



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 20 Απριλίου 2022

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΥΠΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ ΘΑΝΟ ΠΛΕΥΡΗ, ΤΗ ΓΓ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ, ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΟΥ ΕΟΔΥ ΘΕΟΚΛΗ ΖΑΟΥΤΗ, ΤΗΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΩΝ ΒΑΝΑ ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΠΙΚΟΥΡΟ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΓΚΙΚΑ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Καλημέρα σας. Θα ξεκινήσουμε με τις τοποθετήσεις του Υπουργού Υγείας Θάνου Πλεύρη, της Γενικής Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, Ειρήνης Αγαπηδάκη, του Προέδρου του ΕΟΔΥ Θεοκλή Ζαούτη, της Καθηγήτριας Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας Βάνας Παπαευαγγέλου και του Επίκουρου Καθηγητή Επιδημιολογίας Γκίκα Μαγιορκίνη.

Κύριε Υπουργέ ο λόγος σε εσάς.

Θ. ΠΛΕΥΡΗΣ: Καλημέρα σας και χρόνια πολλά. Την προηγούμενη εβδομάδα ανακοινώσαμε έναν οδικό χάρτη για τη διαχείριση της πανδημίας από 1^η Μαΐου, τουλάχιστον μέχρι το τέλος του καλοκαιριού.

Μετά από 2 χρόνια πανδημίας βρισκόμαστε πλέον σε μία άλλη φάση διαχείρισής της. Στην αρχή, προφανέστατα, είχαμε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο είχε βγει από μία δεκαετή κρίση με παθογένειες οι οποίες υπήρχαν διαχρονικά.

Δεν υπήρχε εμβόλιο. Δεν υπήρχαν θεραπείες και δεν υπήρχε τεχνογνωσία, προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο ιός. Μετά από 2 χρόνια έχουμε κατ' αρχήν, ένα διαφορετικό στέλεχος του ιού από αυτό το οποίο είχαμε στην αρχή και στην πορεία είχε εμφανιστεί, το οποίο έχει μεγάλη μεταδοτικότητα, αλλά μικρότερη νοσηρότητα.

Έχουμε εμβόλιο. Και αυτή τη στιγμή, ενώ στην πρώτη φάση ήμασταν χαμηλότερα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, πλέον κινούμαστε στον ευρωπαϊκό



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

μέσο όρο με 75% εμβολιασμένους στον γενικό πληθυσμό, 85% στον ενήλικο πληθυσμό και πάνω από 90% στις ευάλωτες ομάδες άνω των 60, ενώ παράλληλα λόγω της μεταδοτικότητας της «Όμικρον» έχει νοσήσει και μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει ενισχυθεί, το έχουμε αναφέρει, και υλικοτεχνικά και σε επίπεδο ανθρώπων. Έχει και το ίδιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας την τεχνογνωσία και τα φάρμακα πλέον για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Θα συνεχίσουμε αυτή την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και μάλιστα τα νομοσχέδια τα οποία έρχονται έχουν λογική να διδαχθούμε από την πανδημία και να δομήσουμε ένα πιο ανθρωποκεντρικό και με επίκεντρο τον πολίτη και τον ασθενή Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά να το στηρίξουμε και με πόρους, οι οποίοι θα είναι τουλάχιστον στο 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης. Παράλληλα, μπαίνουμε σε μία νέα φάση της πανδημίας, όπως κάνουν όλες οι ευρωπαϊκές χώρες, καθώς θεωρούμε ότι πλέον μπαίνουμε στη φάση της συνύπαρξης με τον ιό.

Τα μέτρα λοιπόν υπάρχουν, χωρίς να μπαίνουμε σε διαδικασία υποχρεωτικότητας, ακριβώς διότι βρισκόμαστε σε μία άλλη επιδημιολογική εικόνα.

Δεν πιστεύουμε στη λογική του Zero Covid, της πολιτικής Zero Covid όπως το βλέπουμε λόγω χάρη στην Κίνα, όπου είναι μία πολιτική η οποία αποτυγχάνει κιόλας όταν έχεις μία υπερμεταδοτικότητα. Αντιθέτως πιστεύουμε στις πολιτικές όπου ενισχύοντας το Εθνικό Σύστημα Υγείας, προστατεύοντας τις ευάλωτες ομάδες, μπαίνουμε σε μία διαδικασία που οι δείκτες μας επιτρέπουν και μας δίνουν τη δυνατότητα να οδηγηθούμε σε ένα πλαίσιο το οποίο είναι πλαίσιο συνύπαρξης με τον κορονοϊό.

