγκριση για τη χρήση αυτού του φαρμάκου στη νόσο COVID-19.

Η μία εξ αυτών δημοσιεύθηκε την περασμένη Τετάρτη

στο επιστημονικό περιοδικό «The Lancet» και διεξήχθη στη Γουάιν. Πρόκειται για τυχαίοποιημένη, διπλή-τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο κλινική δοκιμή που αξιολόγησε την επίδραση της ενδοφλέβιας χορήγησης ρεμντεσιβίρης σε ενήλικες ασθενείς που εισήχθησαν σε **νοσοκομείο** με λοίμωξη COVID-19. Συγκεκριμένα, 158 έλαβαν τον αντι-ικό παράγοντα και 79 εικονικό φάρμακο. Η διάμεση ηλικία τους ήταν τα 65 έτη.

Η μελέτη δεν έδειξε σημαντική διαφορά ως προς τον χρόνο μέχρι την κλινική βελτίωση ή τη θνησιμότητα ή την κάθαρση του ιού μεταξύ των δύο ομάδων. Ωστόσο, εκείνοι που έλαβαν ρεμντεσιβίρη παρουσίασαν ταχύτερη κλινική βελτίωση (διάμεσος χρόνος 18 έναντι 23 ημερών). Δεν υπήρχε διαφορά στην κλινική επιδείνωση, ενώ η θνησιμότητα στις 28 ημέρες ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο ομάδων (14% έναντι 13%). Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τη διάρκεια της ανάγκης για οξυγόνο κατά τη διάρκεια παραμονής στο **νοσοκομείο**. Όσο για το ιικό φορτίο, αυτό μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου ομοίως και στις δύο ομάδες.

Η δεύτερη ανακοίνωση για τη ρεμντεσιβίρη έγινε από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ (NIH) και αφορά σε προκαταρκτική ανάλυση των δεδομένων τυχαίοποιημένης, ελεγχόμενης κλινικής μελέτης στην οποία συμμετείχαν 1.063 ασθενείς. Πρόκειται για σκέλος της κλινικής μελέτης Adaptive COVID-19 Treatment Trial που διεξάγεται σε 75 **κέντρα** παγκοσμίως, περιλαμβανομένων και της Ελλάδας. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα δείχνουν ότι οι ασθενείς που έλαβαν ρεμντεσιβίρη (10 ημέρες ενδοφλέβιως, 200 mg την 1η ημέρα και έπειτα από 10 mg τις ημέρες 2-10 σε εφάπαξ ημερήσιες ενέσεις) είχαν 31% βραχύτερο χρόνο μέχρι την ανάκαμψη σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Συγκεκριμένα, ο διάμεσος χρόνος έως την ανάρρωση ήταν 11 ημέρες για ασθενείς που έλαβαν τη θεραπεία σε σύγκριση με 15 ημέρες για εκείνους που πήραν εικονικό φάρμακο. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης κάποιο όφελος στην επιβίωση, με ποσοστό θνησιμότητας 8% για την ομάδα που έλαβε ρεμντεσιβίρη έναντι 11,6% για την ομάδα του εικονικού φαρμάκου.

Η τρίτη ανακοίνωση έγινε από τη φαρμακευτική εταιρεία Gilead Sciences που αναπτύσσει τη ρεμντεσιβίρη. Πρόκειται για στοιχεία από την κλινική μελέτη φάσης III SIMPLE όπου αξιολογήθηκε η χορήγηση διάρκειας 5 ημερών έναντι 10 ημερών του φαρμάκου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με σοβαρές εκδηλώσεις της COVID-19. Η μελέτη έδειξε ότι οι ασθενείς που έλαβαν 10ήμερη θεραπεία με ρεμντεσιβίρη πέτυχαν παρόμοια βελτίωση στην κλινική κατάσταση σε σύγκριση με εκείνους που έλαβαν θεραπευτική αγωγή 5 ημερών. Ο χρόνος μέχρι την κλινική βελτίωση για το 50% των ασθενών ήταν 10 ημέρες στην ομάδα της 50ήμερης θεραπείας και 11 ημέρες στην ομάδα της 10ήμερης θεραπείας. Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς και στις δύο ομάδες θεραπείας πήραν εξιτήριο από το **νοσοκομείο** τη 14η ημέρα. Την 14η ημέρα, το 64,5% των ασθενών στην ομάδα θεραπείας 5 ημερών και το 53,8% των ασθενών στην ομάδα θεραπείας 10 ημερών είχαν πετύχει κλινική ανάρρωση.

