

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 22**Ημερομηνία έκδοσης:** 05-07-2020**Επιφάνεια:** 215.05 cm² **Αρθρογράφος:****Κυκλοφορία:** 12000**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

“ Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΔΕΙΧΝΕΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Στον χρόνο που μεσολάβησε από πέρσι το καλοκαίρι, συντελέστηκε μια κοσμογονία. Η Ελλάδα του 2019 δεν έχει καμιά σχέση με εκείνη του 2020, σε κάθε επίπεδο. Η εκλογική νίκη της Νέας Δημοκρατίας, υπό την ηγεσία του Κυριάκου Μητσοτάκη, σηματοδότησε μια αλλαγή κατεύθυνσης τόσο στην ελληνική κοινωνία όσο και στο κράτος. Αφήσαμε πίσω μας το γκρίζο και ανοίξαμε τους ορίζοντές μας.

Αν έπρεπε να διαλέξω το μεγαλύτερο επίτευγμα, θα έλεγα ότι είναι, αναμφισβήτητα, η διαχείριση της πανδημίας του



ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

κορονοϊού. Η Ελλάδα κατόρθωσε να γίνει παγκόσμιο πρότυπο, αλλάζοντας παράδειγμα. Πετύχαμε γιατί ενώσαμε και δεν επιδιώξαμε τον διχασμό, γιατί στηριχθήκαμε στην επιστημοσύνη και όχι στη μικροπολιτική, γιατί βάλουμε στο κέντρο τον άνθρωπο και όχι το υλικό συμφέρον, γιατί δουλέψαμε σκληρά, γιατί ενισχύσαμε την ατομική ευθύνη και την κοινωνική αλληλεγγύη, γιατί, τελικά, κατορθώσαμε ένα αποτέλεσμα που υπερβαίνει το απλό άθροισμα των δυνάμεών μας.

Η υγειονομική κρίση και οι γιγαντισμένες συνέπειές της

είναι παρούσες. Γι' αυτό δημιουργούμε το ΕΣΥ του 21ου αιώνα, ένα ΕΣΥ ανθρωποκεντρικό και αποτελεσματικό. Πολλοί θέλησαν να αλλάξουν το ΕΣΥ, μόνο εμείς όμως το βελτιώσαμε. Μετατρέπουμε σταδιακά το υγειονομικό πλεονέκτημα σε εθνικό κεκτημένο.

Μια χώρα χωρίς ισχυρό Σύστημα Υγείας δεν είναι κραταιά και δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις προκλήσεις των καιρών. Πλέον της διασφάλισης και της προαγωγής της υγείας, βασικός στόχος μας για το ΕΣΥ του 21ου αιώνα είναι η διασφάλιση της ευημερίας όλων: πολιτών, κατοίκων και επισκεπτών της Ελλάδας. Η υγειονομική μας επιτυχία δείχνει από τώρα τη χώρα που θα είμαστε σύντομα. □

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΩΝ ΝΗΣΙΩΝ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ

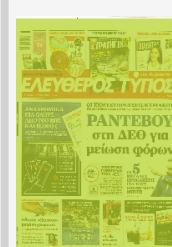
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,16

Ημερομηνία έκδοσης: 05-07-2020

Επιφάνεια: 973.76 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΩΝ
ΝΗΣΙΩΝ ΣΤΗ ΜΑΧΗ
ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ

«Τι θα
κάνουμε

αν...» ■ ΣΕΛ. 16

«Είμαστε έτοιμοι για... Covid και τουρίστες»

Ο «Ε.Τ.» ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ ΜΙΛΗΣΕ ΜΕ ΔΥΟ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΣΕ ΧΑΝΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΗ

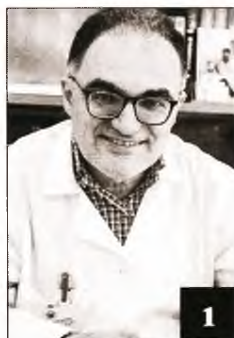
ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Ετοιμοπόλεμοι είναι οι... «γιατροί Covid» των νησιών για την ανίχνευση κρουσμάτων στους τουρίστες, από τη στιγμή πλέον που η τουριστική κίνηση άνοιξε και κινείται με ταχείς ρυθμούς. Στα νησιά με μεγάλες ξενοδοχειακές μονάδες οι ξενοδόχοι θα συνεργάζονται με ιδιώτες γιατρούς που έχουν δηλώσει διαθεσιμότητα στους οικείους ιατρικούς συλλόγους. Ηδη πολλοί σύλλογοι έχουν αναρτημένες καταστάσεις με τους υγειονομικά υπεύθυνους των ξενοδοχειακών μονάδων. Στα μικρά νησιά την ευθύνη επωμίζονται οι γιατροί των Κέντρων Υγείας ή περιφερειακών ιατρείων. Ο Ελευθέρος Τύπος της Κυριακής μίλησε με δύο γιατρούς που τους επόμενους μήνες θα είναι αντιμέτωποι με τον... ιό.

Ο Χαράλαμπος Βιτωράκης, γενικός γιατρός από τον Πλατανιά Χανίων, δουλεύει χρόνια με τον τουρισμό. Η συνεργασία του ίδιου και των συνεργατών του στο ιδιωτικό πολυιατρείο που διατηρούν στην περιοχή με τα ξενοδοχεία δεν θα μπορούσε να σταματήσει εν μέσω κορονοϊού. «Τρεις προϋποθέσεις χρειάζεται ο γιατρός Covid. Να είναι διαθέσιμος σε 24ωρη βάση, να έχει εκπαιδευτεί ή ασχοληθεί και να μπορεί να κάνει το τεστ του κορονοϊού και να έχει διαθέσιμα όλα τα μέτρα ατομικής προστασίας», αναφέρει.

Οι γιατροί που επιθυμούν να είναι υγειονομικά υπεύθυνοι των ξενοδοχειακών μονάδων το δηλώνουν στον ιατρικό σύλλογο της περιοχής τους. Οι ιατρικοί σύλλογοι κοινοποιούν τις καταστάσεις με τους γιατρούς στους ξενοδόχους. Πολλοί μάλιστα τις έχουν αναρτημένες στην ιστοσελίδα τους. Ενδεικτικά, στα Χανιά έχουν δηλώσει διαθεσιμότητα 16 γιατροί, στη Ρόδο 25, στην Κάρπαθο τέσσερις, στην Κέρκυρα 15, στο Ρέθυμνο επτά. Οι λίστες αυτές τροποποιούνται ανάλογα με την προσθήκη επιπλέον γιατρών.

Η διαδικασία από τη στιγμή που ένας γιατρός οριστεί υπεύθυνος για κορονοϊό είναι απλή. Όταν ένας ασθενής εκδηλώσει συμπτώματα, ο γιατρός τον επισκέπτεται, λαμβάνει



1. Ο Χαράλαμπος Βιτωράκης, γενικός γιατρός από τον Πλατανιά Χανίων, δουλεύει χρόνια με τον τουρισμό.

2. Ο Αθανάσιος Βασιλόπουλος είναι αγροτικός γιατρός της ακριτικής Σύμης.

Τον γιατρό κατά την επίσκεψή του στο ξενοδοχείο αποζημιώνει ο ασθενής ή η ασφαλιστική του εταιρία



δείγμα και εφόσον επιβεβαιωθεί ότι φέρει τον ιό κρίνει εάν χρειάζεται νοσηλεία ή έχει ήπια συμπτώματα. Εάν νοσεί ήπια, μεταφέρεται στο ξενοδοχείο καραντίνας για απομόνωση. Τον γιατρό κατά την επίσκεψή του στο ξενοδοχείο αποζημιώνει ο ασθενής ή η ασφαλιστική του εταιρία. Όσον αφορά στο ξενοδοχείο καραντίνας, σύμφωνα με τον κ. Βιτωράκη, μένει να διευκρινιστούν ζητήματα όπως ποιος θα παρακολουθεί τον ασθενή, πώς θα αποζημιώνονται οι γιατροί κ.ά.

Ο ίδιος δεν έχει κληθεί ακόμη να εξετάσει τον πρώτο του τουρίστα καθώς τα ξενοδοχεία δεν είναι ανοικτά στην περιοχή του (σ.σ.: τουλάχιστον μέχρι την περασμένη Πέμπτη). Έχει ωστόσο δει ξένους που βρίσκονται στην περιοχή και έχει πραγματοποιήσει 40-50 τεστ. Ειδικά για τα Χανιά το «πρωτόκολλο» που θα ακολουθηθεί σε τυχόν περιστατικά με Covid-19 δεν είναι σύνθετο, καθώς το νησί της Κρήτης είναι υγειονομικά αυτόνομο. «Το Νοσοκομείο Χανίων είναι νοσοκομείο Covid, δεν χρειάζονται διακομιδές σε άλλες περιοχές, εκτός βέβαια από κάποια ειδικά περιπτώση», αναφέρει ο κ. Βιτωράκης.

Σε ένα άλλο νησί, με 3.000 κατοίκους, που βέβαια το καλοκαίρι τριπλασιάζονται -τουλάχιστον στην προ του ιού εποχή- η ευθύνη για τα κρούσματα σε επισκέπτες και κατοίκους «πέφτει» στους δύο γιατρούς του περιφερειακού ιατρείου. Ο Αθανάσιος Βασιλόπουλος είναι αγροτικός γιατρός της ακριτικής Σύμης και περιγράφει στον «Ε.Τ.» την ακριβή πορεία ενός θετικού στον Sars-CoV-2 περιστατικού, που διαφέρει από ένα μεγάλο νησί όπως η Κρήτη.

«Είμαστε δύο γιατροί, εφημερεύουμε μέρα παρά μέρα εκ περιτροπής, με πολλή κούραση και αιθνία. Έχει γίνει η προετοιμασία για τον κορονοϊό εάν έρθει στο νησί μας. Κατόπιν οδηγίων έχει διαμορφωθεί κατάλληλα ένας χώρος εκτός του περιφερειακού ιατρείου, πρόκειται για το παλιό ιατρείο, όπου θα εξετάζονται και θα παραμένουν τα κρούσματα. Αυτό θα αποτρέψει διασπορά μέσα στο περιφερειακό ιατρείο και τον κίνδυνο να νοσήσουν και άλλοι κάτοικοι ή επισκέπτες».

Σύμφωνα με τον κ. Βασιλόπουλο, σιγά σιγά έχει αρχίσει να καταφθάνει κόσμος στο νησί. Προς το παρόν πρόκειται περισσότερο για

Ελληνες. Την Πέμπτη βέβαια προσγειώθηκαν 20 πτήσεις στη Ρόδο, που αποτελεί την αφετηρία για να επισκεφτεί κάποιος τη Σύμη εάν το επιθυμεί. «Μέχρι τώρα δεν έχουμε διαχειριστεί επιβεβαιωμένο κρούσμα. Υπήρχαν υποψίες για έναν κάτοικο το διάστημα που ήταν στο πικ της η επιδημία, τον οποίο και διακομίσαμε προληπτικά, ωστόσο αποδείχθηκε αρνητικός», αναφέρει ο αγροτικός γιατρός.

Όσο για το εάν κληθούν να διαχειριστούν ύποπτο ή και επιβεβαιωμένο κρούσμα; «Θα πηγαίνει στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο. Εμείς θα ντυνόμαστε, θα τον εξετάζουμε, θα λαμβάνουμε δείγμα. Μετά εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας του. Θα έχουμε συνεννόηση με τον ΕΟΔΥ για το τι θα κάνουμε. Μπορεί να χρειαστεί απλά απομόνωση εάν φέρει ήπια συμπτωματολογία. Αλλιώς συνήθως ό,τι περιστατικό χρειάζεται νοσηλεία πηγαίνει στη Ρόδο με πλωτό μέσο. Εάν πρόκειται για ένα πολύ σοβαρό περιστατικό, υποθέτω θα γίνει διακομιδή με ελικόπτερο και την ειδική κάψουλα και μάλλον τα πολύ σοβαρά θα διακομίζονται στην Κρήτη», εξηγεί ο κ. Βασιλόπουλος. ■

Ο ΑΓΝΩΣΤΟΣ ΠΟΛΕΜΟΣ για την ανακάλυψη του εμβολίου

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 41
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Επιφάνεια: 1009.33 cm² Αρθρογράφος:

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 05-07-2020

Κυκλοφορία: 12000



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ

ΕΛΠΙΔΕΣ

Ο ΑΓΝΩΣΤΟΣ ΠΟΛΕΜΟΣ για την ανακάλυψη του εμβολίου

Οι έρευνες και οι κίνδυνοι από τις παρενέργειες. Τι είναι η αντισωματοεξαρτώμενη ανάπτυξη που αποτελεί τον μεγάλο εχθρό των επιστημόνων

ΑΘΗΝΑ
ΣΟΥΤΖΟΥ
asoutzou@e-typos.com

Η ανθρωπότητα στηρίζεται τις ελπίδες της σε ένα εμβόλιο κατά της νόσου Covid-19, την οποία προκαλεί ο κορονοϊός. Χωρίς αυτό η επιστροφή στην κανονικότητα εγκυμονεί τον κίνδυνο πολλαπλασιασμού των θανάτων από τον ιό, απέναντι στον οποίο ουδείς έχει ανοσία και ακόμη δεν υπάρχει σωτήρια θεραπεία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει επισημάνει πως γίνεται εντυπωσιακή δουλειά για την ανάπτυξη εμβολίου, τονίζοντας ωστόσο ότι η επιτυχία δεν είναι δεδομένη.

Οι άνθρωποι σε όλο τον κόσμο -όσοι δεν ανήκουν στο μικρό αλλά καθόλου ευκαταφρόνητο ποσοστό των αντιεμβολιαστών- περιμένουν με αγωνία το σωτήριο εμβόλιο, όμως η βιασύνη δεν χαρακτηρίζει και τους επιστήμονες. Κι αυτό γιατί υπάρχει και η άλλη όψη του νομίματος, αυτή που δεν βρίσκεται στους πικυαίους τίτλους και αφορά ένα ελάχιστο γνωστό φαινόμενο που λέγεται αντισωματοεξαρτώμενη ανάπτυξη (ADE), κατά το οποίο η ύπαρξη αντισωμάτων (τα οποία κορηγογόνται με το εμβόλιο και κανονικά καταπολεμούν την ασθένεια) επιδεινώ-

νει τα συμπτώματα της νόσου. Πρόκειται για μια σπάνια αλλά όχι μηδαμινή πιθανότητα. Με δεδομένο το ιστορικό των κορονοϊών, οι ειδικοί προσδοκούν να ξεπεράσουν αυτόν τον σκόπελο για να έχουν ένα αποτελεσματικό και ασφαλές εμβόλιο.

Ο SARS-CoV-2 ανήκει στην οικογένεια των κορονοϊών, όπως ο SARS (που εμφανίστηκε το 2002) και ο MERS (το 2012). Το «κυνήγι» για την ανάπτυξη εμβολίων για τις δύο ασθένειες των κορονοϊών του 21ου αιώνα είχε άδοχο τέλος έπειτα από αποδείξεις ότι ενεργοποιούν την αντισωματοεξαρτώμενη ανάπτυξη.

Αν η ADE προκύψει και στην περίπτωση υποψήφιου εμβολίου για τον νέο κορονοϊό, θα είναι ένα βήμα προς τα πίσω, δεδομένου ότι ο SARS-CoV-2 είναι πιο μολυσματικός από τους προηγούμενους συγγενικούς κορονοϊούς. Ενδεικτικό είναι πως ο SARS μόλυθε 8.000 ανθρώπους σε 8 μήνες, προκαλώντας 774 νεκρούς, ενώ ο νέος ιός της Covid-19 έχει προκαλέσει πάνω από 10 εκατομμύρια κρούσματα και έχει σκοτώσει μισό εκατομμύριο ανθρώπους μέσα σε λιγότερο από 6 μήνες. Ένα εμβόλιο που θα επιτρέψει στους ανθρώπους να εργαστούν, να ταξιδέψουν, να εκπαιδευτούν και να κοινωνικοποιηθούν με ασφάλεια και πάλι αποτελεί την καλύτερη μακροπρόθεσμη στρατηγική για την έξοδο από την καραντίνα. Και η προσπάθεια για την ανάπτυξή του είναι τεράστια, καθώς έως τις 10 Ιουνίου υπήρχαν 183 εργαστηριακές μελέτες και πειράματα για την ανάπτυξή του.

Οι πιθανότητες κάποιο από αυτά να είναι ασφαλές και αποτελεσματικό είναι αρκετές, ωστόσο οι ειδικοί σημειώνουν πως η επιτυχία δεν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη, θυμίζοντας πως δεν υπάρχει ακόμη εμβόλιο για τον HIV που προκαλεί AIDS. Επιστήμονες της Οξφόρδης που δουλεύουν σε ένα πολλά υποσχόμενο υποψήφιο εμβόλιο ανέφεραν πως τον περασμένο μήνα το χορήγησαν σε έξι ζώα, τα οποία όμως δεν παρουσίασαν αντισωματοεξαρτώμενη ανάπτυξη.

Τα εμβόλια για πανδημίες αναπτύσσονται έχοντας δεδομένο ότι υπάρχει έλλειψη γνώσης. Επιπλέον, ο ιός αποτελεί ανοσολογικό μυστήριο: Δεν είναι ξεκάθαρο ποια σημεία του ανοσοποιητικού συστήματος ενεργοποιούνται από τον κορονοϊό σε κάποιους ανθρώπους και για ποιον λόγο ορισμένοι νοσούν βαριά και άλλοι όχι. Οι ειδικοί επισημαίνουν πως οι δοκιμές για το εμβόλιο θα πρέπει να γίνουν σε ανθρώπους που δεν έχουν νοσήσει και σε κάποιους που έχουν αναρρώσει.

