**Αναλυτικά η έρευνα**

Ένα από τα κυριότερα αντικείμενα μελέτης των πολιτικών υγείας είναι οι θάνατοι που λαμβάνουν χώρα στον ανθρώπινο πληθυσμό, ένα θέμα στο οποίο εστίασε περισσότερο το ενδιαφέρον των ειδικών τα τελευταία χρόνια, λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού. Στο παρόν άρθρο εξετάζουμε τον αντίκτυπο που είχε η πανδημία στους θανάτους στην χώρα μας, εξετάζοντας παράλληλα το πρόβλημα αυτό διαχρονικά, κάνοντας μία καταγραφή και ανάλυση των θανάτων στην Ελλάδα.

Στον πρώτο πίνακα αποτυπώνονται οι θάνατοι από το 2015 μέχρι και το 2022 με τις ετήσιες μεταβολές που σημειώθηκαν. Φαίνεται λοιπόν, πως τα τελευταία χρόνια πριν την εμφάνιση της πανδημίας υπήρξε μία ετήσια εναλλασσόμενη αυξομείωση στους θανάτους, κάτι που σταμάτησε να συμβαίνει στα δύο πρώτα πανδημικά έτη. Εκεί βλέπουμε αύξηση κατά 5.750 θανάτους το 2020 (4,6%) και 13.298 το 2021 (10,2%), με τους θανάτους να φτάνουν στην μεγαλύτερη καταγεγραμμένη τιμή που έλαβαν ποτέ. Αντιθέτως, το 2022 σημειώθηκε μείωση κατά 3.294 θανάτους (-2,3%), παρ’ όλα αυτά οι θάνατοι ξεπέρασαν τους 140.000 για δεύτερη φορά στην ιστορία καταγραφής τους. Όπως φαίνεται από τους αριθμούς, το μεγαλύτερο ποσοστό της αύξησης των θανάτων κατά τα τρία πανδημικά έτη οφείλεται στον κορωνοϊό, αφού αν εξαιρέσουμε τους θανάτους που οφείλονται σε αυτόν, οι μεταβολές είναι πολύ μικρότερες.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Έτος** | **Συνολικοί Θάνατοι** | **Μεταβολή** | **% Μεταβολής** |
| **2015** | 120.755 |  |  |
| *(53 εβδ.)* | *123.324* |  |  |
| **2016** | 118.116 | -2.639 | -2,2 |
| **2017** | 124.069 | 5.953 | 5,0 |
| **2018** | 119.952 | -4.117 | -3,3 |
| **2019** | 124.538 | 4.586 | 3,8 |
| **2020** | 130.288 | 5.750 | 4,6 |
| *(53 εβδ.)* | *132.966* |  |  |
| **2021** | 143.586 | 13.298 | 10,2 |
| **2022** | 140.292 | -3.294 | -2,3 |
| **Έτος** | **Θάνατοι εκτός covid** | **Μεταβολή** | **% Μεταβολής** |
| **2020** | 125.682 | 1.144 | 0,9 |
| *(53 εβδ.)* | *128.009* |  |  |
| **2021** | 127.633 | 1.951 | 1,6 |
| **2022** | 126.145 | -1.488 | -1,2 |

*Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ΕΟΔΥ*

**Θάνατοι και δεδομένα κορωνοϊού**

Πιο συγκεκριμένα στοιχεία για την πανδημία στην Ελλάδα βλέπουμε στον επόμενο πίνακα, που παρατίθενται οι θάνατοι και τα κρούσματα του κορωνοϊού ανά έτος. Παρατηρούμε πως το 2020 το ποσοστό θνητότητας ήταν 3,5%, ενώ το 2021 αυτό υποχώρησε σε ποσοστό κάτω του 1,5%, με τους θανάτους όμως να τετραπλασιάζονται και τα κρούσματα να δεκαπλασιάζονται. Αυτό οφείλεται στην άρση των υγειονομικών μέτρων, όπως και στην μετάλλαξη δέλτα, που ήταν πολύ μεταδοτικότερη και το ίδιο επικίνδυνη με το αρχικό στέλεχος, ενώ η μείωση του ποσοστού θνητότητας στην φυσική ανοσία και τον εμβολιασμό. Το 2022 κυριάρχησε το στέλεχος όμικρον, που είναι ηπιότερο των προηγούμενων, γι’ αυτό και η θνητότητα έπεσε στο 0,3%, με τα κρούσματα όμως να τετραπλασιάζονται συγκριτικά με το 2021, νοσώντας από κορωνοϊό σχεδόν ο μισός πληθυσμός της Ελλάδας, ενώ οι θάνατοι μειώθηκαν κατά 1.806 σε σχέση με το προηγούμενο έτος.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Έτος** | **Θάνατοι covid** | **Κρούσματα covid** | **% Θνητότητας** |
| **2020** | 4.606 | 135.456 | 3,40% |
| *(53 εβδ.)* | *4.957* | *140.099* | *3,54%* |
| **2021** | 15.953 | 1.118.396 | 1,43% |
| **2022** | 14.147 | 4.384.992 (περίπου) | 0,32% |