Αυτό το πλαίσιο, προφανέστατα, είναι δυναμικό. Θα βλέπουμε την πορεία της πανδημίας και αναλόγως με την πανδημία θα μπορούμε να προσαρμοζόμαστε.

Και είναι βέβαιο ότι με τη μεγάλη προσπάθεια που έγινε από τις γυναίκες και τους άνδρες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, φωνές που ακούστηκαν και έλεγαν ότι θα διασωληνώσουμε κόσμο σε πάρκινγκ ή θα καταρρεύσει το σύστημα, δεν έγινε χάρη σε αυτήν την μεγάλη προσπάθεια και η χώρα μας, όπως θα δούμε και από τα επιδημιολογικά στοιχεία, βρέθηκε σε πολύ καλύτερη θέση από άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Η επιδημιολογική εικόνα, την οποία θα σας αναλύσουν οι ειδικοί, είναι μία εικόνα που πέρα από τα δεδομένα τα οποία σας ανέφερα, δικαιολογεί το νέο πλαίσιο ως προς τη διαχείριση της πανδημίας, είναι μία εικόνα που βλέπουμε να μειώνονται τα κρούσματα οι νοσηλείες τόσο σε απλές όσο και σε κλίνες ΜΕΘ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ενώ σε μεγάλο βαθμό έχει επανέλθει πλήρως η οικονομική ζωή του τόπου, άρα δείχνει ότι αποδίδουν όλα τα άλλα μέτρα που συνδέονταν με τον εμβολιασμό, με τη νόσηση η οποία έχει έρθει αλλά και με τη συνολική τεχνογνωσία που υπάρχει για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ενώ ακόμα και οι δείκτες που είναι σκληροί, όπως οι θάνατοι, όπως θα σας αναλύσει και ο Πρόεδρος του ΕΟΔΥ ο κ. Ζαούτης το βασικό στοιχείο που μπορούμε να συγκρινόμαστε με άλλες χώρες, καθώς κάθε χώρα ακολουθεί διαφορετικό τρόπο καταγραφής, είναι ο δείκτης της υπερβάλλουσας θνητότητας και με τη μελέτη η οποία έχει υπάρξει και από χθες είναι γνωστή σε εσάς αναφέρεται ότι και σε αυτούς τους δείκτες η χώρα μας είχε υπερβάλλουσα θνητότητα χαμηλότερη από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, χαμηλότερη από πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Αυτό προφανώς δεν μας κάνει να εφησυχάζουμε, διότι στο επίκεντρό μας πρέπει να είναι ο πολίτης και γι' αυτόν το λόγο όλα τα μέτρα τα οποία πήραμε, και πολλές φορές ήταν σκληρά μέτρα που είχαν να κάνουν με υποχρεωτικότητες, είχαν σκοπό και στόχο να μειώσουμε όσο το δυνατόν γίνεται τις απώλειες τις οποίες θα είχαμε από την πανδημία.

Υπάρχει απόλυτος σεβασμός στους ανθρώπους που έχασαν τη μάχη, καθώς και στις οικογένειές τους και πρέπει όλοι να ξέρουμε ότι χάρη σε μία μεγάλη προσπάθεια που έγινε τόσο με την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, όσο και με την ενίσχυση, η προσπάθειά μας ήταν και αποδίδεται με τα νούμερα τα οποία θα δούμε, η χώρα μας με τις παθογένειες που ξέραμε ότι είχε το ίδιο το σύστημα υγείας κατάφερε να ανταποκριθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στην πανδημία.

Ερχόμαστε, λοιπόν, τώρα στη φάση διαχείρισης της πανδημίας από 1^η Μαΐου και σε μία πλήρη ετοιμότητα για οτιδήποτε χρειαστεί, οι ειδικοί θα σας παρουσιάσουν συνολικά την εικόνα ανά κατηγορία και θα δεχθούμε μετά ερωτήσεις, προκειμένου να απαντήσουμε σε διάφορα ερωτήματα τα οποία κατά καιρούς τίθενται και θα πρέπει να ενημερωθεί ο πολίτης για το πώς τα διαχειριζόμαστε.

Σας ευχαριστώ πολύ και είμαστε εδώ στη διάθεσή σας.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε. Ο λόγος στην κυρία Αγαπηδάκη.

ΕΙΡ. ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ: Καλημέρα κι από μένα.

Να συνοψίσω λίγο το μεταβατικό πλαίσιο στο οποίο βρισκόμαστε και το νέο μοντέλο διαχείρισης στο οποίο μεταβαίνουμε, όπως και οι περισσότερες χώρες.

