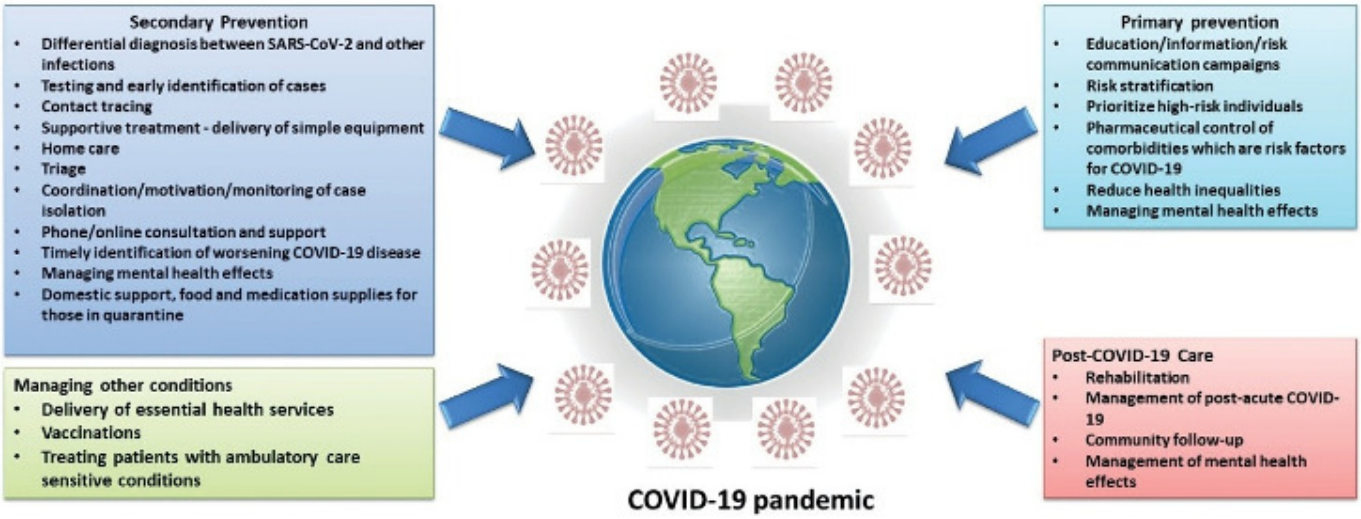


Είναι το οριζόντιο lockdown ο σωστός τρόπος αντιμετώπισης της πανδημίας;

24 επιστήμονες εξετάζουν το ερώτημα, εντοπίζουν τις ανεπάρκειες αλλά και τους κινδύνους αυτού του σχεδίου και αντιπροτείνουν την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας υγείας.

«Στην πραγματικότητα, ίσως να έχουμε καταγράψει και δει μόνο «την κορυφή του παγόβουνου», όσον αφορά τις ακούσιες ζημιές των ακραίων lockdown και των άλλων πρροσεγγίσεων περιορισμού της πανδημίας, με την πλήρη έκταση και σημασία των δυσμενών επιδράσεων να μην έχουν εμφανιστεί ακόμα.»

Το άρθρο που δημοσίευσαν στο περιοδικό Toxicology Reports με τίτλο «Improved strategies to counter the COVID-19 pandemic: Lockdowns vs. Primary and Community Healthcare» (Βελτιωμένες στρατηγικές για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19: Lockdown vs. Πρωτοβάθμια και Κοινοτική Υγειονομική Περίθαλψη) παρουσιάζει το σχεδιασμό και τα αποτελέσματα της πολιτικής που θεώρησε σημαντικό εργαλείο το lockdown χρησιμοποιώντας ως παράδειγμα την Ελλάδα και στη συνέχεια αναπτύσσει μια αντιπρόταση

12 σημείων, που ρίχνουν το βάρος στην πρωτοβάθμια τοπική φροντίδα και στο μοντέλο “βρες- κάνε τεστ- ανίχνευσε- απομόνωσε- υποστήριξε”, προκειμένου να ελαφρυνθούν τα νοσοκομεία από ευθύνες που μπορούν να αναλάβουν άλλες μονάδες και φυσικά να αποφευχθούν το lockdown και οι συνέπειές του.