*Πηγή: ΕΟΔΥ*

Το θετικό στοιχείο που προκύπτει από τα παραπάνω, είναι η μεγάλη πτώση του ποσοστού θνητότητας από το 2020 και το γεγονός ότι επικρατούσα μετάλλαξη όμικρον είναι ηπιότερη. Αυτό φέρνει την θνητότητα του κορωνοϊού σε επίπεδα παρόμοια με αυτά της γρίπης, αν και ακόμα, σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε Ελβετία (JAMA Network) και Καναδά (BMJ Open) και δημοσιεύθηκαν τον Φεβρουάριο του 2023, παραμένει πιο επικίνδυνος από αυτή. Παρ’ όλα αυτά, η γενική εικόνα δεν έχει θετικό αντίκτυπο. Μπορεί πλέον η πανδημία να έχει περάσει σε μία άλλη φάση, τείνοντας προς την ενδημία, οι κοινωνίες να έχουν επιστρέψει στην κανονικότητα και τα συστήματα υγείας να μην διατρέχουν τον κίνδυνο κατάρρευσης, όμως το στίγμα που αφήνει η πανδημία είναι μόνιμο, αφού πρέπει πλέον να θεωρούμε δεδομένο ότι θα ζούμε με τον κορωνοϊό και αυτό δεν είναι δυνατόν να αλλάξει, γι’ αυτό και στο παρόν κείμενο δεν προτείνεται κάποιο μέτρο αντιμετώπισής του, αφού η παγκόσμια κοινότητα έχασε την ευκαιρία το 2020 να τον εξαλείψει, όταν αυτό ήταν ακόμα πρακτικά εφικτό, όπως συνέβη στις περιπτώσεις άλλων ιών, όπως με τον SARS-CoV-1 στην Άπω Ανατολή. Αυτό το πρόβλημα είναι πολύ σοβαρό, διότι προσθέτει ακόμα μία αιτία θανάτου, η οποία δεν υπήρχε πριν λίγα χρόνια.

Εκτός αυτού, ο κορωνοϊός μπορεί να έχει γίνει πιο ήπιος όπως ήδη αναφέραμε, όμως λόγω της μεγάλης μεταδοτικότητάς του, προκύπτουν περισσότερα κρούσματα, που με την σειρά τους επιφέρουν περισσότερους θανάτους σε σύγκριση με την γρίπη και άλλους μεταδιδόμενους αναπνευστικούς ιούς και αυτό είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα σχετικά με αυτόν τον ιό. Μπορεί τα ποσοστά να μειώθηκαν, όμως οι θάνατοι αυξήθηκαν, και εν προκειμένω αυτό που πρέπει να μας απασχολεί είναι οι απόλυτοι αριθμοί, αφού έχουμε να κάνουμε με ανθρώπινες ζωές και όχι απλούς αριθμούς. Εκτός όμως από τους θανάτους, ο κορωνοϊός επιφέρει ακόμα ένα πρόβλημα στην δημόσια υγεία, αυτό του long-covid, δηλαδή των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στην υγεία ορισμένων ανθρώπων που νόσησαν από αυτόν, επηρεάζοντας πολλά ανθρώπινα όργανα και επιφέροντας πολλαπλά προβλήματα στον οργανισμό. Επ’ αυτού, το επιστημονικό περιοδικό «Nature» σε έκθεσή του τον Ιανουάριο του 2023, εκτίμησε πως οι περιπτώσεις long-covid ανέρχονται τουλάχιστον στα 65εκ. παγκοσμίως. Το συγκεκριμένο πρόβλημα ίσως αποδειχθεί εφάμιλλο αν όχι μεγαλύτερο και από την ίδια την πανδημία, γι’ αυτό και πρέπει να το λάβουμε σοβαρά υπ’ όψιν μας, αφού η έκθεση προσθέτει, πως οι ιατρικές και θεραπευτικές επιλογές είναι επί του παρόντος ανεπαρκείς και γι’ αυτό είναι επιτακτική ανάγκη η διενέργεια πολλών μελετών γι’ αυτή την πολυσυστηματική νόσο, η οποία θα εξακολουθήσει να απασχολεί ακόμα εντονότερα την επιστημονική κοινότητα στο μέλλον.

