



Δελτίο Τύπου

Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών Υπουργείου Υγείας από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά και τον επίκουρο Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Γκίκα Μαγιορκίνη

Αθήνα, 25 Σεπτεμβρίου 2020

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η ενημέρωση από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά και τον Επίκουρο Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων του Υπουργείου Υγείας, Γκίκα Μαγιορκίνη.

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

Κύριε Καθηγητά, έχετε το λόγο.

ΓΚ.ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλησπέρα σας. Θα ξεκινήσουμε με την ημερήσια επιδημιολογική έκθεση του ΕΟΔΥ. Οι νέες διαγνώσεις της νόσου είναι 286, εκ των οποίων 31 συνδέονται με γνωστές συρροές, οι 37 εντοπίστηκαν κατόπιν ελέγχου στις πύλες εισόδου της χώρας

Οι νέοι θάνατοι ασθενών με Covid-19 είναι 3, ενώ από την αρχή της επιδημίας έχουμε συνολικά 369 θανάτους. Η διάμεση ηλικία των ασθενών που απεβίωσαν είναι 78 έτη και ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 63.

Από τις διαγνώσεις, 163 είχαμε στην Αττική, 18 στην Περιφέρεια Τρικάλων, 11 στην Περιφέρεια Θεσσαλονίκης, 6 στα Ιωάννινα και 4 στην Κάλυμνο. Στην Κάλυμνο είναι όλες από συρροή.

Σε παγκόσμια κλίμακα, το δεύτερο κύμα φαίνεται ότι δημιουργεί μεγάλη ανησυχία. Σήμερα έχουν καταγραφεί πλέον από 32.000.000 διαγνώσεις, ενώ οι νεκροί από τον SARS-CoV-2 πλησιάζουν το 1 εκατομμύριο.

Πολλές χώρες λαμβάνουν μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας, σε προσπάθεια να βρουν την ισορροπία τους μέχρι την έλευση του εμβολίου. Το βασικό σημείο σε αυτή τη φάση, λοιπόν, είναι μία ισορροπία της επιδημίας μέχρι να πάμε στο επόμενο σημείο, που είναι το εμβόλιο.

Σε αυτήν την προσπάθεια, ο κοινός τόπος φαίνεται είναι η αποφυγή του lockdown, ενώ το κλείσιμο των σχολείων προτείνεται ως το προτελευταίο μέτρο. Όπως γίνεται φανερό από την επιδημιολογική έκθεση του ΕΟΔΥ, το δεύτερο επιδημικό κύμα στην Ελλάδα παραμένει ανησυχητικά ενεργό, με διαγνώσεις Covid-19 που υπερβαίνουν τις περισσότερες ημέρες πάνω από 300. Σήμερα είχαμε λίγο πιο κάτω, να δούμε αν θα παραμείνει αυτό το νούμερο.

Οι συμπολίτες μας που καταλήγουν από Covid-19 πλέον ξεπερνούν τους 5 ανά ημέρα, όχι σήμερα – χαρακτηριστικά χθες καταγράφηκαν 9 θάνατοι – ενώ οι ασθενείς που χρειάζονται μηχανική υποστήριξη παραμένουν σε επίπεδα υψηλότερα από 60 άτομα σε ημερήσια βάση. Τις τελευταίες 2-3 μέρες είχαμε μία μικρή μείωση στον αριθμό των διασωληνωμένων. Περιμένουμε να δούμε αν αυτή η τάση θα παραμείνει και στη συνέχεια.

Το βασικό σημείο όμως είναι ότι η Αττική συνεχίζει να αποτελεί το επίκεντρο της πανδημίας, εξακολουθώντας να παράγει την πλειοψηφία των νέων διαγνώσεων στην επικράτεια.

Στα πλαίσια της αντιμετώπισης της επιδημίας στην Αττική, μετά από εντολή του Υπουργού Υγείας, ο ΕΟΔΥ θα συνεχίσει καθημερινά τις παρεμβάσεις στο κέντρο της Αθήνας και συγκεκριμένα σήμερα στην Πλατεία Βάθης, Πλατεία Αμερικής και Πλατεία Κυψέλης.

Στην Πλατεία Κυψέλης παρευρέθηκαν ο Υπουργός Βασίλης Κικίλιας, ο κύριος Τσιόδρας και ο κύριος Αρκουμανέας. Εκτελέστηκαν σε όλες αυτές τις περιοχές περί τα 600 rapid test και μέχρι τις 16:00 είχαμε 6 θετικά, περίπου 1% των ατόμων που διαγνώστηκαν, 4 Έλληνες και 2 αλλοδαποί.

