

ΑΓΩΝΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΓΝΩΣΗ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΥΜΠΟΛΙΤΩΝ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΙΑ ΤΟΥΣ

# Για να μη γίνει το Μένω σπίτι... Πεθαίνω σπίτι



**Δύο γυναίκες** -μία 81χρονη και μία 41χρονη-αδιάγνωστες και αβοήθητες εξέπνευσαν στην καραντίνα και στον αυτοπεριορισμό, αντίστοιχα, ενώ βρίσκονταν σε εναρμόνιση με τη γραμμή του υπουργείου Υγείας και τις οδηγίες που είχαν λάβει από τον ΕΟΔΥ ● Επείγουσα ανάγκη οι υπηρεσίες κατ' οίκον παρακολούθησης και φροντίδας ευπαθών ομάδων, χρονίως πασχόντων, ηλικιωμένων και ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας

T

► Tns **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

ο «Μένω Σπίτι» δεν μπορεί να σημαίνει πεθαίνω σπίτι. Οι δυο περιπτώσεις θανάτων συμπολιτών μας στο σπίτι τους αποτελούν την τραγικότερη προειδοποίηση του τι μπορεί να ακολουθήσει αν η κυβέρνηση δεν προχωρήσει στις τόσο απαραίτητες, στοχευμένες παρεμβάσεις. Οι δυο γυναίκες -μία 81χρονη και μία 41χρονη μητέρα τριών ανηλίκων (το νεότερο θύμα στην Ελλάδα μέχρι στιγμής)- πέθαναν αδιάγνωστες και αβοήθητες στα σπίτια τους. Εξέπνευσαν στην

καραντίνα και στον αυτοπεριορισμό, αντίστοιχα, ενώ βρίσκονταν σε πλήρη εναρμόνιση με τη βασική γραμμή του υπουργείου Υγείας και τις οδηγίες που είχαν λάβει από τον ΕΟΔΥ.

Το «Μένω Σπίτι», εμφανίζω συμπτώματα και τηλεφωνώ στον ΕΟΔΥ δεν φαίνεται να είναι μια ασφαλής επιλογή. Όταν καταφέρω να πιάσω γραμμή, το πρόβλημά μου θα ακούσει διοικητικός υπάλληλος, ο οποίος λειτουργεί βάσει ενός αλγόριθμου. Αν μπορέσει να αντιληφθεί κάτι περισσότερο, θα προωθήσει το τηλεφώνημά μου σε επαγγελματία υγείας, που δεν είναι κατ' ανάγκη γιατρός (π.χ. νοσηλεύτης, ψυχολόγος κ.λπ.). Αν αυτός με τη σειρά του έχει τη δυνατότητα και τη γνώση να καταλάβει κάτι περισσότερο και με συμβουλευθεί σωστά, τότε η έκβαση ενδεχομένως να είναι καλή.

Είναι δεδομένο πως η επιδημία φέρνει στο προσκήνιο παθογένειες δεκαετιών του συστήματος υγείας. Πέρα από προσλήψεις υγειονομικών, άνοιγμα κρεβατιών ΜΕΘ, εφοδιασμό με μέσα ατομικής προστασίας στο ΕΣΥ, χρειάζεται και μία Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που να καλύψει την «τρύπα» ανάμεσα στο «Μένω Σπίτι» και στο νοσοκομείο. Χρειάζεται οι εξωνοσοκομειακές δομές της ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας αστικού και αγροτικού

τύπου, Τοπικές Μονάδες Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία κ.λπ.) αλλά και οι οικογενειακοί γιατροί να ενταχθούν στον συνολικό σχεδιασμό για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

«Είναι η στιγμή να βγει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην κοινότητα, να πάει κοντά στον κόσμο, στο σπίτι», λέει στην «Εφ.Συν.» ο Ανδρέας Ξανθός, τέως υπουργός Υγείας. Επιπλέον, υπογραμμίζει πως «είναι επείγουσα ανάγκη να αναπτυχθούν υπηρεσίες κατ' οίκον παρακολούθησης και φροντίδας ευπαθών ομάδων, χρονίως πασχόντων, ηλικιωμένων και ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας που χρειάζονται συστηματική παρακολούθηση και ολοκληρωμένη φροντίδα».

