

Emilian M. Dobrescu (ed.)

COVID-19 PE ÎNȚELESUL TUTUROR

2020

Colecția: 2020
Coperta: Stelian BIGAN

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
DOBRESCU, EMILIAN M. (ED)

Covid-19 pe pe înțelesul tuturor / Crestomație de texte
întocmită de Emilian M. Dobrescu. – București : Integral, 2020
ISBN 978-606-992-521-8

61

© INTEGRAL, 2020

Editor: Costel POSTOLACHE
Tehnoredactor: Stelian BIGAN

Tiparul executat la Tipografia REAL

Orice reproducere, totală sau parțială, a acestei lucrări,
fără acordul scris al editorului, este strict interzisă
și se pedepsește conform Legii dreptului de autor.

ISBN 978-606-992-521-8

Emilian M. Dobrescu (ed.)

COVID-19
PE ÎNȚELESUL TUTUROR
crestomație de texte



INTEGRAL

Responsabilitatea asupra informațiilor
aparține autorilor textelor

Cuprins

Introducere / 9

21 experți despre Covid-19 / 21

Pandemia Covid-19 – un pericol real sau manipulare?

nu cunoaștem incidența, morbiditatea, gravitatea, dar din frică irațională

declanșăm o criză economică și socială și renunțăm cu entuziasm

la drepturile fundamentale ale omului (Vasile Astărăstoae) / 42

De ce nu se fac necropsii în pandemia Covid-19? (Vasile Astărăstoae) / 50

Covid-19: controverse și confuzii (Vanea Atudorei) / 54

Nu încercați să scădeți febra (Liliana Valentina Cernat) / 65

Teatru chinezesc (Ion Coja) / 70

Vino în Europa, avem nevoie de tine! (Étienne Davignon) / 74

Consecințe și ciudățenii ale pandemiei Covid-19 (Emilian M. Dobrescu) / 77

Lupta cu virusii și bacteriile (extraterestre) (Emilian M. Dobrescu) / 104

Alte boli necruțătoare pentru oameni (Emilian M. Dobrescu) / 122

Dr. Buttar, Shiva și Mikovits cer arestarea dr. Anthony Fauci / 153

Începutul disfuncției sociale (George Friedman) / 157

Ce ne învață Corona/Covid-19? (Bill Gates) / 164

Vitamina C sau despre cum să tratăm Covid-19 (Virgiliu Gheorghe) / 168

Nu vă temeți! Frica vă face sclavi! (Paul Ghițiu) / 183

Glume cu și despre Covid-19 / 198

**Alegerile pe care le facem acum
vor schimba viitorul (Yuval Noah Harari) / 212**

Fereastră către viitor (Ștefan Ilie) / 226

**Cea mai ciudată criză pe care omenirea a cunoscut-o de decenii,
dacă nu de secole (Cătălin Ivan) / 240**

**Omenirea post-corona
Previziuni împlinite. Ce ne va surprinde
atunci când criza se va termina (Matthias Horx) / 244**

Planul dictatorial al vaccinării (Robert Francis Kennedy Jr.) / 255

Lecții, măsuri și reguli / 261

**Măsuri urgente luate de state pentru a minimiza
impactul crizei produse de Covid-19 / 267**

Gripa Spaniolă (Miron Manega) / 286

**Vârful pandemiei se fâșâie.
Spitalele de infecțioase sunt goale (Claudia Marcu) / 299**

Opriți carantina! (Karin Mölling) / 302

Părer... (Marian Nazat) / 316

Să ne construim imunitatea (Teodor Palade) / 320

Psihicul uman în pandemie (Teodor Palade) / 330

Teoria Vârfului, o pilulă de tip placebo (Teodor Palade) / 339

Virusul – partea nespusă a poveștii (Alexandru Stermin) / 350

Tratamentul contra Covid-19 în Franța / 360

Event 201 (Valentin Vioreanu) / **366**

Cum va arăta lumea după Covid-19 / **370**

Concluzii (Emilian M. Dobrescu) / **377**

Introducere