Όλοι θα θέλαμε να τελειώσει η πανδημία, ωστόσο φαίνεται ότι κάτι τέτοιο είναι ακόμα μακριά. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας βρισκόμαστε



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

περίπου στα μέσα της πανδημίας. Αυτό σημαίνει ότι εξακολουθεί να υπάρχει ο στόχος να μην μολυνθούμε.

Και, ακριβώς, το νέο μοντέλο διαχείρισης το οποίο έχουμε υιοθετήσει έχει αυτό το σκοπό: Την προστασία αλλά να ζούμε με μεγαλύτερους βαθμούς ελευθερίας χωρίς να διακόπτουμε την κοινωνική μας δραστηριότητα.

Τι έχουμε μάθει τα 2,5 χρόνια πανδημίας: Όλοι μας έχουμε εξοικειωθεί με τα βασικά μέτρα προστασίας, τη μάσκα, όταν έχουμε συμπτώματα μένουμε στο σπίτι γιατί ακόμα και τότε μπορεί το τεστ να εξακολουθήσει να βγαίνει αρνητικό, άρα ο πιο ασφαλής τρόπος είναι όταν έχουμε οποιοδήποτε σύμπτωμα να μένουμε στο σπίτι. Εμβολιαζόμαστε. Κάνουμε την ενισχυτική δόση και την δεύτερη ενισχυτική δόση για όσους συστήνεται. Προσπαθούμε να έχουμε στο νου μας ότι καθένας μας έχει ένα προσωπικό προφίλ που συνιστά διαφορετικό βαθμό κινδύνου για σοβαρή νόσο, οπότε με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά που έχει καθένας μας και τα γνωρίζει, το αν έχει υποκείμενα νοσήματα, αν είναι άνω των 60 ετών, αν έχει εμβολιαστεί, τροποποιούμε αντίστοιχα τη συμπεριφορά μας.

Έχουμε ζήσει τα 2,5 χρόνια αυτά ένα μοντέλο συνεχούς κλιμάκωσης και αποκλιμάκωσης των μέτρων. Ωστόσο αυτό φαίνεται στις περισσότερες χώρες ότι δεν είναι ένα βιώσιμο μοντέλο διαχείρισης.

Ποιο είναι το βιώσιμο μοντέλο; Να ζούμε με τα βασικά μέτρα προστασίας καθημερινά. Θέλω να τονίσω κάτι το οποίο συχνά το παρανοούμε. Δεν καταργούνται τα μέτρα προστασίας. Καταργείται η υποχρεωτική τους τήρηση.

Αυτό σημαίνει ότι η Πολιτεία εμπιστεύεται τους πολίτες που έχουν εκπαιδευτεί και εξοικειωθεί με τα βασικά μέτρα προστασίας αυτά τα 2,5 χρόνια και είναι σε θέση να τα υιοθετούν για να προστατεύουν τον εαυτό τους, χωρίς να διακόπτουν την κοινωνική τους δραστηριότητα και χωρίς να χρειάζεται να τα επιβάλουμε με τις νομοθετικές παρεμβάσεις.

Από εκεί και πέρα, βασικό μέλημα όλων μας είναι να συνειδητοποιήσουμε ότι ο ιός δεν μπορεί να εκριζωθεί. Στην καλύτερη περίπτωση, θα μάθουμε να συνυπάρχουμε με τον κορονοϊό, όπως συνυπάρχουμε με τόσους άλλους ιούς όλα αυτά τα χρόνια, χωρίς να διακόπτουν τη ζωή μας και να τη διαταράσσουν σε τόσο μεγάλο βαθμό.

Άρα δεν μπορούμε να επιστρέψουμε στην προ πανδημική κατάσταση. Μιλάμε λοιπόν για μια προσαρμογή σε νέα δεδομένα μέσα από αυτό το μοντέλο βιώσιμης διαχείρισης όπου η Πολιτεία θα λαμβάνει υπόψη τις παραμέτρους που χρειάζεται να εξεταστούν για να προστατευτούν οι ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Ξέρουμε πολύ καλά ότι οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας –αυτό μας δείχνουν τα ερευνητικά δεδομένα όλο αυτό το διάστημα- που έχουν υποκείμενα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

νοσήματα, όπως είναι για παράδειγμα η παχυσαρκία ή ο διαβήτης, είναι περισσότερο ευάλωτοι στη σοβαρή νόσηση ακόμα και αν είναι εμβολιασμένοι.

Αυτό σημαίνει ότι εκεί χρειάζεται ένα αυξημένο πλαίσιο προστασίας. Χρειάζεται, λοιπόν, όταν ερχόμαστε σε επαφή, και το λέω και εν όψει των ημερών του Πάσχα, να έχουμε κατά νου ότι οι επισκέψεις στον παππού και στην γιαγιά πρέπει να γίνονται με ασφάλεια.

