

## ► Οικονομικό-γράφημα

### Πόσο επικίνδυνη είναι μια υποτροπή του SARS-CoV-2



ΑΠΟ ΤΟΝ **Γ. ΑΓΓΕΛΗ**  
aggelis@kefalaiο.gr

**Ο** καφές στη βεράντα του κ. Ψ. είναι εξίσου, αν όχι καλύτερος, εκείνου του παλιού μας καφενείου, η ατμόσφαιρα πολύ ευχάριστη και η περιβόητη «κοινωνική απόσταση» υπερ-επαρκής για την ώρα...

«Λοιπόν» είπε ο κ. Ψ. φέρνοντας τους καφέδες, «ένας γνωστός μου συνέστησε μια μελέτη των “φίλων” σου της BIS (Τράπεζα Διεθνών Διακανονισμών)» και στράφηκε στον κ. Χ. «Και μπορώ να πω ότι... τρώμαξα».

«Φίλων μου;» παρατήρησε με ερωτηματικό στο βλέμμα ο κ. Χ.

«Ναι, ξέρεις, εννοώ τους τραπεζίτες, αναλυτές και τα λοιπά, δεν εννοώ ακριβώς φίλους σου... Η μελέτη, που δημοσιεύθη-

#### **Η BIS εκτιμά ως προτιμητέα ύφεση 30% από μια σοβαρή υποτροπή**

κε πρόσφατα, λίγο πολύ κατέληγε με πολλά στοιχεία ότι θα ήταν προτιμότερη μια παρατεταμένη καραντίνα για μερικούς μήνες, ακόμα και αν οδηγούσε σε μία πώση του ΑΕΠ 30%, από μία επιλογή ταχύτερης επανεκκίνησης της οικονομίας με λιγότερο σκληρή ύφεση, αλλά πολύ περισσότερα θύματα... Λίγο πολύ, όπως κατάλαβα, η μελέτη στηρίζεται στη βεβαιότητα των επιδημιολόγων ότι σε κάθε περίπτωση οι υποτροπές χωρίς φάρμακο και εμβόλιο είναι περισσότερο από πιθανές...».

«Αλήθεια είναι αυτό» παρατήρησα «και από όσα γνωρίζω ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει κάνει δύο σχετικές ανακοινώσεις. Αλλά δεν ήξερα ότι η BIS έχει

“ποσοτικοποιήσει” τις συγκρίσεις σε σχέση με τη διάρκεια της καραντίνας με την ύφεση και τον αριθμό των θυμάτων... Το θέμα είναι ότι από τη στιγμή που, όπως φαίνεται, υπάρχει οριζόντια απόφαση επανεκκίνησης παντού, τέτοιες “παρατηρήσεις” σαν αυτή της BIS, ή του Π.Ο.Υ., δεν θα έχουν και μεγάλη δημοσιότητα...».

Ο κ. Χ. δεν είχε σχολιάσει τίποτε μέχρι τη στιγμή εκείνη και έπινε τον καφέ του, αλλά φαινόταν ότι το... σκέπτεται.

Πράγματι σε λίγο άφησε τον καφέ του στο τραπέζι και σχολίασε: «Έτσι είναι. Και πολύ φοβάμαι ότι όποιος έχει στηρίξει τις ελπίδες του στην ταχύτερη επανεκκίνηση στον τουρισμό, εί-

ναι στην πλέον επίφοβη θέση. Για να είμαι ειλικρινής, εύχομαι ο τουρισμός φέτος στην Ελλάδα να παραμείνει αποκλειστικά “εγχώριος”. Αλλά με την πίεση που υπάρχει ανησυχώ ότι τα αεροπλάνα θα μας φέρουν και “δώρα” που δεν θα μας αρέσουν... Αυτήν τη μελέτη της BIS δεν την έχω υπόψη μου, θα τη δω και θα σου πω, αλλά πιστεύω ότι οι εκτιμήσεις τους δεν είναι επιπόλαιες. Αυτό που με κάνει να απορώ, πάντως, είναι αυτό που λες ότι εμφανίζουν ως προτιμητέα μία ύφεση 30% από το εναλλακτικό σενάριο μιας ταχύτερης επανεκκίνησης. Θα πρέπει να προβλέπουν σε πολύ ψηλά επίπεδα τη “ζημιά” σε ανθρώπινες ζωές...».

# Τα εκτεθειμένα στον κορωνοϊό επαγγέλματα

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	30-05-2020
Επιφάνεια:	449.5 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Τα εκτεθειμένα στον κορωνοϊό επαγγέλματα

Μελέτη του Χάρβαρντ

**Το υγειονομικό** προσωπικό, οι οδηγοί ταξί, οι εργαζόμενοι σε πωλήσεις και καθαριότητα, καθώς και οι αστυνομικοί, βρίσκονται μεταξύ των επαγγελματιών που κινδυνεύουν περισσότερο από την έξαρση του κορωνοϊού, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης που πραγματοποίησε ομάδα ερευνητών της **Σχολής Δημόσιας Υγείας** του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ. Όπως προέκυψε, η μετάδοση του κορωνοϊού στον εργασιακό χώρο ήταν υπεύθυνη για τις μισές επιδημικές εξάρσεις της νόσου. **Σελ. 6**

# Εξάρσεις επιδημίας στην εργασία

Μελέτη των ερευνητών του Χάρβαρντ για τη μετάδοση του κορωνοϊού

Της **PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Η μετάδοση** του κορωνοϊού SARS-CoV-2 στον εργασιακό χώρο ήταν ο λόγος για τις μισές επιδημικές εξάρσεις της νόσου που καταγράφηκαν σε ασιατικές χώρες στην αρχή της πανδημίας, ενώ μεταξύ των επαγγελματιών φαίνεται ότι κινδυνεύουν περισσότερο το υγειονομικό προσωπικό, οι οδηγοί ταξί, οι εργαζόμενοι στις πωλήσεις, στην καθαριότητα και οι αστυνομικοί.

Σε αυτά τα συμπεράσματα κατέληξε ομάδα ερευνητών της **Σχολής Δημόσιας Υγείας** του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ των ΗΠΑ (Harvard T.H. Chan School of Public Health) στην οποία συμμετέχει και ο Ελληνοαμερικανός επιστήμονας Στέφανος Κέιλς και η οποία είχε στόχο να εξετάσει τις επαγγελματικές ομάδες που εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για τη μετάδοση της COVID-19. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι κίνδυνοι για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι γνωστοί, ωστόσο τα έως σήμερα δεδομένα για άλλα επαγγέλματα που έχουν συχνή συνδιαλλαγή με το κοινό είναι αρκετά περιορισμένα.

Οι ερευνητές ανέλυσαν επιδημιολογικά δεδομένα της πανδημίας από το Χονγκ Κονγκ, την Ιαπωνία, τη Σιγκαπούρη, την Ταϊβάν, την Ταϊλάνδη και το Βιετνάμ, των πρώτων 40 ημερών της εμφάνισης της νόσου, εστιάζοντας στις περιπτώσεις πιθανής μετάδοσης στον εργασιακό χώρο.

Από την ανάλυση προκύπτει ότι η μετάδοση του κορωνοϊού στην εργασία ήταν υπεύθυνη για το 48% των αρχικών εξάρσεων της πανδημίας σε αυτές τις χώρες.

Η μετάδοση στον εργασιακό χώρο στις υγειονομικές δομές αφορούσε το 22% των περιπτώσεων αυτών. Ωστόσο αρκετές περιπτώσεις καταγράφηκαν και σε

**Αφορά επαγγέλματα που έχουν συχνή συνδιαλλαγή με το κοινό, πέραν του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.**

άλλους επαγγελματίες, όπως σε οδηγούς ταξί, ξεναγούς, καθαριστές, αστυνομικούς ή άλλους επαγγελματίες Υγείας, με περιορισμένη χρήση μέτρων ατομικής προστασίας στην αρχή της πανδημίας.

Ειδικότερα, οι οδηγοί ταξί και οι εργαζόμενοι στον τομέα των μεταφορών αποτελούσαν το 18% των περιπτώσεων μετάδοσης του κορωνοϊού σε χώρους εργασίας, οι εργαζόμενοι στον τομέα των πωλήσεων –συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων σε ταξιδιωτικά γραφεία, σε ξενοδοχεία και σε χώρους εστίασης– ήταν επίσης το 18%, οι επιστάτες και οι εργαζόμενοι στον καθαρισμό κατοικιών ήταν το 9% του συνόλου, ενώ οι επαγγελματίες σε

υπηρεσίες που σχετίζονται με τη δημόσια ασφάλεια (αστυνομικοί, πυροσβέστες, υπηρεσίες φύλαξης κ.ά.) ήταν το 7% των περιπτώσεων μετάδοσης σε εργασιακό χώρο. Σημειώνεται ότι η ιχνυλάτωση των επαφών σε αυτές τις εργασιακές ομάδες συχνά είναι πολύ πιο απαιτητική και χρονοβόρα, συγκριτικά με τους επαγγελματίες Υγείας.

## Ανάλογα με το στάδιο

Όπως επισημαίνουν οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Μαρία Γαβριανοπούλου, Γιάννης Ντάνας και Θάνας Δημόπουλος συνοψίζοντας τα κύρια ευρήματα, η μελέτη αναφέρει ότι, καθώς εξελίσσονται οι επιδημικές εξάρσεις στις χώρες που εξετάστηκαν, διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο λοίμωξης COVID-19 ανάλογα με το στάδιο της επιδημίας.

Ετσι, κατά τις πρώτες δέκα ημέρες μετά την καταγραφή του πρώτου κρούσματος, ο κίνδυνος ήταν μεγαλύτερος για τους εργαζομένους σε υπηρεσίες και πωλήσεις, σε κατασκευαστικές υπηρεσίες, αλλά και για οδηγούς και οι ιερείς.

Καθώς η επιδημία επεκτεινόταν πέρα των 10 ημερών, αυξήθηκε ο κίνδυνος λοίμωξης για τους επαγγελματίες Υγείας, τους επιστάτες και τους εργαζομένους στην καθαριότητα, καθώς και για τους αστυνομικούς.

## Πέντε νέα κρούσματα, κανένας θάνατος

**Πέντε** νέα κρούσματα του κορωνοϊού SARS-CoV-2 καταγράφηκαν χθες στη χώρα μας. Εξ αυτών, τέσσερα σχετίζονται με γνωστή συρροή κρουσμάτων και ένα εντοπίστηκε σε **έλεγχο** πτήσης από το εξωτερικό. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 2.909. Διασωληνωμένοι νοσηλεύονται 16 ασθενείς, ενώ 105 έχουν εξέλθει των ΜΕΘ. Δεν καταγράφηκε χθες θάνατος λόγω του κορωνοϊού. Ο αριθμός των θυμάτων της νόσου στην Ελλάδα είναι 175. Εν τω μεταξύ, ακόμα ένα βήμα στην επιστροφή στην «κανονικότητα» έγινε με την άρση της αναστολής των αδειών για το προσωπικό των **νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας, ΕΚΑΒ, ΕΟΔΥ** και γενικά όλων των υπηρεσιών του υπουργείου Υγείας και φορέων που υπάγονται σε αυτό. Σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση, η άρση της αναστολής, η οποία είχε επιβληθεί λόγω της πανδημίας, ισχύει έως τις 30 Σεπτεμβρίου, ενώ επισημαίνεται η ανάγκη κατά τη χορήγηση των αδειών να λαμβάνεται μέριμνα για τη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των υπηρεσιών.



## Γιατί «πυροβολούν» τους γιατρούς

### ΣΧΟΛΙΟ

Της Κατερίνας Τζωρτζινάκη  
ktzor@naftemporiki.gr

**Κ**ρίστιαν Ντρόστεν. Το 2003 ήταν ανάμεσα σε αυτούς που ανακάλυψαν τον κορονοϊό SARS -ξάδελφο αυτού που μας ταλαιπωρεί κι ένα γρήγορο τεστ για τον εντοπισμό του. Οι αρχές της Γερμανίας ανακάλυψαν ένα «αστέρι». Το 2005 ο 32χρονος είχε το ομοσπονδιακό μετάλλιο στο χέρι.

Συμβουλευεί τη γερμανική κυβέρνηση για την πανδημία. «Κορυφή ανάμεσα στους ντετέκτιβ επιδημιών», κατά το Spiegel, ο γιατρός με τη μεγαλύτερη επιρροή στη χώρα, σύμφωνα με την Tagesspiegel, «ήρωας» στις λεωφόρους των μέσων κοινωνικής δικτύωσης.

Ραντεβού στα υπουργεία, μελέτες, συνεντεύξεις Τύπου με τον υπουργό

Υγείας, εφημερίδες, tweets, podcasts με εξηγήσεις για την πρωτόγνωρη κατάσταση, απαντήσεις για να διαλύσει τις παρανοήσεις.

Πανταχού παρών σε έναν δύσκολο αγώνα. Όπως και αλλού, όμως, η έκρηξη δημοσιότητας έφερε σχόλια χολερικά και αμφισβητήσεις, με πιο πρόσφατο επεισόδιο τις επικρίσεις της πιο ηχηρής μιντιακής φωνής της Γερμανίας. Αφορμή μια προδημοσίευση μελέτης του για το ικό φορτίο στα παιδιά, που πιθανόν να είναι το ίδιο υψηλό, όπως στους ενήλικες. Έκλεισαν τα σχολεία και η Bild τον έστειλε στα θρανία για μυστική ατζέντα και νερωμένες επιστημονικές μεθόδους.

Εύκολα γίνεται αντιληπτό ότι δεν είναι η επιστημοσύνη το θέμα -άλλωστε η διχογνωμία είναι στην επιστήμη και στη δημοκρατία ευλογία- αλλά η σύνδεση με την κυβέρνηση. Ο Ντρόστεν και ο κάθε Ντρόστεν δεν εκλαι-

βάνεται πλέον -αφού πέρασε η μεγάλη μπόρα- ως επιστήμονας, αλλά θεωρείται μέρος της πολιτικής και γίνεται στόχος κριτικής για ασυνέπεια, αμφισβημία, ακόμα και για ιδιοτελεία. «Θα αναλάβει θέσεις, είχε άλλες προθέσεις...». Δεν μιλούσε το γνωστικό του αντικείμενο δηλαδή, αλλά το διψασμένο για εξουσία υποκείμενο;

Πιο πολύ ανησυχώ, όταν μιλάνε ειδικοί με κομπασμό, βέβαιοι για την ορθότητα των αποφάσεών τους. Η αβεβαιότητα είναι στον πυρήνα της επιστήμης, παίρνει ρίσκα η επιστημοσύνη.

Πιο πολύ ανησυχώ, όταν δεν έχουν επίγνωση της σχετικότητας των γνώσεών τους, παρά για τις πολιτικές ταυτότητές τους. Ο Ντρόστεν και ο Έλληνας ομολογός του, ευτυχώς, δεν ανήκουν σ' αυτούς. Την άγνοιά τους τολμούν να δηλώνουν και προχωρούν.

[SID:13554069]

# Κίνδυνο για βαριά λοίμωξη διατρέχουν οι διαβητικοί άνω των 75

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	30-05-2020
Επιφάνεια:	154.97 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Κίνδυνο για βαριά λοίμωξη διατρέχουν οι διαβητικοί άνω των 75

**ΣΥΜΦΩΝΑ** με έρευνα, οι ηλικιωμένοι διαβητικοί που έχουν επιπλοκές λόγω της **πάθης** τους διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να παρουσιάσουν πιο βαριά μορφή της νόσου Covid-19 και να πεθάνουν μία εβδομάδα μετά την εισαγωγή τους στο **νοσοκομείο**.

Σε μια πρώτη μελέτη που δημοσιεύτηκε στην επιθεώρηση «Diabetologia», με βάση τα δεδομένα 1.317 διαβητικών που παρουσίασαν βαριά μορφή της νόσου Covid-19 και εισήχθησαν σε **νοσοκομεία** στη Γαλλία μεταξύ της 10ης και της 31ης Μαρτίου διαπιστώθηκε ότι οι δια-

βητικοί που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο από τον SARS-CoV-2 είναι οι ηλικιωμένοι που πάσχουν από διαβήτη τύπου 2, την πιο συχνή μορφή της ασθένειας, που έχει επιπλοκές (καρδιακές, νεφρικές, στον αμφιβληστροειδή), και είναι υπέρβαροι.

Η έρευνα υπέδειξε επίσης ότι ελάχιστοι ασθενείς με διαβήτη τύπου 1, μόλις το 3% των περιπτώσεων, εμφανίζουν βαριές μορφές της νόσου Covid-19. Ένας από τους βασικούς παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο θανάτου είναι η ηλικία: Οι διαβητικοί 75 ετών και

άνω διατρέχουν 14 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο έπειτα από επτά ημέρες νοσηλείας από εκείνους 55 ετών και κάτω.

Η συγκεκριμένη έρευνα δεν υπεισέρχεται σε συγκρίσεις μεταξύ των διαβητικών και του γενικού πληθυσμού ως προς τον κίνδυνο εμφάνισης βαρύτερων μορφών της ασθένειας που προκαλεί ο κορονοϊός. Ωστόσο, προϋπάρχοντα δεδομένα υποδεικνύουν ότι ο κίνδυνος είναι διπλάσιος, αν όχι τριπλάσιος, για τους διαβητικούς που εισάγονται σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**.

# 📄 Ο καθηγητής του Χάρβαρντ που έγινε δισεκατομμυριούχος λόγω κορωνοϊού

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 1,37 Ημερομηνία έκδοσης: 30-05-2020

Επιφάνεια: 1119.85 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 750

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ο καθηγητής του Χάρβαρντ που έγινε δισεκατομμυριούχος λόγω κορωνοϊού

● Η μετοχή της Moderna, το εμβόλιο της οποίας κατά του κορωνοϊού βρίσκεται σε κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους, κατέγραψε άνοδο άνω του 12%

Ο καθηγητής βιολογίας του Χάρβαρντ και ο ιδιαίτερα δραστήριος επιχειρηματίας Timothy Springer εκτίμησε τις προοπτικές μιας νεοσύστατης βιοτεχνολογικής εταιρίας πριν από μια δεκαετία και προχώρησε σε μια πρώιμη επένδυση. Τώρα, ως απόρροια κυρίως αυτού του στοιχείου, σε μια εταιρία με έδρα τη Μασαχουσέτη, ονόματι Moderna, είναι πλέον δισεκατομμυριούχος. Η μετοχή της Moderna, το εμβόλιο της οποίας κατά του κορωνοϊού βρίσκεται σε κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους, κατέγραψε άνοδο άνω του 12% τη προηγούμενη εβδομάδα, προσφέροντας στήριξη στη γενική συνολική πτώση των χρηματιστηρίων. Αυτό το «άλλα» της μετοχής μετέτρεψε τον Springer σε δισεκατομμυριούχο. Το Forbes εκτιμά ότι τώρα η περιουσία του ανέρχεται στο 1 δισ. δολάρια με βάση το μερίδιό του (3,5%) στη Moderna και τα μερίδιά του σε τρεις ακόμη μικρότερες βιοτεχνολογικές εταιρίες. «Η φιλοσοφία μου είναι να επενδύσω σε πράγματα που γνωρίζω και είμαι κατά βάθος ένας επιστήμονας. Μου αρέσει να ανακαλύπτω πράγματα», δήλωσε στο Forbes ο 72χρονος Springer. «Πολλοί επιστήμονες ξεκινούν επιχειρήσεις αλλά λίγοι είναι επιτυχημένοι. Είμαι ένας δραστήριος επενδυτής και πολύ σχολαστικός επιστήμονας, και γι' αυτό έχω πολύ υψηλό μέσο όρο επιτυχίας στις επιχειρηματικές μου δραστηριότητες».

Την προηγούμενη εβδομάδα, η Moderna ανακοίνωσε ότι η Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) επέτρεψε τις διαδικασίες για το υποψήφιο εμβόλιο κατά του κορωνοϊού, προσφέροντας ώθηση στις προσπάθειες της εταιρίας να αναπτύξει το πρώτο εμβόλιο για την ασθένεια. Η Moderna ήταν η πρώτη εταιρία που ξεκίνησε δοκιμές σε ανθρώπους για το εμβόλιο της, στις 16 Μαρτίου στο Σιάτλ, και η μετοχή της εταιρίας έχει σχεδόν τριπλασιαστεί σε αξία από τότε που ο Π.Ο.Υ. κήρυξε την πανδημία του κορωνοϊού, στις 11 Μαρτίου. Η πρωτοποριακή ανάπτυξη είχε ήδη μετατρέψει σε δισεκατομμυριούχο ένα άλλο στέλεχος της Moderna, τον διευθινόντα σύμβουλο Stéphane Bancel, η περιουσία του οποίου υπολογίζεται στα περίπου 2,1 δισεκατομμύρια δολάρια.

Εκτός από δισεκατομμυριούχος επενδυτής σε εταιρίες βιοτεχνολογίας, ο Springer είναι καθηγητής χημείας και μοριακής φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ, όπου άρχισε να διδάσκει το 1977 και σήμερα έχει ρόλο μέντορα για μεταδιδακτορικούς φοιτητές στο εργαστήριό του. Στην έρευνά του ως ανοσιολόγος στο Χάρβαρντ, ο Springer ανακάλυψε μόρια που σχετίζονται με τη λειτουργία των λεμφοκυττάρων, τα οποία οδήγησαν στην ανάπτυξη πολλών εγκεκριμένων από την FDA φαρμάκων. Η πρώτη του «είσοδος» στο επιχειρείν ήρθε το 1993 όταν ίδρυσε τη LeukoSite, την οποία εισήγαγε στο χρηματιστήριο το 1998 και την πούλησε στη Millennium Pharmaceuticals έναν χρόνο αργότερα σε μια συμφωνία ύψους 635 εκατομμυρίων δολαρίων. Ο Springer έλαβε περίπου 100 εκατομμύρια δολάρια από αυτά σε μετοχές της Millennium.

Ο Springer ήταν από τους αρχικούς επενδυτές της Moderna το 2010, όταν επένδυσε περίπου 5 εκατ. δολάρια στην εταιρία. Τώρα, μια δεκαετία μετά, η αξία αυτής της αρχικής επένδυσης ανέρχεται σε περίπου 870 εκατ. δολάρια. Αλλά πολύ πριν έρθει η κρίση του κορωνοϊού, ο Springer σκεφτόταν ήδη πως η πρωτοποριακή τεχνολογία mRNA της εταιρείας θα μπορούσε να βοηθήσει στην ανάπτυξη εμβολίων.



Εκτός από δισεκατομμυριούχος επενδυτής σε εταιρίες βιοτεχνολογίας, ο Springer είναι καθηγητής χημείας και μοριακής φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ

«Είχαμε από πολύ νωρίς την ιδέα ότι θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τη περίπτωση μιας πανδημίας», ανέφερε ο Springer. «Ταυτό επενδύσαμε στη διεξαγωγή δοκιμών σε ανθρώπους με διαφορετικούς τύπους γρίπης, τους τύπους που συνήθως δεν εμφανίζονται στις επιδημίες αλλά θα μπορούσαν να αναδυθούν και να ξεκινήσουν μια νέα πανδημία. Είχαμε επίγνωση για αυτό το σενάριο».

Εκτός από τη Moderna, ο Springer είναι επίσης επικεφαλής ομίλου επενδυτών σε τρεις μικρότερες εισηγμένες βιοτεχνολογικές εταιρίες: Selecta Biosciences, Scholar Rock και Morphic Therapeutic. Όσον αφορά τις Scholar Rock και Morphic Therapeutic, ο Springer είναι επίσης και συνιδρυτής, έχοντας συνεισφέρει στην οικοδόμηση των εταιριών μέσα από την επιστη-

μονική του έρευνα στο Χάρβαρντ. Χωρίς να επηρεαστεί από τον νέου του πλούτο, ο Springer συνεχίζει να χρησιμοποιεί ακόμα το ποδήλατό του για να πηγαίνει καθημερινά στη Μασαχουσέτη, όπου διεξάγει τις έρευνές του στο εργαστήριό του. Η μοναδική του πολυτέλεια, λέει ο Springer, είναι το σπίτι του. «Μου αρέσει η κτηνοτροφική και η συλλογή πετρωμάτων... Δεν χρειάζομαι τα χρήματα. Έχω έναν ακαδημαϊκό τρόπο ζωής». Ο Springer χρησιμοποιεί επίσης την περιουσία του για να προσφέρει πίσω στην επιστημονική κοινότητα. Το 2017 δώρισε 10 εκατομμύρια δολάρια για να ιδρύσει το Ινστιτούτο Καινοτομίας Πρωτεϊνών, έναν ανεξάρτητο μη κερδοσκοπικό οργανισμό αφιερωμένο στην έρευνα της πρωτεϊνικής επιστήμης και στο να βοηθήσει τους επιχειρηματίες του κλάδου της βιοτεχνολογίας να υλοποιήσουν τις ιδέες τους.

### Το κίνητρο του Springer

«ΜΟΥ ΑΡΕΣΟΥΝ οι δραστήριες επενδύσεις, αλλά μου αρέσει επίσης η έντονη φιλανθρωπία», λέει ο Springer. «Το κίνητρό μου πίσω από το Ινστιτούτο δεν είναι μόνο να βοηθήσω στην ανάπτυξη νέων αξιόπιστων αντισωμάτων που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι επιστήμονες σε όλο τον κόσμο για βιολογική ανακάλυψη, αλλά επίσης, έχει νέες τεχνολογίες που θα επιτρέψουν να γίνουν πολλές ακόμη ανακαλύψεις. Είναι το είδος της επιστήμης που είναι δύσκολο να γίνει υπό άλλες συνθήκες στην ακαδημαϊκή κοινότητα». Ο καθηγητής του Χάρβαρντ δεν είναι ο μοναδικός του οποίου η περιουσία έχει αυξηθεί από τη μάχη εναντίον της Covid-19. Ορισμένες περιουσίες δισεκατομμυριούχων από τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης σημείωσαν αύξηση στο 100% δολαρίων από τότε που ο Π.Ο.Υ. κήρυξε παγκόσμια πανδημία στις 11 Μαρτίου. Το ράλι του κλάδου της βιοτεχνολογίας θα μπορούσε να συνεχιστεί ανοδικά, καθώς το κοινό αναμένει με ανυπομονησία τις νέες εξελίξεις στον αγώνα κατά του κορωνοϊού. Από την πλευρά του, ο Springer είναι αισιόδοξος ότι ο τομέας της βιοτεχνολογίας θα συνεχίσει την ταχεία ανάπτυξη του, ακόμη και όταν περάσει η πανδημία. «Στο παρελθόν, κατηγορούμασταν ότι κρεώνουμε πάρα πολύ για φάρμακα... αλλά τώρα όλοι γνωρίζουν πολύ καλά ότι η βιοτεχνολογία έρχεται να σώσει την κατάσταση», σημειώνει ο Springer. «Ο κλάδος της βιοτεχνολογίας προσφέρει σπουδαίες υποσχέσεις για νέα φάρμακα, και η πίστη σε αυτήν είναι δικαιολογημένη».



