



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 11 Νοεμβρίου 2021

**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: Καλησπέρα σας. Και πάλι σήμερα έχουμε πολλά κρούσματα. 6.801 νέα κρούσματα. Έχουμε 503 ασθενείς που είναι διασωληνωμένοι σε Μονάδες και δυστυχώς 67 θανάτους.

Από τα κρούσματα, τα περισσότερα καταγράφονται εδώ στην Αττική, 1.633, αλλά και πολλά στη Θεσσαλονίκη, 1.156, στη Λάρισα 355, στην Αχαΐα, τις Σέρρες, στη Μαγνησία, την Κοζάνη, την Ημαθία και την Πέλλα, από 150 και πάνω. Πολλά περιστατικά, πολλά καινούρια κρούσματα και αρκετά τριψήφια κρούσματα και σε πολλούς άλλους νομούς. Άρα, έχουμε πολλά κρούσματα.

Γενικά το ΕΣΥ πιέζεται πάρα πολύ αυτή τη στιγμή. Έχουμε 124 νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα, σχεδόν σε όλα λειτουργούν τμήματα Covid και λειτουργούν και όλα τα υπόλοιπα τμήματα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τα τμήματα Covid που λειτουργούν σημαίνει διπλάσια, τριπλάσια και πολλές φορές τετραπλάσια δουλειά για τους γιατρούς που βρίσκονται μέσα σε αυτά.

Δηλαδή ένα επαρχιακό νοσοκομείο, παραδείγματος χάρη, που έχει μία Παθολογική Κλινική με 30 κρεβάτια, τώρα ξαφνικά χρειάζεται να νοσηλεύει και άλλους 25 ασθενείς Covid ή άλλους 70 ασθενείς Covid, κάτι που συμβαίνει πολλές φορές. Στο Βόλο, τα Covid περιστατικά φτάνουν τα 110. Είναι ένα πολύ μεγάλο φορτίο, όχι μόνο γιατί είναι πολύ περισσότερα τα κρούσματα, αλλά γιατί είναι πολύ βαρύτερα τα κρούσματα.

Χρειάζονται όλοι οξυγονοθεραπεία με αποτέλεσμα οι δεξαμενές των νοσοκομείων για το οξυγόνο να αδειάζουν μέσα σε μία ημέρα αντί σε μία ή σε δύο εβδομάδες που αδειάζαν παλαιότερα. Είναι μία πολύ μεγάλη πίεση.

Είναι κάτι που πρέπει να το έχουμε όλοι υπόψη μας γιατί είναι στο χέρι μας να μπορέσουμε να σταματήσουμε, να αναχαιτίσουμε την πανδημία. Και αυτό σημαίνει ότι πρέπει να κρατάμε τα μέτρα, να φοράμε τη μάσκα, να προσέχουμε τις επαφές μας. Δεν είμαστε χαλαροί γιατί γύρω μας δεν είναι χαλαρά τα πράγματα. Είναι οι συνθήκες της πανδημίας με τα υψηλότερα κρούσματα που είχαμε ποτέ στην Ελλάδα.

Και φυσικά εμβολιαζόμαστε. Το θετικό είναι ότι ο ρυθμός του εμβολιασμού έχει αυξηθεί σημαντικά στις περισσότερες περιοχές της Ελλάδας και αυτό είναι θετικό. Αλλά, όπως καταλαβαίνετε, ο εμβολιασμός κάνει κάποιες ημέρες για να δράσει, κάποιους μήνες αν είναι η πρώτη φορά.

Άρα είναι σημαντικό σε όλο αυτό το διάστημα, με το χειμώνα κιόλας που έχει μπει και έχουμε ξεκινήσει να μαζευόμαστε σε κλειστούς χώρους, να προσέχουμε. Να κρατάμε τη μάσκα, να κρατάμε τα μέτρα, τις αποστάσεις, να μην βλέπουμε πάρα πολύ κόσμο. Και αν έχουμε οποιοδήποτε σύμπτωμα, να κάνουμε τεστ, να περιοριζόμαστε. Γενικά, να κάνουμε συχνά τεστ.

Αυτά από εμένα. Θα απαντήσω στις ερωτήσεις αργότερα. Ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε πολύ, Υπουργέ. Ο λόγος στην κυρία Παπαευαγγέλου.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα σας. Βρισκόμαστε μέσα στο 4ο κύμα με μια σημαντική έξαρση της πανδημίας και με μια πολύ μεγάλη διασπορά του ιού σε όλη την επικράτεια.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΕΟΔΥ, ο αριθμός των νέων κρουσμάτων αυξήθηκε κατά άλλο 50% μέσα στην τελευταία εβδομάδα και έτσι ο νέος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

κυλιόμενος αριθμός των νέων κρουσμάτων των τελευταίων 7 ημερών έφτασε στις 6.781 νέα κρούσματα ανά ημέρα.

Η διάμεση ηλικία των κρουσμάτων παραμένει σταθερή στα 36 έτη, όμως την τελευταία εβδομάδα παρατηρείται μία μικρή αύξηση στα άτομα άνω των 65 ετών. Είναι μία παρατήρηση που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής.

Υπολογίζεται ότι σήμερα τα ενεργά κρούσματα στη χώρα μας, έχουν ξεπεράσει τις 47.000 ανθρώπους με περίπου 1 στα 4 κρούσματα να βρίσκεται στην Αττική, πάνω από 7.500 ενεργά κρούσματα στη Θεσσαλονίκη και 3.379 στην Περιφερειακή Ενότητα Λάρισας.

Έχουμε σημαντική αύξηση του αριθμού των τεστ που γίνονται. Να υπολογίσει κανείς ότι την τελευταία εβδομάδα ελέγχεται περίπου το 2% του πληθυσμού κάθε μέρα. Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΕΟΔΥ, ο μέσος κυλιόμενος όρος θετικότητας όλων αυτών των εργαστηριακών τεστ που γίνονται είναι περίπου 2,2% και η θετικότητα που καταγράφεται στις στοχευμένες μαζικές ανοικτές δειγματοληψίες που κάνει ο ΕΟΔΥ με τα κλιμάκιά του σε όλη τη χώρα είναι σημαντικά υψηλότερη με το μέσο εβδομαδιαίο όρο της θετικότητας το 3,75%.