Έτσι θα μπορέσουμε και να συνεχίσουμε να έχουμε πιο ελεύθερη καθημερινή κινητικότητα. Να μπορούμε να πηγαίνουμε στις δουλιές μας με ασφάλεια. Να μην έχουμε απώλεια εισοδήματος. Να μην διαταράσσεται η κοινωνική μας ζωή, όμως να έχουμε και ένα ασφαλές πλαίσιο προστασίας.

Νομίζω ότι έχουμε όλοι συνειδητοποιήσει πως αυτό είναι ένα στοίχημα που πρέπει να κερδηθεί από όλους μας, μαζί με την κοινωνία, και σε αυτή την κατεύθυνση είναι και το μοντέλο αυτό στο οποίο μεταβαίνουμε σιγά-σιγά και εμείς στην χώρα μας.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε. Ο λόγος στον κύριο Ζαούτη.

Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ: Καλημέρα και από μένα. Χρόνια πολλά και καλό Πάσχα. Θα ξεκινήσω με μια αποτίμηση της επιδημιολογικής εικόνας στην χώρα μας αυτή την στιγμή.

Στην διαφάνεια αυτή βλέπουμε τον ημερήσιο αριθμό κρουσμάτων, ένας δείκτης που παρακολουθούμε από την αρχή της πανδημίας.

Και βλέπουμε εδώ την μεγάλη αύξηση που είδαμε με την «Όμικρον» στις αρχές του Γενάρη και βλέπουμε μια σταθερή μείωση και τις τελευταίες δυο εβδομάδες. Μια πολύ σημαντική μείωση στον αριθμό κρουσμάτων.

Τα κρούσματα αυτά που αντιμετωπίζουμε στην Ελλάδα αυτή την στιγμή προέρχονται από το στέλεχος «Όμικρον ΒΑ2», το δεύτερο στέλεχος της παραλλαγής της «Όμικρον» που σχετίζεται με χαμηλότερη νοσηρότητα και χαμηλότερο κίνδυνο θανάτου.

Παρομοίως παρακολουθούμε τα λύματα και στα λύματα, δεν σας δείχνω τα δεδομένα εδώ, αλλά και τα λύματα δείχνουν μια μείωση στο ιικό φορτίο σε όλη την Ελλάδα.

Ο δείκτης των κρουσμάτων στην πορεία, στην επόμενη φάση, θα είναι πιο λίγο σημαντικός από ότι ήταν στο παρελθόν, επειδή έχουν αλλάξει όλα τα κράτη την μεθοδολογία με την οποία κάνουν testing. Έχουν μειωθεί τα τεστ και έτσι ο απόλυτος αριθμός κρουσμάτων πλέον δεν θα είναι ο πιο σημαντικός δείκτης.

Ποιοι θα είναι οι πιο σημαντικοί δείκτες; Πάμε στην επόμενη διαφάνεια. Εδώ βλέπουμε τον συνολικό αριθμό νέων εισαγωγών στις κλίνες Covid και βλέπουμε



μια πολύ σημαντική μείωση τις τελευταίες δυο βδομάδες. Την τελευταία βδομάδα έχουμε 20% μείωση στις νοσηλείες και 37% μείωση στις νέες νοσηλείες.

Πάμε στην επόμενη διαφάνεια. Εδώ βλέπουμε τον συνολικό αριθμό διασωληνωμένων. Και εδώ βλέπουμε σημαντική μείωση τις τελευταίες εβδομάδες. Την τελευταία εβδομάδα έχουμε μείωση της τάξης του 7% και έχουμε κάτω από 300 διασωληνωμένους αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα.

Εδώ βλέπουμε τον ημερήσιο αριθμό θανάτων. Και εδώ βλέπουμε μείωση τελευταίες εβδομάδες, στον απόλυτο αριθμό θανάτων. Θα επανέλθω στο θέμα των θανάτων και της θνησιμότητας σε επόμενες διαφάνειες.

Πάμε στην επόμενη διαφάνεια. Βάσει των δεδομένων που σας έδειξα, τις τελευταίες δύο εβδομάδες καταγράφεται σημαντική αποκλιμάκωση στον ημερήσιο αριθμό κρουσμάτων.

Η αποκλιμάκωση στα κρούσματα συνδυάζεται αντίστοιχα με σημαντική μείωση στο συνολικό αριθμό απλών νοσηλειών, στον αριθμό διασωληνωμένων ασθενών, καθώς και στον αριθμό θανάτων.

Λόγω των παραπάνω, καθώς και της υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης που έχουμε, αυτή τη στιγμή, απουσία νέας παραλλαγής, και στους ανεμβολίαστους υπάρχει ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό που έχει περάσει τη νόσο και έτσι έχουμε ένα πληθυσμό που έχει ανοσία σε ένα μεγάλο βαθμό.