Παρουσιάζουμε συνοπτικά την κριτική στο lockdown:

Το lockdown μπορεί να βοηθήσει να κερδηθεί χρόνος, κάτι που οι 24 υπογράφοντες εκτιμούν ότι ήταν ρεαλιστικό και αναγκαίο στο πρώτο κύμα, όταν τα συστήματα υγείας έπρεπε να προσαρμοστούν στις νέες απαιτήσεις. Τότε ήταν λογικό να δοθεί προσοχή στα απροετοίμαστα νοσοκομεία. Όπως αποδείχθηκε, όμως, αυτός ο σχεδιασμός δεν μπορεί να νικήσει την πανδημία και έχει ήδη φανερώσει τις παρενέργειές του.

- Αρχικά παρατηρείται η αύξηση θανάτων λόγω άλλων νοσημάτων. Οι ασθενείς αποφεύγουν να επισκεφτούν τα υπερφορτωμένα νοσοκομεία, που σηκώνουν όλο το βάρος της πανδημίας και αυτό συνεπάγεται την επιβάρυνση της υγείας τους με μακροχρόνιες συνέπειες αλλά και αύξηση των θανάτων. (Για παράδειγμα, αν συγκρίνουμε τη βδομάδα 12-19 Μαρτίου του 2020 με την αντίστοιχη του 2019 στην Ιταλία, βλέπουμε αύξηση των θανάτων από έμφραγμα του μυοκαρδίου κατά 3 φορές και αύξηση του κινδύνου επιπλοκών κατά 2 φορές.)
- Μείωση του χρόνου ζωής μπορεί να προκαλέσει και η επιβάρυνση της ψυχικής υγείας, λόγω της σκληρής απομόνωσης, με «αυτοκτονίες, διαζύγια, ενδοοικογενειακή βία, κατάθλιψη και αλκοολικές διαταραχές», που στην Ελβετία φαίνεται να αφορούν το 2,1% του πληθυσμού.
- Και φυσικά θα υπάρξουν και κοινωνικοοικονομικές συνέπειες, όπως η αύξηση της ανεργίας και η φτώχεια, ενώ η όξυνση των κοινωνικών και υγειονομικών ανισοτήτων (γιατί δεν απειλούνται όλοι το ίδιο από την COVID-19) μπορεί να έχει διάρκεια και όλα αυτά συνδέονται φυσικά με το προσδόκιμο ζωής.

Παρουσιάζουμε συνοπτικά τις προτάσεις του άρθρου:

1. Ενεργοποίηση, επέκταση, στήριξη της πρωτοβάθμιας υγείας.

2. Δημιουργία επιπρόσθετων τοπικών ομάδων φροντίδας σε κάθε δήμο, που θα αποτελούνται από νοσηλευτές εκπαιδευμένους στην κοινοτική νοσηλευτική, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, προσωπικό οικιακής στήριξης και ψυχολόγους, οι οποίοι θα συνεργάζονται με τους οικογενειακούς γιατρούς, για να φροντίζουν όσους είναι σε

καραντίνα προληπτικά λόγω υψηλού κινδύνου.

3. Ανάπτυξη τοπικού τηλεφωνικού και online δικτύου υγείας για την στήριξη των ασθενών με COVID-19 που βρίσκονται στο σπίτι αλλά και για ευπαθείς ανθρώπους που δεν νοσούν αλλά πρέπει να προφυλαχτούν και να παρακολουθούν τα άλλα νοσήματά τους, η ρύθμιση των οποίων είναι πολύ σημαντική για την αντιμετώπιση του ιού σε περίπτωση που νοσήσουν με COVID-19.

4. Απαλλαγή των νοσοκομείων από την ευθύνη των διαγνωστικών τεστ και οποιαδήποτε παροχή φροντίδας σε ανθρώπους που δεν χρειάζονται νοσηλεία.

