

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 13/03/2022 - 13/03/2022

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

13/03/2022

- 1) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,54-55] [📄] Ο ΜΕΤΑΠΑΝΔΗΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 1
- 2) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 24] [📄] Προς νέα στρατηγική ελέγχων και τεστ..... 4

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,54-55 Ημερομηνία έκδοσης: 13-03-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2438.23 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

100 ΧΡΟΝΙΑ
ΤΟ ΒΗΜΑ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Για τη μεταπανδημική εποχή έχουν συσσωρευθεί σημαντικές μεταρρυθμιστικές εκκρεμότητες στον χώρο της Υγείας. Ο άναρχος σχεδιασμός και οι σπρεβλώσεις του ΕΣΥ επτάσσουν το χτίσιμο ενός νέου υγειονομικού χάρτη που θα οδηγήσει σε «ριζική αναδιάρθρωση» και συνεπακόλουθα στη δημιουργία ενός ισχυρού και ευέλικτου συμπλέγματος υπηρεσιών που θα ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των πολιτών και στις σύγχρονες ανάγκες της επόμενης μέρας.

Και παρότι ο πανδημικός ιός... λυσομανούσε τα τελευταία δύο χρόνια στο σύνολο της επικράτειας, ο πρώην αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης, είχε αναθέσει σε 13 καθηγητές με ενδελεχή γνώση του πολυπαθού τομέα της Υγείας να αποτυπώσουν σε μια αναλυτική έκθεση τα κακώς κείμενα του συστήματος.

Κατά το ίδιο διάστημα και εν μέσω υγειονομικής κρίσης κατέστη σαφές πως τα νοσοκομεία παρέμειναν όρθια εξαιτίας του επίπονου (και σε αρκετές περιπτώσεις άριστου) αγώνα που έδωσε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Μοιραία, αποκαλύφθηκαν οι αδυναμίες, τα κενά αλλά και η κατασπατάληση ή η απουσία έμφυτων και άφρων πόρων. «Τα περιφερειακά νοσοκομεία δοκιμάστηκαν» είχε παραδεχθεί στη διάρκεια των πανδημικών κυμάτων ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, δείχνοντας τους... αδύναμους κρικούς και κάνοντας λόγο για «ΕΣΥ δύο ταχυτήτων».

Το «κύτταρο» των αλλαγών

Εν το μεταξύ η έκθεση των ειδικών – την οποία συνοπογράφουν οι καθηγητές Γ. Τούντας, Ι. Υφαντόπουλος, Κ. Αθανασάκης, Α. Βοζίκης, Μ. Γεϊτονα, Α. Γούλα, Θ. Ζαούτης, Χ. Ζηλίδης, Δ. Καϊτελίδου, Χ. Ουκομόνο, Γ. Πιερράκος, Ν. Πολύζος και Κ. Σουλιώτης – έχει πλέον ολοκληρωθεί. Και αποτελεί «κύτταρο» των δρομολογούμενων αλλαγών, καθώς λειτουργεί ως πυξίδα για τη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας. Για να συμβεί όμως αυτό, κρίνονται αναγκαίες γενναίες παρεμβάσεις που συνοψίζονται σε συγχωνεύσεις νοσοκομείων και κλινικών αλλά και σε μεταρρυθμίζοντες συγκεκριμένους υγειονομικούς μονάδων.

Σημειώνεται δε πως οι 49 σελίδες της, στις οποίες οι ειδικοί συμπυκνώνουν τις



Τι προβλέπει ο νέος χάρτης για την Υγεία

Η έκθεση 13 καθηγητών και οι προτάσεις για τη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας – Η αξιολόγηση των νοσοκομείων, οι συγχωνεύσεις και η ανάπτυξη μονάδων εξειδικευμένης φροντίδας

«αμαρτίες» του παρελθόντος και καταγράφουν τις σύγχρονες ανάγκες, αποτελούν ένα σημαντικό εισαγωγικό κεφάλαιο του γενικότερου σχεδίου που προβλέπει μεταξύ άλλων την τεχνολογική και κτηριακή αναβάθμιση των νοσοκομείων και την ενίσχυση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω του Ταμείου Ανάπτυξης και των Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΠ).

