



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 3 Φεβρουαρίου 2022

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ, ΤΗΝ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΒΑΝΑ ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΚΑΙ ΤΟΝ
ΕΠΙΚΟΥΡΟ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΓΚΙΚΑ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗ**

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η ενημέρωση από την Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας Μίνα Γκάγκα, την Καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Βάνα Παπαευαγγέλου και τον Επίκουρο Καθηγητή Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Γκίκα Μαγιορκίνη.

Κυρία Υπουργέ ο λόγος σε εσάς.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Ευχαριστώ. Καλησπέρα και από μένα. Σήμερα είχαμε κάπως λιγότερα κρούσματα, αλλά και πάλι είναι 17.682. Εξακολουθούμε να έχουμε υψηλό αριθμό θανάτων, είχαμε 106 θανάτους και έχουμε 568 συμπολίτες μας που είναι διασωληνωμένοι.

Άρα, η πανδημία ακόμη δεν είναι ελεγχόμενη, οι δείκτες να είναι ψηλά. Όσον αφορά την κάλυψη, προσπαθούμε να έχουμε κάθε θεραπευτικό μέσο, κάθε καινούριο θεραπευτικό σκεύασμα στην Ελλάδα.

Το εμβόλιο της Νοναβαχ, επειδή έχω πάρα πολλές ερωτήσεις, έρχεται μέσα στο Φεβρουάριο. Έχουμε 168.000 εμβόλια που θα έρθουν 21 Φεβρουαρίου στη χώρα μας και μέχρι τα μέσα Μαρτίου θα έχουν έρθει συνολικά 474.000.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αυτό είναι σημαντικό νέο για τους ανθρώπους που εξακολουθούν να φοβούνται το mRNA εμβόλιο και θέλουν ένα πρωτεϊνικό εμβόλιο. Επίσης, μέσα στον Απρίλιο έρχεται το εμβόλιο της Sanofi.

Όσον αφορά τα φάρμακα, που είναι πολύ σημαντικά γιατί μπορούν να ανατρέψουν την πορεία της νόσου στους ανθρώπους που έχουν ανοσοκατασταλεί, που είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι ή που έχουν πολύ μεγάλη ηλικία και πολλά συνυπάρχοντα νοσήματα, έχουμε τα χάπια που ξεκίνησαν ήδη από εχθές να μοιράζονται στα σπίτια των ασθενών. Έχουν ήδη εγκριθεί πάνω από 300 αιτήσεις για φάρμακα και έχουν ήδη φύγει και είτε έχουν παραδοθεί είτε είναι σε κούριερ. Άρα αυτό πάει καλά και θεωρούμε ότι είναι σημαντικό βήμα για την προφύλαξη όλων των ασθενών.

Θα παραλάβουμε, πιθανότατα στις αρχές Μαρτίου, χάπια άλλης εταιρείας. Και επίσης μία μερίδα από άλλα φάρμακα που κάνουν προφύλαξη.

Άρα κάνουμε ό,τι περνάει από το χέρι μας, ό,τι μπορούμε, και είμαστε σε όλες τις διακρατικές συμφωνίες με την Ευρωπαϊκή Ένωση για τη θεραπεία των ασθενών. Θεωρούμε ότι αυτό είναι πραγματικά σημαντικό. Είχαμε ήδη στα νοσοκομεία τη ρεμντεσιβίρη, αλλά δεν είχαμε κάτι που μπορούσαμε να δώσουμε εύκολα σε ασθενείς που έχουν ήπια συμπτώματα και που είναι εκτός νοσοκομείων. Τώρα το έχουμε, μπορούμε να το χορηγήσουμε και φαίνεται ότι πηγαίνει καλά και γρήγορα. Εξελίσσονται τα πράγματα πολύ καλά. Δηλαδή η Επιτροπή τα εγκρίνει μέσα σε 24 ώρες και τα φάρμακα βρίσκονται στο κούριερ, δηλαδή καθοδόν προς τα σπίτια, σε λιγότερο από 48 ώρες. Άρα αυτό είναι πολύ μεγάλο βήμα.

Και είναι και η πρώτη φορά που γίνεται κάτι τόσο μαζικά για την εξυπηρέτηση των πολιτών: Η παράδοση των φαρμάκων στο σπίτι χωρίς καμία κίνηση από τον πολίτη πέρα από το να μπει στο ίντερνετ και να δηλώσει ότι θέλει να τα πάρει.

Αυτά από εμένα σήμερα και θα απαντήσω στις ερωτήσεις σας. Ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Σας ευχαριστούμε πολύ, Υπουργέ. Το λόγο έχει η κυρία Παπαευαγγέλου.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα και από εμένα. Η πορεία της πανδημίας στη χώρα μας εμφανίζει μία σταθεροποίηση με καθημερινά μεγάλο αριθμό νέων κρουσμάτων και μεγάλη διασπορά της λοίμωξης σε όλη την επικράτεια.

Ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων παραμένει σταθερά υψηλός και υπολογίζεται περίπου σε 140.000 άτομα σήμερα, ενώ ο κυλιόμενος μέσος του



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

7ημέρου μειώνεται σταδιακά. Σήμερα, υπολογίζεται γύρω στις 19.000 νέα κρούσματα την ημέρα.

Αύξηση των νέων κρουσμάτων παρατηρήθηκε αυτή την εβδομάδα στη Θράκη και σε νησιά του Βορείου Αιγαίου και στα Δωδεκάνησα. Η θετικότητα των εργαστηριακών ελέγχων, σύμφωνα με τα δεδομένα του ΕΟΔΥ, αυξήθηκε την τελευταία εβδομάδα από 5,7% στο 7,3% κυρίως, όμως, λόγω του μικρότερου αριθμού των εργαστηριακών ελέγχων που έγιναν την προηγούμενη εβδομάδα λόγω της κακοκαιρίας. Είχαμε από 2,3% στο 1,7% περίπου τεστ όλη την εβδομάδα, σε εργαστηριακούς ελέγχους.

Ο αριθμός των νοσηλευόμενων λόγω κορονοϊού, τόσο σε απλές κλίνες όσο και στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, μειώνεται αλλά με αργούς ρυθμούς.