Το προφίλ της νόσου όσον αφορά τους θανάτους παραμένει παρόμοιο με αυτό του πρώτου κύματος. Στη συντριπτική πλειοψηφία αφορά συμπολίτες μας με υποκείμενα νοσήματα ή και ηλικιακά είναι άτομα τα οποία ξεπερνούν τα 70 έτη.

Το ποσοστό των θανάτων επί των διαγνώσεων στο δεύτερο κύμα σε παγκόσμια κλίμακα, φαίνεται μικρότερο απ' ότι στο πρώτο κύμα. Έτσι, έχει δημιουργηθεί μία συζήτηση για το αν ο ιός έχει εξελιχθεί σε ηπιότερα στελέχη, δηλαδή σε στελέχη που δεν προκαλούν τόσο εύκολα θάνατο. Η εξελικτική θεωρία προβλέπει τέτοια φαινόμενα αν αυτή η μετάπτωση βελτιώνει τη μετάδοση του ιού. Με απλά λόγια, αν οι ιοί που είναι λιγότερο θανατηφόροι είναι και περισσότερο μεταδοτικοί, κάτι τέτοιο θα μπορούσε να συμβεί. Ωστόσο δεν υπάρχουν τέτοια στοιχεία που να συνηγορούν προς αυτή την κατεύθυνση.

Το μικρότερο ποσοστό θανάτων επί των νέων διαγνώσεων πολύ πιθανόν να οφείλεται στο πιο εκτεταμένο testing οπότε πλέον διαγιγνώσκονται οι πολύ ηπιότερες ή/και ασυμπτωματικές περιπτώσεις. Συνεπώς θα πρέπει να εξακολουθούμε να θεωρούμε τον ιό ότι παραμένει όσο επικίνδυνος όσο και στο πρώτο κύμα.

Όσον αφορά στην ατομική πρόληψη θα ήθελα να αναφερθώ στη μεγαλύτερη συστηματική ανάλυση και μετανάλυση που δημοσιεύτηκε στο Lancet τον Ιούνιο. Θα ήθελα να την τονίσω για ακόμη μια φορά, όπου χωρίς αμφιβολία φαίνεται ότι η χρήση μασκών μειώνει δραματικά την πιθανότητα μετάδοσης.

Θα τονίσουμε ακόμα μια φορά, ότι η προσήλωση στη μάσκα είναι η καλύτερή μας δυνατότητα για να σταθεροποιήσουμε την επιδημία για να επιτύχουμε αυτή την ισορροπία της επιδημίας σε βάθος χρόνου.

Επίσης, είναι εξαιρετικά σημαντικό να τονίσουμε ακόμη μια φορά την προστασία των ευάλωτων ομάδων. Θα πρέπει όλοι οι άνθρωποι οι οποίοι είναι μεγάλοι σε ηλικία και έχουν ένα υποκείμενο νόσημα, να κρατήσουν αυτή την αυτοπροστασία τους για μακρό χρονικό διάστημα.

Τέλος, θα ήθελα να αναφερθώ λιγάκι στο θέμα που έχει προκύψει με το εμβόλιο της γρίπης. Να τονίσω ότι οι οδηγίες για τον εμβολιασμό δεν έχουν αλλάξει. Από τη μία δεν απαιτείται αρνητικό τεστ για Covid για την εκτέλεσή του, αλλά επίσης δεν φαίνεται να υπάρχει και κανένας επιστημονικός λόγος ώστε να χρειάζεται αυτό το τεστ.

Ευχαριστώ πολύ. Θα είμαι διαθέσιμος στο τέλος για τις ερωτήσεις σας.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε κύριε Καθηγητά. Το λόγο έχει ο κύριος Χαρδαλιάς.

Ν.ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα και από την Πολιτική Προστασία. Είναι ξεκάθαρο νομίζω, ότι βρισκόμαστε σε ένα κρίσιμο σημείο της προσπάθειάς μας που οι επιλογές μας, οι αποφάσεις μας έχουν ιδιαίτερη, έχουν βαρύνουσα σημασία.

Γιατί, όπως λέμε συχνά, το πώς θα εξελιχθεί η πανδημία εξαρτάται από όλους μας και τον καθένα ξεχωριστά. Από τον κρατικό μηχανισμό που παρακολουθεί από κοντά τις εξελίξεις και είναι αρμόδιος για να λαμβάνει τα αναγκαία ανά περίπτωση μέτρα ώστε να περιοριστεί η εξάπλωση της πανδημίας, αλλά και από τον καθένα μας, καθώς κανένα μέτρο, μα κανένα μέτρο, δεν μπορεί να είναι αποτελεσματικό αν δεν τηρείται.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνουμε στις επιδημιολογικά επιβαρυνόμενες περιοχές, ανάμεσα στις οποίες και η Αττική, στις οποίες παρατηρείται μεγάλο επιδημιολογικό φορτίο.