Νοσοκομεία κόμβου και ακτίνες

«Το δημόσιο σύστημα Υγείας στην Ελλάδα, και ειδικότερα ο νοσοκομειακός τομέας, δεν διαμορφώθηκε στο πλαίσιο ενός εθνικού σχεδιασμού» αναφέρεται στην ίδια έκθεση. Οι συγγραφείς εξηγούν πως η ίδρυση νοσοκομείων ήταν αποτέλεσμα αναγκών που δημιουργούσαν οι επιμέρους ιστορικές συγκυρίες, οι δημογραφικές αλλαγές,

οι επιθυμίες των μεγάλων διορθών, αλλά και οι πολιτικές σκοπιμότητες. Μοιραία εξαιτίας της απουσίας μιας ολοκληρωμένης προσπάθειας για την ανασυγκρότηση του νοσοκομειακού τομέα του ΕΣΥ καθώς και των μονάδων μετανοσοκομειακής και χρόνιας φροντίδας, οι ανάγκες για άμεση και αποτελεσματική νοσοκομειακή περίθαλψη του ελληνικού πληθυσμού, καθώς και για μετανοσοκομειακή και χρόνια φροντίδα δεν ικανοποιούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Επιπλέον και ανυπόστατα παραδείγματα διεθνών πρακτικών για την αναδιοργάνωση του νοσοκομειακού τομέα οι καθηγητές που συνοπογράφουν τη μελέτη κάνουν εκτενή αναφορά στο μοντέλο «hub and spoke». Πιο συγκεκριμένα, αυτή η μέθοδος οργάνωσης, όπως υπογραμμίζουν, όπου έχει εφαρμοστεί παρουσιάζει αυξημένη αποτελεσματι-

κότητα αλλά και μεγάλη οικονομική αποδοτικότητα. Και διακρίνεται από τα νοσοκομεία «κόμβου», τα οποία παρέχουν πιο εντατικές ιατρικές υπηρεσίες, έχουν υψηλότερη επένδυση πόρων και μεγαλύτερη συγκέντρωση της πιο προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας, και τα νοσοκομεία «ακτίνες», τα οποία προσφέρουν πιο περιορισμένες υπηρεσίες ανταποκρινόμενα στις τοπικές ανάγκες.

Μακροχρόνια φροντίδα υγείας

Παράλληλα όμως το μοντέλο αυτό δίνει τη δυνατότητα για την ανάπτυξη του παραμελημένου στη χώρα μας τομέα της μετανοσοκομειακής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα κατά τη διαδικασία της αναδιοργάνωσης δίδεται ο απαραίτητος χώρος για τη δημιουργία δομών παροχής υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας υγείας (long term care / nursing

homes), αποκατάσταση / αποθεραπείας, κατ' οίκον φροντίδας και ανακουφιστικής φροντίδας. Παρ' όλα αυτά, οι συγγραφείς της έκθεσης δεν αμελούν να υπογραμμίσουν και τα μειονεκτήματα, όπως είναι για παράδειγμα «η συμφόρηση ασθενών στα νοσοκομεία-κόμβους, σε περιπτώσεις όπου η ροή των ασθενών από ένα ή τα περισσότερα νοσοκομεία «ακτίνες» γίνεται χωρίς συντονισμό και χωρίς να διασφαλίζεται ότι τα νοσοκομεία-κόμβοι μπορούν να αντεπεξέλθουν στη ζήτηση». Σε κάθε περίπτωση οι ειδικοί θέτουν ως βασικούς στόχους την ισότιμη και ευχερή πρόσβαση των πολιτών σε υψηλής ποιότητας υγειονομικές υπηρεσίες, την παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών που να αντιστοιχούν και να ικανοποιούν τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, αλλά και τη διασφάλιση της λειτουργικής και οικονομικής αποδοτικότητας όλων των μονάδων υγείας του ΕΣΥ.

Τα αγκόδια της υλοποίησης

Και αν οι παθογένειες του συστήματος είναι εν ολίγοις γνωστές, η μεγαλύτερη πρόκληση σήμερα είναι η υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων. Υπενθυμίζεται άλλωστε πως και στο πρόσφατο παρελθόν, όταν η χώρα βρισκόταν αντιμέτωπη με την οικονομική κρίση, είχε