## Αντανακλάσεις της αναπηρίας

Μέρος μεταπτυχιακών φοιτητών/τών Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών της Ειδικής Αγωγής, Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Το κείμενο αυτό αποτελεί τη συλλογική προσπάθεια μιας μερίδας των μεταπτυχιακών φοιτητών και φοιτητριών του ΠΜΣ της Ειδικής Αγωγής του Τμήματος Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ως προς την αντανακλαστική κατανόηση και έκφραση της τρέχουσας επικαιρότητας. Τα κίνητρα μας απορρέουν από τους γενικότερους προβληματισμούς για τη συνθήκη της εκπαίδευσης και της υγείας, μέσα από το πρίσμα της ολικής απόρριψης των θετικιστικών παραδειγμάτων αναφορικά με την προσέγγιση αμιγώς κοινωνικών ζητημάτων. Το φαινόμενο του αποκλεισμού φαίνεται να οξύνεται σε μια σειρά από επίπεδα και τομείς που θίγουν τα δικαιώματα και την ποιότητα ζωής ομάδων και ατόμων που ονομάζονται κοινωνικά ευπαθή.

Το κείμενο λοιπόν αποτελεί μια απόπειρα ως προς την καταγραφή της μέχρι τώρα συζήτησης με επίκεντρο την εκπαίδευση και τον τομέα της φροντίδας, αναδεικνύοντας το αγεφύρωτο χάσμα μεταξύ των κυρίαρχων προθέσεων και της πραγματικότητας που αναπαράγει έναν συντηρητικό, μισαναπηρικό λόγο, που απειλεί την ένταξη των ανάπηρων μαθητριών/μαθητών.

Στο πλαίσιο του πανδημικού αφηγήματος εμφανίζονται ως κυρίαρχα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά επιβίωσης στη λογική της παραγωγικότητας, της ικανότητας, της ευελιξίας, της ομοιογένειας μέσω των νεοφιλελεύθερων κρατικών πολιτικών και των επιμέρους διακριτών ιδεολογικών μηχανισμών (θεσμός της εκπαίδευσης, θρησκεία) (Althusser, 1975) οι οποίοι συνεχίζουν να παράγουν και να αναπαράγουν κοινωνικό αποκλεισμό για τα ανάπηρα άτομα, καθώς και για τους πληθυσμούς εκείνους που αποκλίνουν από τα κανονιστικά πρότυπα (αρτιμέλεια, παραγωγικότητα, «φυλετική καθαρότητα»).

Αν εξετάσουμε όμως τα παραπάνω χαρακτηριστικά υπό την κριτική θεωρία της αναπηρίας μπορούμε να εντοπίσουμε πώς κατασκευάζονται οι δυσκολίες που προκαλούν οι κυρίαρχες πολιτικές στα ίδια τα ενδιαφερόμενα μέλη που χαρακτηρίζονται ως ευπαθή. Πιο συγκεκριμένα, στο πλαίσιο του τι θεωρείται «φυσικό» στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία, δεν θα μπορούσε κανείς να παραβλέψει τις διαδικασίες μέσα από τις οποίες ορισμένα σώματα καθίστανται συστημικά ευάλωτα. Η ευαλωτότητα τους κατασκευάζεται και συλλογικά και όχι ατομικά, ακριβώς όπως συμβαίνει και με το ζήτημα της αναπηρίας. Όπως οι μηχανισμοί της αναπηρίας οδηγούν στην αναπροποίηση των ατόμων έτσι και ο μηχανισμός της ευαλωτότητας ευαλωτοποιεί πληθυσμούς με μοιραίες, όπως προκύπτει, συνέπειες. Η ευπαθεία και η ευαλωτότητα αποτελούν όρους της βιολογικοποίησης-ιατροποίησης του ανθρώπινου σώματος και συμπεριφοράς που διαφοροποιούν τα άτομα από αυτό που οι κυρίαρχες νόρμες προσδιορίζουν ως «κανονικό». Συνεπώς τα σώματα ομαδοποιούνται ιατρικά, ιεραρχούνται κοινωνικά, αποκλείονται και στιγματίζονται, όπως είδαμε να επιβάλλεται στο διάστημα της πανδημικής κρίσης από τον δημόσιο κρατικό λόγο.

Σ' αυτό το σημείο σημειώνεται ότι οι άνισες σχέσεις εξάρτησης, οι ανισότητες και οι δομικοί αποκλεισμοί καθιστούν διαχρονικά ευάλωτες ορισμένες ομάδες πρωτίστως λόγω της κοινωνικοοικονομικής τους κατάστασης και ως προέκταση αυτής των συνθηκών διαβίωσής τους. Σύμφωνα με τα λεγόμενα ανάπηρων ακτιβιστών-ακαδημαϊκών, όπως ο Mike Oliver (ένας από τους σημαντικότερους θεωρητικούς του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας) η δομή του ίδιου του συστήματος



νομε, μεταξύ άλλων, κυρίως μια φετιχοποίηση της ιατρικότητας. Στον δημόσιο πολιτειακό λόγο εντοπίσαμε τόσο την ιατρική θέαση της αναπηρίας και της βλάβης όσο και τη φυσικοποίηση της ευαλωτότητας και όχι την παραδοχή για την κοινωνική οπτική αυτών των ζητημάτων. Η θολή αναφορά και η απουσία ενός πολιτειακού λόγου για κοινωνικά σύνολα όπως οι άστεγοι-ες, φυλακισμένοι-ες, οι πρόσφυγες-ισσες και οι μετανάστες-στριες, ΛΟΑΤΚΙ άνθρωποι, σεξεργάτες-τριες, οι διαμενόντες/ουσες σε γηροκομεία, σε οικοτροφεία και παντός τύπου ιδρυματικές δομές, που επίσης ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, αποτελεί σαφέστατα μια ρητή στάση θανατοπολιτικής και διαχείρισης των σωμάτων. Μαζί με αυτούς τους ανθρώπους, σε συνέχεια των ταξικών ανισοτήτων στην πανδημική διαχείριση, και ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού εξαιτίας λόγων όπως η μικρή κατοικία, η αδυναμία διακοπής της εργασίας και η γενικότερη έλλειψη πόρων για την τήρηση των συνθηκών υγιεινής δεν είχε την επιλογή και τη δυνατότητα να εφαρμόσει την περίφημη «κοινωνική αποστασιοποίηση».

Στο πλαίσιο αυτού του σύνθετου κοινωνικού, πολιτικού και οικονομικού φαινομένου της πανδημίας κατά το οποίο έχουν περιέλθει ραγδαίες, ακόμα πιο ασύμμετρες αλλαγές σε επίπεδο ανταγωνισμού, οι κοινωνικές σχέσεις εξάρτησης αποτελούν περισσότερο αίτιο αποκλεισμού παρά σημείο εκκίνησης τόσο για τη δυνατότητα επιλογής, την ισοτιμία αλλά και την αξιοπρεπή διαβίωση όλων.

Το γεγονός ότι η επίδραση της αναστολής λειτουργίας των ειδικών σχολείων εν μέσω πανδημίας δεν ανακοινώθηκε με υπουργικό διάγγελμα φανερώνει την παντελή έλλειψη ενδιαφέροντος και μέριμνας

προκαλεί διαχωρισμούς και αποκλεισμούς, καθώς είναι μονοθεματικά και να λειτουργεί μονοθεματικά και να αποκλείει το άτομο που «δεν μπορεί να ακολουθήσει τον ρυθμό» και τα οποία αποτελούν το «σφάλμα» του συστήματος (Oliver, 2009).

Μάλιστα η Shelley Tremain αναφέρει χαρακτηριστικά πως η ευαλωτότητα είναι ένα φυσικοποιημένο εργαλείο της εξουσίας που αποτυπώνεται στα βιώματα πολλών κοινωνικών ομάδων. Σύμφωνα με την ίδια, η φυσικοποίηση της ευαλωτότητας έχει ως αντίκτυπο την αποπολιτικοποίηση και την εκλογίκευση κοινωνικών αποκλεισμών λόγω του τρόπου λειτουργίας των κυβερνήσεων στο πλαίσιο του καπιταλιστικού συστήματος (Tremain, 2020).

Με βάση τα παραπάνω, αν θε-

λήσουμε να επανεξετάσουμε τα μέτρα προστασίας που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση του κορονοϊού με κύριο στόχο την προστασία των «ευπαθών ομάδων» του πληθυσμού, δηλαδή των ηλικιωμένων, των χρονίως πασχόντων και των αναπήρων, διακρι-

Διαφαιίνεται πως παρά τις δεσμεύσεις του ελληνικού κράτους μέσω της υπογραφής της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων των Αναπήρων το 2012 (Ν.4074/2012) και την υιοθέτηση ενός ενταξιακού λόγου και πρακτικών στις πολιτικές για την κοινωνική πρόνοια και τις μεταβιβάσεις (επιδόματα, μέτρα στήριξης), το ζήτημα της αναπηρίας και οι αναπαραστάσεις της στην ελληνική κοινωνία παραμένουν όχι μόνο προσχηματικές και επιφανειακές αλλά κατ'όπως φαίνεται και τιμωρητικές. Ειδικότερα, ο αναχρονιστικός και ατομικιστικός τρόπος με τον οποίο εξελίσσεται η πορεία του τομέα της φροντίδας των ατόμων με αναπηρία αποδεικνύει την ουσία της κατάστασης. Μήπως η φροντίδα των ατόμων με αναπηρία δεν διευρύνθηκε ποτέ πέρα από τα όρια της οικογένειας; Το ζήτημα της



## στο αφήγημα της πανδημίας

φροντίδας στην Ελλάδα αποτελεί το πεδίο μιας συζήτησης, η οποία έχει εντοπίσει ότι μεγάλο ρόλο για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία έπαιξε η δυσκολία συνομιλίας της οικογένειας με το κράτος για τον μετασχηματισμό της φροντίδας με κοινοτικούς όρους. Η αδιαφορία του κράτους να παρέχει λύσεις για τους ανάπηρους πολίτες του και η μετουσίωση της φροντίδας αποκλειστικά στην οικογενειακή σφαίρα σχετίζεται άμεσα με τη λογική εξάρτησης από ιδιωτικούς φορείς, οι οποίοι ακόμα και αν μιλούν με όρους «συμπερίληψης», παραμένουν στη λογική της φιλανθρωπίας και της θεραπείας προκειμένου να διαιωνίσουν τη χρησιμότητά τους.

Κατά συνέπεια έχουμε οδηγηθεί στον υπερτονισμό της ιατρικής/ατομικιστικής οπτικής έναντι της κοινωνικής οπτικής της αναπηρίας. Δομές όπως τα ειδικά σχολεία και τα κέντρα θεραπειών, που θεμελιικά μαρτυρούν την πολιτική της «εξουσίας του κανόνα» (Foucault, 2011) και τις απομονωτικές πρακτικές σε βάρος των σωμάτων των ανάπηρων, ουσιαστικά εφαρμόζουν τη μοναδική κρατική μέριμνα απέναντι στα ανάπηρα άτομα, συμπεριλαμβανομένων εξίσου των προβληματικών επιδοματικών πολιτικών.

Εστιάζοντας στο προκείμενο του πανδημικού αφηγήματος, παρατηρούμε ότι οξύνθηκε το φαινόμενο της αποπολιτικοποίησης της αναπηρίας, με τις υπηρεσίες φροντίδας να παίρνουν χαρακτηριστικά ελάφρυνσης της οικογένειας από το «πρόβλημα» των μελών τους με αναπηρία, οι εργαζόμενοι να γίνονται «ήρωες» εν όψει του αφηγήματος της «προσωπικής τραγωδίας» που περιβάλλει την αναπηρία και την ασθένεια με αποτέλεσμα η συνθήκη αυτή να δρα καταστροφικά για την ανεξαρτησία και την αξιοπρέπεια των «ευπαθών ατόμων». Πολύ γρήγορα, σε μία κατάσταση κρίσης, ζητήματα ενδυνάμωσης, χειραφέτησης και προσβασιμότητας υποβιβάζονται ως δευτερεύοντα και αντανακλαστικά σχεδόν όπως είναι «φυσικό» ζητείται από τα άτομα με αναπηρία να επιστρέψουν στις οικογένειες και στα ιδρύματα.

Η χαμηλή προτεραιότητα που δίνεται στην αναπηρία εκδηλώνεται και στον τομέα της εκπαίδευσης και καθιστά εμφανή τον διαχωρισμό σε πολίτες α' και β'



AP PHOTO / PETROS GIANNAKOULIS



ΑΓΓΕΛΙΑ ΜΠΑΡΜΑΡΟΥΛΗ ΣΟΦΗΡΗΣ

διαλογής που λαμβάνει χώρα με βάση το πρόνομο.

Μέσα στην πρωτοφανή κατάσταση, η πολιτεία πρόβλεψε στο πλέον αναχρονιστικό και πατερναλιστικό πολυνομοσχέδιο για την παιδεία θέτοντας τον στόχο της αποδυνάμωσης της δημόσιας εκπαίδευσης εν γένει, δημιουργώντας συνθήκες επιβίωσης των λίγων, των «ικανών» για να αποκλειστούν όσοι δεν πληρούν τα κριτήρια (π.χ. με ανώτερο ηλικιακό όριο εγγραφής στα ΕΠΑΛ τα 17 έτη, την επαναφορά της βάσης του 10 και της αναγραφής της διαγωγής).

Καμία πρόβλεψη δεν υπήρξε μέχρι και σήμερα για τους μαθητές και μαθήτριες με αναπηρία καθιστώντας την αποσώπηση της ύπαρξής τους μέσα στο εκπαιδευτικό πλαίσιο μια ρητή πολιτική επιλογή. Το γεγονός ότι η επ' αόριστον αναστολή λειτουργίας των ειδικών σχολείων εν μέσω πανδημίας δεν ανακοινώθηκε με υπουργικό διάγγελμα φανερώνει την παντελή έλλειψη ενδιαφέροντος και μέριμνας για τους/τις μαθητές/τριες με αναπηρία απαξιώνοντας τους/τες επιδεικτικά.

Με αυτόν τον τρόπο καθίσταται

ορατή η παγίωση πρακτικών αποκλεισμού. Το υπουργείο Παιδείας με νεοφιλελεύθερο ήθος καθορίζει τα τεχνολογικά μέσα παροχής εκπαιδευτικών υπηρεσιών ως καινοτόμα εργαλεία διδασκαλίας και μάθησης, όχι απλά χωρίς να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των ανάπηρων μαθητριών/μαθητών αλλά και χωρίς να φανερώνει ουδεμία ανησυχία ή πρόβλεψη για την εξασφάλιση της συνέχισης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων τους, φανερώνοντας έτσι τις χαμηλές προσδοκίες της πολιτείας για τα ανάπηρα άτομα.

Η κατάσταση έκτακτης ανάγκης στην εκπαίδευση παισιώνεται έτσι ως ένα ζήτημα που αφορά το ίδιο το υγειονομικό γεγονός, πάνω στο οποίο βασίζεται η εξαίρεση για τη μερίδα των ανάπηρων μαθητριών/μαθητριών. Επιπλέον, λειτουργεί ως επιχείρημα και δικαιολογία για το ότι οι ανάπηροι/ες μαθητές/τριες – και όχι μόνο – δεν δύνανται να συμμετέχουν στην εκπαίδευση μέσα στο τρέχον πλαίσιο, όπως διαμορφώνεται στο εδώ και στο τώρα. Έτσι το ζήτημα των ορίων και διαχωρισμών/διακρίσεων γίνεται ολοένα και πιο

επιτακτικό και ασαφές και αφορά αφενός την απροσδιοριστία των θεωρούμενων έκτακτων μέτρων που τείνουν να αποτελέσουν παγιωμένο και κυρίαρχο παράδειγμα διακυβέρνησης (Agamben, 2007) και αφετέρου τις απολυταρχικές πρακτικές που ενσωματώνονται άρτια στα σύγχρονα καθεστώτα.

Η τηλεεκπαίδευση κατά τον τρόπο αυτό αποτελεί ένα εξουσιαστικό εργαλείο το οποίο ευνοεί και αναδεικνύει τους αρτιμελείς μαθητές/τριες και εκπαιδευτικούς και όσους/ες έχουν το πρόνομο να προσεγγίζουν τη γνώση μέσω των ψηφιακών δεδομένων. Στο σχήμα αυτό, οι ανάπηροι/ες εκπαιδευτικοί (όπως και οι μη ανάπηροι/ες) παραμένουν ανύπαρκτοι στις προβλέψεις των εκτάκτων μέτρων και καλούνται να αντεπεξέλθουν με ίσα μέτρα και σταθμά στις τηλεεκπαιδευτικές διαδικασίες απελευθερωμένες με μονολιθικά χαρακτηριστικά ευθυγράμμισης σωμάτων σε πολιτειακές πρακτικές και σε κλίμα εντατικοποίησης της παραγωγής πνευματικού κεφαλαίου.

Σε ταξικό επίπεδο λοιπόν, η ευθύνη μετατοπίζεται γραμμικά στα άτομα, στις υποκειμενικότητες εκείνες, οι οποίες οφείλουν όχι μόνο να παισιώνονται από ένα σύνολο τεχνολογικών μέσων, όπως ο ηλεκτρονικός υπολογιστής και τα έξυπνα τηλέφωνα, αλλά να διαθέτουν a priori και την απαραίτητη γνώση χειρισμού τους. Η αξιολόγηση των δεξιοτήτων με μετρήσιμα κριτήρια, για τα οποία δεν έχει προβλέψει η πολιτεία, ενδέχεται να θέσει στο εκπαιδευτικό δρώμενο, ως κρινόμενους για την εκπαίδευση

τική τους αξία, τα άτομα εκείνα που δεν είναι αποτελεσματικά στις νέες απαιτήσεις και επιβολές. Κοινώς η εκπαιδευτική διαδικασία ποσοτικοποιείται και αξιολογείται με βάση το αποτέλεσμα και όχι τη δυναμικότητα και την ποιότητά της. Ως εκ τούτου, η τηλεεκπαίδευση ως μια υποτιθέμενα προοδευτική και εξελικτική διαδικασία μάθησης, διαβρώνει τις σύγχρονες θεωρίες περί κοινωνικής μάθησης, περί οριζόντιας επικοινωνίας και συσχέτισης μεταξύ μαθητών/τριών και εκπαιδευτικών διαιωνίζοντας και καθιερώνοντας τις παραδοσιακές δασκαλοκεντρικές μεθόδους. Στο σχήμα αυτό, όχι μόνο οι μαθητές με αναπηρία αλλά και όλος ο μαθητικός πληθυσμός παγιδεύονται στον ρόλο των δεκτών εντός μιας μετωπικής και κάθετης εκπαιδευτικής ιεραρχίας που αποδυναμώνει κάθε προσπάθεια για οξύνση της κριτικής ικανότητας και δραστηριοποίησης τους.

Συνεπώς αποσιωπάται ο κοινωνικός και δυναμικός χαρακτήρας του σχολείου, όπως και ο διαδραστικός χαρακτήρας της σχολικής τάξης και κοινότητας με συνέπεια να εντείνεται η σύνδεση της μάθησης αποκλειστικά με τις επιταγές της αγοράς εργασίας. Η τηλεεκπαίδευση μέσα σε αυτή την ιστορική και πολιτική συγκυρία κατευθύνει τη σχολική εμπειρία σε ακραία ατομικά μονοπάτια, γεγονός που εντείνει τις διαφορές βάσει του φύλου, της φυλής, της κοινωνικής τάξης, της αρτιμελείας. Δεν έχουμε παρά να αναρωτηθούμε πώς την αυριανή ημέρα της πανδημίας η τόσο ποθητή νεοφιλελεύθερη κανονικότητα θα συνεχίσει να παράγει ευάλωτους και επισφαλείς κοινωνικά ομάδες και να τις κρύβει κάτω από το χαλί επειδή διακόπτουν την καθαρότητα, την ομοιογένεια και την παραγωγικότητά της.

### Βιβλιογραφικές αναφορές

- Agamben, G., 2007. Κατάσταση εξαιρέσεως. Όταν η έκτακτη ανάγκη μετατρέπεται σε κανόνα. Αθήνα: Πατάκη
- Althusser, L., 1975. On the reproduction of Capitalism - Ideology and Ideological State Apparatuses. Verso Books: London
- Foucault, M., 2011 [1975]. Επιτήρηση και Τιμωρία: Η Γέννηση της Φυλακής. Αθήνα: Πλέθρον
- Oliver, M., 2009 [1990]. Αναπηρία και πολιτική (επιμ. Γ. Καραγιάννη). Αθήνα: Επίκεντρο.
- Tremain, S., 2020. «Covid-19 and The Naturalization of Vulnerability», Biopolitical Philosophy, στο <https://biopoliticalphilosophy.com/2020/04/01/covid-19-and-the-naturalization-of-vulnerability/> (δημοσίευση και ανάκτηση, 1η Απριλίου).

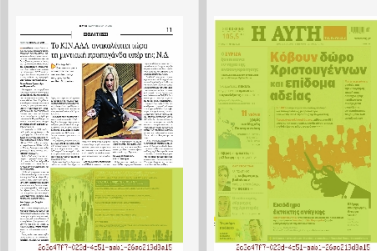
Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 11

Ημερομηνία έκδοσης: 31-05-2020

Επιφάνεια: 264.29 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2600

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Πριν κατά την διάρκεια αλλά και μετά την πανδημία

**ΑΝΟΙΧΤΟΙ ΔΙΑΛΟΓΟΙ ΜΕ ΕΙΔΙΚΟΥΣ, ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΜΑΤΑ**

**ΤΕΤΑΡΤΗ 3 ΙΟΥΝΙΟΥ 7:00 - 10:00 Μ.Μ.**

Η εκδήλωση θα μεταδοθεί ζωντανά από τον πολυχώρο Sputnik, μέσω της ψηφιακής πλατφόρμας zoom

**ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ. ΠΩΣ ΘΕΛΟΥΜΕ ΤΟ ΝΕΟ ΕΣΥ**

ΔΗΡΡΕΨΥ ΨΑΝΘΟΥ Βασίλειος Ρεβέρτου ΣΥΡΙΖΑ, πρώην Υπουργός Υγείας, Τομέας Υγείας ΣΥΡΙΖΑ

**ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, ΚΥΡΙΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΑΠΟΧΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ**

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΟΥ Παιδίατρος, Πρόεδρος Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας

**ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής Ψυχιατρικής

**ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΕ ΚΡΙΣΗ**

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΑΪΩΑΝΗΣ Ψυχίατρος, Τομέας Υγείας ΣΥΡΙΖΑ

**ΤΑ ΔΙΚΤΥΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΤΡΗΣ ΜΑΓΡΙΠΛΗΣ Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, Διευθύντρια ΕΣΥ, πρώην Υποδιοικήτριας της ΥΠΕ Συντονίστρια ΟΜΨΥ - Τμήμα Υγείας ΣΥΡΙΖΑ

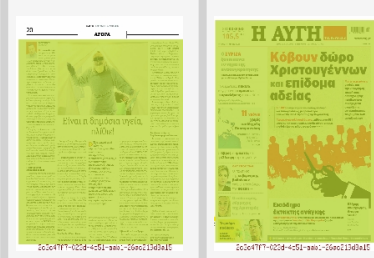
**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: ΝΙΚΟΣ ΞΥΔΑΚΗΣ Δημοσιογράφος**

**ΠΑΡΕΜΒΑΙΝΟΥΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΙΝΗΜΑΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ, ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ ΦΟΡΕΩΝ, ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΑΣΘΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ**

ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘΩΔΙΑΣ ΣΥΡΙΖΑ

**ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ**

**«ΔΙΚΤΥΟ ΥΠΕΡΑΣΤΙΞΗΣ ΤΟΥ ΚΑΘΟΛΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ»**



ΤΟΥ ΣΤΑΜΑΤΗ ΒΑΡΔΑΡΟΥ\*

» Η προεκλογική εκστρατεία του Κλίβτον για τις αμερικανικές εκλογές του 1992 σημαδεύτηκε από την ιστορική πλέον ατάκα «Είναι η οικονομία, ηλίθιε» (It's the economy, stupid), που είχε στόχο να καταδείξει τις κακές επιδόσεις της διακυβέρνησης Μπους (senior) στην οικονομία. Παραφράζοντας δεν θα μπορούσα να σκεφτώ καταλλήλότερη προσφώνηση σε όποιον επιμένει να πιστεύει ότι ο καπιταλισμός είναι η κατάλληλη θεραπεία για κάθε νόσο και βεβαίως για κάθε πανδημία.

Στην περίπτωση αντιμετώπισης μιας πανδημίας πρωτόγνωρων διαστάσεων για τον μεταπολεμικό κόσμο ο καπιταλισμός, η ελεύθερη αγορά, δεν προσφέρει τη λύση. Είναι αλήθεια ότι εδώ και τριάντα περίπου χρόνια η Αριστερά δεν έχει να επιδείξει πληθώρα παραδειγμάτων δομικής αμφισβήτησης του μοντέλου σε τομείς απόλυτης κυριαρχίας της αγοράς, παρά μόνο μικρές, συνήθως σημαντικές νίκες σε επιμέρους πεδία.

Ο τομέας της έρευνας και ανάπτυξης καινοτόμων φαρμάκων είναι ο μόνος χώρος στον τομέα της Υγείας που είναι ιδιωτικοποιημένος σχεδόν στο 100%. Οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες σε όλο τον κόσμο έχουν το αποκλειστικό προνόμιο της έρευνας και παραγωγής νέων δραστικών ουσιών διασφαλίζοντας προστασία (πατέντα) για πολλά χρόνια, υψηλές τιμές και εγγυημένα υψηλή κερδοφορία από την κυκλοφορία ενός αποτελεσματικού φαρμάκου.

## Η αποτυχία της ελεύθερης αγοράς

Οι βασικές αδυναμίες αυτού του μοντέλου εδράζονται στο υψηλό και συνήθως δυσβάστακτο κόστος της φαρμακευτικής καινοτομίας, των νέων φαρμάκων για τα συστήματα Υγείας, τα εμπόδια πρόσβασης των ασθενών, λόγω αυτής της αδυναμίας, σε κατάλληλες νέες θεραπείες και το γεγονός ότι κατά κόρον η έρευνα και ανάπτυξη στον χώρο του φαρμάκου θέτει προτεραιότητες όχι απαραίτητα βάσει αναγκών, αλλά βάσει προοπτικής κερδοφορίας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Novartis, που έκλεισε το σχετικό τμήμα έρευνας και ανάπτυξης νέων εμβολίων πριν από λίγα χρόνια. Στην πρώτη σοβαρή επιδημική κρίση με ιό corona, τον SARS-1, δημιουργήθηκε ένα project για την παραγωγή εμβολίου, που εγκαταλείφθηκε γρήγορα, καθώς ο SARS-1 απομακρύνταν ως επιδημικός κίνδυνος και η όποια οικονομική απόδοση του project αναμενόταν μικρή ή αρνητική.



# Είναι η δημόσια υγεία, ηλίθιε!

Δεν χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια για να αντιληφθούμε ποιες θα ήταν οι σημερινές δυνατότητες αντιμετώπισης της Covid-19 αν είχαμε έτοιμο εμβόλιο για συγγενικό ιό.

