



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 17 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. Ξεκινάει 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: Καλησπέρα. Η πανδημία φαίνεται, θα σας πει τα στοιχεία κυρία Παπαευαγγέλου σε λίγο, αλλά φαίνεται ότι η πανδημία στη χώρα μας υποχωρεί με αργούς ρυθμούς.

Κάνουμε ότι περνάει από το χέρι μας για να μπορέσουν τα πράγματα να είναι καλύτερα, το ΕΣΥ να λειτουργεί καλά και οι άρρωστοι να έχουν την κατάλληλη αγωγή και τη φροντίδα και στην Πρωτοβάθμια και στη Δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Να πω λίγο για τα αντιικά, πόσα έχουν τρέξει. Μέχρι σήμερα έχουν γίνει 2.653 αιτήσεις, από τις οποίες έχουν ήδη παραδοθεί 1.957 συσκευασίες σε ισάριθμους ασθενείς. 322 αιτήσεις έχουν ακυρωθεί από τους ίδιους τους ασθενείς και οι υπόλοιπες έχουν προγραμματιστεί για παράδοση. Άρα, γενικά είναι καλή η όλη διαδικασία. Δεν έχει δημιουργήσει προβλήματα. Και θα δούμε σιγά-σιγά και πώς ανταποκρίνονται.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Γενικά η μέχρι τώρα άποψη είναι θετική, αλλά είναι η 28^η μέρα που συμπληρώνουν οι γιατροί πως πήγαν οι άρρωστοι, οπότε θα έχουμε καλύτερα στοιχεία σε περίπου 3 εβδομάδες από σήμερα.

Να πω και λίγα πράγματα για τα εμβόλια. Όπως ξέρετε, της Novavax έρχεται μέχρι την επόμενη εβδομάδα. Είναι πρωτεϊνικά εμβόλια- για όσους έχουν ακόμη αμφιβολίες για τα mRNA- που βέβαια πλήρη έγκριση από το FDA.

Περιμένουμε 474.000 δόσεις και αυτό είναι πολύ σημαντικό. Είναι ένα καινούριο όπλο στη φαρέτρα μας, γιατί έχουμε σιγά-σιγά μία ήπια απελευθέρωση των μέτρων, αλλά είναι πολύ σημαντικό να είμαστε προστατευμένοι.

Άρα, εξακολουθούμε να δίνουμε έμφαση στον εμβολιασμό, εξακολουθούμε να δίνουμε έμφαση στην προσοχή στο συγχρωτισμό, ιδιαίτερα για τους μη εμβολιασμένους και τους ευάλωτους.

Και επίσης, για να αναφέρω και αυτό, έρχονται εμβόλια της Sanofi, πιθανώς τέλος Μαρτίου ή αρχές Απριλίου και περιμένουμε έγκριση από τον EMA στις επόμενες λίγες εβδομάδες.

Αυτά από εμένα. Ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Σας ευχαριστούμε πολύ, Υπουργέ. Ο λόγος στην κυρία Παπαευαγγέλου.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα σας. Σήμερα ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας ανακοίνωσε 19.504 νέα κρούσματα στην επικράτεια, ενώ ο αριθμός των ασθενών που παραμένουν διασωληνωμένοι ανέρχεται σε 484. Το τελευταίο 24ωρο ακόμα 93 συνάνθρωποί μας, δυστυχώς, έχασαν τη ζωή τους.

Διενεργήθηκε ελαφρά λιγότερος αριθμός εργαστηριακών ελέγχων σήμερα, 279.000 εργαστηριακοί έλεγχοι, με αποτέλεσμα να αυξηθεί κατά λίγο η θετικότητα στο 6,4%.

Αναφορικά με την κατανομή των νέων κρουσμάτων, σημειώνουμε 6.062 νέα κρούσματα στην Αττική, 2.112 στη Θεσσαλονίκη, 941 στο Ηράκλειο Κρήτης και 845 στην Αχαΐα.

Η πορεία της πανδημίας στη χώρα μας παραμένει σταθερή. Δεν παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση στο κυλιόμενο τον τελευταίο μήνα, με τον κυλιόμενο μέσο του επταημέρου να παραμένει σταθερός περίπου μεταξύ 17.000 και 18.000 νέα κρούσματα ανά ημέρα.

