



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη  
Υφυπουργείο Πολιτικής Προστασίας  
και Διαχείρισης Κρίσεων



Εθνικός  
Μηχανισμός  
Διαχείρισης  
Κρίσεων &  
Αντιμετώπισης  
Κινδύνων



Γενική  
Γραμματεία  
Πολιτικής  
Προστασίας

## Δελτίο Τύπου

### Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας & Διαχείρισης Κρίσεων Ν. Χαρδαλιά και τους καθηγητές Β.Παπαευαγγέλου και Γκ. Μαγιορκίνη

Αθήνα, 29 Ιουλίου 2021

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η ενημέρωση από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά, την Καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Βάνα Παπαευαγγέλου και τον Επίκουρο Καθηγητή Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Γκίκα Μαγιορκίνη.

Στην ενημέρωση συμμετέχει και ο αναπληρωτής Υπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης, προκειμένου να απαντά σε ερωτήματα που αφορούν στο σύστημα Υγείας.

Κυρία Παπαευαγγέλου έχετε το λόγο.

**Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα σας. Ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε σήμερα 2.696 νέα κρούσματα κορονοϊού στη χώρα μας, μετά από ένα σύνολο τεστ, όμως, που ξεπέρασαν τις 100.000. Ο αριθμός των ασθενών που παραμένουν διασωληνωμένοι σήμερα ανέρχεται στους 157 και κατά τη διάρκεια των τελευταίων 24 ωρών, 9 συνάνθρωποί μας έχασαν τη ζωή τους.

Αναφορικά με την κατανομή των νέων κρουσμάτων, σημειώνουμε 905 νέα κρούσματα στην Αττική, 304 στη Θεσσαλονίκη, 120 στο Ηράκλειο Κρήτης και 108 στα Χανιά.

Το επιδημιολογικό φορτίο στην επικράτεια εμφανίζει μία σχετική σταθεροποίηση, αλλά σε υψηλά επίπεδα. Ο μέσος κυλιόμενος αριθμός νέων κρουσμάτων των τελευταίων 7 ημερών ανέρχεται στα 2.574 κρούσματα ανά ημέρα.

Ο δείκτης θετικότητας των εργαστηριακών ελέγχων που διενεργούνται σε δομές Υγείας, επίσης παραμένει σταθερός. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ αναφορικά με τα τεστ που έγιναν την εβδομάδα 19-25 Ιουλίου, ο δείκτης θετικότητας ανέρχεται στο 3,26% στην επικράτεια, ενώ σε περιοχές με αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο είναι σημαντικά υψηλότερος.

ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ  
Λεωφ. Κηφισίας 37-39, 15123 Μαρούσι

Τηλ: 213 1510186/176/190/987/969, Fax: 213 1510182, E-mail: [press@civilprotection.gr](mailto:press@civilprotection.gr)  
[www.civilprotection.gr](http://www.civilprotection.gr)

Twitter: @GSCP\_GR, Facebook: @CivilProtectionGreece

Ενδεικτικά θα αναφέρω ότι ο δείκτης θετικότητας ανήλθε στο 5,5% στην Πάρο, 4,27% στη Μύκονο, 4,2% στην Τήνο, 3,76% στο Ρέθυμνο και 3,4% στην Περιφερειακή Ενότητα Θήρας, κυρίως λόγω της θετικότητας στο νησί της Ίου.

Η συμβολή των αυτοδιαγνωστικών τεστ στην πρώιμη αναγνώριση κρουσμάτων σε ασυμπτωματικούς συμπολίτες μας, παραμένει σημαντική. Αν και την εβδομάδα που μας πέρασε συνολικά τα self-test οδήγησαν στο 35% των νέων διαγνώσεων, το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο στο εργατικό δυναμικό, δηλαδή στους ανθρώπους ηλικίας 18-65 ετών, όπου τα μισά περιστατικά διαγνώστηκαν ακριβώς λόγω της εφαρμογής του μέτρου των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων.

Είναι απαραίτητο, λοιπόν, να γίνει κατανοητό σε όλους ότι η διενέργεια αυτών των αυτοδιαγνωστικών τεστ από τους ανεμβολίαστους συμπολίτες μας, δεν αποτελεί τιμωρητικό μέτρο αλλά σημαντικό εργαλείο Δημόσιας Υγείας, που διασφαλίζει την υγεία των συνανθρώπων που συναναστρεφόμαστε και τελικά και την πορεία της πανδημίας στη χώρα μας. Σημαντικό, λοιπόν, είναι να τηρείται και να επιτηρείται η διενέργεια των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων.

Τα εισαγόμενα κρούσματα από τον τουρισμό εξακολουθούν να αποτελούν ένα πολύ μικρό ποσοστό του συνόλου, κάτω του 1%, γεγονός που οφείλεται τόσο στον εμβολιασμό σημαντικού ποσοστού των τουριστών που έρχονται στη χώρα μας, αλλά και στη θέσπιση απαραίτητου αρνητικού τεστ για να μπορεί να ταξιδέψει κάποιος και να έρχεται στη χώρα μας.

Η διάμεση ηλικία των νέων κρουσμάτων παραμένει σταθερή στα 25 έτη. Παρατηρείται μια μικρή μείωση των κρουσμάτων στους νέους κάτω των 34 ετών που σήμερα αποτελούν μόλις το 63% του συνόλου, ενώ δύο εβδομάδες πριν σας είχαμε αναφέρει ότι στα άτομα κάτω των 39 ετών αφορούσαν το 80% των κρουσμάτων. Παράλληλα, λοιπόν, αυξάνεται και ο αριθμός των νέων κρουσμάτων σε μεγαλύτερες ηλικίες.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι σύμφωνα με τις εκθέσεις του ΕΟΔΥ, την εβδομάδα που μας πέρασε περίπου 2.500 συνάνθρωποί μας άνω των 40 ετών νόσησαν. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν ανεμβολίαστοι. Γνωρίζουμε καλά ότι περίπου 10% αυτών θα χρειαστεί να νοσηλευτούν την επόμενη εβδομάδα ή τη μεθεπόμενη.