Όπως ήδη ακούσατε και ξέρετε η πίεση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι πάρα πολύ σημαντική. Έχουμε αύξηση των νέων εισαγωγών και των νέων διασωληνώσεων που αναμένεται να επιβαρύνουν το ΕΣΥ ακόμα περισσότερο και τις επόμενες εβδομάδες.

Σήμερα 3.633 ασθενείς νοσηλεύονται στη χώρα μας λόγω κορονοϊού και είναι αναμενόμενο με την αύξηση όλων αυτών των νοσηλευόμενων ασθενών που παρατηρούμε τις τελευταίες εβδομάδες, τώρα πια να βλέπουμε και πολύ σημαντική αύξηση και των διασωληνώσεων και των ανθρώπων που χάνουν τη ζωή τους λόγω κορονοϊού.

Η πληρότητα των διαθέσιμων Covid-19 ΜΕΘ στην επικράτεια έχει φτάσει στο 88% και στη Θεσσαλονίκη στο 97%. Ο νέος επιδημιολογικός χάρτης που διαμορφώθηκε πριν από 2 μέρες από την ομάδα των επιδημιολόγων της Επιτροπής μας δίνει την εικόνα της μεγάλης διασποράς του ιού σε όλη την επικράτεια, αφού 24 από τις 75 περιφερειακές ενότητες είναι πια στο επίπεδο 5, δηλαδή στο βαθύ κόκκινο.

Ανασκοπώντας με προσοχή όλα τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα της εβδομάδας ανά περιφερειακή ενότητα και Δήμο, αυτό που έγινε για άλλη μια φορά ξεκάθαρο είναι η απόλυτη συσχέτιση εμβολιαστικής κάλυψης της κάθε περιοχής, όχι μόνο με το ρυθμό της αύξησης των νέων κρουσμάτων, αλλά και με τη συσχετιζόμενη με τον κορονοϊό νοσηρότητα και θνητότητα.

Μάλιστα με τη νέα αυτή έξαρση της πανδημίας προέκυψε άλλη μια σημαντική πληροφορία. Από την ανασκόπηση όλων των επιδημιολογικών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

δεδομένων φαίνεται ότι το πιο κρίσιμο στοιχείο για την πορεία της πανδημίας στην κάθε περιφερειακή ενότητα είναι η εμβολιαστική κάλυψη των ενηλίκων άνω των 60 ετών.

Χαρακτηριστικά θα αναφέρω την εικόνα που εμφανίζουν οι περιοχές, όπως είναι το Ρέθυμνο και η Δυτική Αττική, όπου, ενώ, η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού είναι χαμηλότερη από το μέσο όρο της επικράτειας, είναι μη ικανοποιητική και έχουμε και αύξηση των κρουσμάτων, δεν βλέπουμε σημαντική αύξηση των νοσηλείων και της θνητότητας.

Αυτό εξηγείται γιατί στις περιοχές αυτές, η εμβολιαστική κάλυψη των ευάλωτων ανθρώπων άνω των 60 ετών είναι πολύ καλή. Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι ο εμβολιασμός των ενηλίκων άνω των 60 ετών παίζει πρωταρχικό ρόλο για την πορεία της πανδημίας και την πίεση στο ΕΣΥ.

Καθίσταται σαφές ότι ο εμβολιασμός κατά κύριο λόγο ωφελεί αυτόν που εμβολιάζεται. Ο εμβολιασμός των ατόμων μεγάλης ηλικίας, όχι μόνο προστατεύει τους ίδιους, αλλά μειώνει τη νοσηρότητα και την πίεση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Είναι λοιπόν σημαντικό εμείς οι γιατροί να συνεχίσουμε τις προσπάθειές μας να πείσουμε τους ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας που είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι να προσέλθουν ακόμα και σήμερα στο εμβολιαστικό κέντρο.

Η μεγάλη διασπορά του ιού σε όλη την επικράτεια είναι εμφανής και όλοι καταλαβαίνουμε ότι με τόσο μεγάλο αριθμό ενεργών κρουσμάτων, ότι και να κάνουμε, η πίεση του ΕΣΥ θα συνεχίσει για τουλάχιστον άλλες δυο- τρεις εβδομάδες.

Επίσης είναι γνωστό σε όλους ότι είναι στο χέρι μας να μετριάσουμε την παραπάνω διασπορά του ιού, όπως είπε και η Αναπληρώτρια Υπουργός, με την αλλαγή της συμπεριφοράς μας.

Πρέπει με κάθε τρόπο, με κάθε θυσία να ανακοπεί αυτή η εκθετική αύξηση που βλέπουμε τις τελευταίες δυο εβδομάδες. Ιδιαίτερα όσοι συνάνθρωποι μας επέλεξαν να μην εμβολιαστούν, θα χρειαστεί να τροποποιήσουν τις δραστηριότητές τους, έτσι ώστε να μειώσουν την έκθεση τους στον ιό και να προστατευτούν, καθώς πλέον είναι εμφανές ότι οι πιθανότητες να μολυνθούν είναι πολύ μεγάλες.

Μια ενδιαφέρουσα μελέτη από το Ηνωμένο Βασίλειο, που δημοσιεύτηκε πριν λίγες μέρες, εξέτασε την ενδοοικογενειακή μετάδοση σε ένα περιβάλλον με υψηλή εμβολιαστική κάλυψη, αλλά και με μεγάλη διασπορά της μετάλλαξης Δ.

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έδειξαν ότι οι εμβολιασμένοι έχουν σημαντικά μικρότερη πιθανότητα να μολυνθούν μέσα στο σπίτι, που ξέρουμε ότι



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

και η έκθεση είναι μεγάλη και η χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας μικρή και περιορισμένη.

Όμως και οι εμβολιασμένοι μπορούν να μολυνθούν αλλά και να μεταδώσουν την λοίμωξη.

Είναι, λοιπόν, κρίσιμο όλοι μας, εμβολιασμένοι και μη, αναγνωρίζοντας το επιβαρυνόμενο επιδημιολογικό φορτίο σε όλη την χώρα αλλά και την μεγάλη μεταδοτικότητα της μετάλλαξης Δ, να τηρούμε τα μέτρα ατομικής προστασίας όταν είμαστε σε ένα περιβάλλον που εκτιθέμεθα στον ιό.

Εφόσον όλοι, και ιδιαίτερα οι ανεμβολίαστοι τροποποιήσουμε την συμπεριφορά μας, αναμένουμε ότι μέσα στις επόμενες εβδομάδες μπορούμε να δούμε μείωση των κρουσμάτων.