Τέλος, ακόμα μία απόδειξη για την επικινδυνότητα που είχε ο κορωνοϊός στην αρχή της εμφάνισής του και το πόσο σοβαρή ήταν η κατάσταση που κλήθηκε όλος ο κόσμος να αντιμετωπίσει, σε αντίθεση με όσους θεωρούσαν ότι πρόκειται για μια ήπια ασθένεια, είναι οι αριθμοί που παραθέσαμε. Κι αυτό γιατί, αν το 0,32% ως υφιστάμενο ποσοστό θνητότητας επιφέρει τόσους πολλούς θανάτους, μπορούμε να αναλογιστούμε τον κίνδυνο που διατρέχαμε όταν το ποσοστό αυτό βρισκόταν στο 3,5%, με ένα στέλεχος που δημιουργούσε βαρύτερη ασθένεια, και σε συνθήκες απουσίας φυσικής ανοσίας και εμβολίου, και κατ’ επέκταση το πόσο βοήθησαν τα υγειονομικά μέτρα στον περιορισμό του ιού. Φυσικά, τα όσα αναφέρουμε είναι μία αποτίμηση της κατάστασης της πανδημίας, χωρίς αυτό να σημαίνει πως σήμερα θα πρέπει η αντιμετώπιση να είναι η ίδια με την αντίστοιχη εκείνης της εποχής. Πλέον, υπάρχουν φάρμακα και ανοσία κατά του ιού, αλλά είναι χρήσιμο όλοι να τηρούμε όπου χρειάζεται στοιχειωδώς τα απαραίτητα μέτρα, κατά τις υποδείξεις των υγειονομικών αρχών, και αυτό μάλιστα είναι αναγκαίο να συμβαίνει, διότι η πανδημία έφερε νέες συνθήκες στην αντιμετώπιση των ασθενειών, στις οποίες καλούμαστε και πρέπει να προσαρμοστούμε, τόσο οι πολίτες, οι οποίοι πλέον είμαστε πιο ευαισθητοποιημένοι σε θέματα υγείας, δίνοντας μεγαλύτερη προσοχή ακόμα και σε απλές ασθένειες όσο και οι αρμόδιοι χάραξης πολιτικών υγείας, για το κοινό καλό και την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

**Υπερβάλλουσα θνησιμότητα σε αιτίες εκτός κορωνοϊού**

Όπως ήταν αναμενόμενο ο κορωνοϊός επέφερε αύξηση των θανάτων σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη σε όλα τα κράτη, όμως παράλληλα έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο της υπερβάλλουσας θνησιμότητας σε αιτίες εκτός κορωνοϊού, το οποίο απασχολεί την ιατρική κοινότητα. Στις χώρες του εξωτερικού που το θέμα έχει μελετηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό, φαίνεται ότι οι αιτίες του προβλήματος σχετίζονται με την πανδημία. Ήδη από το πρώτο κύμα της πανδημίας είχαν κυκλοφορήσει μελέτες και άρθρα που έκαναν λόγο για την αποχή των ανθρώπων από προγνωστικές και προγραμματισμένες εξετάσεις, λόγω της εμφάνισης του κορωνοϊού. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την έλλειψη έγκαιρης διάγνωσης ασθενειών που αποτελούν αιτίες θανάτου. Επίσης, η αιτία αυτής της υπερβάλλουσας θνησιμότητας σύμφωνα με τον Ιατρικό Σύλλογο του Καναδά, σε έκθεση που εξέδωσε η Deloitte, φαίνεται να έγκειται και στις μειωμένες επισκέψεις στα νοσοκομεία, όταν προέκυπταν προβλήματα υγείας, αφού οι άνθρωποι δεν προσέρχονταν στα εξωτερικά ιατρεία ή στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως και στις αναβολές προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων, που κάποιες από αυτές αφορούσαν σοβαρά περιστατικά. Το BBC κάνοντας λόγο σε άρθρο του για το φαινόμενο αυτό στην Μεγάλη Βρετανία, αναφέρεται στην αδυναμία του συστήματος υγείας να σηκώσει το βάρος του φόρτου τόσο των ασθενών με κορωνοϊό όσο και εκείνων που είχαν άλλα προβλήματα υγείας, τονίζοντας ακόμα και τις καθυστερήσεις των ασθενοφόρων στις παραλαβές ασθενών.