Και δεν είναι ότι υπολογίζουμε μόνο την πίεση στα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που σίγουρα επιβαρύνεται και από τις καλοκαιρινές άδειες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Είναι που οι οικογένειες όλων αυτών των συνανθρώπων μας θα περάσουν στιγμές αγωνίας.

Αυτό που αποτυπώνεται από την ιχνηλάτηση που διενεργεί ο ΕΟΔΥ σε συνεργασία με την Πολιτική Προστασία, είναι ότι οι κοινωνικές συναθροίσεις συνυφασμένες με τη νυχτερινή διασκέδαση αποτελούν την κύρια έκθεση στις μικρές ηλικίες, ενώ η ενδοοικογενειακή μετάδοση και η εργασία αποτελεί την πιθανότερη οδό έκθεσης στον ιό για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Αυτό που μονότονα αναφέρεται και θα ήθελα να τονίσω σήμερα, είναι ότι στις μεγαλουπόλεις σημαντικός αριθμός νέων κρουσμάτων αναφέρουν επαφή, κυρίως ενδοοικογενειακή, με νεαρό άτομο που επιστρέφει από εγχώριο τουρισμό και κυρίως από νησιά.

Ο αριθμός των νέων νοσηλειών εμφανίζει μια κάποια σταθεροποίηση αφού αυτή την εβδομάδα που μας πέρασε είχαμε μια αύξηση περίπου 28%, τη στιγμή που την αμέσως προηγούμενη είχαμε αύξηση 70%.

Ο μέσος όρος εισαγωγών του 7ημέρου είναι στις 167 εισαγωγές ανά μέρα, ενώ σήμερα υπολογίζεται ότι 1.344 άνθρωποι νοσηλεύονται στην επικράτεια λόγω κορονοϊού. Ένας στους δύο νοσηλευόμενους είναι νέοι σχετικά άνθρωποι, κάτω των 54 ετών.

Η πτωτική πορεία του αριθμού των διασωληνωμένων και των θανάτων που παρατηρούσαμε τις προηγούμενες εβδομάδες έχει σταματήσει, ενώ ταυτόχρονα παρατηρείται και μια μείωση στη διάμεση ηλικία των ασθενών που χρειάζεται να νοσηλευτούν στα νοσοκομεία, στη ΜΕΘ ή και να διασωληνωθούν, με τη διάμεση ηλικία αυτών που διασωληνώνονται και μπαίνουν στις ΜΕΘ να είναι στα 57-60 έτη.

Οι εκτιμήσεις των μαθηματικών μοντέλων για την επόμενη εβδομάδα προβλέπουν ότι με βάση τη σημερινή επιδημιολογική εικόνα θα συνεχιστεί μια ήπια αλλά σαφής αύξηση των κρουσμάτων, των νέων νοσηλειών και των διασωληνώσεων.

Έτσι, λοιπόν, όπως προχωράμε στο τέταρτο κύμα το όφελος του εμβολιασμού γίνεται ακόμα πιο ξεκάθαρο. Όταν την άνοιξη, την τελευταία εβδομάδα του Απριλίου είχαμε ένα μέσο κυλιόμενο όρο 7ημέρου στο επίπεδο των 2.500 κρουσμάτων ανά ημέρα, όπως έχουμε και τώρα, και ένα συγκρίσιμο αριθμό ενεργών κρουσμάτων στην επικράτεια, είχαμε κατά μέσο όρο 813 διασωληνωμένους και 79 θανάτους την ημέρα.

Σήμερα, λοιπόν, με το 62% περίπου του ενήλικου πληθυσμού να έχει λάβει τουλάχιστον μια δόση εμβολίου, με παρόμοιο επιδημιολογικό φορτίο στη χώρα και ενώ η διασπορά μετάλλαξης Δ είναι σημαντική, έχουμε 70% λιγότερες εισαγωγές ανά ημέρα, 80% λιγότερους νοσηλευόμενους, 85% λιγότερους διασωληνωμένους και 90% λιγότερους θανάτους σε σύγκριση με την τελευταία εβδομάδα του Απριλίου.

Τα νούμερα είναι αδιάψευστα. Υπάρχουν, όμως, αρκετά δεδομένα από την παρούσα επιδημιολογική εικόνα που μας απασχολούν.

Στη Θεσσαλονίκη και στη Χαλκιδική έχουμε μία σημαντική αύξηση των νέων κρουσμάτων σε νέους, με ενδιάμεση ηλικία τα 20 έτη και ιδιαίτερα πολλά κρούσματα στις ηλικίες 10-19 ετών, ενώ ταυτόχρονα παρατηρείται σημαντική αύξηση της διασποράς της μετάλλαξης Δ στην περιοχή.

Έτσι, η περιοχή αυτή παρουσιάζει την ίδια εικόνα που είχαμε δει στο Νότιο Τομέα Αθηνών πριν τρεις εβδομάδες. Συνεπώς έχει ιδιαίτερη σημασία να ειπωθεί ότι όλοι οι ενήλικες της Θεσσαλονίκης και της Χαλκιδικής, και ιδιαίτερα οι ανεμβολίαστοι, να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί και να κάνουν χρήση των γνωστών μέτρων ατομικής προστασίας όταν έρχονται επαφή με εφήβους και νεαρούς ενήλικες.

Επίσης, σε κάποιες περιοχές της ηπειρωτικής Ελλάδας όπου μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού αφορά σε άτομα τρίτης ηλικίας, σε ορεινές περιοχές, παρατηρείται ότι η διάμεση ηλικία των

κρουσμάτων είναι υψηλότερη από ότι στην υπόλοιπη Ελλάδα, ενώ τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης είναι σημαντικά χαμηλότερα σε σύγκριση με τον μέσο όρο της επικράτειας.