Χάρης Θεοχάρης «ΔΙΠΛΑ ΤΕΣΤ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΤΟΥΡΙΣΤΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΛΕΞΟΥΝ ΕΛΛΑΔΑ»

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 32

Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020

Επιφάνεια: 1107.09 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τις επόμενες ημέρες πρόκειται να ανακοινωθούν τα πρωτόκολλα λειτουργίας των τουριστικών επιχειρήσεων για τη φετινή σεζόν, πάνω στα οποία δουλεύουν το τελευταίο διάστημα οι ομάδες εργασίας που έχουν συσταθεί στο υπουργείο Τουρισμού σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ και τα Πανεπιστήμια Θεσσαλίας και Αθηνών. Οι προτάσεις των υγειονομικών είναι κρίσιμες και για τα πρωτόκολλα, κάποιο είδος μαζικών τεστ, που θα ισχύσουν για την είσοδο των Ξένων επισκεπτών στη χώρα -αν και εφόσον δεν υπάρξει κοινή και ενιαία στρατηγική σε επίπεδο Ε.Ε.- από τη στιγμή που θα επιτραπούν και θα πυκνώσουν οι πτήσεις με το εξωτερικό.

«**Η** κατεύθυνση με την οποία κινούμαστε είναι ρεαλισμός και λελογισμένο ρίσκο», δηλώνει σε συνέντευξή του στο «ΘΕΜΑ» ο υπουργός Τουρισμού **Χάρης Θεοχάρης**. «Αυτό έγινε και αναπόσπαστο κομμάτι και στην ευρεία τηλεδιάσκεψη που είχαμε την προηγούμενη εβδομάδα με τη συμμετοχή τουριστικών φορέων (σ.σ.: των κυρίων **Γιάννη Ρέτσου**, προέδρου του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων, **Αλέξανδρου Βασιλικού**, προέδρου του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος, **Γιώργου Βήλου** και **Αλεξάντερ Τονέλ** από τη Ftiport Greece, **Γιάννη Παράση** από τον Διεθνή Αερολιμένα Αθηνών), τον καθηγητή κ. **Σωτήρη Τοπόδρα** και του **Παναγιώτη Αρκουμανέα**, προέδρου του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας**. Είναι πολύ κρίσιμο να υπάρξει ένα ρεαλιστικό σχέδιο που θα διασφαλίζει το υγειονομικό σκέλος για εργαζομένους και επισκέπτες στους τουριστικούς προορισμούς και ταυτόχρονα θα ακουμπά και θα προσαρμόζεται στις ανάγκες της αγοράς. Ηδη δουλεύουμε εντατικά πάνω σε αυτό και τις αμέσως επόμενες ημέρες θα είμαστε σε θέση να προχωρήσουμε σε λεπτομερείς ανακοινώσεις».