χυθεί πολύ μελάνι για την επείγουσα ανάγκη ανασυγκρότησης. Αρκετές όμως από εκείνες τις προτάσεις μετατράπηκαν σε... ευχολόγια και σχέδια που κλειδώθηκαν στο συρτάρι, λόγω των σφοδρών αντιδράσεων. Σήμερα η πανδημική εμπειρία έφερε εκ νέου τον νευραλγικό τομέα της Υγείας στο προσκήνιο, αποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχει περιθώριο για καθυστερήσεις ούτε και για πολιτική ολιγορτία ή / και ατομία, με τους επιστήμονες να κάνουν λόγο για ένα θνησιγενές σύστημα. Σε κάθε περίπτωση πάντως, για να βγουν οι... σκελετοί από την ντουλάπα θα πρέπει να γίνει καταγραφή όλων των υπηρεσιών και των δομών, αξιολόγησή τους, αλλά και να χαρτογραφηθούν οι τοπικές ανάγκες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η πληρότητα αρκετών περιφερειακών νοσοκομείων – ή συγκεκριμένων κλινικών – δεν ξεπερνά το 50%, με αποτελέσματα να μην είναι βιώσιμα, την ώρα που η χώρα πάσχει από δομές μετανοσοκομειακής φροντίδας. Αντιστρόφως ανάλογο, μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα (π.χ. ναυπηγειακά) καταγράφουν πληρότητα άνω του 90%, με αποτελέσματα να αναπτύσσονται ράντζα (μία ακόμα... μαύρη σελίδα του ΕΣΥ), όταν το αντίστοιχο ποσοστό δεν θα έπρεπε να υπερβαίνει το 70% ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπιστούν έκτακτες, αυξημένες ανάγκες.





Εν μέσω υγειονομικής κρίσης κατέστη σαφές πως τα νοσοκομεία παρέμειναν όρθια εξαιτίας του επίπονου αγώνα που έδωσε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ωστόσο παράλληλα αποκαλύφθηκαν οι αδυναμίες αλλά και η κατασπάλση ή η απουσία έμψυχων και άψυχων πόρων



Ο πρώην αναπληρωτής υπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης είχε αναθέσει σε 13 καθηγητές να αποτυπώσουν τα κώκως κείμενα του συστήματος

Το «προφίλ» των αναγκών

Υπό το πρίσμα αυτό, ο Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας της Υγείας (ΟΔΙΠΥ) αποτελεί σημαντικό «εργαλείο» για τον στρατηγικό σχεδιασμό. Πέραν όμως από τα ποσοτικά δεδομένα που συγκεντρώνει, βάζει στο... μικροσκόπιο και ποιοτικούς δείκτες αλλά και στοιχεία που συνθέτουν το «προφίλ» των αναγκών μιας περιοχής τόσο στο «αόρατο» και όσο στο «αίριο». Για παράδειγμα, συνυπολογίζονται κοινωνικά και δημογραφικά δεδομένα, τάσεις ως προς τις γεννήσεις, το εκπαιδευτικό και κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο (για παράδειγμα, σε περιοχές με υψηλά ποσοστά ανεργίας αναμένεται μεγαλύτερη χρήση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας) αλλά και επιδημιολογικά δεδομένα (π.χ. πιο συχνά νοσήματα ανά περιοχή). Επίσης, συνεκτιμώνται σημαντικές παράμετροι, όπως είναι οι παράγοντες κινδύνου (π.χ. παχυσαρκία, κάπνισμα), πιθανοί πληθυσμοί μεταναστών, το οδικό δίκτυο, ακόμα και η συχνότητα των τροχαίων ατυχημάτων και εάν μια περιοχή αποτελεί τουριστικό προορισμό. Σημαντική λεπτομέρεια που επισημαίνουν οι ειδικοί που επεξεργάζονται τον στρατηγικό σχεδιασμό είναι πως δεν φθάνει μόνο η ποσοτική επίφραξη του προσωπικού σε ένα νοσοκομείο. Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες Υγείας να έχουν τόσο τις

γνώσεις όσο και τις δεξιότητες που απαιτούνται για να παρέχουν ασφαλείς και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες στους πολίτες. Για παράδειγμα, ένας χειρουργός που βρίσκεται σε ένα απομακρυσμένο νοσοκομείο και πραγματοποιεί ένα χειρουργείο ανά 10 ημέρες είναι βέβαιο ότι χρειάζεται επικαιροποίηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων του. Και σημειώνουν πως σε αυτό θα βοηθούσε η διασύνδεση του μικρού νοσοκομείου με ένα μεγαλύτερο, τριτοβάθμιο, και η δυνατότητα του χειρουργού να συνεργάζεται στενά με συναδέλφους του, να ενημερώνεται για καινούργιες χειρουργικές τεχνικές, κ.τ.λ.

