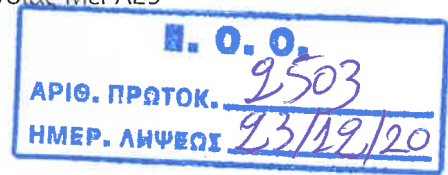


Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

Από: Theodora Theodoropoulou <theodora.theodoropoulou@gmail.com>
Αποστολή: Δευτέρα, 21 Δεκεμβρίου 2020 9:35 πμ
Προς: undisclosed-recipients:
Θέμα: Ανακοίνωση Τομέα Υγείας και Πρόνοιας ΜέΡΑ25

Ένα σχέδιο συνολικής αντιμετώπισης της πανδημίας



Σκοπός η μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στον έλεγχο της πανδημίας, η εξειδίκευση και αποφυγή οριζόντιων μέτρων, η ελαχιστοποίηση του ανθρώπινου και του οικονομικού κόστους.

Με 37 σημεία προσοχής σε σύγκριση με τα ελάχιστα στα οποία έχει δοθεί και δίνεται έμφαση μέχρι σήμερα από την κυβέρνηση. Η άρνηση να στηριχθεί, οργανωθεί και στελεχωθεί το ΕΣΥ και η μονοσήμαντη επιμονή σε οριζόντια μέτρα αποστασιοποίησης δεν είναι αποτέλεσμα υγειονομικού σχεδιασμού, αλλά προσκόλλησης σε ιδεοληψίες αντιμετώπισης της υγείας ως εμπόρευμα. Αυτό φαίνεται και εκ του αποτελέσματος, καθώς η κατάσταση ειδικά στη Βόρεια Ελλάδα παραμένει δραματική, ενώ και η αντιμετώπιση της έξαρσης στη Δυτική Αττική από την κυβέρνηση φαίνεται ότι θα γίνει με τον ίδιο τιμωρητικό για τον πληθυσμό και αντιεπισημονικό τρόπο.

Έστω και την ύστατη ώρα, καλούμε την κυβέρνηση να αλλάξει στρατηγική αντιμετώπισης, να ενισχύσει συνολικά το δημόσιο σύστημα υγείας. Με την υιοθέτηση της παρακάτω δέσμης μέτρων θα έχει άμεσο αλλά και μακροπρόθεσμο όφελος που θα παραμείνει στη διάθεση των πολιτών και μετά την πανδημία.

Α. Πρωτογενής πρόληψη (τι μπορεί να γίνει πριν την νόσηση από COVID-19)

*Σε επίπεδο κεντρικής κυβέρνησης:

1. Μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης
2. Εφαρμογή μέτρων προστασίας σε επίπεδο πληθυσμού
3. Περιοδικός μαζικός διαγνωστικός έλεγχος (rapid test συμπληρούμενα από μοριακά τεστ στα θετικά δείγματα), ανά τακτικά χρονικά διαστήματα, με σκοπό την ανάλογη εξειδίκευση των περιοριστικών μέτρων και τα το μετριασμό της οριζόντιας αποστασιοποίησης.
4. Διαρκής κυλιόμενη επιδημιολογική καταγραφή ανά νομό για την έγκαιρη ανίχνευση εξάρσεων και έγκαιρη λήψη πρόσθετων μέτρων
5. Εκστρατείες εκπαίδευσης / πληροφόρησης/ εξήγησης κινδύνου στον πληθυσμό
6. Διαφάνεια δεδομένων και διαρκής πολιτική διαβούλευση. Σύσταση μικτής διακομματικής και διεπιστημονικής συμβουλευτικής επιτροπής πανδημίας.
7. Εμβολιασμός πληθυσμού

*Σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με τη συντονισμένη δράση περιφέρειας, δήμων, ιατρικών συλλόγων, γιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, κέντρων υγείας, ΤΟΜΥ, προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», ομάδων εθελοντών προτείνονται τα εξής:

1. Στρωματοποίηση του πληθυσμού σε ομάδες κινδύνου και ακολούθως προτεραιότητα στα άτομα υψηλού κινδύνου (ευπαθείς ομάδες)
2. Εντατική φαρμακολογική και λοιπή αντιμετώπιση των συννοσηρών καταστάσεων που είναι παράγοντες κινδύνου στην COVID-19
3. Μείωση της ανισότητας ως προς την περίθαλψη, εξασφάλιση πρόσβασης στις δομές και βοήθειας στο σπίτι
4. Διαχείριση των επιπτώσεων των μέτρων πρωτογενούς πρόληψης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού

Β. Δευτερογενής πρόληψη (τι μπορεί να γίνει μετά τη νόσηση από COVID-19)



*Σε επίπεδο ΕΟΔΥ, Δήμων, περιφέρειας, δομών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ομάδων εθελοντών

1. Εξασφάλιση της παροχής λοιπών βασικών υπηρεσιών περίθαλψης
2. Συνεχιζόμενη θεραπεία περιπατητικών ασθενών με άλλες ευαίσθητες καταστάσεις
3. Διαφορική διάγνωση μεταξύ COVID-19 και άλλων λοιμώξεων
4. Διάγνωση και ταχύς εντοπισμός και επιβεβαίωση κρουσμάτων
5. Διαλογή ασθενών προς άμεση νοσηλεία
6. Ιχνηλάτηση των επαφών
7. Εκπαίδευση ασθενών και οικογένειας
8. Παροχή απλού εξοπλισμού (π.χ. οξύμετρα και μάσκες υψηλής προστασίας)
9. Κατ' οίκον φροντίδα
10. Εξασφάλιση δομών παραμονής σε εθελοντική απομόνωση εκτός σπιτιού για τα ασυμπτωματικά ή ήπιας βαρύτητας κρούσματα για υποστήριξη ή προφύλαξη της οικογένειάς τους.
11. Απλή παρακολούθηση των κρουσμάτων σε απομόνωση
12. Ιατρική υποστηρικτική θεραπεία με επισκέψεις στο σπίτι και διαδικτυακή παρακολούθηση και έγκαιρη διάγνωση πιθανής επιδείνωσης της νόσου
13. Τηλεφωνική / διαδικτυακή συμβουλευτική
14. Οικιακή υποστήριξη, προμήθεια τροφίμων και φαρμάκων για όσους βρίσκονται σε απομόνωση. Παράδοση βασικών αγαθών στο σπίτι.
15. Αναρρωτική άδεια, εργασιακή εξασφάλιση και οικονομική στήριξη οικογένειας
16. Διαχείριση των επιπτώσεων των μέτρων δευτερογενούς πρόληψης στην ψυχική υγεία

Γ. Νοσοκομειακή περίθαλψη COVID-19



*Σε επίπεδο κεντρικής κυβέρνησης και νοσοκομειακής διοίκησης με τη αναγκαστική χρήση υλικών, δομών και προσωπικού και από τον ιδιωτικό τομέα.

1. Ενίσχυση προσωπικού ΕΣΥ
2. Αύξηση προσωπικού ΕΣΥ
3. Αύξηση κλινών
4. Άμεση προμήθεια και παροχή νέων φαρμάκων
5. Διαρκής ενημέρωση και εκπαίδευση ιατρικού προσωπικού
6. Απρόσκοπτη παροχή υλικών νοσηλείας και μέσων προστασίας

Δ. Φροντίδα μετά την αρχική ανάρρωση από COVID-19



- *Σε επίπεδο ΕΟΔΥ, Δήμων, περιφέρειας, δομών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ομάδων εθελοντών
1. Εξασφάλιση δομών αποκατάστασης ασθενών (π.χ. μετά από παρατεταμένη νοσηλεία ή παραμονή στη ΜΕΘ)
 2. Σύσταση Ιατρείων Παρακολούθησης της μετα-οξείας COVID-19
 3. Διαδικτυακή και τηλεφωνική παρακολούθηση στην κοινότητα μέχρι την πλήρη ίαση
 4. Διαχείριση των επιπτώσεων των μέτρων φροντίδας μετά τη νόσο στην ψυχική υγεία

Τομέας Υγείας και πρόνοιας ΜΕΡΑ25

Βιβλιογραφία

-Richard Horton. *Offline: COVID-19 is not a pandemic.It is a syndemic.* Lancet. 2020;396:874

-Konstantinos Farsalinos et al. *Improved strategies to counter the COVID-19 pandemic: Lockdowns vs. Primary and Community Healthcare.* Toxicology Reports 2020. Available online 3 December 2020.

-Benjamin Wachtler et al. *Socioeconomic inequalities in the risk of SARS-CoV-2 infection – First results from an analysis of surveillance data from Germany.* Journal of Health Monitoring. 2020;5:18-29.

- Chowdhury R, et al. Long-term strategies to control COVID-19 in low and middle-income countries: an options overview of community-based, non-pharmacological interventions. *Eur J Epidemio*. 2020; 35: 743–748.
- Di Domenico, et al. Impact of lockdown on COVID-19 epidemic in Île-de-France and possible exit strategies. *BMC* 2020; *Med* 18: 240.