Αύξηση νέων κρουσμάτων παρατηρήσαμε σε κάποια νησιά αυτή την εβδομάδα, την Κέα, την Κάρπαθο, τη Θάσο, τη Σύρο, καθώς και σε κάποιες περιοχές της ηπειρωτικής Ελλάδας, όπως είναι η Ευρυτανία, το Κιλκίς και η Περιφερειακή Ενότητα Φωκίδας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Παράλληλα, αύξηση του ιικού φορτίου στα αστικά λύματα παρατηρήθηκε στην Κέρκυρα, την Ξάνθη και τα Ιωάννινα.

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένου του Εθνικού Δικτύου Ιολογικής Επιτήρησης του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, το 96% των νέων κρουσμάτων οφείλονται σε μόλυνση από την παραλλαγή «Όμικρον» και μόλις 2,2% στη μετάλλαξη «Δέλτα».

Η ηλικιακή κατανομή των νέων κρουσμάτων δεν μεταβλήθηκε σημαντικά. Το ποσοστό θετικότητας των εργαστηριακών ελέγχων κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδος παρέμεινε σταθερό στο 5,6%.

Παρατηρήθηκε αποκλιμάκωση των σκληρών δεικτών με μείωση των νέων εισαγωγών, μείωση του συνόλου των νοσηλευόμενων ασθενών, μείωση των ασθενών που παραμένουν διασωληνωμένοι, αλλά και των συνανθρώπων μας που χάνονται καθημερινά.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, την τελευταία εβδομάδα είχαμε μείωση κατά 13% στις νέες εισαγωγές και μείωση του φορτίου του Εθνικού Συστήματος Υγείας κατά 5% περίπου.

Ο συνολικός αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών λόγω Covid μειώθηκε στους 4.100 ασθενείς και ο μέσος κυλιόμενος νέων εισαγωγών του επταήμερου μειώθηκε σε λιγότερους από 400 ανά ημέρα.

Το 90% των νέων εισαγωγών αφορούν σε ασθενείς που νοσούν από παραλλαγή «Όμικρον». Οι εισαγωγές παιδιών και εφήβων μειώθηκαν αυτή την εβδομάδα. Μείωση παρατηρήθηκε και στον καθημερινό αριθμό συνανθρώπων μας που διασωληνώνονται, με τους περισσότερους να αφορούν σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με ενδιάμεση ηλικία τα 70 έτη.

Η πληρότητα σήμερα στην επικράτεια είναι στο 53% στις απλές κλίνες και στο 73% στις ΜΕΘ-Covid. Σταδιακή μείωση των καθημερινών θανάτων παρατηρήθηκε για δεύτερη συνεχόμενη εβδομάδα.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΕΟΔΥ, το 95% των συνανθρώπων μας που χάνονται είναι άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών και στη συντριπτική τους πλειοψηφία αφορούν ανθρώπους που επέλεξαν να μην εμβολιαστούν.

Καθημερινά έχουμε και νεότερα δεδομένα από όλο τον κόσμο, αναφορικά με τις νέες συνθήκες που δημιούργησε η επικράτηση της παραλλαγής «Όμικρον».

Μελέτη από το Κατάρ, που δημοσιεύτηκε την προηγούμενη εβδομάδα στο New England Journal of Medicine, μας επιβεβαιώνει αυτό που διαπιστώσαμε όλοι. Ότι δηλαδή, ενώ παλαιότερα, όταν κυκλοφορούσε η μετάλλαξη «Δέλτα» και επικρατούσε η μετάλλαξη «Δέλτα», μια προηγούμενη λοίμωξη από κορονοϊό μας προστάτευε σε ποσοστό 90% από επαναμόλυνση, σήμερα που έχουμε



επικράτηση της πιο μεταδοτικής παραλλαγής του ιού της «Όμικρον», προηγούμενη μόλυνση προστατεύει μόλις κατά 56%.

Παράλληλα, μόλις εχθές δημοσιεύτηκε στο ίδιο περιοδικό μια μεγάλη πληθυσμιακή μελέτη από το Ισραήλ, που παρακολούθησε ασθενείς που είχαν μολυνθεί παλιότερα από κορονοϊό.

Η μελέτη αυτή έδειξε ότι όσοι επέλεξαν να μην εμβολιαστούν επειδή θεωρούσαν ότι η φυσική νόσος τους προστάτευε, είχαν 60% με 80% μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν δεύτερη φορά σε σχέση με αυτούς που είχαν εντωμεταξύ εμβολιαστεί.