Ακόμη κι αν υπάρξει ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο, οι ειδικοί προειδοποιούν πως η διανομή του θα καθυστερήσει εξαιτίας της έλλειψης φιαλιδίων. Ο δρ Ρικ Μπράιτ, πρώην επικεφαλής της Αρχής Βιοιατρικής Έρευνας και Ανάπτυξης των ΗΠΑ, επισημαίνει πως ίσως χρειαστούν ακόμη και δύο χρόνια για να παραχθούν αρκετά φιαλίδια για να καλύψουν τις ανάγκες εμβολιασμού μόνο του πληθυσμού των Ηνωμένων Πολιτειών. ■

183

ΜΕΛΕΤΕΣ

και πειράματα για το εμβόλιο.

Επτά εταιρίες είναι κοντά στο «θαύμα»

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ

Η ΚΙΝΑ ΚΑΙ ΟΙ ΗΠΑ είναι οι δύο μεγάλοι πρωταγωνιστές στον αγώνα δρόμου που δίνει η παγκόσμια κοινότητα εν μέσω πανδημίας του νέου κορονοϊού για την ανακάλυψη του εμβολίου που θα καταπολεμήσει τη νόσο Covid-19. Είναι χαρακτηριστικό πως από τις επτά υποψήφιες εταιρίες για το εμβόλιο, που, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), έχουν περάσει στη δεύτερη δοκιμαστική φάση, οι τρεις είναι κινεζικές και οι δύο αμερικανικές. Τα πρώτα θετικά νέα ήρθαν από την Κίνα την προηγούμενη εβδομάδα, που ανακοίνωσε ότι οι κλινικές δοκιμές του εμβολίου που παρασκευάζει η Casinobio Biologics θα συνεχιστούν στις Ενοπικές Δυνάμεις της χώρας. Η έγκριση για το Ad5-nCoV, όπως ονομάζεται, δόθηκε από την Κεντρική Στρατιωτική Επιτροπή της Κίνας, καθώς στη δημιουργία του συγκεκριμένου εμβολίου έχει συμβάλει και η Ακαδημία Στρατιωτικών Επιστημών της χώρας. ■



Από τη
Θεανώ Καρούτα

thkarouta@dimokratianews.gr

Εχοντας συγκεντρώσει τα πυρά των ΗΠΑ και δευτερευόντως άλλων χωρών που συστρατεύτηκαν μαζί τους, όπως η Αυστραλία, εξαιτίας της ολιγωρίας που επέδειξαν στη διαχείριση της πανδημίας του νέου κορονοϊού, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν θυμίζει σε τίποτα τον στιβαρό Οργανισμό που θα έπρεπε να είναι σε μια τόσο κρίσιμη συγκυρία για τον πλανήτη. Ετσι, φουσώντας και το... γιαούρτι, καθώς κάρκιν στον κυλό, οι αρμόδιοι αξιωματούχοι του Οργανισμού επιβεβαίωσαν σε κάθε τόπο πως θα διαβάσουν με πολύ μεγάλη προσοχή την πρόσφατη κινεζική μελέτη, σύμφωνα με την οποία ένα νέο στελέχος του ιού της γρίπης των χοίρων ενέχει τον κίνδυνο πρόκλησης ανθρώπινης πανδημίας.

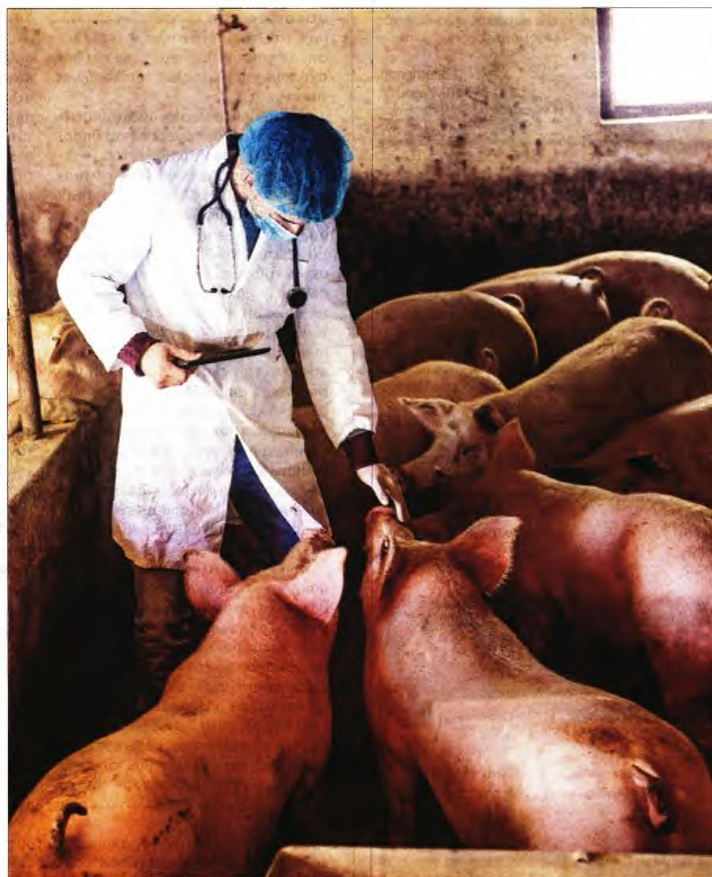
► Για ακόμη μια φορά ο ΠΟΥ με την πλάτη στον τοίχο

«Θα διαβάσουμε προσεκτικά την έρευνα για να καταλάβουμε ποιο είναι το καινούργιο» δήλωσε ο Κρίστιαν Λιντμπίερ κατά τη διάρκεια ενημέρωσης στη Γενεύη, επισημειώνοντας ότι είναι σημαντικό η συνεργασία επί των ευρημάτων της έρευνας και η παρακολούθηση των ζωικών πληθυσμών. Ενώ πρόσθεσε πως «αναδεικνύει επίσης το γεγονός ότι δεν πρέπει να μειώσουμε την επιφυλακή για τη γρίπη και ότι χρειάζεται να είμαστε σε επαγρύπνηση και να συνεχίσουμε την παρακολούθηση, ακόμη και μεσούσης της πανδημίας του κορονοϊού».

Ετσι, για άλλη μία φορά, οι Κινέζοι έβαλαν «φωτιά» στην παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, η οποία δεν έχει καταφέρει ακόμα να εντοπίσει με ακρίβεια την προέλευση του Covid-19. Και ενώ πολλές χώρες περνούν αυτή την περίοδο το δεύτερο κύμα αναζωπύρωσης της νόσου, οι ερευνητές από την Κίνα κρούουν καμπα-

Νέος τρόμος για γρίπη των χοίρων

Καμπανάκια από την Κίνα για την πιθανότητα μιας ακόμα κρίσης, καθώς ερευνητές εντόπισαν στελέχος ιού που έχει όλα τα χαρακτηριστικά που μπορούν να προκαλέσουν πανδημία



νάκια για την πιθανότητα μιας ακόμα πανδημικής κρίσης. Πιο συγκεκριμένα, ερευνητές εντόπισαν στελέχος του ιού της γρίπης των χοίρων στην Κίνα, ο οποίος παρουσιάζει όλα τα χα-

ρακτηριστικά που είναι ικανά να προκαλέσουν μελλοντική πανδημία. Σύμφωνα με τη μελέτη τους, που δημοσιεύτηκε στην αμερικανική επιστημονική επιθεώρηση PNAS, το στέ-

λεχος ονομάστηκε G4 και είναι γενετικός απόγονος του στελέχους H1N1, που προκάλεσε την πανδημία του 2009. Αυτό σημαίνει πως «διαθέτει όλα τα χαρακτηριστικά που δείχνουν μεγά-

λη προσαρμοστικότητα για την προσβολή των ανθρώπων» αναφέρουν οι συντάκτες της μελέτης, ερευνητές κινεζικών πανεπιστημίων και του Κινεζικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Οι επιστημονικές έλαβαν το διάστημα από το 2011 έως το 2018 30.000 δείγματα ρινικών εκκρίσεων από χοίρους στα σφαγεία 10 κινεζικών επαρχιών, απομονώνοντας 179 ιούς της γρίπης.

Η πλειονότητα ανήκε σε νέο είδος που κυριάρχησε μεταξύ των χοίρων το 2016. Στη συνέχεια προχώρησαν σε σειρά πειραμάτων σε τυφίτσες, καθώς τα συγκεκριμένα ζώα παρουσιάζουν συμπτώματα εν πολλοίς αντιστοιχούν με αυτά των ανθρώπων, δηλαδή πυρετό, βήχα και καταρροή.

Βαρύτερα συμπτώματα

Από αυτά τα πειράματα διαπίστωσαν πως οι ιοί G4 είναι περισσότερο μολυσματικοί, πολλαπλασιάζονται στα ανθρώπινα κύτταρα και προκαλούν στις τυφίτσες βαρύτερα συμπτώματα σε σχέση με άλλα στελέχη, ενώ και η ανοσία κατά των ανθρώπινων ιών της εποχικής γρίπης δεν προστατεύει απέναντι στο G4.

Μάλιστα, έπειτα από εξετάσεις που έγιναν σε μέρη του κινεζικού πληθυσμού, φάνηκε πως από το σύνολο των εργαζομένων στα εν λόγω σφαγεία και χοιροτροφεία, το 10,4% έχει προσβληθεί από τον ιό, ενώ και το 4,4% του γενικού πληθυσμού εμφανίζει στο αίμα του αντισώματα του ιού, κάτι που δείχνει πως έχει ήδη νοσήσει.

«Αυτό σημαίνει πως ο νέος ιός έχει ήδη περάσει στους ανθρώπους» αναφέρουν οι επιστήμονες στη μελέτη τους, τονίζοντας πως ακόμα υπάρχουν ερωτηματικά αναφορικά με τις συνθήκες και τους τρόπους μετάδοσής του από άνθρωπο σε άνθρωπο.

«Οι πανδημίες προκαλούνται όταν ιοί της γρίπης Α με ένα νέο αντιγόνο επιφανείας αποκτούν ικανότητα μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο. Η απουσία είναι μίπας οι μολύνσεις ανθρώπων από τους ιούς G4 οδηγούν σε προσαρμογή στον άνθρωπο και αυξήσουν τον κίνδυνο πανδημίας» συμπεραίνουν οι ερευνητές, φέρνοντας για ακόμα μία φορά τον ΠΟΥ με την πλάτη στον τοίχο.

Covid-19: Περισσότερα από 100 εμβόλια δοκιμάζονται σε παγκόσμιο επίπεδο

Ο ΚΙ ΕΝΩ η κούραση του άτυπου ανταγωνισμού συνεχίζεται για την ανακάλυψη του εμβολίου που θα σημάδωνε το τέλος της πανδημίας του κορονοϊού, η αμερικανική Ομοσπονδιακή Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), στο πλαίσιο της δημοσιοποίησης των οδηγιών για την έγκριση του εμβολίου, ανακοίνωσε πως το τελικό προϊόν θα πρέπει να προλαμβάνει ή να μειώνει τις σοβαρές συνέπειες της ασθένειας τουλάχιστον στο 50% των ανθρώπων που έχουν μολυνθεί, προκειμένου να μπορεί να τερματιστεί η κυκλοφορία. Η ανακοίνωση γίνεται την

ώρα που περισσότερα από 100 εμβόλια δοκιμάζονται σε παγκόσμιο επίπεδο κατά του Covid-19, που έχει στοιχίσει τη ζωή σε περισσότερους από 500.000 ανθρώπους και στον τομέα αυτόν, η εβδομάδα που πέρασε είχε και αισιόδοξα νέα.

Η φαρμακοβιομηχανία Pfizer και η εταιρεία βιοτεχνολογίας BioNTech που συνεργάζονται ανακοίνωσαν πως το πειραματικό εμβόλιό τους προκάλεσε ανοσολογική απόκριση σε υγιείς ασθενείς. Ωστόσο, προκάλεσε επίσης και πυρετό (όπως και κάποιες άλλες ελαφριές παρενέργειες) σε

κάποιους από τους συμμετέχοντες στις δοκιμές. Τα πρώτα κλινικά δεδομένα σχετικά με το εμβόλιο αποκαλύφθηκαν την Τετάρτη, όταν και έγινε παράλληλα γνωστό πως στο πλαίσιο της μελέτης η Pfizer έδωσε τυχασία σε 45 ασθενείς από μία έως τρεις δόσεις του εμβολίου ή ενός φαρμάκου placebo.

Το εμβόλιο δημιουργήθηκε αντισώματα κατά του κορονοϊού και μερικά από αυτά τα αντισώματα ήταν εξουδετερωτικά, πράγμα που σημαίνει ότι φαίνεται να εμποδίζουν την ανάπτυξη του ιού. Λίγες ημέρες νωρί-

τερα, η κινεζική εταιρεία China National Biotec Group (CNBG) είχε ανακοινώσει πως και τα δικά της πρώτα αποτελέσματα της δοκιμής ενός υποψηφίου εμβολίου της δείχνουν ότι μπορεί να είναι ασφαλές και αποτελεσματικά, ενώ πρόκειται για το δεύτερο πειραματικό εμβόλιο της εταιρείας που έχει ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Σε κάθε περίπτωση, οι επιστήμονες αναγνωρίζουν πως υπάρχουν ακόμα πολλά να διερευνηθούν, καθώς δεν είναι ακόμα σαφές εάν τα υψηλότερα επίπεδα αντισωμάτων θα οδηγήσουν σε ανοσία στον ιό.

Η κούρσα της μιας ανάσας για το εμβόλιο

Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	1,34	Ημερομηνία έκδοσης:	05-07-2020
Επιφάνεια:	1085.58 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



3 ΟΠΛΑ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Συνεχίζονται οι μελέτες για το μαγικό φίλτρο κατά του κορωνοϊού • **34**



Της Αλεξίας Σβώλου

Κι ενώ ο κορωνοϊός εξακολουθεί να δείχνει τα δόντια του στην άλλη όχθη του Ατλαντικού, στις Πολιτείες της Φλόριδα και του Τέξας με τον λοιμωξιολόγο Anthony Fauci να προειδοποιεί από την Ουάσιγκτον για εκτίναξη των περιστατικών σε 100.000 ημερησίως και τα συσσωρευτικά κρούσματα μαζί με θανάτους να συνεχίζονται στην Βραζιλία, την Ινδία κι αλλού, οι Αμερικανοί επιδιώκονται σε ένα ιδιότυπο αγώνα δρόμου, κάνοντας sold out τα πιο γνωστά φάρμακα για την Covid-19.

Τις τελευταίες ημέρες οι αμερικανικές Αρχές δέσμευσαν τη μεγαλύτερη ποσότητα από το παραγόμενο αντιικό φάρμακο remdesivir- και συγκεκρωμένα 500.000 δόσεις από την αμερικανική φαρμακοβιομηχανία Gilead, ώστε να μπορούν να το χρησιμοποιήσουν στα βαριά περιστατικά της νόσου Covid-19. Την ίδια ώρα κι άλλα φάρμακα που δρουν σαν το ανοσορρυθμιστικό Tocilizumab- μια γνωστή θεραπεία της Roche για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα- αξιολογούνται σε πολλές κλινικές μελέτες για την προστατευτική τους δράση έναντι του επικίνδυνου φαινομένου της καταιγίδας των κυττακινών.

Η τελευταία άφιξη αφορά το manvrlimumab, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που συνδέεται με τον υποδοχέα GM-CSFRα και διακόπτει τη μετάδοση της σηματοδότησης από τον GM-CSF. Το φάρμακο αυτό έχει δείξει αποτελεσματικότητα και ασφάλεια σε αρκετές κλινικές μελέτες σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα και με γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα.

Επίσης, φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά σοβαρών λοιμώξεων σε σύγκριση με άλλες ανοσορρυθμιστικές θεραπείες που χρησιμοποιούνται στη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Στην κλινική μελέ-

Η κούρσα της μιας ανάσας για το εμβόλιο

Οι Αμερικανοί **δέσμευσαν** όλα τα **αποθέματα** των πιο γνωστών φαρμάκων για τον **κορωνοϊό**. Συνεχίζονται οι κλινικές μελέτες για την ανακάλυψη του **«μαγικού φίλτρου»**

τη που δημοσιεύτηκε στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό Lancet Rheumatology οι ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με manvrlimumab εμφάνισαν κλινική βελτίωση σε μικρότερο χρόνο από ότι η ομάδα **ελέγχου** [8 ημέρες έναντι 19 ημερών] και έλαβαν εξιτήριο από το **νοσοκομείο** νωρίτερα, στο μισό διάστημα (10 ημέρες έναντι 20 ημερών). Επίσης, η ομάδα που έλαβε manvrlimumab εμφάνισε μεγαλύτερη βελτίωση στις παραμέτρους της οξυγόνωσης και της αναπνευστικής λειτουργίας, εμφάνισε πτώση του πυρετού ταχύτερα και σημαντικότερα και πρωιμότερη ελάττωση στους δείκτες φλεγμονής, όπως αναφέρουν από την θεραπευτική κλινική του **νοσοκομείου** Αλεξάνδρου οι καθηγητές Αιματολογίας Θανάς Δημόπουλος και Στάθης Καστίρης.

