



## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 7 Δεκεμβρίου 2020

### ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑΣ ΒΑΝΑ ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΠΙΚΟΥΡΟ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ ΓΚΙΚΑ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗ

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η ενημέρωση από την Καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Βάνα Παπαευαγγέλου και τον Επίκουρο Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Γκίκα Μαγιορκίνη.

Στη σημερινή ενημέρωση δεν συμμετέχει ο Υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκος Χαρδαλιάς, καθώς τα καιρικά φαινόμενα στη Βόρειο Ελλάδα επιβάλλουν την παρουσία του στο εθνικό κέντρο επιχειρήσεων.

Ο κύριος Χαρδαλιάς θα είναι κανονικά παρών στην ενημέρωση της Παρασκευής. Στην ενημέρωση συμμετέχει και ο Υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης, προκειμένου να απαντά σε ερωτήματα που αφορούν στο σύστημα Υγείας.

Κυρία Παπαευαγγέλου, έχετε το λόγο.

**Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ:** Καλησπέρα σας. Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΕΟΔΥ, σημειώθηκαν 1.251 νέα κρούσματα κορονοϊού στη χώρα μας το τελευταίο 24ωρο. Ο συνολικός αριθμός ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι σε ΜΕΘ σήμερα ανέρχεται στους 600, ενώ 89 συνάνθρωποί μας έχασαν τη ζωή τους κατά τη διάρκεια των τελευταίων 24 ωρών. Αναφορικά με την κατανομή των διαγνώσεων, στην Αττική καταγράφηκαν 250 νέα κρούσματα, στη Θεσσαλονίκη 243 και στο Κιλκίς 102.

Συνεπώς, η αίσθηση όλων μας είναι ότι παρατηρούμε μία σταθερή πορεία της πανδημίας στη χώρα μας, χωρίς μεγάλες αλλαγές από την προηγούμενη εβδομάδα, με κύρια χαρακτηριστικά τη σταδιακή μείωση των κρουσμάτων στις περισσότερες Περιφερειακές Ενότητες της χώρας, με εξαίρεση κάποιες περιοχές όπου θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο τόπος ακόμα «βράζει».



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Μείωση νέων εισαγωγών στα Νοσοκομεία παρατηρείται, αλλά και διατήρηση της πίεσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας λόγω της πληρότητας των ΜΕΘ, ιδιαίτερα στη Βόρεια Ελλάδα.

Θα ήθελα σήμερα να κάνω μία ιδιαίτερη αναφορά στη λειτουργία των σχολείων και στην εισήγηση της Επιτροπής μας να μην ανοίξει τελικά η Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση πριν τις σχολικές διακοπές των Χριστουγέννων. Παρά την υποτονική βελτίωση της επιδημιολογικής εικόνας της χώρας, εισηγηθήκαμε την αναβολή της έναρξης εκπαιδευτικής διαδικασίας δια ζώσης για μετά τις γιορτές για δύο κυρίως λόγους.

Όπως έχει τονιστεί πολλές φορές, το πιο σημαντικό κριτήριο για την άρση των μέτρων του lockdown είναι η κατάσταση των ΜΕΘ και, δυστυχώς, η εικόνα στις ΜΕΘ δεν βελτιώθηκε όπως θα θέλαμε. Έτσι, οποιαδήποτε αύξηση της κινητικότητας μέσα και έξω από τα σχολεία, θα μπορούσε εύκολα να επιβαρύνουν το επιδημιολογικό φορτίο.

Επίσης, αμφισβητήθηκε το όφελος αφού παρέμεναν μόλις 7 ημέρες διδασκαλίας μέχρι τις αργίες των Χριστουγέννων, εξ ου και υπήρξε προβληματισμός για την αναστάτωση που θα προκαλούσε το άνοιγμα των σχολείων στα παιδιά.

Η απόφασή μας αυτή βέβαια, σε καμία περίπτωση δεν αναιρεί τη σταθερή θέση της Επιτροπής μας ότι η εκπαίδευση αποτελεί την απόλυτη προτεραιότητα για εμάς και ότι τα σχολεία είναι τα τελευταία που πρέπει να κλείνουν και τα πρώτα που θα επανέρχονται σε λειτουργία με τη βελτίωση των επιδημιολογικών δεδομένων.