Σήμερα νοσηλεύονται περίπου 4.500 ασθενείς σε όλη την επικράτεια, ενώ ο αριθμός των νέων εισαγωγών μειώνεται σταθερά με το μέσο κυλιόμενο του 7ημερου να είναι στις 455 νέες εισαγωγές ανά ημέρα.

Η πίεση στο ΕΣΥ εξακολουθεί να απασχολεί κυρίως λόγω υψηλής κάλυψης των κλινών Covid σε απλές κλίνες και ιδιαίτερα στη ΜΕΘ.

Σήμερα το 88% των νέων εισαγωγών, σύμφωνα με τα δεδομένα του ΕΟΔΥ, αφορά σε ασθενείς που νοσούν με την παραλλαγή «Όμικρον». Σχεδόν το 80% των νοσηλευόμενων είναι άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών.

Ο αριθμός των συνανθρώπων μας που χάνονται καθημερινά παραμένει υψηλός και σήμερα με τον κυλιόμενο μέσο του 7ημερου να είναι στους 104 θανάτους ανά ημέρα και με διάμεση ηλικία των ασθενών που χάνονται τα 81 έτη.

Αναφορικά με τα παιδιά σχολικής ηλικίας, ο αριθμός των κρουσμάτων παραμένει σταθερός τις τελευταίες 4 εβδομάδες και αποτελεί περίπου το 30% των νέων κρουσμάτων.

Το 90% των κρουσμάτων σε αυτή την ηλικιακή ομάδα θυμίζω αφορά σε ασυμπτωματικά παιδιά που διαγιγνώσκονται λόγω του συστηματικού προσυμπτωματικού ελέγχου που γίνεται με τα αυτοδιαγνωστικά τεστ για τα σχολεία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο συνολικός αριθμός των παιδιών που νοσηλεύονται στην επικράτεια παραμένει σταθερός στα 90 με 100 παιδιά και κυμαίνεται μεταξύ του 2% και 2,5% του συνόλου των νοσηλευόμενων.

Οι νοσηλείες των παιδιών αφορούν κυρίως σε παιδιά ηλικίας κάτω των 11 ετών, σε μικρότερα παιδιά, ενώ φαίνεται ότι ο εμβολιασμός των εφήβων συμβάλλει σημαντικά στη χαμηλότερη νοσηρότητα της ηλικιακής αυτής ομάδας.

Παράλληλα, ενισχύεται με αρκετά γρήγορους ρυθμούς και η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών μικρότερης ηλικίας, 5 έως 11 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τέλος, αναφορικά με τα παιδιά μικρότερης ακόμα ηλικίας, τα νήπια δηλαδή κάτω της ηλικίας των 5 ετών, πρόσφατη μελέτη του Καθηγητή Lipsitch από το Harvard επανέλαβε τα ευρήματα και παλαιότερων μελετών και επιβεβαιώνει ότι ο εμβολιασμός των γονέων όχι μόνο προστατεύει τους ίδιους, αλλά και τα παιδιά τους.

Στη μελέτη αυτή φάνηκε ότι στην περίοδο της επικράτησης της μετάλλαξης «Δέλτα» στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, νήπια ηλικίας κάτω των 5 ετών που ζούσαν σε σπίτι όπου ο ένας ή και οι δύο γονείς είχαν εμβολιαστεί, είχαν μειωμένο κίνδυνο να νοσήσουν κατά 20% και 60% αντίστοιχα.

Συνολικά, σήμερα, σχεδόν δύο μήνες μετά την εμφάνιση και τελικά την επικράτηση της «Όμικρον», βλέπουμε μια σταθεροποίηση των νέων κρουσμάτων σε υψηλά επίπεδα με μεγάλη διασπορά του ιού σε όλη την επικράτεια.

Στα νοσοκομεία μας καθώς τα περιστατικά με νόσο από μετάλλαξη «Δέλτα» σταδιακά αντικαθίστανται από ασθενείς με παραλλαγή «Όμικρον», παρατηρούμε μια ήπια αποκλιμάκωση με σταδιακή, όμως, αύξηση της διάρκειας ηλικίας των συνανθρώπων μας που νοσηλεύονται τόσο σε απλές κλίνες όσο και στη ΜΕΘ.

Η συντριπτική πλειοψηφία των συνανθρώπων μας που εισάγονται στη ΜΕΘ ή χάνουν τη ζωή τους λόγω του κορονοϊού είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι.

Διαφαίνεται ότι μέσα στις επόμενες εβδομάδες το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα αποσυμφορηθεί και οι σκληροί δείκτες της πανδημίας θα βελτιωθούν.

Πρόσφατα ο Καθηγητής Hanage από τη Βοστώνη προσπάθησε να αποτυπώσει τις επιπτώσεις της επικράτησης της παραλλαγής «Όμικρον», μελετώντας κυρίως τα δεδομένα από την Νότια Αφρική.

Τόνισε ότι πρέπει να γίνει κατανοητό από όλους ότι σε αντίθεση με τα προηγούμενα κύματα της πανδημίας, σήμερα με την «Όμικρον» βλέπουμε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό ανθρώπων με προηγούμενη ανοσία, είτε λόγω φυσικής νόσησης είτε λόγω εμβολιασμού, να κολλάνε.

Αυτό οφείλεται σε δύο λόγους. Πρώτον γιατί σήμερα, δύο χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας, ένα σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού έχει ανοσία, αλλά και γιατί ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της «Όμικρον» είναι να μπορεί να μολύνει άτομα με προηγούμενη ανοσία.

Όμως, όπως πολλές φορές έχει τονιστεί, ο εμβολιασμός, και ιδιαίτερα ο πλήρης εμβολιασμός με τρεις δόσεις, προσφέρει προστασία και έναντι της «Όμικρον» για σοβαρή νόσο και ανάγκη για νοσηλεία.