Στη Μεγάλη Βρετανία τώρα, ομάδα επιστημόνων ανακάλυψε πως το φθινό

και ευρέως διαθέσιμο φάρμακο δεξαμεθαζόνη μπορεί να σώσει τις ζωές ασθενών που νοσούν σοβαρά από τη λοίμωξη Covid-19.

Πρόκειται για γνωστό στεροειδές και οι μελέτες έδειξαν ότι η θεραπεία μειώνει τον κίνδυνο θνητότητας στο 1/3 για ασθενείς οι οποίοι υποστηρίζονται μηχανικά από αναπνευστήρα και κατά 1/5 για ασθενείς που λαμβάνουν οξυγόνο από φιάλη.

Οι μελέτες στα φάρμακα προχωρούν με ταχύτερους ρυθμούς και οι παραγγελίες δίνουν και παίρνουν, με τον καθηγητή παθολογίας Λοιμωξιολογίας Σωτήρη Τσιόδρα να μας θυμίζει ότι τα πράγματα δεν εξελίσσονται τόσο «fast track» στα εμβόλια, όπου η «νορμάλ» διαδικασία παραγωγής διαρκεί 5 χρόνια.

Δύο μήνες πριν, μάλιστα, ο επικεφαλής λοιμωξιολόγος του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας** είχε τονίσει χαρα-

κτηριστικά ότι το πρότζεκτ του **εμβολιασμού** ολόκληρης της υφηλίου έναντι του κορωνοϊού μοιάζει με την αποστολή στο φεγγάρι: «Εξαρτάται από πολλές λεπτομέρειες και χιλιάδες πράγματα μπορούν να πάνε στραβά».

Προφανώς ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας αναφερόταν στην πιο γνωστή αποστολή στο φεγγάρι, που έγινε ταϊνιά με πρωταγωνιστή τον Τομ Χανκς και καθιέρωσε τη φράση «Houston we've got a problem» για όποτε εκρόμαστε αντιμετώπιση με δεισιπύλα προβλήματα.

Όπως εξηγήει καθηγητής Γενετικής Πανεπιστημίου της Γενεύης, Μανώλης Δερμιτζάκης, «θα υπάρξουν εμβόλια και μάλιστα παραπάνω από ένα μέχρι το τέλος του χρόνου γιατί οι εταιρείες πήραν το τεράστιο ρίσκο, ένα ρίσκο δισεκατομμυρίων ευρώ, να ξεκινήσουν την παραγωγή ενώ δεν έχουν ολοκληρωθεί οι κλινικές μελέτες».

Έτσι, όταν ολοκληρωθούν οι κλινικές μελέτες και οι Ανεξάρτητες Αρχές (FDA, EMA) δώσουν την έγκρισή τους θα υπάρχουν ήδη δόσεις έτοιμες για διάθεση.

Προφανώς θα πρέπει η Ευρωπαϊκή Ένωση να λάβει τα μέτρα της ώστε να υπάρξει ισότιμη πρόσβαση στις χώρες της Ευρώπης στα εμβόλια κατά του ιού Sars CoV2.

Ο Μανώλης Δερμιτζάκης προδικάζει ότι ο ιός είναι τόσο μεγάλος που δεν υπάρχει κίνδυνος γρήγορων μεταλλάξεων οι οποίες ενδεχομένως θα αύξαναν την ανθεκτικότητα του κορωνοϊού στα φάρμακα και τα εμβόλια και καταλήγει λέγοντας πως η ερευνητική ομάδα που εργάζεται στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης απαρτίζεται από κορυφαίους επιστήμονες παγκοσμίως και πως αν δεσμευτεί ότι θα είναι έτοιμο το εμβόλιο πριν το τέλος του χρόνου, τότε αυτό ισχύει. Στην Κίνα ένα άλλο πειραματικό εμβόλιο κορηγείται στον στρατό και η κούρσα συνεχίζεται...

Πηγή:	TACHYDROMOS ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	05-07-2020
Επιφάνεια:	521.3 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



» ΔΗΜΟΣ: «ΕΓΓΥΟΜΑΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ»

Στη Σκιάθο από χθες κινητή ομάδα υγείας

Και κάψουλα αρνητικής πίεσης - Αρνητικά και τα 60 τεστ, που έγιναν προχθές Παρασκευή σε ταξιδιώτες, που έφθασαν αεροπορικά στο νησί

Αρνητικά στον νέο κορονοϊό ήταν τα αποτελέσματα και για τα 60 τεστ, στα οποία υποβλήθηκαν προχθές Παρασκευή ταξιδιώτες από τη Γερμανία, που έφθασαν αεροπορικά στη Σκιάθο. Στους επιβάτες των δύο πτήσεων που προσγειώθηκαν στο αεροδρόμιο του νησιού έγιναν δειγματοληπτικοί έλεγχοι και το σύνολο των αποτελεσμάτων των τεστ ήταν αρνητικά.

Στο μεταξύ κινητή ομάδα του ΕΟΔΥ βρίσκεται από χθες στο νησί, με στόχο τη διενέργεια δειγματοληπτικών ελέγχων για τον κορονοϊό για την υγειονομική θωράκιση της Σκιάθου και παράλληλα η περιοχή έχει εξοπλιστεί και με μία κάψουλα αρνητικής πίεσης σε περίπτωση που εντοπιστεί ασθενής που χρίζει αεροδιακομιδής.

Σε ανακοίνωσή του ο Δήμος Σκιάθου υπογραμμίζει ότι καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να εξασφαλίσει την υγεία των πολιτών και των επισκεπτών του νησιού.

«Σε αυτήν την κατεύθυνση ιδιαίτερα σημαντική είναι η συμβολή του περιφερειάρχη Θεσσαλίας, Κωνσταντίνου Αγοραστού, του προέδρου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Παναγιώτη Αρκουμανέα και του διευθυντή της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, Φώτη Σερέτη, καθώς με τις άμεσες ενέργειές τους το νησί ενισχύθηκε με δύο κινητές ομάδες υγείας

(ΚΟΜΥ), οι οποίες θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους πολίτες κατά τη διάρκεια της θερινής περιόδου, με στόχο την αποφυγή της διασποράς του κορονοϊού.

Ο Δήμος Σκιάθου θα καλύψει την διαμονή του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για όλη τη διάρκεια της τουριστικής περιόδου.

Εξίσου σημαντική είναι η συμβολή του Περιφερειάρχη Θεσσαλίας, Κωνσταντίνου Αγοραστού, αναφορικά με την ενίσχυση του τοπικού συστήματος υγείας και την αντιμετώπιση της πανδημίας καθώς με ενέργειές του η Σκιάθος θα εξοπλιστεί με ειδική κάψουλα αρνητικής πίεσης, που διασφαλίζει την αεροδιακομιδή του ασθενούς και αποτρέπει την διασπορά του ιού.

Συνολικά το ΕΚΑΒ είναι εφοδιασμένο με 10 κάψουλες, η ενδέκατη από σήμερα (σ.σ. χθες) βρίσκεται στη Σκιάθο», αναφέρεται σε ανακοίνωση του Δήμου.

Ο δήμαρχος Σκιάθου ευχαριστεί θερμά τον Κωνσταντίνο Αγοραστό, τον Παναγιώτη Αρκουμανέα, τον Φώτη Σερέτη και για την άμεση και ουσιαστική υποστήριξη τους και δήλωσε πως «η Σκιάθος είναι ανάμεσα στα νησιά με τον υψηλότερο δείκτη ετοιμότητας και αντιμετώπισης της πανδημίας, με το Κέντρο Υγείας να είναι στελεχωμένο περισσότερο από ποτέ, εξοπλισμένο με μοριακό αναλυτή και κάψουλα, με κινητές μονάδες υγείας, με ένα από-



Από την παράδοση της κάψουλας αρνητικής πίεσης

λυτα μελετημένο σχέδιο από την πολιτική προστασία. Θα θέλαμε να διαβεβαιώσουμε πως οι επισκέπτες θα έχουν ευχάριστες και ασφαλείς διακοπές.

Η Δημοτική Αρχή θα υποστηρίξει με όλες τις δυνάμεις της το δύσκολο και απαιτητικό έργο των φορέων υγείας και θα φροντίσει να τηρούνται όλα τα υγειονομικά πρωτόκολλα».

Για την ακτοπλοϊκή μετακίνηση της ΚΟΜΥ χθες στη Σκιάθο όπως και για τη φιλοξενία του προσωπικού της για το πρώτο διάστημα ο Δήμος ευχαρίστησε τον Γιώργο Αντώνιου καπετάνιο του «Πρωτέα» και την Ξένια Μιχαήλου (ξενοδοχείο Πούντα) αντίστοιχα.



Η κινητή ομάδα υγείας θα διενεργεί προληπτικούς ελέγχους για την αποφυγή της διασποράς του κορονοϊού

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 05-07-2020
Επιφάνεια: 532.18 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟΨΗ

Το κλείσιμο των σχολείων και ο νέος κορωνοϊός

Των **ΑΓΓΕΛΟΥ ΧΑΤΖΑΚΗ***,
ΒΑΝΑΣ ΣΥΨΑ** και
ΙΩΑΝΝΑΣ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ***

Από τα πρώτα μέτρα που ελήφθησαν παγκοσμίως για την ανακοπή της επέκτασης του νέου κορωνοϊού (SARS-CoV-2), είναι το γενικευμένο κλείσιμο των σχολείων. Στην Ευρώπη, προηγήθηκε η Ιταλία στις 5 Μαρτίου και ακολούθησαν η Ελλάδα, η Ισπανία, η Νορβηγία και η Δανία στις 13 Μαρτίου, η Γερμανία, η Αυστρία, η Γαλλία, το Βέλγιο, η Ελβετία στις 14 Μαρτίου, η Σουηδία στις 18 Μαρτίου και το Ηνωμένο Βασίλειο στις 21 Μαρτίου. Το κλείσιμο των σχολείων ως μέτρο καθυστέρησης της διασποράς της πανδημικής και της κοινής γρίπης έχει χρησιμοποιηθεί κατ'επανάληψη στο παρελθόν και η εμπειρία συνιστά ότι το έγκαιρο κλείσιμο είναι αποτελεσματικό τις περισσότερες φορές. Εντούτοις, λόγω των δυσμενών επιδράσεων στην εκπαίδευση, στην κοινωνία και στην οικονομία παραμένει αμφιλεγόμενο.

Το κλείσιμο των σχολείων στην περίπτωση του νέου κορωνοϊού έγινε χωρίς εμπειρικά δεδομένα ακολου-

θώντας την προηγούμενη εμπειρία της γρίπης. Αλλωστε, ο αυξανόμενος πανικός που συνδεόταν με την επέλαση του SARS-CoV-2 και οι ομάδες πίεσης που εκπνέονταν σε αυτές τις περιπτώσεις, δημιουργούσαν αφόρητο κλίμα στις αρχές δημόσιας υγείας και στις κυβερνήσεις. Με το τέλος όμως του πρώτου επιδημικού κύματος στην Ασία και στις ευρωπαϊκές χώρες, είναι δυνατή η αποτίμηση της αποτελεσματικότητας του κλεισίματος των σχολείων.

Στη διάρκεια του Ιουνίου δημοσιεύθηκαν δύο έρευνες για το θέμα αυτό στα εγκυρότερα επιστημονικά περιοδικά. Στην πρώτη από αυτές (Flaxman S et al, Nature 2020) γίνεται αποτίμηση των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων για τον μετριασμό της επέκτασης της COVID-19 σε 11 ευρωπαϊκές χώρες. Από όλες τις παρεμβάσεις, το lockdown φαίνεται να είναι το μόνο αποτελεσματικό μέτρο, αφού μείωσε τη διασπορά της επιδημίας κατά 81% (75%-87%), ενώ το κλείσιμο των σχολείων είχε αμελητέα επίδραση, λιγότερο του 5%. Στη δεύτερη έρευνα (Davies NG et al, Nature Medicine 2020), οι συγγραφείς μελέτησαν τα δεδομένα διλω-

Τα παιδιά 0-19 ετών παρουσιάζουν μικρότερο κίνδυνο μετάδοσης, 40% (25%-57%), εφόσον εκτεθούν στην COVID-19.

σης κρουσμάτων COVID-19 σε 32 πόλεις από έξι χώρες (Κίνα, Ιαπωνία, Ιταλία, Σιγκαπούρη, Καναδάς, Νότια Κορέα) και 146 άλλες μεγάλες πόλεις. Το συμπέρασμα είναι ότι το γενικευμένο κλείσιμο των σχολείων διάρκειας τριών μηνών για την πρόληψη επέκτασης της COVID-19 δεν είναι αποτελεσματικό, αφού καθυστερεί την επιδημία κατά 1-6 ημέρες μόνο.

Πού οφείλεται αυτό; Η μελέτη προχωράει σε εις βάθος ανάλυση των παραγόντων που υπεισέρχονται στη διακοπή της μετάδοσης της COVID-19 και ερμηνεύει την περιορισμένη σημασία του κλεισίματος των σχολείων. Παραδόξως τα παιδιά 0-19 ετών παρουσιάζουν μικρότερο κίνδυνο μετάδοσης, 40% (25%-57%), εφόσον εκτεθούν στον κορωνοϊό. Αντίθετα, στις μεγαλύτερες

ηλικίες το ποσοστό είναι διπλάσιο και φτάνει μέχρι το 88% (70%-99%) για τις ηλικίες 60-69 ετών. Επίσης, εφόσον τα παιδιά μολυνθούν, κλινικά συμπτώματα παρουσιάζει το 21% (12%-31%), ενώ στις ηλικίες άνω των 70, συμπτώματα παρουσιάζει το 69% (57%-82%). Αντίθετα με τον SARS-CoV-2, στη γρίπη τα παιδιά 0-9 ετών μολύνονται εξαιρετικά εύκολα και αποτελούν τη δεξαμενή μόλυνσης της κοινότητας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα από την Κίνα και άλλες χώρες, τα παιδιά και οι έφηβοι προσβάλλονται λιγότερο συχνά από COVID-19 συγκριτικά με τους ενήλικους, αφού αποτελούν το 6% περίπου των δηλωθέντων κρουσμάτων. Επιπλέον, η κλινική εικόνα τους είναι ήπια και η εξέλιξη της νόσου ευνοϊκή, με υποχώρηση των συμπτωμάτων σε 1-2 εβδομάδες χωρίς να σημειωθούν θάνατοι. Ο πραγματικός αριθμός των λοιμώξεων SARS-CoV-2 είναι ασφαλώς μεγαλύτερος αφού στο 80% των παιδιών η λοίμωξη είναι ασυμπτωματική. Πρόσφατα δεδομένα από τις σπάνιες περιπτώσεις με σοβαρή νόσοση, δείχνουν ότι παιδιά με σοβαρά γενετικά, νευρολογικά και μεταβολικά νοσήματα, με συγγενείς καρδιοπάθειες, κα-

θώς επίσης με παχυσαρκία, διαβήτη, άσθμα, χρόνια πνευμονοπάθεια και ανοσοκαταστολή παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα σοβαρής νόσου. Το νεοπεριγραφόμενο, σχετιζόμενο με τον SARS-CoV-2 πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο είναι σπάνιο, χρειάζεται εντατική νοσηλεία και θεραπεία, αλλά έχει συνήθως καλή πρόγνωση.

Είναι προφανές ότι με τον νέο κορωνοϊό δεν έχουμε τελειώσει ακόμα. Στις έντεκα προαναφερθείσες ευρωπαϊκές χώρες, έχει μολυνθεί το 0,5%-8% του γενικού πληθυσμού και στη χώρα μας το 0,3%. Το δεύτερο κύμα διασποράς—ακόμα κι αν είναι προοδευτικό και χωρίς μεγάλη επιδημική έξαρση—θα δώσει αθροιστικά μεγάλους αριθμούς νέων περιπτώσεων και θα αυξήσει και τους αριθμούς των κρουσμάτων σε παιδιά. Επειδή η υγεία και του τελευταίου παιδιού είναι εξαιρετικά σημαντική, η αντίστοιχη προετοιμασία των μεγάλων παιδαγωγικών **νοσοκομείων** για να υποδεχθούν τα ολιγάριθμα περιστατικά με επιπλοκές πρέπει να είναι δεδομένη. Η πρόληψη των σπάνιων σοβαρών επιπλοκών δεν επιτυγχάνεται με το γενικευμένο κλείσιμο των σχολείων αλλά με άλλες προσεγγίσεις

στις οποίες περιμένουμε να συμφωνήσουν οι ειδικοί.

Συμπερασματικά, πιστεύουμε ότι τα σχολεία στο άμεσο μέλλον θα χρειαστεί να κλείσουν μόνο σε μεμονωμένες τοπικές διασπορές κρουσμάτων στο σχολικό περιβάλλον και στα τοπικά lockdown. Το γενικευμένο κλείσιμο των σχολείων θα πρέπει να αφαιρεθεί από τη φάρα της αντιμετώπισης του κορωνοϊού, όπου αν συνεκτιμηθούν οι εκπαιδευτικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις, αποτελεί ανώφελη παρέμβαση με υψηλό κόστος.

* Ο κ. Αγγελός Χατζάκης είναι καθηγητής Επιδημιολογίας και Πρόληπτικής Ιατρικής στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

** Η κ. Βάνα Σύψα είναι αναπληρώτρια καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

*** Η κ. Ιωάννα Παυλοπούλου είναι αναπληρώτρια καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωδολογίας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, στο **Νοσοκομείο** Παιδών «Π.Δ.Α. Κυριακού».