Στις περιοχές αυτές είναι πιθανόν να αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των κρουσμάτων σε ευάλωτους συνανθρώπους μας, καθώς μέσα στον Αύγουστο θα τους επισκεφθούν νεότεροι από τις μεγαλουπόλεις. Έκκληση, λοιπόν, οι ενήλικες αυτοί να εμβολιαστούν το συντομότερο δυνατόν, όσο είναι ακόμα καιρός.

Το βλέμμα μας είναι σαφώς επικεντρωμένο στα νοικοκυριά που θα δεχθούν πίσω τους νεαρούς που θα επιστρέψουν από τα νησιά μας και κάποιοι θα τους μεταδώσουν τον ιό. Ήδη την προηγούμενη εβδομάδα συμβουλευσαμε τους ανεμβολίαστους νέους μας, επιστρέφοντας από τις διακοπές τους να μην εφησυχάζουν από το αρνητικό self-test που κάνουν πριν μπουν στο πλοίο.

Να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί για μια εβδομάδα μετά την επιστροφή τους στις μεγαλουπόλεις, να αποφεύγουν τον συγχρωτισμό για να μην αποτελέσουν εστίες υπερμετάδοσης στο περιβάλλον τους και παράλληλα να χρησιμοποιούν επιμελώς τα μέτρα ατομικής προστασίας και κυρίως την μάσκα στις επαφές τους με ευάλωτα άτομα του περιβάλλοντος.

Πρόσφατη μελέτη από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής που μόλις δημοσιεύτηκε στο New Journal of Medicine, έδειξε ότι η ενδοοικογενειακή μετάδοση, τονίζω, σε μη εμβολιασμένους γονείς ήταν συχνή. Συνήθως οι γονείς εμφάνιζαν συμπτώματα κατά μέσο όρο 5 μέρες μετά την επιστροφή των εφήβων και το 10% των γονιών χρειάστηκε να νοσηλευτεί. Μείωση της διασποράς μέσα στο σπίτι σημειώθηκε όταν τηρούνταν τα μέτρα ατομικής προστασίας με μεγαλύτερη αυστηρότητα.

Αυτονόητο είναι, βέβαια, ότι ο εμβολιασμός των ενηλίκων αποτελεί το πιο σημαντικό όπλο που έχουμε ώστε να προφυλαχθούμε. Να επισημάνω ότι με την σημαντική διασπορά της μετάλλαξης Δ, είναι απαραίτητο ακόμα και οι εμβολιασμένοι συνάνθρωποι μας να είναι προσεκτικοί.

Το εμβόλιο προστατεύει στην συντριπτική πλειοψηφία. Τα δεδομένα τόσο από την διεθνή βιβλιογραφία όσο και από την χώρα μας, δείχνουν ότι ο κίνδυνος να κολλήσει κάποιος που έχει εμβολιαστεί είναι τουλάχιστον 20 έως και 80 φορές μικρότερος σε σχέση με τους ανεμβολίαστους.

Να θυμίσω ότι σε ένα σύνολο 5 εκατομμυρίων πολιτών που είναι πλήρως εμβολιασμένοι, έχει νοσήσει μόλις το 0,17%. Καθώς όμως αυξάνεται το ποσοστό των εμβολιασμένων στον πληθυσμό και ενώ ταυτόχρονα επιβαρύνεται το επιδημιολογικό φορτίο και η πιο μεταδοτική μετάλλαξη Δ επικρατεί, είναι φυσικό να βλέπουμε κάποια κρούσματα ανάμεσα σε εμβολιασμένους.

Αυτό που παραμένει σαφές, αδιαμφισβήτητο, είναι ότι το εμβόλιο σώζει ζωές. Εμβολιαζόμαστε για να μη νοσήσουμε βαριά, να μειώσουμε τη πιθανότητα να χρειαστεί να νοσηλευτούμε και να κινδυνεύσουμε να χάσουμε τη ζωή μας.

Να θυμίσω ότι σύμφωνα με τα στοιχεία από τα Νοσοκομεία μας, το 99% των ασθενών που νόσησαν βαριά και χρειάστηκαν διασωλήνωση, αφορούσε σε άτομα είτε ανεμβολίαστα, είτε μερικώς εμβολιασμένα.

Αναφερόμενο στο χαμηλό αλλά υπαρκτό αριθμό κρουσμάτων σε εμβολιασμένους ενήλικες, η Public Health England, δηλαδή η δημόσια υπηρεσία Δημόσιας Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, ανέφερε ότι ο πλήρως εμβολιασμένος υπερήλικας 80 ετών έχει τον ίδιο κίνδυνο να χάσει τη ζωή του από τον κορονοϊό με έναν ανεμβολίαστο 50χρονο.

Όμως, η μετάλλαξη Δ είναι εδώ. Έχει επικρατήσει παντού και αυτό αποτελεί άλλη μία πρόκληση που πρέπει να αντιμετωπίσουμε. Συνηθίσαμε πια, ενάμιση χρόνο τώρα, μόλις νιώθουμε ότι έφτασε το τέλος, να προκύψει μία νέα πρόκληση μέσα στην πανδημία.

Το συμπέρασμά μας, λοιπόν, είναι ότι με όπλο τον εμβολιασμό και την εμπειρία μας θα συνεχίσουμε, αλλά είναι αναγκαίο και πάλι να έχουμε στο μυαλό μας ότι πρέπει να διατηρούμε τη χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας.

Ακόμα και το CDC, ακριβώς λόγω της διασποράς της μετάλλαξης Δ, μόλις πριν λίγες μέρες επανέφερε την οδηγία χρήσης μάσκας σε κλειστούς χώρους, ακόμα και για τους πλήρως εμβολιασμένους.

Σας ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας και θα είμαι στη διάθεσή σας για ερωτήσεις.