Με στόχο τον περιορισμό της πανδημίας η Κυβέρνηση αποφάσισε τον περιορισμό λειτουργίας των καταστημάτων λιανικής πώλησης από τα μεσάνυχτα έως τις 5 το πρωί.

Πιο συγκεκριμένα, στην Περιφέρεια Αττικής αλλά και στις περιοχές που είναι σε καθεστώς ειδικών περιοριστικών μέτρων, δηλαδή στην Ημαθία, στο Κιλκίς, στην Πέλλα, στην Πιερία, στη Χαλκιδική, στα Χανιά, στο Ηράκλειο Κρήτης, στη Ζάκυνθο, στη Λέσβο και στη Μύκονο, αναστέλλεται η λειτουργία κάθε είδους επιχείρησης λιανικής πώλησης αγαθών, όπως είναι τα περίπτερα, τα μίνι μάρκετ και οι κάβες. Από το μέτρο εξαιρούνται τα φαρμακεία και τα πρατήρια καυσίμων.

Τόσο στις παραπάνω περιοχές, όσο και στις περιοχές που βρίσκονται σε επιδημιολογική επιτήρηση, δηλαδή στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, στις Περιφερειακές Ενότητες Θεσσαλονίκης, Καρδίτσας, Λάρισας, Κέρκυρας, στο Δήμο Βόλου, στη Σαντορίνη, στη Ρόδο, στην Κω, στην Πάρο και στην Αντίπαρο, επιτρέπεται το take away, το drive through και το delivery για τα εστιατόρια, με εξαίρεση την πώληση αλκοόλ.

Το μέτρο ισχύει από αύριο στις 5 το πρωί έως τις 4 Οκτωβρίου.

Επιπρόσθετα αναπροσαρμόζεται και το ωράριο των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος σε όλες τις περιοχές που είναι σε καθεστώς είτε ειδικών περιοριστικών μέτρων ή επιδημιολογικής επιτήρησης και καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος που έκλειναν από τα μεσάνυχτα ως τις 7 το πρωί. Πλέον, τα καταστήματα αυτά θα μπορούν να λειτουργούν από τις 5 το πρωί και όχι από τις 7 όπως ίσχυε μέχρι στιγμής.

Άρα, από αύριο στις 5 το πρωί αναπροσαρμόζεται το ωράριο λειτουργίας των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος στις περιοχές που είναι σε καθεστώς ειδικών περιοριστικών μέτρων ή επιδημιολογικής παρατήρησης.

Θα ήθελα επίσης να σας ενημερώσω ότι λόγω του αυξημένου επιδημιολογικού φορτίου που παρατηρείται στην περιοχή, τα Τρίκαλα, η Περιφερειακή Ενότητα Τρικάλων, μπαίνουν σε καθεστώς ειδικών περιοριστικών μέτρων. Δηλαδή αναστολή κάθε είδους εκδήλωσης, απαγόρευση κάθε είδους συνάθροισης πολιτών άνω των 9 ατόμων σε δημόσιο ή ιδιωτικό χώρο, υποχρεωτική χρήση μάσκας τόσο σε εξωτερικούς όσο και σε εσωτερικούς χώρους. Στους χώρους εστίασης επιτρέπονται έως 4 άτομα σε κάθε τραπέζι, εκτός αν πρόκειται για συγγενείς πρώτου βαθμού που επιτρέπονται ως 6 άτομα.

Παραμένει σε ισχύ η αναστολή της λειτουργίας των χώρων εστίασης και διασκέδασης από τα μεσάνυχτα και έως πλέον τις 5 το πρωί. Το μέτρο είναι σε ισχύ από αύριο στις 5 το πρωί.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, το δίλημμα που έχουμε μπροστά μας όπως ανέφερε χθες ο Πρωθυπουργός, είναι «αυτοπεριορισμός ή καραντίνα». Ένα δίλημμα που μπορεί να φαίνεται ότι αφορά πρωτίστως στις επιδημιολογικά επιβαρυνμένες περιοχές αλλά μας αφορά όλους, σε όποια περιοχή της χώρας και αν μένουμε.

Και την απάντηση καλούμαστε να τη δώσουμε με πράξεις. Γιατί η επιτυχία ακόμα και του πιο αποδοτικού μέτρου, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ίδια την εφαρμογή του.

Και για να πετύχουν τα μέτρα το στόχο τους, χρειάζεται η συμμετοχή όλων. Γιατί μόνο έτσι θα μπορέσουμε να βγούμε νικητές και από αυτή τη φάση της πανδημίας.

Σας ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε κύριε Υπουργέ. Να περάσουμε σε ερωτήσεις.