Προσέχουμε για να μην έχουμε...

Οι οδηγίες που πρέπει να τηρούν οι παραθεριστές, Έλληνες και ξένοι, ώστε να μην παρουσιάσει έξαρση ο κορωνοϊός

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

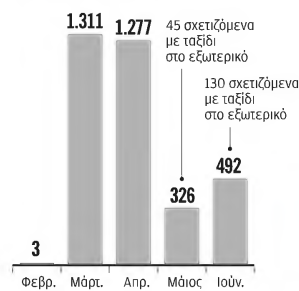
Μια δύσκολη εξίσωση, όπου το ζητούμενο είναι η προστασία των πολιτών από τον κορωνοϊό και παράλληλα η ανάκαμψη της οικονομίας, καλούνται να λύσουν οι αρμόδιες αρχές της χώρας. Αγνωστος όρος της εξίσωσης, τα λεγόμενα «εισαγόμενα κρούσματα» από τουρίστες που φθάνουν μαζικά τις τελευταίες ημέρες στην Ελλάδα και τα οποία επικειρούν να «περικρακώσουν» οι ειδικοί με στοχευμένους **ελέγχους** στις πύλες εισόδου. Σημείο-κλειδί σε κάθε περίπτωση είναι η συμπεριφορά όλων και κυρίως των παραθεριστών –ξένων και Ελλήνων–, με τους ειδικούς να τονίζουν με κάθε ευκαιρία ότι το άλφα και το ωμέγα για την αποφυγή μετάδοσης της νόσου είναι η τήρηση των αποστάσεων. Τα υγειονομικά πρωτόκολλα για τη λειτουργία των τουριστικών καταλυμάτων, τις μεταφορές των ταξιδιωτών και τους χώρους εστίασης και διασκέδασης έχουν τεθεί σε ισχύ, ενώ και οι ίδιοι οι παραθεριστές οφείλουν να είναι προσηλωμένοι για ένα πρωτόγνωρο καλοκαίρι με υψηλή εγρήγορση έναντι του κορωνοϊού.

«Ευτυχώς προς το παρόν δεν έχουμε μια γενικευμένη έξαρση κρουσμάτων, όπως παρατηρείται σε πολλές άλλες χώρες», επισημαίνει στην «Κ» ο αντιπρόεδρος του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας**, παθολόγος και επίκουρος καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών με εξειδίκευση στις λοιμώξεις, Γιώργος Παναγιωτακόπουλος. Και συνεχίζει λέγοντας: «Παρατηρούμε συρροές σε τοπικό επίπεδο ή μεμονωμένα κρούσματα που στην πλειονότητά τους σχετίζονται με ταξίδι στο εξωτερικό. Ακόμα και αυτά που εμφανίζονται ως ορθανά εκτιμώ ότι με περαιτέρω διεύρυνση θα βρεθεί η συσχέτισή τους πιθανότατα με ταξίδι».

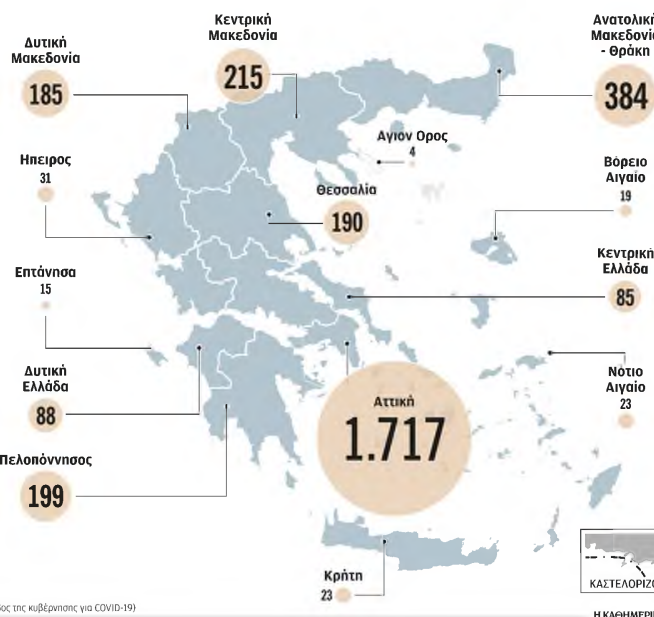
Γεωγραφική κατανομή των περιστατικών COVID-19 στην Ελλάδα (έως Πέμπτη 2/6/2020)

280 Χωρίς μόνιμη κατοικία στην Ελλάδα
 ● 8 Υπό διερεύνηση

Αριθμός κρουσμάτων SARS-CoV-2 ανά μήνα στην Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, covid19.gov.gr (κεντρικός κόμβος της κυβέρνησης για COVID-19)



Οι ειδικοί τονίζουν ότι η τήρηση των αποστάσεων αποτελεί τον κρισιμότερο παράγοντα για την αποφυγή μετάδοσης της νόσου.

Σκουτέλης. Όπως εξηγεί, «η ώρα της αλήθειας Νο 1 ήταν όταν έγινε το lockdown, το οποίο πραγματοποιήθηκε με μεθοδικότητα και είχε πολύ καλά αποτελέσματα. Το επόμενο στάδιο ήταν η άρση των περιοριστικών μέτρων. Η αποκλιμάκωσή τους έγινε χωρίς αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων, παρά τις «ατασθαλίες» και τον συνωστισμό που παρατηρήθηκε σε μπαρ και πλάτες. Τώρα που ανοίγουμε τις πόρτες στον τουρισμό είναι η ώρα

της αλήθειας Νο 3. Εκτιμώ ότι και αυτή η φάση θα εξελιχθεί θετικά. Έχει εκπονηθεί από τους αρμοδίους με μεγάλη μεθοδικότητα ένα πολύ καλό σχέδιο, που φυσικά η αποτελεσματικότητά του μένει να αποδειχθεί στην πράξη».

Η συμπεριφορά των παραθεριστών αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα για την επιτυχία του εγχειρήματος, με τη βασική οδηγία να είναι η τήρηση των αποστάσεων. «Καλώς ή κακώς αποδείχθηκε ότι το μέτρο που αποδίδει περισσότερο είναι η τήρηση των αποστάσεων. Στην παραλία, στην ούρα στο μπιστ μπαρ, σε κάθε χώρο όπου αυτό είναι εφικτό», σημειώνει ο κ. Σκουτέλης. Όπως αναφέρει ο κ. Παναγιωτακόπουλος, «ο παραθεριστής δεν χρειάζεται να πάει στην πιο πολυσύχναστη παραλία ή στους χώρους με τον μεγαλύτερο συγχρωτισμό. Θα πρέπει να χρ-

σιμοποιεί μάσκα όπου συστήνεται και να τηρεί τα μέτρα υγιεινής των χεριών με αντισηπτικό ή νερό και σαπούνι σε μέρη με μεγάλη διακίνηση κόσμου, όπου υπάρχουν αντικείμενα και επιφάνειες που μπορεί να πιάσουν πολλοί».

Εξκινώντας τις διακοπές του, ο παραθεριστής οφείλει να γνωρίζει τι πρέπει να κάνει, τι ισχύει φέτος και να ακολουθεί ορισμένες απλές οδηγίες.

1. Ταξίδι και μεταφορές: Η χρήση μάσκας είναι υποχρεωτική σε πλοία, αεροπλάνα και αεροδρόμια. Επίσης, υποχρεωτική είναι και σε άλλα μέσα μαζικής μεταφοράς, όπως λεωφορεία και πούλμαν, που χρησιμοποιούνται πολύ από τους τουρίστες. Ακόμα και αυτοί που θα πάνε στο νησί δεν θα έχουν όλοι αυτοκίνητο. Συνιστάται το πλύσιμο των χεριών (νερό και σαπούνι ή χρήση αντισηπτικού) μετά την επαφή με αντικείμενα στα μέσα μαζικής μεταφοράς, όπως κουραστές, χειρολαβές κ.ά.

2. Αφιξη σε τουριστικό προορισμό: Πολλοί ξένοι τουρίστες φροντίζουν πριν πάνε σε κάποιο μέρος να γνωρίζουν το κοντινότερο **νοσοκομείο** και πόσο χρόνο χρειάζεται για να μεταβούν εκεί. Καλό είναι όσοι φθάνουν στον προορισμό τους να αναζητήσουν πληροφορίες για τις υπηρεσίες υγείας, φαρμακεία κ.λπ. της περιοχής. Χρήσιμη πληροφορία που πρέπει να αναζητεί ο παραθεριστής είναι εάν το ξενοδοχείο στο οποίο θα μείνει συνεργάζεται με γιατρό.

3. Ξενοδοχείο: Έχουν εκδοθεί πρωτόκολλα που πρέπει να ακολουθούν οι υπεύθυνοι των ξενοδοχείων για την προστασία των πελατών τους, από το check-in σε υπαίθριο χώρο, την απολύμανση των κλειδιών - key

cards, την απαγόρευση εισόδου σε μη διαμενόμενα, την απολύμανση των δωματίων και των κοινόχρηστων χώρων και την απομάκρυνση διακοσμητικών αντικειμένων έως και σύσταση στους πελάτες να μην χρησιμοποιούν ασανσέρ κ.λπ. Οι παραθεριστές θα πρέπει να ακολουθούν τις συστάσεις.

4. Κάμπινγκ: Οδηγίες έχουν δοθεί και για τις οργανωμένες κατασκηνώσεις, με τον βασικό κανόνα να είναι η τήρηση των αποστάσεων (τουλάχιστον πέντε μέτρα) μεταξύ των τροχόσπιτων, αυτοκινήτων και κατασκηνωτικών σπικνών και η απολύμανση κοινόχρηστων χώρων. Και σε αυτή την περίπτωση συνιστώνται η τήρηση των αποστάσεων από τους παραθεριστές και η υγιεινή των χεριών έπειτα από κάθε επαφή με κοινόχρηστα αντικείμενα και επιφάνειες.

5. Παραλία, πισίνα: Το πολύ βασικό είναι η τήρηση των αποστάσεων στις παραλίες, στις πισίνες, στα μπιστ μπαρ. Από το θαλασσίνο νερό και το χλωριωμένο νερό τις πισίνες δεν υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης του ιού. Κίνδυνος δεν υπάρχει ούτε από το τρεχούμενο νερό (ντουςιέρες).

6. Εστιατόριο - καφέ - μπαρ: Είναι γνωστά τα υγειονομικά πρωτόκολλα για τις αποστάσεις μεταξύ των τραπεζιών, τα μέτρα ατομικής προστασίας από το προσωπικό κ.ά. Και ο προσεκτικός παραθεριστής μπορεί να διεκδικήσει την εφαρμογή τους. «Ο πολίτης θα πρέπει να μην φοβάται να πει στον σερβιτόρο να βάλει σωστά τη μάσκα ή να αναφέρει στον υπεύθυνο ότι τα τραπέζια είναι σε κοντινή απόσταση το ένα στο άλλο. Είναι δικαίωμα που μας ανήκει», τονίζει ο κ. Σκουτέλης. Και εκεί όπου δεν υπάρχει πιθώ, όπως συμβαίνει σε πολλά μπαρ, είναι ευθύνη της πολιτείας να τηρούνται οι κανόνες.

Και οι πλέον σημαντικοί κανόνες: Όποιος εμφανίζει συμπτώματα πριν ξεκινήσει για διακοπές, αναβάλλει το ταξίδι του. Όποιος εμφανίζει συμπτώματα κατά τις διακοπές του, αναζητεί άμεσα ιατρική βοήθεια.



Ανησυχητική η εξάπλωση του ιού

Παρά τα ενθαρρυντικά μηνύματα από τους ερευνητές, το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού φαίνεται ότι είναι ακόμη μακριά

Της ΔΙΟΝΥΣΙΑΣ ΒΟΡΙΑΗ

«Πιθανώς τα χειρότερα να έπονται» δήλωσε πριν από μερικές ημέρες ο επικεφαλής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, δρ Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγιέζους, αναφερόμενος στην COVID-19. Η παγκόσμια αύξηση των κρουσμάτων δεν φαίνεται να διαφεύγει την απαισιόδοξη τοποθέτησή του. Την ίδια στιγμή, επικρατεί αβεβαιότητα, παρά την τριτάτη παγκόσμια προσπάθεια, για το αν και το πότε, θα αποκτήσουμε ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο.

Πολλά σημαντικά ορόσημα, μετά έξι μήνες πανδημίας, έχουν καταρριφθεί, με τα κρούσματα παγκοσμίως να υπερβαίνουν τα δέκα εκατομμύρια (Αμερικανοί ειδικοί εκτιμούν ότι πιθανώς να είναι πολύ περισσότερα, ίσως δεκαπλάσια) και τους θανάτους να έχουν ξεπεράσει το μισό εκατομμύριο.

Ραγδαία αύξηση των λοιμώξεων καταγράφεται σε όλο τον κόσμο, χωρίς, ωστόσο, να μπορεί να αποδοθεί σε μεμονωμένα αίτια. Πιθανώς να οφείλεται στην πρόωρη χαλάρωση όποιων περιοριστικών μέτρων είχαν επιληφθεί, στον εφησυχασμό των πολιτών και τη μη τήρηση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης ή ακόμα και στις επιστημονικές αποδεδειγμένες μεταλλάξεις που καθιστούν τον κορωνοϊό πιο μολυσματικό, αλλά και πιο επίμονο. Μία, όμως, είναι η αλήθεια, όπως την εξέφρασε ο δρ Γκεμπρεγιέζους «παρά τις προσδοκίες μας, πόρρω απέχουμε από το τέλος της πανδημίας, που σε πολλά μέρη του κόσμου επιταχύνεται δραματικά».

Την 27η Ιουνίου καταρρίφθηκε ένα ακόμα τραγικό παγκόσμιο ρεκόρ: των περισσότερων νέων κρουσμάτων, με 189.077 νέες λοιμώξεις, εντός 24 ωρών. Η πανδημία ενισχύεται κυρίως σε Βόρεια και Νότια Αμερική, Ασία και Αφρική. Οι ΗΠΑ, ίσως το κράτος με το δεύτερο πρόβλημα «δεύτερου κύματος», καταγράφουν σχεδόν καθημερινά νέα υψηλά ρεκόρ λοιμώξεων. Εντονότερο πρόβλημα εμφανίζεται σε κάποιες Πολιτείες όπως του Τέξας και της Φλόριδα, που αντιμετωπίζονται με τη ζοφερή πραγματικότητα, αναγκάστηκαν να «παγώσουν» τα σχέδια επιστροφής στην κανονικότητα. Ο δρ Αντονι Φάουσι, επικεφαλής του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργιών και Λοιμωδών Νοσών των ΗΠΑ και σύμβουλος του Λευκού Οίκου σε θέματα πανδη-



Σχολής Υγιεινής και Τροπικών Ιατρικών του Λονδίνου, επισμαίνει ότι η έννοια του δεύτερου κύματος της πανδημίας είναι παραπλανητική, καθώς ο νέος κορωνοϊός φαίνεται ότι δεν είναι εποχικός, αλλά εξακολουθεί να εξαπλώνεται και το καλοκαίρι.

Με γοργούς ρυθμούς εξακολουθεί και η αναζήτηση αποτελεσματικού εμβολίου. Η πρόταση του πανεπιστημίου της Οξφόρδης (AZD1222) ήδη βρίσκεται στη συνδυαστική Φάση 2 και 3 κλινικής μελέτης και τα πρώτα συμπεράσματα αναμένεται να δημοσιοποιηθούν τις επόμενες εβδομάδες. Η χορήγηση του σε πηθίκους, ποτίκια και χοίρους έδειξε σημαντική ανοσοποιητική αντίδραση. Στην ίδια φάση βρίσκεται και το εμβόλιο που δημιουργήσαν ερευνητές του πανεπιστημίου της Μελβούρνης. Πρόκειται για ένα εμβόλιο που κορηγείτο κατά της φυματίωσης. Το φιλόδοξο πρωτοποριακό εμβόλιο της αμερικανικής Moderna, mRNA-1273, βρίσκεται στη Φάση 2 της κλινικής δοκιμής και εντός του Ιουλίου αναμένεται να ξεκινήσει η επόμενη φάση με τον εμβολιασμό 30.000 εθελοντών. Ωστόσο, αλλαγή του σχεδιασμού της μελέτης επέβαλε την καθυστέρηση έναρξης της επόμενης φάσης, άγνωστο για πόσο χρόνο.

Οι δοκιμές στην Κίνα

Στην Κίνα, η κυβέρνηση ενέκρινε τον πειραματικό εμβολιασμό των μελών των ενόπλων δυνάμεων με το εμβόλιο Ad5-nCoV, του Ινστιτούτου Βιοτεχνολογίας του Πεκίνου και της φαρμακοβιομηχανίας CanSino Biologics. Ωστόσο, σύμφωνα με δημοσίευμα στο περιοδικό Lancet, το κινεζικό εμβόλιο προκάλεσε πυρετό, κόπωση ή πονοκέφαλο σε σημαντικό ποσοστό και σοβαρές παρενέργειες στο 9% των εμβολιασθέντων. Σε υψηλές δόσεις, που προκάλεσαν και τις περισσότερες παρενέργειες, το εμβόλιο πυροδότησε τη δημιουργία αντισωμάτων κατά της COVID-19. Τέλος, πρόσφατα ξεκίνησε η Φάση 3 των κλινικών δοκιμών ενός άλλου εμβολίου που παρασκευάστηκε από την εταιρεία China National Biotech Group. Οι δύο προηγούμενες φάσεις κλινικών δοκιμών έδειξαν ότι το σκεύασμα είναι ασφαλές, δεν προκαλεί σοβαρές παρενέργειες ενώ οι εθελοντές που εμβολιάστηκαν ανέπτυξαν ικανοποιητική συγκέντρωση αντισωμάτων.