Β *Ο άναρχος σχεδιασμός και οι στρεβλώσεις του ΕΣΥ επιτάσσουν τη δημιουργία ενός ισχυρού συμπλέγματος υπηρεσιών που θα ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες και στις προσδοκίες των πολιτών*

ΔΥΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ
Ανορθολογική κατανομή υπηρεσιών

Τα παραδείγματα ανορθολογικής κατανομής υπηρεσιών είναι πολλά. Παρ' όλα αυτά και παρότι έχει γίνει πολύς λόγος για κατάργηση δομών, οι «αρχιτέκτονες» του νέου ΕΣΥ επιμένουν πως αυτό δεν είναι το ζητούμενο. **Παράδειγμα 1ο:** Τα γενικά νοσοκομεία Αργούς και Ναυπλίου βρίσκονται στον ίδιο νομό και απέχουν περίπου 20 λεπτά μεταξύ τους και λιγότερο από μία ώρα από την Κόρινθο. Και στα τρία νοσοκομεία οι τρεις παθολογικές κλινικές λειτουργούν με υψηλές πληρότητες και χρειάζονται ενίσχυση ως προς το **ιατρικό προσωπικό**. Ωστόσο, από τα δεδομένα προκύπτει πως υπάρχουν κλινικές που υπολειτουργούν. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα στο **Νοσοκομείο** Ναυπλίου φαίνεται ότι λειτουργούσε και πριν από την πανδημία με πολύ χαμηλές πληρότητες (κάτω του 20%), ενώ το ίδιο συμβαίνει και στο **Νοσοκομείο** Αργούς (με πληρότητες κάτω από 30%). Στην περίπτωση αυτή, η πρόταση που φαίνεται να προκρίνεται είναι να λειτουργεί στον νομό μία, πιο ενισχυμένη κλινική. Αντίστοιχα, μέχρι πρότινος, το Ορθοπαιδικό Τμήμα διατηρούσε στο **Νοσοκομείο** Ναυπλίου πέντε κλίνες με μηδενική πληρότητα. Σήμερα, το **Νοσοκομείο** Αργούς διαθέτει ένα πλήρες ανενταμιγμένο τμήμα με υψηλές πληρότητες που ουσιαστικά αναλαμβάνει πλέον εξ ολοκλήρου και τα περιπατήσιμα του Ναυπλίου και, προκειμένου να ανταποκριθεί με τον πλέον βέλτιστο τρόπο στις ανάγκες υγείας του εξυπηρετούμενου πληθυσμού, είναι επαρκτική η ανάγκη ενίσχυσης του με το σχετικά **ιατρικό προσωπικό**. **Παράδειγμα 2ο:** Τα γενικά νοσοκομεία Κοζάνης Μαϊμάτσειο και Πτολεμαΐδας Μποδοσάκειο βρίσκονται επίσης στον ίδιο νομό και απέχουν περίπου 30 λεπτά μεταξύ τους. Οι παθολογικές κλινικές και στα δύο νοσοκομεία λειτουργούν με υψηλές πληρότητες και χρειάζονται ενίσχυση ως προς το **ιατρικό προσωπικό**, ενώ υπάρχουν και κλινικές που υπολειτουργούν. Πολύ πρόσφατα, στο Μποδοσάκειο, η ΩΡΛ κλινική αποδέσμευσε τις κλίνες της λόγω διαχρονικά χαμηλής πληρότητας. Ποιο θα μπορούσε να ήταν το επόμενο βήμα; Για τα τμήματα ή κλινικές που υπολειτουργούν (με πληρότητες κάτω του 15%-20%) τόσο στο Μποδοσάκειο όσο και στο Μαϊμάτσειο, οι ειδικοί που επεξεργάζονται τα δεδομένα προτείνουν οι κλίνες αυτών των τμημάτων να μη μόνον αναξιόποιες και η δύναμη αυτή να κατευθυνθεί στην ενίσχυση των υφιστάμενων υπηρεσιών, π.χ. με την ενίσχυση του Ογκολογικού και του Ορθοπαιδικού Τμήματος στο Μποδοσάκειο αλλά και την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών (όπως **Κέντρο** Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης αλλά και διερεύνηση ανάπτυξης υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας υγείας και γηριατρικών μονάδων στην ευρύτερη περιοχή, λόγω και του γηράσκοντος πληθυσμού στην περιοχή). Τέλος, και ειδικότερα για το Μποδοσάκειο **Νοσοκομείο** στην Πτολεμαΐδα, είναι αναγκαία η περαιτέρω ενίσχυση με νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς ο αριθμός του νοσηλευτικού ανά κατελιγμένη κλίνη αντιστοιχεί σε 1,3, αναλογία υπολειπόμενη από την αντίστοιχη ισχύουσα διεθνώς. Αντίστοιχα όμως και τα **νοσοκομεία** της Αργολίδας πρέπει να ενδυναμοθούν με νοσηλευτές.