Επιπροσθέτως, από το 2021 το CDC έκανε λόγο για αύξηση θανάτων από διαβήτη, ενώ το JAMA Cardiology για αύξηση των καρδιακών επεισοδίων εκτός νοσοκομειακών μονάδων. Επίσης, η Αμερικανική Ακαδημία Νευρολογίας με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία του Ηνωμένου Βασιλείου προσθέτουν στα στοιχεία την αύξηση των θανάτων από τις νόσους Πάρκινσον και Αλτσχάιμερ αντίστοιχα. Από τα παραπάνω προκύπτει εύλογα το ερώτημα, ποια είναι η αιτία αυτού του προβλήματος. Αρχικά, κανείς θα μπορούσε να σκεφτεί πως τα υγειονομικά περιοριστικά μέτρα απέτρεψαν τους ανθρώπους από τις σχετικές με την προφύλαξη της υγείας τους ενέργειες, αφού η κύρια προσέγγιση στην αρχή της πανδημίας ήταν η μείωση των επαφών, για τον περιορισμό του ιού. Όμως, αν εμβαθύνουμε περισσότερο στο θέμα, θα παρατηρήσουμε πως η ευθύνη δεν βαραίνει τα υγειονομικά μέτρα, αλλά έγκειται στον φόβο των ανθρώπων για πιθανή έκθεσή τους στον ιό. Αυτό πιστοποιεί άρθρο της Washington Post, αναφερόμενο στην έρευνα «National Poll on Healthy Aging» του Πανεπιστημίου του Michigan, όπου σημειώνεται ότι τον Ιανουάριο του 2021, δηλαδή σε μία εποχή που δεν επικρατούσαν lockdowns στις ΗΠΑ, αλλά βρισκόταν σε έξαρση το στέλεχος δέλτα, η προσέλευση των ανθρώπων για τις απαραίτητες εξετάσεις είχε μειωθεί κατά 30%. Την θέση αυτή επιβεβαιώνει έρευνα του JAMA που δημοσιεύθηκε τον Φεβρουάριο του 2023, και αναφέρει πως οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι του καρκίνου του στήθους και του πνεύμονα στις ΗΠΑ μειώνονταν τις περιόδους που τα κρούσματα αυξάνονταν, όπως τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2021 και τα τέλη του 2021 με τις αρχές του 2022, ενώ αντίθετα τις περιόδους που η πανδημία σημείωνε ύφεση, όπως το καλοκαίρι του 2020, οι έλεγχοι επέστρεφαν στα αναμενόμενα επίπεδα, γεγονός που μας αποδεικνύει ότι οι αναβολές και οι ακυρώσεις των εξετάσεων δεν συσχετίζονται με τα αυστηρά υγειονομικά μέτρα που επικροτούσαν, αλλά με τον ίδιο τον ιό. Αυτό αν μη τι άλλο, δείχνει πως ο κόσμος ακόμα και σήμερα, που η πανδημία έχει περάσει σε άλλη φάση, πιο ελεγχόμενη εν σχέσει με το πρώτο πανδημικό έτος, φοβάται την προσέλευσή του στις μονάδες υγείας, λόγω του κορωνοϊού. Ήταν αναμενόμενο πως η πανδημία θα άφηνε στην παγκόσμια κοινότητα πολλά απότοκα, όπως συμβαίνει με πάσης φύσεως κρίσεις, π.χ. πόλεμος, οικονομική κρίση κλπ. Δυστυχώς, βλέπουμε πως η παρούσα υγειονομική κρίση εκτός από τους άμεσους θανάτους από τον ιό, επιφέρει και έμμεσους θανάτους, που δεν οφείλονται σε αυτόν, αλλά προκύπτουν εξαιτίας αυτού, είτε με τους λόγους που προαναφέραμε είτε με τα προβλήματα υγείας που αφήνει σε όσους νόσησαν από αυτόν.