Αν και εκτιμάται ότι η τηλεεκπαίδευση λειτουργεί πολύ καλά σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, τίποτα δεν μπορεί να αντικαταστήσει την εκπαίδευση με φυσική παρουσία. Οι δημιουργικές σχέσεις αλλά και η αλληλεπίδραση μεταξύ των μαθητών και των δασκάλων τους, έχουν μεγάλη σημασία για την κοινωνική και συναισθηματική ολοκλήρωση των παιδιών και των εφήβων, τη σωματική και την ψυχική τους υγεία.

Επίσης, εξακολουθούμε σθεναρά να υποστηρίζουμε ότι δεν παρατηρείται μετάδοση μέσα στα σχολεία, ιδιαίτερα στη Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Έτσι, εισηγούμαστε το άνοιγμα της εκπαιδευτικής δραστηριότητας μετά τα Φώτα και θα συζητηθεί και τις επόμενες εβδομάδες με τα νέα δεδομένα.

Το δεύτερο θέμα στο οποίο θα ήθελα να αναφερθώ σήμερα είναι οι Βρετανοί και η πρόσφατη απόφασή τους να εγκρίνουν πρώτοι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού, να είναι οι πρώτοι που θα ξεκινήσουν τον εμβολιασμό.

Αυτό δεν ξαφνιάζει εμάς τους παιδίατρος, καθώς αρκετές φορές κατά τη διάρκεια των τελευταίων 20 ετών έχουμε αντιδράσει με τον ίδιο ακριβώς τρόπο στη διάρκεια μικρότερων επιδημικών εξάρσεων, σώζοντας τις ζωές πολλών μικρών παιδιών.

Το Νοέμβριο του 1999, το Ηνωμένο Βασίλειο ήταν η πρώτη χώρα στον κόσμο που εφάρμοσε μαζικό εμβολιασμό έναντι της μηνιγγίτιδας ορομάδος C. Είχαν προηγηθεί μεγάλες επιδημικές εξάρσεις της



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου από τις αρχές τις δεκαετίας του 1990 – οι μεγαλύτεροι εξ' υμών σίγουρα θα το θυμάστε – με αποτέλεσμα να χαθούν πολλά βρέφη, παιδιά και έφηβοι από μηνιγγίτιδα σε όλο τον κόσμο, αλλά και στην Ελλάδα.

Θα θυμάστε ίσως και οι μεγαλύτεροι ότι και τότε έκλειναν τα σχολεία για απολύμανση, κάθε φορά που είχαμε κρούσμα σε μια σχολική μονάδα. Οι μελέτες για την παρασκευή ενός αποτελεσματικού εμβολίου τότε, χρησιμοποίησαν μια πρωτοπόρα τεχνική, την τεχνική των συζευγμένων πολυσακχαρικών εμβολίων και ενώ ξεκίνησαν οι μελέτες από το 1994, αυτές ολοκληρώθηκαν πέντε χρόνια αργότερα, το 1999, με αποτέλεσμα στο μεσοδιάστημα αυτό να χαθούν πολλές ανθρώπινες ζωές.

Μέσα σε λίγους μήνες οι Βρετανοί, πρώτοι στην Ευρώπη αλλά και στον κόσμο, πέτυχαν να εμβολιάσουν το 80% των παιδιών και των εφήβων τους, με αποτέλεσμα τη δραματική μείωση της μηνιγγίτιδας στην χώρα τους κατά 90%.

Πολύ πιο πρόσφατα, τον Σεπτέμβριο του 2012, όταν στο Ηνωμένο Βασίλειο μέσα σε λίγους μήνες σημειώθηκαν περισσότερα από 300 περιστατικά κοκκύτη σε βρέφη κάτω των 3 μηνών, με αποτέλεσμα και αρκετούς θανάτους μικρών βρεφών, οι Βρετανοί αποφάσισαν να εμβολιάσουν όλες τις εγκύους, σπάζοντας πολλά ταμπού. Πέτυχαν μέσα σε μόλις 8 εβδομάδες να εμβολιαστεί το 78% των εγκύων που βρίσκονταν εκείνη την εποχή στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους και έτσι σταμάτησαν την επιδημική έξαρση του κοκκύτη στην χώρα και διαφύλαξαν αποτελεσματικά τα μικρά βρεφάκια τους. Το πρόγραμμα αυτό συνεχίζεται ακόμα και σήμερα.