Σ.ΠΑΤΡΑΜΑΝΗ: Εδώ και εβδομάδες, η Αττική βρίσκεται με πολύ υψηλό επιδημιολογικό φορτίο. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες είναι ανοιχτά και τα σχολεία. Θα μπορούσατε να μας πείτε ποιες θεωρείτε ως μεγαλύτερες εστίες μετάδοσης μέσα στο Λεκανοπέδιο, με βάση τις ιχνηλατήσεις που γίνονται σε καθημερινό επίπεδο; Είναι τα λεωφορεία, είναι τα σχολεία, είναι οι συναθροίσεις στις πλατείες, είναι οι μετανάστες;

Ν.ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Νομίζω ότι δεν υπάρχει κάποια κατηγορία που εξαιρείται σε αυτό. Υπάρχει μια κινητικότητα και ένα ιδιαίτερο φορτίο στην περιοχή του κέντρου της Αθήνας και σε συγκεκριμένες γειτονιές.

Κάποιες από αυτές τις ιχνηλατήσεις, προφανώς έχουν σημείο αναφοράς τους συμπολίτες μας οι οποίοι είναι μετανάστες. Από εκεί και πέρα, όμως, η στρατηγική μας στις περιπτώσεις αυτές είναι μια στρατηγική συνολική, η οποία αφορά σε μέτρα τα οποία εφαρμόζονται ήδη, με ελέγχους, όπως είδατε, από το Υπουργείο Υγείας, με μεγαλύτερη αστυνόμευση των χώρων που μπορεί να δημιουργηθούν συναθροίσεις, με σκληρές ιχνηλατήσεις, αυστηρές ιχνηλατήσεις στο κομμάτι των κρουσμάτων και ιδιαίτερα των στενών επαφών.

Είναι ένα πακέτο μέτρων το οποίο έχουμε εφαρμόσει και σε άλλους Δήμους και το οποίο φέρνει αποτελέσματα. Είμαστε σε καθημερινή αгаσθή συνεργασία με το Δήμο Αθηναίων και οι πρωτοβουλίες που παίρνονται είναι πρωτοβουλίες οι οποίες νομίζω ότι θα φέρουν αποτέλεσμα. Αυτό που χρειάζεται είναι όλοι να εφαρμόσουμε τα μέτρα και ειδικά όλοι οι κάτοικοι της Αττικής.

Κ.ΠΑΠΑΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ: Είχαμε στο μυαλό μας και άλλα μέτρα ότι έχει εισηγηθεί η Επιτροπή Εμπειρογνομώνων, όπως η χρήση μάσκας παντού, το sms σε άτομα 65 plus, όπως η διακοπή κυκλοφορίας 00:00 με 06:00. Γνωρίζω ότι τα έχετε εισηγηθεί. Πού βρισκόμαστε; Και επίσης, επειδή είπατε για τη μείωση των αριθμών στις ΜΕΘ, να τονίσουμε ότι έρχεται και σε συνάρτηση με τον αριθμό των θανάτων που είναι πολλοί. Δεν είναι ότι πάει καλά η κατάσταση και μειώνονται οι εισαγωγές στις μονάδες. Θέλω να τα εξηγήσουμε και τα δυο. Ευχαριστώ.

ΓΚ.ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Δεν υπάρχει εισηγήση για τόσο σκληρά μέτρα αυτή τη στιγμή, δεν είμαστε ακόμα σε αυτό το σημείο. Είναι διάφορα μέτρα, μια λίστα μέτρων τα οποία υπάρχουν στην φαρέτρα μας. Ακόμα δεν έχει δημιουργηθεί η ένταση ώστε να χρειαστεί να πούμε ότι αυτά τα μέτρα εισηγούμαστε για να περιορίσουμε πλέον το επιδημιολογικό φορτίο.

Τώρα, για τον αριθμό των διασωληνωμένων, σίγουρα υπάρχει μια εξάρτηση μεταξύ του αριθμού των ατόμων που είναι μέσα και του αριθμού των θανάτων. Όσο περισσότερα έχουμε στις ΜΕΘ, τόσο περισσότερους θανάτους θα βλέπουμε. Δηλαδή, αν φτάσουμε, θεωρητικά λέω τώρα, στους 200 που είναι μέσα στη ΜΕΘ, μπορεί να δούμε και 15 και 20 θανάτους την ημέρα.

Άρα, λοιπόν, το θέμα δεν είναι να «τιγκάρουμε» ότι ΜΕΘ έχουμε, γιατί αυτομάτως θα αυξηθούν και οι θάνατοι. Και αυτό το λέω, διότι το ποσοστό των ατόμων που είναι στη ΜΕΘ που θα πεθάνουν, είναι λίγο-πολύ σταθερό. Αν μπει ένας 70 plus σε ΜΕΘ, έχει λιγότερο από 20% πιθανότητα να αποσωληνωθεί.