Ο φόβος νέας γρίπης

Το ενδεχόμενο μιας δεύτερης, παράλληλης πανδημίας, γρίπης αυτή τη φορά, πανικοβάλλει επιστήμονες και υγειονομικούς φορείς. Η πιθανότητα αυτή καθίσταται περισσότερο ευδιόκλητη μετά την ανίχνευση στην Κίνα, ενός νέου στελεχούς της γρίπης των χοίρων που διαθέτει τη δυναμική πρόκλησης πανδημίας, Το νέο στελεχος G4 EA H1N1 είναι γενετικός απόγονος αυτού που προκάλεσε το 2009 την πανδημία H1N1, το 2009, προβάλλοντας περίπου 1,4 δισ. ανθρώπους και οδηγώντας στον θάνατο από 285.000 μέχρι 547.000. Το εν λόγω στελεχος κυριαρχεί στα κεντρικά χοιροστάσια ήδη από το 2016, και αναπαράγεται αποτελεσματικά στα ενδοθλιακά κύτταρα των ανθρώπινων σεραγγιών. Το παρήγορο είναι ότι ακόμα δεν έχει καταγραφεί απευθείας ανθρώπινη μετάδοση, ενώ από αυτούς που προσβλήθηκαν κανείς δεν κατέληξε. Όπως τονίζει η μελέτη, η οποία δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση Proceedings of the National Academy of Sciences, «οι ιοί G4 έχουν όλα τα απαραίτητα χαρακτηριστικά των πανδημικών ιών και ως εκ τούτου, είναι αναγκαία η στενή παρακολούθηση του πληθυσμού». Ο Ιαν Μπράουν, επικεφαλής λοιμωξιολόγος της βρετανικής υπηρεσίας υγείας κλωρίδας και πανίδας προσθέτει ότι «μία μικρή μετάλλαξη του νέου στελεχούς μπορεί να το καταστήσει εξίσου επιθετικό με τον κορωνοϊό». Πιο ψυχραιμώς ο δρ Αντονι Φάουσι, τόνισε ότι παρότι το νέο στελεχος δεν μας απειλεί άμεσα, «είναι κάτι που δεν πρέπει να διαφύγει την προσοχή μας». Το ερώτημα της επόμενης πανδημίας γρίπης δεν είναι το «αν» αλλά το «πότε».

Εκτός ελέγχου η εκτίναξη των κρουσμάτων στις νότιες πολιτείες των ΗΠΑ, ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί ότι τα χειρότερα έπονται.

μίας, στην πρόσφατη κατάθεσή του ενώπιον της Γερουσίας, δεν έκρυψε την ανησυχία του για την εξέλιξη της πανδημίας στις ΗΠΑ, εφόσον δεν αλλάξει η κατεύθυνση που ακολουθείται.

Δραματική είναι η κατάσταση που διαμορφώνεται και στη Βραζιλία, με τα περιοριστικά μέτρα να επιστρέφουν στην Μπραζιλία. Ανησυχία προκαλούν και οι εξελίξεις στην Αυστραλία, που μέχρι στιγμής φάνηκε να διαχειρίζεται με επιτυχία την υγειονομική κρίση. Στην πολιτεία της Βικτόρια καταγράφεται έξαρση των λοιμώξεων, με επιβεβαιωμένη διασπορά στην κοινότητα, γεγονός που προκάλεσε την νέα επιβολή καραντίνας σε 36 προάστια της Μελβούρνης, «κλείνοντας στο σπίτι» περισσότερους από 300.000 κατοίκους. Ρεκόρ ημερήσιων κρουσμάτων έσπασε και η Ινδία, αμέσως μετά τη χαλάρωση

των περιοριστικών μέτρων. Στην Ευρώπη, αύξηση των κρουσμάτων καταγράφεται από τις 15 Ιουνίου, σε Ελβετία, Σουηδία, Βοσνία-Ερζεγοβίνη, Αλβανία, Βρετανία, Γερμανία, με συνέπεια την επιβολή στοχευμένων «lockdown» σε δεκάδες εστίες. Στην Κίνα φαίνεται να αποδίδουν τα δρακόντεια μέτρα που επιβλήθηκαν στο Πεκίνο και σε δύο κινεζικές επαρχίες προκειμένου να ελεγχθεί η έξαρση της πανδημίας.

Είναι, όμως, αυτό το δεύτερο κύμα ή απλώς η συνέχιση της αρχικής πανδημίας; Κάποιοι επιστήμονες, όπως ο δρ Ντέιβιντ Χέιμαν, καθηγητής επιδημιολογίας της

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ: Ψήφο εμπιστοσύνης λαμβάνει το ΕΣΥ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	36	Ημερομηνία έκδοσης:	05-07-2020
Επιφάνεια:	75.06 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Ψήφο εμπιστοσύνης λαμβάνει το ΕΣΥ



Την αλλαγή της κοινής γνώμης υπέρ του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, ως αποτέλεσμα του τρόπου διαχείρισης του πρώτου κύματος

πανδημίας του κορωνοϊού, επιβεβαιώνει πρόσφατη έρευνα του **Ιατρικού Συλλόγου** Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με την έρευνα που διενεργήθηκε σε δείγμα 1.137 κατοίκων της Θεσσαλονίκης το διάστημα από 5 έως 10 Ιουνίου, το ποσοστό ικανοποίησης των πολιτών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα Υγείας αυξήθηκε από μόλις 12,3% που ήταν πέρυσι τον Ιούνιο σε 27,5% εφέτος, ενώ αντίθετα μειώθηκε το ποσοστό όσων δηλώνουν δυσαρεστημένοι από 66,5% σε 38,1%. Αντίστοιχη αλλαγή στάσης προέκυψε και από πρόσφατη πανελλαδική έρευνα του **Ιατρικού Συλλόγου** Αθηνών σε 1.000 ενήλικες που κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτηματολόγιο το διάστημα από 11 έως 18 Μαΐου 2020. Σε αυτή την έρευνα το 47% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η άποψή τους για το ΕΣΥ καλυτέρευσε μέσα στην πανδημία, ενώ μόλις το 5% ανέφερε ότι έχει τώρα χειρότερη άποψη.



ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Του ΠΑΝΤΕΛΗ ΜΠΟΥΚΑΛΑ

Η πανδημία σαν αυταδέλφη της κλιματικής κρίσης

Θα μπορούσε να είναι μία επιπλέον παράδοξη θερινή είδηση, από τις πάμπολλες που αναδεικνύει η αδηφάγα «επικαιρότητα», προσφέροντάς τους τη ζωή μιας ημέρας το πολύ. Δεν είναι όμως. Είναι μια προαναγγελία κινδύνου. Αμεσου κινδύνου: Όπως κάθε καλοκαίρι μετά το 2008, οι ιταλικές αρχές απλώνουν και φέτος δεκάδες χιλιάδες τετραγωνικά μέτρα ενός ειδικού μουςαμά για να προστατέψουν τον αλπικό παγετώνα Πρεσένα. Από το 1993, σε κάτι λιγότερο από ένα τέταρτο του αιώνα δηλαδή, ο παγετώνας, σε υψόμετρο 3.000 μέτρων, έχασε το ένα τρίτο του όγκου του. Στην έναρξη του προγράμματος, προ δωδεκαετίας, καλύπτονταν μόλις 30.000 τετραγωνικά μέτρα. Τώρα το χιονόλευκο «γεω-ύφρασμα», που ανακλά τις πλιακές ακτίνες, καλύπτει 100.000 τ.μ. Το κόστος κάθε σεντονιού, με επιφάνεια 70x5 μέτρα, είναι 400 ευρώ. Φτάνουν-δεν φτάνουν για ένα αντιβανδαλιστικό παγκάκι στην Πανεπιστημίου.

Την ίδια ναυαγοσωστική τεχνική χρησιμοποιούν και στην Αυστρία, σε μικρότερη κλίμακα προς το παρόν. Την ίδια, αλλά σε κλίμακα γιγαντιαία, θα έπρεπε να χρησιμοποιήσουμε και για να προστατέψουμε τους υπό κατάρρευση παγετώνες των δύο πόλων. Μόνο που κάτι τέτοιο είναι απλώς ανέφικτο. Οπότε, κάθε φορά που διαβάζουμε ειδήσεις για «ασυνήθιστες θερμοκρασίες 38 βαθμών Κελσίου στον Αρκτικό» (το απίστευτο ρεκόρ σημειώθηκε στις 17 Ιουνίου στην πόλη Βερχογιάνσκ της ρωσικής Γκακουτίας), ή θα πρέπει να κρύβουμε το κεφάλι μας στον τηκόμενο πάγο, σαν παράξενες αρκτικές στρουθοκάμηλοι, ώστε να μη μαθαίνουμε τίποτε για τις βαριές συνέπειες της κλιματικής κρίσης, ή να το στρέφουμε με ταμμένη την προσοχή μας προς όλους αυτούς που ειρωνεύμασταν μέχρι χθες σαν οικολογικούς και ευαισθητούληδες, ή τους περιφρονούσαμε σαν ψευτοπρόφρονες της καταστροφής και εσχατολόγους της πεντάρας.

Ίδου ένα ακόμα μέλος αυτής της χορείας: ο διευθυντής του Διεθνούς Οργανισμού Ενέργειας. Ο πλανήτης μας, προειδοποιεί ο Φατίχ Μπρόλ με την ελπίδα ότι δεν θα συναρτηθούμε με τις Κασσάνδρες κάθε φυλής και γένους, έχει μόλις έξι μήνες στη διάθεσή του για να αναστρέψει την κλιματική αλλαγή. Πώς; Αποτρέποντας την αύξηση των εκπομπών ρύπων στη μετά τον κορωνοϊό εποχή, κρατώντας τη δηλαδή στα επίπεδα της καραντίνας, και πιο κάτω. Αυτό που συνέβη από ανάγκη, πρέπει να προκύψει μια εκουσίως, με την αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής υπό όρους πανδημίας. Παραθέτω από το ρεπορτάζ της «Life», δημοσιευμένο στις 18 Ιουνίου:

«“Φέτος είναι η τελευταία ευκαι-



Έργο της Θεοδώρας Βάδεν από την έκθεση «Η παιδική φαντασία αντίδοτο στην απομόνωση (Ζωγραφικές Διαδρομές στην παιδική φαντασία σε περίοδο δυσοίωνων συγκυριών)» στο Ίδρυμα Β. & Ε. Γουλιανδρή, Ερτοσόθενους 13.

Δεν πρόκειται για την «εκδίκση της φύσης», αλλά για μια αργόρρυθμη αυτοκτονία της ανθρωπότητας.

ρία μας, εάν δεν θέλουμε να δούμε ανάκαμψη στις εκπομπές ρύπων”, δήλωσε ο διευθυντής του Διεθνούς Οργανισμού Ενέργειας Φατίχ Μπρόλ. Οι κυβερνήσεις σκοπεύουν να ξοδέψουν πολλά δισ. δολάρια παγκοσμίως τους επόμενους μήνες για τη διάσωση των οικονομιών τους από την κρίση του κορωνοϊού. Τα πακέτα τόνωσης που δημιουργήθηκαν θα καθορίσουν τη μορφή της παγκόσμιας οικονομίας για τα επόμενα τρία χρόνια, σύμφωνα με τον Μπρόλ, και μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα οι εκπομπές ρύπων πρέπει να αρχίσουν να μειώνονται δραστικά και σε μόνιμη βάση, διαφορετικά οι κλιματικοί στόχοι δεν θα είναι εφικτοί. “Τα επόμενα τρία χρόνια θα καθορίσουν την πορεία των επόμενων τριάντα και πλέον ετών”, δήλωσε ο Μπρόλ στον “Guardian”. “Εάν δεν αναλάβουμε δράση, σίγουρα θα δούμε μια ανάκαμψη στις εκπομπές ρύπων. Εάν ανακάμψουν, είναι πολύ δύσκολο να μειωθούν στο μέλλον”. [...] Η δημιουργία θέσεων εργασίας πρέπει να είναι η προτεραιότητα για χώρες που έχουν πληγεί από την ανεργία λόγω της πανδημίας και των επακόλουθων των λοκντάουν. Ωστόσο, η δημιουργία θέσεων εργασίας πρέπει να συνάδει με την πράσινη ανάκαμψη. Η ανάλυση του ΔΟΕ δείχνει ότι η στόχευση σε πράσινες θέσεις εργασίας, όπως η ανακατασκευή κτιρίων για να γίνουν πιο αποδοτι-

κά ενεργειακά, η τοποθέτηση ηλεκτρικών παρκινγκ, είναι πιο αποτελεσματικό μέτρο από το να ρίχνεις χρήματα σε τσέπεις της οικονομίας που σπνρίζουν βιομηχανίες με αυξημένα ποσοστά άνθρακα».

Η προσδοκία ότι μπορεί να συμβεί κάτι τέτοιο στη διαρκώς παρατεινόμενη εποχή του πετρελαίου είναι δυστυχώς κάτι ανάμεσα σε ψευδαισθήση και αυταπάτη. Άλλο πλοίο κι άλλη οδό δεν έχει όμως, όπως δεν έχει κι άλλον πλανήτη τα ξαδερφάκια της Γης που ανακαλύπτουμε εκεί έξω, μόνο με την ταχύτητα της σκέψης (και του Χόλιγουντ) μπορούμε να τα επισκεφθούμε. Αν πρόκειται να επιβιώσουμε, θα επιβιώσουμε εδώ. Ακούγοντας επιτέλους τις Κασσάνδρες. Οσοις επιμένουν ότι η σχέση της φύσης με την πανδημία δεν είναι εκείνη η ειδική που ανέδειξαν πολλές φωτογραφίες στη διάρκεια της καραντίνας, με άγρια ζώα, ελάφια, λύκους, αλεπούδες, καγκουρού, να κατακτούν τις άκρες των πόλεων και να εισχωρούν όλο και βαθύτερα. Σαν να επέστρεφαν στην πραγματική πατρίδα τους.

Ναι. Ο κορωνοϊός είναι ανθρωπογενής. Όχι όμως με την έννοια ότι το κατασκεύασαν από το μηδέν κάποιοι μοχθηροί βιολόγοι, Κινέζοι ή άλλοι, σε σκοτεινά εργαστήρια, για να παίξουν παιχνίδια πλανητικής κυριαρχίας. Η πανδημία είναι ανθρωπογενής ακριβώς με την έννοια που είναι ανθρωπογενής η κλιματική κρίση. Είναι λοιπόν αυταδέλφη της. Έργο των χειρών μας και αυτή. Και αποτέλεσμα της κοντόθωρης και μικρόψυχης απληστίας μας – όπως η εξαφάνιση χιλιάδων ειδών, το λιώσιμο των πολικών πάγων, η ερμημοποίηση, το φαινόμενο του θερμοκηπίου.

Στο βλέμμα των ειδικών πληθαίνουν συνεχώς τα τεκμήρια που

θεμελιώνουν τη στενότερη σχέση της καταστροφής της φύσης με την τωρινή πανδημία, καθώς και με όσες είναι βέβαιο ότι θα ενσκηψούν, αν διατηρήσουμε τις ίδιες αξίες και την ίδια στάση. Σε κοινό τους άρθρο στον «Guardian» (αναδημοσιεύθηκε μεταφρασμένο στη «Life»), η Ελίζαμπεθ Μαρούμα Μρέμα, επικεφαλής της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τη Βιοποικιλότητα, η Μαρία Νέιρα, διευθύντρια περιβάλλοντος και υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, και ο Μάρκο Λαμπερτίνο, επικεφαλής του WWF International, αποδίδουν την ανάδυση νέων ασθενειών τα τελευταία χρόνια στην καταστροφική συμπεριφορά του ανθρώπου απέναντι στη φύση. Οι τρομακτικές πείσεις που ασκεί ο επεκτατισμός μας πάνω στους ζωικούς πληθυσμούς, που αναγκάζονται να αλλάξουν ενδιαιτήματα και να μετατοπιστούν πιο κοντά σε κατοικημένες περιοχές, γυρνάει εις βάρος μας.

Δεν πρόκειται για την «εκδίκση της φύσης», αλλά για μια αργόρρυθμη αυτοκτονία της ανθρωπότητας, που ακόμα και στις μέρες της πανδημίας συνέχισε τη λαθροθηρία, το εμπόριο άγριων ζώων, την καταστροφή των δασών. Η άγρια χειρουργική εις βάρος του περιβάλλοντος, του ποταμού Γιανγκτόε συγκεκριμένα, του μεγαλύτερου στην Κίνα, για να κατασκευαστεί ένα υδροηλεκτρικό φράγμα φαραωνικού μεγέθους, άλλαξε εντελώς το τοπίο, καταστρέφοντας απαντόρθωτα μια τεράστια έκταση και ό,τι ζούσε εκεί, σε στεριά, νερό και αέρα. Κάποια σπασμένα πλήρωσε λοιπόν βαρύτητα η Γουάιν, η σπουδαιότερη πόλη της κεντρικής Κίνας, κτισμένη στις όχθες του Γιανγκτόε και του Χαν. Μάλλον δεν φταίει η νυχτερίδα ή ο παγκόλινος για τον κορωνοϊό.