5. Συνεργασία του ΕΟΔΥ με τοπικές ιατρικές μονάδες για την υιοθέτηση πρωτοκόλλων για τη θεραπεία και την παρακολούθηση ασθενών που δεν χρειάζονται νοσηλεία.

6. Οικονομική κάλυψη των τεστ και στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, για να διευκολυνθεί η πρόσβαση σε αυτά και να αυξηθεί ο αριθμός τους χωρίς επιβάρυνση των νοσοκομείων.

7. Οικονομική κάλυψη της φροντίδας (και κατ’ οίκον ή τηλεφωνικά) ασθενών που δεν χρειάζονται νοσηλεία από ιδιώτες γιατρούς, οι οποίοι έτσι θα ενταχθούν στο σχέδιο αντιμετώπισης της πανδημίας.

8. Δημιουργία τοπικών δικτύων εργαστηρίων και ομάδων ιχνηλάτησης για ταχύτερο εντοπισμό- διάγνωση- απομόνωση των κρουσμάτων.

9. Συχνά επαναλαμβανόμενα τεστ για το προσωπικό γηροκομείων, όπου υπάρχει συγκέντρωση ανθρώπων, υψηλό ιικό φορτίο και είναι αυξημένες οι πιθανότητες να αρρωστήσει κάποιος σοβαρά, αλλά και για το προσωπικό άλλων μονάδων που φροντίζουν ευπαθή άτομα.

10. Δημιουργία δομών (π.χ. ξενοδοχεία) όπου θα απομονώνονται όσοι ασθενούν, δεν χρειάζονται νοσηλεία και δεν έχουν τη δυνατότητα απομόνωσης σε δικό τους χώρο (μετανάστες, άστεγοι, ηλικιωμένοι που μένουν σε γηροκομεία, ασθενείς που μένουν στο ίδιο σπίτι με ευπαθή άτομα).

11. Επαναλαμβανόμενα τυχαία ή με αντιπροσωπευτικό δείγμα τοπικά τεστ για την παρακολούθηση κάθε περιοχής και τον προσδιορισμό των αναγκαίων τοπικών μέτρων.

12. Σχεδιασμός της σταδιακής άρσης του οριζόντιου lockdown και επιβολή περιοριστικών

μέτρων σε συγκεκριμένες ευάλωτες ομάδες ανθρώπων ή περιοχές.

Το άρθρο αυτό φωτίζει σημαντικές πτυχές της σημερινής πραγματικότητας και καταθέτει προτάσεις χρήσιμες. Η ελληνική κυβέρνηση όχι μόνο δεν ενίσχυσε τα ελληνικά νοσοκομεία στο βαθμό που είχαν και το έχουν ακόμα ανάγκη, αλλά και αποδυνάμωσε ακόμα περισσότερο την τόσο χρήσιμη πρωτοβάθμια υγεία για να καλύψει τα κενά των νοσοκομείων με μπαλώματα και να ρίξει όλο το βάρος στους υγειονομικούς. Δεν έχει όμως κάποιο θετικό αποτέλεσμα να μας δείξει…

Είναι το οριζόντιο lockdown ο σωστός τρόπος αντιμετώπισης της πανδημίας;
24 επιστήμονες εξετάζουν το ερώτημα, εντοπίζουν τις ανεπάρκειες αλλά και τους κινδύνους αυτού του σχεδίου και αντιπροτείνουν την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας υγείας.

«Στην πραγματικότητα, ίσως να έχουμε καταγράψει και δει μόνο «την κορυφή του παγόβουνου», όσον αφορά τις ακούσιες ζημιές των ακραίων lockdown και των άλλων πρροσεγγίσεων περιορισμού της πανδημίας, με την πλήρη έκταση και σημασία των δυσμενών επιδράσεων να μην έχουν εμφανιστεί ακόμα.»