Άρα, λοιπόν, το γεγονός ότι είδαμε πολλούς θανάτους δεν σημαίνει ότι αυτό μείωσε τον αριθμό των διασωληνωμένων. Μέχρι τον αριθμό των 78 που είχαμε φτάσει ανέβαινε. Αυτό τώρα που βλέπουμε μπορεί να είναι μια παροδική μείωση.

Διότι η διαφορά φάσης μεταξύ να φτάσει κάποιος να διασωληνωθεί και να πεθάνει, έχουν μία μεγάλη χρονική διαφορά. Για να πούμε ότι αυτό οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στα μέτρα που

βλέπουμε τώρα, πρέπει να περιμένουμε αρκετό χρονικό διάστημα για να είμαστε σίγουροι. Είναι ενθαρρυντικό, αλλά είναι ακόμα νωρίς για να πούμε ότι είναι αποτέλεσμα των μέτρων που έχουμε πάρει την τελευταία εβδομάδα.

Δ.ΒΛΕΠΑΚΗ: Ήθελα να ρωτήσω πόσοι ασθενείς έχει χρειαστεί να διασωληνωθούν στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της χώρας από το Φλεβάρη, από την αρχή της πανδημίας; Πόσοι τα έχουν καταφέρει; Τα εξιτήρια από τις ΜΕΘ. Πόσοι είναι οι νοσηλευόμενοι αυτήν την ώρα σε απλές κλίνες στα νοσοκομεία της χώρας με κορονοϊό. Σε τι κατάσταση δηλαδή βρίσκεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Και λίγο να διευκρινίσουμε το ζήτημα που έχει προκύψει με τον αντιγριπικό εμβολιασμό σε σχέση με το τεστ του κορονοϊού, που πολλοί γράφουν, μάλλον είναι παραφιλολογία αυτό όπως καταλαβαίνω από αυτά που μας είπε και ο Καθηγητής, ότι θα πρέπει να προηγείται τεστ αρνητικό για τον κορονοϊό. Ευχαριστώ.

ΓΚ.ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Δυστυχώς τον συνολικό αριθμό που χρειάστηκε να διασωληνωθούν αυτή τη στιγμή δεν τον έχω. Θα τον έχω μαζί μου τη Δευτέρα. Στα απλά κρεβάτια νοσηλεύονται γύρω στους 600, αυτό είναι το νούμερο που έχω αυτή τη στιγμή.

Αυτή η παραφιλολογία γύρω από τα εμβόλια, δεν ξέρω από που έχει ξεκινήσει. Γιατί πρόκειται περί παραφιλολογίας. Δεν υπάρχει λόγος κάποιος να μην κάνει το εμβόλιο της γρίπης, ακόμα και αν είχε τον κορονοϊό, να ας το πω έτσι πολύ απλά.

Υπάρχουν αντενδείξεις και σχετικές αντενδείξεις αν κάποιος έχει πυρετό να κάνει πολύ συγκεκριμένα εμβόλια. Αυτά τα ξέρουν πολύ καλά οι παιδίατροι και όσοι εμβολιάζονται και δεν αφορούν το συγκεκριμένο εμβόλιο.

Το εμβόλιο της γρίπης δεν έχει κάποια συγκεκριμένη αντένδειξη. Ακόμα και σε ήπιες λοιμώξεις, τα παιδιά μπορούν να το κάνουν με απόλυτη ασφάλεια. Ο λόγος, να το τονίσω, ο λόγος για τον οποίο λέμε καμιά φορά αν κάποιος έχει πυρετό να μην κάνει το εμβόλιο, είναι ότι θα έχει λιγότερη αποτελεσματικότητα το εμβόλιο, όχι ότι δημιουργεί κάποιον κίνδυνο στην ασφάλειά του.

Και υπάρχει συγκεκριμένος λόγος και επιστημονική εξήγηση για ποιο λόγο θα πρέπει να αποφεύγουμε να γίνονται κάποια συγκεκριμένα εμβόλια όταν κάποιος έχει πυρετό, διότι πέφτει η αποτελεσματικότητά τους. Όχι ότι γίνονται πιο επικίνδυνα. Να το ξεκαθαρίσουμε αυτό.