Τα παραγωγικά ζώα και οι πανδημίες

Της **ΣΤΑΜΑΤΙΝΑΣ ΣΤΑΜΑΤΑΚΟΥ***

Η έλευση της πανδημίας του νέου κορωνοϊού (COVID-19) στις ζωές μας ήρθε απρόσμενα και μας έδειξε ότι τελικά όσο ανώτερος κι αν (πιστεύει) πως είναι ο άνθρωπος πάντα θα αποτελεί κρικό μιας αλυσίδας, που αν δεν τη σέβεται, μπορεί να σπάσει. Η κυριαρχία του ανθρώπινου είδους στον πλανήτη έχει αναγκάσει άλλα είδη ζώων να ζουν και να πεθαίνουν μόνο για τη δική του εξυπηρέτηση, υπάρχουν είδη ζώων που αναπαράγονται μαζικά προκειμένου να γίνουν γεύματα. Είναι τα λεγόμενα «παραγωγικά» ζώα.

Τα παραγωγικά ζώα είναι συναισθανόμενα όντα τα οποία όμως δεν έχουν φωνή, ή ίσως έχουν, απλώς οι άνθρωποι αρνούμαστε να μιλήσουμε στη διαδικασία να τα εισακούσουμε. Τα γουρούνια ανήκουν σε αυτή την κατηγορία, είναι εξαιρετικά ευφυή ζώα, πιο έξυπνα από τον σκύλο, ενώ μοιάζει τόσο πολύ το DNA τους με το ανθρώπινο που γίνονται μεταμοσχεύσεις των βαλβίδων της καρδιάς και εξετάζεται η μεταμόσχευση και άλλων οργάνων. Παρ' όλα αυτά, παραμένουν ακόμη μία διατροφική επιλογή.

Τις τελευταίες ημέρες έγινε γνωστό ότι ένα νέο είδος γρίπης εντοπίστηκε στην Κίνα και έχει τη δυνατότητα να εξελιχθεί σε πανδημία. Οι επιστήμονες ανίχνευσαν κρούσμα μετάδοσης από γουρούνια σε ανθρώπους που εργάζονται σε σφαγείο και αναμένουν να διαπιστώσουν πόσο δύσκολη είναι η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο. Μία πιθανή μετάλλαξη είναι ο μεγαλύτερος τους φόβος, καθώς μπορεί να διευκολύνει εξαιρετικά τη μετάδοση.

Και μπορεί η Κίνα να αναγκάστηκε λόγω του νέου κορωνοϊού να επαναπροσδιορίσει τη σχέση της με τα ζώα, αυτό όμως δεν σταμάτησε το φεστιβάλ σκυλίσσιου κρέατος να διεξαχθεί στη Νότια Κίνα. Οι ντόπιοι θεωρούν ότι αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του διατροφικού τους πολιτισμού και της παράδοσής τους. Παρά τη διεθνή κατακραυγή εδώ και χρόνια και ιδίως

μετά τον νέο ιό, που φαίνεται να προήλθε από γεύμα νυχτερίδας σε υπαίθρια αγορά της Γουχάν, οι ίδιοι οι πολίτες της αρνούνται να αποβάλουν τα έθιμά τους. Αν και μια γρήγορη αναδρομή τα τελευταία 100 χρόνια μπορεί να αποδείξει ότι η συντριπτική πλειονότητα των πανδημιών και των επιδημιών προήλθε από τη βρώση ζώων και την καταπάτηση του φυσικού τους περιβάλλοντος.

Όσο οι άνθρωποι συνεχίζουμε να τρώμε κρέας τόσο θα συνεχίσουμε να έχουμε πανδημίες. Ο σε-



Πρόσφατα στην Κίνα ανιχνεύθηκε κρούσμα μετάδοσης ενός νέου είδους γρίπης από γουρούνια σε ανθρώπους που εργάζονται σε σφαγείο...

βασμός μας απέναντι στα ζώα και τη φύση πρέπει να είναι έμπρακτος, αντί της επιλογής να αναλωνόμαστε στην ευχαρίστηση της γεύσης και στην τήρηση εθίμων που μόνο τον πολιτισμό της εκάστοτε χώρας δεν προάγουν. Τελικά θα παραμείνει διατροφική επιλογή η κατανάλωση ζώων ακόμη κι αν θέτει σε κίνδυνο τη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων και μπορεί να στερήσει τη ζωή εκατομμυρίων;

* Η κ. Σταματίνα Σταματάκου είναι δημοσιογράφος και ακτιβίστρια για τα δικαιώματα των ζώων.

• **Ο κ. Βασίλης Αγγελικόπουλος απουσιάζει με άδεια.**

ΥΓΕΙΑ: Η κυρίαρχη θέση του ιατρικού επαγγέλματος στη φροντίδα της υγείας

Πηγή:	ΑΡΘΡΟ	Σελ.:	1,24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	05-07-2020
Επιφάνεια:	1170.32 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1190
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΘΑΝΑΣΗΣ ΔΡΙΤΣΑΣ

Η κυρίαρχη θέση του ιατρικού επαγγέλματος στη φροντίδα της υγείας

Η πανδημία της νόσου Covid-19 έγινε αφορμή σκέψης, προτεραιοτήτων και φωτίσε μέσα από μια άλλη ματιά την αξία των γιατρών. Το επιχείρημα της προλεταριοποίησης θεωρεί δεδομένο ότι η ιατρική, όπως και όλα τα άλλα επαγγέλματα, ενσωματώνεται όλο και ...σελ. 24

977224110400156 01

ΥΓΕΙΑ

Η κυρίαρχη θέση του ιατρικού επαγγέλματος στη φροντίδα της υγείας

Η πανδημία της νόσου Covid-19 έγινε αφορμή σκέψης, προτεραιοτήτων και φώτισε μέσα από μια άλλη ματιά την αξία των γιατρών

Η μεγάλη κρίση της πανδημίας του κορωνοϊού φαίνεται ότι τόνωσε σημαντικά την αξία του ιατρικού επαγγέλματος, ιδιαίτερα μάλιστα έδωσε γερή (προς τα πάνω) ώθηση σε ειδικότητες και κλινική εμπειρία που σχετίζεται με την επείγουσα και την εντατική φροντίδα ασθενών. Είναι προφανές ότι στο πλαίσιο των δημοσίων συστημάτων υγείας το ιατρικό επάγγελμα εξακολουθεί να παραμένει η κυρίαρχη ομάδα. Όμως ήδη από την δεκαετία του '80 είχε αρχίσει να διαφαίνεται μια τάση ελάττωσης του βαθμού στον οποίο το ιατρικό επάγγελμα ασκεί πλήρη-κυρίαρχο έλεγχο πάνω σε όλα τα συναφή παρα-επαγγέλματα του κόσμου της υγείας. Σύμφωνα με τις απόψεις του Freidson (1986) η αμφισβήτηση της ισχύος του ιατρικού επαγγέλματος παίρνει (1) τη μορφή του επιχειρήματος της απο-επαγγελματοποίησης (de-professionalization) και (2) τη μορφή του επιχειρήματος της προλεταριοποίησης (proletarianization). Και οι δύο αυτές προσεγγίσεις ισχυρίζονται ότι οι γιατροί υπόκεινται όλο και συχνότερα σε μορφές διακονισμού και χάνουν τον έλεγχο του περιεχομένου της εργασίας τους. **Προοδευτικά γινόμαστε μάρτυρες της κατάργησης της επαγγελματικής αυτονομίας και κατά συνέπεια και της επαγγελματικής κυριαρχίας. Το επιχείρημα της προλεταριοποίησης θεωρεί δεδομένο ότι η ιατρική, όπως και όλα τα άλλα επαγγέλματα, ενσωματώνεται όλο και περισσότερο στην καπιταλιστική αντίληψη με αναπόφευκτη συνέπεια να απογυμνώνεται από τον έλεγχο που ασκεί στα μέσα παραγωγής.** Επιπλέον καθίσταται υποκείμενο σε διαχειριστικό έλεγχο, το ιατρικό επάγγελμα και τα συναφή επαγγέλματα υγείας αποξενώνονται όλο και περισσότερο από την εργασία τους. Το επιχείρημα της προλεταριοποίησης συνδέεται επίσης και σαφώς με την σημαντική αύξηση της πυκνότητας του αριθμού των γιατρών σε αναλογία με τον πληθυσμό. Ιδιαίτερα στη χώρα μας

• Το επιχείρημα της προλεταριοποίησης θεωρεί δεδομένο ότι η ιατρική, όπως και όλα τα άλλα επαγγέλματα, ενσωματώνεται όλο και περισσότερο στην καπιταλιστική αντίληψη με αναπόφευκτη συνέπεια να απογυμνώνεται από τον έλεγχο που ασκεί στα μέσα παραγωγής



Ένα τρίτο σημαντικό ζήτημα που συμβάλλει στην ύφεση της κυριαρχίας του ιατρικού επαγγέλματος είναι η ενίσχυση του κύρους και η αύξηση παραγωγής επαγγελματιών μη-γιατρών οι οποίοι ασκούν (παρ'αίτια) αντικείμενα σχετιζόμενα με την υγεία (βλ. Εξειδικευμένοι Νοσηλευτές, Τεχνολόγοι Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Εξειδικευμένοι κατά ειδικότητα Φυσικοθεραπευτές, Οικονομολόγοι υγείας κλπ). Έτσι η αυξημένη πολυπλοκότητα και ο καταμερισμός εργασίας οδηγεί σε μεγαλύτερη εξάρτηση των γιατρών από άλλες επαγγελματικές ομάδες του χώρου της υγείας. Είναι αξιοσημείωτο ότι από το 1992 (σε κράτη εκτός Ελλάδος) έχει δοθεί η δυνατότητα συνταγογράφησης ορισμένων φαρμάκων και υλικών σε κοινοτικούς νοσηλευτές.

Επίσης, τέταρτον, η εποχή που ζούμε (ιδιαίτερα μετά την ανάπτυξη του διαδικτύου) περιορίζει το άνοιγμα της ψαλίδας μεταξύ ειδικών και μη ειδικών όσον αφορά την διάθεση της γνώσης, με όλα τα αρνητικά και τους κινδύνους της αφιτράριστης πληροφορίας που αυτό περιέχει. Το γενικό κοινό, οι ασθενείς, οι αποκαλούμενοι (απρόσωπα πλέον) καταναλωτές υγείας έχουν τάσεις αμφισβήτησης της ιατρικής αυθεντίας και μπορούν να διατυπώνουν πλέον αυτόνομο λόγο για τα ζητήματα υγείας που τους αφορούν. Επίσης όλο και περισσότεροι άνθρωποι εκφράζουν ανοιχτά την οποία δυσανεμία τους που αφορά την ιατρική φροντίδα. Στο σημείο αυτό έχει βέβαια συνεισφέρει (όσον αφορά τις διώξεις και τα θέματα αστικής ευθύνης γιατρών) ο ταχύτατα αναπτυσσόμενος (λίαν κερδοφόρος) ιατρονομικός κλάδος.

Αξιοσημείωτο επίσης παραμένει το φαινόμενο του αυξημένου αριθμού ανθρώπων, σε παγκόσμιο επίπεδο, οι οποίοι συχνά καταφεύγουν σε αναρροδοξές και μη-συμβατικές εναλλακτικές θεραπείες αμφιβόλου κύρους και αποτελεσματικό-

μετά την δεκαετία του 80 υπήρξε εκρηκτική αύξηση του αριθμού των ειδικευμένων γιατρών ανά 1.000 κατοίκους. Μάλιστα φαίνεται ότι μέχρι και την περίοδο της πρόσφατης μεγάλης οικονομικής κρίσης (δεδομένα 2016) η Ελλάδα είχε καταταγεί μεταξύ των κορυφαίων χωρών, παγκοσμίως, όσον αφορά τον ιατρικό πληθυσμό σε αναλογία με τον συνολικό πληθυσμό.

Μπορούν να εντοπιστούν όμως κάποια σημαντικά ζητήματα τα οποία υποδεικνύουν μια γενικότερη τάση μεταβολής της φύσης άσκησης της ιατρικής. **Πρώτον, τις τελευταίες δεκαετίες η κλινική γνώση κωδικοποιείται ψηφιακά πολύ συστηματικά.** Για παράδειγμα η εξέλιξη των ηλεκτρονικών υπολογιστών και η ανάπτυξη της τεχνητής νοημοσύνης (artificial intelligence) συνεισφέρει σημαντικά στο κομμάτι της διαγνωστικής ιατρικής. Συνεπώς οι αποφάσεις που αφορούν την διάγνωση-πρόγνωση των ασθενειών βασίζονται σε αντικειμενική διαχείριση δεδομένων σε σχέση με τις περισσότερες υποκειμενικές παλαιότερες κλινικές κρίσεις. **Δεύτερον, στο πλαίσιο μιας παγκόσμιας οικονομικής ιδεολογίας το ενδιαφέρον για την αναπαραγωγή του εργατικού δυναμικού έχει δώσει προτεραιότητα σε οικονομικούς όρους που σχετίζονται με τις δαπάνες για την υγεία.** Όλοι οι επαγγελματίες σήμερα πρέπει να είναι ενήμεροι για το οικονομικό κόστος των πράξεων που σχετίζονται με το επάγγελμα τους και οι αποφάσεις τους επηρεάζονται από οικονομικούς δείκτες. Για παράδειγμα ενδεικτικοί προϋπολογισμοί που αφορούν φαρμακευτικές δαπάνες περιορίζουν πχ την δυνατότητα συνταγογράφησης φαρμάκων της επιλογής του γιατρού. Επίσης η εισαγωγή συμβολαίων για μεγάλο όγκο ιατρικών υπηρεσιών υποδηλώνει ότι οι σχέσεις μεταξύ του επαγγελματία και της αγοράς καθορίζονται πλέον και από τρίτα μέρη. Επιπλέον οι ανάγκες των ασθενών-καταναλωτών βασίζονται σε αποτελέσματα σταθμισμένων αναγκών που διεξάγονται από τον αγοραστή και όχι απαστηρά από τις απαιτήσεις των γιατρών.



ΑΠΟ ΤΟΝ
ΘΑΝΑΣΗ ΑΡΙΖΤΑ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ,
ΑΝΑΓΛΗΡΩΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ,
ΘΝΑΣΕΙΟ
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ, ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΚΑΙ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ



τητας.

Η πανδημία της νόσου Covid-19 έγινε αφορμή σκέψης, προτεραιοτήτων και φώτισε μέσα από μια άλλη ματιά την αξία των γιατρών όχι μόνον ως πολύτιμων επαγγελματιών αλλά και ως δημοσίων λειτουργών του Ιπποκράτη που χρήζουν σεβασμού. Το μέλλον του ιατρικού επαγγέλματος θα καθορισθεί βέβαια μέσα από όλο και μεγαλύτερες προκλήσεις που επιβάλλει η νέα ψηφιακή εποχή. Αναγκαία πλέον προσόντα των μελλοντικών γιατρών θα πρέπει να γίνουν: (1) η εκπαίδευση στη σύγχρονη ψηφιακή τεχνολογία κατά προτεραιότητα, (2) η παράλληλη εκπαίδευση (πέραν του κλινικού επιπέδου) στην μοριακή βιολογία ή κάποια βασική επιστήμη και (3) μια επιπλέον επαρκή κατάρτιση στις οικονομικές επιστήμες. Ο μελλοντικός γιατρός (Doctor of Medicine) για να είναι επαρκής θα πρέπει, πέραν του πτυχίου της ιατρικής (MD), να έχει διδακτορικό ή ανάλογη μεταπτυχιακή σοβαρή εμπειρία στη μοριακή βιολογία και ίσως κάποιο επιπρόσθετο μεταπτυχιακό δίπλωμα σε οικονομική επιστήμη ή διοίκηση (π.χ. MBA). Πολλά προηγμένα πανεπιστήμια των ΗΠΑ και της Ευρώπης προτείνουν ακόμη και την ένταξη μαθημάτων Φιλοσοφίας και μορφών Τέχνης στα μελλοντικά προγράμματα εκπαίδευσης των Ιατρικών Σχολών. Βαδίζουμε πιστεύω ολοταχώς προς την πολυδύναμη εποχή των ουσιαστικών προσόντων και αφήνουμε πίσω (ολοταχώς) την εποχή των τυπικών προσόντων, των χαρτιών και της επιβλητικής κορνίζας του επαγγελματικού τίτλου. Τέλος εποχής για κάθε μορφή επιβαλλόμενης Αυθεντίας. Πρέπει να αποδεικνύεις συνέχεια ποιος είσαι και τι μπορείς να κάνεις πλέον. Τέλος εποχής των εύκολων δρόμων. Έτσι τουλάχιστον ελπίζω να γίνει.

***Το άρθρο πρωτοδημοσιεύτηκε στο athensvoice.gr**

Πηγές

- (1) Sarah Nettleton, Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας, μετάφραση Ανθή Βακάκη, εκδόσεις Τυπωθείω-Γιώργος Δαρδανός,
- (2) Πλεόνασμα 20.000 Ελλήνων Γιατρών, άρθρο της Π. Μπουλούντζα, Εφημερίδα Καθημερινή, 24 Ιουλίου 2016.