**Η διαχρονική αύξηση των θανάτων στην Ελλάδα**

Εγείρεται λοιπόν το ερώτημα, αν οι παραπάνω λόγοι που προκαλούν τους υπερβάλλοντες θανάτους συντρέχουν και στην χώρα μας, και αν υπάρχει και στην Ελλάδα non-covid υπερβάλλουσα θνησιμότητα. Βλέπουμε στα παρακάτω στοιχεία, ότι στην Ελλάδα ο μέσος όρος θανάτων την τριετία της πανδημίας είναι 138.056, αυξημένος κατά 16.570 θανάτους σε σχέση με την πενταετία 2015-2019, που ο μέσος όρος ήταν 121.486. Αν λοιπόν εξαιρέσουμε τους θανάτους από κορωνοϊό, ο μέσος όρος της τελευταίας τριετίας είναι 126.487 θάνατοι, προκύπτοντας έτσι 5.001 περισσότεροι θάνατοι από τον μέσο όρο της τελευταίας προπανδημικής πενταετίας. Εν πρώτοις, φαίνεται πως η non-covid υπερβάλλουσα θνησιμότητα έχει πλήξει και την Ελλάδα, όμως στην χώρα μας υπάρχει μία ιδιαιτερότητα, αφού βλέπουμε πως οι θάνατοι ανά πενταετία παρουσιάζουν συνεχή άνοδο από το 1955 μέχρι σήμερα, με την αύξηση των μέσων όρων πενταετίας να είναι μεγαλύτερη των 3.000 θανάτων σε όλες τις μεταβολές.

Επομένως, η αύξηση που σημειώθηκε από το 2020 έως σήμερα σε σχέση με την πενταετία 2015-2019 κυμαίνεται σε αναμενόμενα επίπεδα. Ακόμα και οι κατά έτος μεταβολές των θανάτων που είδαμε στον πρώτο πίνακα, και που αφορούν στους θανάτους εκτός κορωνοϊού, δεν διαφέρουν από περιπτώσεις παλαιότερων μεταβολών, οι οποίες σε ορισμένες περιπτώσεις ήταν μεγάλης τάξεως, όπως για παράδειγμα το 2015 που οι θάνατοι αυξήθηκαν κατά 7.443 σε σχέση με το 2014 (+6,54%), αλλά και το 2013 που μειώθηκαν κατά 4.874 συγκριτικά με το 2012 (-4,18). Οι μεταβολές αυτές πολλές φορές είναι τυχαίες, παρ’ όλα αυτά, δεν γνωρίζουμε πόση θα ήταν η αύξηση των θανάτων αν δεν υπήρχε ο κορωνοϊός, και τι ποσοστό αυτής της αύξησης οφείλεται (και αν οφείλεται) σε απότοκα της πανδημίας. Για το θέμα αυτό πρέπει να διενεργηθούν σχετικές έρευνες στην χώρα μας, γιατί τα στοιχεία επί του παρόντος είναι πολύ περιορισμένα για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Όμως, αυτό που μπορούμε να εκφράσουμε με μεγαλύτερη σαφήνεια, είναι πως σε κάθε κρίση διασαλεύεται ο κοινωνικός ιστός, και αυτό αποτυπώνεται και στο ζήτημα των θανάτων, αφού βλέπουμε πως και την περίοδο της οικονομικής κρίσης ο μέσος όρος των θανάτων αυξήθηκε, κατά 9.009 θανάτους την πενταετία 2015-2019 σε σχέση με εκείνη που προηγήθηκε. Για την Ελλάδα συγκεκριμένα, η χρονική αλληλουχία που έλαβαν χώρα τα γεγονότα της οικονομικής κρίσης και της πανδημίας ήταν ακόμα πιο επώδυνη συγκριτικά με τα άλλα κράτη, διότι μετά την χειρότερη πενταετία σε θανάτους ακολούθησε η πανδημία που επέφερε ακόμα μεγαλύτερη αύξηση. Η συνεχής αύξηση των θανάτων είναι ένα από τα μεγαλύτερα δεινά που μαστίζουν την Ελλάδα και ο βασικότερος λόγος αυτού αποτελεί η γήρανση του πληθυσμού, με την χώρα μας να είναι από τις πιο γερασμένες χώρες στον ανεπτυγμένο κόσμο. Είναι φυσικό πως όσο αυξάνεται το προσδόκιμο ζωής, που στην Ελλάδα είναι πλέον περίπου στα 80 έτη από τα 65 που ήταν το 1955, τόσο θα αυξάνεται και ο πληθυσμός των ηλικιωμένων ατόμων. Επομένως, χρειάζεται ένα σύστημα υγείας, που μεταξύ άλλων να μπορεί να εξυπηρετεί αυτούς τους ανθρώπους και να διατηρεί σε ποιοτικά επίπεδα αυτά τα επιπλέον χρόνια που κερδήθηκαν.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Περίοδος** | **Μ.Ο. Θανάτων** | **Μεταβολή** |
| **1955-59** | 58.984 |  |
| **1960-64** | 65.463 | 6.479 |
| **1965-69** | 70.458 | 4.995 |
| **1970-74** | 75.728 | 5.270 |
| **1975-79** | 81.920 | 6.192 |
| **1980-84** | 87.775 | 5.855 |
| **1985-89** | 93.091 | 5.316 |
| **1990-94** | 96.622 | 3.531 |
| **1995-99** | 101.322 | 4.700 |
| **2000-04** | 104.423 | 3.101 |
| **2005-09** | 107.352 | 2.929 |
| **2010-14** | 112.477 | 5.125 |
| **2015-19** | 121.486 | 9.009 |
| **2020-22** | 138.056 | 16.570 |
| *2020-22 εκτός covid* | *126.487* | *5.001* |