Ο Καθηγητής αναφέρει ότι είναι πιθανόν εσφαλμένο να πιστεύουμε ότι η λοίμωξη «Όμικρον» προκαλεί ήπια νόσο και ότι αυτό προφανώς συμβαίνει γιατί βλέπουμε να νοσούν πολλοί με προηγούμενη ανοσία.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Με άλλα λόγια, θεωρεί ότι αυτή η λεγόμενη αποσύζευξη που παρατηρούμε σήμερα, δηλαδή ο αυξημένος αριθμός κρουσμάτων που δεν μεταφράζεται σε αναμενόμενο και αντίστοιχο αριθμό νοσηλείων και θανάτων, οφείλεται κυρίως στο ότι ο ιός αυτός μας βρήκε σε μία στιγμή που οι περισσότεροι έχουμε εμβολιαστεί ή έχουμε προηγούμενη ανοσία από φυσική λοίμωξη.

Πιθανότατα, σχετίζεται λιγότερα από όσο αρχικά νομίζαμε στο ότι η «Όμικρον» προκαλεί ήπια νόσο. Μάλιστα, αναφέρεται σε δεδομένα από το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Νότια Αφρική, όπου όταν συνέκριναν τη σοβαρότητα της νόσου που προκαλεί η «Όμικρον» σε σύγκριση με την μετάλλαξη «Δέλτα» σε άτομα που δεν είχαν ξανασυναντήσει στη ζωή τους τον ιό, φάνηκε ότι η «Όμικρον» είναι κατά μόλις 25% ηπιότερη.

Χαρακτηριστικά λέει: «οι ιοί μεταλλάσσονται κυρίως με στόχο να γίνουν πιο μεταδοτικοί και λιγότερο για να γίνουν λιγότερο παθογόνοι».

Έτσι θα πρέπει να προβληματιστούμε στη χώρα μας, όπου περίπου 300.000 συνάνθρωποί μας υψηλού κινδύνου ηλικίας άνω των 60 ετών παραμένουν ανεμβολίαστοι.

Αυτοί εξακολουθούν να είναι ευάλωτοι και να κινδυνεύουν να νοσήσουν βαριά ή και να χαθούν.

Δεν μπορούμε να έχουμε τον ίδιο βαθμό αισιοδοξίας που βλέπουμε σήμερα στο Ηνωμένο Βασίλειο ή σε άλλες χώρες, που ήδη επέλεξαν να επιστρέψουν στην κανονικότητα, έχοντας θωρακίσει τους ανθρώπους μεγάλης ηλικίας με ψηλή εμβολιαστική κάλυψη.

Στο ίδιο πνεύμα μόλις προχθές ο Mike Ryan, ένας αξιωματούχος από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πρότεινε η κάθε χώρα να αποφασίσει για την άρση των περιοριστικών μέτρων έναντι της πανδημίας με βάση την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, αλλά και τις δυνατότητες του συστήματος υγείας.

Παράλληλα, στο πρόσφατο δελτίο του ECDC στις 27 Ιανουαρίου εκτιμάται ότι οι επιπτώσεις της επικράτησης «Όμικρον» σε διάφορες χώρες της Ευρώπης θα διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με την εμβολιαστική κάλυψη των ευάλωτων ανά χώρα.

Η αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης και χορήγησης των αναμνηστικών δόσεων, όχι μόνο θα προστατεύσει τους ιδιαίτερα ευάλωτους ασθενείς, αλλά παράλληλα θα μειώσει και τις δυσλειτουργίες που έχει προκαλέσει η «Όμικρον» στην κοινωνία, που οφείλονται στην αναγκαστική απομόνωση των κρουσμάτων και στην απουσία από την εργασία.

Μόλις σήμερα δημοσιεύτηκε με τη μορφή του pre-print και η νέα μελέτη των Λύτρα – Τσιόδρα, όπου σύμφωνα με την ανάλυση δεδομένων από τη χώρα μας,



μέχρι τις αρχές Δεκεμβρίου, δηλαδή στην προ «Όμικρον» περίοδο, ο εμβολιασμός στην Ελλάδα απέτρεψε περίπου 20.000 θανάτους λόγω κορονοϊού.

Η προστασία με την 3^η δόση αγγίζει το 100%. Το μήνυμα λοιπόν είναι ένα, απλό και μονότονο. Ο πλήρης εμβολιασμός με τις 3 δόσεις είναι μονόδρομος και ως μη ξεγελιόμαστε ότι τα πράγματα πάνε καλύτερα και βαδίζουμε σε μια περίοδο όπου σιγά – σιγά ο κορονοϊός θα μετατραπεί σε κοινό κρουολόγημα, όταν η «Όμικρον» προσβάλλει ανεμβολίαστους ανθρώπους μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσο. Ευχαριστώ πολύ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε πολύ κυρία Παπαευαγγέλου. Κύριε Μαγιορκίνη ο λόγος σε εσάς.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλησπέρα και από μένα. Να δούμε πως κινείται η επιδημία στον υπόλοιπο κόσμο, όπου συνολικά έχουν καταγραφεί 385 εκατομμύρια μολύνσεις και 5,7 εκατομμύρια θάνατοι με τη νόσο.

Οι νέες διαγνώσεις, ωστόσο, μειώθηκαν κατά 10% εντός της τελευταίας εβδομάδας, καθώς καταγράφηκαν περίπου 3,3 εκατομμύρια διαγνώσεις ανά ημέρα μεσοσταθμικά.

Να σημειωθεί ότι είναι η πρώτη φορά που βλέπουμε μείωση μετά την αύξηση της «Όμικρον» σε παγκόσμια κλίμακα. Οι ασθενείς που καταλήγουν με τη νόσο, ωστόσο, αυξήθηκαν σημαντικά για ακόμα μία εβδομάδα, περίπου 14%, καθώς καταγράφηκαν περίπου 9.900 θάνατοι ανά ημέρα.

Στην Ευρώπη η επιδημία δείχνει σημεία σταθεροποίησης όσον αφορά τη διασπορά, καθώς παρατηρήθηκε μόλις 2% αύξηση στις διαγνώσεις.

Ωστόσο, οι θάνατοι αυξήθηκαν περίπου 4%. Πιο συγκεκριμένα, καταγράφηκαν περίπου 10,4 εκατομμύρια διαγνώσεις και 21.000 θάνατοι την τελευταία εβδομάδα.

Η επίταση της διασποράς της επιδημίας δείχνει σαφή σημεία υποχώρησης με 22 από τις 47 χώρες να δείχνουν επιδείνωση της επιδημιολογικής κατάστασης.