Η επίδραση, ωστόσο, της πανδημίας στην πολιτική συζήτηση για τις αποτυχίες της αγοράς φαρμάκου δεν περιορίζεται μόνο στην ανάδειξη της ανεπάρκειας της φαρμακοβιομηχανίας να αναγνωρίσει και να ασχοληθεί με τέτοιου είδους αιτήσεις για τη δημόσια υγεία. Ο δημοσις διάλογος και, ευτυχώς, η διεθνής πρακτική επηρεάζονται ριζικά από το ενδεχόμενο να υπάρχουν πατέντες στα νέα προϊόντα, ειδικά φάρμακα, εμβόλια, διαγνωστικά τεστ, για την αντιμετώπιση του SARS-CoV-2.

Η θέση της Αριστεράς δεν θα μπορούσε να είναι άλλη από τη διάθεση όλων των προϊόντων για της Covid-19 σε όλους όσοι τα χρειάζονται δωρεάν (ή σε προσιτές τιμές). Για να γίνει αυτό, οι νέες ανακαλύψεις και τα δεδομένα τους πρέπει να είναι ανοιχτά και διαθέσιμα σε όλους τους επιστήμονες, όλα τα κράτη και όλους τους πολίτες αυτού του κόσμου, ώστε να παραχθούν με μικρό κόστος όλα τα κατάλληλα προϊόντα.

## Το «Σχέδιο Κόστα Ρίκα»

Το εντυπωσιακό και ελπιδοφόρο νέο σε αυτή την ιστορία δεν είναι

Ένα αρκετά ευρύ μέτωπο, πέρα από τους συνήθεις «υπόπτους» της Αριστεράς, συντάσσεται με το αίτημα αντικατάστασης του σημερινού πλήρως ιδιωτικοποιημένου συστήματος έρευνας και ανάπτυξης φαρμάκων από ένα σύστημα βασισμένο στη δημόσια χρηματοδότηση, στο άνοιγμα των δεδομένων έρευνας σε όλους τους ερευνητές και στην εγγυημένη πρόσβαση στην καινοτομία

φυσικά η παραπάνω αναμενόμενη άποψη της Αριστεράς, αλλά το ότι αυτή η προσέγγιση αγκαλιάζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), από την Ευρωπαϊκή Ένωση και από άλλες 44 χώρες, μεταξύ των οποίων η Ρωσία.

Στην πρόσφατη Γενική Συνέλευση του ΠΟΥ κωδικοποιήθηκε δε σε έ-

να ψήφισμα, που πέρασε σχεδόν ομόφωνα, για τα πνευματικά δικαιώματα στα φαρμακευτικά και ιατροτεχνολογικά προϊόντα για την πανδημία από τον ιό SARS-CoV-2, γνωστό ως «Σχέδιο Κόστα Ρίκα», από την πρωτοβουλία που πήρε η μικρή χώρα της Κεντρικής Αμερικής για τη δημιουργία μιας πλατφόρμας, που, όπως αναφέρεται στη σχετική ανακοίνωση του ΠΟΥ (15.5), «θα συγκεντρώσει δεδομένα, γνώσεις και δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας για υπάρχοντα ή νέα προϊόντα υγείας Covid-19, ώστε να παραδώσει 'παγκόσμια δημόσια αγαθά' για όλους τους ανθρώπους και όλες τις χώρες».

Στόχος του «Σχεδίου Κόστα Ρίκα» στην πραγματικότητα είναι η δημιουργία μιας δεξαμενής πατεντών υπό τον ΠΟΥ, που με την αναλογική συνεισφορά των χωρών και άλλων χρηματοδοτών και δωρητών θα εξαγοράσει τις πατέντες προϊόντων για την Covid-19 (φάρμακα, εμβόλια κ.λπ.) και θα τις διαθέσει δωρεάν προς κάθε ενδιαφερόμενο (κράτη, εταιρείες κ.λπ.) προκειμένου να παραχθούν έγκαιρα, σε σωστές ποσότητες και προσιτές τιμές τα κατάλληλα προϊόντα για την αντιμετώπιση της Covid-19.

## Η βιοπολιτική του Τραμπ

Και επειδή στις όμορφες ιστορίες συνήθως υπάρχει ένας δράκος, δεν είναι δύσκολο να φανταστούμε ποι-

ος θα παίξει αυτόν τον ρόλο. Οι ΗΠΑ, αυστηρά προσπλωμένες στη συμφωνία TRIPS (Trade Related Intellectual Property Rights) του 2001 στο πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου, επιμένουν σθεναρά να υπερασπίζονται την πνευματική ιδιοκτησία στα φάρμακα με την κατοχύρωση πατεντών στα διάφορα στάδια της ερευνητικής διαδικασίας.

Δεν προκαλεί λοιπόν έκπληξη η απόρριψη του σχετικού ψήφισματος του ΠΟΥ από τον Πρόεδρο Τραμπ ούτε η προσπάθειά του να παρασύρει στο άρμα του και άλλες χώρες, με έντονα συντηρητικά και εκκρατικά χαρακτηριστικά (π.χ. Σαουδική Αραβία), προτάσσοντας τη σκληρή του στάση στο θέμα της αναπαραγωγικής υγείας (σθεναρά κατά των αμβλώσεων).

Το - ίσα, εμφανίζεται ιδιαίτερα συνεπής στη βιοπολιτική (κατά Φουκό) προσέγγιση της πανδημίας από την αρχή της αρχής της, (1) με χαρακτηριστικά παραδείγματα την άρνηση εφαρμογής lockdown για τον περιορισμό της διασποράς του ιού ή την προσπάθειά του να αγοράσει τα αποτελέσματα γερμανικής ερευνητικής ομάδας προκαταβολικά.

## Το μέτωπο υπέρ της δημόσιας χρηματοδότησης

Σε αυτή την αντι-κοινωνική στάση, ωστόσο, το μέτωπο είναι αρκετά ευρύ και επεκτείνεται πολύ πέρα από τους συνήθεις «υπόπτους». Ο όμιλος παραδοσιακά ριζοσπαστικών ΠΟΥ, σημαντικές χώρες του «καπιταλιστικού» κόσμου, πολιτικές δυνάμεις του Κέντρου στην Ευρώπη, εκπρόσωποι της κοινωνίας των πολιτών εντός και εκτός ΗΠΑ, αλλά και ένα μεγάλο τμήμα, όχι αποκλειστικά το πιο ριζοσπαστικό, του Δημοκρατικού Κόμματος στις ΗΠΑ συντάσσονται με το αίτημα αντικατάστασης του σημερινού πλήρως ιδιωτικοποιημένου συστήματος έρευνας και ανάπτυξης φαρμάκων από ένα σύστημα βασισμένο στη δημόσια χρηματοδότηση, στο άνοιγμα των δεδομένων έρευνας σε όλους τους ερευνητές και στην εγγυημένη πρόσβαση στην καινοτομία.

Αυτή μπορεί να είναι η σημαντικότερη νίκη στη μάχη των ιδεών από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 μέχρι σήμερα.

(1) Βιοπολιτική ονόμασε από τη δεκαετία του 1980 ο Μισέλ Φουκό την άποψη ότι η εξουσία θα μας ελέγχει μέσω του φόβου για την ίδια την ύπαρξή μας, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την άρνηση εφαρμογής lockdown για τον περιορισμό της διασποράς του ιού.

\* Ο Σταμάτης Βαρδαρούς είναι πρώην αναπληρωτής γγ. του υπουργείου Υγείας



## Όλος ο κόσμος στα πόδια των εταιρειών για το χρυσό εμβόλιο

Η επιβίωση της ανθρωπότητας στο ζυγί του κέρδους της αγοράς

### Ρεπορτάζ

Σοφία Αναστασίου

#### ● Εν συντομία

Εάν παρασκευαστεί ένα αποτελεσματικό εμβόλιο κατά της Covid-19, θα είναι κοινό αγαθό, με κοινή προμήθεια: «Δεν ξέρω εάν θα γίνει» είπε προ ημερών ο Σωτήρης Τσιόδρας και οι ενέργειες των πολυεθνικών κολοσσών δείχνουν ότι το βλέπουν σαν ευκαιρία ζωής για να κερδίσουν περισσότερο.

#### ● Γιατί ενδιαφέρει

Η σταυροφορία του κέρδους.

Σε ατέρμονο σπριντ επιδιώκονται οι φαρμακευτικές εταιρείες για την παραγωγή εμβολίου κατά του νέου κορονοϊού. Το κίνητρό τους δεν σχετίζεται με την πανθομολογούμενη ανάγκη επικράτησης της ζωής έναντι του θανατηφόρου ιού, αλλά με το κέρδος. Όσο οξύμωρο κι αν ακούγεται, ο SARS-CoV-2 μεταφράζεται από τις φαρμακευτικές ως... ευκαιρία ζωής. Κυρίως για όποια εταιρία κόψει πρώτο το νήμα. Παράλληλα, ένα ερώτημα ταλανίζει την παγκόσμια κοινότητα: θα είναι καθολική η πρόσβαση στο εμβόλιο;

Μαζί με τους παγκόσμιους κολοσσούς του κλάδου, οι οποίοι έχουν επενδύσει δισεκατομμύρια όχι μόνο για την παραγωγή του εμβολίου αλλά και για τη δημιουργία νέων μονάδων που θα επαχθούν τους ρυθμούς διάθεσής του εάν και εφόσον η «φόρμουλα» αποδειχτεί αποτελεσματική, εκατοντάδες φαρμακευτικές ανά τον κόσμο συμμετέχουν σε αυτό τον απαιτητικό σίβη, ανλώντας χρηματοδότηση από δωρεές και από κρατικά ή κοινοτικά κονδύλια.

Το ζήτημα του εμβολίου μοιάζει να ξεφεύγει κατά πολύ από τα στενά υγειονομικά όρια και να αποκτά γεωπολιτικές διαστάσεις. Σύμφωνα με αναλυτές, τυχόν επιτυχία κάποιας εκ των ΗΠΑ, ΕΕ και Κίνας, που είναι οι κύριοι ανταγωνιστές, θα αποφέρει πέρα από υγειονομικά οφέλη, οικονομικά και γεωστρατηγικά «αντίδορα». Διόλου τυχαίο ότι η γαλλική φαρμακευτική εταιρεία Sanofi απείλησε να διαθέσει κατά προτεραιότητα το εμβόλιο για την Covid-19 στις ΗΠΑ εφόσον η ΕΕ δεν στηρίξει οικονομικά τις επιστημονικές της προσπάθειες.

#### Το εμβόλιο και οι... δυνάμεις της αγοράς

Η αυτορρύθμιση της αγοράς είναι ένας απεχθής όρος που επανεμφρα-

νίστηκε δυναμικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας και συγκεκριμένα με τις πρακτικές ασυροκέρδειας για τα είδη αυτοπροστασίας. Δυστυχώς, οι... δυνάμεις της αγοράς διεκδικούν τη διαμόρφωση του πεδίου και ως προς το τι μέλλει γενέσθαι όταν και εάν ανακαλυφθεί το πολυπόθητο εμβόλιο.

Όπως δήλωσε στην Deutsche Welle ο Γίργκεν Βάτζερ, καθηγητής Διαχείρισης Υγειονομικής Περίθαλψης στο Πανεπιστήμιο Ντούισμουργ-Εσσης, οι χώρες στη δυτική Ευρώπη από κοινού με τις Ιαπωνία και ΗΠΑ θα έχουν πρώτες πρόσβαση στο εμβόλιο επειδή «είναι σε θέση να πληρώσουν τις υψηλότερες τιμές».

Γι' αυτό και ο γενικός γραμματέας του ΟΗΕ Αντόνιο Γκουτέρες έσπευσε να επισημάνει πόσο σημαντική είναι η μετατροπή του εμβολίου σε «παγκόσμιο δημόσιο αγαθό». «Οχι ένα εμβόλιο για μια χώρα ή μία περιοχή, αλλά ένα εμβόλιο που θα είναι οικονομικά προσιτό, ασφαλές, αποτελεσματικό, θα χορηγείται εύκολα και θα είναι καθολικά διαθέσιμο. Για όλους, παντού» ανέγραψε στο Twitter.

Κατά τον καθηγητή Μικροβιολογίας της Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής



Σε 24 ανέρχονται οι εταιρείες, μικρές και μεγάλες, που ερευνούν αυτήν τη στιγμή εμβόλιο για την Covid-19, όμως το ερώτημα που απασχολεί είναι αν η πρόσβαση σε αυτό, όταν παραχθεί, θα είναι καθολική



«Ποτέ δεν έγινε αντικείμενο εκμετάλλευσης ένα φάρμακο ή κάποιο εμβόλιο, δεν λειτουργήσε π.χ. σαν όπλο των Αμερικανών απέναντι στους Ρώσους»

**Αλκιβιάδης Βατόπουλος**  
Καθηγητής Μικροβιολογίας της Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής



«Ο ιός μπορεί να μεταλλαχθεί και να υπάρξει ένα νέο κύμα με άλλη κλινική εκδήλωση. Αυτά είναι άγνωστα προς το παρόν»

**Γιώργος Σουρβίνος**  
Βιολόγος, καθηγητής Κλινικής Ιολογίας στο τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης



«Οχι ένα εμβόλιο για μία χώρα ή μία περιοχή, αλλά ένα εμβόλιο που θα είναι οικονομικά προστό, ασφαλές, αποτελεσματικό, θα χορηγείται εύκολα και θα είναι καθολικά διαθέσιμο»

**Αντόνιο Γκουτέρες**  
Γενικός γραμματέας του ΟΗΕ

## Ο πυρετός των δοκιμών και των συνεργασιών

Περίπου 80 επιστημονικές ομάδες κάνουν έρευνες για το εμβόλιο

**Πυρετώδης** είναι η προσπάθεια να εξευρεθεί το συντομότερο δυνατό εμβόλιο για την Covid-19, ανεβάζοντας στροφές στην κούρσα του ανταγωνισμού. Περίπου 80 σε όλο τον κόσμο είναι οι επιστημονικές ομάδες που ερευνούν, σύμφωνα με ρεπορτάζ του BBC. Εν μέσω εκατόμβης θυμάτων στις ΗΠΑ, ο FDA, η αρμόδια αμερικανική αρχή, έδωσε το πράσινο φως στην εταιρεία Moderna να κάνει τεστ σε ανθρώπους για το πειραματικό της εμβόλιο (mRNA-1273).

Η φαρμακευτική έχει ανακοινώσει ότι απομόνωσε αντισώματα που εντοπίστηκαν στους πρώτους οκτώ ανθρώπους της κλινικής μελέτης και η ανοσοαπόκριση ήταν παρόμοια με αυτήν ασθενών που είχαν μολυνθεί από τον SARS-CoV-2. Όπως είναι φυσικό, χρειάζονται περαιτέρω δοκιμές που αναμένονται τον Ιούλιο, ωστόσο η εταιρεία επικρίθηκε για την ταχύτητα με την οποία ανακοίνωσε δεδομένα των μελετών της την περασμένη εβδομάδα ενώ σχεδίαζε την πώληση πακέτου μετοχών - μετά την αξιολόγηση έφτασε το 1,17 δισ. ευρώ.

Αλλά ένα εμβόλιο που έχει δοκιμαστεί σε ανθρώπους είναι σε πειραματικό στάδιο. Ο Βρετανός υπουργός Ανάπτυξης **Αλόκ Σάρμα** ανακοίνωσε την περασμένη εβδομάδα ότι είναι καλή η πρόοδος των κλινικών δοκιμών για το εμβόλιο (ChAdOx1 nCoV-19) που αναπτύσσει το Πανεπιστήμιο της

Οξφόρδης. Φιλοδοξία τους είναι να διατεθούν μέχρι 30 εκατ. δόσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο τον Σεπτέμβριο, ενώ έχει συναφθεί συμφωνία με την πολυεθνική AstraZeneca για να ρίξει η πολυεθνική στην αγορά άλλες 70 εκατ. δόσεις. Οι δοκιμές σε ανθρώπους άρχισαν γύρω στα μέσα Απριλίου.

Παράλληλα, οι κολοσσοί του κόρου Sanofi και GlaxoSmithKline έκαναν γνωστό ότι έχουν ενώσει τις δυνάμεις τους για την ανάπτυξη εμβολίου και πριν από μερικές ημέρες η ιατρική επιθεώρηση «Lancet» φιλοξένησε λεπτομερή αναφορά για τις κλινικές μελέτες της φάσης 1 του εμβολίου της εταιρείας CanSino (Ad5-nCoV). Αν και δεν έχει ανακοινωθεί τίποτε από την εξέλιξη των κλινικών δοκιμών, το περιοδικό «Forbes» έδωσε... χώρο να γραφτούν καλά λόγια για το εμβόλιο των Pfizer και BioNTech, που θα έρθει πρώτο, όπως γράφτηκε, το φθινόπωρο. Και η επικοινωνία στο κυνήγι του εντυπωσιασμού, όχι μόνο τα αποτελέσματα των μελετών. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι δύο εταιρείες αναπτύσσουν τέσσερα εμβόλια κι όχι μόνο ένα!

Μετά και την είσοδο της Merck στην κούρσα οι εταιρείες, μικρές και μεγάλες, που ερευνούν αυτήν τη στιγμή εμβόλιο για την Covid-19 ανέρχονται σε 24, αλλά αυτό δεν σημαίνει τίποτε καθώς η διάταξη εναλλάσσεται είτε με την είσοδο

νέων παικτών είτε με συνεργασίες και συγχωνώσεις (αν ένας κολοσός προκρίνει ότι κοστίζει λιγότερο η εξαγορά μιας μικρής ή μεσαίας φαρμακευτικής που έχει προχωρήσει την έρευνα σε σχέση με την πορεία των δικών του ερευνητών, είναι σίγουρο ότι θα την πραγματοποιήσει αυτοσχημει).

«Δεν θα φτιάσει ένα εμβόλιο από μία εταιρεία. Και αυτήν τη στιγμή με τις δέκα κλινικές μελέτες που εξετάζουν οχτώ διαφορετικά εμβόλια, η πιο πρόμη είναι σε φάση 2» είχε πει ο αναπληρωτής καθηγητής **Σωτήρης Τσιόδρας** την Πέμπτη 21 Μαΐου εννημερώνοντας το κοινό και συμπλήρωσε: «Δεν μπορεί να είμαστε σίγουροι ποιο από αυτά τα εμβόλια θα είναι ασφαλές, ποιο θα είναι αποτελεσματικό, ποτέ θα έχει παρασκευαστεί σε επαρκή ποσότητα για να δοθεί στη χώρα μας ή σε οποιαδήποτε ευρωπαϊκή χώρα, σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου. Σίγουρα θα χρειαστούν περισσότερα εμβόλια από περισσότερες από μία εταιρείες για να καλυφθεί η παγκόσμια ανάγκη».

Συμπλήρωσε δε ότι «όλη αυτή η παραφιλολογία για τα εμβόλια και ανησυχία προκαλεί και ενθαρρύνει θεωρίες συνωμοσίας και διαπλοκής και θέλει πάρα πολλή προσοχή», αλλά ήδη η δράση των φαρμακευτικών κολοσσών, όπως αποκαλύπτεται και στις επόμενες σελίδες, μόνο σταυροφορία υπέρ της δημόσιας υγείας δεν μπορεί να χαρακτηριστεί.

**Αλκιβιάδη Βατόπουλο**, η πρόσφατη δόλωση του **Ηλία Μόσιαλου** αναφορικά με την ανάγκη να αγοραστούν οι πατέντες του εμβολίου από τα κράτη κινείται στην ίδια κατεύθυνση με τα λεγόμενα του Αντ. Γκουτέρες.

«Είναι πάρα πολύ ενδιαφέρουσα η άποψη του κ. Μόσιαλου. Μακάρι να μπορούσε να γίνει. Ποτέ δεν έγινε αντικείμενο εκμετάλλευσης ένα φάρμακο ή κάποιο εμβόλιο, δεν λειτουργήσε παραδείγματα χάρη σαν όπλο των Αμερικανών απέναντι στους Ρώσους ή καλύτερα σαν μοχλός πίεσης. Αλλη κομβήνα βέβαια το οικονομικό σκέλος, για το αν είναι ακριβό ή όχι...» υποστηρίζει.

Πέρα από τη διάσταση της τιμολόγησης, ο δρ Βάζεμ έθιξε και το ζήτημα των αποτρόπαιων χειρισμών των φαρμακευτικών, οι οποίες κρατούν τεχνικά την προσφορά συγκεκριμένων φαρμάκων σε χαμηλά επίπεδα προκειμένου να πετύχουν υψηλότερες τιμές. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Γερμανό καθηγητή, ορισμένες θεραπείες δεν αναπτύσσονται ποτέ επειδή δεν υπάρχει εμπορικό κίνητρο. Από παράδειγμα, η πλημμελής αντιμετώπιση του Εμπολα.

Σχολιάζοντας το αποκρουστικό παράδειγμα της πρακτικής που

ακολουθήθηκε για τον H1N1, με τη συσσώρευση μεγάλων αποθεμάτων εμβολίων σε συγκεκριμένες χώρες τη στιγμή που σε άλλα σημεία του πλανήτη παρατηρήθηκαν ελλείψεις, ο κ. Βατόπουλος εκρίνε ότι «αυτά τα πράγματα δεν είναι λογικά ούτε αποδεκτά, αλλά είναι μια πραγματικότητα». Και ο καθηγητής συνέχισε: «Αυτά οφείλονται στην ανισότητα που υπάρχει. Μια από τις βασικές αρχές της δημόσιας υγείας είναι η άρση των ανισοτήτων. Είτε ανάμεσα στις κοινωνικές τάξεις είτε ανάμεσα στα κράτη».

Σύμφωνα με όσα παρέθεσε η Γερμανίδα πολιτική επιστήμονας με επάρκεια επί των ζητημάτων της παγκόσμιας υγείας **Ιλόνα Κίκιμπος**, δεν υπάρχει κανένα διεθνές πλαίσιο κανόνων που να επιβάλλει τη διανομή του εμβολίου μόλις είναι έτοιμο να διατεθεί.

### Διάθεση του εμβολίου κατά προτεραιότητα

Στο κενό αυτό καλείται να απαντήσει η προσπάθεια σύστασης ενός παγκόσμιου οργανισμού διανομής εμβολίων, ο οποίος θα λειτουργεί υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για να κατανεμίσει δίκαια το εμβόλιο σε όλο τον κόσμο.

Ένα από τα ζητήματα που αφορούν τη διάθεση του εμβολίου είναι αν θα γίνει κατά προτεραιότητα στις ευπαθείς ομάδες. «Αναγκαστικά πρέπει να υπάρχει τεράρχηση στον εμβολιασμό. Με αυτή την έννοια, οι ευπαθείς ομάδες και οι ηλικιωμένοι είναι λογικά να έχουν προτεραιότητα. Αλλιώς το εμβόλιο της γρήψης δεν το κάνει όλος ο κόσμος. Όλοι αρρωσταίνουν, αλλά επειδή οι νέοι αρρωσταίνουν πολύ πιο ελαφρά, υπάρχει η πολιτική να εμβολιάζονται οι ηλικιωμένοι και οι ευπαθείς ομάδες» εξηγεί ο κ. Βατόπουλος.

Αναφορικά με εκείνους που ιουχυρίζονται ότι ενδεχομένως και να μην είναι τόσο αναγκαία η κρίση εμβολίου λόγω της ύφεσης των κρουσμάτων στην Ελλάδα αλλά και του ιστορικού προηγούμενου με τους δύο προγενέστερους κορονοϊούς, ο καθηγητής αφενός αντιτείνει ότι τα εμβόλια είναι το βασικό όπλο που έχει η ανθρωπότητα κατά των μεταδοτικών **λοιμωδών νοσημάτων**, αφετέρου αποσαφηνίζει πως ο SARS μεταδιδόταν μόνο από συμπτωματικούς ασθενείς ενώ ο MERS δεν μεταδίδεται εύκολα από άνθρωπο σε άνθρωπο όπως η Covid-19. «Έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά» σημειώνει.

Επιπλέον, τα αισιόδοξα επιστημονικά δεδομένα που σχετίζονται με την εξασθένση του κορονοϊού στη χώρα μας εις' ουδενί πρέπει να οδηγούν σε συμπέρασμα περί εξαφάνισης του ιού, αφού το ενδεχόμενο ένα νέο κύμα κρουσμάτων να παρουσιαστεί το φθινόπωρο είναι υπαρκτό. Μιλώντας στο Documento, ο βιολόγος, καθηγητής Κλινικής Ιολογίας στο τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης **Γιώργος Σουρβίνος** κρίνει ότι δεν αποκλείεται το σενάριο ότι μόνο της επιστροφής του ιού τον Σεπτέμβριο αλλά και της μετάλλαξής του. «Οιός μπορεί να μεταλλαχθεί και να υπάρξει νέο κύμα με άλλη κλινική εκδήλωση. Αυτά είναι άγνωστα προς το παρόν» προειδοποιεί.

Εκτιμώντας τα θετικά επιστημονικά δεδομένα της τρέχουσας συγκυρίας, σχολιάζει ότι επιβεβαιώνεται από την κλινική παρατήρηση των ασθενών. «Το βλέπουμε από το γεγονός ότι έχουν μειωθεί οι νοσηλείες και ιδιαίτερα στις **μονάδες εντατικής θεραπείας** και τα δείγματα που ανιχνεύουμε δεν έχουν πλέον υψηλό ιικό φορτίο. Παράλληλα υπάρχει και ταχύτητα ίση αλλά και πιο ήπια συμπτώματα Πρόκειται για καλή ένδειξη που μπορεί να σημαίνει ότι ο ιός έχει αποδυναμωθεί» καταλήγει.

# 📄 Ο πλανήτης αρρωσταίνει και οι φαρμακευτικοί κολοσσοί θησαυρίζουν

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 1,10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 31-05-2020  
Επιφάνεια: 2299.07 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 12000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ & ΕΜΒΟΛΙΑ**

## Πώς θησαυρίζει το λόμπι των φαρμακευτικών κολοσσών

Με δημόσιο χρήμα οι έρευνες - σε ιδιωτικές τσέπες τα τεράστια κέρδη

# Ο πλανήτης αρρωσταίνει και οι φαρμακευτικοί κολοσσοί θησαυρίζουν

**Πώς το λόμπι της IMI, μολονότι χρηματοδοτείται από δημόσια κονδύλια, ορίζει την ερευνητική ατζέντα κατά τα κερδοσκοπικά συμφέροντα των πολυεθνικών ενώ παράλληλα αγνόησε έρευνες για πανδημίες**

**Ρεπορτάζ**  
**Βασίλης Ανδριανόπουλος**

**● Εν συντομία**  
Της σκοτεινές πρακτικές των φαρμακευτικών πολυεθνικών, οι οποίες καρπώνονται πακτωλό χρημάτων της ΕΕ, δηλαδή των φορολογούμενων πολιτών, με πρόσχημα την εξέλιξη της ιατρικής έρευνας προκειμένου να εξυπηρετήσουν τα δικά τους συμφέροντα, αποκαλύπτει έρευνα της ΜΚΟ Παρατηρητήριο της Ευρώπης των Πολυεθνικών, η οποία επέλεξε το Documento προκειμένου να τη δημοσιεύσει και αποκλειστικά στην Ελλάδα.