De la începutul epidemiei pe care a crezut că o are doar Asia, președintele Donald Trump a denunțat „virusul chinez” și a defăimat „puterea comunistă”, incapabilă să-și protejeze poporul și răspândind ciuma în întreaga lume¹. La Conferința de Securitate de la München, care a reunit 150 de șefi de stat și de guvern, desfășurată pe 15 februarie 2020, un congressman republican american a fost auzit spunând „să explicăm că epidemia de coronavirus este o *oportunitate* (sesizați termenul – n.a.), cu scopul de a întoarce poporul chinez împotriva guvernului lui”².

Într-un comunicat din 4 martie 2020, agenția chineză Xinhua nota: „Mai mult de 90 la sută din medicamentele importate de Statele Unite sunt legate de China, care ar putea face, așa cum a făcut

¹ Responsabilitatea asupra informațiilor aparține autorilor textelor

² Martine Boulard, *Meme le coronavirus*, în *Le Monde Diplo*, Maniere de voir, nr. 170, april-mai 2020

Washingtonul – să-și închidă granițele și să limiteze exporturile: Statele Unite ar plonja apoi într-o mare de coronavirusi. Din fericire, Guvernul și poporul chinez nu vor face acest lucru”³. Apoi, în timp ce Covid-19 se răspândea pe teritoriul SUA fără a lua măsuri urgente, președintele SUA declara într-o conferință de presă pe 19 martie 2020, că „Lumea plătește un preț mare pentru ceea ce ei (chinezii – n.n.) au făcut”.

La rândul său, președintele chinez, copleșit inițial de dezastrul uman și de fierberea neobișnuită a rețelelor sociale după moartea lui Li Wenliang – medicul avertizorului de integritate care fusese sancționat în China pentru avertismențele sale – s-a grăbit să ridice capul: la mijlocul lunii martie 2020, Xi Jinping a observat încetinirea maladiei de Covid-19 în China și s-a angajat într-un fel de „diplomație sanitară”. El a trimis medici, consilieri și echipamente în Europa, în special în Italia, primul membru al G7 care s-a alăturat proiectului chinez „Silk Road”, dar și în Franța⁴.

Jurnalista Sonia Shah, specialistă în pandemii, spune că „societățile care se confruntă cu agenți patogeni noi au desemnat adesea țapi ispășitori, mai ales atunci când boala poate fi asociată unui popor străin”⁵. Sonia

³ Noah Barkin, *The U.S. and Europe are speaking a different language on China*, în *Foreign Policy*, Washington, DC, 16 février 2020

⁴ Éditorial de Xinhua (en chinois), Pékin, 4 mars 2020, citat de Martine Boulard

⁵ Noah Barkin, Art. citat

Shah citează cazul holerei din secolul al XIX-lea, când autoritățile din Londra și New York au permis societăților lor să-și îndrepte „furia împotriva imigranților irlandezi”. Sau cazul haitienilor care, „în mod eronat au fost acuzați pentru răspândirea HIV la începutul anilor 1980”, tot de către Statele Unite. Dar, aceste temeri iraționale care trebuie să identifice un vinovat – mai ales dacă acesta este străin – pot fi și chiar sunt alimentate de guvernele unor state ale lumii...

Bătălia din Pacific este la fel de geopolitică pe cât este de economică: „Americani ne cer să ne alegem partea. Ne pun într-o poziție imposibilă. Suntem parteneri apropiați ai Statelor Unite și avem legături foarte strânse cu China. Nu se pune problema de a decide între cele două. Mai ales că, potrivit unui proverb chinezesc, apa care vine de departe nu poate opri focul care este în apropiere”, a declarat premierul singaporez Lee Hsien Loong⁶. Cu alte cuvinte, îți poți schimba partenerul, dar nu-ți poți schimba vecinul...