Πρόσφατα, η Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα του ΕΟΔΥ, ανέλυσε τα δεδομένα που αφορούν τις εισαγωγές ΜΕΘ και στους θανάτους με Covid-19 από την 1^η Ιανουαρίου 2021 μέχρι τις 7 Νοεμβρίου, προχθές.

Τα δεδομένα επιβεβαιώνουν την γνώση μας ότι ο πλήρης εμβολιασμός μειώνει σημαντικά την πιθανότητα σοβαρής νόσου, διασωλήνωσης και θανάτου.

Σημειώνεται ότι το 94% των πλήρως εμβολιασμένων που χρειάστηκε να μπουν σε ΜΕΘ και το 98% αυτών που έχασαν την ζωή τους είχαν ένα σοβαρό υποκείμενο νόσημα που δυνητικά μείωσε την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι η θνητότητα στους πλήρως εμβολιασμένους ηλικίας κάτω των 80 ετών είναι μόλις 0,4%.

Αισιόδοξο είναι και το μήνυμα που πρόσφατα ακούσαμε για την δυνατότητα χορήγησης μονοκλωνικών αντισωμάτων της Regeneron σε ασθενείς με Covid-19 και στην χώρα μας.

Οι κλινικοί γιατροί της Επιτροπής μας διαμόρφωσαν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα αντιμετώπισης της νόσου, τόσο για τους ασθενείς που αντιμετωπίζονται στην κοινότητα όσο και για νοσηλευόμενους ασθενείς.

Διευκρινίζεται ότι ο στόχος της συγκεκριμένης θεραπείας είναι η αποτροπή της επιδείνωσης της νόσου. Η προφύλαξη, δηλαδή, από σοβαρή νόσο.

Η χορήγηση της θεραπείας αυτής συστήνεται με βάση συγκεκριμένα, καλά καθορισμένα κριτήρια και μόνο σε ασθενείς που δεν έχουν αντισώματα έναντι του ιού.

Μέσα στις επόμενες εβδομάδες ενδέχεται να δοθεί έγκριση και από τον EMA και για το αντιικό φάρμακο μολνουπιραβίρη της Αμερικανικής εταιρείας MSD, που φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο νοσηλείας και θανάτου κατά 50%, ενώ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ιδιαίτερα ενθαρρυντικά είναι και τα πρώτα αποτελέσματα από αντίστοιχο αντιικό φάρμακο της εταιρείας Pfizer.

Είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε, όμως, όλοι ότι η διαθεσιμότητα περισσότερων φαρμακευτικών επιλογών δεν μπορεί να συγκριθεί με τα οφέλη του εμβολιασμού.

Το εμβόλιο προστατεύει αποτελεσματικά από τη λοίμωξη, ενώ τα φάρμακα προσπαθούν να βελτιώσουν την έκβαση, αφού αρρωστήσει κάποιος.

Συμπερασματικά, λοιπόν, εμβολιαζόμαστε για να μη νοσήσουμε βαριά και να μην κινδυνεύσουμε, ενώ ταυτόχρονα με δεδομένη την σημερινή σημαντική έξαρση της πανδημίας στη χώρα μας, προσέχουμε, κάνοντας χρήση όλων των μέτρων ατομικής προστασίας, για να αποφύγουμε την έκθεσή μας στον ιό.

Σας ευχαριστώ και θα είμαι στη διάθεσή σας για ερωτήσεις.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε κυρία Παπαευαγγέλου. Ο λόγος στον κύριο Μαγιορκίνη.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλησπέρα και από εμένα. Θα δούμε πώς κινείται πάλι η επιδημία στον κόσμο.

Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί περισσότερες από 252 εκατομμύρια μολύνσεις και περισσότεροι από 5 εκατομμύρια θάνατοι με τη νόσο.

Οι νέες διαγνώσεις αυξήθηκαν κατά 9% εντός της τελευταίας εβδομάδας, καθώς καταγράφηκαν 472.500 διαγνώσεις ανά ημέρα. Οι ασθενείς που καταλήγουν με τη νόσο, ωστόσο, αυξήθηκαν λιγότερο, μόλις 2% εντός της τελευταίας εβδομάδας, καθώς καταγράφηκαν 7.000 θάνατοι ανά ημέρα.

Η επιδημία στην Ευρώπη, ωστόσο, συνεχίζει να επιδεινώνεται για 7^η εβδομάδα στη σειρά. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε 15% αύξηση στις διαγνώσεις και 12% στους θανάτους.

Πιο συγκεκριμένα, καταγράφηκαν περίπου 1,8 εκατομμύρια διαγνώσεις και 25.000 θάνατοι την τελευταία εβδομάδα, όπως και την προηγούμενη εβδομάδα, από τις 47 ευρωπαϊκές χώρες, οι 33 έδειξαν επιδείνωση της επιδημιολογικής κατάστασης.

Επιδείνωση μεγαλύτερη από 30% παρατηρείται σε 25, δηλαδή περίπου σε μία στις δύο Ευρωπαϊκές χώρες. Ποσοστό υψηλότερο από την προηγούμενη εβδομάδα.

Σημαντική βελτίωση, δηλαδή πάνω από 30%, παρατηρούμε σε μόλις πέντε χώρες. Στην Ελλάδα με βάση τα στοιχεία που δημοσιεύει ο ΕΟΔΥ την τελευταία εβδομάδα, ο συνολικός αριθμός των διαγνώσεων στην επικράτεια έδειξε σημαντική επιδείνωση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Θα πρέπει, ωστόσο, να λάβουμε υπόψη μας ότι υπάρχει και αύξηση των τεστ. Μικρή, αλλά σημαντική αύξηση των τεστ. Συγκεκριμένα, εντός της τελευταίας εβδομάδας καταγράφηκαν 47% περισσότερες διαγνώσεις απ' ό τι την προηγούμενη εβδομάδα.

Ο αριθμός των θανάτων έδειξε σημαντική επιδείνωση με αύξηση της τάξης του 13%. Η πίεση στο σύστημα υγείας είναι ιδιαίτερα αυξημένη σε σχέση με τις προηγούμενες εβδομάδες με τάσεις ακόμα επιδείνωσης.