ΠΑΝΔΗΜΙΑ
Υφεση στα μέτρα, αύξηση στα κρούσματα

Η ύφεση του 5ου κύματος αποδεσμεύει τα **κέντρα** αποφάσεων από την επιτακτική ανάγκη αντιμετώπισης της επείγουσας κατάστασης που είχε προκαλέσει η πανδημία, με αποτέλεσμα οι ειδικοί να στρέφουν το βλέμμα τους στην επόμενη μέρα. Παρ' όλα αυτά, επιδημιολόγοι και λοιμοξολόγοι προειδοποιούν πως ο πανδημικός ιός συνεχίζει να κυκλοφορεί στη χώρα μας. Μάλιστα, οι εκτιμήσεις για τις επόμενες εβδομάδες δεν είναι τόσο αισιόδοξες, καθώς ενόσω η Ομίχλη 2 κερδίζει συνεχώς έδαφος αναμένεται να συνηρτήσει τα ημερήσια κρούσματα σε υψηλά επίπεδα. Είναι ενδεικτικό πως η ΒΑ.2 ανιχνεύεται στο 20% και πλέον των νέων κρουσμάτων, αποκαλύπτοντας τις επεκτατικές τάσεις της.

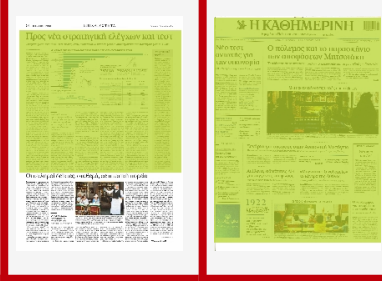
«Αντίβαρο»
Παρ' όλα αυτά, το δεδομένο αυτό – όπως φάνηκε και από τα όσα ειπώθηκαν μεταξύ των μελών της Επιτροπής Εμπειρογνομήσεων την περασμένη Τετάρτη – δεν φαίνεται να προκαλεί σημαντική ανησυχία. «Αντίβαρο» στην επέλαση της Ομίχλη 2 είναι η σημαντική εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού (πλέον αγγίζει το 83% στους ενήλικους), σηκώνοντας μια ισχυρή ασπίδα προστασίας στο δοκιμαζόμενο ΕΣΥ. Αρκετά κανείς να αναλογιστεί πως παρότι τα τελευταία 24ωρα η χώρα ξεπερνάει ακόμα και τις 20.000 νέες λοιμώξεις ημερησίως, οι νοσηλευόμενοι έχουν μειωθεί στους 2.800 και οι διασωληνωμένοι στους 359. Ωστόσο μόλις έναν μήνα πριν οι ασθενείς σε απλές κλίνες COVID έφταναν τους 4.383 και οι διασωληνωμένοι τους 516. Υπό τις εξελίξεις αυτές, οι επιστήμονες όχι μόνο δεν εκφράζουν δεύτερες σκέψεις για τα ανοήματα, αλλά δρομολογούν με ταχύτερους ρυθμούς την επιστροφή στην κανονικότητα. Ετσι, με χρονικό «ορόσημο» το Πάσχα, εκτιμάται πως, εκτός σημαντικού απροόπτου, οι πολίτες θα έχουν αφήσει

πίσω τους τα... βαρίδια της πανδημίας, με τους ειδικούς εν τούτοις να υπογραμμίζουν σε κάθε ευκαιρία πως εκείνοι οι πολίτες που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες –ιδίως δε εάν είναι ανεμβολίαστοι– σφραγίζουν να μην εφησυχάζουν.