Ceea ce trebuie să observăm acum, când au trecut 3 luni de la izbucnirea pandemiei, sunt următoarele:

- în primele două luni de pandemie – ianuarie și februarie 2020 – creșterea economică în China a

⁶ Sonia Shah, *The pandemic of xenophobia and scapegoating*, în *Time*, New York, 7 février 2020

scăzut cu 15% – adică și a doua economie mare a lumii este acum pe minus⁷;

– combinația dintre prăbușirea economică și pandemie a exacerbat concurența comercială și financiară, intensificând opozițiile geostrategice dintre „Cei Doi Mari” ai secolului al XXI-lea: China și SUA. Fără a inversa trendul globalizării, prin revizuirea lanțurilor de aprovizionare, prin favorizarea scurtcircuitelor de dorit din punct de vedere ecologic și social, prin alegerea dialogului împotriva legii celor mai puternici, prin impunerea de noi criterii de cooperare, acest lucru este valabil pentru China și Statele Unite... la fel ca pentru toți ceilalți participanți la corul globalizării.

Pe 14 mai 2020, în ultima zi a stării de urgență în țara noastră, Institutul Național de Sănătate Publică a actualizat definițiile de caz pentru sindromul respirator acut cu noul coronavirus⁸. Este considerat caz suspect orice persoană cu infecție respiratorie și care prezintă tuse, febră și dificultate a respirației. De asemenea, algoritmul de testare a fost modificat.

Este considerat caz suspect – orice persoană cu infecție respiratorie acută (debut brusc cu cel puțin unul din următoarele simptome: tuse, febră, dificultate în

⁷ Interviu acordat CNN de către Lee Hsien Loong, 4 octombrie 2019

⁸ Matine Boulard, *Plus nocif que le Covid-19*, în *Le Monde Diplo*, Maniere de voir, nr. 170, april-mai 2020

respirație (scurtarea respirației) sau orice persoană cu pneumonie, bronhopneumonie +/- pleurezie sau orice persoană cu infecție respiratorie acută severă (SARI) (febră sau istoric de febră, tuse, dificultate în respirație (scurtarea respirației), care necesită spitalizare peste noapte).

Un caz COVID-19 poate fi de origine comunitară sau asociat asistenței medicale (IAAM), în funcție de:

- numărul de zile anterioare datei debutului sau a confirmării în laborator, după data internării într-o unitate sanitară (spital, centru de dializă), centru rezidențial de ședere prelungită (ziua 1);
- argumentele din investigația epidemiologică privind originea comunitară sau IAAM (apartenența cazului la focare de infecții cu una sau alta dintre origini).

Pot exista următoarele situații:

- **Caz COVID-19 comunitar** – simptome prezente la internare sau debut în primele 48 de ore după internare; debut în zilele 3-7 după internare și o suspiciune puternică de transmitere comunitară (apartenența la un focar de cazuri comunitare);
- **Caz COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM)** – debut după 48 ore de la internare și o suspiciune puternică de transmitere asociată asistenței medicale; cazurile la personalul medico-sanitar și auxiliar, dacă nu există argumente puternice în favoarea unei transmiteri comunitare;

- **Cazurile cu debut în primele 14 zile după externarea** dintr-o unitate sanitară pot fi: a) IAAM, dacă debutul are loc în primele 48 de ore după externare; b) cu origine incertă, în cazul debutului la 3-14 zile după externare, dacă nu există argumente puternice în favoarea unei origini comunitare sau IAAM.

Atribuirea unei categorii de transmitere sau alteia ar trebui făcută după o evaluare atentă a fiecărui caz în parte.

Cazul confirmat reprezintă persoana cu confirmare în laborator a infecției cu SARS-CoV-2, indiferent de semnele și simptomele clinice.