Η αγγλική πρωτοβουλία συνεπώς δεν μας ξαφνιάζει. Οι Βρετανοί έχουν και στο πρόσφατο παρελθόν επιδείξει εγρήγορση, αυξημένα αντανακλαστικά, τόλμη, αποφασιστικότητα, αλλά και αποτελεσματικότητα στην υλοποίηση. Έχουν αποδειχθεί πρωτοπόροι στην αντιμετώπιση προκλήσεων στην Δημόσια Υγεία.

Και όλα αυτά τα παραδείγματα σας τα λέω, για να δείξω πως η εφαρμογή ενός γενικού εμβολιασμού, όποτε απαιτείται για λόγους Δημόσιας Υγείας, πραγματικά σώζει ζωές.

Κλείνοντας, θα ήθελα να κάνω εκ νέου μια παράκληση, μια έκκληση προς όλους, αναγνωρίζοντας την κούραση όλων μας και την διάθεση μας να βγούμε από το σπίτι: Να κάνετε υπομονή, να παραμείνετε πιστοί στην εφαρμογή των μέτρων ατομικής προστασίας, να προσέχετε τον εαυτό σας, αλλά και τους συγγενείς σας. Έχουμε κατ' επανάληψη αναφερθεί σε προηγούμενες ενημερώσεις, στην ευκολία με την οποία μεταδίδεται ο ιός μεταξύ των ανθρώπων, όταν βρίσκονται σε συγχρωτισμό και ιδιαίτερα για πολύ ώρα μαζί σε κλειστούς χώρους.

Ένας ασυμπτωματικός προσκεκλημένος αρκεί για να διασπείρει την λοίμωξη σε όλη την παρέα. Αυτά τα Χριστούγεννα μπορεί να είναι τα καλύτερα της ζωής μας, ευρισκόμενοι με την οικογένεια μας ή με τους



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

στενούς μας φίλους. Ας απολαύσουμε τις γιορτές μας λίγο διαφορετικά, πιο κλειστά και πιο οικογενειακά.

Σας ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Ευχαριστούμε την κυρία Παπαευαγγέλου. Το λόγο έχει ο κύριος Μαγιορκίνης.

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Καλησπέρα σας και από μένα. Να δούμε λιγάκι την πανδημία σε ολόκληρο τον κόσμο. Έχει ήδη προσεγγίσει τις 68 εκατομμύρια διαγνώσεις, εκ των οποίων τα 47 εκατομμύρια έχουν αναρρώσει, 20 εκατομμύρια παραμένουν ενεργές λοιμώξεις, ενώ 1,5 εκατομμύριο έχουν καταλήξει.

Ο ρυθμός των διαγνώσεων δυστυχώς ενισχύθηκε μέσα στο Σαββατοκύριακο φτάνοντας τις 680.000 διαγνώσεις ανά ημέρα. Ομοίως, ο αριθμός των ατόμων που καταλήγουν με SARS-CoV-2 φαίνεται ότι ενισχύθηκε σε σχέση με τις προηγούμενες ημέρες, φτάνοντας και τις 12.800 ανά ημέρα.

Στην Ευρώπη, η επιδημία φαίνεται ότι μπαίνει σε σχετική ύφεση, καταγράφοντας πλέον 18,5 εκατομμύρια διαγνώσεις και περισσότερους από 420.000 θανάτους, ενώ ο αριθμός των διαγνώσεων διατηρείται στα επίπεδα των 200.000 ανά ημέρα.

Να δούμε μερικά επιμέρους στοιχεία των επιδημιών στις ευρωπαϊκές χώρες. Η επιδημία στη Γαλλία φαίνεται ότι σταθεροποιήθηκε τις τελευταίες ημέρες, με περίπου 10.000 διαγνώσεις ανά ημέρα, ενώ οι θάνατοι έχουν πτωτική πορεία καταγράφοντας λιγότερους από 500 θανάτους ανά ημέρα.

Η επιδημία στην Γερμανία παραμένει σταθερή, χωρίς ουσιαστικά σημεία υποχώρησης στο επίπεδο μεταξύ 15.000-20.000 διαγνώσεων ανά ημέρα. Συγχρόνως, καταγράφονται τα υψηλότερα επίπεδα θανάτων ανά ημέρα από την αρχή της πανδημίας. Από το μέγιστο των 300 θανάτων σε μία ημέρα στο πρώτο κύμα, εντός της τελευταίας εβδομάδας καταγράφηκαν περισσότεροι από 400 θάνατοι ανά ημέρα.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο η επιδημία αφού υποχώρησε από τα επίπεδα των 25.000 διαγνώσεων που καταγράφονταν μεταξύ Οκτωβρίου και Νοεμβρίου, έχει υποχωρήσει πλέον στα επίπεδα των 15.000 διαγνώσεων ανά ημέρα τις τελευταίες δύο εβδομάδες, χωρίς επιπλέον σημεία υποχώρησης.