Συγκεκριμένα, ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις ΜΕΘ αυξήθηκε περίπου 5%. Ο αριθμός των νέων εισαγωγών είναι πολύ ενισχυμένος σε περισσότερες από 400 κάποιες ημέρες. Ενώ το ισοζύγιο εισιτηρίων – εξιτηρίων είναι κοντά στο 1,5.

Σχετικά με την παρέμβαση δημόσιας υγείας για προσυμπτωματικό έλεγχο με τα self-test. Μέχρι σήμερα έχουν διατεθεί περίπου 64 εκατομμύρια συσκευές σε περίπου 4,8 εκατομμύρια πολίτες. 51 εκατομμύρια δηλώσεις έχουν περάσει στην ηλεκτρονική πλατφόρμα. Το σύνολο των θετικών που έχουν επιβεβαιωθεί στον έλεγχο από επαγγελματία υγείας μέχρι εχθές το βράδυ αγγίζουν τις 154.000.

Η επιδημία στην Ευρώπη βρίσκεται σε αύξηση για ακόμα μία εβδομάδα με τις χώρες που έχουν υψηλά ποσοστά εμβολιασμού να αντιμετωπίζουν μία αρκετά διαχειρίσιμη πίεση στο σύστημα υγείας.

Αντιθέτως, οι χώρες με χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού αντιμετωπίζουν αρκετά υψηλότερη πίεση στα συστήματα υγείας και αναγκάζονται να χρησιμοποιούν ισχυρότερα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης.

Να επισημάνουμε ότι όσο βαθαίνει ο χειμώνας αυτή η διαφοροποίηση μεταξύ κρατών που έχουν σημαντικά ποσοστά εμβολιασμού και κρατών που δεν έχουν σημαντικά ποσοστά εμβολιασμού θα μεγαλώνει. Και δείχνει την πολύ υψηλή σημασία που έχουν τα εμβόλια για μία ομαλή χειμερινή περίοδο.

Σήμερα θα είμαι απλός. Το μήνυμά μου θέλω να είναι απλό, ηχηρό και μονότονο. Σπεύδουμε να εμβολιαστούμε. Ευχαριστώ πολύ.

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

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Καλησπέρα σας. Είναι η συνθήκη τέτοια που θα πρέπει να ρωτήσω μία διαφορετική ερώτηση στον καθένα γιατί τα πράγματα δεν είναι καλά, όπως και οι ίδιοι παρατηρήσατε. Στην Αναπληρώτρια Υπουργό, στην κυρία Γκάγκα, θέλω να ρωτήσω το εξής: πιστεύετε ότι το σύστημα θα αντέξει αυτό το νέο κύμα; Γιατί το λέω αυτό; Γιατί υπάρχει κάποιος όριο, ας πούμε, στους διασωληνωμένους; Σήμερα είδαμε πάμε από 500 και το θέμα είναι αν θα



περάσουμε τους 600 λέτε ότι τα πράγματα θα είναι πολύ δύσκολα. Ζητάτε γιατρούς και νοσηλευτές και υπάρχει μία πληροφορία ότι ζητάτε τουλάχιστον 100 σε αυτή τη φάση ιδιώτες γιατρούς που χρειάζεστε άμεσα για να συνεισφέρουν και καταλαβαίνω ότι βρισκόμαστε σε μία κατάσταση έκτακτης ανάγκης, τουλάχιστον έτσι παρουσιάζεται. Είναι έτσι; Και το κυριότερο ερώτημα που απασχολεί τον κόσμο είναι ότι εάν μου συμβεί οτιδήποτε, όχι μόνο κορωνοϊός, θα έχω μία αξιοπρεπή νοσηλεία σε ένα δημόσιο νοσοκομείο;

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Είναι πολύ καλή ερώτηση. Ευχαριστώ πολύ, γιατί είναι σημαντικό να ξεκαθαρίσουμε τα πράγματα για όλους μας. Αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα διατίθενται 1.277 κρεβάτια Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Τα 1.039 είναι στο ΕΣΥ, 35 στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και 203 σε ιδιωτικές Κλινικές.

Από τα κρεβάτια του ΕΣΥ, από τα 1.039 κρεβάτια του ΕΣΥ, 539 κρεβάτια είναι σήμερα αφιερωμένα σε Covid και 500 σε non-Covid. Αυτό, φυσικά, μπορούμε να αλλάξουμε γιατί έχουμε τη δυνατότητα να μεταφέρουμε μη-Covid περιστατικά στον ιδιωτικό τομέα, όπου υπάρχουν αρκετές κλίνες Εντατικής Θεραπείας, όπως σας είπα και να μετατρέψουμε και άλλα κρεβάτια Covid στο δημόσιο τομέα. Πέρυσι ξεπεράσαμε τους 600 διασωληνωμένους ασθενείς, όπως θυμόσαστε. Και βέβαια είναι κάτι που το απευχόμαστε, αλλά είναι πιθανόν να το δούμε.

Πέρα, λοιπόν, από αυτά τα κρεβάτια που σας είπα, να σας πω ότι ήδη ο ιδιωτικός τομέας μας έχει δώσει 370 κλίνες στη Θεσσαλία που είναι 225 Covid, 125 non Covid και 20 post Covid και άλλες 200 Covid κλίνες και 150 non Covid κλίνες στη Θεσσαλονίκη.

Και είμαστε ήδη σε συνεννόηση για την Αθήνα γιατί είναι πιθανόν να δούμε και εδώ περισσότερα περιστατικά.

Άρα κρεβάτια έχουμε, Μονάδες έχουμε.

Φυσικά υπάρχει πίεση και ναι θέλουμε περισσότερους γιατρούς. Εξήγησα ήδη ότι σε όλα τα νοσοκομεία.

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Άμεσα θέλετε όντως 100, ισχύει αυτός ο αριθμός;

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Σκεφτείτε ότι είναι 124 νοσοκομεία, ότι όλα έχουν αυτή τη στιγμή τριπλάσιο περίπου φορτίο, διπλάσιο ή τριπλάσιο φορτίο στις Παθολογικές Κλινικές. Από έναν γιατρό να δώσουμε σε κάθε νοσοκομείο είναι 124 γιατροί.