Επιδείνωση πάνω από 30% παρατηρήθηκε σε 13 χώρες. Σημαντική βελτίωση, δηλαδή πάνω από 30% βελτίωση, παρατηρήθηκε σε 5 χώρες.

Στην Ελλάδα με βάση τα στοιχεία που δημοσιεύει ο ΕΟΔΥ, την τελευταία εβδομάδα ο συνολικός αριθμός των διαγνώσεων στην επικράτεια έδειξε μικρή αύξηση της τάξης του 10%.

Επίσης, ο αριθμός των θανάτων έδειξε μικρή επιδείνωση της τάξης του 10%. Η πίεση στο σύστημα υγείας παραμένει υψηλή με σχετική σταθεροποίηση στις εισαγωγές και σημεία αποσυμπίεσης στους σκληρούς δείκτες.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις ΜΕΘ έδειξε σημαντική υποχώρηση της τάξης του 9% με 10%. Ο αριθμός των νέων εισαγωγών με τη νόσο, αλλά και των εξιτηρίων από τα νοσοκομεία, φαίνεται ότι παραμένει σχετικά σταθεροποιημένος.

Όσον αφορά την παρέμβαση Δημόσιας Υγείας για προσυμπτωματικό έλεγχο με τα αντιγονικά self-test, μέχρι σήμερα έχουν διατεθεί 104 εκατομμύρια συσκευές self-test σε περίπου 7,8 εκατομμύρια πολίτες. Κάθε πολίτης δηλαδή έχει κάνει περίπου 10 φορές τεστ από τότε που ξεκίνησε το συγκεκριμένο εγχείρημα.

78 εκατομμύρια δηλώσεις έχουν περαστεί στην ηλεκτρονική πλατφόρμα. Το σύνολο των θετικών που έχουν επιβεβαιωθεί στον έλεγχο από επαγγελματίες υγείας μέχρι εχθές το βράδυ ήταν 452.000. Περίπου 1 στα 4 με 1 στα 5 τεστ διαγνώσεις που έχουν γίνει στην Ελλάδα έχουν προέλθει από θετικό self-test.

Η διασπορά της «Όμικρον» στην Ελλάδα εντός της τελευταίας εβδομάδας, λοιπόν, φαίνεται ότι έχει σταθεροποιηθεί σε ένα υψηλό πλατό. Παρομοίως, η επιδημία σε παγκόσμιο επίπεδο πιθανώς να φτάνει στο αποκορύφωμά της, καθώς είναι η πρώτη εβδομάδα που βλέπουμε μείωση από τότε που ξεκίνησε η «Όμικρον» σε παγκόσμια κλίμακα.

Αυτό πιθανώς οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη διασπορά στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική. Θα πρέπει να δούμε πώς θα κινηθεί στον υπόλοιπο κόσμο και αν αυτό θα οδηγήσει σε περαιτέρω αποκλιμάκωση της επιδημίας.

Σε αυτή τη φάση, υπάρχει αρκετή αβεβαιότητα όσον αφορά τη διάρκεια του πλατό στην Ελλάδα, αλλά και κυρίως πότε θα υπάρξει περαιτέρω αποκλιμάκωση της διασποράς του ιού σε παγκόσμια κλίμακα. Το πιο πιθανό σενάριο δείχνει, ωστόσο, ότι θα ακολουθήσει μία αποκλιμάκωση στο σύστημα υγείας εντός των επόμενων εβδομάδων.

Να σημειώσουμε ότι και αυτή την εβδομάδα η κύρια πηγή, περισσότερο από 70% των θανάτων, παραμένουν οι ανεμβολίαστοι συμπολίτες μας ηλικίας άνω των 70 ετών.

Και δυστυχώς για αρκετό καιρό, και για όσο ανθίσταται του συστηματικού και αναμνηστικού εμβολιασμού αυτή η ηλικιακή ομάδα, δεν προβλέπεται σημαντική μείωση της θνητότητας από Covid-19, όχι μόνο σε εμάς αλλά και σε άλλες χώρες.

Ιδίως για αυτό τον πληθυσμό, καμία παραλλαγή του ιού, και το επαναλαμβάνω, καμία παραλλαγή του ιού δεν είναι τελείως αθώα. Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι ακόμα και να περάσουν την ίωση μία φορά, αυτό δεν πρέπει να τους δίνει εσφαλμένη αίσθηση ασφάλειας και σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει ότι η επόμενη συνάντησή τους με τον ιό, η οποία είναι σχεδόν σίγουρη, πλέον θα είναι απλή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Το πιο πιθανό είναι ότι μία από τις συναντήσεις με τον ιό θα είναι θανατηφόρα και για αυτό καλούμε όλους τους ηλικιωμένους να ακολουθούν τον εμβολιασμό απαρέγκλιτα με όλες τις ενισχυτικές δόσεις.

Ευχαριστώ πολύ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε πολύ κύριε Μαγιορκίνη. Να περάσουμε σε κάποιες ερωτήσεις.

Δ. ΠΡΟΚΟΠΗ: Καλησπέρα σας. Συζητάμε συνεχώς για επικείμενη χαλάρωση των μέτρων, η οποία βέβαια δεν συνέβη αυτή την εβδομάδα. Επί της ουσίας για ποιες αλλαγές μιλάμε; Είναι για παράδειγμα το θέμα των γηπέδων, όμως τι άλλο μπορούμε να περιμένουμε μέσα στον Φεβρουάριο και με δεδομένο ότι διαφαίνεται αποσυμπίεση στο σύστημα υγείας τις επόμενες εβδομάδες, όπως είπε η κυρία Παπαευαγγέλου. Ευχαριστώ.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Στη συνεδρίαση αυτής της εβδομάδας αρχίσαμε να σκεπτόμαστε συλλογικά και να ανταλλάσσουμε κάποιες απόψεις για το ποια θα είναι τα επόμενά μας βήματα.