Στην Ιταλία η πορεία συρρίκνωσης των διαγνώσεων από 40.000 στα μέσα Νοεμβρίου, φαίνεται ότι κόλλησε στο επίπεδο των 20.000 διαγνώσεων ανά ημέρα και συνεχίζει να καταγράφει επίπεδα θανάτων αντίστοιχα με αυτές της κορύφωσης του πρώτου κύματος, δηλαδή περισσότερους από 800 θανάτους ανά ημέρα.

Όσον αφορά την επιδημία στην Ελλάδα, βάσει των στοιχείων που δημοσιεύει ο ΕΟΔΥ, αναλύοντας τις καταχωρήσεις που ολοκληρώνονται στο Μητρώο COVID-19, συνεχίζεται η μείωση των ενεργών κρουσμάτων,



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

όπως καταγράφονται από τη μείωση του αριθμού των νέων διαγνώσεων σε πανελλαδικό επίπεδο.

Και αυτήν την εβδομάδα η συρρίκνωση φαίνεται να είναι μικρότερη από τις δύο προηγούμενες εβδομάδες. Τα ενεργά κρούσματα τόσο στην Αττική, όσο και στη Θεσσαλονίκη, παραμένουν εξαιρετικά υψηλά, αλλά πλέον υποχωρούν σταδιακά στα επίπεδα που είχαν στα τέλη Οκτωβρίου προς αρχές Νοεμβρίου.

Στην Αττική η μείωση του αριθμού των διαγνώσεων έχει επιβραδυνθεί με ποσοστό περίπου 7%-8% μεσοσταθμικά προς το τέλος της εβδομάδας, ενώ αντίστοιχα η Θεσσαλονίκη επιτάχυνε τη μείωση του αριθμού των διαγνώσεων σε ποσοστό μέχρι και 25%. Με βάση τις μειώσεις των κρουσμάτων στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη, οι ενεργοί αριθμοί αναπαραγωγής φαίνεται ότι έχουν συγκλίνει σταθερά κάτω της μονάδας και στις δύο περιοχές.

Συνοπτικά, λοιπόν, με βάση τις επιδημιολογικές καμπύλες, η επιδημιολογική συρρίκνωση στα αστικά κέντρα της Αττικής και της Θεσσαλονίκης συνεχίζεται. Στη Θεσσαλονίκη πιθανώς με ταχύτερο ρυθμό από την Αθήνα. Παρόλα αυτά, η Θεσσαλονίκη εάν και συγκλίνει, εξακολουθεί να έχει αναλογικά πολύ υψηλότερο επιδημιολογικό φορτίο από ό,τι η Αττική.

Η επιβάρυνση της επιδημίας στα βόρεια της χώρας διατηρείται, αν και δείχνει κάποια μικρά σημεία υποχώρησης. Υψηλό παραμένει και το φορτίο της Λάρισας με κάποια μικρά σημεία υποχώρησης. Επιμονή επιδημικού φορτίου βλέπουμε και στη Δυτική Ελλάδα, αν και σε σχετικά χαμηλότερα επίπεδα, ενώ το επιδημιολογικό φορτίο στα νότια της χώρας παραμένει σχετικά χαμηλό.

Να δούμε λιγάκι τα ηλικιακά χαρακτηριστικά. Η κατανομή των νέων διαγνώσεων παραμένει στο σχετικά βαρύτερο προφίλ νοσηρότητας που δημιουργήθηκε από τα μέσα Νοεμβρίου και μετά. Δηλαδή οι διαγνώσεις των 40-65 και των άνω των 65 έχουν την υψηλότερη επίπτωση, ενώ η ηλικιακή ομάδα των 19-39 παραμένει στα χαμηλότερα επίπεδα από τις αρχές Σεπτεμβρίου. Τα παιδιά παραμένουν στη σχετικά χαμηλή επίπτωση που είχαν σε όλη την διάρκεια της πανδημίας.

Η μείωση στο προφίλ της νοσηρότητας των διαγνωσμένων ασθενών, όπως το περιγράψαμε από την προηγούμενη εβδομάδα, συνεχίζεται και φαίνεται ότι ακολουθείται φυσιολογικά και από αντίστοιχη μείωση στην πίεση στο σύστημα Υγείας, όπως καταγράφηκε με μία μικρή πτώση του αριθμού των εισαγωγών στα Νοσοκομεία.