Είναι ένα νούμερο που είναι όπως καταλαβαίνετε και είναι και κάποια μεγάλα νοσοκομεία, κάποια που πιέζονται περισσότερο που πιθανώς να θέλουν δυο γιατρούς. Άρα είναι ένα λογικό νούμερο αυτό που ακούτε, περίπου εκεί είμαστε.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δηλαδή χρειαζόμαστε για κάθε Παθολογική ή Πνευμονολογική Κλινική που βλέπει περιστατικά Covid- για το επόμενο δίμηνο, παραδείγματος χάρη και ελπίζω ότι δεν θα είναι παραπάνω- έξτρα βοήθεια από τους ιδιώτες συναδέλφους.

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Δεν μου απαντήσατε για το αν κινδυνεύουν οι ασθενείς ή αν όλοι μπορούν να αντιμετωπιστούν με μεγάλη ασφάλεια και όπως θα έπρεπε στα νοσοκομεία σήμερα.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Οι ασθενείς θα αντιμετωπιστούν με ασφάλεια σε κάθε περίπτωση. Είμαστε εδώ, ήμασταν εδώ και πέρυσι που τα πράγματα ήταν διαφορετικά, που δεν είχαμε εμβόλιο, που αρρώσταιναν περισσότεροι πολίτες σε σχέση με αυτούς που αρρωσταίνουν τώρα.

Γιατί με αυτά τα νούμερα που έχουμε, τα 6.800 και τα 7000 περιστατικά που δεν τα είχαμε ποτέ πέρυσι, έχουμε λιγότερες σχετικά νοσηλείες και συνολικά νοσηλεύουμε λιγότερους ανθρώπους σήμερα από ότι νοσηλεύαμε το Δεκέμβριο του '20.

Άρα θα αντιμετωπιστούν όλοι οι ασθενείς, όπως οφείλουμε να τους αντιμετωπίσουμε θα τους αντιμετωπίσουμε.

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Για την κυρία Παπαευαγγέλου έχω μια ερώτηση πολύ σύντομη. Αιφνιδιαστήκατε ως Επιτροπή από την εξέλιξη της πανδημίας; Υπάρχει κάτι που σας καθησυχάζει ή κάτι που σας ανησυχεί για το άμεσο μέλλον και τι είναι αυτό; Και ποια μέτρα είναι στη «φαρέτρα» σας που αφορούν εμάς όλους τους πολίτες, εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους, αν τα πράγματα συνεχίσουν να πηγαίνουν πολύ άσχημα;

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Αν αιφνιδιαστήκαμε: Νομίζω ότι η πανδημία μας έμαθε ούτε να προβλέπουμε ούτε να αιφνιδιαζόμαστε γιατί αυτή είναι η πορεία των πραγμάτων εδώ και ενάμισι χρόνο.

Εγώ έχω σταματήσει να προβλέπω, πραγματικά νομίζω ότι πρέπει να είμαστε όλοι πολύ σεμνοί σε αυτά που νομίζουμε ότι θα συμβούν γιατί πολλές φορές ο ιός τρέχει μπροστά από εμάς.

Η αλήθεια είναι ότι ήταν μια σημαντική αύξηση, αλλά δεν μπορώ να πω ότι αιφνιδιαστήκαμε. Όλα τα περιμένεις από αυτόν τον ιό.

Τώρα, ως προς τα επιπλέον μέτρα που λέτε, η αλήθεια είναι ότι δεν έχουμε συζητήσει για παραπάνω μέτρα. Δεν έχουμε μπει στην διαδικασία να συζητήσουμε, δηλαδή, για οριζόντια ή τοπικά μέτρα.



Έχω την αίσθηση ότι δεν θα πρέπει να υποτιμούμε τον ελληνικό λαό, ο οποίος συνειδητοποιεί τι συμβαίνει γύρω του και ήδη εγώ βλέπω μια μεγάλη μεταστροφή, όχι μόνο από τα νούμερα των νέων πρώτων δόσεων και τρίτων δόσεων που πάει ο κόσμος και εμβολιάζεται περισσότερο, αλλά ακόμα και περπατώντας στον δρόμο, τώρα που ερχόμουν εδώ, στην Αχαρνών, εγώ ξέρετε την ώρα που οδηγώ κοιτάζω κόσμο...

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Βλέπετε ότι ο κόσμος αρχίζει να τηρεί τα μέτρα περισσότερο βλέποντας τι γίνεται γύρω του.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Βλέπω κόσμο να φοράει μάσκα, περπατώντας στον δρόμο. Κάτι που δεν βλέπαμε πριν από τέσσερις εβδομάδες. Νομίζω, λοιπόν, ότι δεν πρέπει να υποτιμούμε τους Έλληνες ότι έχουν κατανοήσει το θέμα και ότι όλοι μαζί θα βοηθήσουν στο να μειώσουμε την διασπορά.

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Και μια ερώτηση για τον κύριο Μαγιορκίνη. Δημιουργήθηκε ένα ζήτημα με κάποιες θέσεις που τις εκφράσατε φαντάζομαι... προσωπικές απόψεις, σχετικά με το πότε πρέπει να γίνεται το εμβόλιο της γρίπης σε σχέση με το εμβόλιο του κορονοϊού και υπήρξε μάλιστα και μια ανακοίνωση σήμερα της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών.

Θέλω να ρωτήσω ποια είναι η ξεκάθαρη θέση, γιατί λίγο μπερδεύτηκε ο κόσμος και εκεί που πάμε να τους στείλουμε να εμβολιαστούν, να τους πείσουμε, τέλος πάντων, δημιουργείται μια...

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Ναι, έχει γίνει μια παρανόηση. Εγώ ποτέ δεν είπα αντίθετα από ό,τι είχε πει η Επιτροπή Εμβολιασμών. Τα εμβόλια συνδυάζονται ανά πάσα χρονική στιγμή μεταξύ τους και το βασικό σημείο είναι ότι δεν υπάρχει κανένας... και θέλω να τονίσω γιατί κάποιιοι μπορεί να αποθαρρυνθούν να πάνε να κάνουν το εμβόλιο Covid.

Για κανέναν απολύτως λόγο, εκτός από πολύ συγκεκριμένες περιπτώσεις που είναι οι απόλυτες αντενδείξεις δεν πρέπει κάποιος να ακυρώσει το εμβόλιο. Δηλαδή, θα πρέπει να είμαστε πολύ ξεκάθαροι, ο κόσμος...

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Άρα συντάσσετε με την Επιτροπή που λέει ότι μπορεί να γίνει ακόμα και την ίδια μέρα.



ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Κατ' αρχάς το είπα από την αρχή ότι μπορεί να γίνει την ίδια ημέρα και δεύτερον, το ξεκαθάρισα και σε δεύτερη ανάρτηση ότι συντάσσομαι απόλυτα με τις οδηγίες της Επιτροπής.

Β. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα σας. Μια ερώτηση για την κυρία υπουργό και μια ερώτηση για την κυρία Παπαευαγγέλου. Κυρία Υπουργέ, δεδομένου ότι η Αττική είναι ένα στρατηγικό σημείο για το ΕΣΥ της χώρας, όπως είναι η Θεσσαλονίκη για την Βόρεια Ελλάδα, καθώς στην Αττική έρχονται και ασθενείς, διακομίζονται από Κόρινθο, Θήβα και λοιπά, ποιος είναι ο λόγος που δεν έχουμε ξεκινήσει ακόμη, παρά την πίεση που υπάρχει, την συνεφμερία ή την ένταξη ιδιωτικών κλινικών στο σύστημα και περιμένουμε την ερχόμενη εβδομάδα; Δεν είναι ακόμα η ώρα; Έχουμε ακόμα περιθώρια;

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Η Αττική μέχρι τώρα δεν πιέστηκε. Είμαστε έτοιμοι ανά πάσα στιγμή. Δηλαδή είναι θέμα μίας ημέρας το να μετατρέψουμε κρεβάτια non-Covid σε Covid και να χρησιμοποιήσουμε τον ιδιωτικό τομέα με τον οποίο μας βοήθησε πέρσι, όπως θυμόσαστε. Δηλαδή είχαμε ολόκληρα νοσοκομεία που δόθηκαν από τον ιδιωτικό τομέα για μονάδες Covid. Και το ίδιο θα είναι και φέτος. Όπως επίσης και ιδρύματα αποκατάστασης για post-Covid ή για αποθεραπεία Covid. Άρα είμαστε έτοιμοι και για αυτό.

Δεν χρειάστηκε μέχρι τώρα. Δεν έχουμε πλήρη κατάληψη στις κλίνες. Δεν έχουμε πλήρη κατάληψη στις Μονάδες. Άρα είμαστε έτοιμοι ανά πάσα στιγμή και να μετατρέψουμε κρεβάτια και να χρησιμοποιήσουμε τα κρεβάτια του ιδιωτικού τομέα.

Β.ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Ευχαριστώ. Κυρία Παπαευαγγέλου, είπατε προηγουμένως ότι δεν θέλετε ούτε να προβλέπετε, ούτε να αιφνιδιάζεστε. Πώς θα κρίνατε το γεγονός ότι υπάρχουν πανεπιστημιακοί συνάδελφοί σας, εκτός Επιτροπής, οι οποίοι προβλέπουν ακόμα και για τα Χριστούγεννα;

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Κοιτάξτε, έχουμε ελευθερία λόγου. Αυτό μπορώ να πω. Και ο καθένας κρίνεται από αυτά που λέει.

Β. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ: Όχι, άλλο ρώτησα. Λέω τα επιδημιολογικά, μαθηματικά μοντέλα που υπάρχουν, και για τον κύριο Μαγιορκίνη η ερώτηση, επιτρέπουν να κάνουμε πρόβλεψη για τα Χριστούγεννα, τον Ιανουάριο;



Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Κοιτάξτε, νομίζω ότι η δυναμική της πανδημίας δεν μπορεί να προβλεφθεί γιατί πάντα υπάρχει ο ανθρώπινος παράγοντας. Και ειλικρινά νομίζω ότι είναι τελείως διαφορετικό να λες π.χ. για τα λύματα. Όντως, έχουμε πολύ μεγάλη αύξηση στα λύματα. Ίσως αναφέρεστε σε αυτό. Έχουμε πολύ μεγάλη αύξηση των λυμάτων, πράγμα που δείχνει ότι έχουμε πάρα πολύ μεγάλη διασπορά του ιού. Γιατί με τα λύματα δεν δείχνουμε τίποτα άλλο παρά μόνο τη διασπορά του ιού στον πληθυσμό.

Οι επόμενες εβδομάδες θα κριθούν απόλυτα από τη συμπεριφορά του καθένα μας και συνεπώς εγώ θέλω να είμαι πιο αισιόδοξη από αυτά εδώ τα προβλεπτικά μοντέλα και νομίζω ότι αυτά τα μοντέλα δεν συνυπολογίζουν- δεν τα ξέρω δεν τα έχω μελετήσει καλά και είναι αρκετά μαθηματικά που δεν τα φτάνω να τα δω με λεπτομέρεια, να τα καταλάβω- αλλά έχω την αίσθηση ότι δεν συνυπολογίζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Είναι πολύ δύσκολο να μπει αυτό μέσα στην εξίσωση.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Να συμπληρώσω και εγώ μια και είπατε για μοντέλα. Εγώ πάντα όταν με ρωτάνε πόσο καλά είναι τα μοντέλα απαντάω με αυτό που λέει ο George Box ότι «Some models are useful but all are wrong», δηλαδή όλα τα μοντέλα ξέρουμε ότι κάνουν λάθη, αλλά κάποια είναι χρήσιμα. Θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι η επιδημία συμπεριφέρεται λίγο – πολύ όπως ο καιρός. Και μπορούμε να κάνουμε πρόβλεψη για αύριο πιο καλή, για τις επόμενες τρεις ημέρες, συνήθως για μία εβδομάδα, αλλά είναι εξαιρετικά δύσκολο να πούμε αν 23 Δεκεμβρίου θα βρέχει ή θα χιονίζει.

Ξέρουμε ότι θα έχουμε αυξημένη επιδημικότητα, αλλά δεν ξέρουμε πόσο θα είναι. Θα είναι δύσκολα, αλλά δεν νομίζω ότι μπορούμε να κάνουμε προβλέψεις με ακρίβεια για αριθμούς που όλοι λίγο – πολύ αυτό θέλουν, έτσι; Υπάρχει μία αριθμολογανεία, πάνω από 10.000, κάτω από 10.000. Θα έχουμε αυξημένη επιδημικότητα και θα υπάρχει μάλλον κάποια πίεση στο σύστημα υγείας.