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

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Καλησπέρα και από μένα. Να δούμε λιγάκι πώς κινείται η επιδημία σε παγκόσμιο επίπεδο. Έχουμε 196 εκατομμύρια μολύνσεις μέχρι σήμερα και σχεδόν 4,2 εκατομμύρια θανάτους με τη νόσο σε όλο τον κόσμο.

Ο ρυθμός των νέων διαγνώσεων έδειξε ωστόσο σημεία σταθεροποίησης, με μόλις 3% αύξηση την τελευταία εβδομάδα και 540.000 διαγνώσεις ανά ημέρα. Ο ρυθμός των θανάτων αυξήθηκε ελαφρώς 6%, σε περίπου 8.400 ανά ημέρα.

Η επιδημία στην Ευρώπη την τελευταία εβδομάδα έδειξε σαφή σημεία σταθεροποίησης και προφανώς μικρή συρρίκνωση κατά 5% στις διαγνώσεις, αλλά με 5% αύξηση στους θανάτους μεσοσταθμικά.

Πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός των νέων διαγνώσεων υποχώρησε στο επίπεδο των 128.000 διαγνώσεων ανά ημέρα, ενώ ο ρυθμός των θανάτων αυξήθηκε σε περίπου 1.000 άτομα ανά ημέρα.

Από τις 47 ευρωπαϊκές χώρες, οι 14 έδειξαν βελτίωση της επιδημιολογικής κατάστασης. Σημαντική βελτίωση έδειξε το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ολλανδία και η Δανία, ενώ σημαντική επιδείνωση παρατηρήθηκε στην Γαλλία και την Ιταλία. Ειδική μνεία για την επιδημιολογική κατάσταση στο Ηνωμένο Βασίλειο θα κάνω στο τέλος της εισήγησης.

Στην Ελλάδα, με βάση τα στοιχεία που δημοσιεύει ο ΕΟΔΥ, την τελευταία εβδομάδα ο συνολικός αριθμός των διαγνώσεων στην επικράτεια έδειξε σημάδια σταθεροποίησης και πολύ μικρής υποχώρησης. Από την άλλη, η πίεση στο σύστημα Υγείας έδειξε σημεία σημαντικής αύξησης.

Συγκεκριμένα, ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, εντός της τελευταίας εβδομάδας αυξήθηκε κατά 25%. Ο αριθμός των νέων εισαγωγών με Covid αυξήθηκε σε περισσότερες από 150 τις τελευταίες ημέρες, ενώ το ισοζύγιο εισιτηρίων-εξιτηρίων παραμένει



μεγαλύτερο από 1. Ο αριθμός των διαγνώσεων σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα, όπως είπαμε, έδειξε σταθεροποίηση με ελάχιστη τάση μείωσης. Συγχρόνως ο αριθμός των συμπολιτών μας που καταλήγουν με τη νόσο, μειώθηκε 28% σε περίπου 6 ανά ημέρα.

Σχετικά με την παρέμβαση Δημόσιας Υγείας για προσυμπτωματικό έλεγχο με αντιγονικά self-tests μέχρι σήμερα έχουν διατεθεί περίπου 38 εκατομμύρια συσκευές σε περίπου 4,5 εκατομμύρια πολίτες. Έχουμε 30 εκατομμύρια ηλεκτρονικές δηλώσεις στην ηλεκτρονική πλατφόρμα. Το σύνολο των θετικών που έχουν επιβεβαιωθεί στον έλεγχο από επαγγελματίες υγείας μέχρι χθες το βράδυ, ήταν σχεδόν 63.000.

Κλείνοντας, θα αναφερθώ στην πορεία της επιδημίας στο Ηνωμένο Βασίλειο, το οποίο ήταν από τις χώρες οι οποίες προχώρησαν στον εμβολιασμό πιο γρήγορα και μπήκαν και στο τέταρτο κύμα πιο γρήγορα. Την τελευταία εβδομάδα δίνει σαφή σημεία συρρίκνωσης. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε 31% μείωση των διαγνώσεων. Αυτή η τάση μείωσης είναι αντίθετη στις προβλέψεις δραματικής αύξησης των κρουσμάτων, ως αποτέλεσμα της πλήρους κατάργησης των περιορισμών της 19<sup>ης</sup> Ιουλίου.

Δεν μπορούμε να αποκλείσουμε την πιθανότητα ότι οι 9 ημέρες που έχουν περάσει είναι σχετικά νωρίς για την ασφαλή καταγραφή της επίπτωσης της κατάργησης των περιορισμών.

Από την άλλη, αξίζει όμως να σημειωθεί ότι από την άνοδο των διαγνώσεων που άρχισε να καταγράφεται στις αρχές Ιουνίου, δεν έχουν ληφθεί επιπλέον μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης. Συνεπώς, η πιο πιθανή εξήγηση της μείωσης των κρουσμάτων είναι κατά κύριο λόγο η επέκταση του εμβολιασμού στις πιο νέες ηλικίες, η οποία έγινε τους τελευταίους δύο μήνες στο Ηνωμένο Βασίλειο και κατά δεύτερο λόγο ο μερικός κορεσμός των κοινωνικών δικτύων των νέων, ως αποτέλεσμα των μολύνσεών τους, τους τελευταίους δύο μήνες.

Συμπερασματικά, λοιπόν, σε κάθε περίπτωση το φαινόμενο το παρακολουθούμε με μεγάλο ενδιαφέρον και δείχνει πόσο μεγάλη σημασία έχει να αυξηθεί ο εμβολιασμός στους νέους που έχουν τις περισσότερες κοινωνικές επαφές.

Σας ευχαριστώ πολύ και θα είμαι διαθέσιμος για ερωτήσεις.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Ευχαριστούμε, κύριε Μαγιορκίνη. Το λόγο έχει ο κύριος Χαρδαλιάς.