Έρχεται η θερινή περίοδος, που σημαίνει ότι θα ζούμε σε εξωτερικούς χώρους και ξέρουμε και από τα περασμένα καλοκαίρια πως οι εξωτερικοί χώροι σχετίζονται με μείωση της μεταδοτικότητας του ιού και μειώνουν τη διασπορά το κορονοϊού, γι' αυτό έχει αποφασιστεί η μερική αποκλιμάκωση των μέτρων.

Επόμενη διαφάνεια. Εδώ θα δείξουμε κάποια δεδομένα για την επιδημιολογική εικόνα στα σχολεία.

Βλέπουμε τα κρούσματα σε παιδιά και στους έφηβους 12 ως 18 ετών. Οι μπλε μπάρες είναι ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων σε όλο τον πληθυσμό.

Η κόκκινη γραμμή είναι ο αριθμός κρουσμάτων στην ηλικιακή ομάδα που είπα, 12 ως 18 ετών. Βλέπουμε πριν 4 εβδομάδες, πριν ένα μήνα, είχαμε αύξηση στον απόλυτο αριθμό κρουσμάτων στην επικράτεια, αλλά βλέπουμε ξεκίνησε η μείωση, φαίνεται στην κόκκινη γραμμή.

4 εβδομάδες μετά σταμάτησαν τα δύο self test την εβδομάδα λόγω αυτής της αποκλιμάκωσης, πάλι σε μία φάση που βλέπαμε αύξηση στον απόλυτο αριθμό κρουσμάτων στον πληθυσμό.

Παρόμοια εικόνα βλέπουμε στα μικρότερα παιδιά 4 ως 11 ετών. Βλέπουμε πάλι εδώ σε μία περίοδο που αυξήθηκε ο απόλυτος αριθμός κρουσμάτων, βλέπουμε μια πολύ σημαντική μείωση, η κόκκινη γραμμή, μια τάση σημαντικά



προς τα κάτω στον αριθμό των κρουσμάτων στα παιδιά, μία περίοδο που διενεργούνταν τα δύο self test.

Βάσει των δεδομένων που έδειξα για τα σχολεία καταγράφηκε σημαντική αποκλιμάκωση στα παιδιά και έφηβους ηλικιών 4 έως 11 έτη και 12 έως 18 ετών αντίστοιχα, όταν ακόμα είχαμε σε εφαρμογή τα δύο self test την εβδομάδα. Η αποκλιμάκωση στα παιδιά παρατηρήθηκε προγενέστερα από τον συνολικό αριθμό κρουσμάτων στην κοινότητα, όπου λόγω αυτού τα self test μειώθηκαν σταδιακά σε ένα την εβδομάδα και η αποκλιμάκωση συνεχίστηκε με συστηματικό ρυθμό.

Περνάμε στον επόμενο δείκτη που είναι η θνησιμότητα. Σε αυτή τη διαφάνεια θα συζητήσουμε για την υπερβάλλουσα θνησιμότητα. Η υπερβάλλουσα θνησιμότητα αποτελεί τον πιο αξιόπιστο δείκτη της επίδρασης της πανδημίας στο συνολικό αριθμό θανάτων. Αυτή τη στιγμή, όλη η βιβλιογραφία κλίνει προς αυτόν τον δείκτη.

Σύμφωνα με διεθνείς Οργανισμούς, η υπερβάλλουσα θνησιμότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για συγκρίσεις της επίδρασης της πανδημίας στη θνησιμότητα μεταξύ διαφορετικών περιοχών και κρατών. Η υπερβάλλουσα θνησιμότητα, η λεγόμενη excess mortality, ορίζεται ως η διαφορά μεταξύ του αριθμού των θανάτων από κάθε αιτία σε μια χρονική περίοδο, π.χ. την πανδημία αυτή τη στιγμή και του αναμενόμενου αριθμού θανάτων στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Ο αριθμός των θανάτων από Covid δεν αποτελεί αντικειμενικό δείκτη για συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών χωρών, επειδή ο τρόπος καταγραφής των θανάτων δεν είναι ενιαίος στην Ευρώπη και παγκοσμίως. Ο αριθμός των θανάτων εξαρτάται από το στάδιο της πανδημίας που βρίσκεται ένα κράτος, δηλαδή ο αριθμός κρουσμάτων ανά μονάδα του πληθυσμού σε κάθε χρονική περίοδο.