Είναι αξιοσημείωτο ότι αυτή η μελέτη στην οποία αναφέρομαι, διενεργήθηκε πριν να επικρατήσει η «Όμικρον» στο Ισραήλ, γεγονός που υποδεικνύει ότι ο κίνδυνος σήμερα είναι ακόμη μεγαλύτερος.

Αν λοιπόν συνδυάσουμε τα δεδομένα από αυτές τις δυο μελέτες που προανέφερα, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι ιδιαίτερα σήμερα με την επικράτηση της παραλλαγής «Όμικρον» είναι λάθος αυτό που κάποιοι υποστηρίζουν ότι «δεν χρειάζεται να εμβολιαστώ γιατί έχω ήδη νοσήσει, έχω ήδη κολλήσει».

Θα κλείσω με το επίκαιρο θέμα της χαλάρωσης των μέτρων στη χώρα μας. Τα επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα μας δείχνουν ότι το πανδημικό κύμα της «Όμικρον» παραμένει σταθερό, με πολλούς συνανθρώπους μας να κολλάνε καθημερινά, αλλά σήμερα πια αρχίζουμε να βλέπουμε μια σαφή αποσύζευξη μεταξύ του αριθμού των νέων κρουσμάτων και των σκληρών δεικτών, κάτι που είχαν δει και άλλες ευρωπαϊκές χώρες εδώ και αρκετές εβδομάδες.

Έτσι, αυτή την εβδομάδα η Επιτροπή μας συζήτησε εκ νέου τη δυνατότητα άρσης κάποιων περιοριστικών μέτρων που αφορούν αποκλειστικά στις δραστηριότητες πλήρως εμβολιασμένων συμπολιτών μας με στόχο τη σταδιακή επαναφορά στην προ κορονοϊού κατάσταση.

Σε καμία περίπτωση αυτό δεν θα πρέπει να μεταφραστεί στο συμπέρασμα ότι φτάνουμε στο τέλος της πανδημίας. Και ας μην ξεχνάμε ότι σχεδόν 20.000 άνθρωποι μολύνονται καθημερινά σήμερα στην επικράτεια.

Όμως, παρατηρώντας την αποκλιμάκωση των σκληρών δεικτών σε μια χώρα, όπου το 80% του ενήλικου πληθυσμού έχει ήδη εμβολιαστεί, και κατανοώντας τη σημαντική επιβάρυνση όλων μας από τα απαραίτητα μέχρι σήμερα μέτρα, ξεκινούμε με μικρά αλλά σταθερά βήματα να αίρουμε ή να εισηγούμαστε να αρθούν κάποια περιοριστικά μέτρα σε δραστηριότητες μέτριας επικινδυνότητας και ενώ φυσικά θα συνεχίσουμε να παρακολουθούμε στενά την πορεία της πανδημίας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τα αιτήματα από όλους τους επαγγελματικούς κλάδους είναι πολλά. Οι εισηγήσεις της επιτροπής μας κάθε φορά υπαγορεύονται με αίσθημα ευθύνης και ενσυναίσθησης, τόσο των αναγκών αλλά και του κινδύνου διασποράς του ιού.

Είναι προφανές ότι περνάμε σε μια φάση όπου θα συνυπάρχουμε με τον ιό να κυκλοφορεί ανάμεσα μας και που ο καθένας από μας θα πρέπει να παίρνει τις αποφάσεις του σχετικά με τις δραστηριότητες στις οποίες θα συμμετέχει, ανάλογα με την ηλικία του, την υγεία του και την παρουσία ευάλωτων ανθρώπων στο σπίτι του.

Με την τωρινή επιδημιολογική εικόνα της χώρας, αλλά και την επιβάρυνση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δεν είμαστε έτοιμοι να ακολουθήσουμε το παράδειγμα κάποιων άλλων ευρωπαϊκών χωρών, που αποφάσισαν ήδη την άρση όλων των μέτρων.

Παρακολουθούμε την αποκλιμάκωση των δεικτών και ευχόμαστε να μην εμφανιστεί κάποια νέα παραλλαγή του ιού που θα ανατρέψει ξανά τα δεδομένα. Σας ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Σας ευχαριστούμε πολύ, κυρία Παπαευαγγέλου. Τον λόγο έχει ο κύριος Μαγιορκίνης.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλησπέρα και από μένα. Θα δούμε, πώς κινείται η επιδημία στον υπόλοιπο κόσμο, όπου συνολικά έχουν καταγραφεί 418.000.000 μολύνσεις και 5,86 εκατομμύρια θάνατοι.