Σε ό,τι αφορά την επανεκκίνηση του τουρισμού, ο κ. Θεοχάρης επισημαίνει ότι αυτή θα αφορά δύο στάδια. Κατά το πρώτο, θα ανοίξουν τα Ξενοδοχεία 12μηνς λειτουργίας από τον 1η Ιουνίου και από τον Ιούλιο οι εποχικές μονάδες, όπου η έμφραση θα δοθεί κυρίως στον εσωτερικό τουρισμό. Στο δεύτερο στάδιο, αργότερα, όταν θα έχουν ξαναρχίσει και οι περισσότερες πτήσεις με το εξωτερικό, όπου, με στοχευμένα προγράμματα προβολής σε συγκεκριμένες αγορές, οι οποίες θα έχουν επίκτησε καλή διαχείριση ως προς τον έλεγχο της πανδημίας, θα μπορεί να υπάρξει προσέλευση Ξένων επισκεπτών προς το τέλος της φετινής τουριστικής σεζόν. «Ο εσωτερικός τουρισμός μπορεί να δώσει μία διέξοδο φέτος ώστε να ενισχύσει τους προορισμούς και τις επιχειρήσεις, ωστόσο δεν μπορεί να αντικαταστήσει σε καμία περίπτωση τα έσοδα και τις αφίξεις από το εξωτερικό (σ.σ.: 18,2 δισ. ευρώ και 34 εκατομμύρια διεθνείς αφίξεις το 2019). Από πλευράς της κυβέρνησης, ο σχεδιασμός για τον εσωτερικό τουρισμό περιλαμβάνει δύο βασικούς άξονες. Καταρχάς, την ενεργοποίηση του προγράμματος «Τουρισμός για Όλους» του υπουργείου Τουρισμού και του ΕΟΤ και επιπλέον, σε συνεργασία με το υπουργείο Εργασίας, τα προγράμματα για τον κοινωνικό τουρισμό». Σημειώτεον ότι για την ενίσχυση του εσωτερικού τουρισμού έχουν ακουστεί δημοσίες του τελευταίου διαστήματος από φορείς που φτάνουν ακόμη και το 1 δισ. ευρώ που θα μπορούσαν να δοθούν με τη μορφή κουπονιών (vouchers) στους Έλληνες για να κάνουν διακοπές φέτος: «Το νοίμερο αυτό δεν μπορεί να υπάρξει - δεν είναι δυνατόν να αντικατασταθεί ο εσωτερικός τουρισμός με δημόσια κονδύλια», απαντά ο κ. Θεοχάρης.

Επισημαίνεται εδώ ότι το πρόγραμμα «Τουρισμός για Όλους», που είχε τρέξει κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, την περίοδο



Χάρης Θεοχάρης

«ΔΙΠΛΑ ΤΕΣΤ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΤΟΥΡΙΣΤΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΛΕΞΟΥΝ ΕΛΛΑΔΑ»

«Προχωράμε με ρεαλισμό

και λελογισμένο ρίσκο», δηλώνει στο «ΘΕΜΑ» ο υπουργός Τουρισμού - «Συζητάμε διμερείς συμφωνίες αν δεν υπάρξει κοινή ευρωπαϊκή πολιτική»

2013-2014 ήταν συνολικής διαπάνης 5 εκατ. ευρώ, αφορούσε 72.000 δικαιούχους μεσιτών και μο χαμηλών εισοδημάτων και επιστούσε την παραμονή σε καταλύματα όλης της χώρας. Στόχος, η παροχή διακοπών χαμηλού κόστους σε ευαίσθητες (οικονομικά) κοινωνικές ομάδες, η βελτίωση της πληρότητας των τουριστικών καταλυμάτων και η ενδυνάμυνση των τοπικών οικονομιών.

Τα έσοδα για τον τουρισμό έρχονται λοιπόν από το εξωτερικό, απ' όπου ωστόσο μέχρι στιγμής δεν φαίνεται να υπάρχει κοινή στρατηγική σε επίπεδο Βρυξελλών για ενιαία πρωτόκολλα, όπως πέρουν συνταγμένα το τελευταίο διάστημα οι εγχώριοι τουριστικοί φορείς και ζήτησε και ο ίδιος ο κ. Θεοχάρης, την περασμένη εβδομάδα, κατά τη διάρκεια της τηλεδιάσκεψης των υπουργών Τουρισμού της Ε.Ε., αλλά και ο υπουργός Υποδομών και Μεταφορών **Κώστας Καραμανλής** στην αντίστοιχη τηλεδιάσκεψη των υπουργών Μεταφορών της Ε.Ε.

Ο κ. Θεοχάρης ζήτησε ενιαίους κανόνες ως προς την επανεκκίνηση εναέριων, θαλάσσιων και οδικών μεταφορών ώστε να εξασφαλιστεί η ασφάλεια και απρόσκοπτη ταξινόηση των ταξιδιωτών της Ε.Ε., διαμόρφωση κοινών πρωτοκόλλων για αεροδρόμιο, Ξενοδοχεία, μέσα μαζικής μεταφοράς, εστίαση κ.ά., πέραν και των χρηματοδοτικών εργαλείων για τον κλάδο όπως η δημιουργία Ταμείου Ανάκαμψης για τον κλάδο σε ευρωπαϊκό επίπεδο και την παροχή ευέλικτων χρηματοδοτικών εργαλείων τόσο για τη βραχυπρόθεσμη (vouchers για αεροπορικές αποζημιώσεις, υποστήριξη εργασίας, στήριξη της ζήτησης κ.ά.) όσο και για τη μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση της κρίσης, μέσω π.χ. από ένα νέο ΕΣΠΑ για τον τουρισμό. Τι θα κάνει η Ελλάδα αν δεν έρθουν τα κοινά ευρωπαϊκά πρωτόκολλα στο αμέσως προσεχές διάστημα και κατά πόσο εξετάζεται το ενδεχόμενο διμερών κρατικών συμφωνιών;