Και οι προγνωστικοί παράγοντες για θάνατο από Covid, όπως η ηλικία, οι συνοσηρότητες, η εμβολιαστική κάλυψη και οι δυνατότητες του συστήματος υγείας διαφέρουν σημαντικά ανά κράτος και γεωγραφική περιοχή.

Εδώ είναι η μελέτη από το Lancet. Όπως γνωρίζετε, το Lancet είναι από τα πιο υψηλά επιστημονικά περιοδικά του κόσμου και αυτή η μελέτη εδώ εξηγεί την υπερβάλλουσα θνησιμότητα στην περίοδο της πανδημίας.

Η σύγκριση εδώ, σε αυτή τη μελέτη, είναι για την περίοδο '20 με '21 συγκριτικά με 11 χρόνια πριν. Δηλαδή το base line ήταν αρκετά μεγάλο πριν γίνει αυτή η σύγκριση.

Και τι έδειξε αυτή η μελέτη; Πάμε στην επόμενη διαφάνεια. Υπερβάλλουσα θνησιμότητα για την Ελλάδα στην περίοδο 2020 με 2021 ήταν 127,1 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμό.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Συγκριτικά με άλλα κράτη, ο αντίστοιχος δείκτης για όλη την δυτική Ευρώπη ήταν 140 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμό. Και για την κεντρική Ευρώπη ήταν 315,7 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμό.

Εάν μπορούμε να δούμε με πιο λεπτομέρεια κάποια άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στην Ιταλία 227,4, στην Ισπανία 186,7, Πορτογαλία 202, η Γαλλία 124, η Γερμανία 120 και Μεγάλη Βρετανία 126,8 ανά 100.000 πληθυσμό.

Εδώ βλέπουμε τον χάρτη, τον παγκόσμιο χάρτη της υπερβάλλουσας θνησιμότητας, αλλά με πιο λεπτομέρεια θα δείξω εδώ το δικό μας χώρο, βρισκόμαστε στο ανοιχτό ροζ χρώμα, μπορεί να μην φαίνεται καλά εδώ, που είναι χαμηλή η υπερβάλλουσα θνησιμότητα συγκριτικά με πολλά άλλα κράτη.

Στην ίδια μελέτη εκτιμήθηκε ο λόγος της υπερβάλλουσας θνησιμότητας προ τον δηλούμενο αριθμό θανάτων. Δηλαδή το κλάσμα θνησιμότητας ανά δηλωμένων κρουσμάτων- θανάτων.

Είναι ένας δείκτης που θα βοηθήσει να εξηγήσει όλη αυτή την ιστορία για την υπερβάλλουσα θνησιμότητα. Για την Ελλάδα αυτό το κλάσμα ήταν 1,22. Είναι ένας δείκτης με τον οποίο μπορούμε να κάνουμε συγκρίσεις.

Για τη δυτική Ευρώπη ήταν 1,48. Ο χαμηλότερος αριθμός είναι εδώ καλύτερος. Δηλαδή, υπάρχει τεκμηρίωση για υποκαταγραφή θανάτων στην υπόλοιπη Ευρώπη σε σχέση με την Ελλάδα.

Η Ελλάδα δηλώνει σε αυξημένο ποσοστό Covid θανάτους σε σχέση με άλλες χώρες. Αυτοί είναι αντικειμενικοί δείκτες στο επιστημονικό άρθρο του Lancet.

Ενδεικτικά, ο ίδιος δείκτης, το 1,22 στην Ελλάδα, στην Ιταλία 1,89. 1,64 στην Ισπανία, 2,13 στην Πορτογαλία, 1,28 στη Γαλλία, 1,82 στη Γερμανία και 0,97 στο Ηνωμένο Βασίλειο. Ευχαριστώ πολύ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε πολύ. Ο λόγος στην κυρία Παπαευαγγέλου.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Καλησπέρα, χρόνια πολλά. Ευχαριστώ. Θα ήθελα εγώ να αναφερθώ πιο πολύ στο θέμα της λειτουργίας των σχολείων μας, στην προσπάθεια που έχει γίνει για να μείνουν τα σχολεία ανοιχτά με ασφάλεια, τόσο για τα παιδιά όσο και για τις οικογένειες τους. Και για το πώς θα πορευτούμε από δω και πέρα.