**● Γιατί ενδιαφέρει**  
Αβούλες πολιτικές ηγεσίες και ανελέητο lobbying στο εμπόριο της υγείας.

Η περίοδος της πανδημίας που διανύουμε έχει καταστήσει σαφές περισσότερο από ποτέ πόσο επιβλημένη είναι η εξέλιξη της ιατρικής έρευνας προκειμένου να θωρακιστεί το πολύτιμο αγαθό της δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση ασθενειών που πλήττουν την ανθρωπότητα. Η ιατρική καινοτομία έρευνα, όμως, από την οποία κρεμόμαστε και για την ανακάλυψη

του εμβολίου για τον νέο κορονοϊό, εν πολλοίς εκπορεύεται από τις πολυεθνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις, που δεν έχουν άδολους σκοπούς: στοχεύουν μόνο στην αύξηση της κερδοφορίας τους. Εν ολίγοις, εμείς πληρώνουμε για την υγεία μας αλλά αυτοί ορίζουν την ατζέντα με γνώμονα κέρδη διοικητομυριών. Χαρακτηριστικό είναι ότι είχαν αρνηθεί έρευνα για την προετοιμασία ενόψει επιδημιών. Η μελέτη του Παρατηρητηρίου της Ευρώπης των Πολυεθνικών που αποκαλύπτει σήμερα το Documento – αποτέλεσε το μοναδικό ελληνικό ΜΜΕ στο οποίο δόθηκε η μελέτη προτού εκπνεύσει την περασμένη Δευτέρα το εμπόργκο δημοσιοποίησής της – φανερώνει την αδιακτάτη δράση των φαρμακευτικών πολυεθνικών οι οποίες αξιοποιούν δημόσιο χρήμα με τις εξουσίες των πολιτικών θιγόντων έχοντας μοναδικό στόχο το συμφέρον τους. Το παρατηρητήριο που εκπόνησε την επίμαχη μελέτη με τίτλο «Περισσότερο ιδιωτικό παρά δημόσιο: Οι τρόποι με τους οποίους οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες κυριαρχούν στην πρωτοβουλία της ιατρικής καινοτομίας» είναι ΜΚΟ που εδρεύει στις Βρυξέλλες. Επί σειρά ετών αποκαλύπτει την ευνοϊκή μεταχείριση που τυγχάνουν εκ μέρους πολιτικών ηγεσιών πο-



## Παρατηρητήριο της Ευρώπης των Πολυεθνικών

**H Corporate Europe Observatory είναι ΜΚΟ-ερευνητικό κέντρο που εδρεύει στις Βρυξέλλες. Εδώ και χρόνια έχει στόχο την εξεταση των παρεργειών που προκαλεί στους Ευρωπαίους πολίτες το lobbying που ασκείται από πολυεθνικές στα κέντρα λήψης αποφάσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι μελέτες που έχει εκπονήσει το παρατηρητήριο περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την έρευνα πολυεθνικών που δραστηριοποιούνται στους τομείς τροφίμων, αγροκαλλιέργειας, οικονομίας, εμπορίου κ.λπ. Το έργο του παρατηρητηρίου έχει επιτρέψει να δημοσιοποιηθεί μέρος των μουσικών διαβουλεύσεων που γίνονται πίσω από τις κλειστές πόρτες των Βρυξελλών και αλλάζουν τη ζωή μας.**

**IMI: diverting public funds for commercial purposes?**

**1. Is IMI fulfilling its mandate and adding value?**

a) The myth of tackling market failures

**Box 1: IMI origins – Industry sets the agenda from the start**

The IMI's origins lie in the Lisbon Strategy, an EU plan which in 2000 set the goal of making the EU "the most competitive and dynamic knowledge-based economy in the world". As part of this process the European Commission set up "Technology Platforms", which were industry-led advisory structures for setting research priorities at a European level.

These platforms were charged with coming up with strategic research agendas (SRAs) intended to address major economic, technological or societal challenges. However, as documented by Corporate Europe Observatory, they were flawed in the way that they offered "privileged access to industry in shaping the EU research objective and spending of the research budget". Many of these advisory structures were heavily dominated by, or exclusively composed of, representatives of large corporations with a direct commercial interest in the area in which they were to formulate proposals.

Incidentally, the prioritisation of corporate interests was no accident but the Commission's explicit intention. As the then-Research Commissioner, Janez Potočnik put it, "Industry can play a key role in better understanding industry's needs and EU research priorities". IMI itself began as a European Technology Platform called Innovative Medicines for Europe (ImeMed) in 2004. The Commission brought in as its main partner pharmaceutical trade association and lobby group the European Federation of Pharmaceutical Industries (EFPIA), whose members include Big Pharma giants such as GSK, Novartis, Pfizer, Lilly and Johnson & Johnson. EFPIA was asked to identify the "key issues for research" in health research in Europe, and duly created a strategic research agenda which "set the foundation for IMI", and set out how to "integrate the European biopharmaceutical sector and to make Europe more attractive for private R&D investment".

IMI works on several disease areas where access to medicines is of critical importance and EFPIA is keen to find IMI's attention on access issues.<sup>241</sup> However, academic analysis shows that IMI's first research agenda, which was written by the pharma lobby, argued that access issues are the result of "government" unwillingness to pay high prices for new drugs, rather than questioning whether those high prices are justified.<sup>242</sup> This approach is inherently wrong as high prices are often set simply because monopolists enjoy the inelastic demand for drugs, and certainly do not reflect the real costs of developing medicines. This comes at a very high cost to national health systems which often cannot afford to pay for high priced medicines for all those who need them.

The European Parliament and the European Council have repeatedly called for new approaches to ensure affordability of health products, noting that the EU R&D programme "has a key role to play".<sup>243</sup> Several reports have also exposed the need to attach conditions to public research funding so that they become guided by principles of accessibility and affordability and target "filling of gaps from the price of medicines".<sup>244</sup> However, public health groups have also put forward proposals urging the EU to attach public interest conditions to its biomedical R&D funding.<sup>245</sup> However, neither for affordability public investments being made by European taxpayers, the EU currently does not attach safeguards or conditions to public funding of biomedical R&D to ensure the accessibility, availability, and affordability of medical products that result from such investment, including in IMI.

**Box 7: Big Pharma's lobbying aims at odds with public research interests**

Novartis is a member of BusinessEurope, Brussels' most influential business lobby group, whose partner companies also include EFPIA members Bayer, Johnson & Johnson, MSD and Pfizer. BusinessEurope has undertaken to "increase the proportion of industry scientists" in Horizon 2020 projects, and lobbied against open access by default for research data in public-private partnerships. It has also warned about involvement of citizens in R&D agenda setting, stating that it "must avoid situations of decision-making processes being delayed or initiatives being inhibited altogether".<sup>246</sup> And that public-private partnerships in research should only get "to avoid contributions from companies, as paying to raise "to" must cost funding from companies" discourages their participation (see Part 2, 5 on in-kind funding).<sup>247</sup>

It is highly questionable how the public interest is served by the Commission responding to official evaluations by seeking to deflect criticism through a communications campaign.

It must be asked whether it is in the public interest to give major grant-making powers to entities whose lobby activities demonstrate an intense commercial interest in securing funding and regulatory agencies in the EU.<sup>248</sup> For instance, the last Chair of the Governing Board, Jean-Christophe Tellet, is the Chief Executive of Belgian pharmaceutical company ICB, which spent up to €200,000 lobbying EU in 2016.<sup>249</sup> Tellet is also a member of US Big Pharma lobby group Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA). PhRMA recently lobbied the US Government to pressure the European Commission not to temper with its intellectual property rules or system of pharmaceutical research and rewards.<sup>250</sup> "We have to be clear in our view on whether it is indeed in favour of the industry's commercial interests at the expense of access to affordable medicines".<sup>251</sup>

It is the European Commission defending the public interest in IMI?

At the very least, the half of the Governing Board composed of European Commission officials, representing the public interest (in principle, should in theory be equipped to balance the private interests. Particularly given that the Commission believes its role in defending the public interest is sufficiently strong in its RFPs and regulatory direct compliance, as evidenced by comments from a Commission official that "the Commission represents the citizens".<sup>252</sup> We asked the Governing Board directly how it defined and defended the public interest and measured the societal impact of the partnership.

Σύμφωνα με τη μελέτη του παρατηρητηρίου, το IMI κατηγορείται επειδή «ο δημόσιος τομέας πληρώνει μεγάλο μέρος του λογαριασμού της έρευνας, ενώ ο ιδιωτικός τομέας μπορεί να ορίζει την ατζέντα της έρευνας προς όφελος των δικών του συμφερόντων και να δρέψει τις αντομιβές». Το δημόσιο χρήμα αξιοποιείται από τις πολυεθνικές ακόμη και για lobbying προκειμένου να υπερκεραστούν νομοθετικά εμπόδια που τίθενται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ώστε (πανάρχιβα) φάρμακα να κυκλοφορήσουν γρηγορότερα στην αγορά



λυσθικές εταιρείες, επιδιόκοντες σε ένα ανελέτο lobbying, συνήθως επιτυχημένο για τις ίδιες.

### Ασολούνται μόνο με ό,τι φέρνει κέρδη

Στη μελέτη γίνεται λόγος για μια σύμπραξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές πολυεθνικές από το 2007 προκειμένου να εκπονηθούν έρευνες και πρότζεκτ που προάγουν τη **δμπόσια υγεία**. Δεν πρόκειται όμως για συλλογική συνεργασία, αφού βιάσει της επίμαχης μελέτης την ατζέντα ορίζουν οι πολυεθνικές, παρότι η χρηματοδότηση προέρχεται κυρίως από την Ε.Ε. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 2018, παρά τις εισηγήσεις της Κομισιόν να υπάρξει ανασκόληση με τη βιοετοιμότητα, την προετοιμασία δηλαδή για μια επιδημία, υπήρξε άρνηση των πολυεθνικών, γεγονός που εξηγεί σε έναν βαθμό γιατί η ανθρωπότητα πιάστηκε εντελώς απροετοίμαστη για την πανδημία της Covid-19.

Οι πολυεθνικές που συμμετέχουν σε αυτήν τη σύμπραξη δεν καταπνώνονται με ασθενείς που πλντούν υποβαθμισμένες χώρες επειδή αυτό δεν είναι κερδοφόρο. Αντίθετως, ασολούνται με το πώς θα εκπέσουν οι όροι έγκρισης των φαρμάκων τους ώστε να κυκλοφορούν γρηγορότερα στην αγορά. Τα φάρ-

μακα όμως δεν γίνονται ευκολότερα προσβάσιμα στους ασθενείς, μα υιοθετείται ένα σύστημα εκτόξευσης των τιμών τους και των προϋπολογισμών των χωρών για την υγεία. Το δημόσιο χρήμα αξιοποιείται από τις πολυεθνικές ακόμη και για lobbying προκειμένου να υπερκεραστούν νομοθετικά εμπόδια που τίθενται από την Ε.Ε. Όπως άλλωστε παραδέχονται και οι ίδιες οι πολυεθνικές, τα χρήματα των Ευρωπαίων φορολογουμένων αξιοποιούνται για έρευνες που έτσι κι αλλιώς θα πραγματοποιούσαν. Κι όμως, αυτά η συνεργασία αναμένεται να συνεχιστεί, αφού δεν υπάρχουν πολιτική βούληση και μηχανισμοί να αντιμετωπίσουν το επιτυχημένο lobbying πολυεθνικών που δραστηριοποιούνται σε έναν τόσο ευαίσθητο τομέα. Πίσω από τις κλειστές πόρτες των Βρυξελλών δρα σκιοντικά ένας κόσμος με μοναδικό κνίτρο το κέρδος.

Βέβαια, το ότι οι πολυεθνικές του φαρμάκου έχουν στενές επαφές με κυβερνήσεις και πολιτικούς παράγοντες δεν είναι κάτι πρωτοφανές. Αξίζει να σημειωθεί ότι, όπως έχει αποκαλύψει το Documento, ο πρώην πρόεδρος της Novartis Ελλάς **Γκέοργκ Σρέκενφουκς** αλλά και ο αντιπρόεδρος **Κωνσταντίνος Φρουζής** ήταν μέλη του think tank που είχε συστήσει ο πρώην πρωθυπουργός **Αντώνης Σαμα-**

**ράς**. Ένα think tank που ιδρύθηκε προκειμένου να οδηγήσει «την Ελλάδα από τη διαδικασία της επιβίωσης στη σταθερότητα και την ανάπτυξη», όπως ανέφερε σε επιστολή του στον Αντ. Σαμαρά στις 14 Ιανουαρίου 2013 ο πρώην chief financial officer της Novartis **Τζόναθαν Ρ. Σίμονς** - νυν διευθυντής στην τράπεζα HSBC.

### «Ο ιδιωτικός τομέας ορίζει την ατζέντα της έρευνας»

Η πολιτική της Ε.Ε για την έρευνα και την καινοτομία (R&I) είναι ένα από τα βασικά εργαλεία ώστε να διασφαλιστεί η προστασία της κοινωνίας σε ζητήματα που αφορούν μεταξύ άλλων την υγεία, την ευημερία, τα τρόφιμα, τα αγροτικά συστήματα και την κλιματική αλλαγή. Προκειμένου να επεξεχθούν οι στόχοι του R&I η Κομισιόν έχει θεσπίσει συνεργασίες με τον ιδιωτικό τομέα ώστε «οι πόροι της Ευρώπης να αντιμετωπίσουν τις μεγαλύτερες προκλήσεις, να υιοθετήσουν την ανταγωνιστικότητα, να δώσουν υψηλής ποιότητας δουλειές και να ενθαρρύνουν μεγαλύτερη επένδυση από τον ιδιωτικό τομέα στην έρευνα και την καινοτομία».

Μια από αυτές τις συνεργασίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τον ιδιωτικό τομέα είναι η IMI, δηλαδή η Πρωτοβουλία Καινοτομών Φαρ-



### Με δημόσιο χρήμα οι έρευνες των πολυεθνικών για ακριβά φάρμακα, με προεξάρχουσα τη Novartis, ενώ το λόμπι της IMI εκτοξεύει τα κέρδη μέσω Βρυξελλών

μάκων. Απαρτίζεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τη Φαρμακευτική Εμπορική Ένωση και την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία των Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (EFPIA), η οποία, όπως αναφέρεται και στην επίμαχη μελέτη, αποτελεί ομάδα λομπιστών. Η πρώτη περίοδος λειτουργίας της IMI ήταν από το 2008 έως το 2013, ενώ η IMI2 ξεκίνησε το 2014 και ολοκληρώνεται το 2020. Όπως φαίνεται, θα συνεχιστεί με εστίαση στην ψηφιακή υγεία.

Μπορεί φαινομενικά ο στόχος της IMI να είναι η εμπάθωση της έρευνας για τη **δμπόσια υγεία**, εντούτοις, όπως καταγράφεται στη μελέτη, η IMI κατηγορείται επειδή «ο δημόσιος τομέας πληρώνει μεγάλο μέρος του λογαριασμού της έρευνας ενώ ο ιδιωτικός τομέας μπορεί να ορίζει την ατζέντα της έρευνας προς όφελος των δικών του συμφερόντων και να δρέψει τις ανταποδοχές». Η συγκεκριμένη κατηγορία είναι εξόχως σημαντική, αφού στην IMI διαπνώνεται διοικητική ευρω των Ευρωπαίων φορολογουμένων για την ανάπτυξη της ιατρικής έρευνας, όπως φαίνεται όμως ενοούνται τα συμφερόντα των φαρμακευτικών πολυεθνικών ακόμη και σε ζητήματα όπως η ασφάλεια των φαρμάκων και το απόρρητο των ασθενών.

### Πακτωλός χρημάτων από ευρωπαϊκά κονδύλια

Η χρηματοδότηση της IMI2 για την περίοδο 2014-24 ανέρχεται συνολικά σε 3,276 δισ. ευρώ, εκ των οποίων το 1,425 προέρχεται από τις πολυεθνικές της EFPIA. Την περίοδο 2008-13 η συνολική χρηματοδότηση της IMI ανερχόταν σε 2 δισ. ευρώ, εκ των οποίων το 1 δισ. καταβλήθηκε από την EFPIA. Οι πολυεθνικές όμως καταβάλλουν την υποχρέωσή τους κυρίως σε είδος, δηλαδή σε ώρες εργαστηρίου, ερευνητές και πόρους, γεγονός που καθιστά δύσκολα μετρήσιμη την πραγματική συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.

Το 2015 η επιτροπή προϋπολογιστικού **ελέγχου** του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου απαίτησε «λεπτομερές πληροφορίες για τις συνεισφορές των μελών των EFPIA, ειδικά του τύπου των συνεισφορών σε είδος και της εκτιμώμενης αξίας τους». Οι πολυεθνικές ανηθροούν, ενώ και σε ανακοίνωση της EFPIA τον Ιούνιο του 2018 «αμφισβητείται η ανάγκη για συνεισφορές σε μετρητά».

Σύμφωνα με το Παρατηρητήριο της Ευρώπης των Πολυεθνικών, «η πολιτική απολόγηση της IMI βασίζεται στην υπόθεση ότι μια συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, της οποίας η ατζέντα έρευνας κατευθύνεται από τις εταιρείες με ένομο συμφέρον για τη μεγιστοποίηση του κέρδους τους, μπορεί με κάποιο τρόπο να επιτύχει τους ακριβώς αντίθετους στόχους: την αύξηση της ανταγωνιστικότητας της βιομηχανίας και την εξυπηρέτηση των αναγκών της δημόσιας υγείας». Η IMI όμως, σύμφωνα με το παρατηρητήριο, «αγνοεί σε μεγάλο βαθμό την αποτροπή ασθενειών ή τη **δμπόσια υγεία**, εκτός από όταν ενοείται η ανάπτυξη νέων διαγνωστικών προϊόντων», διερωτώνται αν υπάρχουν οι κατάλληλες κυβερνητικές δομές για να υπερασπιστούν το δημόσιο συμφέρον.



## Η Novartis και όλες οι μεγάλες πολυεθνικές

**Πρόγονος** της IMI ήταν η πρωτοβουλία «Καινοτομία Φάρμακα για την Ευρώπη» που ξεκίνησε το 2004. Οι εταιρείες ήταν οι ίδιοι, ενώ και τότε όπως και τώρα μέλη της EFPIA είναι οι μεγαλύτερες πολυεθνικές φαρμάκων: Novartis, GSK, Pfizer, Lilly και Johnson & Johnson. Όταν μετέπειτα συστάθηκε η IMI ένας από τους βασικούς στόχους των πολυεθνικών ήταν αυτό που η IMI ονόμασε «συνεργασία με τις ρυθμιστικές αρχές».

Η EFPIA αναγνώρισε τους κανονισμούς ασφαλείας ως «εμπόδιο στο να παίρνουν έγκριση φάρμακα για αγορά και εισήγαγε αυτό το «ζήτημα» στην ατζέντα της IMI για τη στρατηγική έρευνα, παραπονούμενη ότι «οι ρυθμιστικές αρχές κάνουν περισσότερη αποτροπή ρίσκου» εξαιτίας «του αυξανόμενου λεπτομερούς **ελέγχου** του κοινού και των MME στις φαρμακευτικές και στη λήψη αποφάσεων των ρυθμιστικών αρχών». Ως αποτέλεσμα, η προκαταβολική σύμπλευση με τις ρυθμιστικές αρχές έγινε ρητός στόχος όλων των προγραμμάτων της IMI. Το κέρδος των πολυεθνικών είναι αυτοτόνο όταν βγαίνουν φάρμακα στην αγορά γρηγορότερα

επειδή εκπνώνουν οι κανονισμοί ασφαλείας. Αυτό όμως δεν μεταφράζεται ταυτόχρονα σε κέρδος για τους ασθενείς, αφού δεν συνεπάγεται καν την πρόωρη πρόσβαση τους σε φάρμακα. Αντίθετα, αυτή η διαδικασία μπορεί να δημιουργήσει επιπλοκές στις απαραίτητες κλινικές μελέτες των φαρμάκων.

Ένας από τους βασικούς λόγους που δικαιολογούν τη δημιουργία της IMI είναι ότι διεξάγονται έρευνες που η βιομηχανία δεν θα μπορούσε να διενεργήσει μόνη της. Πρόκειται όμως για ισχυρισμό τον οποίο, παρά τα όσα θέλει να διακινεί η EFPIA για επικοινωνιακούς λόγους, είχε αναφέρει με παλαιότερη ανακοίνωσή της, η οποία ανέφερε: «Τα προγράμματα της IMI αναπαράγουν δουλειά που οι εταιρείες μεμονωμένα θα έπρεπε να κάνουν όπως και να έχει». Αυτή η δήλωση αναρεί τη σημασία της συνεργασίας της Κομισιόν με τις φαρμακοβιομηχανίες, με αποτέλεσμα να φαίνεται ότι μέσω αυτής οι πολυεθνικές «αποκτούν χρηματοδότηση και δωρεάν ακαδημαϊκή δουλειά για τους δικούς τους στόχους». Κάτι που γίνεται ακόμη πιο επικίνδυνος αν ληφθούν υπόψη τα προγράμματα της IMI.





## Μικροσκοπία μόνο για τις «εμπορικές» ασθένειες

Σε ποιους ασθενείς επιλέγουν να επενδύσουν και ποιους αφήνουν στη μοίρα τους

Το 2013 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δημοσιοποίησε 25 ζώνες προτεραιότητας στις οποίες θα έπρεπε να δοθεί έμφαση για μελλοντική έρευνα εξαιτίας της ανεπαρκούς ή και ανύπαρκτης φαρμακευτικής αγωγής. Κι αυτό επειδή νέες θεραπείες για παραμελημένες ασθένειες, όπως είναι οι τροπικές, δεν περιλαμβάνονται στην ατζέντα των φαρμακοβιομηχανιών. Εφτά χρόνια μετά τα πράγματα παραμένουν ίδια.

Πα εφτά από τις ζώνες προτεραιότητας που έθεσε ο ΠΟΥ, όπως οι νεογνικές καταστάσεις και η αιμορραγία μετά τον τοκετό, η ΙΜΙ δεν έχει διεξαγάγει κάποια έρευνα. Για ακόμη τέσσερις ζώνες προτεραιότητας, μεταξύ των οποίων το HIV/AIDS, η ελονοσία και η διάρροια, υπάρχει μια... αμφιλεγόμενη σύνδεση σε ένα πρόγραμμα, ενώ σε ακόμη τρεις ζώνες, μεταξύ των οποίων και η φυματίωση, υπάρχουν ένα δυο προγράμματα.

Στον αντίποδα, η ΙΜΙ έχει πραγματοποιήσει δεκάεφτα έρευνες για τη νόσο Αιτσοκάμπερ, δώδεκα για τον διαβήτη και δέκα για τον καρκίνο. Μπορεί να υπάρχει μεγάλη ανάγκη για έρευνα σε αυτές τις ασθένειες, είναι όμως αδιαμφισβήτητο ότι προκειται για ασθένειες στις οποίες επενδύει ιδιαίτερος βιομηχανία φαρμάκων. Η ΙΜΙ όμως υποτίθεται ότι ιδρύθηκε για την «έλλειψη κινήτρου της αγοράς» αναφορικά με την αντιμετώπιση παραμελημένων ασθενειών. Αυτό όμως δεν επιτελείται, αφού δεκαεπτά από τις είκοσι παραμελημένες ασθένειες που αναγνώρισε ο ΠΟΥ δεν έχουν μελετηθεί από την ΙΜΙ. Η ΙΜΙ απάντησε σε σχετικά ερωτήματα του παρατηρητή ότι η μη αντιμετώπιση ασθενειών που πλήττουν κυρίως φτωχές και υποβαθμισμένες χώρες οφείλεται στο ότι εστιάζει στην ευημερία των Ευρωπαίων. Το 2013 όμως υπήρχαν 80% περισσότερα κρούσματα HIV στην Ευρώπη σε σχέση με το 2004.

Αλλωστε στο καταστατικό της ΙΜΙ αναγράφεται ότι η δράση της δεν περιορίζεται στην Ευρώπη, αλλά συμπεριλαμβάνει τις παραμελημένες ασθένειες που σχετίζονται

με τη φτώχεια. Κι αυτό επειδή αγωγές για τις συγκεκριμένες ασθένειες μπορούν να βρεθούν μόνο μέσω δημόσιας χρηματοδότησης. Η αποτυχία της ΙΜΙ να εστιάσει σε αυτές τις ασθένειες είναι, σύμφωνα με το παρατηρητήριο, «μια αποτυχία να υπερασπιστεί το δημόσιο συμφέρον». Σε ανακοίνωσή της η ΕΦΡΙΑ κατηγορήσε το παρατηρητήριο ότι δεν έλαβε υπόψη «τον σημαντικό από αντίκτυπο των περισσότερων από 100 πρότζεκτ της ΙΜΙ».

### Ο Εμπολα και η ατυχία των φτωχών

Χαρακτηριστική αποτύπωση της λειτουργίας της ΙΜΙ είναι η αντιμετώπιση της πανδημίας του Εμπολα, η οποία ξέσπασε το 2014 στη δυτική Αφρική. Ο Εμπολα είναι ασθένεια «που πλήττει φτωχές χώρες με μικρότερος προϋπολογισμούς για την υγεία», άρα «δεν αντιμετωπίζονται ως ευκαιρία επικερδούς αγοράς από τις φαρμακευτικές εταιρείες».

Είναι χαρακτηριστικό ότι ειδικόι σημείωναν το 2016 πως στις ημέρες μας θα υπήρχε εμβόλιο για την ασθένεια αν έπληττε χώρες υψηλού εισοδήματος. Λόγω της πανδημίας του 2014 η ΙΜΙ χρηματοδότησε με σχεδόν 5 εκατ. δολάρια μια από τις σημαντικότερες υποψήφιες εταιρείες για να παρασκευάσει εμβόλιο. Μέχρι το 2018 όμως ξέσπασαν ακόμη δύο επιδημίες στο Κονγκό αλλά εμβόλιο δεν βρέθηκε. Παρότι δόθηκαν εκ των προτέρων χρήματα στην έρευνα για την ανακάλυψη του εμβολίου, «οι ιδιωτικές φαρμακευτικές εταιρείες δεν είχαν επαρκές κίνητρο να το παρασκευάσουν περαιτέρω». Χώρες όπως το Κονγκό δεν συνιστούν επικερδείς αγορές.

### Απόλυτος έλεγχος των μικρών εταιρειών

Παρά τα όσα διατείνεται η Κομισιόν, οι μικρές και μεσαίες φαρμακευτικές επιχειρήσεις αποτελούν μόλις το 11,78% των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα, λαμβάνοντας μόλις το 10,33% της ευρωπαϊκής χρηματοδότησης. Ακόμη χειρότερα, αυτές οι εταιρείες δεν έχουν ούτε το προσωπικό ούτε τους πόρους να ανταγωνιστούν τις πολυεθνικές, από τις οποίες υφίστανται



91,5%

των προτάσεων για έρευνα που η ΙΜΙ έκανε δεκτές προέρχονταν από τις 15 πιο πλούσιες χώρες της ΕΕ, όπου εδρεύουν οι πολυεθνικές

10,33%

μόνο της ευρωπαϊκής χρηματοδότησης λαμβάνουν οι μικρές και μεσαίες φαρμακευτικές επιχειρήσεις, οι οποίες αποτελούν μόλις το 11,78% των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα

ανηλεή οικονομικό πόλεμο. Οι μικρομεσαίες φαρμακευτικές που συμμετέχουν στην ΙΜΙ έχουν αρκετά συχνά ευρωπαϊκές για έρευνητικά εργαλεία, τα οποία οι πολυεθνικές θέλουν δωρεάν.