Είναι πλέον προφανές και από τα ελληνικά αλλά και από τα παγκόσμια δεδομένα, ότι η βελτίωση ενός πλήρους έντασης κύματος της COVID-19 στα μέσα του χειμώνα είναι εξαιρετικά πιο επίπονη και αργή διαδικασία από ότι την άνοιξη. Η δυσκολία με την οποία όμως συρρικνώνεται δεν θα πρέπει να μας αποθαρρύνει. Επί του παρόντος, λοιπόν, το επιδημιολογικό φορτίο συνολικά βρίσκεται στα επίπεδα των





## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

αρχών του Νοεμβρίου. Ωστόσο, το φορτίο που υπάρχει στο σύστημα Υγείας μας δεν βρίσκεται σε αντίστοιχα επίπεδα. Συνεπώς, η χαλάρωση εφαρμογής μέτρων σε αυτή την φάση θα μπορούσε να οδηγήσει σε υπερβολική πίεση στο σύστημα Υγείας που ήδη βρίσκεται σε οριακό σημείο.

Ο ιός, λοιπόν, εξακολουθεί να μας αφορά όλους. Είμαστε κουρασμένοι. Θέλουμε επιτέλους να προχωρήσουμε, να ζήσουμε όπως είχαμε συνηθίσει, αλλά ακόμα έχουμε αρκετό δρόμο να διανύσουμε. Δυστυχώς, η επιδημία μπορεί να γίνει εκρηκτική ανά πάσα στιγμή και το κουρασμένο σύστημα Υγείας που έχουμε αυτή τη στιγμή από ένα πλήρης πίεσης επιδημικό κύμα, δεν θα μπορέσει να αντέξει εάν και εφόσον ξαναπεράσουμε σε μία εκρηκτική φάση.

Πρέπει να φοράμε τις μάσκες μας, να αποφεύγουμε τις μη απαραίτητες συναντήσεις με ανθρώπους που δεν μένουμε στην ίδια στέγη, να προστατεύουμε τους ηλικιωμένους της οικογένειάς μας και τους γνωστούς μας.

Το έχω πει, θα το ξαναπώ. Τηλεφωνούμε στους ηλικιωμένους να μάθουμε τι κάνουν, αν χρειάζονται κάποια βοήθεια, να τους ενημερώνουμε, να δούμε πώς μπορούν να προστατευτούν οι ίδιοι από τον ιό. Θα τους μιλάμε από απόσταση, θα τους βλέπουμε μόνο αν είναι ανάγκη από κοντά και πάντα με μάσκα και καλό αερισμό.

Σας ευχαριστώ.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Ευχαριστούμε κύριε Μαγιορκίνη. Να περάσουμε σε ερωτήσεις.

**Κ. ΠΑΠΑΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Μπορείτε να μας πείτε πώς είναι η επιδημιολογική εικόνα της Αττικής σε ό,τι αφορά τις γειτονιές του κέντρου; Υπήρξε περίοδος που βλέπατε αυξημένο ιικό φορτίο σε αλλοδαπούς που ζουν μαζί σε μικρά διαμερίσματα, αλλά και σε τοξικοεξαρτημένους; Εκτιμάτε ότι αυτή η εικόνα έχει βελτιωθεί και τι συμβαίνει και σε άλλους Δήμους της Αττικής που σας απασχολούσαν;

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Το κέντρο της Αθήνας έχει σχετικά πιο βαρύ επιδημικό φορτίο από τις υπόλοιπες περιοχές. Τώρα, όσον αφορά τις ειδικές ομάδες που αναφέρθηκαν, δεν εξαιρούνται από τον γενικό κανόνα της επιδημίας. Όλες αυτές οι ομάδες έχουν κατά καιρούς μολυνθεί. Κάποιοι από αυτούς, οι οποίοι πιθανώς να βρίσκονται σε πιο μεγάλο συγχρωτισμό, έχουν περάσει κάποιες επιδημικές φάσεις αλλά δεν είναι κάτι το οποίο προεξάρχει της επιδημίας αυτή την στιγμή, ούτε δημιουργεί κάποιο εξαιρετικά μεγάλο πρόβλημα όσον αφορά την εξάπλωση της επιδημίας στις υπόλοιπες περιοχές.