Οι νέες διαγνώσεις μειώθηκαν κατά 21% εντός της τελευταίας εβδομάδας, καθώς καταγράφηκαν περίπου 2.000.000 διαγνώσεις ανά ημέρα μεσοσταθμικά.

Είναι, λοιπόν, η τρίτη εβδομάδα μείωσης στο παγκόσμιο κύμα της «Όμικρον». Οι ασθενείς που καταλήγουν με την νόσο, μειώθηκαν κατά 7%, καθώς καταγράφηκαν περίπου 10.000 θάνατοι ανά ημέρα.

Η επιδημία στην Ευρώπη εξακολουθεί να δείχνει σημεία συρρίκνωσης, κυρίως όσον αφορά την διασπορά, όπου παρατηρήθηκε 20% μείωση στις διαγνώσεις, ενώ οι θάνατοι παραμένουν, παρέμειναν λίγο-πολύ σταθεροί.

Πιο συγκεκριμένα, καταγράφηκαν περίπου 7,7 εκατομμύρια διαγνώσεις και 23.000 θάνατοι την τελευταία εβδομάδα.

Η διασπορά της επιδημίας εξακολουθεί, λοιπόν, να υποχωρεί με 7 από τις 47 χώρες, μόνο 7 λοιπόν, να δείχνουν επιδείνωση της επιδημιολογικής κατάστασης, ενώ επιδείνωση μεγαλύτερη από 30% παρατηρήθηκε μόνο στην Ισλανδία. Σημαντική βελτίωση, δηλαδή, πάνω από 30% παρατηρήθηκε σε 19 χώρες.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Στην Ελλάδα, με βάση τα στοιχεία που δημοσιεύει ο ΕΟΔΥ, την τελευταία εβδομάδα ο συνολικός αριθμός των διαγνώσεων στην επικράτεια παρέμεινε λίγο-πολύ σταθερός.

Ο αριθμός των θανάτων, ωστόσο, έδειξε σημαντική βελτίωση, της τάξης του 20%.

Η πίεση στο σύστημα υγείας δείχνει πλέον σαφή σημεία αποσυμπίεσης σε όλους τους δείκτες. Και πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός των ατόμων στις ΜΕΘ έδειξε υποχώρηση περίπου 7%.

Ο αριθμός των νέων εισαγωγών με την νόσο μειώθηκε, ενώ αυξήθηκε ο αριθμός των εξιτηρίων με αποτέλεσμα το ισοζύγιο να υποχωρεί σημαντικά και οι ασθενείς στις απλές κλίνες επίσης να υποχωρούν σημαντικά.

Σχετικά με την παρέμβαση δημόσιας υγείας με τα self-test, έχουν διατεθεί περίπου 108.000.000 συσκευές σε περίπου 7,8 εκατομμύρια πολίτες, 84 εκατομμύρια δηλώσεις έχουν περάσει στην ηλεκτρονική πλατφόρμα, ενώ το σύνολο που έχουν επιβεβαιωθεί από επαγγελματίες υγείας μέχρι χτες το βράδυ ήταν 540.000.

Είναι, λοιπόν, πλέον προφανές ότι το κύμα της «Όμικρον» συρρικνώνεται σε παγκόσμια κλίμακα, ομοίως και στην Ελλάδα, η διασπορά έχει σταθεροποιηθεί, ενώ οι δείκτες νοσηρότητας και θανάτων βαίνουν μειούμενοι.

Συνεπώς, η εξέλιξη της επιδημίας φαίνεται ότι εξακολουθεί να προχωρά, να κινείται σύμφωνα με το βασικό σενάριο και λογικά αναμένουμε περαιτέρω βελτίωση της κατάστασης, γεγονός που επιτρέπει την επιστροφή στην κανονικότητα κατ' αρχάς, για τον πληθυσμό που έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό του.