Αλλά αυτό ακόμα είναι εξαιρετικά δύσκολο να το δούμε, είναι η πρώτη χειμερινή περίοδος που έχουμε εμβόλια και αυτό αλλάζει πολύ τα πράγματα και τις προβλέψεις μας.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Και εγώ αν μπορώ να πω πάνω σε αυτό. Θυμάστε ότι πέρυσι η Πορτογαλία, που πολύ μοιάζει με εμάς και στον τρόπο ζωής και στον πληθυσμό, μετά τα Χριστούγεννα που χαλάρωσαν, ξεφάντωσαν, έφτασε 17.000 κρούσματα σε μια μέρα.

Μαζεύτηκαν, μαζεύτηκαν οι ίδιοι πάρα πολλοί. Έχουν έναν εμβολιασμό που φτάνει το 90% και έχουν προχωρήσει όλοι μαζί σε μια κατάσταση ανοσίας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Νομίζω ότι είναι πολύ σημαντικό και γενικά έχουμε αποδείξει ως Έλληνες ότι μπορούμε πραγματικά να προφυλάξουμε και τον εαυτό μας και τους υπόλοιπους.

Εμείς είμαστε εδώ, το ΕΣΥ εννοώ, οι συνάδελφοί μου, τα νοσοκομεία είναι εδώ και θα κάνουμε ότι είναι δυνατόν και οι ασθενείς θα έχουν τη βοήθεια και τη νοσηλεία που πρέπει.

Είναι σημαντικό, όμως, και πάλι λέω, να προσέξουμε ο καθένας από εμάς για να μην αρρωστήσουμε, να μην το περάσουμε αυτό, να μην κινδυνεύουμε οι ίδιοι για να μην κινδυνεύουν οι δικοί μας. Είναι πολύ σημαντικό. Μπορούμε να προλάβουμε όλη αυτή τη φασαρία που φέρνει η αρρώστια μέσα στην οικογένεια, στους φίλους και στην κοινωνία, προστατεύοντας με τα μέτρα τους εαυτούς μας και τους φίλους μας.

Ευχαριστώ.

Μ. ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ: Ευχαριστώ. Ένα ερώτημα για την Υπουργό πρώτα. Επειδή ακούγονται πολλά θα ήθελα να μας πείτε επακριβώς τι σημαίνει κάποιος να είναι διασωληνωμένος εκτός ΜΕΘ. Δηλαδή που είναι, τι εξοπλισμό έχει για να τον υποστηρίξει και εάν τον προσέχουν οι αντίστοιχοι γιατροί και νοσηλευτές. Τι σημαίνει είναι διασωληνωμένος εκτός ΜΕΘ.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Βεβαίως, να σας απαντήσω και είναι και άλλοι συνάδελφοι εδώ. Πολλές φορές συμβαίνει κάποιος άρρωστος που είναι στην Κλινική ή είναι στα Επείγοντα ενός νοσοκομείου, να βαραίνει απότομα- και στον κορονοϊό αυτό συμβαίνει πάρα πολύ εύκολα, δηλαδή κατακρημνίζεται ξαφνικά- και χρειάζεται να διασωληνωθεί. Διασωληνώνεται όποτε και όταν χρειάζεται. Αν είναι σε συνθήκες ΤΕΠ και δεν υπάρχει Μονάδα μέσα στο νοσοκομείο αναμένουμε το ΕΚΑΒ να τον μεταφέρει σε κάποιο άλλο νοσοκομείο που υπάρχει Μονάδα. Υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις που οι άρρωστοι είναι αιμοδυναμικά ασταθείς, έχουν κολπική μαρμαρυγή, χρειάζονται ινότροπα, είναι πάρα πολύ επίφοβη η μεταφορά τους και δεν πρέπει να μεταφερθούν.

Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορούμε να τους κρατήσουμε σε Μονάδες Χειρουργείων, σε άλλους θαλάμους κατάλληλα διαμορφωμένους και κάποιες φορές και σε κρεβάτια Κλινικής, κανονικά κρεβάτια Κλινικής με αναπνευστήρα, με μόνιτορ, με συνθήκες, δηλαδή, που δεν είναι συνθήκες Μονάδας, αλλά είναι συνθήκες που μπορούν να κρατήσουν ένα διασωληνωμένο ασφαλή.

Άρα υπάρχουν φορές που μπορούμε να διακομίσουμε, υπάρχουν και κάποιες φορές που για πολλούς λόγους δεν μπορούμε να διακομίσουμε, αυτό σημαίνει.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Για τον κάθε ασθενή μπορεί να είναι λίγο διαφορετικά τα πράγματα. Έχουμε σε κάποια νοσοκομεία που είναι πολύ δύσκολη η κατάσταση, έχουμε διαμορφώσει χώρους χειρουργείων, παραδείγματος χάρη, αλλά οι αναπνευστήρες είναι αναπνευστήρες κανονικοί, η διασωλήνωση είναι κανονική, η υποστήριξη είναι κανονική.

Μ. ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ: Πολύ ωραία, ευχαριστώ. Και δράττομαι από αυτό που είπε ο κύριος Μαγιορκίνης ότι φέτος είναι διαφορετικός ο χειμώνας διότι έχουμε τα εμβόλια, έχουμε ένα μέρος του πληθυσμού που έχει νοσήσει και ένα μέρος του πληθυσμού παγκοσμίως δηλαδή στον δυτικό κόσμο ας πούμε ικανό αριθμό ανθρώπων που έχουν εμβολιαστεί. Διάβαζα ένα άρθρο, νομίζω από την Independent, που έλεγε κάποιος επιδημιολόγος ότι «εγώ πιστεύω ότι θα έχουμε στο βόρειο ημισφαίριο ένα πολύ σύντομο κύμα και μετά αυτό θα πέσει γιατί φέτος έχουμε πολλούς εμβολιασμένους».

Εσείς πώς το ακούτε αυτό; Ευχαριστώ.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Νομίζω κάποια στοιχεία προς αυτή την κατεύθυνση βλέπουμε στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου εκεί δεν έχουν περιορισμούς από 19 Ιουλίου, νομίζω ημέρα ελευθερίας. Και ήδη βλέπουμε κάποια πτώση. Ωστόσο θα πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί. Η επιδημία αλλάζει, το έχουμε δει. Τη μια μέρα έχουμε 1000 κρούσματα την επόμενη έχουμε 5000 και αυτό εξαρτάται από πολλά πράγματα, τα οποία εμείς αυτή τη στιγμή δεν έχουμε καταφέρει να κατανοήσουμε.