Η χρήση μάσκας
Ενδεικτικό το παράδειγμα της χρήσης μάσκας σε εξωτερικούς χώρους, με τους επιστήμονες να επισημαίνουν πως η κατάργηση της υποχρεωτικότητας δεν ισοδυναμεί με κατάργηση της ανάγκης προστασίας για εκείνους που τη χρειάζονται. Εν τω μεταξύ, στην επόμενη συνεδρίαση αναμένεται η εισήγηση των μελών για τη μείωση των self tests που πραγματοποιούν οι μαθητές εβδομαδιαίως, από δύο σε ένα. Και αυτό διότι παρότι τα παιδιά και οι έφηβοι πυροδοτούν σταθερά την επιδημία, αποτελώντας σήμερα ένα στα τέσσερα κρούσματα, η συντριπτική πλειοψηφία παρουσιάζει ήπια ή καθόλου συμπτώματα. Σημειώνεται, δε, πως η απόφαση αυτή θα αποτελέσει τον πρώτο κρίκο της αλυσίδας των αλλαγών που δρομολογούνται και στο πεδίο του διαγνωστικού **ελέγχου** με τον κορωνόϊο, στην επόμενη φάση.

Β *Επιδημιολόγοι και λοιμοξολόγοι προειδοποιούν πως ο πανδημικός ιός συνεχίζει να κυκλοφορεί στη χώρα μας και οι εκτιμήσεις για τις επόμενες εβδομάδες δεν είναι αισιόδοξες*





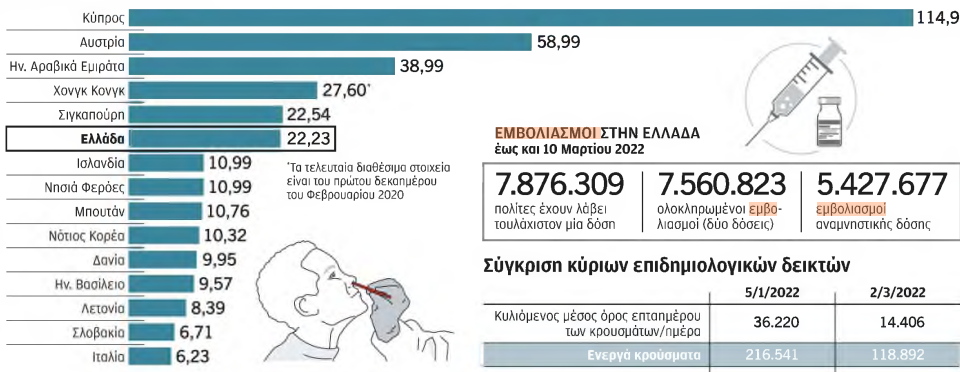
Προς νέα στρατηγική ελέγχων και τεστ

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των επιστημόνων, αναμένεται να υπάρξει μεγάλη αποκλιμάκωση της πανδημίας μετά το Πάσχα

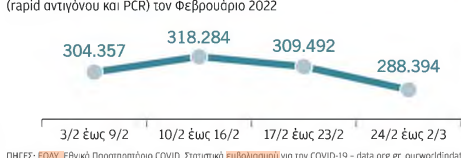
της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Αλλαγή στρατηγικής όσον αφορά τους εργαστηριακούς ελέγχους για την ανίχνευση του SARS-CoV-2 θα φέρει τους επόμενους μήνες η σταδιακή αποκλιμάκωση της επιδημίας. Η σχετική συζήτηση έχει ήδη ξεκινήσει μεταξύ των επιστημόνων και το πιθανό σενάριο είναι το προσεχές φθινόπωρο τα τεστ που γίνονται με ευθύνη ή με τις οδηγίες της πολιτείας να περιοριστούν κυρίως σε άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα. Βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση θα γίνουν και στο μεσοδιάστημα, με το πρώτο, το οποίο αναμένεται να ληφθεί τις επόμενες εβδομάδες, να είναι η σταδιακή μείωση του αριθμού των self tests που πρέπει να κάνουν οι μαθητές για τη συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Οι δεκαπέντε χώρες με τον μεγαλύτερο αριθμό ημερήσιων τεστ ανά 1.000 κατοίκους διεθνώς



Μέσος όρος ημερήσιων τεστ



ΠΗΓΕΣ: ΕΘΝ.Εθνικό Παρατηρητήριο COVID. Στατιστικό έμβολιασμού για την COVID-19 - data.org.gr, ourworldindata.org