Η επιδημία στρέφει αναγκαστικά γιατρούς και ασθενείς στη διά τηλεφώνου φροντίδα. Οι οδηγίες όμως δεν επαρκούν πάντα. Η Λένα έχει την κόρη της άρρωστη εδώ και τρεις μέρες. Πυρετό δεν έχει, αλλά ένας ξηρός, επίμονος βήχας την κρατάει ξύπνια το βράδυ. Από την πρώτη μέρα κιόλας κάλεσε τον παιδίατρο του ταμείου της για να κλείσει ραντεβού. Ο παιδίατρος της απαγόρευσε να επισκεφτεί το ιατρείο και ζήτησε από τη Λένα να την παρακολουθήσει. «Κι αν η μικρή, που είχε διαγνωστεί με πυώδη αμυγδαλίτιδα πριν από τρεις μήνες, έχει πάλι το ίδιο και χρειάζεται να πάρει αντιβίωση;» ρωτά η μητέρα. Θα παρακολουθεί και θα μιλάμε από το τηλέ-

φωνο, επέμενε ο γιατρός. Κάθε μέρα δυο τρεις φορές με τον φακό του κινητού η Λένα και ο σύντροφός της κοιτάνε τον λαιμό της μικρής, αναζητώντας την κλινική εικόνα που εμφανίζεται στο google στην αναζήτηση της πυώδους αμυγδαλίτιδας. Γνωρίζουν πολύ καλά πως αυτό, εκτός από ευτράπελο, είναι σίγουρα αντιεπιστημονικό και ενδεχομέ-

## Χωρίς ελέγχους

**ΣΥΜΦΩΝΑ** με διασταυρωμένες πληροφορίες της «Εφ.Συν.», 40χρονος, εργαζόμενος στον ιδιωτικό τομέα, που έρχεται σε επαφή με αρκετό κόσμο, χωρίς υποκείμενο νόσημα, εισέχρησε χτες με σοβαρά συμπτώματα στο νοσοκομείο «Σωτηρία». Είχε συνάδελφό του εμπύρετο, οπότε ενημέρωσε πριν από δυο εβδομάδες τον ΕΟΔΥ, ζήτησε οδηγίες και ακολούθησε καραντίνα. Μετά από δυο μέρες ανέβασε πυρετό ο ίδιος, ξαναπήρε τον ΕΟΔΥ, ζήτησε τεστ και του είπαν να μείνει σπίτι. Ακολούθησε τις οδηγίες, ο πυρετός όμως ανεβοκατέβαινε επί μέρες. Προχθές (13 μέρες μετά) εστάλη τελικά ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, έγινε το τεστ, βγήκε θετικός στον Covid-19 και οδηγήθηκε εσπευσμένα στο νοσοκομείο, όπου πλέον υποστηρίζεται αναπνευστικά. Μέχρι χτες δεν είχε ελεγχθεί η σύζυγος και τα δυο παιδιά του. **Κ.ΖΑΦ.**

ως επικίνδυνο.

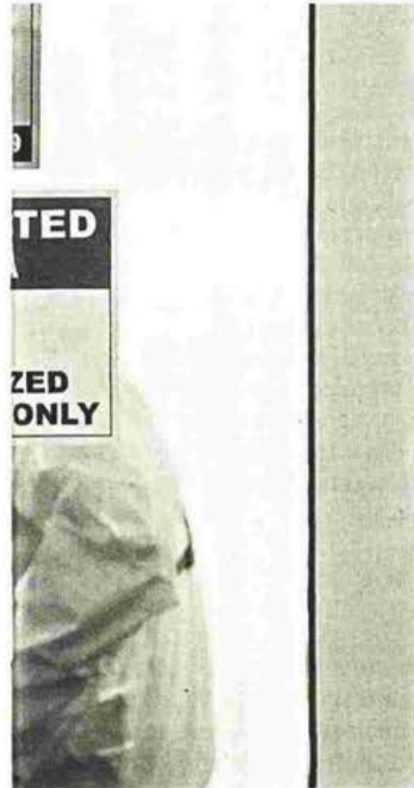
Θα μπορούσε να κάνει ένα τεστ όμως η μικρή; Δεν προβλέπεται, αφού δεν ανήκει στις ευπαθείς ομάδες. Υπάρχει, λοιπόν, η ανάγκη να αυξήσουμε αμέσως τη διαθεσιμότητα των διαγνωστικών τεστ; «Ναι», απαντάει κατηγορηματικά στην «Εφ.Συν.» ο Ανδρέας Ξανθός, «όμως υπό τον πλήρη έλεγχο του υπουργείου Υγείας». Απαιτείται άμεσα, μας λέει, η αποτύπωση των δυνατοτήτων του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και η δημιουργία κοινών κανόνων και κριτηρίων για τη διενέργειά τους. Πάνω απ' όλα, χρειάζεται η ενίσχυση και αξιοποίηση όλων των δημόσιων εργαστηρίων των νοσοκομείων, των Πανεπιστημίων, των Ερευνητικών Ιδρυμάτων, του ΕΚΕΑ (Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας), που έχουν πιστοποιημένη εμπειρία στις μοριακές τεχνικές (realtimePCR), με στόχο τη μέγιστη δυνατή διενέργεια αξιόπιστων εξετάσεων μέσα από το δημόσιο σύστημα, πάντα με βάση την κρίση του θεράποντος γιατρού.