Η εμπειρία που έχουμε αποκτήσει όλο αυτό το διάστημα, αναφορικά με την διαχείριση των κρουσμάτων στα σχολεία, είναι μεγάλη. Στην αρχή της φετινής σχολικής χρονιάς, τον Σεπτέμβριο του 2021, συνυπολογίζοντας όλες τις δραματικές επιπτώσεις της καραντίνας για τα παιδιά σχολικής ηλικίας, σχεδιάσαμε ένα πρωτόκολλο λειτουργίας που κύριο στόχο είχε την διατήρηση της σχολικής ζωής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Επιλέξαμε να ακολουθήσουμε την πρακτική του τακτικού προγραμματισμένου αυτοδιαγνωστικού ελέγχου, τα γνωστά μας self test, με στόχο να βρίσκουμε τα κρούσματα έγκαιρα, πριν την έναρξη των συμπτωμάτων, αλλά και πριν προλάβουν να διασπείρουν τα παιδιά τον ιό στους συμμαθητές τους και στο περιβάλλον τους γενικότερα.

Ακόμα πιο σημαντική ήταν η τακτική σχολαστικής ιχνηλάτησης επαφών που εφαρμόστηκε. Δηλαδή, κάθε φορά που είχαμε ένα κρούσμα θετικό σε μια τάξη γινόταν εκτεταμένος έλεγχος σε όλα τα παιδιά της τάξης κατά την διάρκεια της επόμενης εβδομάδας, με στόχο και πάλι να αποτρέψουμε την ενδοσχολική διασπορά.

Σημαντικό όπλο μας, βέβαια, ήταν η άριστη συνεργασία όλων αλλά και η πιστή χρήση της ορθής της μάσκας από μαθητές και εκπαιδευτικούς.

Η αποτίμηση της στρατηγικής, όπως σας έδειξε και ο Καθηγητής κύριος Ζαούτης, είναι εξαιρετικά θετική. Πετύχαμε, παρά την μεγάλη έξαρση του πανδημικού κύματος, να διατηρήσουμε σταθερά τα κρούσματα στα παιδιά σχολικής ηλικίας 4 έως 18 ετών.

Τον Φεβρουάριο, στην κορύφωση του πανδημικού κύματος που προκάλεσε η «Όμικρον», τα παιδιά, λόγω της μεγάλης διασποράς στην κοινότητα αλλά και καθολικού ελέγχου της ηλικιακής αυτής ομάδας, έφτασαν να αποτελούν το 33% του συνόλου των κρουσμάτων.

Στην συνέχεια, όμως, τα κρούσματα στα παιδιά σχολικής ηλικίας 4 έως 18 ετών άρχισαν να μειώνονται σταθερά και μάλιστα, όπως έδειξε και ο Καθηγητής κύριος Ζαούτης, έπεσαν πολύ πιο γρήγορα, νωρίτερα από ότι στον γενικό πληθυσμό. Στην κοινότητα, δηλαδή.

Έτσι φτάσαμε την προηγούμενη εβδομάδα, πριν να κλείσουν τα σχολεία, τα κρούσματα στα παιδιά να αποτελούν μόλις το 20% του συνόλου.

Είναι σαφές ότι η πρακτική μας είχε ως αποτέλεσμα να ελέγξει την ενδοσχολική διασπορά του ιού.

Τώρα η πανδημία φαίνεται να αποκλιμακώνεται και έτσι μας δίνεται η δυνατότητα να μετακινηθούμε στην επόμενη φάση, όπως έτσι κι αλλιώς προειπώθηκε.

Να εφαρμόσουμε μια νέα πρακτική, όπου ο έλεγχος για Covid συνολικά στον πληθυσμό, αλλά και στα σχολεία θα επικεντρώνεται πια στα άτομα με συμπτώματα.

Έτσι, όταν επιστρέψουν οι μαθητές στο σχολείο μετά τις διακοπές του Πάσχα, δεν θα υποχρεούνται πια σε τακτικό προ συμπτωματικό αυτοδιαγνωστικό έλεγχο με τη χρήση των self test, αλλά ο έλεγχος θα είναι στοχευμένος μόνο στα παιδιά με συμπτώματα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Προφανώς, τα μέτρα περιορισμού της διασποράς στο σχολικό περιβάλλον που περιλαμβάνουν τη συστηματική χρήση της μάσκας, το καλό αερισμό των χώρων, των τάξεων και την υγιεινή των χεριών συνεχίζουν να ισχύουν.

Ο καλός καιρός βοηθάει, έτσι ώστε όταν γυρίσουν τα παιδιά πίσω στο σχολείο, τα παράθυρα των τάξεων να μένουν ανοιχτά συνεχώς. Θα πρέπει όμως να τονιστεί, να γίνει ξεκάθαρο, ότι όλα τα μέτρα σχολαστικής ιχνηλάτησης των επαφών επιβεβαιωμένου κρούσματος θα συνεχίσουν να ισχύουν.