Το υπουργείο Υγείας έχει ζητήσει την εισήγηση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) για μια νέα στρατηγική που θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε ό,τι αφορά τους εργαστηριακούς ελέγχους για την COVID-19 στο πλαίσιο της μετάβασης σε μια πλήρη κανονικότητα, λαμβάνοντας υπόψη το ποσοστό των εμβολιασμένων πολιτών, την ύφεση της πανδημίας και την επικράτηση λιγότερο νοσηρών στελεχών του ιού. Αν και οι ειδικοί χαρακτηρίζουν πρόωμη σε αυτή τη φάση μια ριζική αλλαγή του τρόπου με τον οποίο θα γίνεται η εργαστηριακή επιτήρηση του κορωνοϊού, η συζήτηση έχει ξεκινήσει. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των επιστημόνων, στη χώρα μας θα υπάρξει μία μεγάλη αποκλιμάκωση της πανδημίας μετά το Πάσχα και με δεδομένη την έλευση του καλοκαιριού που ευνοεί τις δραστηριότητες σε εξωτερικούς χώρους και η μετάδοση του ιού γίνεται πιο δύσκολη, θα πρέπει να ξεκινήσει η σταδιακή μετάβαση σε ένα νέο μοντέλο με στόχο το επόμενο φθινόπωρο οι εργαστηριακοί ελέγχους να γίνονται μόνο σε άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα. Που σημαίνει ότι δεν θα γίνονται ελέγχου με ευθύνη της πολιτείας σε ασυμπτωματικούς ούτε θα υποχρεούνται σε τεστ τα άτομα αυτά για να συμμετέχουν σε δραστηριότητες. Υπενθυμίζεται ότι σήμερα στη χώρα μας εφαρμόζεται εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος του πληθυσμού, μέσω των δράσεων των Κινητών Μονάδων Υγείας

Σταδιακή μείωση προσεχώς του αριθμού των self tests που πρέπει να κάνουν οι μαθητές για τη συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία.

του ΕΟΔΥ, με υποχρεωτικά τεστ σε εβδομαδιαία βάση σε όσους δεν έχουν ενεργό πιστοποιητικό εμβολιασμού ή νόσους, προϋπόθεση για την εργασία, το λιανικό εμπόριο και την εστίαση-διασκέδαση, αλλά και με self tests στα σχολεία.

Η μετάβαση σε αυτό το μοντέλο θα γίνει σταδιακά με αρκετές υποχρεώσεις σε ό,τι αφορά το testing να χαλαρώνουν το επόμενο διάστημα. Ηδη την προηγούμενη Τετάρτη η επιτροπή επιμετρονόμενων του υπουργείου Υγείας είχε μία πρώτη συζήτηση για τη μείωση των εβδομαδιαίων self tests που κάνουν οι μαθητές από δύο σε ένα. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειονότητα των χωρών της Ευρώπης ακολουθεί προς το παρόν στρα-

τηγική εκτεταμένων εργαστηριακών ελέγχων και σε ασυμπτωματικούς πολίτες. Πιο χαλαρή στρατηγική με ελέγχους μόνο σε συμπτωματικούς είχε επιλέξει το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιρλανδία, η Σουηδία, η Εσθονία, η Ουγγαρία και η Βοσνία-Ερζεγοβίνη, ενώ η Εσθονία προκρίνει τους εργαστηριακούς ελέγχους σε συμπτωματικούς που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

Ποι στοιχεία

Για μια νέα λογική όπου οι διαγνωστικοί έλεγχοι θα γίνονται πιο στοχευμένα, είχε κάνει πρόσφατα λόγο και ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης, ο οποίος σημείωσε ότι «είμαστε κοντά στην αλλαγή του τρόπου μέτρησης των κρουσμάτων, αλλά αυτό θα γίνει σε ένα χρονικό περιθώριο όπου θα έχουμε μεγαλύτερη ασφάλεια».

Ο επίκουρος καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, επιστημονικός υπεύθυνος του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Ρετροϊών στο εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Γκιγκας Μαγιορκίνης,

επισημάει στην «Κ» ότι «ακόμα είναι νωρίς να διακοπεί η καταγραφή των κρουσμάτων» και πρόσθεσε ότι «αυτό πιθανόν να το συζητήσουμε μετά τουλάχιστον ένα μήνα». Αναφερόμενος στα χαρακτηριστικά που θα μπορούσε να έχει μια νέα στρατηγική για τους εργαστηριακούς ελέγχους, ο κ. Μαγιορκίνης σημειώνει: «Εάν υποθέσουμε ότι η πανδημία περνάει σταθερά σε μία φάση όπου η βαρύτητα της νόσου είναι ελαφρύτερη, ως αποτέλεσμα κυρίως του εμβολιασμού και δευτερευόντως εξαιτίας των λιγότερο νοσηρών στελεχών, τότε είναι λογικό ο έλεγχος των ασυμπτωματικών να απονύσει, με πιθανή εξαίρεση τους πολύ ευαίσθητους χώρους όπως νοσηλευτικά τμήματα ανοσοκατεσταλμένων ή μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Ο εργαστηριακός έλεγχος των ατόμων που έχουν συμπτώματα, ωστόσο, θα παραμείνει να είναι εύκολα προβάσιμος». Αλλά, σύμφωνα με τον ίδιο, η βασική τάση που υπάρχει διεθνώς όσον αφορά τους εργαστηριακούς ελέγχους είναι η μείωση των ελέγχων σε ασυμπτωματικούς, ενώ παράλληλα προωθείται η οργάνωση