Αυτό, όμως, θέλει αρκετή σκέψη και διάλογο μεταξύ μας. Υποσχεθήκαμε ότι θα συναντηθούμε και εκτός αυστηρής συνεδρίασης, που συνήθως είναι με πιεσμένο χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να μπορούμε να κάνουμε μια πιο μεγάλη κουβέντα για το πώς θα ζυγίσουμε τα υπέρ και τα κατά του αν θα αρχίσει, τι θα εισηγηθούμε εμείς σαν Επιτροπή. Αν είμαστε έτοιμοι να εισηγηθούμε κάποια χαλάρωση, από πού θα ξεκινήσουμε. Γιατί από τη μια βλέπουμε μπροστά μας με αισιοδοξία ότι θα υπάρξει σταδιακά μια αποκλιμάκωση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, από την άλλη υπάρχει πολύ μεγάλη διασπορά, πολύ μεγάλος όγκος ενεργών κρουσμάτων. 140.000 συνάνθρωποί μας αυτή τη στιγμή έχουν τον ιό και δυνητικά μπορούν να τον μεταδώσουν, τουλάχιστον κάποιοι από αυτούς.

Συνεπώς, έχουμε καιρό ακόμα μέχρι να φτάσουμε σε εκείνα τα μαγικά νούμερα, τα 2000 και 3000, που φοβόμασταν να φτάσουμε στις 8000 και τώρα δεν τα βλέπουμε καν να έρχονται σύντομα.

Συνεπώς θέλει αρκετή σκέψη. Από την άλλη ο κόσμος είναι εμβολιασμένος, ο κόσμος έχει ανάγκη να χαλαρώσει. Βλέπουμε και άλλες χώρες ευρωπαϊκές να χαλαρώνουν. Όλα αυτά πρέπει να τα βάλουμε σε μια ζυγαριά, τα υπέρ και τα κατά, να μην δώσουμε λάθος μηνύματα.

Θέλει, λοιπόν, αρκετή κουβέντα και άρχισε μια πρώτη άτυπη κουβέντα αυτή την εβδομάδα. Θέλει, όμως, κάποιο καιρό να ωριμάσουν οι σκέψεις και θα το συζητήσουμε.



Δεν ξέρω αν θέλετε κύριε Μαγιορκίνη να προσθέσετε κάτι άλλο.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Να προσθέσω ότι στις προτεραιότητες είναι τα μέτρα να χαλαρώσουν στους εμβολιασμένους. Να το έχουμε αυτό υπόψη μας. Και πολύ συζήτηση γίνεται σε ευρωπαϊκό επίπεδο αυτή τη στιγμή να μην χρειάζεται τεστ για τη μετακίνηση των εμβολιασμένων. Οπουδήποτε, να πάνε, να γυρνάνε...

Οπότε, αυτό είναι κάτι το οποίο νομίζω ότι θα έρθει σχετικά σύντομα γιατί κινείται όλη η Ευρώπη αυτή τη στιγμή προς αυτή την κατεύθυνση.

Και επαναλαμβάνω, μόνο για τους εμβολιασμένους.

Γ. ΣΑΚΚΑΣ: Καλησπέρα. Εγώ θα επιμείνω λίγο στην ερώτηση της συναδέλφου σε πρώτο επίπεδο. Έχει περάσει περίπου ένας μήνας από το pick το αρνητικό ρεκόρ που είχαμε 50.000 κρούσματα σε μια μέρα και κατά μέσο όρο ήταν γύρω στις 38.000, δηλαδή έχουμε πέσει στο 50% κατά μέσο όρο, αλλά δεν είναι ανάλογη, ξέρουμε ότι δεν πηγαίνει αναλογικά η μείωση στους σκληρούς δείκτες. Έχουμε καθόλου υπολογίσει τότε περιμένουμε να συμβεί αυτό και αν μας προβληματίζει γιατί δεν έχει συμβεί ακόμα; Δηλαδή μήπως, το αναφέρατε ότι η «Όμικρον» τελικά δεν είναι τόσο ήπια όσο ίσως θέλαμε να πιστεύουμε στην αρχή. Και αν υπάρχει ένα χρονικό διάστημα ακόμα 15 μέρες δηλαδή να δούμε πόσο θα μειώνονται οι σκληροί δείκτες για να αποφασίσουμε κάτι παραπάνω; Και αν μέσα σε αυτό το διάστημα θα υπολογίσουμε και την απελευθέρωση των περιορισμών στην εστίαση, γιατί αυτό ακόμα δεν το έχουμε δει. Αυτό θα ήθελα. Και επιτρέψτε μου και λίγο για τα σχολεία, 120.000 μαθητές από τότε που άνοιξαν τα σχολεία νόσησαν, 1 στους 10. Αυτό μας έχει προβληματίσει καθόλου όσον αφορά την επίπτωσή στην επιδημία αυτές τις τρεις τελευταίες βδομάδες; Ευχαριστώ.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Δεν είναι πολύ περίεργο το γεγονός ότι οι σκληροί δείκτες και η πίεση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας αργεί να υφεθεί. Και αυτό γιατί ας μην ξεχνάμε ότι οι εισαγωγές μέχρι πριν από δύο βδομάδες αφορούσαν κυρίως «Δέλτα», που ξέρουμε ότι έχουν ένα μακρύ χρόνο νοσηλείας. Επίσης, συνειδητοποιούμε πλήρως ότι οι ανεμβολίαστοι άνθρωποι ηλικίας άνω των 60 όταν μολυνθούν με «Όμικρον» έχουν πιθανότητες να νοσήσουν βαριά και να μπουκν στο νοσοκομείο και να χρειαστούν και εισαγωγή σε ΜΕΘ.

Οπότε, με αυτούς τους παράγοντες στο μυαλό μας δεν περιμένουμε έναν μαγικό διακόπτη να αδειάσει αυτομάτως τα νοσοκομεία μας.

Από την άλλη, έτσι όπως πηγαίνουμε σιγά-σιγά από νοσηλευθέντες με «Δέλτα» προς νοσηλευθέντες με «Όμικρον», ξέρουμε ότι έχουν και μικρότερο χρόνο νοσηλείας.



Άρα, αυτό σε συνδυασμό με τον χαμηλότερο αριθμό εισαγωγών μάς δίνει την ελπίδα ότι θα αποσυμπιεστεί σιγά-σιγά μέσα στις επόμενες εβδομάδες.