Εάν συνεχιστεί η αποκλιμάκωση αυτή, είναι λογικό να περιμένουμε ότι θα συνεχιστεί, είναι και λογικό να θεωρούμε αναλόγως ότι θα ακολουθήσει και η πλήρης επαναφορά στην κανονικότητά μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:

Σας ευχαριστούμε πολύ κύριε Μαγιορκίνη. Να περάσουμε σε κάποιες ερωτήσεις.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα σας. Θα ήθελα μία διευκρίνιση από την Υπουργό μας αναφορικά με τα αντιαρκά. Είπατε ότι υπάρχει ένας αριθμός ανθρώπων πολιτών, 322 αν κατέγραφα σωστά, οι οποίοι ακύρωσαν την αίτησή τους για να λάβουν αντιαρκά φάρμακο.

Γιατί συνέβη αυτό; Βρέθηκε θετικό το τεστ την επόμενη μέρα; Επέλεξαν κάποιους άλλους δρόμους θεραπείας;



Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Πολλές φορές, όταν έχουμε να υπογράψουμε για το φάρμακο, που συμβαίνει σε αυτήν την περίπτωση, υπάρχουν ασθενείς που αποφασίζουν ότι δεν θέλουν να υπογράψουν και νομίζω ότι είναι η κυρία αιτία αυτή.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Και αν μου επιτρέπτε να συνεχίσω και με εσάς, να έχω μία απάντηση, αλλά από τους καθηγητές μας. Καθώς η πανδημία βαίνει βέβαια μειούμενη και οι σκληροί δείκτες της, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι ο κορονοϊός, όπως έχετε πολλές φορές επισημάνει και όλοι οι επιδημιολόγοι, δεν θα είναι κοντά μας ίσως για πολλά χρόνια ακόμη. Υπάρχει λοιπόν αυτή η ιστορία με την long Covid, όπου φαίνεται, σύμφωνα με όλες τις μελέτες, ότι οι άνθρωποι που έχουνε νοσήσει, τουλάχιστον ένα μεγάλο ποσοστό το οποίο μπορεί να αγγίξει και το 25%, 10% με 25%, αν θέλετε με διορθώνετε, πιθανόν να εκδηλώσουν καρδιαγγειακά νοσήματα τον πρώτο χρόνο μετά τη νόσησή τους. Άρα αυτό σημαίνει, λοιπόν, μία ανάγκη για βοήθεια, για υποστήριξη από τους θεράποντες γιατρούς. Και εδώ μιλάμε πια σαφέστατα για την ανάγκη δημιουργίας, οικοδόμησης ενός ισχυρού δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Τι περιλαμβάνει αυτός ο σχεδιασμός; Δηλαδή πώς βλέπετε εσείς την επόμενη ημέρα τη μεταπανδημική; Δηλαδή πώς θα λειτουργεί αυτό το σύστημα; Τι μπορεί να προσφέρει στους ασθενείς, ώστε να μην ζήσουμε σε μία επόμενη πανδημία, σε ένα επόμενο κύμα, εν πάση περιπτώσει, όποτε έρθει αυτό, την πίεση του συστήματος υγείας; Ευχαριστώ πολύ.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Ουσιαστικά είναι δύο διαφορετικά πράγματα. Το ένα είναι το long-Covid και η παρακολούθησή του, που γίνεται τόσο από ιδιώτες γιατρούς που βλέπουν τους ασθενείς, όσο και από γιατρούς του δημοσίου συστήματος.

Σε όλα τα νοσοκομεία σχεδόν, έχουν ιδρυθεί ιατρεία για long-Covid. Σίγουρα σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία. Δηλαδή στο «Σωτηρία», στο «Αττικό», στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης.. Το «Σωτηρία» που έχει δει, παραδείγματος χάριν, πάνω από 8.000 ασθενείς, έχει ιατρείο long-Covid και παρακολουθεί, γίνεται και εκτίμηση αναπνευστικής λειτουργίας και εκτίμηση καρδιακής λειτουργίας, ψυχολογικά τεστ, ό,τι χρειάζεται ανάλογα με τους ασθενείς. Τους βλέπουμε πάντα δηλαδή στους 2 μήνες. Και το ίδιο γίνεται στα περισσότερα νοσοκομεία. Και στα παιδιά επίσης. Άρα αυτό είναι το ένα. Το σύνδρομο long-Covid δηλαδή που είναι γνωστό.

Να πω επίσης ότι σύνδρομο μεγάλης κόπωσης και αδυναμίας μετά από ιώσεις βλέπουμε και από παλαιότερα με πολλές άλλες ιώσεις. Όμως, επειδή έχουμε τόσα πολλά εκατομμύρια κρούσματα με την Covid το βλέπουμε και είναι



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ξεχωριστό και το λέμε long-Covid. Δεν είναι κάτι περίεργο, δεν είναι κάτι που βλέπουμε για πρώτη φορά στην Ιατρική. Το βλέπαμε και πριν.