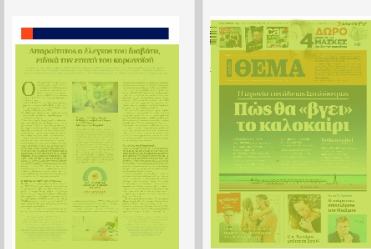
Ο κ. Θεοχάρης θεωρεί ότι το ιδανικό θα ήταν να υπάρξει μια συμφωνία σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, στο πλαίσιο της Ε.Ε., και να επιστευστούν συνομίες και συμφωνίες σχετικά με τα τεστ που θα γίνονται στη χώρα προέλευσης. «Ωστόσο, προσημαζόμαστε για όλα τα ενδεχόμενα, όπως να καθιερώσουμε τους δικούς μας κανόνες και να εξετάσουμε ήδη τις πιθανότητες για διμερείς συμφωνίες με χώρες από τις οποίες έχουμε επισκέπτες και άλλες χώρες πέραν της Ε.Ε.».

Μεταξύ των προτάσεων που έχουν πέσει στο τραπέζι για τους εισερχόμενους επισκέπτες φαίνεται ότι μια αφορά ένα είδος διπλών τεστ, για παράδειγμα 14 ημέρες πριν από το ταξίδι στην Ελλάδα και στη συνέχεια κάποιες ώρες πριν. Το σκεπτικό του υπουργείου Τουρισμού είναι ότι «χρειάζομαστε αυστηρότερους κανόνες για κάποιον που ταξιδεύει και πριν από την είσοδο στη χώρα, ώστε να επιτρέψουμε λίγο περισσότερη ευελιξία στη διάρκεια του ταξιδιού».

Με δεδομένο ότι όσο περνούν οι εβδομάδες η τεχνολογία της υγείας βρίσκει καλύτερα διαγνωστικά τεστ, μέχρι να ξεκινήσει -από τον Ιούλιο και μετά στην καλύτερη περίπτωση- η τουριστική περίοδος για τους επισκέπτες από το εξωτερικό, εκτιμάται ότι ο τομέας θα έχει βρει καλύτερες λύσεις για βελτιωμένα τεστ, πιο ακριβή και οικονομικά επίσης.

Απαραίτητος ο έλεγχος του διαβήτη, ειδικά την εποχή του κορωνοϊού

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 45 Ημερομηνία έκδοσης: 03-05-2020
Επιφάνεια: 1040.01 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Απαραίτητος ο έλεγχος του διαβήτη, ειδικά την εποχή του κορωνοϊού

Η αποφυγή του ιατρικού ελέγχου εκ μέρους του διαβητικού ατόμου, λόγω προφύλαξης από τον κορωνοϊό, μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των καρδιαγγειακών και χρόνιων επιπλοκών, ενώ η έλλειψη θεραπειών για τη χρόνια υπεργλυκαιμία ενδέχεται να αυξήσει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό. Ο δρ Ανδρέας Μελιδώνης, συντονιστής διευθυντής του Διαβητολογικού Κέντρου του Metropolitan Hospital και γενικός γραμματέας της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, μας ενημερώνει

Ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2 και η συνεπαγόμενη νόσος COVID-19 είναι παγκόσμια οι αδιαφιλονίκητοι αρνητικοί πρωταγωνιστές της υγειονομικής και κοινωνικής πραγματικότητας του 2020, για τους εξής λόγους:

- Γιατί ο SARS-CoV-2 είναι εξαιρετικά λοιμογόνος-μεταδοτικός ιός.
- Γιατί ο SARS-CoV-2 είναι τοξικός και επικίνδυνος ιός με συνέπεια η νόσος COVID-19 να είναι υπεύθυνη για περισσότερους από 200.000 θανάτους παγκόσμια (τέλη Απριλίου 2020).
- Γιατί δεν έχουν μέχρι τώρα επικυρωθεί τεκμηριωμένα αποτελεσματικές και ασφαλείς αγωγές αντιμετώπισης της νόσου.