Ν.ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Ευχαριστώ πολύ. Μία ερώτηση για τον κύριο Κοντοζαμάνη. Κύριε Υπουργέ, αναφορικά με την ΚΥΑ, την Κοινή Υπουργική Απόφαση που έχετε εκδώσει για την επίταξη ή επανοικίαση, όπως θέλετε, δεν ξέρω ακριβώς ποιος είναι ο όρος που θα χρησιμοποιούμε, των ιδιωτικών κλινικών στο σύστημα Υγείας. Βλέπω ότι η ισχύς της είναι μέχρι τις 30 Σεπτεμβρίου. Από εκεί και πέρα τι θα προκύψει; Προφανώς θα έχουμε τον ιό. Τι έχετε αποφασίσει; Και αν έχετε την καλοσύνη, για τον κύριο Χαρδαλιά και τον Καθηγητή, ο Πρωθυπουργός χθες έθεσε ξεκάθαρα το δίλημμα «αυτοπεριορισμός ή καραντίνα», όπως είπατε και εσείς, κύριε Χαρδαλιά. Άρα η λογική αυτή θα ακολουθηθεί και μετά τις 4 Οκτωβρίου; Δηλαδή μετά τα μέτρα που έχουμε λάβει για την Αττική; Και αυτό το δίλημμα θα αφορά και τους ανθρώπους που είναι σε προσφυγικές δομές; Γιατί

αυτοί είναι στο «κόκκινο» και στο κέντρο της Αθήνας και έχουν καταλάβει τις ΜΕΘ. Ευχαριστώ πολύ.

B.ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Να συμπληρώσω κάτι στην προηγούμενη ερώτηση που απάντησε ο κύριος Μαγιορκίνης, σε ό,τι αφορά τον αριθμό των νοσηλευόμενων. Μέχρι χθες το βράδυ 459 νοσηλεύονταν σε απλές κλίνες Covid και 176 ήταν το σύνολο των νοσηλευόμενων, στις ειδικές κλίνες που είναι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, θάλαμοι αρνητικής πίεσης και η νοσηλεία σε Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων.

Τώρα, σε ό,τι αφορά την ΚΥΑ αυτή, να σας θυμίσω ότι υπήρχε ανάλογη ΚΥΑ και στην πρώτη περίοδο της πανδημίας, η οποία κάποια στιγμή έληξε η ισχύς της και το καλοκαίρι δεν χρειάστηκε να την επεκτείνουμε.

Τώρα την επανενεργοποιούμε προκειμένου να αντιμετωπίσουμε αυξημένες ανάγκες. Επειδή οι Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου οι οποίες έχουν κυρωθεί με νόμο στη Βουλή των Ελλήνων προέβλεπαν τη δυνατότητα αυτή προκειμένου να συμβληθούμε μεταξύ των άλλων και για τις μονάδες αυτές, αυτές οι Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου, λοιπόν, μας δίνουν τη δυνατότητα μέχρι τέλος Σεπτεμβρίου.

Φέρνουμε διάταξη τις επόμενες ημέρες. Η ισχύς της Υπουργικής Απόφασης στην οποία αναφέρεστε θα παραταθεί μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2020.

Σε ό,τι αφορά στο περιεχόμενο αυτής της Υπουργικής Απόφασης, όπως διαπιστώνετε, αφορά τον τρόπο αποζημίωσης των κλινών που θα μας διαθέσει ο ιδιωτικός τομέας ανάλογα με τις ανάγκες που θα έχει το σύστημα και βεβαίως τη διαθεσιμότητα.

Είναι κάτι το οποίο, όπως σας είπα, είχε γίνει και στο παρελθόν και όλα τα χρόνια το Δημόσιο μέσω του ΕΟΠΥΥ, του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, συμβάλλεται με τον ιδιωτικό τομέα προκειμένου να έχει στη διάθεσή του επιπλέον κλίνες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

N.ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Να πω το εξής, ότι αυτό που ανέφερε ο Πρωθυπουργός νομίζω είναι τόσο αυτονόητο σε όλους. Είναι το δίλημμα ξεκάθαρο. Παίρνουμε μέτρα, αν εφαρμοστούν τα μέτρα αυτά δεν χρειάζεται να πάρουμε παραπάνω μέτρα. Άρα, αυτή τη στιγμή, σε αυτή την κρίσιμη κατάσταση που βρισκόμαστε ειδικά στην Αττική το ζήτημα είναι να εφαρμόσουμε τα μέτρα, να αυτοπεριοριστούμε.

Εφόσον τα μέτρα αυτά δεν αποδώσουν, θα δούμε όλα τα υπόλοιπα μέτρα. Εάν φτάσουμε σε ένα σημείο που δεν μπορεί να αποδώσει κανένα μέτρο, προφανώς θα πάμε στην ύστατη λύση που είναι το θέμα της καραντίνας.

N.ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Κύριε Υπουργέ, αν μου επιτρέπετε, ένα εύλογο ερώτημα από πολύ κόσμο είναι πώς μπορούν οι συμπολίτες μας μετανάστες όπως είπατε, να αυτοπεριοριστούν.

N.ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Γίνεται μια ολόκληρη καμπάνια αυτή τη στιγμή. Μια ολόκληρη καμπάνια σε 14 διαφορετικές γλώσσες, με επαφές με τους επικεφαλής των προσφυγικών και των μεταναστευτικών

κοινοτήτων. Βεβαίως και μπορούν να αυτοπεριοριστούν. Βεβαίως η ιχνηλάτηση και οι έρευνες που κάνουμε σε σχέση με τις στενές τους επαφές είναι πολύ πιο αυστηρές. Ας μην μείνουμε όμως στο κομμάτι των μεταναστών και των προσφυγών.