Η παρακολούθηση για το long-Covid ούτως ή άλλως γίνεται και έχει ξεκινήσει.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Όχι σε δίκτυο Πρωτοβάθμιας ή σε κάποιες δομές.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Και σε δίκτυο Πρωτοβάθμιας, εξαρτάται. Και αυτό είναι κάτι που επίσης αλλάζει, το δίκτυο της Πρωτοβάθμιας. Θα σας δείξει τα σχέδια ο κύριος Θεμιστοκλέους που είναι υπεύθυνος για αυτό και ο Υπουργός. Και θα τα έχετε πολύ σύντομα γιατί είναι κάτι που θα συζητηθεί στη Βουλή. Θα κατέβει το Νομοσχέδιο τις επόμενες λίγες εβδομάδες.

Ευχαριστώ.

Β. ΑΓΓΟΥΡΙΔΗ: Καλησπέρα και από εμένα. Θα ήθελα κατ' αρχάς, αν μπορείτε να μας πείτε τι αποφασίστηκε για την έκδοση του πιστοποιητικού νόσησης σε όσους νοσούν για δεύτερη φορά, αν δηλαδή θα υπάρχει η δυνατότητα να εκδώσουν όσοι έχουν νοσήσει για δεύτερη φορά, πιστοποιητικό. Και η άλλη ερώτηση απευθύνεται στην Υπουργό. Υπάρχουν τα μονοκλωνικά αντισώματα που χορηγούνται ως θεραπεία πρόληψης για τα άτομα που είναι ιδιαίτερα ευάλωτα, όπως οι ανοσοκατεσταλμένοι, και που ο εμβολιασμός ξέρουμε ότι δεν μπορεί να επιτύχει τα ποσοστά που επιτυγχάνει για τους υπόλοιπους. Και μάλιστα φαίνεται να είναι και αποτελεσματικά και έναντι της «Όμικρον». Εξετάζει το Υπουργείο, εξετάζουμε ως χώρα την εισαγωγή τους το επόμενο διάστημα; Δεδομένου ότι αυτά θέλουμε και ένα χρόνο παραγωγής, έχουν δυσκολίες στην παραγωγή τους; Ευχαριστώ.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Όσον αφορά τα φάρμακα, είμαστε σε διαπραγματεύσεις και στις ευρωπαϊκές συμφωνίες για όλες τις θεραπείες, οπότε σιγά-σιγά μπαίνουν. Δεν μπορώ να σας πω πότε θα είναι, πάντως είμαστε σε διαπραγματεύσεις για όλες τις θεραπείες για τη νόσο Covid.

Ευχαριστώ.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ως προς το πιστοποιητικό για την επαναμόλυνση, είναι κάτι το οποίο έχει αποφασιστεί από το Σεπτέμβριο από την Επιτροπή Εμπειρογνομώνων ότι δεν θα χορηγείται πιστοποιητικό για επαναμόλυνση, για δεύτερη μόλυνση.

Κατανοούμε αυτό που έχει δημιουργηθεί τώρα για κάποιους ανθρώπους, οι οποίοι έχουν ήδη ολοκληρώσει τον βασικό τους εμβολιασμό, είτε με Johnson &



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Johnson είτε με τις δυο δόσεις, και τη στιγμή που πάει να εκπνεύσει το πιστοποιητικό του εμβολιασμού, διότι πρέπει να κάνουν το booster τους, είχαν μια νόσηση.

Και εφόσον είχε προϋπάρξει και η προηγούμενη νόσηση είναι η δεύτερη λοίμωξη. Σε αυτή την ειδική ομάδα ασθενών είναι κάτι καθαρά διοικητικό και θα χορηγηθεί σε αυτούς τους ανθρώπους πιστοποιητικό επαναμόλυνσης.

Β.ΑΓΓΟΥΡΙΔΗ: Δηλαδή προϋπόθεση για να χορηγηθεί θα είναι να είναι εμβολιασμένοι και απλά να μην πρόλαβαν να κάνουν την τρίτη δόση.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ναι, να είναι εμβολιασμένοι και να μην έχουν κάνει την τρίτη.