Συντηρούνται αγωνία - άγχος - φόβος απέναντι στη νόσο που καλπάζει, ενώ τα όπλα μας είναι μέχρι στιγμής ανεπαρκή ή έστω όχι επαρκώς προσδιορισμένα και ελεγχμένα. Επενδύουμε όλοι στα μέτρα προφύλαξης, κοινωνικής απομόνωσης, ατομικής υγιεινής και προσβλέπουμε στο εμβόλιο που μέχρι να γίνει πραγματικότητα θα μεσολάβησει μεγάλο χρονικό διάστημα.

Τα μέτρα προφύλαξης είναι μονόδρομος σε αυτή την φάση και ιδιαίτερα για τα άτομα με διαβήτη, τα οποία ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και γιατί η υπεργλυκαιμία (το αυξημένο σάκχαρο χαρακτηριστικό των ατόμων αυτών) απορρυθμίζει, αποδιοργανώνει το ανοσιακό σύστημα του οργανισμού και τον καθιστά ευάλωτο στην εισβολή του ιού. Ο διαβήτης σχετίζεται ισχυρά με ποικίλες συστηματικές διαταραχές - επιπλοκές από πλείστα όσα όργανα του οργανισμού. Οι χρόνιες οργανικές επιπλοκές που παρουσιάζουν τα άτομα με διαβήτη ευνοούν την αναβάθμιση της νόσου COVID-19 από μια απλή ίωση σε μια σοβαρή για την υγεία επικίνδυνη κατάσταση με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, ανάγκη μηχανικής υποστήριξης του αναπνευστικού (διασωλήνωση) και ενδεχομένως και θανατηφόρων επεισοδίων.

Ο αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών

Όπως δείχνει σχετική αμερικανική μελέτη, οι ασθενείς με COVID-19 που είχαν διαβήτη και παρουσίασαν αναμενόμενη υπεργλυκαιμία (λόγω της νόσου, του stress, της φλεγμονής που υφέρπει στα άτομα με διαβήτη) κατά τη νοσηλεία (σάκχαρο >180 mg%), είχαν τετραπλάσιο κίνδυνο θανάτου σε σχέση με τους μη διαβητικούς με COVID-19, ενώ οι ασθενείς με COVID-19 που παρουσίασαν υπεργλυκαιμία στη νοσηλεία και δεν είχαν γνωστό διαβήτη παρουσίασαν επταπλάσιο κίνδυνο θανάτου.

Σε μελέτη από την Κίνα που δημοσιεύτηκε στο έγκριτο JAMA οι ερευνητές ανέλυσαν τα δεδομένα

Σε αγγλική μελέτη 105.000 ασθενών νεοδιαγνωσμένων με διαβήτη, όσοι κατά τον πρώτο χρόνο δεν επισκέφθηκαν γιατρό και είχαν υψηλά σάκχαρα παρουσίασαν σε βάθος πενταετίας αυξημένο κατά 70% κίνδυνο εμφάνισης εμφραγμάτων, καρδιακής ανεπάρκειας και εγκεφαλικών επεισοδίων. Επομένως, ακόμα και ένα μικρό χρονικό διάστημα μη παρακολούθησης οδηγεί προοπτικά σε αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών!



Το πρώτο Διαβητολογικό & Καρδιομεταβολικό Κέντρο της Ελλάδας στο Metropolitan Hospital

Από το 2019 στο Metropolitan Hospital λειτουργεί το πρώτο Διαβητολογικό και Καρδιομεταβολικό Κέντρο της Ελλάδας, με Κέντρο Διαβήτη, Κέντρο Λιπιδίων και Ιατρείο Υπέρτασης, με σκοπό να συμβάλει στη μείωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Πρόκειται για ένα σύγχρονο κέντρο, εξοπλισμένο με την αιχμή της τεχνολογίας και με το πλέον καταρτισμένο προσωπικό. Το Διαβητολογικό Κέντρο συγκροτείται από πέντε ιατρεία: Ιατρείο Προδιαβήτη, Ιατρείο Διαβήτη τύπου 2, Ιατρείο Χρόνιων Επιπλοκών, Ιατρείο Πρόληψης Διαβητικού Ποδιού, Ιατρείο Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 1



νοσηλείας 44.000 ασθενών με COVID-19. Οι διαβητικοί παρουσίασαν θνησιμότητα 7,3% έναντι 2,3% του συνολικού δείγματος ασθενών με COVID-19.