Αυτή τη στιγμή το μεγάλο στοίχημα είναι ένα στοίχημα το οποίο καλούμεθα όλοι να το κερδίσουμε. Διότι ακόμα και αν μεταξύ τους έχουν το οποιοδήποτε transmission, σε κάθε περίπτωση η δική μας συμπεριφορά, η δική μας επιλογή, η δική μας εφαρμογή των μέτρων ή όχι, θα κρίνει εάν αυτό το transmission θα περάσει και στον υπόλοιπο πληθυσμό.

Αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε σε ένα σημείο πολύ κρίσιμο που όλοι πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ένα πράγμα. Αν για 14 μέρες, το έχω πει πάρα πολλές φορές, όλοι έχουμε τη μάσκα μας, τηρούμε τις αποστάσεις και έχουμε τα αντισηπτικά μας, είναι η μεγαλύτερη απάντηση σε οποιαδήποτε προοπτική του lockdown. Δεν θα χρειαστεί. Τελειώνουμε τον ιό.

Αλλά για να γίνει αυτό, πρέπει συντεταγμένα, συγκροτημένα, όπως στο παρελθόν το έχει κάνει με μεγάλη επιτυχία η συντριπτική πλειοψηφία των Ελλήνων, να μπορέσουμε να κερδίσουμε και αυτή τη μάχη.

Σ.ΚΩΣΤΑΡΑ: Καλησπέρα σας. Τις τελευταίες ημέρες η Παιδιατρική Εταιρεία έδωσε μια οδηγία για εμβολιασμό όλων των παιδιών με το αντιγριπικό εμβόλιο, ενώ η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού μιλά για εμβολιασμό μόνο των παιδιών που υποφέρουν από κάποιο υποκείμενο νόσημα. Τις τελευταίες ώρες έχει δημιουργηθεί πολύ μεγάλη σύγχυση εξαιτίας αυτών των αντικρουόμενων συστάσεων, τόσο σε γονείς όσο και σε φαρμακοποιούς οι οποίοι τονίζουν ότι είναι ζήτημα χρόνου να βρεθούμε μπροστά στο πρόβλημα της ανεπάρκειας των εμβολίων, δεδομένου ότι έχουν πολύ μεγάλες λίστες αναμονής ήδη. Ποια είναι η δική σας σύσταση; Πώς θα το χειριστείτε;

ΓΚ.ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Οι ενδείξεις οι οποίες έχει δει η Εθνική Επιτροπή είναι αυτές οι οποίες θα πρέπει να ακολουθηθούν έτσι ή αλλιώς. Αντιλαμβάνομαι ότι υπάρχει μια διαφορετική άποψη, αν υπάρχει αυτή, από κάποια μερίδα παιδιάτρων.

Αυτή την στιγμή, να το πω έτσι, το consensus κατέληξε ότι με βάση το προφίλ των εμβολίων που έχουμε, τα παιδιά τα οποία δεν ανήκουν σε κάποια συγκεκριμένη ομάδα δεν αποτελούν προτεραιότητα και αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι η πιθανότητα να πάθουν κάτι είναι εξαιρετικά μικρή, έτσι;

Β.ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Θα ήθελα να πω κάτι, να προσθέσω, σε ό,τι αφορά την εμβολιαστική περίοδο που θα ξεκινήσει σε λίγες μέρες και την επάρκεια των εμβολίων.

Ήδη, το έχουμε πει πολλές φορές, έχουμε εξασφαλίσει 1.100.000 επιπλέον δόσεις σε σχέση με πέρυσι. Σας θυμίζω ότι και πέρυσι κάναμε 1.000.000 επιπλέον δόσεις εμβολίων σε σχέση με πρόπερσι.

Επομένως, θα έχουμε μια διαθεσιμότητα 4,2 περίπου εκατομμυρίων δόσεων εμβολίων, που είναι επαρκές νούμερο, προκειμένου να χτίσουμε το τείχος ανοσίας.

Τη Δευτέρα ξεκινάει η συνταγογράφηση των εμβολίων, ανοίγει το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Το εμβόλιο θα χορηγείται μόνο με ιατρική συνταγή, ηλεκτρονική συνταγή και όπως κάθε φάρμακο έτσι και τα εμβόλια πρέπει να χορηγούνται με ιατρική συνταγή και είναι ευκαιρία να συμμορφωθούμε σε αυτή την απαίτηση του νόμου.