Να θυμίσω ότι όποιος έχει κάνει και τη booster δόση δεν έχει ανάγκη πιστοποιητικού νόσησης διότι το πιστοποιητικό εμβολιασμού συνεχώς ισχύει.

Λ. ΖΑΧΑΡΗΣ: Καλησπέρα και από εμένα. Θα ήθελα να σας ρωτήσω κυρία Υπουργέ, στο πλαίσιο χαλάρωσης των μέτρων ενδέχεται να επανεξετάσετε το ζήτημα των ανεμβολίαστων υγειονομικών που βρίσκονται σε αναστολή; Θα παραμείνουν σε αναστολή ή θα φύγουν από το σύστημα υγείας μετά το τέλος του Μαρτίου; Νομίζω ότι η πλειονότητα των πολιτών δεν θέλει ανεμβολίαστους υγειονομικούς, αλλά την ίδια ώρα τα κενά στο σύστημα υγείας παραμένουν, ενώ ακόμα και εμβολιασμένοι να ήταν νομίζω ότι θα υπήρχε το ενδεχόμενο να μεταδώσουν τον ιό. Δηλαδή ρωτάω αν η πανδημία βρίσκεται σε ύφεση και τα μέτρα χαλαρώνουν δεν θα ήταν εφικτό να επιστρέψουν με rapid test; Σας ευχαριστώ.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Ο λόγος που έγινε η διαδικασία αυτή, να είναι εμβολιασμένοι οι υγειονομικοί, είναι πρώτα από όλα για τη δική τους ασφάλεια. Δηλαδή, χάσαμε ήδη αρκετούς και νοσηλευτές και γιατρούς στη διάρκεια της πανδημίας, οπότε νομίζω ότι το πρώτο μέλημα της Πολιτείας είναι να είναι προστατευμένοι οι ίδιοι σε ένα περιβάλλον υψηλού κινδύνου. Αυτός ήταν ο λόγος του υποχρεωτικού εμβολιασμού.

Η συζήτηση είναι να επανεξεταστεί ως την 31^η Μαρτίου οπότε και θα σας δώσουμε τις απαντήσεις. Δεν τις έχω τώρα.

Ευχαριστώ.

Ρ. ΣΚΟΥΡΟΓΙΑΝΝΗ: Καλησπέρα σας. Ήθελα να ρωτήσω αν μπορούμε να δώσουμε κάποιες διευκρινίσεις σχετικά με τους κλειστούς χώρους εστίασης. Θα



επιτρέπονται οι όρθιοι, αλλά αυξάνεται και ο αριθμός των εισερχόμενων; Αυτό είμαστε έτοιμοι να το πούμε για να μην υπάρχει καμία παρερμηνεία; Και θέλω να ρωτήσω και κάτι ακόμα. Πολλοί, πολλές διεθνείς μελέτες δείχνουν παρ' όλο που λίγους μήνες μετά τον πλήρη εμβολιασμό μειώνεται η ανοσιακή απάντηση του οργανισμού έναντι στην Covid, ωστόσο υπάρχουν ευρήματα που δείχνουν ότι τα T-κύτταρα του οργανισμού αποτελούν έναν επιπλέον μηχανισμό ανοσίας, σαν μια μνήμη που βοηθάει γενικότερα την ανοσία, τη δύναμη του οργανισμού απέναντι στον ιό και ίσως αυτό να εξηγεί και γιατί, αν και «Όμικρον» είναι πιο μεταδοτική ωστόσο δεν είναι τόσο, δεν οδηγεί σε τόσο σοβαρή νόσο τους εμβολιασμένους κυρίως. Η ερώτηση είναι, αν είναι μετρήσιμα αυτά τα δεδομένα. Δηλαδή, τι προστασία μας παρέχουν τα T-κύτταρα; Ευχαριστώ.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Θα πω εγώ για το πρώτο, ότι δεν αυξάνεται ο αριθμός των εισερχομένων στους κλειστούς χώρους. Η πληρότητα έτσι κι αλλιώς ήτανε φουλ, ήταν στο 100%. Άρα δεν θα αυξηθεί παραπάνω.

Για κάθε χώρο εστίασης, για κάθε κλειστό χώρο οπουδήποτε, υπάρχει, σύμφωνα με την νομοθεσία, ένας αριθμός ανθρώπων που μπαίνουν. Δεν σημαίνει ότι επειδή θα έχουμε ορθίους θα έχουμε κάποια διαφοροποίηση σε αυτό.