Οι χρόνιες οργανικές επιπλοκές του διαβήτη, η αυξημένη θρομβογόνος κατάσταση και η χρόνια φλεγ-



μονή του διαβήτη φαίνεται ότι αποτελούν το παθοφυσιολογικό υπόστρωμα για την αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα των διαβητικών ασθενών με COVID-19.

Σε αγγλική μελέτη 105.000 ασθενών νεοδιαγνωσμένων με διαβήτη (Δημοσίευση στο Cardiovascular Diabetology), όσοι κατά τον πρώτο χρόνο δεν επισκέφθηκαν γιατρό και είχαν υψηλά σάκχαρα παρουσίασαν σε βάθος πενταετίας αυξημένο κατά 70% κίνδυνο εμφάνισης εμφραγμάτων, καρδιακής ανεπάρκειας και εγκεφαλικών επεισοδίων οδηγεί προοπτικά σε αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών!

Στην εποχή του κορωνοϊού τα άτομα με διαβήτη είναι σε καραντίνα στο σπίτι. Δεν εξετάζονται από τον γιατρό τους, δεν κάνουν τις αιματολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις ώστε να διαγνωστεί οποιαδήποτε επιπλοκή και να αντιμετωπιστεί έγκαιρα και αποτελεσματικά. Και αυτή η κατάσταση δεν αποτελεί αποκλειστικό προνόμιο της ελληνικής πραγματικότητας. Πρόσφατη δημοσίευση (Medscape 27/4/2020) στην Αμερική διαπίστωσε μείωση κατά 70% των επισκέψεων των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία, με τους συγγραφείς να κρούουν τον κώδυνο του κινδύνου για τις συνέπειες που αυτό μπορεί να έχει στην υγεία των ασθενών.

Ο μεγάλος προβληματισμός

Μήπως ο αυστηρός εγκλεισμός, η μονομερής απασχόληση με την προφύλαξη από τον κορωνοϊό οδηγεί στην αλματώδη αύξηση των καρδιαγγειακών επιπλοκών του διαβήτη (που συνδέονται με φοβερή αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας); Ενώ, συγχρόνως, η χρόνια υπεργλυκαιμία (λόγω αποφυγής επίσκεψης στον γιατρό και ελέγχου από αυτόν) αποτελεί πρόσφορο έδαφος για αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τον κορωνοϊό τον οποίο προσπαθεί ο διαβητικός ασθενής να αποφύγει;

Συμπερασματικά, η προφύλαξη του ατόμου με διαβήτη πρέπει να έχει δύο καταυθύνσεις δράσης. Πρώτον, συνέχιση των προφυλακτικών μέτρων. Δεύτερον, επίσκεψη τώρα στον γιατρό και, στη συνέχεια, κατά τακτά διαστήματα διενέργεια των αναγκαίων εξετάσεων ώστε να ρυθμιστεί το σάκχαρο και να αντιμετωπιστούν οι αναδυόμενες και υπάρχουσες επιπλοκές, αυτές που τώρα και μακροπρόθεσμα μπορούν να θέσουν σε άμεσο κίνδυνο την υγεία του.

Τα άτομα με διαβήτη πρέπει να βλέπουν και το δέντρο (προφύλαξη από τον κορωνοϊό) και το δάσος (ρύθμιση διαβήτη και επιπλοκών). Με αυτές τις προϋποθέσεις και μόνο θα έχουν βέλπιδες να τερματίσουν νικητές στον ιδιότυπο μαραθώνιο υγείας που όλοι μας τρέχουμε το διάστημα αυτό.

Τα άτομα με διαβήτη πρέπει να βλέπουν και το δέντρο (προφύλαξη από τον κορωνοϊό) και το δάσος (ρύθμιση διαβήτη και επιπλοκών του). Με αυτές τις προϋποθέσεις και μόνο θα έχουν βέλπιδες να τερματίσουν νικητές στον ιδιότυπο μαραθώνιο υγείας που όλοι μας τρέχουμε το διάστημα αυτό