**N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ:** Καλησπέρα από την Πολιτική Προστασίας. Η κατάσταση εξακολουθεί να απαιτεί προσοχή. Τα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν ξεκάθαρα ότι ο ιός βρίσκεται ακόμα ανάμεσά μας και άρα είναι απαραίτητο να συνεχίσουμε όλοι μας να τηρούμε τα υγειονομικά μέτρα και πρωτόκολλα, που αποτελούν την πρώτη γραμμή προστασίας απέναντι στην πανδημία.

Σε συνέχεια της παρουσίασης της επιδημιολογικής εικόνας της χώρας μας από τους Καθηγητές μας,ας δούμε πώς επικαιροποιείται ο επιδημιολογικός χάρτης μετά και από τη σημερινή συνεδρίαση της Επιτροπής των Λοιμωξιολόγων.

Οι Περιφερειακές Ενότητες Θεσσαλονίκης, Χαλκιδικής, Κοζάνης, Φλώρινας, Βοιωτίας, Εύβοιας, Μεσσηνίας και Τήνου, ανεβαίνουν επίπεδο και μεταφέρονται στο πορτοκαλί, στο επίπεδο 3.

Οι Δήμοι Σπετσών, Παξών και Χίου, ανεβαίνουν επίπεδο και μεταφέρονται στο πορτοκαλί, επίπεδο 3.

Οι Περιφερειακές Ενότητες Καστοριάς, Ξάνθης και Άρτας, ανεβαίνουν επίπεδο και μεταφέρονται στο κίτρινο, στο επίπεδο 2.

Οι Δήμοι Αγκιστρίου, Λήμνου, Ανατολικής Σάμου, Δυτικής Σάμου, Αμοργού, Αστυπάλαιας, Καρπάθου, Μεγίστης, Πάτμου και Σύμης, ανεβαίνουν επίπεδο και μεταφέρονται στο κίτρινο, δηλαδή στο επίπεδο 2.

Οι Δήμοι Λέρου, Μήλου και Σίφνου, πέφτουν επίπεδο και μεταφέρονται στο επίπεδο 2, στο κίτρινο.

Οι Περιφερειακές Ενότητες Ιωαννίνων και Γρεβενών, πέφτουν επίπεδο και μεταφέρονται στο κίτρινο, στο επίπεδο 2.

Οι Δήμοι Αλοννήσου, Κιμώλου, Λειψών και Σκύρου, πέφτουν επίπεδο και μεταφέρονται στο πράσινο, στο επίπεδο 1.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να κάνω μια αναφορά στη Μύκονο και στην Ίο, που έχουν τεθεί από την Επιτροπή Επιδημιολόγων σε κατάσταση αυξημένης επιτήρησης, ένα βήμα δηλαδή πριν υιοθετηθούν τοπικά μέτρα περιορισμού της μεταδοτικότητας, όπως αυτά που επιβλήθηκαν πριν 15 ημέρες στη Μύκονο.

Ζητούμε από τις τοπικές αρχές, τους επισκέπτες και τους ελεγκτικούς μηχανισμούς να τηρούν με μεγάλη προσοχή τα μέτρα ατομικής προστασίας και τους κανόνες λειτουργίας, ειδικά στους χώρους υψηλού συγχρωτισμού. Επιπλέον, οι έλεγχοι στις περιοχές αυτές θα συνεχιστούν με εντατικότερους ρυθμούς και με ενίσχυση των ελεγκτικών μηχανισμών.

Ανησυχία προκαλούν επίσης και η επιδημιολογική εικόνα της Ζακύνθου, της Τήνου, της Λευκάδας, της Σαντορίνης, της Πάρου και της Ρόδου, περιοχές που παρατηρείται έντονη αύξηση επιδημιολογικού φορτίου με σταθερά αυξητικές τάσεις να καταγράφονται ιδιαίτερα κατά το τελευταίο 10ήμερο.

Απευθύνουμε, λοιπόν, έκκληση για πιστή τήρηση των μέτρων και σε αυτά τα νησιά, καθώς κάθε περαιτέρω επιβάρυνση ή διασπορά αναπόφευκτα θα οδηγήσει στην ανάγκη για τοπικά μέτρα περιορισμού της μεταδοτικότητας.

Όσον αφορά στον εμβολιασμό, αξίζει να σημειωθεί ότι χθες υπερβήκαμε τα 5.000.000 πολιτών που είναι πλήρως εμβολιασμένοι, ενώ συνολικά οι πολίτες που έχουν κάνει τουλάχιστον μια δόση ή έχουν κλείσει το ραντεβού τους για την πρώτη δόση υπερβαίνουν τα 5,7 εκατομμύρια.

Έχουμε ξεπεράσει συνεπώς το 50% του συνολικού πληθυσμού της χώρας που έχει επιλέξει τον εμβολιασμό ως το βασικό όπλο αντιμετώπισης του ιού, ενώ το ποσοστό αυτό προσεγγίζει πλέον το 64% όταν αναφερόμαστε στον ενήλικο πληθυσμό.

Η πρώτη μας, λοιπόν, γραμμή προστασίας απέναντι στον ιό είναι η πιστή τήρηση των μέτρων και η δεύτερη, η πιο αποτελεσματική, είναι ο εμβολιασμός. Γιατί ο εμβολιασμός του καθενός από εμάς

χτίζει το πολυπόθητο τείχος ανοσίας. Μέχρι τότε, όμως, η εφαρμογή των μέτρων αποτελεί απαρέγκλιτη προϋπόθεση προστασίας του εαυτού μας, αλλά και των γύρω μας.

Συνεχίζουμε, λοιπόν, να προσέχουμε, φορώντας μάσκες και κρατώντας αποστάσεις. Συνεχίζουμε να εμβολιαζόμαστε, είμαστε μέρος αυτής της συλλογικής προσπάθειας για να κερδίσουμε την μάχη απέναντι στον ιό. Σας ευχαριστώ.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Ευχαριστούμε κύριε Υπουργέ. Να περάσουμε σε κάποιες ερωτήσεις.