Contactul apropiat este definit ca: a) persoană care locuiește în aceeași gospodărie cu o persoană confirmată cu COVID-19; b) persoană care a avut contact fizic direct cu un caz confirmat cu COVID-19 (ex. strângere de mână fără igiena ulterioară a mâinilor); c) persoană care a avut contact direct neprotejat cu secreții infecțioase ale unui caz confirmat cu COVID-19 (ex. în timpul tusei, atingerea unor batiste cu mâna neprotejată de mănușă); d) persoană care a avut contact față în față cu un caz confirmat cu COVID-19 la o distanță mai mică de 2 m și cu o durată de minim 15 minute; e) persoană care s-a aflat în aceeași încăpere (ex. sala de clasă, sală de ședințe, sală de așteptare din spital) cu un caz confirmat cu COVID-19, timp de minimum 15 minute și la o distanță mai mică de 2

m; f) persoană din rândul personalului medico-sanitar sau altă persoană care acordă îngrijire directă unui pacient confirmat cu COVID-19 sau o persoană din rândul personalului de laborator care manipulează probe recoltate de la un pacient confirmat cu COVID-19, fără portul corect al echipamentului de protecție. Personalul medical care a purtat echipamentul de protecție corespunzător tipului de îngrijire acordată **NU ESTE CONSIDERAT CONTACT APROPIAT**.

Deces la pacient confirmat cu COVID-19 este definit ca decesul survenit la un pacient confirmat cu COVID-19, cu excepția situațiilor în care există o altă cauză clară de deces care nu poate fi în relație cu COVID-19 (ex. traumatism, hemoragie acută majoră, etc.) și la care nu a existat o perioadă de recuperare completă între boală și momentul decesului. Decesul la un pacient confirmat cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli pre-existente (de ex. cancer, afecțiuni hematologice etc.) și COVID-19 trebuie raportată ca și cauză a decesului, independent de condițiile medicale pre-existente care se suspectează că au favorizat evoluția severă a COVID-19.

COVID-19 trebuie menționată pe certificatul de deces drept cauză a decesului pentru toate persoanele decedate la care COVID-19 a cauzat sau se presupune că a cauzat sau a contribuit la deces.

Recomandări de prioritizare a testării pentru COVID-19:

1. Persoane simptomatice, inclusiv personal medico-sanitar și auxiliar, conform definiției de caz;
2. Contacti apropiați simptomatici ai cazurilor confirmate;
3. Pacienți cu maximum 48 de ore înainte de procedura de transplant (asimptomatici) și donatorii de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice înainte de donare; pacienți cu transplant de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice aflați în tratament imunosupresor, înaintea fiecărei internări din perioada de monitorizare post-transplant – 2 teste la 24 de ore interval;
4. Pacienți asimptomatici cu imunosupresie în contextul bolii sau indusă medicamentos, cu maximum 48 de ore înainte de internarea în spital;
5. Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie și/sau radioterapie: a) pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie – cu maximum 48 de ore înainte de fiecare cură, respectiv de fiecare prezentare la spital pentru monitorizare; b) pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de radioterapie – înainte de prima ședință și apoi la 14 zile, până la terminarea curei;
6. Pacienți oncologici asimptomatici înainte de intervenții operatorii sau manevre invazive, cu maxim 48 de ore înaintea intervenției/manoperei;

7. Pacienți hemodializați: a) asimptomatici – de 2 ori pe lună; b) asimptomatici contactați cu caz confirmat, 2 testări la 6-7 zile interval între ele; pe durata acestei perioade aceștia vor fi dializați în sesiuni separate de restul pacienților;

8. Pacienți hemodializați simptomatici;

9. Persoane instituționalizate asimptomatice – la internarea într-un centru rezidențial sau la revenirea în centrul rezidențial din familie/unitate sanitară;

10. Persoane instituționalizate simptomatice;

11. Personalul de îngrijire din centre rezidențiale – de 2 ori pe lună;

12. Gravidele asimptomatice care se află în carantină / izolare la domiciliu sau au fost contact apropiat cu un caz confirmat – în ziua 14, dacă nu au devenit simptomatice;

13. Personal medico-sanitar și auxiliar asimptomatic contact direct cu caz confirmat, în a 6-a – a 7-a zi de la ultimul contact posibil infectant. În perioada imediată contactului posibil infectant și până la primirea rezultatului de laborator, personalul medico-sanitar și auxiliar își va desfășura activitatea cu respectarea măsurilor de protecție standard.