**Α. ΣΤΑΘΑΚΟΥ:** Έχουν δημοσιευτεί μελέτες σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά που να πιστοποιούν την ασφάλεια των εμβολίων στις διάφορες



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ομάδες ασθενών, καθώς και σε όσους έχουν περάσει την λοίμωξη και έχουν ήδη αντισώματα; Από ποιον θα παρακολουθούνται οι πολίτες που έκαναν το εμβόλιο και με ποια διαδικασία θα καταγράφονται τυχόν παρενέργειες από την στιγμή που δεν υπάρχει θεράπων ιατρός; Εάν σε όσους έχουν εισαχθεί σε ΜΕΘ είχαν χορηγηθεί τα δύο φάρμακα με μονοκλωνικά αντισώματα, που κυκλοφορούν στην Αμερική με πολύ καλά αποτελέσματα σε ομάδες υψηλού κινδύνου κατά τα πρώτα 24ωρα της λοίμωξης, σε τι ποσοστό θα είχαν αποτραπεί επιπλοκές, σύμφωνα με τις μελέτες; Γιατί δεν κινείται η διαδικασία έκτακτης εισαγωγής για να επωφεληθούν και οι Έλληνες ασθενείς;

**Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ:** Αναφορικά με τα αποτελέσματα μελετών σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων, έχουν δημοσιευτεί δεδομένα από κλινικές μελέτες φάσης 1 και 2. Αναμένουμε τα αποτελέσματα της φάσης 3.

Και αναφορικά με τους ασθενείς που έχουν περάσει ήδη κορονοϊό, στις περισσότερες κλινικές μελέτες αυτοί δεν εμβολιάζονται. Θεωρείται, δηλαδή, ένα κριτήριο αποκλεισμού, όπως λέμε, και συνεπώς αν κάποιος έχει περάσει κορονοϊό δεν θα εμβολιαστεί στη φάση της κλινικής μελέτης.

Ως προς την παρακολούθηση των ανθρώπων που θα εμβολιαστούν έναντι του κορονοϊού, ήδη στην Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών είμαστε σε συνεννόηση και συνεχείς συζητήσεις με τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, πώς θα χρησιμοποιήσουμε την γνωστή «κίτρινη κάρτα», όπου αναφέρονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες και είμαστε σε συνεννόηση μαζί τους ώστε να γίνει κάποια αναβάθμιση αυτής της «κίτρινης κάρτας» και να βοηθήσει καλύτερα στην καταγραφή όλων των ανεπιθύμητων ενεργειών.

Τέλος, όπως ήδη έχει ειπωθεί στις ενημερώσεις μας εδώ, τα μονοκλωνικά αντισώματα θα είναι δυνατόν να τα χορηγήσουμε σε ασθενείς εδώ, αλλά μόνο στα πλαίσια κλινικών μελετών. Δεν υπάρχει εισαγωγή των μονοκλωνικών αυτών στη χώρα μας.

**Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ:** Θα ήθελα να προσθέσω σε ό,τι αφορά τα μονοκλωνικά αντισώματα, σε αυτά τα προϊόντα έχει χορηγηθεί άδεια επείγουσας χρήσης και όχι κανονική άδεια κυκλοφορίας, για αυτό και δεν υπάρχει. Στην Ευρώπη είναι δύσκολη η εισαγωγή τους.

**Δ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ:** Με βάση την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου του Μαρτίου, ο εμβολιασμός μπορεί να επιβάλλεται υποχρεωτικά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μετά από γνώμη της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων. Υπάρχουν σκέψεις να ενεργοποιήσετε αυτήν την πρόβλεψη; Και αν ναι, θα περιλαμβάνει και πιστοποιητικό εμβολιασμένου; Πώς θα προστατέψετε τους πολίτες που θα αρνηθούν να κάνουν το εμβόλιο; Μπορεί να αναπτυχθεί έναν άτυπο απαγορευτικό σε βάρος τους για διάφορες δραστηριότητες, όπως ταξίδια με αεροπλάνο, χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς και άλλα;



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

**B. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ:** Ως προς την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού έναντι του κορονοϊού, είμαστε κάθετοι. Δεν υπάρχει κανένα θέμα να είναι υποχρεωτικό το εμβόλιο. Στόχος μας είναι να πείσουμε τους Έλληνες για τον εμβολιασμό και δεν υπάρχει καμία περίπτωση, είναι αντίθετο με το Σύνταγμά μας, να υποχρεώσουμε κάποιον να εμβολιαστεί.