**Ε. ΦΟΥΣΕΚΗ:** Ευχαριστώ. Θα ήθελα να ρωτήσω για το προφίλ των ανεμβολίαστων. Ποιοι είναι αυτοί που μολύνονται από τον ιό; Είναι αυτοί που είναι μεγάλης ηλικίας, ευάλωτες ομάδες ή παίζει ρόλο και ο χρόνος εμβολιασμού; Επίσης, πόσο συμμετέχουν στην διασπορά του ιού στην κοινότητα; Ο κύριος Χαρδαλιάς πριν, έβαλε ως πρώτο την τήρηση των μέτρων προστασίας, σαφέστατα με τον εμβολιασμό που έτσι κι αλλιώς νοσούμε ήπια. Έχει παίζει ρόλο η χαλάρωση; Γιατί, παραδείγματος χάριν, οι εμβολιασμένοι δεν κάνουν self-test, δεν κάνουν rapid test για να μετακινηθούν. Παίζουν ρόλο στην διασπορά του ιού στην κοινότητα; Και θέλω να ρωτήσω επίσης τους Καθηγητές, βλέπουμε ότι υπάρχει μια έξαρση κρουσμάτων. Πώς θα μειώσουμε την θετικότητα, πώς θα αντιμετωπίσουμε αυτό το φαινόμενο μέσα στο καλοκαίρι; Και κάτι τελευταίο τον κύριο Κοντοζαμάνη, αν μου επιτρέπετε μια μικρή ερώτηση. Χτες η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει συμφωνήσει με την παρασκευάστρια εταιρεία για την ερευνητική θεραπεία των μονοκλωνικών αντισωμάτων. Αυτά θα διατεθούν, όπως και τα εμβόλια στις χώρες, ανάλογα με τον πληθυσμό ή το ιικό φορτίο κάθε χώρας; Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ:** Κάθε χαλάρωση παίζει ρόλο. Και νομίζω ότι η σύσταση του CDC, το ανέφερε η Καθηγήτρια μας, για μάσκες σε κλειστούς χώρους και για τους εμβολιασμένους, έρχεται να το αποδείξει αυτό.

Σε κάθε περίπτωση, πέρα από το κομμάτι των εμβολιασμών, με δεδομένη τη μετάλλαξη η οποία κυριαρχεί, νομίζω ότι και οι αποστάσεις αλλά και η μάσκα κυρίως, παίζουν το ρόλο τους ώστε να μπορέσουμε να στεγανοποιήσουμε συρροές. Το βασικότερο είναι να επιβραδύνουμε την διασπορά του ιού, ειδικά όταν αυτή είναι μέσα στην ίδια την κοινότητα.

**Ε. ΦΟΥΣΕΚΗ:** Κύριε Χαρδαλιά, συγγνώμη. Σε όλους, εμβολιασμένους και μη.

**Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ:** Εννοείται. Σε κάθε περίπτωση. Ούτως ή άλλως για τους εμβολιασμένους, αλλά ειδικά για τους ανεμβολίαστους είναι στοίχημα ζωής για εκείνους. Δηλαδή, πρέπει να το καταλάβουν.

Από εκεί και πέρα, οι εικόνες που βλέπετε εσείς, οι εικόνες που βλέπουμε εμείς, οι εικόνες που υπάρχουν εκεί έξω, εμένα προσωπικά με λυπούν. Διότι οι άνθρωποι αυτοί παίζουν με την ζωή τους. Και το βασικότερο δεν είναι ότι παίζουν με τη ζωή τους. Κάποιοι παίζουν με τις ζωές και των υπολοίπων και αυτό δεν ξέρω πόσο πραγματικά ηθικά ή όχι είναι ανεκτό.

**Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ:** Λοιπόν, ως προς το προφίλ των εμβολιασμένων που δυνητικά θα κολλήσουν, όπως ανέφερα, είναι και λίγο θέμα στατιστικής. Δηλαδή όταν φτάσουμε κάποτε στο 80% και 90%



του πληθυσμού να είναι εμβολιασμένοι, προφανώς θα αυξηθεί το ποσοστό των εμβολιασμένων ανθρώπων που θα κολλήσουν.

Έχει σίγουρα σχέση ο βαθμός έκθεσης. Δηλαδή, άλλο να έχεις μία ενδοοικογενειακή έκθεση, σαφώς, για αυτό αναφέρθηκα, εκεί είναι σημαντικό το ρίσκο. Και βέβαια, υπάρχουν πάρα πολλές μελέτες που μελετούν αυτό το φαινόμενο και ως προς την ηλικία αυτών, που φαίνεται να είναι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και τα άτομα που έχουν αδυναμία να απαντήσουν ανοσολογικά.

Άρα, το προφίλ του ασθενή, δηλαδή η μεγάλη ηλικία, η ανοσοκαταστολή λόγω υποκείμενου νοσήματος ή λόγω κάποιας θεραπείας, προφανώς συνδέεται με χαμηλή ανταπόκριση στον εμβολιασμό και συνεπώς μεγαλύτερη πιθανότητα να κολλήσεις παρά που είσαι εμβολιασμένος.

Από εκεί και πέρα, έχουν αρχίσει να βγαίνουν κάποιες μελέτες σε σχέση με το χρόνο από την ολοκλήρωση του εμβολιασμού, δηλαδή αν είναι ένας μήνας, τέσσερις ή έξι μήνες. Δεν είναι όμως σαφή τα αποτελέσματα και συνεπώς δεν νομίζω ότι μπορούμε ακόμα να βγάλουμε συμπεράσματα. Είναι αντικρουόμενα τα αποτελέσματα και νομίζω θα πρέπει να περιμένουμε λιγάκι για να βγάλουμε ένα ασφαλές συμπέρασμα.