Situația la zi în țara noastră privind pandemia o puteți urmări pe site-ul: <https://datelazi.ro/>

OMS și rețeaua sa globală de clinicieni au dezvoltat o definiție preliminară a Covid-19⁹. Aceștia au pus la dispoziția medicilor un formular de declarație pentru orice caz suspect de Sindrom de Răspuns Inflamator Sistemic (SRIS) pentru a ține sub o evidență strictă evoluția acestui proces. Cazurile înregistrate în întreaga lume sunt rare și rolul Covid-19 în dezvoltarea infecției rămâne necunoscut, a subliniat dr. Michael Ryan, responsabil pentru programele de urgență din cadrul OMS. „Nu știm dacă este virusul cel care atacă celulele sau dacă este răspunsul imunitar excesiv” care provoacă inflamația, cum este în cazul febrei Ebola, a explicat el. Boala a intrigat autoritățile sanitare din mai multe țări în ultimele săptămâni.

Dr. Michael Ryan a mai spus¹⁰: „Este important să spunem foarte clar: virusul care cauzează Covid-19 ar putea deveni endemic, la fel ca virusul HIV, și s-ar putea să nu dispară niciodată din comunitățile noastre.” Dr. Ryan spune că e greu de precizat când va dispărea această boală, care ar putea deveni o problemă de lungă durată. Deocamdată oamenii se stră-

⁹ Vezi site-ul https://adevarul.ro/news/societate/definitii-ile-sindromul-respirator-acut-coronavirus-fost-actualizate-considerat-caz-suspect-1_5ebe16575163ec4271ca70ca/index.html, postat și vizitat pe 15 mai 2020

¹⁰ Vezi site-ul <https://www.wowbiz.ro/alerta-declansata-de-oms-ce-se-intampla-cu-covid-19-asociere-cu-malaria-kawasaki-20082625>, postat și vizitat pe 16 mai 2020

duiesc să se adapteze noii situații, în timp ce comunitățile științifice se străduiesc să găsească un vaccin.

Peste 100 de variante de potențial vaccin sunt acum în diverse stadii de dezvoltare, inclusiv în studii clinice, dar se dovedește extrem de dificil în a găsi o formulă cu adevărat eficientă împotriva coronavirusurilor. OMS admite că, în continuare, un control sporit, la nivel național, regional și global ar putea fi necesar pentru a reduce riscul de re-izbucnire a pandemiei.

Experții în politici de sănătate publică ai OMS spun că este nevoie, în continuare, de măsuri extreme de precauție pentru a preveni reizbucnirea pandemiei. Tot dr. Michael Ryan precizează că deschiderea granițelor terestre este mai puțin riscantă față de reluarea zborurilor, pe care o consideră o „provocare diferită”: „Trebuie să ne obișnuim cu ideea că va trece mult timp până vom declara această pandemie încheiată”, a spus dr. Maria van Kerkhove, epidemiolog OMS.

Pe măsură ce guvernele din întreaga lume se luptă cu încercarea de a reporni economiile, deși virusul persistă, experții din sănătate avertizează că o explozie a bolilor mentale este iminentă: „Izolarea, teama, nesiguranța, șomajul, lipsa de perspective pot cauza disfuncționalități psihice majore”, spune dr. Devora Kestel, director al Departamentului de Sănătate Mentală al OMS. Dr. Kestel cere guvernelor să facă din sănătatea mentală a populației o prioritate: „Sănătatea

mentală și bunăstarea societăților au fost afectate sever de această criză și trebuie să devină o prioritate cât mai repede”.

16 mai 2020
Autorul creștomatiei