Το άρθρο που δημοσίευσαν στο περιοδικό Toxicology Reports με τίτλο «Improved strategies to counter the COVID-19 pandemic: Lockdowns vs. Primary and Community Healthcare» (Βελτιωμένες στρατηγικές για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19: Lockdown vs. Πρωτοβάθμια και Κοινοτική Υγειονομική Περίθαλψη) παρουσιάζει το σχεδιασμό και τα αποτελέσματα της πολιτικής που θεώρησε σημαντικό εργαλείο το lockdown χρησιμοποιώντας ως παράδειγμα την Ελλάδα και στη συνέχεια αναπτύσσει μια αντιπρόταση 12 σημείων, που ρίχνουν το βάρος στην πρωτοβάθμια τοπική φροντίδα και στο μοντέλο “βρες- κάνε τεστ- ανίχνευσε- απομόνωσε- υποστήριξε”, προκειμένου να ελαφρυνθούν τα νοσοκομεία από ευθύνες που μπορούν να αναλάβουν άλλες μονάδες και φυσικά να αποφευχθούν το lockdown και οι συνέπειές του.

Παρουσιάζουμε συνοπτικά την κριτική στο lockdown:

Το lockdown μπορεί να βοηθήσει να κερδηθεί χρόνος, κάτι που οι 24 υπογράφοντες εκτιμούν ότι ήταν ρεαλιστικό και αναγκαίο στο πρώτο κύμα, όταν τα συστήματα υγείας έπρεπε να προσαρμοστούν στις νέες απαιτήσεις. Τότε ήταν λογικό να δοθεί προσοχή στα απροετοίμαστα νοσοκομεία. Όπως αποδείχθηκε, όμως, αυτός ο σχεδιασμός δεν μπορεί να νικήσει την πανδημία και έχει ήδη φανερώσει τις παρενέργειές του.

- Αρχικά παρατηρείται η αύξηση θανάτων λόγω άλλων νοσημάτων. Οι ασθενείς αποφεύγουν να επισκεφτούν τα υπερφορτωμένα νοσοκομεία, που σηκώνουν όλο το βάρος της πανδημίας και αυτό συνεπάγεται την επιβάρυνση της υγείας τους με μακροχρόνιες συνέπειες αλλά και αύξηση των θανάτων. (Για παράδειγμα, αν συγκρίνουμε τη βδομάδα 12-19 Μαρτίου του 2020 με την αντίστοιχη του 2019 στην Ιταλία, βλέπουμε αύξηση των θανάτων από έμφραγμα του μυοκαρδίου κατά 3 φορές και αύξηση του κινδύνου επιπλοκών κατά 2 φορές.)
- Μείωση του χρόνου ζωής μπορεί να προκαλέσει και η επιβάρυνση της ψυχικής υγείας, λόγω της σκληρής απομόνωσης, με «αυτοκτονίες, διαζύγια, ενδοοικογενειακή βία, κατάθλιψη και αλκοολικές διαταραχές», που στην Ελβετία φαίνεται να αφορούν το 2,1% του πληθυσμού.
- Και φυσικά θα υπάρξουν και κοινωνικοοικονομικές συνέπειες, όπως η αύξηση της ανεργίας και η φτώχεια, ενώ η όξυνση των κοινωνικών και υγειονομικών ανισοτήτων (γιατί δεν απειλούνται όλοι το ίδιο από την COVID-19) μπορεί να έχει διάρκεια και όλα αυτά συνδέονται φυσικά με το προσδόκιμο ζωής.

Παρουσιάζουμε συνοπτικά τις προτάσεις του άρθρου:

1. Ενεργοποίηση, επέκταση, στήριξη της πρωτοβάθμιας υγείας.

2. Δημιουργία επιπρόσθετων τοπικών ομάδων φροντίδας σε κάθε δήμο, που θα αποτελούνται από νοσηλευτές εκπαιδευμένους στην κοινοτική νοσηλευτική, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, προσωπικό οικιακής στήριξης και ψυχολόγους, οι οποίοι θα συνεργάζονται με τους οικογενειακούς γιατρούς, για να φροντίζουν όσους είναι σε καραντίνα προληπτικά λόγω υψηλού κινδύνου.