Είναι και άλλοι λόγοι που καθορίζουν τον αριθμό των εισερχομένων σε ένα χώρο. Πυρασφάλεια, σεισμοί.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Δηλαδή, πρέπει να θυμόμαστε ότι υπάρχουν κανονισμοί για πυρκαγιά, παραδείγματος χάριν. Δηλαδή, δεν μπορείς να βάζεις κόσμο, πληθυσμό, μέσα σε ένα κλειστό χώρο χωρίς να τηρούνται μέτρα στοιχειώδη. Πέρα από την πανδημία.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Τώρα για τα T-κύτταρα είπατε. Η T-κυτταρική ανοσία είναι πολύ σημαντικό κομμάτι της ανοσίας, που αφορά τη νόσο Covid-19. Αλλά συνήθως η T-κυτταρική ανοσία δεν οδηγεί στην λεγόμενη αποστειρωτική ανοσία. Δηλαδή, συνήθως δεν είναι πρώτης γραμμής. Γιατί τα T-κύτταρα δεν κυκλοφορούν στο αναπνευστικό επιθήλιο. Υπάρχουν άλλου είδους κύτταρα που υπάρχουν στο αναπνευστικό επιθήλιο και δεν είναι ακριβώς T.

Σε κάθε περίπτωση, βοηθάει στο να μην εξελιχθεί η νόσος σε πιο βαριά κατάσταση. Είναι εξαιρετικά σημαντικό κομμάτι και αυτό που είναι που παραμένει, φαίνεται, για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και για αυτό όταν περάσει κάποιο χρονικό διάστημα και πέσουν ακόμα και τα αντισώματα στον οργανισμό μας, υπάρχει μια σημαντική προστασία.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Επειδή ρωτήσατε αν υπάρχει τρόπος να μετρηθεί, από ό,τι κατάλαβα. Υπάρχουν τεστ κυτταρικής ανοσίας, ωστόσο να ξέρετε ότι αυτά δεν είναι προτυποποιημένα, ώστε να προσφέρονται στην καθημερινή κλινική πράξη. Είναι εργαλεία που χρησιμοποιούνται κυρίως στις έρευνες. Υπάρχουν, πάντως, κάποιες μέθοδοι με τις οποίες μπορεί να μετρηθεί. Κάποιοι λένε ότι μπορούν να τα μετρήσουν. Εμείς δεν συστήνουμε σε καμία περίπτωση κάποιος να πάει να μετρήσει την Τ-κυτταρική του ανοσία γιατί δεν είναι καθόλου προτυποποιημένη σε αυτή τη φάση. Και δεν νομίζω ότι θα είναι και εύκολο να προτυποποιηθεί για να προσφέρεται στην καθημερινή κλινική πράξη.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Αν μπορώ να προσθέσω μόνο ένα πράγμα σε αυτό. Συμφωνώ απολύτως, αλλά η κυτταρική ανοσία είναι και ένας τρόπος να διεγερθούν καλύτερα η χυμική ανοσία, δηλαδή και τα Β-κύτταρα και τα αντισώματα να γίνουν πιο γρήγορα σε επαναμόλυνση.

Οπότε αυτό είναι πολύ σημαντικό και νομίζω ότι αυτό βλέπουμε, το ξέρουμε από την πράξη, αν θέλετε, ότι όταν είμαστε εμβολιασμένοι ή έχουμε έρθει σε επαφή με ένα μικρόβιο ή έναν ιό, η επόμενη λοίμωξη είναι συνήθως καλύτερη, είναι πιο εύκολη.

Και αυτό το νόημα έχει. Δηλαδή ο οργανισμός με την ανοσοποίηση μαθαίνει να αντιδρά πιο γρήγορα. Είναι σαν να έχει κάνει μία άσκηση πριν και για αυτό και έχει πολύ μεγάλη σημασία. Και φάνηκε ότι σε αυτόν τον κορονοϊό, η τρίτη δόση είναι αυτή που κάνει ακόμα καλύτερα αυτή την άσκηση που κάνει ο οργανισμός μας για να μπορεί να αναγνωρίζει τον ιό και να τον σταματάει. Για αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό. Ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Επόμενη προγραμματισμένη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας τη Δευτέρα 21 Φεβρουαρίου. Σας ευχαριστούμε πολύ. Καλό σας βράδυ.