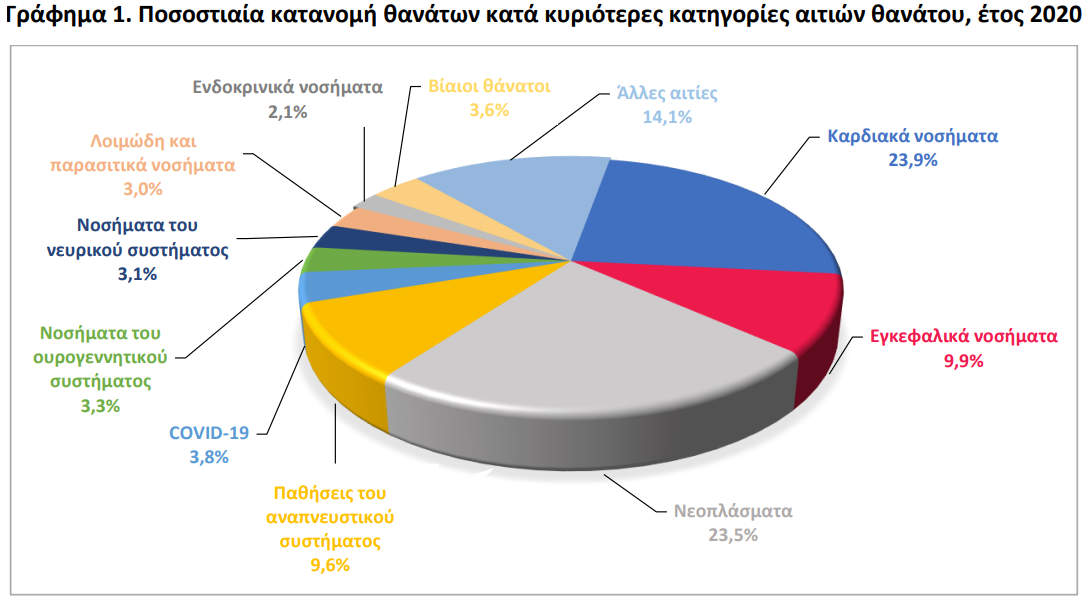
*Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ΕΟΔΥ*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Έτος** | **Πληθυσμός** | **Διαφορά** |
| **1951** | 7.632.801 |  |
| **1961** | 8.388.553 | 755.752 |
| **1971** | 8.768.372 | 379.819 |
| **1981** | 9.739.441 | 971.069 |
| **1991** | 10.259.900 | 520.459 |
| **2001** | 10.964.020 | 704.120 |
| **2011** | 10.816.286 | -147.734 |
| **2021** | 10.482.487 | -333.799 |

*Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ*

**Μέτρα αντιμετώπισης και πολιτικές υγείας**

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ οι δύο πρωταρχικές αιτίες θανάτου παγκοσμίως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος, οι οποίες σημειώνουν συνεχή αύξηση τις τελευταίες δεκαετίες. Αυτές οι δύο ασθένειες κατέχουν και στην χώρα μας τις δύο πρώτες θέσεις στις αιτίες θανάτου, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία που δημοσίευσε η ΕΛΣΤΑΤ και αφορούν το έτος 2020. Μάλιστα αν σε αυτές τις δύο που κατέχουν το 23,9% και 23,5% αντίστοιχα, προσθέσουμε και τους θανάτους από εγκεφαλικά επεισόδια (9,9%), εκ των οποίων μερικά έχουν ως αφετηρία την καρδιά, τότε αθροιστικά αυτές οι αιτίες αφορούν τους περισσότερους από τους μισούς θανάτους στην Ελλάδα.



*Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ*

Σε αυτή την υφιστάμενη κατάσταση προέκυψε η πανδημία, η οποία όπως είπαμε αφήνει στις κοινωνίες ως απότοκα το σύνδρομο long-covid και την non-covid υπερβάλλουσα θνησιμότητα, η οποία όπως φαίνεται από τους αριθμούς μπορεί να μην έχει πλήξει ακόμα την χώρα μας, όμως αυτό δεν είναι κάτι που πρέπει να μας καθησυχάζει, διότι, αφού αυτό το φαινόμενο έλαβε χώρα σε κράτη με πιο ανεπτυγμένα συστήματα υγείας από το ελληνικό, είναι πάρα πολύ πιθανό αυτή η κατάσταση να επωάζεται και να κάνει την εμφάνισή της και στην Ελλάδα. Ήδη στο 3ο Ετήσιο Συνέδριο του Economist εκφράστηκε η ανησυχία για την αύξηση των περιστατικών καρκίνου στην Ελλάδα, λόγω της μη πραγματοποίησης των απαιτούμενων εξετάσεων κατά την περίοδο της πανδημίας. Από την άλλη, η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία από το 2019 έχει τονίσει πως κάθε χρόνο στο Λεκανοπέδιο Αττικής πεθαίνουν ξαφνικά 2.500 άνθρωποι, και σε πανελλαδικό επίπεδο συμβαίνουν 10-15 νεανικοί θάνατοι τον μήνα, εκ των οποίων το 65% οφείλεται σε καρδιαγγειακές παθήσεις, κυρίως λόγω κληρονομικότητας, οι οποίες μέχρι την στιγμή που συμβαίνει το περιστατικό είναι άγνωστες. Οι αριθμοί αυτοί εκ των πραγμάτων μόνο μικροί δεν είναι, αφού μιλάμε για ανθρώπους, πόσο δε μάλλον για νέα άτομα και παιδιά, οι οποίοι ενδέχεται να αυξηθούν λόγω της πανδημίας.

Με αυτά ως δεδομένα γίνεται κατανοητό πως είναι επιτακτική ανάγκη η εφαρμογή νέων μέτρων πολιτικών υγείας, τα οποία πρέπει να εστιάσουν στην καταπολέμηση των κυριότερων αιτιών θανάτου. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να επιτευχθεί αυτό, όμως επί του παρόντος θα εστιάσουμε στο κομμάτι της πρόληψης, που είναι το πρωτεύον, και στο οποίο το κράτος πρέπει να έχει σημαντικό ρόλο, και αφού κλήθηκε να διαχειριστεί την πανδημία και την εκστρατεία εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού, θα πρέπει να επωμιστεί και το βάρος της αντιμετώπισης των προβλημάτων της μεταπανδημικής εποχής, κατά την οποία θα κληθεί να αντιμετωπίσει τις συνέπειες της πανδημίας. Στα πλαίσια της ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που έχει ξεκινήσει, θα πρέπει να τεθεί ως ένας εκ των πρωταρχικών στόχων η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των πολιτών για την σημασία της πρόληψης, διότι αυτή η νοοτροπία λείπει στην χώρα μας και θα πρέπει να οικοδομηθεί, και το κράτος να συμβάλλει στην προτροπή για την διενέργεια εξετάσεων είτε με χρηματοδοτήσεις είτε με επιδοτήσεις. Ήδη έχουν θεσπιστεί εξετάσεις για ορισμένους τύπους καρκίνου, κάτι το οποίο προτείνεται να επεκταθεί και για άλλες μορφές, όπως και για τις καρδιολογικές ασθένειες, δηλαδή για τις δύο πρωταρχικές αιτίες θανάτου στην χώρα μας.