Νομίζω κάποια μαθηματικά μοντέλα που μας έδειξε ο κύριος Τσιόδρας προχθές στη συνεδρίαση μιλάνε για γύρω στους 500 διασωληνωμένους μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου, κάπως έτσι. Αλλά αυτά είναι μαθηματικά μοντέλα, δεν είμαι ειδική σε αυτά.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Είπατε για τα παιδιά, αν μας προβληματίζει. Δεν είχαμε κάποια άλλη προσδοκία. Ξέραμε ότι θα υπάρξει διασπορά στα παιδιά. Η «Όμικρον» είναι εξαιρετικά μεταδοτική. Αυτή τη στιγμή, όμως, έχουμε ένα σύστημα με το οποίο είναι εξαιρετικά δύσκολο να διαφύγει η διάγνωση σε παιδί με τόσα τεστ που γίνονται οπότε είναι κάτι αναμενόμενο.

Είναι περίπου 1 στα 4 η εκτίμησή σας; Γιατί δεν έχω δει ακριβώς τα νούμερα. 1 στα 4 δεν είναι;

Γ. ΣΑΚΚΑΣ: Είναι 1 στα 4.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Τα νούμερα τα έχω κοιτάξει αρκετά, είναι σταθερά τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Κυμαίνονται από 36.000 έως 42.000. Άμα κάνετε το μέσο όρο, είναι γύρω στις 40.000 την εβδομάδα. Να κρατάμε όμως στο μυαλό μας ότι πάρα πολλά παιδιά κολλάνε και εκτός σχολείου, όχι μόνο στο σχολείο. Και να μην ξεχνάμε ότι υπάρχουν και άλλοι τόσοι ασυμπτωματικοί ενήλικες που κυκλοφορούν ανάμεσά μας και που δεν τους ξέρουμε.

Είναι η μόνη ηλικιακή ομάδα που στο 100% ελέγχεται δύο φορές την εβδομάδα. Δηλαδή, αν και σε εμάς κάναμε δύο φορές την εβδομάδα τεστ, σε όλους μας, θα είχαμε σίγουρα και πολλά περισσότερα κρούσματα που το περνάνε ήπια λόγω εμβολιασμού οι μεγαλύτεροι και τα παιδιά λόγω ηλικίας.

Γ. ΣΑΚΚΑΣ: Γιατί να μην εισηγηθείτε να κάνουμε όλοι, και οι ενήλικες, δύο φορές την εβδομάδα τεστ, όπως είχε συμβεί τα Χριστούγεννα;

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Κοιτάξτε, αυτή τη στιγμή η πανδημία έχει περάσει από το να κοιτάμε τόσο πολύ τη διασπορά στο να κοιτάμε περισσότερο τους θανάτους. Αυτό είναι που κοιτάμε. Αυτή τη στιγμή μετακινούμαστε σε αυτούς τους σκληρούς δείκτες και βλέπουμε ότι, όπως έχουμε επαναλάβει, πάνω από το 70% των θανάτων αφορά άτομα που είναι υπερήλικες.

Και αυτό δεν αντιμετωπίζεται με το να κάνουμε focus αυτή τη στιγμή στα σχολεία, όπου τα παιδιά πρέπει να πάνε και να στρεσάρουμε και τους γονείς και



τα παιδιά. Πρέπει αυτοί οι άνθρωποι να εμβολιαστούν. Δεν υπάρχει άλλη λύση αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχει μαγικό κουμπί που θα κόψει αυτούς τους σκληρούς δείκτες, άλλο από τον εμβολιασμό αυτών των ατόμων.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΟΡΟΥ: Ευχαριστώ. Καλησπέρα σας. Ο Περιφερειακός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας μίλησε σήμερα για μία κατάπαυση, ας το πούμε, του πυρός, μία μόνιμη ειρήνη μέχρι το τέλος του χειμώνα αναφορικά με την πανδημία και τους λεγόμενους σκληρούς δείκτες. Προέβλεψε μάλιστα την ύφεση αυτή σε πάρα πολλές χώρες, παρά το γεγονός ότι βλέπουμε η πανδημία πραγματικά να αυξάνεται κατακόρυφα και κυρίως στις χώρες της Κεντρικής Ασίας. Θέλω να σας ρωτήσω, και τους καθηγητές μας, πότε βλέπετε, λοιπόν, αυτή την ύφεση; Γιατί αυτή τη στιγμή η Ελλάδα βρίσκεται στις 3 χώρες με τα μεγαλύτερα ποσοστά σε θανάτους σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση μαζί με την Κροατία και τη Βουλγαρία. Δηλαδή 100 θάνατοι σε 1 εκατομμύριο πληθυσμού. Πότε βλέπετε, λοιπόν, αυτή την ύφεση και την αποκλιμάκωση; Και θέλω να ρωτήσω την Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας τι έχει συνεισφέρει τελικά ο ιδιωτικός τομέας όλο αυτό το διάστημα. Δεν εννοώ μόνο σε κλίνες. Πόσες νοσηλείες έχουν γίνει, έχουν καταγραφεί; Πόσοι θάνατοι; Πόσα εξιτήρια; Ευχαριστώ πολύ.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Έχουμε πει ότι οι μακροπρόθεσμες προβλέψεις είναι εξαιρετικά δύσκολες. Είχαμε πει ότι η κορύφωση της «Όμικρον» θα είναι σύντομη και όντως ήταν σύντομη. Είχαμε πει ότι θα φτάσει σε ένα πλατό και έχουμε φτάσει σε ένα πλατό. Τώρα, η ταχύτητα με την οποία θα πέσει αυτό το πλατό είναι εξαιρετικά δύσκολο να το προβλέψουμε.

Θα δούμε μείωση των σκληρών δεικτών τις επόμενες εβδομάδες, το λογικό είναι αυτό, αλλά όπως είπαμε η διασπορά πλέον είναι τόσο μεγάλη και είναι δύσκολο να μαζευτεί.

Οι δείκτες θνητότητας σε αυτό το ηλικιακό γκρουπ θα αργήσουν να πέσουν, είναι εξαιρετικά δύσκολο να κάνουμε, λοιπόν, πρόβλεψη για το πότε θα πέσουν και αυτοί οι δείκτες. Γιατί μιλάμε, εξακολουθούμε να μιλάμε και πάντα μιλάμε για άτομα που είναι υπερήλικες οι οποίοι μένουν ανεμβολίαστοι.