3. Ανάπτυξη τοπικού τηλεφωνικού και online δικτύου υγείας για την στήριξη των ασθενών με COVID-19 που βρίσκονται στο σπίτι αλλά και για ευπαθείς ανθρώπους που δεν νοσούν αλλά πρέπει να προφυλαχτούν και να παρακολουθούν τα άλλα νοσήματά τους, η ρύθμιση των οποίων είναι πολύ σημαντική για την αντιμετώπιση του ιού σε περίπτωση που νοσήσουν με COVID-19.

4. Απαλλαγή των νοσοκομείων από την ευθύνη των διαγνωστικών τεστ και οποιαδήποτε παροχή φροντίδας σε ανθρώπους που δεν χρειάζονται νοσηλεία.

5. Συνεργασία του ΕΟΔΥ με τοπικές ιατρικές μονάδες για την υιοθέτηση πρωτοκόλλων για τη θεραπεία και την παρακολούθηση ασθενών που δεν χρειάζονται νοσηλεία.

6. Οικονομική κάλυψη των τεστ και στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, για να διευκολυνθεί η πρόσβαση σε αυτά και να αυξηθεί ο αριθμός τους χωρίς επιβάρυνση των νοσοκομείων.

7. Οικονομική κάλυψη της φροντίδας (και κατ' οίκον ή τηλεφωνικά) ασθενών που δεν χρειάζονται νοσηλεία από ιδιώτες γιατρούς, οι οποίοι έτσι θα ενταχθούν στο σχέδιο αντιμετώπισης της πανδημίας.

8. Δημιουργία τοπικών δικτύων εργαστηρίων και ομάδων ιχνηλάτησης για ταχύτερο εντοπισμό- διάγνωση- απομόνωση των κρουσμάτων.

9. Συχνά επαναλαμβανόμενα τεστ για το προσωπικό γηροκομείων, όπου υπάρχει συγκέντρωση ανθρώπων, υψηλό ιικό φορτίο και είναι αυξημένες οι πιθανότητες να αρρωστήσει κάποιος σοβαρά, αλλά και για το προσωπικό άλλων μονάδων που φροντίζουν ευπαθή άτομα.

10. Δημιουργία δομών (π.χ. ξενοδοχεία) όπου θα απομονώνονται όσοι ασθενούν, δεν χρειάζονται νοσηλεία και δεν έχουν τη δυνατότητα απομόνωσης σε δικό τους χώρο (μετανάστες, άστεγοι, ηλικιωμένοι που μένουν σε γηροκομεία, ασθενείς που μένουν στο ίδιο σπίτι με ευπαθή άτομα).

11. Επαναλαμβανόμενα τυχαία ή με αντιπροσωπευτικό δείγμα τοπικά τεστ για την παρακολούθηση κάθε περιοχής και τον προσδιορισμό των αναγκαίων τοπικών μέτρων.

12. Σχεδιασμός της σταδιακής άρσης του οριζόντιου lockdown και επιβολή περιοριστικών μέτρων σε συγκεκριμένες ευάλωτες ομάδες ανθρώπων ή περιοχές.

Το άρθρο αυτό φωτίζει σημαντικές πτυχές της σημερινής πραγματικότητας και καταθέτει προτάσεις χρήσιμες. Η ελληνική κυβέρνηση όχι μόνο δεν ενίσχυσε τα ελληνικά νοσοκομεία στο βαθμό που είχαν και το έχουν ακόμα ανάγκη, αλλά και αποδυνάμωσε ακόμα περισσότερο την τόσο χρήσιμη πρωτοβάθμια υγεία για να καλύψει τα κενά των νοσοκομείων με μπαλώματα και να ρίξει όλο το βάρος στους υγειονομικούς. Δεν έχει όμως κάποιο θετικό αποτέλεσμα να μας δείξει…

Διαβάστε όλο το άρθρο εδώ

Πηγή: #ΜένουμεΕνεργοί