Είναι πιθανό, έχει μια πιθανότητα εγώ λέω γύρω στο 40% με 50%, να πέσει, να συμβεί αυτό το σενάριο και είναι αρκετά καλό. Αλλά δεν μπορούμε να το ξέρουμε.

Θ. ΞΥΔΟΠΟΥΛΟΣ: Καλησπέρα σας. Θα ήθελα δυο ερωτήσεις. Η μια προς την κυρία Υπουργό και μια προς την κυρία Παπαευαγγέλου. Κυρία υπουργέ, θα ήθελα να, ως μάχιμη γιατρός, να σας ρωτήσω κάτι σημαντικό, το οποίο νομίζω απασχολεί την ελληνική κοινωνία. Είναι για τις σοβαρές παρενέργειες που έχουμε, την περιοκαρδίτιδα και την μυοκαρδίτιδα και κυρίως με τα MRna εμβόλια. Η Γαλλία, από ό,τι τελευταία διάβασα και η Γερμανία, σταμάτησε να εμβολιάζει με Moderna άτομα ηλικίας κάτω από 30 ετών. Και μια συνδυαστική ερώτηση. Τι μέλλει γενέσθαι με το κομμάτι του εξατομικευμένου εμβολίου για τα παιδιά; Μπορεί, δηλαδή, εγώ ως ενήλικας, ο οποίος μπορεί να είμαι 80 κιλά, να κάνω την ίδια δόση με τα παιδιά; Δηλαδή, τα παιδιά δεν πρέπει να έχουν τελείως διαφορετική δοσολογία στο εμβόλιο; Ευχαριστώ πολύ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Κύριε Ξυδόπουλε, να σας απαντήσει η κυρία Παπαευαγγέλου που είναι στην Επιτροπή Εμβολιασμών, είναι παιδίατρος και είναι στην Επιτροπή που βγάζει τις οδηγίες.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Λοιπόν, θα ξεκινήσω από τη δεύτερη ερώτηση για τα παιδιά και το δοσολογικό σχήμα. Ήδη αποσύρονται τα εμβόλια τα οποία προωθούνται για παιδιά κάτω των 12 ετών. Είναι μειωμένη δόση σε σχέση με τους ενήλικες. Για τους εφήβους οι κλινικές μελέτες έγιναν με εμβόλιο με το ίδιο δοσολογικό σχήμα.

Όταν δίνεται άδεια χορήγησης κάποιου εμβολίου σε κάποια ηλικιακή ομάδα, η απόφαση βασίζεται σε διπλές «τυφλές» μελέτες και σε κλινικές μελέτες καλά φτιαγμένες. Συνεπώς, η επιλογή αυτών που δημιούργησαν όλες αυτές τις κλινικές μελέτες είναι να είναι με το ίδιο σχήμα.

Το αν στο μέλλον θα προχωρήσουμε σε κλινικές μελέτες με μικρότερη δοσολογικά δόση αντιγόνου ή δόση mRNA στις ηλικίες κάτω των 18, δεν το ξέρω. Δεν έχω δει κάποιες τέτοιες μελέτες. Οι μελέτες, όμως, έχουν δείξει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα με αυτό το δοσολογικό σχήμα και οφείλουμε να ακούσουμε τα θεσμικά όργανα και τις αδειοδοτήσεις, έτσι όπως έχουν δοθεί.

Ως προς τη μυοκαρδίτιδα και περικαρδίτιδα, θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι ο ΕΟΦ και η Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης συνεχώς παρακολουθεί πολύ στενά όλα τα περιστατικά και πάλι κάθε Τρίτη όταν έχουμε Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών μας ενημερώνουν για όλα τα περιστατικά της Ελλάδας και όλου του κόσμου βέβαια, βλέπουμε τη βιβλιογραφία και δεν έχουμε καμία διαφοροποίηση από αυτά που σας έχει αναφέρει τόσες πολλές φορές η κυρία Θεοδωρίδου. Έχουμε σταθερότητα. Δεν έχουμε περισσότερα από όσα είχαμε τις προηγούμενες εβδομάδες. Δεν έχουμε κάποιο δείγμα δηλαδή μιας επιδείνωσης της εικόνας που είχαμε.

Είναι μία γνωστή παρενέργεια για την οποία έχουμε μιλήσει ανοιχτά και για την οποία έχουμε ενημερώσει. Είναι μία σπάνια και αυτοπεριοριζόμενη και είναι γνωστό σε όλους ότι ιδιαίτερα στα αγόρια μετά τη δεύτερη δόση, υπάρχει 1 περίπτωση στις 10.000 περίπου να εμφανιστεί αυτή η αυτοπεριοριζόμενη παρενέργεια του εμβολίου.

Θ. ΞΥΔΟΠΟΥΛΟΣ: Άλλη μία ερώτηση. Ευχαριστώ πολύ για την απάντηση. Με το κομμάτι με το εμβόλιο της Novavax, το οποίο είχε χαρακτηρίσει και η Πρόεδρος της Επιτροπής Εμβολιασμών στο ότι είναι και πιο «καθαρό» από πλευράς ουσίας, τι μέλει γενέσθαι; Θα έρθει το Novavax εδώ στην Ελλάδα;



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Να σας πω την αλήθεια, σήμερα κοιτάγα ποια είναι υπό έγκριση στο ΕΜΑ και έχω την εντύπωση ότι έχει υποβληθεί προς έγκριση αλλά δεν το θυμάμαι με βεβαιότητα να σας το πω. Οπότε δεν το θυμάμαι.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Η απάντηση είναι ότι όλες οι εισηγήσεις γίνονται από την Επιτροπή Εμβολιασμών. Όταν υπάρχει θετική εισήγηση τότε προχωράμε. Και αφού υπάρχει φυσικά έγκριση από τον ΕΜΑ.

Δηλαδή στην Ελλάδα δεν έχουμε δώσει ποτέ φάρμακα που δεν έχουν πάρει έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και δεν έχουμε δώσει ποτέ φάρμακα χωρίς την εισήγηση της Επιτροπής είτε των λοιμωξιολόγων και των ειδικών, είτε της Επιτροπής Εμβολιασμών.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Επόμενη προγραμματισμένη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας τη Δευτέρα 15 Νοεμβρίου. Σας ευχαριστούμε πολύ. Καλό σας βράδυ.