ενός συστήματος ελέγχων συμπτωματικών.

Ο κ. Μαγιορκίνης ξεκαθαρίζει ότι προϋπόθεση για μια νέα στρατηγική στο testing είναι να σταθεροποιηθούν σε χαμηλά επίπεδα οι νοσηλείες, οι νέες εισαγωγές και οι διασωληνωμένοι ασθενείς. «Οι σκληροί δείκτες της επιδημίας στη χώρα μας, όπως οι εισαγωγές, οι νοσηλείες, οι διασωληνωμένοι και οι άνθρωποι στις ΜΕΘ βρίσκονται σε διαρκή πτωτική πορεία. Για να κινηθούμε προς αυτήν την κατεύθυνση, θα πρέπει να παραμείνουν οι σκληροί δείκτες σε ύφεση για κανόν χρονικό διάστημα», σημειώνει.

Στην ερώτηση για το πότε θα μπορούσε να πάψει να είναι προϋπόθεση το rapid test για τη συμμετοχή σε δραστηριότητες για τους ανεμβολιαστούς, όπως εργασία και εστίαση, ο κ. Μαγιορκίνης τονίζει ότι «αυτό θα εξαρτηθεί από την επιδημιολογική εικόνα. Αν είχαμε επιτυχία στην υψηλή εμβολιαστική κάλυψη στις μεγάλες ηλικίες που έχει π.χ. το Ηνωμένο Βασίλειο, τότε θα μπορούσαμε να κινηθούμε προς αυτή την κατεύθυνση γρηγορότερα».

Ενα εξαιρετικό εργαλείο

Υψηλές επιδόσεις σε ό,τι αφορά τον αριθμό των εργαστηριακών τεστ που διενεργούνται σε ημερήσια βάση έχει η χώρα μας, που σταθερά τους τελευταίους μήνες κατέχει πολύ υψηλή θέση στην Ε.Ε. αλλά και παγκοσμίως στη σχετική κατάταξη. Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία (ourworldindata.org), η Ελλάδα ήταν την περασμένη εβδομάδα στην 6η θέση παγκοσμίως και 3η θέση στην Ε.Ε. στον αριθμό των τεστ -rapid αντιγόνου και PCR- για τον SARS-CoV-2 που διενεργούνται ημερησίως (22,23 τεστ ανά 1.000 κατοίκους). Σταθερά από τις αρχές του περασμένου Νοεμβρίου έως και τα τέλη Φεβρουαρίου διενεργούνταν ημερησίως κατά μέσον όρο περισσότερα από 300.000 εργαστηριακά τεστ. Αξίζει να σημειωθεί ότι από την 1η Ιανουαρίου 2022 έως και την περασμένη Πέμπτη είχαν διενεργηθεί στη χώρα μας 68.363.846 PCR και rapid test, εκ των οποίων τα 58.241.401 έγιναν από μονάδες υγείας και κλιμακία του ΕΟΔΥ. Οι εκτεταμένοι έλεγχοι στον πληθυσμό στην οξεία φάση της πανδημίας και ειδικά των ευπαθών ομάδων αποτέλεσαν ένα εξαιρετικό εργαλείο για τον έλεγχο του κορωνοϊού. Όπως επισημαίνεται στην «Κ» ο επικουρος καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, στο εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής του ΕΚΠΑ, Γκιγκας Μαγιορκίνης, «οι εργαστηριακοί έλεγχοι βοήθησαν στην επιδημιολογική επιτήρηση της επιδημίας, αλλά και στον έλεγχο της μετάδοσης. Επίσης βοήθησαν στην αναγνώριση και στον χαρακτηρισμό των μεταλλαγμένων στελεχών, ενώ η έγκαιρη εργαστηριακή διάγνωση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην παροχή θεραπευτικής αγωγής στους ευάλωτους».