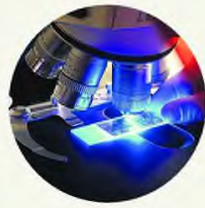
Για να το πετύχουν χρησιμοποιούν εταιρείες επιχειρηματικών κεφαλαίων οι οποίες σκηματίζουν κοινοπραξίες με τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις προκειμένου οι τελευταίες να αντεπεξέλθουν οικονομικά, αφού δεν τους επιτρέπεται να ζητήσουν ιδιωτικά χρηματοδοτήματα. Όταν δεν μπορούν να φέρουν υψηλά ποσοστά απόδοσης για τις ευρωπαϊκές χώρες κάνουν το δικαίωμα αποκλειστικότητας. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στη μελέτη, «δεν υπάρχει περιθώριο διαπραγμάτευσης στα αποκλειστικά δικαιώματα». Ο έλεγχος των πολυεθνικών είναι απόλυτος.

### Σύμπτωση με τις ρυθμιστικές αρχές

Ενδεικτικό του πώς λειτουργεί το πρόγραμμα είναι ότι το 91,5% των προτάσεων για έρευνα που η ΙΜΙ έκανε δεκτές προερχόταν από τις 15 πιο πλούσιες χώρες της ΕΕ, όπου εδρεύουν οι πολυεθνικές. Ετσι γίνεται κατανοητό γιατί έχει δαπα-

νηθεί περίπου 1 δισ. ευρώ από το πρόγραμμα προκειμένου να διενεργηθούν μελέτες σε σπάνιους των πολυεθνικών, όπως η αξιολόγηση των κινδύνων ασφάλειας νέων φαρμάκων ή του περιβαλλοντικού αντίκτυπου των προϊόντων τους. Ετσι, μέσω της ΙΜΙ οι πολυεθνικές συμπλέουν με τις ρυθμιστικές αρχές, ώστε τα φάρμακά τους να βγαίνουν πιο γρήγορα στην αγορά.

Αυτό γίνεται με προγράμματα της ΙΜΙ όπου είτε δεν απαιτείται η συνήθης υποβολή όλων των αποδείξεων ασφαλείας είτε τα φάρμακα δοκιμάζονται κυρίως σε πραγματικές συνθήκες και όχι σε ελεγχόμενο περιβάλλον, μια συνθήκη πιο κοστοβόρα για τη φαρμακευτική βιομηχανία. Με αυτό τον τρόπο ένα φάρμακο μπορεί να βγει στην αγορά ακόμη κι αν δεν έχει επιβεβαιωθεί πλήρως ότι είναι ασφαλές, μετά είναι πολύ δύσκολο να βγει από την κυκλοφορία, γεγονός που εγκυμονεί κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Είναι επίσης ενδεικτικό ότι σχετικά με τον περιβαλλοντικό αντίκτυπο η ΙΜΙ δεν επικεντρώνεται κυρίως στον κίνδυνο της ατομικής της αντιμετρώβιας ανάπτυξης στο περιβάλλον εξαιτίας της ευρείας χρήσης αντιβιοτικών και



### Η διείδωση της Novartis στην IMI

**Στο ΔΣ της IMI** συμμετέχουν πέντε μέλη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και πέντε του EFPIA. Ένα από αυτά είναι και ο **Σάλα Νταν Σμπού**, στέλεχος της Novartis, η οποία «έχει ξοδέψει έως και 2,5 εκατ. ευρώ για lobbying στις Βρυξέλλες το 2018». Πέραν του ότι η Novartis κατέχει την πατέντα του πιο ακριβού φαρμάκου παγκοσμίως, «έχει εφτά προσβάσεις στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, αρκετές συμβουλευτικές λήψεις στο μισθολόγο και είκοσι υψηλού επιπέδου συναντήσεις με την επιτροπή Γιούνκερ (σ.σ.: πήρε το όνομά της από τον πρώην πρόεδρο της Κομισιόν **Ζαν-Κλοντ Γιούνκερ**). Μπορεί τα μέλη της IMI να διατείνονται ότι οι αποφάσεις είναι συλλογικές, αφού η επιτροπή κατέχει το 50% των θέσεων του ΔΣ, εντούτοις οι διαφορετικοί στόχοι των δύο πλευρών «μπορεί να περιπλέξουν τις διαπραγματεύσεις», ειδικά εφόσον οι συνεδριάσεις δεν είναι δημόσιες και οι εταιρείες θέτουν σε μεγάλο βαθμό την ατζέντα.

Τα ζητήματα που απασχολούν την IMI αναπτύσσονται από εφτά στρατηγικές ομάδες διακυβέρνησης, που αποτελούν τους συμβουλευτικούς ομίλους «με τη μακράν μεγαλύτερη επιρροή». Σε κάποιες από αυτές τις εφτά ομάδες, όμως, οι αντιπρόσωποι των πολυεθνικών που τις απαρτίζουν υπερέρχουν μακράν των αντίστοιχων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ή της αντίστοιχης επιστημονικής, «ακόμη και είκοσι εταιρείες προς έναν». Γεγονός που εξηγεί γιατί το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Πολυεθνικών κρίνει ότι στη λειτουργία αυτών των ομάδων υπάρχει έλλειψη διαφάνειας. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι μεταξύ των έντεκα μελών της επιστημονικής επιτροπής που στοχεύει στη διασφάλιση του δημόσιου καλού υπάρχουν δύο αντιπρόσωποι που έχουν εργαστεί για τη Novartis.

## Αρνήθηκαν έρευνα για προετοιμασία έναντι επιδημιών

**Το σημαντικότερο** ίσως απότοκο της έρευνας της Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Πολυεθνικών είναι η άρνηση της IMI να χρηματοδοτήσει έρευνες στο αντικείμενο των εμβολίων ταχείας παρακολούθησης παθογόνων, όπως ο νέος κορονοϊός. Τον Μάρτιο του 2018 το ΔΣ της IMI απέρριψε την πρόταση της επιτροπής για «βιοετοιμότητα», ετοιμότητα δηλαδή απέναντι σε επιδημίες, δηλώνοντας ότι δεν θα επενδύσει χρήματα σε αυτό τον τομέα. Ο τρόπος που και σε αυτή την περίπτωση η IMI αξιοποίησε τη χρηματοδότηση της καθιστά ιδιαίτερα αμφίβολο – σε περίπτωση που ανακαλυφθεί κά-

ποια αγωγή από έρευνά της – αν αυτή τελικά θα χορηγηθεί στους ανθρώπους που τη χρειάζονται. Παρά τις εξαγγελίες περί κοινωνικού αντικτύπου, σε εκτίμηση επιπτώσεων για τη λειτουργία της IMI έως το 2016 αυτές διαψεύστηκαν, αφού μεταξύ άλλων αναφερόταν ότι «οι ενδεχόμενες ή πραγματικές κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις των πρότζεκτ σπάνια ήταν η πρώτη σκέψη στο μυαλό όσων σχετίζονταν με αυτά», γεγονός που αποδεικνύεται από το ότι «δεν υπήρξαν παραβιβάσματα όπου η IMI έφερε νέες, ασφαλέστερες και πιο αποτελεσματικές θεραπείες ή προϊόντα στους ασθενείς».

#### Box 2: New coronavirus outbreak and IMI response: very little, very late, again?

A new epidemic broke out in January 2020 which we wrote writing this report. Coronavirus disease – named COVID-19\* and confirmed as pandemic by WHO\*\* – is currently creating a global public health crisis.

At the time of writing, no definitive treatment against COVID-19 exists, although several compounds, including some novel and older medicines, are being investigated to treat the disease in the short term. In the medium term, there are a variety of efforts to develop a vaccine, as led by the US government and the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) – an international initiative supported by the EU and other public and philanthropic groups. While most technologies under development have relied on biotechnology companies and universities, several multinational vaccine manufacturers have also declared their willingness to contribute their technologies to vaccine development efforts. As we write later in IMI, with the confirmation of the novel corona virus increasingly unlikely, and the rising possibility of it becoming a fifth epidemic coronavirus or a seasonal pathogen causing pneumonia, these vaccines could become lucrative.\*\*\*

It is important to note that meeting minutes from the IMI Governing Board in March 2018\*\*\*\* show that when the Commission proposed making “preparedness”, i.e. preparedness for epidemics, a “regulatory topic” for IMI, industry rejected the idea. And while IMI does have a limited interaction with CEPI, it does not invest any money in this initiative, and according to the minutes, “no immediate co-investment is expected”.

Novartis, as part of the European Commission’s wider response to the current coronavirus outbreak, in March 2020 IMI launched a fast-track €45 million call for proposals for the development of therapeutics and diagnostics to tackle coronavirus infections. While this might have the potential to accelerate the development of treatment and diagnostic tools, IMI’s move is again a belated response to the public health emergency caused by the novel coronavirus outbreak, as we previously saw with the Ebola outbreak. Moreover, with no conditions attached to the “fast-track”, it is not clear whether any successful treatment or diagnostics developed as a result of the IMI projects will be affordable or accessible for those who need them.



Το 2018 οι πολυεθνικές αρνήθηκαν να υπάρξει προετοιμασία για μια επιδημία, παρά τις εισηγήσεις της Κομισιόν, γεγονός που τη ζήτησε σε έναν βαθμό γιατί η ανθρωπότητα πιστώθηκε απροετοίμαστη με την COVID-19

αντιμικροβιολογικών προϊόντων. Πρόκειται για ζήτηση που σύμφωνη με τον ΠΟΥ αποτελεί μία από τις δέκα μεγαλύτερες παγκόσμιες απειλές για την υγεία.

#### Απόλυτος έλεγχος των δεδομένων

Το 2013 η IMI χρηματοδότησε με 100 εκατ. ευρώ το πρόγραμμα αντιμικροβιακής ανοχής της ΕΕ. Όμως το Ινστιτούτο Μάριο Νέγκρι, μια ανεξάρτητη ΜΚΟ ερευνητικής ιατρικής, αποχώρησε από το πρόγραμμα επειδή κατήγγειλε ότι συμμετέχοντες όπως το ίδιο θα έπρεπε να πάρουν την άδεια της πολυεθνικής GSK προκειμένου να δουν τα δεδομένα της έρευνας που διεξήγαγαν οι συμμετέχοντες και ότι η πολυεθνική είχε το δικαίωμα να μπλοκάρει τη δημοσίευση των στοιχείων όταν η έρευνα θα ολοκληρωνόταν. Μια έρευνα όχι συλλογική αλλά απολύτως ελεγχόμενη.

Ακόμη, οι πολυεθνικές που συμμετέχουν στο πρόγραμμα έχουν το δικαίωμα να ορίζουν τους όρους συμμετοχής σε τέτοιες «συνεργασίες». Μάλιστα οι πολυεθνικές μπορούν να αποχωρήσουν όποτε θέλουν από τα προγράμματα αυτά, που υποτίθεται διασφαλίζουν τη δη-

μόσια υγεία, χωρίς μάλιστα να προβλέπεται οποιαδήποτε τιμωρία τους.

#### «Lobbying σε παγκόσμιους ηγέτες»

Σε άλλο πρόγραμμα της IMI, που χρηματοδοτήθηκε κατά τα δύο τρίτα από χρήματα της ΕΕ, στόχος ήταν «να μεταλλάξουμε τον τρόπο με τον οποίο αυτοί που παίρνουν αποφάσεις τονώνουν την καινοτομία των αντιβιοτικών και να διασφαλίσουμε ότι αυτά τα νέα αντιβιοτικά χρησιμοποιούνται βιώσιμα και είναι διαθέσιμα με ισοτιμία». Αυτό όμως δεν ισχύει, αφού ένα φάρμακο «εξακολουθεί να μην είναι διαθέσιμο για ασθενείς κάποιων χωρών εξαιτίας της υψηλής του τιμής». Ήταν επίσης ένα πρόγραμμα στο οποίο «αποτελεσματικά επένδυσαν οι μεγάλες φαρμακευτικές για να κάνουν lobbying σε παγκόσμιους ηγέτες για μοντέλα καινοτομίας που εξυπηρετούσαν τα εμπορικά τους συμφέροντα. Το μοντέλο προωθούσε την ανάμιξη δημόσιας χρηματοδότησης που θα πληρώσει για “κίνητρα” εις βάρος άλλων λύσεων σε ζητήματα πρόληψης και προσιτής τιμής».

Φυσικά, στόχος της IMI είναι η γρηγορότερη έγκριση των φαρμά-

κων και όχι η μειωμένη τιμή. Στην πρώτη ατζέντα έρευνας της IMI, που φράφτηκε εξ ολοκλήρου από το φαρμακευτικό λόμπι, γινόταν αναφορά στην απροθυμία κυβερνήσεων να πληρώσουν υψηλές τιμές για νέα φάρμακα. Υψηλές τιμές που, όπως επισημαίνεται στην έρευνα, κυρίως μπαίνουν λόγω μονοπωλίων της βιομηχανίας στα οποία δεν επιβάλλονται περιορισμοί.

Το πιο ακριβό φάρμακο είναι το Κυμτρίλι της Novartis για τον καρμικό του αίματος και κοστολογείται 320.000-350.000 ευρώ. Στιρίζεται στο CAR-T, έναν τύπο καινοτομίας και εξατομικευμένης γονιδιακής θεραπείας που αποτέλεσε από τα μεγαλύτερα πεδία ενδιαφέροντος της IMI. Δημόσιες ομάδες υγείας κατακρίνουν τη Novartis ότι η δόμηση χρηματοδότηση αυτής της θεραπείας ήταν ο λόγος που ο συγκεκριμένη πατέντα οδήγησε στην τόσο αυξημένη τιμή του φαρμάκου.

#### Αξιοποίηση του «κρυσταλλικού δεδομένου»

Το πώς η IMI εξυπηρετεί τα συμφέροντα των πολυεθνικών και όχι το δημόσιο συμφέρον φαίνεται, σύμφωνα με τη μελέτη, και από τα μεγάλα δεδομένα και τις τεχνική νομο-

σόν, μέσω της ψηφιοποίησης των ιατρικών αρχείων που αποτελούν πραγματικό «κρυσταλλικό δεδομένο» και στα οποία οι πολυεθνικές μπορούν να αποκτήσουν την ιδιοκτησία και τον έλεγχο. Πρόσφατα η φαρμακευτική Roche εξαγόρασε για 2 δισ. δολάρια τη Flatiron Health, εταιρεία που συγκεντρώνει ογκολογικά δεδομένα, ενώ πολυεθνικές παγκοσμίως προσλαμβάνουν προσωπικό με ειδικευση στους ψηφιακούς και τεχνολογικούς τομείς. Εκτιμάται ότι ο παγκόσμιος ψηφιακός τομέας της ιατρικής θα έχει αξία 6 τρις. δολάρια τα επόμενα χρόνια.

Μπορεί να υπάρχει θετικός αντίκτυπος για τους ασθενείς, όπως προσωποποιημένες θεραπείες, αλλά υπάρχουν κίνδυνοι παραβίασης της προσωπικότητας, όπως διαφάνεια και από το σκάνδαλο της Cambridge Analytica που συνέλεγε προσωπικά δεδομένα χρηστών μέσω Facebook. Ηδη υπάρχουν δημοσιεύματα βάσει των οποίων εταιρείες παραγωγής ιατρικών προϊόντων έχουν αξιοποιήσει τέτοια δεδομένα προκειμένου να προβάλουν προσωποποιημένες διαφημίσεις σε ασθενείς. Η IMI μέχρι στιγμής δεν ανημάεται αυτούς τους στόχους των πολυεθνικών.



©

Πολλοί ασθενείς πλήττονται οικονομικά λόγω του τεστ. Είτε διότι υποχρεούνται να το κάνουν είτε επειδή αναγκάζονται, όπως και οι συγγενείς τους, από τις ιδιωτικές κλινικές ώστε να προχωρήσουν κανονικά με τη θεραπεία ή τη προγραμματισμένο χειρουργείο τους. Το κόστος φτάνει μέχρι και τα 250 ευρώ

## «Πάρτι» ιδιωτών με τα τεστ κορονοϊού

Λιμνάζουν τα 30 εκατ. ευρώ στον ΕΟΠΥΥ και υπάρχει κίνδυνος για τους πολίτες να πληρωθούν διπλά οι κλινικές

### Ρεπορτάζ

Νίκος Σπυρόπουλος

#### ● Εν συντομία

«Κόλπο γκρόσο» της κυβέρνησης για τα τεστ καταγγέλλει ο πρώην αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ. Τα 30 εκατ. ευρώ που μοιράστηκαν στους ιδιώτες για τις... υπηρεσίες τους στην πανδημία λιμνάζουν ενώ οι πολίτες ξεζουμίζονται.

#### ● Γιατί ενδιαφέρει

Πόσο πιθανός είναι ο κίνδυνος να πληρωθούν... διπλά για τα τεστ οι κλινικές;

Σε συνεχή ομηρία κρατάει η κυβέρνηση τους πολίτες αναγκάζοντάς τους να πληρώνουν αδρά από την τσέπη τους τα τεστ για τον κορονοϊό στον ιδιωτικό τομέα. Η προκλητική εμμονή του υπουργείου Υγείας να μην προχωράει στη συνταγογράφηση και αποζημίωση της εξέτασης από τον ΕΟΠΥΥ, παρά τις έντονες αντιδράσεις και τις καθημερινές πλέον καταγγελίες, κλείνει το μάτι στους ιδιώτες αφηροντάς τους το πεδίο δράσης ελεύθερο.

Την ίδια στιγμή ο **Τάκης Γεωργακόπουλος**, πρώην αντιπρόεδρος του **Εθνικού Οργανισμού Παράνοιας Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟ-**

ΠΥΥ), καταγγέλλει στο Documento ότι τα 30 εκατ. ευρώ που έδωσε η κυβέρνηση στον ΕΟΠΥΥ για να διατεθούν στους ιδιώτες ως αποζημίωση για τον κορονοϊό λιμνάζουν στα ταμεία του για δύο ολόκληρους μήνες. Όπως επισμαίνει ο ίδιος, η κυβέρνηση εμφανίζεται απρόθυμη να οπίσθοι στο θεσμικό και διοικητικό πλαίσιο για τις αποζημιώσεις, με αποτέλεσμα να ελλοχεύει ο κίνδυνος να πληρωθούν στο τέλος διπλά οι ιδιώτες. Εκτός δηλαδή από τους πολίτες που ήδη τους πληρώνουν υπέρρογα το τεστ –παρά τη νομοθετημένη κοστολόγηση–, να τους πληρώσει και το κράτος.

#### Αρρυθμιστο πεδίο

Με τις λίστες στα δημόσια νοσοκομεία να έχουν φρακάρει ακόμη περισσότερο με την επιβολή της καραντίνας και την παύση των τακτικών χειρουργείων, μετά την άρση των μέτρων χιλιάδες πολίτες στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα. Ολοένα περισσότερες είναι οι καταγγελίες που θέλουν πάρα πολλούς ασθενείς να πλήττονται ακόμη πιο πολύ οικονομικά λόγω του τεστ για τον κορονοϊό. Είτε διότι υποχρεούνται να το κάνουν είτε, ακόμη χειρότερα, επειδή αναγκάζονται (και συγγενείς τους) από τις ιδιωτικές κλινικές ώστε να προχωρήσουν κανονικά με τη θεραπεία ή το προγραμματι-



«Αφού ο ΕΟΠΥΥ έχει πάρει τα χρήματα για να αποζημιώσει τα τεστ, γιατί η κυβέρνηση δεν προχωράει; Γιατί δεν εντάσσεται στις αποζημιούμενες δαπάνες το τεστ;»

**Τάκης Γεωργακόπουλος**  
Πρώην αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ

μένο χειρουργείο τους. Το κόστος μπορεί να αγγίζει ακόμη και τα 250 ευρώ. Αν και οι πολίτες μπορούν να απευθυνθούν σε δημόσια δομή για να πραγματοποιήσουν το τεστ χωρίς να πληρώσουν, στην καθημερινότητα, ειδικά σε επείγουσες καταστάσεις, αυτό είναι πρακτικά αδύνατο. Καθώς προϋποθέτει ότι ο ασθενής θα τρέξει από το ένα νοσοκομείο στο άλλο, με κίνδυνο της υγείας του.

Πηγές του ΕΟΠΥΥ με γνώση του θέματος δηλώνουν στο Documento ότι δεν έχει δοθεί καμία σχετική εντολή από το αρμόδιο υπουργείο για να ρυθμιστεί το θέμα. Μάλιστα αναφέρουν ότι αν και υπάρχουν φωνές εντός του οργανισμού που επιθυμούν να συμπεριληφθεί στη συνταγογράφηση και την αποζημίωση το τεστ, «κεφαλή κάνει πως δεν τις ακούει». Αποτέλεσμα βέβαια είναι το μεγάλο «πάρτι» σε ό,τι αφορά τα τεστ –και ειδικά τώρα που μπαίνουν στο παιχνίδι και αυτά των αντισωμάτων– να βρίσκεται στο απόγειό του.

#### «Ξεζουμίζουν τον κόσμο»

Πριν από δύο μήνες η κυβέρνηση επικυρώθηκε τον ΕΟΠΥΥ με 30 εκατ. ευρώ για «την αντιμετώπιση δαπανών αποζημίωσης ιδιωτικών θεραπευτριών – κλινικών, καθώς και ιδιωτών για την πραγματοποίηση κλινικού και εργαστηριακού ελέγχου, στο πλαίσιο της υλοποίησης μέτρων για την αποφυγή και τον περιορισμό της διάδοσης του κορονοϊού». Με απλά λόγια, αποφάσισε να μοιράσει χρήματα στους ιδιώτες της υγείας τη στιγμή που το υποστελεχωμένο ΕΣΥ πάσχιζε να ανταπεξέλθει στην πρώτη γραμμή.

Όπως καταγγέλλει ο πρώην αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Τ. Γεωργακόπουλος, τα χρήματα αυτά λιμνάζουν μέχρι και σήμερα στα ταμεία του οργανισμού υλοποιώντας το «διπλό κόλπο», όπως το χαρακτηρίζει, της κυβέρνησης. «Από τη μια έχουμε την οικονομική επιβάρυνση των ασθενών για το τεστ και από την

άλλη τη δηλωμένη απροθυμία της κυβέρνησης να το εντάξει στο σύστημα συνταγογράφησης και αποζημίωσης του ΕΟΠΥΥ. Αφήνουν δηλαδή τα 30 εκατ. ευρώ, ξεζουμίζουν τον κόσμο, ενώ υπάρχει και ο κίνδυνος να πληρωθούν διπλά είτε οι κλινικές είτε τα εργαστήρια λόγω της... πονηρής απόφασης για την επικυρωσή τους 30 εκατ. ευρώ. Για την ώρα η κυβέρνηση ανέχειται να αισχροκερδούν ορισμένοι σε βάρος των πολιτών» σημειώνει.

#### «Έλεγχος-κοροϊδία»

«Από τη στιγμή που ο ΕΟΠΥΥ έχει πάρει τα χρήματα για να αποζημιώσει τα τεστ, γιατί η κυβέρνηση δεν προχωράει; Γιατί δεν ζητάει από τον ΕΟΠΥΥ να εντάξει στις αποζημιούμενες δαπάνες το κόστος του τεστ; Γιατί δεν θέτει κριτήρια διενεργησιών του» επισμαίνει για να προσθέσει: «Διότι δεν θέλουν να υπάρχει διοικητικός και ταιριαστικός έλεγχος. Να εξετάζεται δηλαδή αν ζητήθηκε το τεστ σύμφωνα με τις καθορισμένες ταιριαστικές ενδείξεις ώστε να αποζημιωθεί. Έχουν νικήσει την κοστολόγηση που έχουν κάνει, ενώ δεν έλαβαν καν υπόψη αυτήν του ΚΕΣΥ που όριζε και χαμηλότερη τιμή».

Οι ιδιωτικές κλινικές, ως επί το πλείοντα, κάνουν τη δειγματοληψία, ενώ ο μοριακός έλεγχος γίνεται στα εργαστήρια (κρατικά ή ιδιωτικά). Όπως αναφέρει ο κ. Γεωργακόπουλος, αν και στις κλινικές γίνονται έλεγχοι, δεν γίνεται το ίδιο στα ιδιωτικά εργαστήρια. «Ποιος και πώς θα ελέγξει τον αριθμό των τεστ που έχουν διενεργηθεί; Πώς έγιναν; Με ποια κριτήρια; Πώς δόθηκε η εντολή; Πόσα χρήματα χρώσανε εργαστήρια και ιδιωτικές κλινικές; Αυτός δεν είναι έλεγχος, είναι κοροϊδία» τονίζει.

Το Documento επικινώνησε με τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Βασίλειο Πιλαγιανάκο θέτοντάς του ερωτήματα σχετικά με τα 30 εκατ. ευρώ και για το αν το μοριακό τεστ για τον κορονοϊό από ιδιώτες θα συνταγογραφηθεί και θα αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ. Δεν θέλησε να μας κάνει κάποιο σχόλιο.



Της Αλεξίας Σβάλου

Διαφεύδουν το σύνθημα #ΜΕΝΟΥΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΣ τα σοκαριστικά στοιχεία που κατέγραψε η Ελληνική Εταιρεία Εφηβικής Ιατρικής για έως και 70% μείωση των εμβολιασμών σε εφήβους και παιδιά, λόγω της πανδημίας, τους τελευταίους μήνες, με συνέπεια να απειλούμαστε άμεσα από... καταιγίδα «ξεχασμένων νοσημάτων». Με το Σύστημα Υγείας να έχει επικεντρωθεί στη μάχη με τον κορωνοϊό, και τη σύσταση των ειδικών αποφεύγει ο κόσμος τις μετακινήσεις και τις επαφές με τις υγειονομικές υπηρεσίες, δημιουργήθηκαν κενά στους εμβολιασμούς των λιλιπούτειων και των εφήβων σε πολλές χώρες του κόσμου και στην πατρίδα μας. Από τα ευρήματα που συνέλεξε η αναπληρώτρια καθηγήτρια παιδιατρικής-εφηβικής ιατρικής, Αρτεμής Τσίτσικα, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής και η Ελένη Παναγούλη, παιδίατρος-επιστημονική Συνεργάτις του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Στρατηγικές Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, η πτώση στους εμβολιασμούς αγγίζει το 70% για τα εφηβικά εμβόλια και το 50% για τα παιδιατρικά εμ-

## SOS από τις ξεχασμένες ασθένειες!

Κίνδυνος επανεμφάνισης διφθερίτιδας, κοκκύτη και ιλαράς, μαζί με το δεύτερο κύμα του κορωνοϊού λόγω μείωσης των εμβολιασμών στους εφήβους

βόλια (σε βρέφη και νήπια).

Τα στοιχεία αυτά παρουσιάζονται σε αποκλειστικό δημοσίευμα στην «ΜΠΑΜ» και γεννούν ανησυχία σε γονείς και ειδικούς, εν όψει της έλευσης του δεύτερου κύματος της πανδημίας το φθινόπωρο. Στο τέλος Μαρτίου, μετά την έκδοση οδηγίας από το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων (CDC) για την αναγκαιότητα της συνέχισης των εμβολιασμών με έμφαση στα παιδιά κάτω των δύο ετών, παρουσιάστηκε

αύξηση των εμβολιασμών στα μικρότερα παιδιά, αλλά όχι αντίστοιχη αύξηση στους εμβολιασμούς των μεγαλύτερων παιδιών και εφήβων. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, λόγω της πανδημίας οι εκστρατείες ανοσοποίησης της ιλαράς σε 24 χώρες έχουν ήδη καθυστερήσει και πάνω από 117 εκατομμύρια παιδιά σε 37 χώρες ενδέχεται να χάσουν τη δόση εμβολίου κατά της ιλαράς.