Πόλεμος με «οδηγίες χρήσεως» ενάντια στον «αόρατο εχθρό»

Πηγή:	ΑΡΘΡΟ	Σελ.:	1,22	Ημερομηνία έκδοσης:	05-07-2020
Επιφάνεια:	867.1 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1190
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΔΡ. ΠΑΡΙΣ ΑΜΟΡΓΙΝΟΣ

Πόλεμος με «οδηγίες χρήσεως» ενάντια στον «αόρατο εχθρό»

Ο πλανήτης Γη, που στο πέρας των αιώνων έχει κατακτήσει κάτι ασύλληπτο υλικό και άυλο για τον ανθρώπινο νου, υποκλίνεται τώρα.. **σελ.22**

ΥΓΕΙΑ - ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Πόλεμος με «οδηγίες χρήσεως» ενάντια στον «αόρατο εχθρό»

Κάλλιον το προλαμβάνει παρά το θεραπεύειν
(Ιπποκράτης, 460-370 π.Χ.)



Οπλανήτης Γη, που στο πέρασ των αιώνων έχει κατακτήσει κάτι ασύλληπτο υλικό και άυλο για τον ανθρώπινο νου, υποκλίνεται τώρα κουρασμένος και κατάκοπος έχοντας υποστεί απρόσμενη ήττα από έναν «αόρατο εχθρό». Ζει και πάλι ιστορικές στιγμές - δυστυχώς όχι για καλό - προσπαθώντας να δώσει ακόμα μία ιστορική «μάχη» για να βγει νικητής. Χωρίς προειδοποίηση, χωρίς πρωτόκολλο, στην αρχή αδιαφόρησε, με αποτέλεσμα η νέα αυτή άγνωστη απειλή, η πανδημία, να βρει ελεύθερο έδαφος να προσπεράσει και να προχωρήσει χωρίς απολύτως κανέναν έλεγχο. **Ολόκληρη η ανθρωπότητα υποτίμησε την δύναμή αυτού του φονικού ιού και στο τέλος, ενώ ήταν ήδη αργά βλέποντας φοβούμενη τις τρομερές συνέπειες, υποχώρησε, υπακούοντας στην ανάγκη εύρεσης του χαμένου εγχειριδίου που συνοδεύει κάθε προϊόν: τις «οδηγίες χρήσεως».**

Ανεξάρτητα από το επίπεδο του Πολιτισμού, της Κοινωνίας, τις αρχές του υπάρχοντος αξιακού συστήματος αλλά και τη ταξινόμηση των αναγκών σε τομείς όπως οι επιστήμες, τα γράμματα, οι τέχνες, ο αθλητισμός, το επιχειρείν μας δίνεται ίσως ακόμη μια ευκαιρία - ίσως η τελευταία - να συνειδητοποιήσουμε ότι το απόσταγμα της όσμωσης αυτής της πανδημίας, δεμένης με την παγκόσμια κρίση, δημιουργούν την ανάγκη διαμόρφωσης ενός ευρύτερου πλέγματος αξιών, προτύπων, συμπεριφορών και κανόνων προκειμένου να απενίζουμε το μέλλον με ελπίδα και με την προσδοκία της επίτευξης «Ανάγκη για Υγεία», σωματική και πνευματική.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι το σώμα με τον ψυχικό και πνευματικό κόσμο αποτελούσαν κοινή μέριμνα της Ιατρικής στον αρχαίο Ελληνικό πολιτισμό. **Ειδικότερα, στο έργο του «Πολιτεία» ο Πλάτωνας, παρουσιάζει την Θεά Ανάγκη να φέρει στα γόνατα της αδαμάντινη άτρακτο μέσα στην οποία περιτρέφεται το Σύμπαν. Στην**

αρχαία Ελλάδα η Θεά Υγεία συνδέθηκε με την πρόληψη των ασθενειών και τη διατήρηση της κατάστασης υγείας.

Οι ασθένειες ταλαιπωρούσαν την ανθρωπότητα ήδη από την αρχαιότητα. Κατά τον «πατέρα» της Ιατρικής Ιπποκράτη: «οι επιδημίες είναι πληγές που δημιουργεί το μολυσμένο νερό, η ακαθαρσία, τα ποντικά και οι άνθρωποι που έρχονται σε επαφή με την υπόλοιπη κοινωνία».

Η πανδημία κατέκτησε την κορυφή του παγκόσμιου ενδιαφέροντος αναδεικνύοντας με σκληρό τρόπο τις ελλείψεις μας!

Για την αποκατάσταση και αντιμετώπιση αυτής της πρωτόγνωρης κατάστασης καλείται να σηκώσει το βάρος του φορτίου μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, εκείνη των εκλεκτών Αρίστων λειτουργών και επαγγελματιών Υγείας που με πνεύμα αλληλεγγύης, εξαιρετης επιστημοσύνης με κίνδυνο τη ζωή τους με τη δια βίου έκθεση στις ασθένειες, στέκονται στη «πρώτη γραμμή» άμυνας και αφιερώνονται στην περιθαλάφηση των ασθενών, κάνοντας τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες να παρακολουθούν

τις εξελίξεις.

Η κρίση που διάγουμε αποτελεί αναμφίβολα περίοδο αναστοχασμού και αναθεώρησης για τα πάντα. Πρώτο το Κράτος, όπως αποδεικνύεται, αποτελεί την πιο αποτελεσματική βαθμίδα διαχείρισης των μεγάλων κρίσεων. Απαιτείται σοβαρό σχέδιο και μακροχρόνιο πρόγραμμα δράσεων και πρωτοβουλιών για την πολυπόθητη επίτευξη ενός ευρύτερου σχεδίου ενδογενούς ανασυγκρότησης. Και στον καθένα όμως ξεχωριστά αναλογεί ένα σημαντικό μερίδιο ευθύνης, αυτό της ατομικής ευθύνης με γνώμονα τη προσφορά στο κοινωνικό σύνολο. Χαρακτηριστική είναι η φράση του Στρατηγού Ιωάννη Μακρυγιάννη που εκφράζει την ελληνική ψυχή και ενσαρκώνει τα ιδανικά της ελευθερίας, της δικαιοσύνης και της γενναιοψυχίας: «Ξέρετε πότε να λέγει καθεός «εγώ»; Όταν αγωνιστεί μόνος του και φκιάσει ή χαλάσει να λέγει «εγώ». Όταν όμως αγωνίζονται πολλοί και φκιάνουν, τότε να λένε «εμείς». Είμαστε στο «εμείς» κι όχι στο «εγώ»». Το «Αιέν αριστεύειν» καλεί κάθε πολίτη να αγωνίζεται, να αναπτύσσεται και να προσοδεύει ώστε αντίστοιχα και οι κοινωνίες στο σύνολό τους να ευημερούν.

Στον πόλεμο όμως χρειάζονται στρατιώτες και όπλα ενάντια στον «αόρατο

εχθρό». Εν προκειμένω, οι άνθρωποι της πρώτης γραμμής χρειάζονται επαγγελματική, υλικοτεχνική, ηθική υποστήριξη ώστε να μη βγουν εκτός μάχης. Η ιατρική οικογένεια καθημερινά με «όπλο» τη γνώση προσπαθεί να ξεκλειδώσει ότι μπλοκάρει τον άρρωστο οργανισμό. Το έκανε και θα το κάνει πάντοτε. Γι αυτό το θεϊκό λειτούργημα η επιστημονική κατάρτιση των εκλεκτών είναι Άριστη, γιατί η παγκόσμια εκπαίδευση αυτών των λειτουργών Υγείας τους οδηγεί στα πνευματικά μονοπάτια Άριστείας και τους κατατάσσει σε πανεπιστήμιες της Ζωής, δίνοντας το κάτι παραπάνω στην ομάδα, την Κοινότητα, την Κοινωνία. Το σημερινό ελληνικό πρόβλημα που εντοπίζεται στην αποδόμηση της έννοιας της αριστείας σε κάθε πεδίο χρειάζεται να εξαλειφθεί ολοκληρωτικά και να γίνει καθολικά αντιληπτό ότι η Άριστεία αποτελεί εθνικό πλεονέκτημα για τη σημερινή Ελλάδα.

Ως κατακλειδα, σε ακόμη ένα κρίσιμο σημείο για το μέλλον της ανθρωπότητας αν υπάρχει κάτι που μας διδάσκει αυτή η πανδημία είναι το πόσο ανοχήρωτος και εύθραυστος είναι ο άνθρωπος. Για την αποκατάσταση της προαναφερόμενης καταφανούς έλλειψης και προς αποφυγή παρόμοιων μελλοντικών λανθασμένων ενεργειών κρίνεται απαραίτητη η εκ των προτέρων λήψη μέτρων και πρωτίστως η επαναφορά στην επιφάνεια ενός κατάλληλα διαμορφωμένου εγχειριδίου με «οδηγίες χρήσεως» που θα βοηθήσει την ανθρωπότητα να λειτουργήσει σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης γρήγορα και αποτελεσματικά.

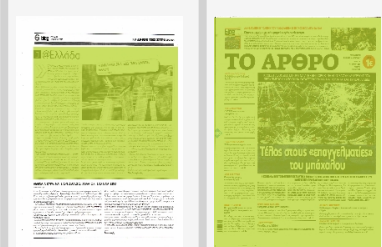
Ο «πατέρας της Ιατρικής» Ιπποκράτης τονίζοντας τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα της επιστημονικής Ιατρικής σκέψης έλεγε χαρακτηριστικά: «Η ζωή είναι σύντομη, η ιατρική μακρόχρονη, η ευκαιρία φευγαλέα, η πείρα απαιτητή και η ορθή κρίση των πραγμάτων δύσκολη». Πράγματι σε κρίσιμες στιγμές το να λάβεις τη σωστή απόφαση είναι δύσκολο. Ας αναλογιστούμε όμως όλοι μας πόσο πιο δύσκολη και πόσο πιο διαφορετική θα ήταν η παγκόσμια αυτή «Κρίση» Υγείας χωρίς τη συμβολή των ειδικά εκπαιδευμένων Ιατρικών Επιστημόνων.

***Αισθητικός Επανορθωτικός Οδοντίατρος**



ΑΠΟ ΤΟΝ
**ΔΡ. ΠΑΡΙ
ΑΜΟΡΓΙΝΟ**

Πηγή: ΑΡΘΡΟ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 05-07-2020
Επιφάνεια: 552.12 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1190
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



@Ελλάδα

Ο Τσιόδρας, ο «Θεός» που μαζί με τους άλλους ειδικούς έσωσαν την χώρα όταν ξέσπασε ο κορωνοϊός, δεν βγαίνει πια κάθε απόγευμα στις τηλεοράσεις μας. Κρίμα. Γιατί ο σοβαρός και τεκμηριωμένος λόγος του ίσως μας ταρακουνούσε όλους, πολίτες και κυβερνώντες, μας έβγαζε από τον ωχαδερφικό νιρβάνα μας...

Μιλάνε, βέβαια ψιμοψιολόγοι και λοιποί καταξιωμένοι καθηγητάδες, αυτοί οι ίδιοι που μετείχαν (και μετέχουν...) στην ειδική επιτροπή του υπουργείου Υγείας. Και προειδοποιούν χωρίς περιστροφές: προσοχή, η πανδημία είναι εδώ, ο ιός ελλοχεύει, το δεύτερο κύμα είναι αναπόφευκτο μέσα στο φθινόπωρο, δεν έχει επιβεβαιωθεί ξ «ανοσία» των ιαθέντων κρουσμάτων, να μην βαυκαλιζόμαστε ότι... οσοδήποτε έρχεται το εμβόλιο και τέλειωσαν οι αγωνίες και οι κίνδυνοι... Κι' εμείς πώς αντιδρούμε; Στους καφενέδες με... «τσιγάρο πρέφα και καφέ, βρε δε βαριέσαι, βρε δε βαριέσαι αδερφέ!» οι ειδικοί που δεν έπαψαν να παρακολουθούν τα στοιχεία και την επιδημιολογική εξέλιξη, επισημαίνουν ότι η εγρήγορση και η προφύλαξη για την πανδημία και τους κινδύνους της έχουν πάει... διακοπές για την πλειονότητα των πολιτών. Η μάσκα, έχει γίνει... αξεσουάρ στο πιγούνι, ακουλαρίκι στ' αυτί! Είναι ζήτημα αν το 30% των διακινούμενων με τα ΜΜΕ φορούν μάσκα-παρά το γεγονός ότι είναι υποχρεωτική και τα πρόστιμα τσουχτερά. Θεωρητικά, βέβαια, γιατί... ουδείς τα επιβάλλει αφού ουδείς ελέγχει!

Η τήρηση των στοιχειωδών αποστάσεων σε πλαιοιές, παιδικές χαρές, πεζοδρόμους, ανύπαρκτη. Κι' εδώ ελάχιστοι φορούν μάσκες. Κι' αν κάποιος «ευπαθής» που φοβάται, τοημήσει να κάνει κάποια ευγενική παρατήρηση, αν γλιτώσει τον χλευασμό, το ειρωνικό περιφροντικό κοίταγμα δεν το γλιτώνει με τίποτε!

Έγιναν κάποιες εντυπωσιακές (επικοινωνιακές...) κινήσεις από πλευράς πολιτείας στα πρώτα κρούσματα υστερικού ξεσαλώματος σε πάρκα και πλαιοιές, σε υπαίθρια μπαράκια και «ορθάδικα», υποτίθεται έπεσαν και κάποια πρόστιμα (που είναι αμφίβολο αν κατεβλήθησαν κι' όλης για τους υπεύθυνους ή ανεχόμενους τον συνωστισμό...), αλλήλα τον καλπάζον καλοκαιράκι τα (και η νεοελληνική ιδιοσυγκρασία...) τα ξεπέρασαν όλα αυτά τα «ψειρίστικα»!



Χτυπάνε τα καμπανάκια ότι ο κίνδυνος από «εισαγόμενα» κρούσματα, είναι μικρότερος και πιο έμμεσος από τα... πάρτι σε παραλίες και ξενοκτάδικα. Η ανεξέλεγκτη επάνοδος (κάποιες μορφές, έστω) πανδημίας είναι πιο πιθανό να ξεκινήσει από «μέσα», από την «ανεμελιά» και την εγκατάλειψη των προληπτικών μέσων (πλήσιμο χεριών, μάσκες, αποστάσεις ασφαλείας κ.λπ.) παρά από τους καλοκαιρινούς τουρίστες. Και από αυτούς, βέβαια...

Η επανεκκίνηση της οικονομίας, αναμφισβήτητη ήταν επιβεβλημένη. Κι η σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων, ένα ελεγχόμενο ρίσκο. Ελεγχόμενο, όμως. Με συνέπεια και επιμονή, αυστηρότητα, κυρώσεις όπου η λογική και το ατομικό μα και συλλογικό αίσθημα ευθύνες αποσιάζουν σκανδαλιωδώς και προκλητικά...

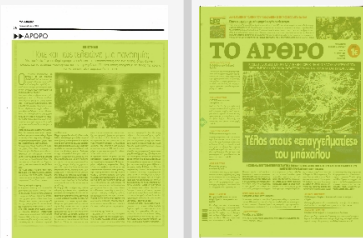
Σε μια τέτοια εικόνα, το βάρος πέφτει αναγκαστικά στους ώμους της πολιτείας. Που πρέπει πρώτα να επιδείξει συνέπεια και επιμονή. Ναι στον ελεγχόμενο κίνδυνο από το άνοιγμα των συνόρων, για να μην υποστούμε οικονομική ασφυξία, αλλήλα με εντατικοποίηση των ελέγχων των ει-

σερχόμενων από το εξωτερικό. Κι' όταν λέμε και... διαφημιζόμαστε, ως εγγύηση κατά το δυνατόν ασφαλείας, ότι δεν επιτρέπουμε πτήσεις από χώρες «υψηλού κινδύνου», να μην κάνουμε... την ίδια στιγμή τα στραβά μάτια και να αφήνουμε πολλούς να μας «κοροϊδεύουν», υποτίθεται, αφού έρχονται από την Βρετανία, τις ΗΠΑ και άλλες «κόκκινες» περιοχές αλλήλα όχι με απ' ευθείας πτήσεις, μα... μέσω ενδιάμεσων στάσεων σε κάποια «επιτρεπόμενη» ευρωπαϊκή πόλη, είτε με ενδοευρωπαϊκή πτήση που επιτρέπεται, είτε... οδικώς μέσω Βουλγαρίας, σαν τον πατέρα του Μπόρις Τζόνσον!

Ο έλεγχος διαβατηρίων, αποδεικνύει την αρχική εκκίνηση του ταξιδιού κάθε επιβάτη. Κι' όταν το κράτος εθελοτυφλεί και επιτρέπει την παρανομία (για τους όποιους λόγους...), είναι σαν να... κλείνει το μάτι και τους πολίτες να επιχειρήσουν το ίδιο! Με την λογική του... «εντόξει μωρέ, και τι έγινε...»!

Και το φθινόπωρο ίσως τραβάμε πάλη τα μαλλιά μας...

Θάνος Οικονομόπουλος



ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Πότε και πώς τελειώνει μια πανδημία;

Μια πανδημία ή μια επιδημία μπορεί να τελειώσει με περισσότερους από ένα τρόπο, όπως δείχνει η ιστορία, και το ερώτημα -που αφορά και την τωρινή Covid-19- είναι ποιος αποφασίζει το τέλος της κρίσης και κατά πόσο όλοι συμφωνούν σε αυτό

Οι ιστορικοί επιστημαίνουν ότι συνήθως σε μια πανδημία υπάρχει είτε ένα ιατρικό είτε ένα κοινωνικό τέλος και αυτά τα δύο κατ' ανάγκη δεν συμβαδίζουν. Η συνέπεια είναι ότι μπορεί να δημιουργηθεί ένταση ανάμεσα στους επιστήμονες και σε ένα μέρος των πολιτών.