Και ως προς το ρόλο για τη διασπορά. Προφανώς, αυτοί οι άνθρωποι εφόσον έχουν τον ιό στο ανώτερο αναπνευστικό μπορούν να μεταδώσουν. Ξέρουμε όμως ότι έχουν μικρότερη διάρκεια που φιλοξενούν τον ιό, ακριβώς γιατί έχουν προηγούμενη ανοσία και με το που εκτίθενται ακόμα και αν κολλήσουν, γρήγορα θα απαντήσει το ανοσολογικό τους σύστημα και συνεπώς καθαρίζουν τον ιό πολύ πιο γρήγορα από ό,τι κάποιος ανεμβολίαστος.

Άρα παίζουν ρόλο, όχι τόσο σημαντικό όσο οι ανεμβολίαστοι.

**B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ:** Σε ό,τι αφορά τα μονοκλωνικά αντισώματα, οι συμφωνίες που έχει κάνει η Ευρωπαϊκή Ένωση διαφέρουν σε σχέση με τα εμβόλια. Δεν γίνεται κατανομή, δηλαδή, με βάση τον πληθυσμό.

Η κάθε χώρα υποβάλλει τις ποσότητες τις οποίες επιθυμεί. Έχουμε πει ότι η χώρα μας συμμετέχει στις συμφωνίες αυτές. Είναι οι συζητήσεις και συμφωνίες από τον περασμένο Μάρτιο. Όταν εγκριθούν, θα τα έχουμε στη διάθεσή μας.

Και είναι όπως με την κεντρική προμήθεια σε ευρωπαϊκό επίπεδο της ρεμντεσιβίρης. Οι χώρες υποβάλλουν τις ποσότητες που επιθυμούν.

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Να προσθέσω λιγάκι για το προφίλ των εμβολιασμένων. Η μία κατηγορία είναι οι άνθρωποι οι οποίοι για τους οποιουδήποτε χ, ψ, ω λόγους θα έχουν πολύ χαμηλή απόκριση στο εμβόλιο.

Το άλλο που θα πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας, είναι ότι το εμβόλιο δεν σε κάνει άτρωτο, έτσι; Δηλαδή αν εγώ εκτεθώ σε ένα δισεκατομμύριο ιούς και αν εκτεθώ σε ένα εκατομμύριο, είναι τελείως διαφορετικό.

Άρα, λοιπόν, αυτό που θα πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας είναι πόσο επικίνδυνη είναι και η συμπεριφορά μας. Όταν κάνουμε το εμβόλιο, η καθημερινότητα δεν επηρεάζει τόσο πολύ την πιθανότητα. Αν όμως εκτεθούμε σε πολύ μεγάλο ιικό φορτίο είναι πιθανόν να κολλήσουμε.

Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, αυτό που κάνει ο εμβολιασμός είναι να «σπάει» την πιθανότητα ο ιός να περάσει από το ανώτερο επιθήλιο στον πνεύμονα. Και αυτό είναι αναντικατάστατο.

Επίσης, ο εμβολιασμός αυτό που κάνει είναι να μειώνει το φορτίο στη μύτη και με τέτοιο τρόπο ώστε δεν μεταδίδουμε εύκολα. Σε κάθε περίπτωση ο εμβολιασμός αλλάζει τελείως και το προφίλ της νόσου, αλλά και το προφίλ της μετάδοσης και αυτό είναι αναντικατάστατο.

**A. ΚΟΛΟΝΕΛΟΥ:** Καλησπέρα σας. Το ECDC σήμερα στον αναθεωρημένο χάρτη του κοκκινίζει σχεδόν τη μισή Ελλάδα. Στο βαθύ κόκκινο είναι το νότιο Αιγαίο και η Κρήτη. Με δεδομένο το γεγονός ότι επιβλήθηκε lockdown στη Μύκονο, ποια είναι τα πλάνα σας για την επόμενη μέρα; Υπάρχει κάποιο σχέδιο, τι πρόκειται να γίνει;

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Το ECDC βγάζει δύο ή τρεις χάρτες οι οποίοι έχουν διαφορετικούς δείκτες. Ο χάρτης στον οποίο αναφέρατε έχει μέσα το notification rate, δηλαδή πόσα κρούσματα υπήρχαν τις τελευταίες 14 ημέρες και το δείκτη θετικότητας. Αυτές οι κόκκινες περιοχές που αναφερόμαστε αυτή τη στιγμή, αναφέρονται μόνο στο notification rate, δηλαδή στα κρούσματα τις τελευταίες 14 ημέρες.

Το ECDC γνωρίζει ωστόσο, ότι αυτό δεν είναι και πολύ αντικειμενικό και για αυτό το λόγο βγάζει και ένα δεύτερο χάρτη που έχει τις θετικότητες. Και οι θετικότητες στην Ελλάδα είναι κίτρινο και πράσινο.

Εμείς όταν παίρνουμε τις αποφάσεις μας, λαμβάνουμε υπόψιν πολύ περισσότερους δείκτες. Και ένας από τους δείκτες είναι σίγουρα η θετικότητα που είναι σε χαμηλά επίπεδα, εξακολουθεί και είναι σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα στην Ελλάδα και το δεύτερο είναι κοιτάμε και την πίεση στο σύστημα Υγείας που αυτή τη στιγμή είναι πλήρως διαχειρίσιμη.

**N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ:** Εκτός από αυτό, κοιτάζουμε βέβαια και τις συρροές που υπάρχουν και τα clusters που υπάρχουν, αν είναι στεγανοποιημένα, αν είναι διάσπαρτα μέσα στην κοινότητα.

Σε κάθε περίπτωση όμως, αυτό που βλέπει το ECDC ως στάση διαφαίνεται και στις πλατφόρμες τις δικές μας. Το τι θα συμβεί αφορά τα επιδημιολογικά δεδομένα.

Την αναφορά που κάνουμε στις συγκεκριμένες περιοχές, δεν την κάνουμε γιατί θέλουμε να λειτουργήσουμε τιμωρητικά ή να στοχοποιήσουμε αρνητικά κάποιες περιοχές.