Ειδικά το ΕΚΕΑ, που διαθέτει εξοπλισμό και τεχνολογία συγκεντρωτικού μοριακού ελέγχου του αίματος για ιούς με μεγάλη δυναμικότητα, εξηγεί ο τέως υπουργός, μπορεί να διεξαγάγει άμεσα και γρήγορα μαζικούς ελέγχους (περίπου 1.000 δείγματα/μέρα). Αντίστοιχα, υπογραμμίζει ο Ανδρέας Ξανθός, όσες εξετάσεις πραγματοποιηθούν σε ιδιωτικά εργαστήρια πρέπει να συνταγογραφούνται με το ίδιο

**Το ΕΚΕΑ, που διαθέτει εξοπλισμό και τεχνολογία συγκεντρωτικού μοριακού ελέγχου του αίματος για ιούς μπορεί να διεξαγάγει άμεσα μαζικούς ελέγχους (1.000 δείγματα/μέρα), μια δυνατότητα ήδη γνωστή στην πολιτική ηγεσία**

**Όσες εξετάσεις γίνουν σε ιδιωτικά εργαστήρια πρέπει να συνταγογραφούνται με το ίδιο πρωτόκολλο που ισχύει και στο ΕΣΥ και φυσικά να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ με βάση την κοστολόγηση του ΚΕΣΥ**

Ανδρέας Ξανθός, τέως υπουργός Υγείας



πρωτόκολλο που ισχύει και στο ΕΣΥ και φυσικά να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ με βάση την κοστολόγηση του ΚΕΣΥ και όχι όπως μέχρι σήμερα, όπου ένα τεστ ιδιωτικά κοστίζει από 170 έως 300 ευρώ (!) και επιβαρύνει εξ ολοκλήρου τον πολίτη.

Η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Εργαστηριακής Ιατρικής με επιστολή της έχει ζητήσει επανακοστολόγηση, θεωρώντας ότι η κοστολόγηση του υπουργείου Υγείας είναι υπέρογκη, ενώ ζήτησε να δοθεί η δυνατότητα να διεξάγεται όχι μόνο σε συγκεκριμένα εργαστήρια αλλά σε όλα εκείνα που έχουν τη μοριακή υποδομή. «Οφείλουμε να ζητήσουμε η εξέταση να κοστολογηθεί όσο ακριβώς κοστίζει», τονίζει στην «Εφ.Συν.» η ομότιμη καθηγήτρια Χρυσούλα Νικολάου, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Εργαστηριακής Ιατρικής.

Ωστόσο φαίνεται ότι η κυβέρνηση ακολουθεί τον αρχικό σχεδιασμό της. Με προχθεσινή απόφασή του το υπουργείο Υγείας ενέκρινε επιχορήγηση 30 εκατομμυρίων ευρώ στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για «την αντιμετώπιση δαπανών αποζημίωσης ιδιωτικών θεραπευτηρίων - κλινικών καθώς και ιδιωτών για την πραγματοποίηση κλινικού και εργαστηριακού ελέγχου», με τον Παύλο Πολάκη να κάνει λόγο για «φαγοπότι» και για ελέγχους που «στον δημόσιο τομέα μπορούν να κοστίζουν το ένα δέκατο των χρημάτων».