Το ιατρικό τέλος συμβαίνει, όταν τα νέα κρούσματα και οι θάνατοι σταδιακά εξαφανίζονται χωρίς να αναζωπυρώνονται. Το κοινωνικό τέλος συμβαίνει, όταν ο φόβος της λοίμωξης εξαφανίζεται μεταξύ των ανθρώπων. Δυστυχώς, το δεύτερο μπορεί να συμβεί πριν το πρώτο. Με άλλα λόγια, ένα τέλος μπορεί να ανακηρυχθεί πρόωρα όχι επειδή πράγματι η λοιμώδης νόσος έχει εξαφανιστεί, αλλά επειδή οι άνθρωποι κουράστηκαν να ζουν φοβισμένοι και επειδή συνήθισαν να ζουν με τη νόσο.

«Όταν οι άνθρωποι ρωτάνε 'πότε επιτέλους θα τελειώσει όλο αυτό;', αναρωτούνται για το κοινωνικό τέλος», δήλωσε στους «Τάιμς της Νέας Υόρκης» ο ιστορικός της ιατρικής δρ Τζέρεμ Γκριν του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς. Αυτό φαίνεται ήδη να συμβαίνει σε διάφορες χώρες. Όπως λέει ο ιστορικός του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ Άλαν Μπραντ, «βλέπουμε στη διαμάχη για το άνοιγμα της οικονομίας ότι πολλά ερωτήματα σχετικά με το αποκαλούμενο τέλος δεν αφορούν ιατρικά και θέματα δημόσιας υγείας, αλλά κοινωνικοπολιτικές διαδικασίες».

«Το τέλος μπορεί να είναι πολύ, πολύ ταραχμένο... Για ποιον τελειώνει μια επιδημία και ποιος θα το πει αυτό;», αναρωτήθηκε η ιστορικός του βρετανικού Πανεπιστημίου του Έξετερ Ντόρα Βάργκα.

Πανώλη, ευλογιά και γρίπη

Η βουβωνική πανώλη, που προκαλείται από το βακτήριο *Yersinia pestis* (το οποίο ζει σε ψύλλους που ζουν σε τρωκτικά) και η οποία μεταδίδεται μεταξύ των ανθρώπων όχι μόνο μέσω μολυσμένων ζώων αλλά και μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων, είχε τρία μεγάλα κύματα: την εποχή του Ιουστινιανού τον 6ο αιώνα, τον Μεσαίωνα (14ος αιώνας) όταν έμεινε γνωστή ως «Μαύρος Θάνατος» (σκοτώνοντας σχεδόν τον μισό πληθυσμό της Κίνας από όπου προήλθε, καθώς και το ένα τρίτο των κατοίκων της Ευρώπης) και την πανδημία στο τέλος του 19ου αιώνα και στην αρχή



του 20ού αιώνα.

Μέχρι σήμερα δεν είναι ξεκάθαρο πώς δόθηκε ένα τέλος στην πανώλη. Μερικοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι ο κρίσιμος καιρός σκότωσε τους ψύλλους ξενιστές του φονικού βακτηρίου (όμως αυτό δεν εμπόδιζε την αερογενή μετάδοση), ενώ άλλοι ότι βοήθησε κάποια βιολογική αλλαγή στα τρωκτικά. Μια τρίτη υπόθεση είναι ότι το βακτήριο εξελίχθηκε σε λιγότερο θανατηφόρο και μια άλλη πιθανότητα είναι ότι τα δραστικά μέτρα των ανθρώπων (π.χ. κάψιμο ολόκληρων χωριών και γειτονιών στην Ινδία) έβαλε ένα «φρένο» στην εξάπλωση του. Πάντως -ας το θυμάμαστε αυτό- η πανώλη δεν έχει εξαφανιστεί τελείως και κατά καιρούς αναφέρονται σπάνια περιστατικά μόλυνσης ανθρώπων, τα οποία θεραπεύονται αποτελεσματικά με αντιβιοτικά και δεν γίνονται εστίες μετάδοσης.

Η άλλη μεγάλη «κατάρρα» της ανθρωπότητας, η ευλογιά, που εμφανίστηκε σε απανωτά επιδημικά κύματα κατά τα τελευταία τουλάχιστον 3.000 χρόνια και η οποία σκότωνε περίπου το 30% των αρρώστων, είχε σαφές ιατρικό τέλος. Θεωρείται όμως μάλλον ειδική περίπτωση, επειδή υπάρχει πια αποτελεσματικό εμβόλιο που παρέχει προστασία εφ' όρου ζωής, ενώ ο ιός που την προκαλεί (*Variola major*) δεν έχει ζώο ξενιστή, συνεπώς αν η νόσος εξαφανιστεί στους ανθρώπους, δεν μπορεί να βρει καταφύγιο στο ζωικό βασίλειο. Επίσης τα συμπτώματα της

είναι τόσο χαρακτηριστικά, που η λοίμωξη είναι προφανής (χωρίς ασυμπτωματικούς φορείς) και άρα εύκολο να μπουν σε καραντίνα όλα τα κρούσματα και να γίνει ιχνηλάτηση επαφών. Ο τελευταίος άνθρωπος που μολύνθηκε από ευλογιά στον κόσμο, ήταν το 1977 ένας Σομαλός μάγειρας **Υασοκομείου**, ο οποίος πέθανε τελικά από ελονοσία το 2013.

Η «ισπανική γρίπη» εν μέσω Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου, η οποία εκτιμάται ότι σκότωσε τουλάχιστον 50 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, ιδίως νέους και μεσήλικες (αντίθετα με τον κορονοϊό που «προτιμά» ηλικιωμένους), είχε κυρίως κοινωνικό και όχι ιατρικό τέλος. Ο «μεγάλος πόλεμος» είχε μόλις τελειώσει, οι άνθρωποι ήθελαν να κάνουν μια νέα αρχή, μια νέα εποχή άρχιζε για την ανθρωπότητα και όλοι ήθελαν να αφήσουν πίσω τους τον επιδημικό τόσο των χαρακωμάτων όσο και της γρίπης. Μέσα στον 20ό αιώνα ακολούθησαν και άλλες λιγότερο σοβαρές πανδημίες γρίπης, με χειρότερη εκείνη του 1968, με επίκεντρο το Χονγκ Κονγκ, όταν περίπου ένα εκατομμύριο άνθρωποι πέθαναν παγκοσμίως, κυρίως άνω των 65 ετών. Εκείνος ο ιός ακόμη κυκλοφορεί ως εποχική γρίπη.

Και το τέλος της Covid-19;

Τι θα συμβεί με την Covid-19; Οι ιστορικοί θεωρούν πιθανό ότι θα τελειώσει κοινωνικά, προτού τελειώσει ιατρικά. Αρκετοί άνθρωποι, μπορεί να έχουν μπουχτίσει

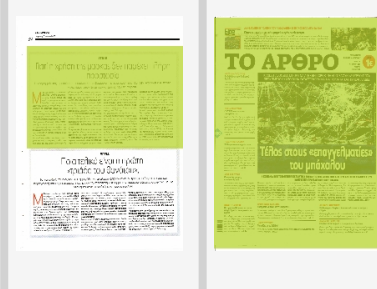
από τους περιορισμούς, ώστε θα ανακηρύξουν το τέλος της πανδημίας, παρόλο που ο κορονοϊός SARS-CoV-2 θα συνεχίσει να «σιγοκαίει» μεταξύ του πληθυσμού. Και το κοινωνικό τέλος ίσως έλθει πριν καν βρεθεί αποτελεσματικό εμβόλιο ή αντι-ική θεραπεία.

«Νομίζω πως υπάρχει αυτό το κοινωνικό ψυχολογικό ζήτημα της εξάντλησης και της δυσφορίας. Μπορεί να φθάσουμε σε μια στιγμή που οι άνθρωποι απλά θα πουν: Αρκετά, μου αξίζει να επιστρέψω στην κανονική ζωή μου», δήλωσε η ιστορικός Ναόμι Ρότζερς του Πανεπιστημίου Γιέιλ. Και αυτό ακριβώς φαίνεται να συμβαίνει τώρα π.χ. σε μερικές πολιτείες των ΗΠΑ που βιάζονται να άρουν τα περιοριστικά μέτρα, λες και ο κορονοϊός έχει πια εξαφανιστεί, με αποτέλεσμα να αφήσουν τις προειδοποιήσεις των αρχών δημόσιας υγείας ότι κάτι τέτοιο είναι πρόωρο. Αλλά καθώς η ψυχολογική διάσταση έρχεται να «δέσει» με την οικονομική καταστροφή λόγω του lockdown, οι ιστορικοί θεωρούν πιθανό ότι ολοένα περισσότεροι άνθρωποι θα είναι πρόθυμοι να πουν «αρκετά έως εδώ».

«Υπάρχει ένα είδος σύγκρουσης τώρα», σύμφωνα με τη Ρότζερς, καθώς οι αρχές δημόσιας υγείας και οι επιστήμονες έχουν ως στόχο ένα ιατρικό τέλος, αλλά αρκετοί πολίτες προτιμούν ένα κοινωνικό τέλος. Ο προσδιορισμός του τέλους της τωρινής πανδημίας, σύμφωνα με τον Μπραντ, «θα είναι μια μακρά και δύσκολη διαδικασία».

Γιατί η χρήση της μάσκας δεν παρέχει πλήρη προστασία

Πηγή:	ΑΡΘΡΟ	Σελ.:	30	Ημερομηνία έκδοσης:	05-07-2020
Επιφάνεια:	460.68 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1190
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΥΓΕΙΑ

Γιατί η χρήση της μάσκας δεν παρέχει πλήρη προστασία

Η χρήση μάσκας προσώπου, παρόλο που επιβραδύνει την εξάπλωση του ιού, δεν «δουλεύει» πάντα καλά, ιδίως όταν βήχει συχνά αυτός που τη φοράει...

Μία νέα μελέτη, με επικεφαλής έναν Έλληνα επιστήμονα στην Κύπρο, εκτιμά ότι μικρά μεμονωμένα σταγονίδια σάλιου μπορούν να πεταχτούν από τις άκρες της μάσκας και να φθάσουν σε απόσταση ακόμη και έως ενός μέτρου. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Δημήτρη Δρικήκη του Πανεπιστημίου της Λευκωσίας, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό φυσικής «Physics of Fluids», χρησιμοποίησαν υπολογιστικά μοντέλα για να «χαρτογραφήσουν» με ακρίβεια την αναμενόμενη εκτίναξη σταγονιδίων από έναν άνθρωπο με μάσκα, ο οποίος βήχει κατ' επανάληψη.

Προηγούμενη μελέτη του ίδιου επιστήμονα και της ερευνητικής ομάδας του είχε δείξει ότι, όταν βήχει κάποιος χωρίς

μάσκα, σταγονίδια σάλιου μπορούν να ταξιδέψουν σε απόσταση έως έξι μέτρων μέσα σε πέντε δευτερόλεπτα. Η νέα μελέτη, που κάνει νέες εκτιμήσεις στην περίπτωση της χρήσης μάσκας, διαπίστωσε ότι, αν ο βήχας είναι επαναλαμβανόμενος, η αποτελεσματικότητα της μάσκας είναι μειωμένη, καθώς αφήνει από το πλάι της περισσότερα σταγονίδια να εκτοξευθούν στον αέρα. Το υπολογιστικό μοντέλο βασίζεται σε πολύπλοκες μαθηματικές εξισώσεις και οι ερευνητές χαρακτήρισαν «ανησυχητικά» τα ευρήματά τους.

Οι ερευνητές βρήκαν ότι όταν κανείς δεν φοράει μάσκα, τα περισσότερα σταγονίδια του βήχα ταξιδεύουν έως 70 εκατοστά, ενώ με τη μάσκα στη μισή περίπου απόσταση. Όμως και στις δύο περιπτώσεις υπάρχουν ορισμένα μεμο-

νωμένα σταγονίδια που ταξιδεύουν πέρα από τα 70 εκατοστά. Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα της μάσκας μειώνεται όσο συνεχίζεται ο βήχας. Μετά από δέκα «κύκλους» βήχα, η αποτελεσματικότητά μπορεί να μειωθεί κατά 8%, ποσοστό που αυξάνεται με βήχα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Οι επιστήμονες επισημαίνουν πως η αναγκαία δοσολογία και η χρονική διάρκεια έκθεσης στον ιό για να μολυνθεί κανείς, δεν είναι γνωστά και πιθανότατα διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο. Όσον αφορά το μέγεθος των εκτοξευόμενων σωματιδίων με το βήχα, η διάμετρος τους είναι μεγαλύτερη, όταν κανείς δεν φοράει μάσκα. Επίσης η συγκέντρωση των σταγονιδίων στον αέρα αυξάνεται σταδιακά, όταν δεν γίνεται χρήση μάσκας.

Σύμφωνα με τη μελέτη, είναι σημαντικό να γίνεται καλή προσαρμογή της μάσκας στο πρόσωπο, καθώς ακόμη και όταν είναι σφιχτή, υπάρχουν πάντα μικρά ανοίγματα γύρω-γύρω, που μπορούν να οδηγήσουν σε διαφυγή σταγονιδίων μολυσμένων με τον ιό.

Σε κάθε περίπτωση, «η χρήση μάσκας δεν παρέχει πλήρη προστασία. Συνεπώς η τήρηση αποστάσεων παραμένει ουσιώδης», τόνισε ο Δρικήκης, ο οποίος είναι απόφοιτος της Σχολής Μηχανολόγων Μηχανικών του ΕΜΠ (1987), από όπου πήρε και το διδακτορικό του (1991). Αφού δίδαξε σε βρετανικά πανεπιστήμια (Queen Mary Λονδίνου, Cranfield και Strathclyde), είναι από το 2018 καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας στην Κύπρο.

Ποια τελικά είναι η πρώτη «τριάδα του θανάτου»;

Πηγή:	ΑΡΘΡΟ	Σελ.:	30	Ημερομηνία έκδοσης:	05-07-2020
Επιφάνεια:	463.27 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1190
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΥΓΕΙΑ

Ποια τελικά είναι η πρώτη «τριάδα του θανάτου»;

Το κάπνισμα, το διαζύγιο και η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ είναι οι τρεις κυριότεροι κοινωνικοί παράγοντες και συμπεριφορές που έχουν τη στενότερη σχέση με τον πρόωρο θάνατο, σύμφωνα με μία νέα αμερικανο-καναδική επιστημονική μελέτη

Μάλιστα, καθένας από αυτούς τους παράγοντες, καθώς και άλλοι, όπως η οικονομική ανασφάλεια και ο ρατσισμός, έχει μεγαλύτερη επίπτωση στην πρόωρη θνησιμότητα ενός ανθρώπου από ό,τι η έλλειψη σωματικής άσκησης. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον επίκουρο καθηγητή Έλι Πάτερμαν του Πανεπιστημίου της Βρετανικής Κολομβίας, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών των ΗΠΑ (PNAS), ανέλυσαν στοιχεία της περιόδου 1992-2008 για 13.611 ενήλικους, ηλικίας 52 έως 104 ετών, και εστίασαν σε εκείνους τους παράγοντες που είχαν μεγαλύτερη σχέση με όσους πέθαναν τα επόμενα έξι χρόνια (2008-2014).

Από τους συνολικά 57 παράγοντες που εντοπίστηκαν και αναλύθηκαν, οι δέκα που σχετίζονται στενότερα με τον θάνατο, κατά σειρά σημασίας, είναι οι εξής: **Κάπνισμα, ιστορικό διαζυγίου, ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ, πρόσφατες οικονομικές δυσκολίες, ιστορικό ανεργίας, ιστορικό καπνίσματος στο παρελθόν, χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή, αγαμία, ιστορικό μεγάλης φτώχειας (καταφυγή σε κοινωνικά συσσίτια) και αρνητικά συναισθήματα.**

Το κάπνισμα σχεδόν διπλασιάζει τον κίνδυνο θανάτου κάποιου μέσα στην επόμενη εξαετία, ενώ η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ τον αυξάνει κατά 36% και του διαζυγίου ακόμη περισσότερο, κατά 45%. Οι οικονομικές δυσκολίες αυξάνουν την πιθανότητα

τα πρόωρου θανάτου μέσα στα επόμενα έξι χρόνια κατά 32%, ενώ η έλλειψη σωματικής άσκησης μόνο κατά 15%. Για έναν Αφροαμερικανό, ειδικότερα, λόγω του ρατσισμού και των κοινωνικών διακρίσεων που αντιμετωπίζει, ο κίνδυνος πρόωρου θανάτου είναι κατά 22% μεγαλύτερος από ό,τι ενός λευκού.

«Χρειάζεται μία προσέγγιση που να καλύπτει τη συνολική διάρκεια της ζωής, για να κατανοήσει κανείς πραγματικά την υγεία και τη θνησιμότητα», δήλωσε ο δρ Πάτερμαν, η μελέτη του οποίου δεν έλαβε υπόψη της σκοπίμως τους βιοϊατρικούς παράγοντες που επηρεάζουν το προσδόκιμο ζωής, ώστε να αναδείξει την κοινωνικο-οικονομική και ψυχολογική-συμπεριφορική διάσταση.