Στη χώρα μας, η Διεύθυνση Δι-



«Ο διενεργημένος προαιρετικός εμβολιασμός ενάντια στη γρίπη των υγιών παιδιών κι εφήβων (όχι μόνο όσων πάσχουν από χρόνια νοσήματα) θα επιτρέψει τον περιορισμό της εξάπλωσης της Covid-19 σε περίπτωση σύμπτωσης του δεύτερου κύματος με την εποχική γρίπη».

**Άρτεμης Τσίτσικα**  
αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής,  
Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας  
Εφηβικής Ιατρικής

μύσας Υγείας και Υγιεινής Περιβάλλοντος σε συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, εξέδωσε εγκύκλιο στα τέλη του Μάρτη, επισημαίνοντας τους κινδύνους που σχετίζονται με τη διακοπή του εμβολιασμού, ακόμα και για βραχύ χρονικό διάστημα, καθώς έτσι αυξάνεται σημαντικά η πιθανότητα επιδημικής εξάρσης νοσημάτων που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό, και ο κίνδυνος πρόσθετης επιβάρυνσης του Συστήματος Υγείας.

Όπως εξηγεί η αναπληρώτρια καθηγήτρια Αρτεμής Τσίτσικα: «Σε δεύτερη ανσκόπωση της τον Μάιο, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συστήνει την άμεση συμπλήρωση των εμβολίων που καθυστερήσαν να χορηγηθούν και τον έγκαιρο και πλήρη εμβολιασμό όλων των ηλικιακών ομάδων με τα συνιστώμενα εμβόλια. Μετά την πρώτη φάση της πανδημίας, τώρα είναι η κατάλληλη στιγμή να αγορευτούμε ότι δεν θα χαθεί καμία δόση εμβολίου στα βρέφη, τα παιδιά και τους εφήβους. Η στρατηγική αυτή είναι η ενδεδειγμένη καταρχάς λόγω της επιστροφής των παιδιών και των εφήβων στο σχολείο και σε συνηθισμένες δραστηριότητες, που αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης από νοσήματα τα οποία προλαμβάνονται από εμβόλια. Επίσης, είναι άμεση η ανάγκη να ενισχυθεί η συλλογική ανοσία και η προστασία των ευπαθών ομάδων λόγω του αναμενόμενου 2ου κύματος της Covid-19 το φθινόπωρο.

Ειδικά για το φθινόπωρο, η παρουσία στη χώρα μας ανεμβολίαστων παιδιών διατρέφει τον κίνδυνο επανεμφάνισης νοσημάτων που έχουν «ξεχαστεί», όπως συνέβη με την ιλαρά πρόπερι. Φέτος δυστυχώς είχαμε στη χώρα μας και θάνατο παιδιού από διφθερίτιδα, αλλά και κρούσματα κοκκύτη σε νεογνά, γεγονός που αναδεικνύουν την ανάγκη για διατήρηση υψηλών ποσοστών εμβολιαστικής κάλυψης στον πληθυσμό.

### ΝΑ ΜΗΝ ΠΑΡΑΜΕΛΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΕΣ ΔΟΣΕΙΣ

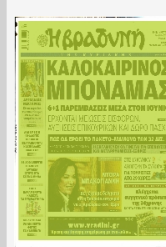
Μεγάλη σημασία έχει το να μην παραμελούνται οι αναμνηστικές δόσεις εμβολίων που χορηγούνται στην εφηβεία για νόσους όπως ο τέτανος, η διφθερίτιδα και ο κοκκύτης, αλλά και τα εμβόλια HPV που προλαμβάνουν μορφές καρκίνου. Επίσης, τα τελευταία χρόνια έχει αναδειχθεί και η ανάγκη ευρείας κάλυψης έναντι της μικροβιακής μηνιγγιτίδας, ως άμεσα απέναντι στην απρόβλεπτη επιδημιολογία της νόσου.

Η μηνιγγιτίδα είναι νόσος σοβαρή, με ραγδαία εξέλιξη και σημαντικές επιπτώσεις - ενίοτε μοιραίες - και ο προγραμματισμός του σχετικού εμβολιασμού πρέπει να ολοκληρωθεί. Τέλος, φέτος αποκτά μεγαλύτερη σημασία ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης το φθινόπωρο για παιδιά και εφήβους, καθώς η ενδεχόμενη κυκλοφορία του ιού SARS-CoV2 μαζί με τη γρίπη θα επιβαρύνει περαιτέρω τους δομές Υγείας, ενώ η παρουσία και των δύο ιών στον ίδιο οργανισμό θα καταστήσει πιο δύσκολη τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση. Για τους παραπάνω λόγους ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος για παιδιά κι εφήβους με χρόνια νοσήματα, τα οποία είναι ευάλωτα στους ιούς, όμως άφελος θα υπάρξει και από τον προαιρετικό διενεργημένο εμβολιασμό των υγιών ατόμων.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ο εμβολιασμός της γρίπης θα επιτρέψει τον περιορισμό της εξάπλωσης της COVID-19 σε περίπτωση σύμπτωσης του δεύτερου επιδημικού κύματος με την εποχική γρίπη».

# Σύνδεση του καπνίσματος με τις λοιμώξεις του αναπνευστικού

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 31-05-2020  
Επιφάνεια: 96.14 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Σύνδεση του καπνίσματος με τις λοιμώξεις του αναπνευστικού

Παίρνοντας το λόγο η επίκουρη καθηγήτρια Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, συντονίστρια Ομάδας Λοιμώξεων της ΕΠΕ και τ. πρόεδρος της Ομάδας Διακοπής Καπνίσματος και Ιατρικής Εκπαίδευσης της ERS, Παρασκευή Κατσαούνου, μίλησε για τη σύνδεση του καπνίσματος με τις λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού και τη νόσο COVID-19.



Η ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ κ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΤΣΑΟΥΝΟΥ.

«Γνωρίζουμε, ήδη, ότι το κάπνισμα είναι σημαντικό επιβαρυντικός παράγοντας για τις λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού, όπως η γρίπη, η πνευμονιοκκοκική πνευμονία και η φυματίωση».

**Πηγή:** ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,11

**Ημερομηνία έκδοσης:** 31-05-2020

**Επιφάνεια:** 1185.89 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:**

**Κυκλοφορία:** 55380

**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΝΙΚΟΣ ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ**  
«Φοβάμαι μην αισθανθούμε  
υπέρμετρα ασφάλεια»

Β. Γ. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ, **ΣΕΛΙΔΑ Α11**

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

# ΝΙΚΟΣ ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ

Ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας μιλάει για την παραμονή σε υψηλό βαθμό επιφυλακής, το λάθος της «υπέρμετρης ασφάλειας», τους αρχικούς φόβους για 13.000 νεκρούς και τον «σκληρό» του λόγο

## «Ετοιμαζόμαστε για κάθε πιθανό σενάριο μέσα στο καλοκαίρι»

ΣΤΟΝ ΒΑΣΙΛΗ Γ. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟ



«Δεν ξέρουμε ποια θα είναι η κατάσταση τον Ιούλιο και τον Αύγουστο. Ετοιμαζόμαστε για κάθε πιθανό σενάριο κι είμαστε σε κατάσταση επιφυλακής». Αυτό επισφαιρίζει στη συνέντευξή του στο «Βήμα της Κυριακής» ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς που είχε μαζί με τον καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα τον κύριο λόγο του τελευταίου τετράμηνο στη λήψη μέτρων για τον περιορισμό της πανδημίας του κορωνοϊού. Κάτι που φαίνεται να επιτυγχάνεται, αφού παρά την άρση της καραντίνας τα καθημερινά κρούσματα είναι ελάχιστα και ο ρυθμός διασποράς της νόσου μικραίνει. Ο κ. Χαρδαλιάς, σε σχέση με την άφιξη των τουριστών και άλλους επιδημιολογικούς κινδύνους, δηλώνει ότι «φοβάμαι μην αισθανθούμε υπέρμετρα ασφάλεια» ενώ επιβεβαιώνει ότι οι αρχικές εκτιμήσεις που είχε στη διάθεσή του όριζαν ότι ίσως οι νεκροί από τον κορωνοϊό να ξεπερνούσαν τους 13.000. Ακόμα αναφέρεται στις δύσκολες στιγμές αυτού του τετραμήνου, στην προετοιμασία των ηλεκτρονικών «μιντελόν» για την αντιμετώπιση της πανδημίας, αλλά και στον «σκληρό» λόγο του στη διάρκεια της καθημερινής ενημέρωσης των πολιτών.

**Κύριε υπουργέ, μαζί με τον κ. Τσιόδρα προχωρήσατε την Τρίτη στην τελευταία ενημέρωση των πολιτών για την εξέλιξη της πανδημίας. Απολογιστικά πλέον, σε ποιες ίσως στιγμές ανησυχίασε ότι θα υπήρχε μεγάλη διασπορά και τα clusters σας (επιδημιολογικές εστίες) θα μπορούσαν να πολλαπλασιαστούν;**

«Νομίζω ότι κάθε φορά που υπήρχε έντονο επιδημιολογικό φορτίο σε κάποια περιοχή υπήρχε ένας έντονος προβληματισμός σε όλους όσους βρισκόμασταν στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της πανδημίας. Όταν βλέπεις ότι σε μια περιοχή ο αριθμός των κρουσμάτων σταθερά αυξάνεται, δεν μπορείς να είσαι σίγουρος πώς θα εξελιχθεί η κατάσταση, ιδιαίτερα όταν μιλάμε για περιοχές που για την κάλυψη βασικών αναγκών είναι απαραίτητη η μετακίνηση σε άλλο χωρίο ή στην πλησιέστερη πόλη. Και το γεγονός ότι ήταν η πρώτη φορά που βρισκόμασταν αντιμετώπιση με τον συγκεκριμένο ιό και είχαμε μόνο αποσπασματικές πληροφορίες για τη συμπεριφορά του έκανε την κατάσταση ακόμα πιο περίπλοκη. Παρά ταύτα, τα σκληρά σε διαδικασίες πρωτό-

κολλα μας βοήθησαν στη στεγανοποίηση των επιών, έτσι ώστε να μην αποκτήσουν πολλαπλασιαστική έξαρση».

**Στη δήλωσή του ο κ. Τσιόδρας αναφέρθηκε σε μεγάλο αριθμό θυμάτων αν δεν είχαν ληφθεί εγκαίρως τα μέτρα. Αλήθεια, υπήρξαν πράγματα στις αρχικές συσκέψεις προβλέψεις και έκφραση φόβων για άνω των 12.000-15.000 νεκρών στη διάρκεια της επιδημίας;**

«Καθ' όλη τη διάρκεια, σε κάθε φάση, εξετάζαμε – και εξακολουθούμε να εξετάζουμε – όλα τα πιθανά σενάρια. Γιατί μόνο έτσι μπορείς να προετοιμαστείς όσο καλύτερα γίνεται για κάθε ενδεχόμενο. Αυτό συνέβαινε και στις αρχικές συσκέψεις, όπου κάθε διαφοροποίηση των δεδομένων μας έδινε και μία άλλη εικόνα του πώς θα μπορούσαν να εξελιχθούν τα πράγματα. Χωρίς τον περιορισμό της κυκλοφορίας των πολιτών στον οποίο προχωρήσαμε, τα μοντέλα υπολόγιζαν ότι μπορεί να θηρνώσαμε πάνω από 7.000 θανάτους, ενδεχομένως και πάνω από 13.000, ανάλογα με το ποσοστό μείωσης των επαφών».

**Πολλοί αναρωτούνται πότε και πώς υπήρξε – σε σύντομο χρονικό διάστημα – η προεργασία και η προετοιμασία της Πολιτικής Προστασίας με ηλεκτρονικά προγράμματα για την εποπτεία της διασποράς της νόσου, με τις ικνυλάτσεις. Πόσο νωρίτερα και με ποια πρότυπα και μέθοδο είχατε αρχίσει να προετοιμάζεστε;**

«Είναι γεγονός ότι η χώρα μας ξεκίνησε να προετοιμάζεται, με εντολή του Πρωθυπουργού, πολύ νωρίς. Στα μέσα Ιανουαρίου, πριν καλά-καλά η Ευρώπη βρεθεί αντιμετώπιση με την πανδημία, στην Πολιτική Προστασία ενεργοποιούσαμε τα απαραίτητα πρό-τόκολλα και είχαμε συγκαλέσει με εντολή του Πρωθυπουργού σχετικές συσκέψεις. Η έγκαιρη κινητοποίηση μας έδωσε τον αναγκαίο χρόνο για να δημιουργήσουμε τις απαραίτητες πλατφόρμες που θα μας βοηθούσαν να είμαστε πιο αποτελεσματικοί όταν θα έπρεπε να διαχειριστούμε πλέον την επερχόμενη υγειονομική κρίση, όπως και έγινε».

**Σας απέδιδαν έναν απόλυτο, «σκληρό» λόγο στη διάρκεια αυτών των μηνών. Κρίνετε ότι ήταν τελικά**

**απαραίτητος για την ενημέρωση και προειδοποίηση των πολιτών ώστε να μην υπάρχουν αποκλίσεις στα περιοριστικά μέτρα;**

«Κύριε Λαμπρόπουλε, όπως έχω πει αρκετές φορές ο «σκληρός» λόγος που αναφέρετε δεν ήταν τίποτα παραπάνω από έκφραση ενδιαφέροντος και αγωνίας. Γιατί όλοι κάναμε μικρότερες ή μεγαλύτερες θυσίες για να προστατεύσουμε τους παππούδες και τις γιαγιάδες μας, τους γονείς μας, όλους τους συνανθρώπους μας που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Και είναι πραγματικά δύσκολο, είναι άδικο, να βλέπεις τόσους ανθρώπους να παλεύουν, παρά τις προσωπικές τους αγωνίες και ανησυχίες, να πετύχουν έναν κοινό στόχο και την ίδια στιγμή κάποιος να βάζουν τις κατά τα άλλα απόλυτα σεβαστές ατομικές τους επιθυμίες πάνω από το συλλογικό καλό, θέτοντας σε κίνδυνο την προσπάθεια όλων».

**Συμμετείχατε στις αποφάσεις για τη σταδιακή άρση των περιορισμών από τις 4 Μαΐου. Η εξέλιξη της νόσου μετά την άρση της καραντίνας ήταν σύμφωνα με τις προβλέψεις σας ή είχατε ορισμένους φόβους και επιφυλάξεις; Πήγε καλύτερα απ' ό,τι περιμένατε;**

«Το γεγονός ότι ακόμα και σήμερα δεν γνωρίζουμε πραγματικά τον εχθρό, ότι η επιστημονική κοινότητα δεν έχει ακόμη απόλυτη απάντηση σε όλα τα ερωτήματα σχετικά με τον κορωνοϊό, δημιουργεί εύλογα κάποιους προβληματισμούς. Ιδιαίτερα όταν περνάς στην άρση των περιορισμών, ένα στάδιο

που είναι εκ φύσεως πιο σύνθετο και πιο δύσκολο, με μεγαλύτερο αριθμό κανόνων και οδηγιών. Τα μέχρι σήμερα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν ότι και η δεύτερη φάση της προσπάθειας έχει θετικό πρόσημο, με τις επιχειρήσεις και τους πολίτες να σεβονται και να ακολουθούν τις οδηγίες των ειδικών και τους κανόνες της νέας μας καθημερινότητας».

**Στην τελευταία ενημέρωση είπατε ότι «αν μας ξαναδείτε εδώ, θα είναι δείγμα επιδείνωσης της κατάστασης». Αλήθεια, ποια από τις εστίες μετάδοσης (κλειστά δομές, περιοχές διαμονής Ρομά, νοσηλεύματα μονάδες) αλλά και τις νέες φάσεις άρσης των περιοριστικών μέτρων σας φοβίζει περισσότερο;**

«Αυτό που με προβληματίζει πιο πολύ από όλα είναι ο «κακός» εαυτός μας. Μήπως τα ελάχιστα νέα κρούσματα, τα οποία είναι αποτέλεσμα της προσπάθειας που κάνουμε όλους αυτούς τους μήνες, μας κάνουν να νιώσουμε μια υπέρμετρα ασφάλεια, να πιστεύουμε ότι η πανδημία βρίσκεται πλέον οριστικά και αμετάκλητα πίσω μας και ότι δεν χρειάζεται να τηρούμε τα ενδεχόμενα ανά περίπτωση μέτρα ατομικής προστασίας. Γιατί είναι αυτοί οι κανόνες υγιεινής που αποτελούν σε αυτή τη φάση την πιο αποτελεσματική θωράκιση απέναντι στη νόσο. Αν συνεχίσουμε να τηρούμε πιστά τους κανόνες, θα είμαστε σε θέση να ελέγξουμε καλύτερα την κατάσταση όποιες και αν είναι οι εξελίξεις».

**Οι πολίτες αναρωτούνται αν την περίοδο Ιουλίου - Αυγούστου θα μπορούν να χαρούν το καλοκαίρι.**

«Όπως ήδη σας είπα, οι εξελίξεις εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από εμάς, από τον καθένα μας και το πόσο πιστά τηρεί τα μέτρα. Είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για να καταφέρουμε να διατηρήσουμε την καλή επιδημιολογική εικόνα που παρουσιάζει η χώρα μας σήμερα. Φυσικά, υπάρχουν πάντα και αστάθμητοι παράγοντες, γι' αυτό και κανένας δεν μπορεί να προβλέψει με βεβαιότητα ποια θα είναι η κατάσταση τον Ιούλιο και τον Αύγουστο. Από την πλευρά μας συνεχίζουμε να μελετάμε καθημερινά τις εξελίξεις και να προετοιμαζόμαστε για κάθε πιθανό σενάριο και παραμένουμε σε υψηλό βαθμό επιφυλακής και εγρήγορσης».

**Αυτό που με προβληματίζει πιο πολύ από όλα είναι ο «κακός» εαυτός μας. Μήπως τα ελάχιστα νέα κρούσματα μας κάνουν να νιώσουμε μια υπέρμετρα ασφάλεια, να πιστέψουμε ότι η πανδημία βρίσκεται πλέον οριστικά και αμετάκλητα πίσω μας**

# Σωτήρης Τσιόδρας, συνέντευξη

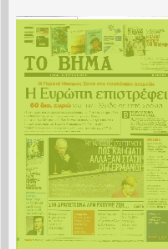
Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,10

Ημερομηνία έκδοσης: 31-05-2020

Επιφάνεια: 1217.26 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ

Ο άνθρωπος που υποκλίθηκε  
στο μεγαλείο της ζωής

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ, ΣΕΛΙΔΑ Α10



# ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ

Ο καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων που σήκωσε στις πλάτες του το αβάσταχτο βάρος του ανθρώπινου πόνου και μετατράπηκε σε αγγελιαφόρο των ελλήνων πολιτών

## Ο άνθρωπος που υποκλίθηκε στο μεγαλείο της ζωής

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Κάθε Δεκέμβριο είναι καθιερωμένο για τους δημοσιογράφους να ανατρέχουν στους μήνες που πέρασαν για να εντοπίσουν τα πρόσωπα της χρονιάς – εκείνα που άφησαν το στίγμα τους, έδωσαν δυναμική ώθηση στην πρόοδο, πέτυχαν στόχους που έμοιαζαν ακατόρθωτοι, έσπασαν τα ρεκόρ. Για το 2020 – που θα μείνει βαθιά χαραγμένο στη συλλογική μνήμη για όσα βιώσαμε και ενδεχομένως για εκείνα που ακολουθούν – ο άνθρωπος που υποκλίθηκε στο μεγαλείο της ανθρώπινης ζωής και σήκωσε στις πλάτες του το αβάσταχτο βάρος της είναι ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας.

**Ξανασίστησε τους επιστήμονες**

Ήταν 26 Φεβρουαρίου 2020: «Καλό μεσημέρι

σε όλους. Ψυχραιμία να έχουμε. Επιβεβαιώθηκε η πρώτη περίπτωση της νόσου στην Ελλάδα. Πρόκειται για Ελληνίδα 38 ετών, ταξιδιώτριά από Βόρειας Ιταλίας. Είναι καλά στην υγεία της και παρακολουθείται από μία ομάδα εξειδικευμένων συναδέλφων στη Θεσσαλονίκη. Και τη στιγμή που σας μιλό γίνεται ιγνιάτωση των επαφών της».

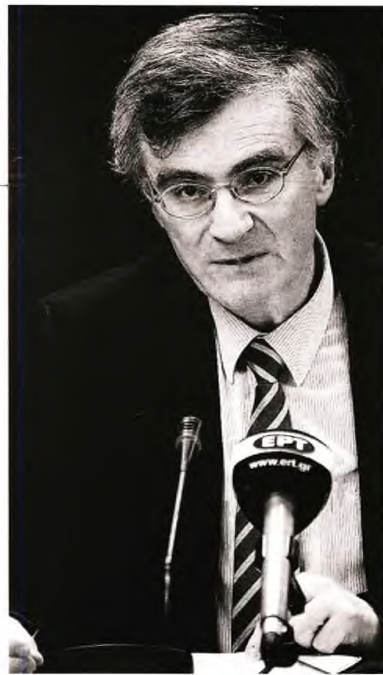
Με σταθερή φωνή ο καθηγητής μετέφερε στους Έλληνες πολίτες την αναμενόμενη, πλην όμως απευχόμενη ειδηση. Η αίθουσα όπου παραχωρούνται οι συνεντεύξεις Τύπου, στο ισόγειο του κτιρίου στην οδό Αριστοτέλους, ήταν κατάμεστη από δημοσιογράφους.

Τις εβδομάδες που ακολούθησαν ο καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων μετατράπηκε συχνά σε αγγελιαφόρο άσχημων νέων και τρομακτικών σεναρί-

ων. Κι όμως, το όρος του ήταν καθησυχαστικό και νηφάλιο. Το βλέμμα του ανθρώπινο. Τα λόγια του συμβουλευτικά και ανακουφιστικά.

Ο επιστήμονας συστήθηκε με τους Έλληνες πολίτες μέσω των τηλεοπτικών δελτίων. Το ραντεβού ήταν καθιερωμένο – κάθε απόγευμα στις 18.00 ακριβώς καθόταν στην ίδια θέση και ανακοίνωνε τις τρέχουσες εξελίξεις με έναν πάκο από χαρτάκια μπροστά του. Η ψύχραιμη φωνή του αποτελούσε σημείο αναφοράς, καθοδηγώντας μας σε αχαρτογράφητα νερά.

Στο πρόσωπό του συγκέντρωνε πολλές τσαλαπημένες αξίες, με πρώτη την αξιοκρατία. Σε μια χώρα που διακρίνεται για τις πελατειακές σχέσεις και συχνά η αριστεία λοιδορείται – με τον ίδιο να μην αποτελεί εξαίρεση –, στην πιο κρίσιμη υγειονομική στιγμή της σύγχρονης ιστορίας, ο κατάλλη-



λος άνθρωπος ανέλαβε την κατάλληλη θέση. Οι λεπτομέρειες του πλούσιου βιογραφικού του – αλλά και κομμάτια της προσωπικής του ζωής, παρότι ήθελε να το αποφύγει – έχουν δει το φως της δημοσιότητας όλους αυτούς τους μήνες: γεννήθηκε στο Σίδνεϊ, μεγάλωσε στη Κιψέλη και αποφοίτησε με βαθμολογία «197/13» από το 15ο Λύκειο Αθήνας, άριστευσε στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, ολοκλήρωσε την ειδικότητα στην Εσωτερική Παθολογία στο Πανεπιστήμιο «Νοσοκομείο «Albert Einstein», εργάστηκε πλάι-πλάι με εμβληματικούς επιστήμονες στο Harvard και στο MIT.

Ωστόσο η έκταση και το βάθος της επιστημονικής του συμπικνωθήκαν σε μία από τις προτάσεις του κατά το τηλεοπτικό του αντίο: «Επανάλαβα πολλές φορές αυτό που είναι το μοναδικό δεδομένο στην

επιστήμη: η αβεβαιότητα, η εντιμότητα του να πεις κανείς "δεν γνωρίζω"».

Η επιλογή ήταν κυβερνητική – ο Βασίλης Κικιλιάνης σύστησε τον καθηγητή στον Πρωθυπουργό – και από τότε η Πολιτική Ξενασυστήθηκε στην Επιστήμη και η Επιστήμη στην Πολιτική. Και καθώς η απειλή του SARS-CoV-2 παραμένει ενεργή, η συνεργασία θα παραμείνει στενή με τις τηλεοπτικές κάμερες κλειστές. Αλλωστε, ο Κυριάκος Μητσοτάκης έχει κάνει σαφές ότι τον θέλει στο πλευρό του ως σύμβουλο για θέματα Υγείας.

**Ο κορωνοϊός δεν τον απειθείσει**

Για όσους τον έχουν γνωρίσει στην καθημερινότητά τους ως γιατρό, ως ερευνητή, ως καθηγητή, αντιλαμβάνονται ότι οι κάμερες ουδέποτε αλλοίωσαν το πραγματικό του πρόσωπο. Ουδέποτε έκρυψε την αγωνία του, την απογοήτευσή

του, την αποφασιστικότητά του, την ικανοποίησή του, τη χαρά του. Ούτε όμως αμέλησε τους συναδέλφους του, τα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων, και την «εμπροσθοφυλακή» (όπως αποκαλεί τους αφανείς ήρωες των νοσοκομείων), τους οποίους επαίνουσε σε κάθε ευκαιρία.

Εκείνοι που έχουν μοιραστεί μαζί του συνομιλίες δημοσιογραφικού ενδιαφέροντος γνωρίζουν καλά ότι ο καθηγητής ήταν πάντα το άρρητο μάτι της χώρας για τα λοιμώδη νοσήματα. Γι' αυτό και ο νέος κορωνοϊός δεν τον αιφνιδιάσε. Προειδοποιούσε συχνά ότι αποτελούν την απειλή του μέλλοντος, προθέτοντας ότι η παγκοσμιοποίηση (όπως εκφράζεται μέσα από την αύξηση των ταξιδιών, το διεθνές εμπόριο, τα μεταναστευτικά κύματα) λειτουργεί ως «δρόμος ταχείας κυκλοφορίας» για τη μετάδοσή τους.

Κι όταν η εμπιστοσύνη του κόσμου για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων κλονίστηκε, εκείνος επέμενε ότι ο «μολτασιόμονος» – όπως χαρακτηριστικά λέει – είναι πιο ασφαλής. Την 7η Μαΐου, σε μία από τις καθημερινές συνεντεύξεις, είχε σημειώσει αναφερόμενος στα εμβόλια που έχουν εξελιχθεί σε θύματα της επιτυχίας τους: «Στη Δημόσια Υγεία υπάρχει και αυτό που δεν φαίνεται, το όφελος που δεν είδες» που έλεγε ο ασέμνητος καθηγητής μας και καθηγητής μου, ο Δημήτρης Τριχοπίδης. Οι δηλαδή βλέπεις τους θαλάσσιους που είχες, οι οποίοι είναι τραγικοί και σε σοκάρουν και σε λυγίζουν, δεν βλέπεις όμως τις ζωές που κέρδισες».

ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΗΣ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΗΣ ΚΑΜΕΡΑΣ

### Το ημερολόγιο των 72 ημερών της ενημέρωσης

Ο Σωτήρης Τσιόδρας έχει σταθεί ενώπιον της τηλεοπτικής κάμερας, τις 72 ημέρες που έχουν χαραχθεί στην Ιστορία, 64 συνολικά φορές, εκ των οποίων τις 54 έχοντας στο πλευρό του τον υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας Νίκο Χαρδαλιά. Τις τέσσερις εξ αυτών δεν απάντησε σε ερωτήσεις, αρκέστηκε μόνο σε δηλώσεις, όχι γιατί λιγοψύχησε μπροστά στο σήμιγος των δημοσιογράφων αλλά επειδή ο χρόνος είχε μετατραπεί σε «εχθρό» του. Ανατρέχοντας σε εκείνες τις ημέρες, διαπιστώνει κανείς ότι οι ημερομηνίες που οι δημοσιογραφικές πένες περιορίστηκαν στην καταγραφή των γεγονότων ήταν κομβικές:

- Στις 26 Φεβρουαρίου, όταν ανακοινώθηκε το πρώτο κρούσμα.
- Στις 28 Φεβρουαρίου, όταν είχαν ήδη ανασταλεί οι καρναβαλικές εκδηλώσεις αλλά και οι οργανωμένες εκπαιδευτικές εκδρομές στο εξωτερικό και εκκρεμούσε συνάντησή με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας.
- Στις 6 Μαρτίου, όταν καταγραφόταν το ντόμινο κρουσμάτων έπειτα από ταξίδι στους Αγίους Τόπους.
- Στις 10 Μαρτίου, ημέρα όπου ο Βασίλης Κικιλιάνης ανακοίνωσε το κλείσιμο όλων των εκπαιδευτικών δομών.
- Ο καθηγητής απάντησε συνολικά σε 426 ερωτήσεις δημοσιογράφων, χωρίς να αποκρούει τις δύσκολες ή να δυσαναοχητεί με τις πιο «επιθετικές» – σημειώσαν δε ότι στον αριθμό αυτόν δεν συμπεριλαμβάνονται οι συνομιλίες off camera, κατά

τις οποίες με υπομονή έλυσε τις απορίες. Μάλιστα στις 5 Μαρτίου κατέγραψε ρεκόρ απαντώντας σε 35 ερωτήσεις!

«Εγώ θα κρατήσω την αγάπη σας που εισέπραξα αυτόν τον καιρό και θα ήθελα να με συνοδεύουν οι ειχές σας... Σας ευχαριστώ για όλα» ήταν τα λόγια που επέλεξε απευθυνόμενος στους πολίτες που συντάχθηκαν στη μάχη της επιστήμης, επιτυχώντας με συλλογική προσπάθεια την επίτευξη των θετικών επιδημιολογικών δεδομένων που αφορούν τη χώρα μας. Και εκείνοι του ανταπέδωσαν το «ευχαριστώ» μέσω των tweets και των αναρτήσεων στο Facebook:

► «Όταν έχεις σώσει τη ζωή χιλιάδων ανθρώπων και τους λες και Ευχαριστώ... #τσιόδρας

► «Κύριε Καθηγητά, σε ευχαριστούμε. Για εμένα είσαι Ηρώας, ενώ παράλληλα μας διδάξεις ήθος, αξιοπρέπεια, τιμότητα, ειλικρίνεια και πάνω απ' όλα ανθρωπιά. Σε ευχαριστούμε. #Τσιόδρας

► «Μαθήματα δημοκρατίας και σεβασμού του πολίτη από τον καθηγητή Τσιόδρα» (Πρόεδρος της Δημοκρατίας, κυρία Κατερίνα Σακελλαροπούλου).

► «Εξαιρετικός, κοινωνικά ευαίσθητος και επί της ουσίας προοδευτικός στο χθεσνό briefing ο Σωτήρης Τσιόδρας: μείωση κοινωνικών ανιστήτων, αδιαπραγμάτευτο αγαθό για όλους τους λαούς τα εμβόλια για τον κορωνοϊό (1/2). Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες εργάτες θέματα του ισό (και όχι υγειονομικές βόμβες) (2/2)» (Ανδρέας Ξανθός).

# Η Υγεία μπαίνει δυναμικά στην ψηφιακή εποχή

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,12

Ημερομηνία έκδοσης: 31-05-2020

Επιφάνεια: 1131.84 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

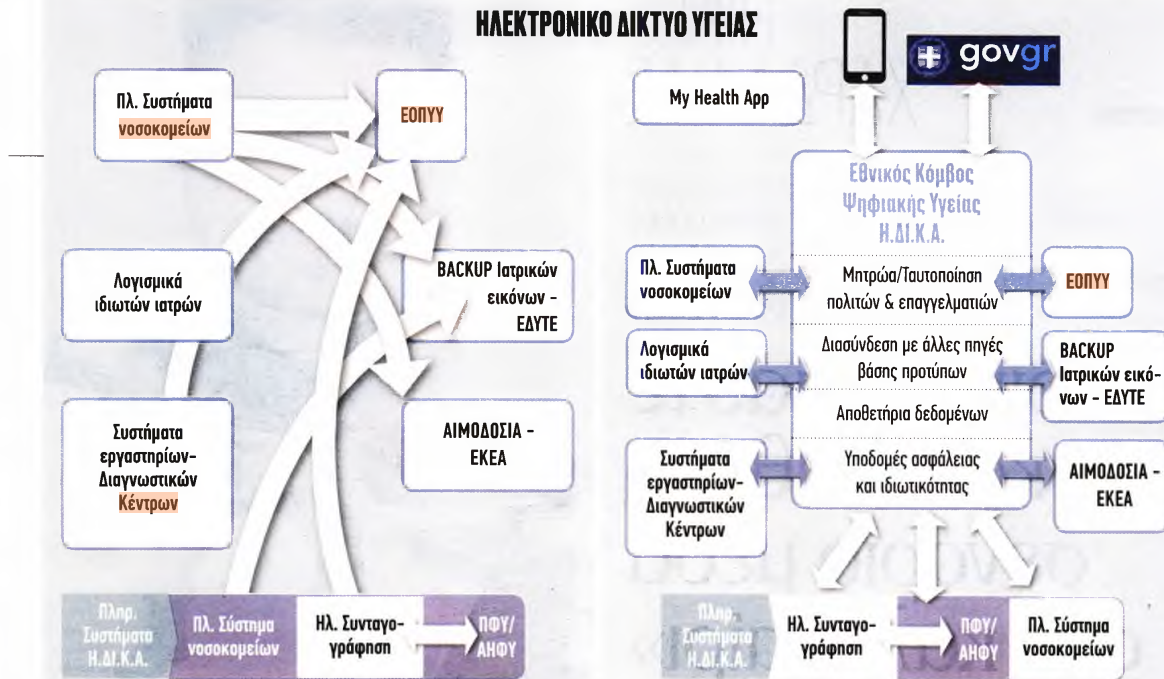


## Ηλεκτρονικό ΕΣΥ

Η αρχιτεκτονική  
της δημόσιας  
υγείας στην  
ψηφιακή εποχή

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ, ΣΕΛΙΔΑ Α12

## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΕΙΑΣ



Αριστερά, ο «ασύνδετος» ηλεκτρονικός λαβύρινθος που ισχύει έως σήμερα. Δεξιά, το My Health app, ο νέος ηλεκτρονικός γίγαντας όπου θα είναι διασυνδεδεμένες, εν σειρά, όλες οι υπηρεσίες της ΠΦΥ, ενώ παράλληλα θα είναι και το «ψηφιακό στραυροδρόμι» όλων των δομών

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Δομικές αλλαγές στον πυρήνα του ΕΣΥ για τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών Υγείας, επενδύοντας στα σύγχρονα «εργαλεία» της ψηφιακής εποχής, δρομολογούνται από το υπουργείο Υγείας που βρίσκεται σε «ανοιχτή γραμμή» με το Μαξίμου.

Το σχέδιο ριζικής αναδιοργάνωσης του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** ώστε να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες είναι πολυεπίπεδο, όπως άλλωστε και οι «αδυναμίες» και οι «αγκυλώσεις» του. Και παρότι οξέμωρο, είναι γεγονός ότι η πανδημία που προκάλεσε ο SARS-CoV-2 ξεσκέπασε τα κενά, τις παραλείψεις, τα παρωχημένα συστήματα και τις ανάγκες του δημόσιου συστήματος θέτοντάς τα παράλληλα σε πρώτο πλάνο.

Στο πλαίσιο αυτό η ανάπτυξη κλινικών **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας** (ΜΕΘ) και Αδεξιμένης Φροντίδας (ΜΑΦ), η αξιολόγηση και η διακυβέρνηση του ΕΣΥ με γνώμονα την ποιοτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των πολιτών, οι συμπράξεις με τον Ιδιωτικό Τομέα (ΣΔΠ) αγοράζοντας υπηρεσίες χωρίς το κράτος να παίρνει το ρίσκο μιας δαπανηρής επένδυσης, ο μετασχηματισμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ο νέος υγειονομικός χάρτης αποτελούν πέντε βασικούς άξονες του σχεδίου που έχει καταρτιστεί. Υπάρχει όμως και ένας έκτος, που επενδύει στο μέλλον της ηλεκτρονικής

# Η Υγεία μπαίνει δυναμικά στην ψηφιακή εποχή

«Το Βήμα» παρουσιάζει το σημαντικότερο κομμάτι του νέου ΕΣΥ, τον ηλεκτρονικό εκσυγχρονισμό του - Έρχεται ο Εθνικός Ιατρικός Φάκελος και δημιουργείται Εθνικός Κόμβος Ψηφιακής Υγείας

υγείας, δίνοντας ώθηση στην καινοτομία. Στόχος είναι η δημιουργία ενός Εθνικού Ιατρικού Φακέλου, ώστε όλες οι απαραίτητες πληροφορίες που αφορούν την κατάσταση υγείας του πολίτη (νοσηλείες, γνωματεύσεις, απεικονιστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, συνταγογραφίες κ.ο.κ.) να τον «ακολουθούν». Η αποτελεσματικότητα του σύγχρονου αυτού ψηφιακού συστήματος «γίγαντα» θα είναι αμφίδρομη: αφενός θα καθοδηγεί και θα

διευκολύνει τον ωφελοούμενο στην επαφή του με το σύστημα Υγείας (π.χ. μέσω του application myHealth το κλείσιμο ραντεβού θα γίνεται ηλεκτρονικά, όπως και η πληγήση στο σύστημα). Παράλληλα όμως θα αποτελεί «παράθυρο» πρόσβασης στα δεδομένα του για τους θεράποντες ιατρούς ώστε να έχουν στη διάθεσή τους το πλήρες ιατρικό ιστορικό, καταργώντας τους σκοτισμένους φακέλους και τις κούτες που... αραχνιάζουν αναξί-

οποίητοι σε σκοτεινά υπόγειο.

### Εθνικός Κόμβος

Υπενθυμίζεται ότι το πρώτο βήμα έχει γίνει με την ενεργοποίηση του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ), ενώ το επόμενο αποφασιστικό βήμα είναι να ενισχυθεί και μέσω νομοθετικών παρεμβάσεων να αποδεσμευθεί από τον Οικογενειακό Γιατρό. Επόμενος στόχος είναι να

δημιουργηθεί ένας Εθνικός Κόμβος Ψηφιακής Υγείας που θα αποτελεί το «ψηφιακό στραυροδρόμι» όλων των δομών - σε αυτόν θα συναντώνται τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων, τα λογισμικά των ιδιωτών γιατρών, τα συστήματα των εργαστηριακών και διαγνωστικών κέντρων, ο ΕΟΠΥΥ, το κεντρικό αποθετήριο ιατρικών εικόνων κ.ο.κ. - εξοπλισμόντας πόρους και χρόνο.

Η λειτουργία της πολύτιμης αυτή «πράξης» έχει δύο βασικές προϋποθέσεις: την κυβερνοασφάλεια και την ιδιωτικότητα των δεδομένων.

Εν μέσω πανδημίας έγινε άλλωστε σαφές ότι η χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών ήταν η μόνη ασφαλής οδός για την προσβασιμότητα των πολιτών στο σύστημα Υγείας. Τρανταχτό παράδειγμα, η ενεργοποίηση της άυλης συνταγής που βελτίωσε την καθημερινότητα των πολιτών, ειδικά των χρονίως πασχόντων, καθώς εξυπηρετούνται εξ αποστάσεως στην εποχή του αναγκαστικού «cocooning».

Αντίστοιχα, καταγράφηκε ένα ακόμη ψηφιακό «άλμα» με την τηλεϊατρική και την τηλεσυμβουλευτική, ώστε να επιτευχθεί αποσυμφόρηση στα νοσοκομεία και τις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε μία κρίσιμη υγειονομική περίοδο.

Τα πλεονεκτήματα του ψηφιακού μετασχηματισμού στην Υγεία καταγράφονται ήδη σε πολλές χώρες της ΕΕ. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, αυξάνεται θεαματικά η ικανοποίηση των ασθενών (95%) από τον μετασχηματισμό μιας νοσηλευτικής μονάδας σε «έξυπνο» νοσοκομείο, μειώνεται δραματικά το κόστος (έως 70%) των υπηρεσιών υγείας εξ αποστάσεως συγκριτικά με το μέσο κόστος μια τυπικής ιατρικής συνεδρίας, ενώ βελτιώνεται κατά 23% η αντιμετώπιση ασθενών στα επείγοντα με την εφαρμογή τηλεϊατρικής.

## ΟΙ 4 ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

- 1 Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας Υγείας:** Μητρώο-Κωδικοποιήσεις Εθνικές Προδιαγραφές Πιστοποίηση Πληρ. Συστημάτων Υλοποίηση Εθνικής Στρατηγικής για την Ψηφιακή Υγεία
- 2 Αποθετήριο κλινικών εγγράφων στην Η.ΔΙ.Κ.Α.** Βασισμένο σε διεθνή πρότυπα διαχείρισης κλινικών εγγράφων, που θα φιλοξενήσει κατ' αρχάς τις εργαστηριακές εξετάσεις και θα επεκταθεί σταδιακά σε πορίσματα απεικονιστικών εξετάσεων, εξήγηση κ.λπ.
- 3 Εθνική Πλαίσια Διακτεταργών υγείας:** Ακολουθώντας το μοντέλο του έργου SRSS, κάποια use cases (π.χ. εργαστηριακές εξετάσεις και ραντεβού) μπορούν να υλοποιηθούν άμεσα
- 4 Παροχή ηλεκτρονικών υπηρεσιών στον πολίτη:** Πολυκαναλική πρόσβαση στα δεδομένα. Πρόσβαση στα δεδομένα του σε κάθε μονάδα υγείας



ΓΝΩΜΗ

## ΤΟ ΒΑΘΥ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

ΤΟΥ ΑΝΤΩΝΗ ΚΑΡΑΚΟΥΖΗ

**Η** τρέχουσα υγειονομική κρίση αφήνει βαθύ αποτύπωμα παντού στον κόσμο, δοκιμάζοντας τις αντοχές δυνάμεων, κοινωνιών και ηγεσιών.

Η μάστιγα του κορωνοϊού σκοτώνει ανθρώπους σε όλα τα μήκη και πλάτη της Γης, μεταβάλλει δραματικά τις οικονομικές συνθήκες, αλλάζει τον τρόπο ζωής και επικοινωνίας του σύγχρονου κόσμου, ανατρέπει καταναλωτικά, ταξιδιωτικά και άλλα πρότυπα και μαζί επιδρά στη γεωπολιτική, καθώς κλονίζει ακόμη και τις ισχυρότερες των χωρών. Η φούσκα των μετακινήσεων, των πολλών προορισμών και των ατέλειωτων ξενοδοχείων, η μέχρι πρότινος άνεση του καθενός να μπαίνει σε ένα αεροπλάνο και να ταξιδεύει χωρίς ενδοιασμούς και επιφυλάξεις οπουδήποτε στον κόσμο, έσκασε μονομάς.

Ο εγκλεισμός αυτός καθαυτός επίσης, που επιβλήθηκε σχεδόν παντού στον κόσμο, επιτάχυνε την υιοθέτηση νέων μεθόδων επαφής και επικοινωνίας, η φυσική παρουσία στον χώρο εργασίας, στην τράπεζα, στα σουπερμάρκετ και σε πολλές άλλες δραστηριότητες απεδείχθη περιττή και αχρησία.

Αντιθέτως, δοξάστηκαν και απογειώθηκαν στην κυριολεξία η τηλεργασία, η τηλεδιάσκεψη, η εκπαίδευση από απόσταση και οι κάθε λογής πλατφόρμες που εκμηδενίζουν τις αποστάσεις. Χωρίς αμφιβολία λοιπόν η τρέχουσα υγειονομική και η παρεπόμενη οικονομική κρίση μεταβάλλουν τη σύγχρονη ζωή, αλλάζουν τις προτεραιότητες των πολιτών, επηρεάζοντας και τις απλούστερες των πράξεων και συνθηθειών.

Και μαζί τους βεβαίως μετατοπίζεται ο κόσμος, τείνει να μεταβληθεί η επιρροή και η επιδραστικότητα των ισχυρών του πλανήτη.

Η Ευρώπη πέρασε τρεις μήνες αγωνίας, απειλήθηκε η συνοχή της, έφτασε σχεδόν στο χείλος του γκρεμού για να ξεπεράσει δόγματα και αγκυλώσεις και να επιχειρήσει το απαιτούμενο άλμα προόδου, που θα την ξαναβάλει στο παιχνίδι του κόσμου και θα τη διατηρήσει μεταξύ των κυρίαρχων ημεμονικών δυνάμεων του πλανήτη.

Οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής με την ηγεσία που διαθέτουν ζουν αντιθέτως μέρες μεγάλης υποχώρησης, κινδυνεύουν να χάσουν τα προτεία και τους συμμάχους τους.

Η Αμερική του Τραμπ αρνήθηκε κατά βάση την πρόδοό της, αμφισβήτησε την επιστήμη και τη γνώση που η ίδια κατέχει, αποστασιοποιήθηκε από την υποχρέωση προστασίας της ζωής στους πολίτες της, ξόδεψε μονομάς την εμπιστοσύνη που συνοδεύει συνήθως μια μεγάλη ηγετικά δύναμη.

Αντιστοίχως η Βρετανία εγκλωβίστηκε και αυτή από την αναθεωρητική και υπερφίαλη ηγεσία της, που υιοθέτησε την ανοσία της αγέλης. Οι Βρετανοί δοκιμάζονται πραγματικά και η διέξοδος του Brexit κλονίζεται, φαντάζει μια προβληματική και μοιραία. Η Ρωσία του Πούτιν επίσης αρχίζει και μετρά χιλιάδες νεκρούς και άπειρα κρούσματα, κινδυνεύει κι αυτή να πληγωθεί βαρύτερα μέσα στον κυκεώνα των επερχόμενων αλλαγών και της μεταβολής των προτεραιοτήτων που θα τεθούν στη μετά τον κορωνοϊό εποχή.

Κακό τέλος φαίνεται ότι θα έχει και ο ανεκδιήγητος Μπολσονάρου, που αφήφισε τη νόσο, όπως αφήφισε και τις συνέπειες της αποφιλώσεως του Αμαζονίου και της παρεπόμενης κλιματικής αλλαγής.

Ο δε γείτονάς μας Ερντογάν δοκιμάζεται πολλαπλώς, θα υποχρεωθεί να αλλάξει, να μεταβάλει στάση για να διασωθεί. Και οι αχαλίνωτοι και βουλιμικοί κινέζοι ηγέτες κλονίστηκαν, κατανόησαν επιτέλους ότι έχουν ευθύνες απέναντι στον υπόλοιπο κόσμο, ότι το ευτελές εμπόριο δεν μπορεί να είναι πανάκεια και ότι οφείλουν να σέβονται τις υποχρεώσεις τους.

Κοινώς, η πανδημία κούνησε τον κόσμο και φανέρωσε τις απλές και αναλλοίωτες στον χρόνο αξίες του ανθρωπισμού, του ορθολογισμού και της συνετούς διαχείρισης, της στηριγμένης στην κατακτημένη επιστημονική γνώση και εμπειρία και όχι στις υποθέμενες εμπειρικές παραστάσεις ηγεσίας που ορισμένοι δήθεν προικισμένοι ηγέτες διαθέτουν.

# Οι ΜΕΘ της... πολιομυελίτιδας στην εποχή της πανδημίας

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 46-47

Ημερομηνία έκδοσης: 31-05-2020

Επιφάνεια: 583.58 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Οι ΜΕΘ της... πολιομυελίτιδας στην εποχή

**Η** πανδημία COVID-19 ανέδειξε τις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)** ως τον ακρογωνιαίο λίθο της σύγχρονης νοσοκομειακής ιατρικής. Ως τα τμήματα, δηλαδή, εκείνα των **νοσοκομείων** που μπορούν σε έκτακτες καταστάσεις απειλής της δημόσιας υγείας να σώσουν ζωές χιλιάδων ασθενών.

Η ταχύτητα εξάπλωσης της πανδημίας και η καθυστέρηση στη λήψη προληπτικών μέτρων για την αναστολή της μετάδοσης του SARS-CoV-2 αιφνιδίασαν εθνικά συστήματα προηγμένων χωρών όπως η Ιταλία, η Ισπανία κ.ά., με αποτέλεσμα η ζήτηση κλινών ΜΕΘ να υπερβεί κατά πολύ τη διαθεσιμότητά τους. Παρά τις εσπευσμένες προσπάθειες μετατροπής άλλων κλινικών ή τμημάτων (αναισθησιολογικές αίθουσες, χειρουργεία κ.λπ.) σε «πρόχειρες» ΜΕΘ, η θνητότητα αυξήθηκε δραματικά. Εκτός αυτού, οι απελπιστικές αυτές λύσεις ανάγκης είχαν ως συνέπεια και την ταχεία διασπορά του ιού στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με αποτέλεσμα μερικοί να χάσουν τη ζωή τους πάνω στην εκτέλεση του καθήκοντος.



Ιωάννης Πνευματικός

Οι ΜΕΘ λοιπόν ήρθαν και πάλι στο προσκήνιο και μάλιστα σε μια εποχή που αναμένεται αύξηση των πανδημιών λόγω της παγκοσμιοποίησης και της κλιματικής αλλαγής.

Στις ΜΕΘ εισάγονται ασθενείς των οποίων απειλείται άμεσα η ζωή. Εκεί, με τη συμβολή εξειδικευμένου προσωπικού και ακριβού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, σπηρίζονται και παρακολουθούνται συνεχώς σε πραγματικό χρόνο οι ζωτικές λειτουργίες βαρέως πασχόντων ασθενών, δίνοντας έτσι τον απαραίτητο χρόνο να δράσουν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις. Οι ΜΕΘ μειώνουν θεαματικά τη θνητότητα ασθενών με επείγοντα και σοβαρά προβλήματα υγείας και προάγουν το αίσημα ασφάλειας στον πληθυσμό.

Στην ΕΕ τις περισσότερες κλίνες ΜΕΘ έχει η Γερμανία 32 ανά 100.000 κατοίκους. Η χώρα μας πριν από την πανδημία διέθετε 6 κλίνες ανά 100.000 κατοίκους. Η αποφασιστική προτεραιότητα που έδωσε η πολιτεία στην αύξηση τους ευοδώθηκε και από τις πολλές δωρεές ακριβού εξοπλισμού, κάτι που χαρακτηρίζει διαχρονικά τη συμπεριφορά των Ελλήνων σε έκτακτες καταστάσεις.

Οι ΜΕΘ όμως κοστίζουν ακριβά επειδή εκτός της εξειδίκευσης απαιτούν και αυξημένο αριθμό προσωπικού.

Εξαιτίας της πανδημίας οι κλίνες στη χώρα μας σχεδόν διπλασιάστηκαν μέσα σε δύο μήνες (ό,τι δεν έγινε τις τελευταίες δύο δεκαετίες!), το ερώτημα ίσως παραμένει: Αξίζει αυτή η επένδυση του ΕΣΥ για το άμεσο μέλλον; Ανεπιφύλακτα ναι! Για τους παρακάτω λόγους:

- Θα συμβάλει στη διάσωση πολλών συνανθρώπων μας που ενώ χρήζουν άμεσης εισαγωγής σε ΜΕΘ αργοπορούν να βρουν ή και δεν βρίσκουν τελικά διαθέσιμες κλίνες.

- Θα επιτρέψει την έγκαιρη διενέργεια πολύπλοκων και δύσκολων χειρουργικών επεμβάσεων που πολλές φορές αναβάλλονται.

- Θα αποσυμφορήσει κλινικές από βαριά και δύσκολα περιστατικά παρέχοντας

## της πανδημίας



*Οι ΜΕΘ ήρθαν και πάλι στο προσκήνιο και μάλιστα σε μια εποχή που αναμένεται αύξηση των πανδημιών λόγω της παγκοσμιοποίησης και της κλιματικής αλλαγής*

την ευκαιρία να νοσηλευτούν σε πολύ πιο ασφαλές περιβάλλον και από πολύ πιο έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό και θα επιτρέψει την επιτυχέστερη αντιμετώπιση έκτακτων παθολογικών καταστάσεων σε ασθενείς με συνυπάρχοντα προβλήματα υγείας, όπως συμβαίνει ολοένα και περισσότερο λόγω της αύξησης του μέσου όρου ζωής.

● Θα αυξήσει τις ευκαιρίες για εξαιρετική εκπαίδευση νέων γιατρών (εξειδίκευση με τη χρήση βιοϊατρικής τεχνολογίας στην κλινική πράξη, ανάπτυξη νοσοτροφίας ομάδας εργασίας, ικανότητας διαχείρισης των ηθικών διλημάτων στο τέλος της ζωής).

● Θα αυξήσει τα περιστατικά δωρεάς οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες. Όμως για καλύτερη αξιοποίηση των νέων κλινών ΜΕΘ απαιτούνται ορισμένες προϋποθέσεις:

● Η βελτίωση υποδομών και της στελέχωσης του ΕΚΑΒ και των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών όπως και η αρμονική συνεργασία με άλλες κλινικές των νοσοκομείων. Η έγκαιρη εισαγωγή ασθενών στη ΜΕΘ (δηλαδή πριν από τη σοβαρή επιδείνωση) βελτώνει την πρόγνωση βαρέως πασχόντων ασθενών και μειώνει δραστικά το κόστος νοσηλείας. Όπως το είχε διατυπώσει με οξυδέρκεια

ήδη από το 1974 ένας από τους πρωτοπόρους της Εντατικής Θεραπείας, ο **Peter Safar**, «*όταν το σύστημα υγείας πριν από τις ΜΕΘ αποτυγχάνει, ακόμα και η πιο εξελιγμένη ΜΕΘ είναι απαράδεκτα δαπανηρή!*».