Το κάνουμε γιατί πραγματικά θέλουμε να ενεργοποιήσουμε τον ενεργό πληθυσμό, τους εμπλεκόμενους στα ζητήματα της καθημερινότητας, γιατί από κοινού πρέπει να κερδίσουμε το στοίχημα του να σταματήσει η διασπορά στην κοινότητα.

Όταν όμως αυτό δεν συμβαίνει, είμαστε υποχρεωμένοι να παίρνουμε συγκεκριμένα μέτρα. Μέτρα τα οποία μπορεί να μην είναι ευχάριστα, μέτρα, όμως, που έρχονται να υπηρετήσουν την ανθρώπινη ζωή.

**P. ΣΚΟΥΡΟΓΙΑΝΝΗ:** Ήθελα να σας ρωτήσω, κύριε Μαγιορκίνη, αν αληθεύει ότι το 10% των κρουσμάτων που καταγράφονται στον Κεντρικό Τομέα της Αθήνας οφείλεται στο στέλεχος Β, ένα στέλεχος για το οποίο έχει εκφράσει μεγάλη ανησυχία η Βρετανία και μάλιστα η Βρετανία εκφράζει ανησυχία και για άλλο ένα στέλεχος, το Β.1.621, που προέρχεται από το Κ και ανιχνεύθηκε αρχικά τον Ιανουάριο στην Κολομβία. Αυτά τα δυο στελέχη, η αύξηση τους, μπορεί να μας ανησυχεί για τη μεταδοτικότητα, αλλά και την πιθανή διαφυγή από την κάλυψη του εμβολιασμού; Και μια γενική ερώτηση. Σήμερα δημοσιεύτηκαν τα συμπεράσματα μιας πανελλήνιας έρευνας της ALCO για λογαριασμό του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας, όπου πολλά συμπεράσματα εκεί καταγράφουν, θα λέγαμε, σκιαγραφούν το προφίλ όσων δεν έχουν εμβολιαστεί, είτε είναι αρνητές, είτε αρνούνται για άλλους λόγους. Το 1/3 του πληθυσμού που δεν έχει εμβολιαστεί, μας λέει ένα συμπέρασμα, είναι ποσοτικά ικανό να εμποδίσει την επίτευξη ανοσίας. Όμως, ένα 12% αυτών λένε, δηλώνουν ότι θα μπορούσαν να πειστούν και να εμβολιαστούν από το γιατρό τους, από το γιατρό που έχουν εμπιστοσύνη, τον οικογενειακό τους γιατρό. Μήπως αυτό το στοιχείο είναι το κλειδί μιας καλής διαχείρισης ώστε να αυξήσουμε το τείχος ανοσίας; Ευχαριστώ.

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Σε σχέση με το στέλεχος Β την προηγούμενη εβδομάδα, γιατί ακόμα δεν έχουμε δει την τελευταία εβδομάδα, υπήρχαν 16 στελέχη σε όλη την Ελλάδα. Η κατανομή τους ήταν και στο κέντρο, αλλά υπήρχαν και σε άλλες περιοχές.

Προς το παρόν δεν μας δημιουργεί κάποιο πρόβλημα. Εν τω μεταξύ η διαδικασία ιχνηλάτησης, ιδίως για τη μετάλλαξη Β, είναι εξαιρετικά εκτεταμένη και δεν έχουμε κάποια ιδιαίτερη ανησυχία σε αυτή τη φάση.

Έχουμε ξαναπεί ότι το στέλεχος Β έδειξε μειωμένη αποτελεσματικότητα όσον αφορά την πιθανότητα να μολυνθεί κάποιος, σε σχέση με το εμβόλιο AstraZeneca στην Αφρική.

Βέβαια, υπήρχαν αρκετά θέματα όσον αφορά τη συγκεκριμένη μελέτη και έχουν εκφράσει κάποιες αμφιβολίες για τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης στη Ν. Αφρική.

Είναι ένα φαινόμενο που από την αρχή του το παρακολουθούμε. Το πιο μεγάλο cluster στελέχους Β ήταν στη Θεσσαλονίκη το Φεβρουάριο. Αυτό δεν έχει αλλάξει και νομίζω σε αυτή τη φάση είναι κάτι πλήρως ελεγχόμενο. Το παρακολουθούμε όμως σε κάθε περίπτωση και δεν το αφήνουμε χωρίς να το παρακολουθούμε και να το υποτιμάμε.

**P. ΣΚΟΥΡΟΓΙΑΝΝΗ:** Για το Β.1.621 έχουμε στοιχεία;

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Δεν έχω κάποιο στοιχείο για έκταση αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα.

**B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ:** Θα ήθελα να προσθέσω κάτι σε αυτό που αναφέρατε. Το γεγονός ότι από την έρευνα καταδεικνύεται ότι αρκετοί συμπολίτες μας μπορούν να πειστούν από τον γιατρό τους, προκειμένου να προβούν σε εμβολιασμό. Το έχουμε προβλέψει αυτό και μάλιστα σήμερα στη Βουλή ψηφίζεται μία διάταξη που δίνουμε τη δυνατότητα αμοιβής στους γιατρούς και στους φαρμακοποιούς.

Μην ξεχνάμε ότι τα προηγούμενα χρόνια που είχαμε γρίπη, όλοι οι συμπολίτες μας προστρέχανε στα φαρμακεία, στους φαρμακοποιούς για συμβουλές και στον γιατρό τους για το εμβόλιο της γρίπης.

Άρα το έχουμε προβλέψει αυτό. Έχουμε προβλέψει διαδικασία ενημέρωσης, τόσο από τους φαρμακοποιούς όσο και από τους γιατρούς προς το κοινό και μία αμοιβή.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Επόμενη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας, τη Δευτέρα 2 Αυγούστου. Σας ευχαριστούμε πολύ.