Μάλιστα, αφού είδαμε πως τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι εν πολλοίς άγνωστα και αποτελούν μία ύπουλη ασθένεια για τους νέους, θα ήταν ωφέλιμο να θεσμοθετηθούν προγνωστικές καρδιολογικές εξετάσεις στα ανήλικα παιδιά, όπως συμβαίνει και με πολλά εμβόλια, οι οποίες θα επαναλαμβάνονται σε καθορισμένες ηλικίες. Έτσι, ασθένειες που δεν έχουν εκδηλωθεί θα εντοπίζονται σε πρώιμο στάδιο και θα αντιμετωπίζονται αναλόγως. Επίσης, χρήσιμη φαντάζει η καθιέρωση εξετάσεων για το long-covid. Παρ’ ό,τι δεν υπάρχουν ακόμα εξειδικευμένες εξετάσεις γι’ αυτό το σύνδρομο, όταν κάποιος ασθενής νιώσει να διακατέχετε από τα συμπτώματα που μαρτυρούν την ύπαρξή του, όπως είναι η υπερβολική κόπωση, η δύσπνοια, η απώλεια όσφρησης, οι μυϊκοί πόνοι και οι πόνοι στις αρθρώσεις, τα προβλήματα με την μνήμη, οι διαταραχές ύπνου και η μειωμένη διάθεση, τα οποία επιμένουν για περισσότερες από 4 εβδομάδες μετά την νόσηση από κορωνοϊό, η επίσκεψη σε ιατρό κρίνεται αναγκαία και αυτός με την σειρά του θα μπορέσει να του χορηγήσει ένα πακέτο εξετάσεων που θα περιλαμβάνει πλήρη αιματολογικό έλεγχο, καρδιολογικές εξετάσεις, παλμική οξυμετρία, εξετάσεις θρόμβωσης, ακτινογραφία θώρακος κλπ, για να αξιολογηθεί η κατάστασή της υγείας του. Το έτερο μέρος που αφορά το long-covid έχει να κάνει με την αποκατάσταση ορισμένων ασθενών που τα συμπτώματα είναι βαρύτερα και θα χρειαστούν εξειδικευμένη αγωγή για την αντιμετώπιση της νόσου, όπως φυσικοθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη, ακόμα και νοσηλεία.

Τέλος, πολύ σημαντικό είναι να αντιμετωπιστεί ο φόβος των ανθρώπων για τις επισκέψεις τους στις μονάδες υγείας και τα νοσοκομεία. Δεν πρέπει ο φόβος του κορωνοϊού να μας αποτρέπει από τον έλεγχο για άλλες ασθένειες, οι οποίες πρέπει να προλαμβάνονται. Πλέον πρέπει να θεωρούμε αυτονόητο, πως οι επισκέψεις στις δομές υγείας θα γίνονται με την υποχρεωτική χρήση προστατευτικής μάσκας από τους πολίτες, κάτι που δεν συνέβαινε στο παρελθόν. Έτσι, αν ο κάθε επισκέπτης εισέρχεται στις μονάδες υγείας με μάσκα αυξημένης προστασίας τύπου KN95 (FFP2), μειώνει κατά πολύ την πιθανότητα επαφής με οποιονδήποτε ιό, κάτι που μπορεί να προσφέρει αίσθημα ασφάλειας. Με αυτό ως αφορμή θα μπορούσε αναπτυχθεί περισσότερο και η τηλεϊατρική, που σύμφωνα με τον ΠΟΥ είναι η παροχή ιατρικής περίθαλψης από όλους τους επαγγελματίες υγείας, χρησιμοποιώντας τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών για την ανταλλαγή έγκυρης πληροφορίας για την διάγνωση, αγωγή και πρόληψη ασθενειών, στις περιπτώσεις που η απόσταση είναι κρίσιμος παράγοντας. Έτσι, οι ιατροί στις περιπτώσεις που αυτό είναι εφικτό, μπορούν να διενεργούν την εξέταση και να δίνουν την γνωμάτευσή τους εξ αποστάσεως, όπως και ορισμένες εξετάσεις δύνανται να πραγματοποιούνται χωρίς την παρουσία του ασθενούς σε μονάδες υγείας, όπως μερικές δειγματοληπτικές, που ο εξεταζόμενος μπορεί να συλλέγει μόνος του το δείγμα και να φτάνει για ανάλυση είτε με μέριμνα του εξεταστικού κέντρου είτε ακόμα και ταχυδρομικώς.

**Την έρευνα πραγματοποίησαν:**

***Καθηγητής Κωνσταντίνος Ζοπουνίδης, Ακαδημαϊκός***

*Βασιλική Ακαδημία Οικονομικών & Χρηματοοικονομικών  
Βασιλική Ευρωπαϊκή Ακαδημία των Διδακτόρων*

*Επίτιμος Δρ. ΑΠΘ  
Πολυτεχνείο Κρήτης & Audencia Business School, France*

***Δρ. Δημήτρης Μπατάκης***

*Πολυτεχνείο Κρήτης, Εργαστήριο Financial Engineering*  
*Μ.Sc. LSE International Health Policy, M.Sc. Health Economics and Management*

***Μανώλης Καρακώστας***

*M.Sc. Διοίκησης Επιχειρήσεων*  
*Επαγγελματίας Υγείας – Ερευνητής*