Και θα ήθελα να τονίσω για μια ακόμα φορά αυτό που λέει κάθε χρόνο η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού και πρέπει φέτος και λόγω των συνθηκών να το κάνουμε πράξη.

Ο εμβολιασμός θα πρέπει να γίνει μετά τα μέσα Οκτωβρίου. Κάθε χρόνο η γρίπη στην χώρα μας ξεκινάει από τον Δεκέμβρη και μετά. Και ξέρουμε ότι κρατάει περίπου μέχρι τον Απρίλιο.

Άρα, όσο πιο αργά εμβολιαστούμε, τόσο πιο εύκολο θα είναι να χτίσουμε το τείχος ανοσίας το οποίο χρειάζεται. Και για αυτό είναι κάθε χρόνο η ίδια σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και για αυτό υπάρχει και κάθε χρόνο συγκεκριμένη προτεραιοποίηση σε ό,τι αφορά τις ομάδες του πληθυσμού που θα πρέπει να εμβολιαστούν.

Δεν τίθεται, επομένως, θέμα ανεπάρκειας των εμβολίων. Τη Δευτέρα ξεκινάει κανονικά η συνταγογράφηση. Τα εμβόλια θα είναι στα ράφια των φαρμακείων. Και πρέπει να συνηθίσουμε, όπως αυτή την περίοδο αποκτήσαμε καλές συνήθειες σε ό,τι αφορά τη συμπεριφορά μας, θα πρέπει να καταλάβουμε όλοι ότι και κάθε φάρμακο και τα εμβόλια θα πρέπει να χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή.

Θ.ΞΥΔΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, καλησπέρα σας. Μία ερώτηση για τον κύριο Μαγιορκίνη. Κύριε Καθηγητά, πόσο αποτελεσματικά μπορεί να είναι τα εμβόλια που δημιουργούν αντισώματα, δεδομένου ότι τα εξουδετερωτικά αντισώματα δεν φαίνεται να διαρκούν πάνω από 4 μήνες. Θα χρειάζεται να γίνεται ένα τέτοιο εμβόλιο συχνά; Υπάρχει μάλιστα και ένα περιστατικό επαναμόλυνσης, που τη δεύτερη φορά η νόσος ήταν πιο βαριά από την πρώτη. Τι σημαίνει αυτό για ένα εμβόλιο; Ευχαριστώ πολύ.

ΓΚ.ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Κατ' αρχάς, τα εμβόλια που αναπτύσσονται αυτή τη στιγμή επάγουν όχι μόνο την ανοσία με τα αντισώματα, αλλά και την κυτταρική ανοσία.

Για παράδειγμα, ας πούμε, το εμβόλιο της Οξφόρδης. Πρόκειται για έναν αδενοϊό, και τα περισσότερα γίνονται με αδενοϊούς, το οποίο σημαίνει ότι θα αναπαράξει έναν κύκλο πολλαπλασιασμού του ιού, του ψεύτικου ιού να το πούμε έτσι, ο οποίος θα επάγει και την κυτταρική ανοσία. Και αυτή δεν μετριέται με τα λεγόμενα εξουδετερωτικά αντισώματα.

Όπως και να έχει, αναμένουμε με βάση το προφίλ της Φάσης 1, 2, από τα περισσότερα εμβόλια, να μιμηθεί την φυσική λοίμωξη σε πολύ καλό επίπεδο κιάλας.

Μέχρι στιγμής έχουμε δει όπως είπαμε πάνω από 32 εκατομμύρια κρούσματα, έτσι; Και αναφέραμε μόλις μία επαναλοίμωξη. Επαναλοίμωξεις έχουμε δει και σε άλλα νοσήματα για τα οποία ξέρουμε ότι έχουμε πολύ καλή αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Άρα, λοιπόν, δεν μας δημιουργεί κάποιο θέμα το ένα κρούσμα. Και θα πρέπει να δω λιγάκι το προφίλ αυτού του ενός κρούσματος, γιατί ήταν έτσι βαρύτερο όπως το είπατε.

Γενικά αυτό δεν μας ανησυχεί σε αυτή τη φάση. Νομίζω τα εμβόλια θα δώσουν σε επαρκή βαθμό αυτό που λέμε ένα κομμάτι της συλλογικής ανοσίας αν έχουν 50% αποτελεσματικότητα και πετύχουμε καλή κάλυψη, τουλάχιστον θα τραβήξουν το μεγαλύτερο κομμάτι της νοσηρότητας και θα επιβραδύνουν την επιδημία σε τέτοιο επίπεδο, ώστε να μην χρειαζόμαστε να έχουμε αυτά τα μέτρα που παίρνουμε κάθε τρεις και λίγο.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Επόμενη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας, την Τρίτη 29 Σεπτεμβρίου στις 6 το απόγευμα. Σας ευχαριστούμε πολύ.