Ως προς το πιστοποιητικό αυτών που θα εμβολιάζονται. Ήδη σήμερα στην πρωινή μας συνάντηση στην Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, συζητήθηκε πώς ο κάθε πολίτης θα έχει τη δυνατότητα να μπαίνει στον ειδικό χώρο, μου διαφεύγει τώρα ακριβώς ποια είναι αυτή η ιστοσελίδα, και να μπορεί να τυπώνει το λεγόμενο πιστοποιητικό εμβολιασμού.

Και για το αν αυτό θα αποτελεί ένα «διαβατήριο» για διάφορες δραστηριότητες του πολίτη, πάλι αυτό είναι αντίθετο στο Σύνταγμα και στην ελευθερία του ατόμου να επιλέξει αν θα εμβολιαστεί ή όχι.

Δεν ξέρω. Έχει δημοσιευθεί για κάποιες αεροπορικές εταιρείες που τυχόν να ζητάνε κάποιο τέτοιο πιστοποιητικό, αλλά δεν υπάρχει καμία τέτοια συζήτηση στο πλαίσιο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών.

**A. ΝΕΓΚΗΣ:** Γιατί στο δεύτερο κύμα έχουμε στην Ελλάδα τόσο υψηλό ποσοστό θανάτων, σε σχέση με τον αριθμό των νοσηλευόμενων σε σύγκριση με άλλες χώρες; Ο Καθηγητής Πνευμονολογίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Ιωάννης Στανόπουλος υποστηρίζει ότι «το μεγάλο πρόβλημα δεν είναι οι ΜΕΘ, αλλά οι κλινικές που νοσηλεύουν ασθενείς με κορονοϊό. Ο τρόπος που λειτούργησαν και συνεχίζουν να λειτουργούν είναι επικίνδυνος και για τους ασθενείς και για το προσωπικό. Αρκετές διασωληνώσεις θα είχαν πιθανώς αποφευχθεί. Αντί να δημιουργούμε με πανικό κλίνες ΜΕΘ για επικοινωνιακούς λόγους, έπρεπε να χτίσουμε γερή υποδομή στις κλινικές Covid, να τις εξοπλίσουμε με συσκευές μη επεμβατικού αερισμού και οξυγόνου υψηλής ροής και να τις στελεχώσουμε όσο το δυνατόν καλύτερα». Έχει δίκιο ο Καθηγητής; Φταίει κάτι άλλο;

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Όσον αφορά τους δείκτες θνησιμότητας που παρατηρούμε στη φάση του δεύτερου κύματος και μία συζήτηση που γίνεται αυτή τη στιγμή όσον αφορά τη σύγκριση μεταξύ διαφόρων χωρών, θα πρέπει να είμαστε λιγάκι προσεκτικοί ποιο χρονικό διάστημα απομονώνουμε, διότι άλλες χώρες είναι στην αύξηση του επιδημικού κύματος, άλλες είναι στην κορύφωση και θα πρέπει αυτό να το λάβουμε υπόψη μας όταν συγκρίνουμε χρονικά διαστήματα.

Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι χώρες οι οποίες είχαν έντονο πρώτο κύμα, στο δεύτερο κύμα είχαν λιγότερους θανάτους, πιθανώς γιατί οι ευαίσθητοι στο θάνατο έχουν μειωθεί. Επίσης παρατηρούνται και φαινόμενα δικτυακής, να το πω έτσι, firewalling, τα οποία οφείλονται σε αντισώματα, τα οποία αυτή τη στιγμή είναι υπό μελέτη.





## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δεν είναι εύκολο να μπούμε σε αυτή τη συζήτηση σε αυτή τη φάση. Όταν ολοκληρωθούν τα κύματα, άμα θέλουμε να δούμε γιατί διαφορετικές χώρες φαίνεται να είχαν διαφορετικό ποσοστό θνησιμότητας, θα πρέπει να γίνει μία σωστή επιδημιολογική ανάλυση.

Τώρα, όσον αφορά ποιοι είναι οι δείκτες που καθορίζουν σημαντικά το ποσοστό των θανάτων, αυτό είναι η ηλικία και το ποσοστό των ευάλωτων ομάδων, τα οποία φαίνεται ότι τροποποιούνται ελάχιστα με τις όποιες παρεμβάσεις. Δηλαδή είναι πολύ ισχυροί προβλεπτικοί παράγοντες.