Αν δεν εμβολιαστούν πώς θα σταματήσει;

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Αν μου επιτρέπετε να προσθέσω, επειδή η κυρία Παπαευαγγέλου είπε τους αλγόριθμους που σας έδειξε ο Καθηγητής ο κύριος Τσιόδρας για 500 διασωληνωμένους στο τέλος Φεβρουαρίου. Υπάρχει αντίστοιχος αριθμός για θανάτους;



ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Να έχετε υπόψη σας ότι αυτά τα μοντέλα έχουν γενικά ένα εύρος. Αυτό όμως 500 που λέει είναι γύρω στο 20% πτώση από ό,τι έχουμε τώρα. Οπότε μπορείτε να σκεφτείτε ότι μπορεί να έχουμε ένα 20% με 30% μέχρι τέλος Φεβρουαρίου. Αλλά σας λέω αυτή είναι μια εκτίμηση η οποία θέλει πολύ.., έχει μεγάλο περιθώριο αβεβαιότητας και εγώ γενικά αποφεύγω να κάνω τέτοιες προβλέψεις.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Δεν μπορώ να σας δώσω τα συνολικά νούμερα. Αυτή τη στιγμή στον ιδιωτικό τομέα νοσηλεύονται γύρω στα 350 άτομα, σήμερα έχουμε 350 νοσηλευόμενους. Δηλαδή είναι σημαντικό, τα κρεβάτια που έχουμε είναι 600 περίπου και αυτό είναι μια φωτογραφία αν θέλετε. Πιθανώς μου ξεφεύγουν κάποιοι γιατί δεν έχω τα συνολικά νούμερα.

Πάντως έχουμε αρκετές νοσηλείες, ειδικά στη Θεσσαλονίκη και στη Λάρισα, στη Θεσσαλία δηλαδή, στον ιδιωτικό τομέα. Στην Αθήνα μπήκε τώρα, είχε μπει και πέρυσι. Δεν ήταν όλο το διάστημα δηλαδή ο ιδιωτικός τομέας.

Όταν πάντως του ζητήθηκε να συμμετάσχει, κυρίως πριν από 2-3 μήνες στη Θεσσαλία και στη Θεσσαλονίκη, συμμετείχε με σημαντικό αριθμό νοσηλείων.

Αυτό που πρέπει να σκεφτούμε είναι ότι γενικά σαν σύστημα υγείας να θυμίσω ότι η Ελλάδα διαχρονικά έχει το μεγαλύτερο ιδιωτικό τομέα σε όλη την Ευρώπη. Και επί κυβερνήσεως ΣΥΡΙΖΑ και επί προηγούμενων κυβερνήσεων έχουμε περίπου 40% στον ιδιωτικό τομέα. Αυτή είναι η εικόνα της Ελλάδας. Δεν έχει αλλάξει.

Δεν χρειάζεται να πούμε ότι ένας τομέας είναι καλός και ο άλλος είναι κακός. Βεβαίως το μεγάλο βάρος αυτή τη στιγμή το κράτησε και το κρατάει το ΕΣΥ. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία για αυτό. Οι άρρωστοι που είναι με Covid στις Μονάδες είναι στο ΕΣΥ, οι περισσότερες νοσηλείες είναι στο ΕΣΥ.

Αλλά σε μια περίοδο πανδημίας είναι σημαντικό να προστρέξουμε όλοι την υγεία των πολιτών στην Ελλάδα από όπου και να είμαστε.

Έχουμε προχωρήσει σε επιτάξεις και αν χρειαστεί θα το ξανακάνουμε και θα συνεχίσουμε να το κάνουμε, γιατί το ζητούμενο είναι να υπάρχει περίθαλψη και καλές συνθήκες νοσηλείας για όλους τους ασθενείς που τη χρειάζονται.

Στην Ελλάδα πάμε στην Πρωτοβάθμια σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό σε ιδιώτες γιατρούς, γιατί το προτιμάμε, γιατί το διαλέγουμε. Πάμε συχνά σε ιδιωτικά νοσοκομεία γιατί οι Έλληνες το διαλέγουν, πάμε για διαγνωστικές εξετάσεις σε ιδιωτικά κέντρα, γιατί το διαλέγουμε και γιατί πληρώνουμε σχετικά λίγο στις ιδιωτικές εξετάσεις, πληρώνουμε για συμμετοχή 15%.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Να σας πω, απλώς για να έχουμε τη σύγκριση. Στη Σουηδία, που δεν νομίζω ότι θα πει κανείς ότι είναι ιδιωτικό το σύστημα, υπάρχει ένα τιμολόγιο για όλες τις εξετάσεις στο δημόσιο τομέα.

Εάν κάποιος πάει σε νοσοκομείο επίσκεψη πληρώνει 45 ευρώ στη Στοκχόλμη παραδείγματος χάρη. Εάν πάει σε γιατρό στην Πρωτοβάθμια σε Κέντρο Υγείας, πληρώνει 30 ευρώ. Εάν επισκεφτεί νοσηλεύτρια πληρώνει 10 ως 30 ευρώ. Αυτό μέχρι το όριο των 200 ευρώ και από εκεί και πέρα μπαίνει το κράτος και πληρώνει. Και αντί για νοσήλια, πληρώνει ένα ελάχιστο ποσό, γύρω στα 10 ευρώ την ημέρα σαν τροφεία. Άρα δημόσιο σύστημα είναι το σύστημα αυτό που φροντίζει υπό την επίβλεψη του Κράτους, υπό την επίβλεψη του Υπουργείου Υγείας, να έχει καλή περίθαλψη για όλους τους πολίτες εκεί που τη χρειάζονται χωρίς να βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη. Αυτό είναι το δημόσιο σύστημα υγείας.

Το ποιος θα προσφέρει είναι αδιάφορο αν ο πολίτης δεν πληρώνει. Ευχαριστώ.

N. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Πάντως, αν μου επιτρέπεται μία παρέμβαση εδώ. Με όλο το σεβασμό απέναντί σας, αντιλαμβανόμαστε, αλλά όταν μιλάμε για τέτοια επαγγελματική εξουθένωση στους ανθρώπους του ΕΣΥ, νομίζω ότι ο ιδιωτικός τομέας μπορούσε κάτι παραπάνω να συνεισφέρει.