● Η υποχρεωτική εκπαίδευση των νέων ιατρών στη Κλινική Βιοηθική και όλου του προσωπικού των νοσοκομείων στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων που απειλούν τη δημόσια υγεία, έτσι ώστε πέραν της καθημερινότητας να μπορούν να αντεπεξέρχονται επιτυχώς στη διαχείριση βαρέως πασχόντων ασθενών σε περιπτώσεις πανδημιών όπως η σημερινή.

Οι ΜΕΘ «γεννήθηκαν» το 1952 κατά την επιδημία της πολιομυελίτιδας στη Βόρεια Ευρώπη. Φαίνεται ότι τα μεγάλα βήματα στην εξέλιξή τους ταυτίζονται με τις μεγάλες επιδημίες της ανθρωπότητας. Έτσι συμβαίνει και τώρα, όπου μια νέα πανδημία αναδεικνύει την ανάγκη για περισσότερες, μεγαλύτερες και πιο ευέλικτες ΜΕΘ, προσαρμοσμένες στις ανάγκες της εποχής.

**Ο κ. Ιωάννης Πνευματικός είναι καθηγητής Εντατικής Θεραπείας ΔΠΘ, Διευθυντής ΜΕΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης.**



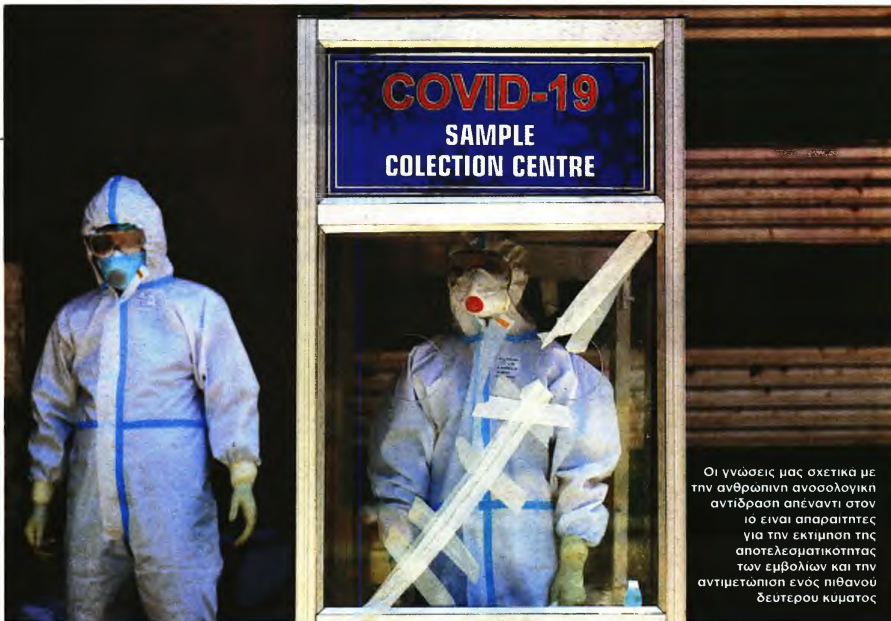
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ

ΤΗΣ ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΟΥΦΛΕΡΗ  
 soufleri@tovima.gr

«Εγώ βρέθηκα θετικός για τον SARS-CoV-2 αλλά δεν είχα ποτέ συμπτώματα. Σημαίνει αυτό ότι αν ξανακεθώ στον ιό θα τον νικήσω και πάλι;», «Εγώ είχα συμπτώματα, αλλά όχι πολύ σοβαρά. Εχω άραγε αντισώματα;», «Εγώ έχω σίγουρα αντισώματα! Έκανα τεστ αντισωμάτων και βγήκε θετικό. Τώρα πια είμαι θορακισμένος, δεν πρόκειται να ξανακολληθώ τον ιό! Ετσι δεν είναι;». Όλα τα παραπάνω ερωτήματα σχετίζονται με την αντίδραση του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος απέναντι στον SARS-CoV-2, ένα θέμα το οποίο γίνεται ολοένα και πιο περίπλοκο, παρά το γεγονός ότι ένα τεράστιο πλήθος επιστημόνων έχει αφιερωθεί στη μελέτη του. Ταυτόχρονα δε, η εξεύρεση απαντήσεων σε ερωτήματα όπως αυτά γίνεται ολοένα και πιο επιτακτική: αφενός επειδή οι γνώσεις μας σχετικά με την ανθρώπινη ανοσολογική αντίδραση απέναντι στον ιό είναι απαραίτητες για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των εμβολίων και αφετέρου επειδή αυτές θα βοηθήσουν τους επιδημιολόγους να εκτιμήσουν τη διάδοση του ιού στην κοινωνία και θα παίξουν καθοριστικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων στην πιθανή (σήμερα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας - ΠΟΥ) περίπτωση ενός δεύτερου κύματος της πανδημίας. Ανατρέξαμε λοιπόν στην πρόσφατη βιβλιογραφία αναζητώντας μελέτες οι οποίες φωτίζουν το πολύπλοκο θέμα της ανθρώπινης ανοσολογικής αντίδρασης απέναντι στον ιό.

**Αμυντική στρατηγική του οργανισμού**

Ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Κάθε φορά που δεχόμαστε επίθεση από έναν παθογόνο μικροοργανισμό, το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα ανταποκρίνεται με δύο γραμμές άμυνας: την έμφυτη ανοσία και την ειδική ανοσία, καθεμία από τις οποίες κινητοποιεί διαφορετικές κυτταρικές ομάδες. Έτσι, η έμφυτη ανοσία διαμορφώνεται από κύτταρα όπως τα μονοκύτταρα, τα μακροφάγα, τα ουδετερόφιλα και τα φυσικά φονικά κύτταρα. Όταν ο κυτταρικός αυτός στρατός επιτυγχάνει να αναχαιτίσει τον εισβολέα, η δεύτερη γραμμή άμυνας παραμέ-



Οι γνώσεις μας σχετικά με την ανθρώπινη ανοσολογική αντίδραση απέναντι στον ιό είναι απαραίτητες για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των εμβολίων και την αντιμετώπιση ενός πιθανού δεύτερου κύματος

ΤΟ ΘΟΛΟ ΤΟΠΙΟ ΤΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ

Πολλά **ερωτήματα** και λίγες **απαντήσεις** διαθέτουν προς το παρόν οι επιστήμονες σε ό,τι αφορά την **αντίδραση** του ανθρώπινου **ανοσοποιητικού συστήματος** ενάντια στον ιό

νει ανεργνή. Όταν όμως ο εισβολέας είναι ισχυρός, κινητοποιούνται τα κυτταρικά στρατεύματα της ειδικής ανοσίας, τα Τ και Β λεμφοκύτταρα.

Τα Β λεμφοκύτταρα εξειδικεύονται στην παραγωγή αντισωμάτων τα οποία αναγνωρίζουν τον εισβολέα και προσδενόμενα πάνω σε αυτόν συμβάλλουν στην εξουδετέρωσή του. Τα Τ κύτταρα (τα οποία σφειλούν το όνομά τους στο γεγονός ότι ωριμάζουν στον θύμο αδένα, thymus) δεν παράγουν αντισώματα, συμμετέχουν δε σε τόσο πολλές εκφάνσεις του ανοσοποιητικού συστήματός μας που θα χρειαζόνταν πολλές σελίδες για να περιγραφούν. Είναι σημαντικό ωστόσο να αναφερθούμε εδώ σε δύο υποκατηγορίες των Τ λεμφοκυττάρων: τα κυτταροτοξικά Τ κύτταρα (ή CD8+ Τ κύτταρα) και τα βοηθητικά Τ κύτταρα (ή CD4+ Τ κύτταρα). Όπως αποκαλύπτει το όνομά τους, τα πρώτα ειδικεύονται (μεταξύ άλλων) στο να σκοτώνουν κύτταρα. Αλλά ποια κύτταρα; Τα δικά μας κύτταρα, τα οποία έχουν μολυνθεί από τον παθογόνο μικροοργανισμό εμπόδιζοντας έτσι τη δική του επίθεση στον οργανισμό μας. Όσο για τα βοηθητικά Τ κύτταρα, αυτά (μεταξύ άλλων) συμβάλλουν στον πολλαπλασιασμό των

CD8+ Τ κυττάρων και στην ενεργοποίησή των Β κυττάρων ώστε αυτά να αρχίσουν την παραγωγή αντισωμάτων.

**Στόχος η εξουδετέρωση των παθογόνων**

Ενώ οι περισσότεροι από εμάς έχουμε ταίριατη την άμυνά μας απέναντι σε μικροοργανισμούς με την ύπαιξη αντισωμάτων, από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι τα αντισώματα είναι μόνο ένα μέρος της ιστορίας. Θα πρέπει βεβαίως να παραδεχθούμε ότι πρόκειται για μια πολύ σημαντική παράμετρο, καθώς η παρουσία εξουδετερωτικών αντισωμάτων για κάποιο παθογόνο μάς πληροφορεί ότι αφενός το νικήσαμε την πρώτη φορά που ήρθαμε σε επαφή μαζί του και αφετέρου μας εξασφαλίζει ότι θα μπορούσαμε να το νικήσουμε ξανά σε περίπτωση που συναντηθούμε πάλι οι δρόμοί μας. Περιττό να πούμε ότι η δημιουργία εξουδετερωτικών αντισωμάτων είναι ο στόχος του **εμβολιασμού** που δεν έχουν μολυνθεί από τον ιό διαθετόν τέτοια αντισώματα; Δυστυχώς, η εξεύρεση απάντησης σε αυτό το ερώτημα προσκρούει σε μια σειρά προβλημάτων, όπως επισήμως ανασκοπήσει τον επί του θέματος ο Florian Kramer, ιολόγος στην

Ιατρική Σχολή Ιcahn του Mount Sinai στη Νέα Υόρκη: αφενός δεν είναι ακόμη αξιόπιστα και αφετέρου οι μέχρι τώρα επιδημιολογικές μελέτες (οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με αυτά τα λιγότερο ή περισσότερο αξιόπιστα τεστ) δεν ήταν όσο εκτενείς θα έπρεπε για να μπορούσαν να δώσουν σαφή απάντηση.

**Εμφυτη δύναμη ενάντια στον ιό**

Εν αναμονή αξιόπιστων τεστ αντισωμάτων και διευρυνόμενων μελετών, αξίζει τον κόπο να δει κανείς τι συμβαίνει με την έμφυτη ανοσία. Κινεζική μελέτη η οποία δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση «Cellular and Molecular Immunology» κατέδειξε ότι ασθενείς με τη σοβαρή μορφή της νόσου είχαν λιγότερα φυσικά φονικά κύτταρα σε σχέση με τους ασθενείς με ήπια νόσο. Με άλλα λόγια, μια αδύναμη έμφυτη ανοσία μπορεί να αφήνει τους ασθενείς περισσότερο εκτεθειμένους απέναντι στον ιό. Μια δεύτερη μελέτη κινέζων επιστημόνων, η οποία δημοσιεύθηκε στη διαδικτυακή πλατφόρμα medRxiv, κατέδειξε ότι ασθενείς η παρουσία αντισωμάτων δεν αρκεί πάντοτε για την εξουδετέρωση του ιού και ότι αφετέρου μια μερίδα ασθενών οι οποίοι εμφανίζουν συ-

μπτώματα απαλλάσσεται από τον ιό χωρίς ποτέ να αναπτύξει αντισώματα, πράγμα που όπως σημειώνεται στη μελέτη σημαίνει ότι «η έμφυτη ανοσία μπορεί να είναι ικανή να καταπολεμήσει τον ιό».

**Δισταραυρούμενη ανοσία**

Μια ενδιαφέρουσα μελέτη αμερικανών επιστημόνων δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση «Cell» στα μέσα Μαΐου και αφορά τα Τ κύτταρα ανθρώπων οι οποίοι ανέρρωσαν από τον ιό. Διαπιστώθηκε ότι το 100% των ασθενών έφερε CD4+ Τ κύτταρα τα οποία αναγνώριζαν και τις τρεις βασικές πρωτεΐνες της επιφάνειας του ιού. (Με δεδομένο ότι τα κύτταρα αυτά ενεργοποιούν την παραγωγή αντισωμάτων από τα Β κύτταρα, οι ερευνητές εκτιμούν ότι η μείωση με τον ιό προκαλεί το είδος της αντίδρασης που οδηγεί σε παραγωγή αντισωμάτων.) Η εικόνα ήταν διαφορετική στα CD8+ Τ κύτταρα με πολύ μικρότερη ποσοστά αναγνώρισης των πρωτεϊνών του ιού. Το ενδιαφέρον ωστόσο είναι ότι οι ερευνητές εντόπισαν CD4+ Τ κύτταρα τα οποία αναγνώριζαν σε ποσοστά από 40% έως 60% τις πρωτεΐνες του ιού σε δείγματα αίματος ατόμων τα οποία δεν είχαν εκτεθεί σε αυτό! Αυτό σημαίνει ότι πρότε-

ρη έκθεση σε κορωνοϊό, όπως αυτοί του κοινού κρουσολογιάματος, φαίνεται να εκπαιδεύει το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα να ορθώνει αντιστάσεις ενάντια στον SARS-CoV-2. Το φαινόμενο δεν είναι περίεργο ούτε άγνωστο στους επιδημιολόγους: όταν το στέλεχος της γρίπης H1N1 είχε αρχίσει την εξάπλωσή του, οι υγιεινολογικές αρχές παγκοσμίως είχαν φοβηθεί για τα χειρότερα. Απεδείχθη ωστόσο λιγότερο επικίνδυνο απ' όσα είχε προβλεφθεί χάρη σε αυτή τη δισταραυρούμενη, όπως λέγεται, ανοσολογική αντίδραση. Μπορεί άραγε ευρήματα όπως τα παραπάνω να εξηγήσουν το γεγονός ότι ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού το οποίο μολύνεται με τον ιό δεν αναπτύσσει ποτέ συμπτώματα; Είναι πολύ πιθανόν, εκτιμούν οι αμερικανοί ερευνητές. Ξαναυφηνόντας λοιπόν στα ερωτήματα που τέθηκαν στην αρχή, οι απαντήσεις που θα μπορούσαν να δοθούν περιλαμβάνουν περισσότερο «ίσως» απ' όσα θα θέλαμε, αντικατοπτρίζοντας το γεγονός ότι η περιπλοκότητα της ανθρώπινης ανοσίας απέναντι στον SARS-CoV-2 είναι τόσο μεγάλη ώστε οι αβεβαιότητες και τα ερωτήματα να είναι προς το παρόν περισσότερα από τις επιβεβαιωμένες απαντήσεις!

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	31-05-2020
Επιφάνεια:	46.88 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



## Κινητοποιήσεις στην Υγεία

Σε τρίωρη στάση εργασίας (7 π.μ.-10 π.μ.) προχωρούν την ερχόμενη Πέμπτη οι 4.000 συμβασιούχοι του ΟΑΕΔ που εργάζονται στο χώρο της Υγείας, οι οποίοι διεκδικούν τη μονιμοποίησή τους, καθώς με συνεχόμενες ανανεώσεις των συμβάσεων τους έχουν ήδη συμπληρώσει τέσσερα συνεχή χρόνια εργασίας. Παράλληλα, για την Τρίτη 16/6 η **ΠΟΕΔΗΝ** έχει εξαγγείλει 24ωρη πανελλαδική απεργία.





# ΕΣΡ: Από την αφασία στο κώμα...

Ενώ πληθαίνουν οι καταγγελίες για θέματα πολιτικής πολυφωνίας, σεξισμού, μονομέρειας, απόκρυπτης σημαντικών εκδηλώσεων της κοινωνίας των πολιτών, η αρμόδια ανεξάρτητη αρχή, το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης, δεν επιτελεί τον ελεγκτικό και ρυθμιστικό του ρόλο, λειτουργώντας εκ κρυπτών, χωρίς κοινωνική λογοδοσία και δημόσιο έλεγχο

ΤΗΣ ΑΓΓΕΛΑΣ ΝΤΑΡΖΑΝΟΥ

» Είναι ένας χρόνος τώρα που το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης δείχνει να βρίσκεται σε αφασία. Οι αποφάσεις που έχει λάβει είναι λιγοστές, είτε ελεγκτικές, είτε ρυθμιστικές του πεδίου των ΜΜΕ. Τους τελευταίους μήνες δε της καραντίνας, η ανεξάρτητη αρχή φαίνεται να έχει πέσει... σε κώμα. Ο κορωνοϊός δυσκολεύει, όμως όλοι προσπαθούμε με κάποιον τρόπο να ανταπεξέλθουμε. Την ίδια περίοδο, πληθαίνουν οι καταγγελίες για θέματα πολιτικής πολυφωνίας, σεξισμού, μονομέρειας, απόκρυπτης σημαντικών εκδηλώσεων της κοινωνίας των πολιτών. Με τι απ' όλα απασχολείται το ΕΣΡ;

Η απώλεια του αντιπροέδρου Ροδόλφου Μορώνη έναν χρόνο πριν, έμπειρου και γνώστη του χώρου των μίντια, φαίνεται ότι πλήγωσε βαριά την ανεξάρτητη αρχή, η οποία δείχνει να έχει παράλυξει.

Αυτό που δημιουργεί πραγματικά πρόβλημα είναι ότι το ΕΣΡ είναι το μόνο θεσμικό όργανο το οποίο έχει την αρμοδιότητα να υπερασπιστεί τα δικαιώματα των πολιτών στην ενημέρωση και στον πολιτισμό απέναντι στην κυβέρνηση, στην όποια εξουσία και στους ιδιοκτήτες των καναλιών. Είναι η μόνη αρχή που έχει δικαίωμα αλλά και υποχρέωση, όπως της τη δίνει το σύνταγμα, να ελέγχει την «αντικειμενική και με ίσους όρους μετάδοση πληροφοριών και ειδήσεων καθώς και προϊόντων λόγου και τέχνης...». Ο Νίκος Βούτσος το διατύπωσε με εξαιρετικό τρόπο στη Βουλή όταν είχε κληθεί ο πρόεδρος της αρχής Αθ. Κουτρομάνος: «Αλίμονο αν βγει το συμπέρασμα, πέρα των υπαρκτών δυσκολιών, ότι η κοινωνία και η πολιτική, δηλαδή οι πολίτες, είμαστε ανοχύρωτοι όλοι ενώπιον της φαινόμενης κυβερνητικής χειραγώγησης αλλά και ενόψει των δεσμεύσεων και της μη εφαρμογής των συνταγματικών εγγυήσεων από τα ΜΜΕ σε σχέση με τον ρόλο τον οποίο έχουν, σ' αυτές μάλιστα τις δύσκολες συνθήκες».

Δεν είναι μόνο ο έλεγχος του περιεχομένου. Είναι επίσης ο έλεγχος των υποχρεώσεων όσων έλαβαν άδειες, ο σχεδιασμός των νέων αδειοδοτήσεων των περιφερειακών καναλιών και των ραδιοφωνικών σταθμών.

Το Συμβούλιο εδώ και έναν χρόνο λειτουργεί εκ κρυπτών, χωρίς κοινωνική λογοδοσία και δημόσιο έλεγχο, καθώς έχει διακόψει και την ενημέ-



ρωση, παρά τις συνεχείς οχλήσεις των δημοσιογράφων. Επιπρόσθετα, δεν έχει αποκαταστήσει ακόμη τη λειτουργία της ιστοσελίδας του έξι χρόνια μετά την καταστροφή της. Ακόμη, σήμερα οι αποφάσεις δεν αναρτώνται και δεν υπάρχει ηλεκτρονικό αρχείο. Είναι τρόπος λειτουργίας αυτός;

#### Πολιτική πολυφωνία

Οι καταγγελίες του ΣΥΡΙΖΑ για έλεγχο της πολιτικής πολυφωνίας που έμειναν αναπάντητες ήταν η αφορμή για την κλήση του προέδρου στην Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής, όπου και ομολόγησε αυτονόητα **έλεγχου**. Όπως είπε ο Αθ. Κουτρομάνος, οι έννοιες είναι ασαφείς, το ΣτΕ επανειλημμένα απορρίπτει τις αποφάσεις του ΕΣΡ, ενώ υπάρχει και έλλειψη προσωπικού.

Ωστόσο, εκθέσεις πολιτικής πολυφωνίας εκδίδονται από το ΕΣΡ ανελλιπώς τα τελευταία δέκα χρόνια, από το 2009. Η τελευταία όμως ήταν για το

έτος 2018 (βλ. εικόνα). Ένα ερώτημα είναι γιατί σταμάτησαν. Εμποδίζει μήπως το ΣτΕ; Και τα κόμματα έχουν ενδιαφέρον να ενημερώνονται και οι πολίτες. Για ποιον λόγο σταμάτησε η καταγραφή; Από την άλλη πλευρά, εάν το ΣτΕ απορρίπτει τις αποφάσεις του ΕΣΡ, ας στοιχειοθετήσει το ΕΣΡ καλύτερα τις αποφάσεις του. Αυτή είναι η δουλειά του. Το «δεν γίνεται» δεν μπορεί να αποτελεί απάντηση για έναν απλό λόγο: δεν υπάρχει άλλος να το κάνει.

Ήδη καταγγελίες για ζητήματα πολιτικής πολυφωνίας γίνονται από όλα ανεξαιρέτως τα κόμματα της Βουλής, τα οποία έκαναν λόγο για μονοφωνία υπέρ της κυβέρνησης στα κανάλια. Ο Βασίλης Κεγκέρογλου εκ μέρους του ΚΙΝ.ΑΛΛ. μίλησε για «κυβερνητική επιλογή να υποκατασταθεί η πολιτική πολυφωνία με την κυβερνητική μονοφωνία, ο πλουραλισμός με την αυθεντία».

Πληροφορίες αναφέρουν ότι την περασμένη εβδομάδα αποφασίστη-

κε **έλεγχος** της πολιτικής πολυφωνίας για το διάστημα από 11 Μαρτίου έως 11 Μαΐου στα έξι μεγάλα κανάλια. Το προσοπικό του Συμβουλίου έχει και την εμπειρία, και την τεχνογνωσία από προηγούμενα χρόνια να διεκπεραιώσει αυτό το έργο με επάρκεια και ταχύτητα.

#### Υπόθεση Βεθόπουλου για κραθοιφές

Αν και η αρχική αντίδραση ήταν άμεση, το Συμβούλιο ενεργοποιήθηκε στις 9 Μαρτίου, η απόφαση δείχνει να αργεί. Μολονότι η ακρόαση είχε οριστεί για τις 12 Μαΐου, αναβλήθηκε χωρίς να οριστεί νέα. Πληροφορίες αναφέρουν ότι υπάρχει... προβληματισμός εάν θα ζητηθεί ακρόαση με τηλεδιάσκεψη ή εάν θα ζητηθεί γραπτό υπόμνημα.

Ο πρόεδρος του κόμματος Ελληνική Λύση υποστήριξε, μέσω των εκπομπών του σε κανάλια όπως το Kontra, το Extra, το Alert κ.ά., ότι η κραλοιοφή «Βυζαντινόν» που που-

#### ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΛΕΙΟΣ μέλος ΕΣΡ:

### «Είναι δυνατός και απαραίτητος ένας ελάχιστος έλεγχος πολυφωνίας»

» Είναι απαραίτητη η ενίσχυση του ΕΣΡ σε προσωπικό και τεχνολογία ώστε να γίνεται συστηματικός έλεγχος πολυφωνίας. Ωστόσο, κατά την άποψή μου, την οποία και κατέθεσα, είναι δυνατός και απαραίτητος ένας ελάχιστος έλεγχος πολυφωνίας, όπως αναφέρει και η εισήγηση της νομικής συμβουλής με την οποία συμφωνώ. Αν έβλεγα από τη μία ότι δεν είναι δυνατός ή εύκολος ο έλεγχος της πολυφωνίας και από την άλλη

συμφωνούσα με την εισήγηση της νομικής συμβουλής, θα ήταν λογικό παράδοξο. Και βέβαια θεωρώ πως κάθε υπηρεσία πρέπει να κάνει τη δική της δουλειά όπως επιβάλλεται, χωρίς να κοιτάει διαρκώς στην περιοχή μιας άλλης, ιδιαίτερα αν δεν πρόκειται νομολογία από τις αποφάσεις της.



λάει προστατεύει από τον κορωνοϊό.

#### Σεξισμός

Αν και για τα σεξιστικά σχόλια στην εκπομπή του Γ. Λιάγκα στον ΣΚΑΪ το Συμβούλιο αντέδρασε με σχετικά γρήγορα αντανάκλαστικά, δεν συνέβη το ίδιο με σειρά σεξιστικών σχολίων σε βάρος γυναικών που ακολούθησαν το τελευταίο διάστημα: εάν η Φώφη Γεννηματά πήγε κομμωτήριο ρώτησε ο Γ. Πρετεντέρης από το ραδιόφωνο του Πρώτου Θέματος. Ο ίδιος σχολίασε τη φούστα και το σώμα της Έφης Αχτσιόγλου. Ο Καμπούρακης από τον ΣΚΑΪ ρώτησε αριστούχο μαθήτρια πώς τα πάει με τα οικογενειακά. Το Συμβούλιο δεν πήρε είδηση:

#### Μονοφωνία της ΕΡΤ

Ο δικηγόρος του Βασίλη Δημάκη Θ. Καμπαγιάννης, μιλώντας στην ΕΡΤ έκανε μια καταγγελία: ότι κατάφερε να βγει στον αέρα της ΕΡΤ και να παρουσιάσει και τις θέσεις του πελάτη του, απεργού πείνας, αφού προηγουμένως απείλησε τον υπεύθυνο με εξώδικο. Δεν είναι αυτή η αθλιότητα πεδίο παρέμβασης του ΕΣΡ; Η καταγγελία των νοσοκομειακών γιατρών της **ΠΟΕΔΗΝ** ότι εν μέσω σκληρού lockdown τα κανάλια και η ΕΡΤ απέκρυψαν τη συνέντευξη Τύπου που παραχώρησαν, αυτή η υποκρισία δεν είναι πεδίο παρέμβασης του ΕΣΡ; Οι καταγγελίες γιατρών, δικηγόρων, μηχανικών επί μία εβδομάδα για την ντροπή της τηλεκατάρτισης, που δεν εμφανίστηκαν πουθενά στην τηλεόραση επί μία εβδομάδα, μέχρι που τα πήραν όλα πίσω, ούτε αυτό είναι πεδίο παρέμβασης του ΕΣΡ;

#### Αδειοδοτήσεις και ρύθμιση του πεδίου

Παρότι εκδόθηκαν οι έξι άδειες πανελλαδικής εμβέλειας για πρώτη φορά, το τοπίο της τηλεόρασης παραμένει αρρυθμίστο. Το ίδιο και του ραδιοφώνου. Εκκρεμούν οι προκηρύτες για τις θεματικές άδειες και τις περιφερειακές. Μετά από ψυφωφορία, τον περασμένο Ιανουάριο, το ΕΣΡ αποφάσισε να προχωρήσει με τις περιφερειακές. Έκτοτε δεν έχει γίνει γνωστό εάν υπήρξε άλλο βήμα. Ο έλεγχος των όρων αδειας των τηλεοπτικών σταθμών θα έπρεπε να έχει ολοκληρωθεί έξι μήνες μετά την αδειοδότηση, δηλαδή εδώ και ενάμιση χρόνο. Αν και είχε γίνει γνωστό ότι ξεκίνησε, είναι άγνωστο εάν προχωράει και βέβαια ότι δεν έχει ολοκληρωθεί.