Οπότε, σίγουρα στην Ελλάδα έχουμε δει μία μεγάλη διείσδυση στις μεγαλύτερες ηλικίες αυτή τη στιγμή στη φάση του δεύτερου κύματος, η οποία μπορεί εν μέρει να δικαιολογήσει για ποιο λόγο βλέπουμε τόσους πολλούς θανάτους.

**Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ:** Θα ήθελα να προσθέσω ότι ο στόχος μας σίγουρα δεν είναι να διαχειριστούμε ένα περιστατικό όταν αυτό εισαχθεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ο στόχος μας είναι να μην φτάσει κανένας στο Νοσοκομείο και αν φτάσει να μπει σε απλή κλίνη.

Να θυμίσω ότι στην πρώτη φάση της πανδημίας είχαμε αναπτύξει περίπου 4.000 απλές κλίνες για διαχείριση περιστατικών Covid στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και είχαμε προετοιμαστεί για τα περιστατικά αυτά. Δεν περιμένουμε ο κόσμος να πάει στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Υπήρχαν και υπάρχουν πρωτόκολλα, οδηγίες συγκεκριμένες για το πώς διαχειριζόμαστε ένα περιστατικό εκτός της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.

**Σ. ΧΡΗΣΤΟΥ:** Κυρία Παπαευαγγέλου και κύριε Μαγιορκίνη, μέχρι στιγμής επικρατεί η άποψη πως θα ήταν ιδανικό να ξεκινήσει ο εμβολιασμός στη χώρα μας με όσο το δυνατόν λιγότερα κρούσματα. Μάλιστα ακούστηκαν φωνές ακόμη και για τρίτο lockdown πριν το εμβόλιο. Κατά τη γνώμη σας, ποια θα ήταν η κατάλληλη επιδημιολογική εικόνα για να ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί; Σε περίπτωση που υπάρχει και τότε μεγάλος αριθμός κρουσμάτων, θα μπορούσε να καθυστερήσει η διαδικασία του εμβολιασμού; Επίσης, μπορείτε να μας πείτε μερικές πληροφορίες για το σύστημα αποθήκευσης των εμβολίων όταν αυτά θα έρθουν στην χώρα μας;

**Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ:** Το πιο συνηθισμένο είναι στο peak της επιδημίας να ξεκινά ο εμβολιασμός. Δεν περιμένουμε ύφεση της επιδημίας για να ξεκινήσει ο εμβολιασμός. Όντως έχουν ακουστεί οι απόψεις κάποιων επιστημόνων, ότι θα έπρεπε να ήταν χαμηλό το φορτίο όταν ξεκινούν οι εμβολιασμοί. Όμως, τα περισσότερα βιβλιογραφικά δεδομένα δεν υποστηρίζουν αυτή την άποψη. Δεν φαίνεται, δηλαδή, ότι ο ιός αποκτά μεταλλάξεις που δυνατόν να ενοχλήσουν την εμβολιαστική αποτελεσματικότητα.

Συνεπώς δεν υπάρχουν τέτοιες σκέψεις, ότι δηλαδή θα πρέπει να υπάρξει τρίτο lockdown πριν τον εμβολιασμό. Όποτε είναι το εμβόλιο εδώ,



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Θα το χρησιμοποιήσουμε και πιστεύουμε στην αποτελεσματικότητα και στην επιτυχία του εμβολιασμού.

**Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ:** Ναι, σε ό,τι αφορά στην αποθήκευση, μιλάμε κατ' αρχάς για διαφορετικά εμβόλια, με διαφορετικές συνθήκες διακίνησης και διανομής. Τα εμβόλια θα παραδοθούν στην χώρα μας σε συγκεκριμένες αποθήκες ανά την επικράτεια, προκειμένου να καλύπτουν το σύνολο της επικράτειας και ήδη υπάρχει σε εξέλιξη το σχέδιο που αφορά όχι μόνο την ανάπτυξη των εμβολιαστικών κέντρων, όπως έχουμε αναφέρει, αλλά και σε ό,τι αφορά την διακίνηση των εμβολίων, από τα σημεία αποθήκευσης στα εμβολιαστικά κέντρα. Και βεβαίως, έχουμε προετοιμαστεί για τις κατάλληλες συνθήκες αποθήκευσης των εμβολίων αυτών, τη φυσική τους ασφάλεια.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Επόμενη ενημέρωση από τον Υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια, την Τετάρτη 9 Δεκεμβρίου στις 6 το απόγευμα. Σας ευχαριστούμε πολύ.