M. ΓΚΑΓΚΑ: Επειδή ήμουν στο δημόσιο σύστημα υγείας, σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας, από την πρώτη μέρα, ήμασταν το πρώτο νοσοκομείο για Covid. Βεβαίως υπάρχει κούραση και εξακολουθεί να υπάρχει κούραση.

Για αυτό και ζητήσαμε από ιδιώτες συναδέλφους να συνδράμουν τα δημόσια νοσοκομεία, για αυτό και ζητήσαμε από τις ιδιωτικές κλινικές να συνδράμουν σε νοσηλείες.

Φυσικά, οι συνάδελφοι στο ΕΣΥ κατ' εξοχήν πιέζονται και κάνουμε ότι περνάει από το χέρι μας να μην πιέζονται. Επίσης, πιάσαμε πάρα πολύ από την αρχή όλους για εμβολιασμό. Κάναμε υποχρεωτικό τον εμβολιασμό στις ευάλωτες ομάδες, που είναι αυτές που πιέζουν τα νοσοκομεία και που κάνουν τους ασθενείς να μπαίνουν στη Μονάδα και που κάνουν τους ασθενείς να χάνονται, άρα νομίζω ότι φυσικά έχετε δίκιο, είναι μία περίοδος πανδημίας, έχει εξουθενώσει τους υγειονομικούς σε όλο τον κόσμο.

Να σας πω ότι έχουμε χιλιάδες παραιτήσεις στην Αγγλία, στο σύστημα της Αγγλίας, στο σύστημα της Αγγλίας το οποίο θεωρείται ένα από τα πιο ισχυρά της Ευρώπης.

Άρα, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι υπάρχει πίεση. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι υπάρχουν προβλήματα. Ήταν μια περίοδος της πανδημίας. Τα



πράγματα γίνονται συνεχώς, έχοντας στο νου μας και τους ασθενείς και το προσωπικό.

Έχουν γίνει χιλιάδες προσλήψεις για να μην είναι εξουθενωμένο. Υπάρχουν φορές που δεν βρίσκουμε καν. Και σας λέω εκεί που δεν βρήκαμε προχωρήσαμε σε επίταξη. Ευχαριστώ.

P. ΣΚΟΥΡΟΓΙΑΝΝΗ: Καλησπέρα σας. Αυτές τις ημέρες η κυβέρνηση της Βρετανίας ανακοίνωσε ότι σχεδιάζει την ανάκληση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού για τους υγειονομικούς και το αιτιολόγησε κυρίως λόγω των τεράστιων ελλείψεων σε προσωπικό. Θεωρεί ότι ο εμβολιασμός δηλαδή είναι υποχρεωτικός αλλά υπάρχει και το θέμα της έλλειψης. Επειδή και εμείς έχουμε έλλειψη με τους 6.200 περίπου υγειονομικούς, που βρίσκονται αυτή τη στιγμή σε αναστολή, υπάρχει και σε εμάς κάποια ανάλογη τέτοια σκέψη; Το ένα είναι αυτό. Και ένα δεύτερο που ήθελα να ρωτήσω. Όσοι πολίτες έχουν κάνει ήδη δύο δόσεις mRNA εμβολίου ή των άλλων εμβολίων που υπάρχουν διαθέσιμα στην Ελλάδα, της Astrazeneca ή της Johnson, μπορούν να κάνουν επόμενη δόση με το Novavax που έρχεται, εάν διστάζουν να επαναλάβουν, να κάνουν τη δεύτερη δόση, την τρίτη του εμβολίου τους;

B. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Για το δεύτερο ερώτημα, το οποίο θα έπρεπε κανονικά να τεθεί τη Δευτέρα στην ενημέρωση της κυρίας Θεοδωρίδου, να πω ότι έχω δει τη βιβλιογραφία για τη χρήση της τρίτης δόσης με το πρωτεϊνικό, με το Novavax, όταν έχουν γίνει οι δύο πρώτες με το Novavax. Δεν θυμάμαι κάποια μελέτη που να είναι μετά από δύο δόσεις mRNA το Novavax. Σίγουρα θα υπάρχει. Μπορούμε να το δούμε. Δεν το θυμάμαι. Αλλά δεν βλέπω ποιο λόγο δεν θα μπορούσε.

Πάντως ακόμα δεν έχει μπει στον αλγόριθμο δικών μας οδηγιών της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Δεν έχει έρθει ακόμα το εμβόλιο. Όταν έρθει σίγουρα θα το συζητήσουμε και όταν ανοίξει η πλατφόρμα θα το τεκμηριώσουμε.

M. ΓΚΑΓΚΑ: Όσον αφορά την υποχρεωτικότητα. Η Αγγλία, πράγματι, συζητάει την ανάκληση, η Αυστρία κάνει υποχρεωτικό το εμβόλιο σε όλο τον πληθυσμό. Η κάθε χώρα σκέφτεται διαφορετικά για το πώς χρειάζεται τον εμβολιασμό και πράττει ανάλογα. Δεν έχω κάτι άλλο να σας πω αυτή τη στιγμή. Δεν είναι κάτι που έχει συζητηθεί παραπάνω. Ευχαριστώ.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Να προσθέσω για την Αγγλία επειδή έχω δουλέψει στο σύστημα εκεί. Υπάρχουν δύο σημεία όπου ελέγχονται οι γιατροί, δεν θα πω γενικά



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

για τους υγειονομικούς. Το ένα είναι δεν προσλαμβάνεσαι αν δεν έχεις κάνει μία σειρά εμβολίων. Αυτό είναι στο συμβόλαιό σου.

Το δεύτερο στοιχείο υπάρχει μία διαδικασία που λέγεται «Revalidation» και όσοι δεν έχουν εμβολιαστεί υπάρχει πιθανότητα να χάσουνε την ιατρική τους άδεια εντός της επόμενης πενταετίας.

Άρα, λοιπόν, θα πρέπει να κοιτάμε λιγάκι πιο προσεκτικά τι ισχύει σε κάθε χώρα και πώς εφαρμόζεται. Ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Επόμενη προγραμματισμένη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας τη Δευτέρα 7 Φεβρουαρίου. Σας ευχαριστούμε πολύ. Καλό σας βράδυ.