Στην περίπτωση δηλαδή που έχουμε ένα παιδί να διαγιγνώσκεται με Covid, ανεξάρτητα με το πού κόλλησε, αν κόλλησε στο σπίτι ή στο σχολείο ή σε κάποια άλλη δραστηριότητα, θα εφαρμόζεται άμεσα έλεγχος σε όλους τους συμμαθητές με τη χρήση δύο τεστ, δύο αυτοδιαγνωστικών τεστ στην πρώτη και την τέταρτη μέρα μετά τη διάγνωση του κρούσματος.

Είναι προφανές ότι όπως ίσχυε μέχρι σήμερα, αλλά ακόμα και πριν από την έναρξη της πανδημίας, οι γονείς θα πρέπει να παραμείνουν ευαισθητοποιημένοι και να αναγνωρίζουν έγκαιρα πιθανά σημεία και συμπτώματα λοίμωξης των παιδιών το πρωί πριν πάνε σχολείο. Αν έχει πυρετό, αν έχει συνάχι, αν έχει κακοδιαθεσία.

Γιατί όπως ήταν αναμενόμενο, και όλοι νομίζω το έχετε παρατηρήσει, έχουμε μια μεγάλη έξαρση άλλων λοιμώξεων, κοινών παιδιατρικών λοιμώξεων του αναπνευστικού, αλλά και του γαστρεντερικού τις τελευταίες εβδομάδες.

Αυτό συμβαίνει γιατί μετά από δύο χρόνια που είχαμε σημαντική μείωση των κοινωνικών και αθλητικών δραστηριοτήτων, με την αυστηρή χρήση της μάσκας, τώρα τα μέτρα έχουν αρχίσει να χαλαρώνουν και συνεπώς έχουμε και αύξηση των δραστηριοτήτων και των επαφών του πληθυσμού, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα αυτή την αύξηση των κοινών λοιμώξεων.

Στις περιπτώσεις, λοιπόν, εκδήλωσης συμπτωμάτων ίωσης, οι γονείς θα πρέπει να κρατάνε τα παιδιά στο σπίτι και να συμβουλευονται τον παιδίατρό τους.

Έλεγχος για Covid θα διενεργείται όποτε κρίνεται απαραίτητο από το θεράποντα, ανάλογα με τα συμπτώματα, αλλά και από τις πιθανές επαφές που έχει το παιδί με άλλα κρούσματα Covid.

Το παιδί θα επιστρέφει στο σχολείο μετά την πάροδο τουλάχιστον 24 ωρών από την πλήρη υποχώρηση του πυρετού. Εύχομαι σε όλους καλή Ανάσταση και σας ευχαριστώ για την προσοχή σας.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε πολύ. Ο λόγος στο κύριο Μαγιορκίνη.



ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλημέρα και από μένα. Να δούμε σε ποιο σημείο βρίσκεται η Ελλάδα σε σχέση με τις άλλες χώρες σήμερα, καθώς και την καταγραφή της επιδημιολογικής κατάστασης στον κόσμο.

Μέχρι σήμερα έχουμε 505.000.000 μολύνσεις και 6,2 εκατομμύρια θανάτους με τη νόσο. Σε παγκόσμια κλίμακα μειώθηκαν γύρω στο 28% εντός της τελευταίας εβδομάδας, με περίπου 730 χιλιάδες διαγνώσεις ανά ημέρα μεσοσταθμικά. Οι ασθενείς που καταλήγουν με τη νόσο μειώθηκαν εντυπωσιακά κατά 27%, καταγράφοντας λιγότερους από 3.000 θανάτους, συγκεκριμένα, 2440 θάνατοι ανά ημέρα. Έχουμε να δούμε τέτοια ποσοστά πάρα-πάρα πολύ καιρό και συνεχίζουν, φαίνεται ότι η πτωτική πορεία δεν σταματάει.

Η επιδημία στην Ευρώπη συνεχίζει την εντυπωσιακή μείωση όσον αφορά τη διασπορά, καθώς παρατηρήθηκε 29% μείωση στις διαγνώσεις και οι θάνατοι μειώθηκαν κατά 24%. Οι 40 από τις 47 ευρωπαϊκές χώρες δείχνουν βελτίωση στη διασπορά της επιδημίας για δεύτερη εβδομάδα στη σειρά. Επιδείνωση μεγαλύτερη από 30% παρατηρήθηκε σε τέσσερις χώρες και δεν ήταν κίολας σημαντική. Σημαντική βελτίωση, πάνω από 30%, βλέπουμε σε 23 χώρες.

Στο πλαίσιο αυτής της μαζικής βελτίωσης που παρατηρείται, οι χώρες, ανάλογα με την πίεση που υπάρχει στο σύστημα υγείας, έχουν μειώσει και συνεχίζουν να μειώνουν τους περιορισμούς, που αποσκοπούσαν στη μείωση της μετάδοσης του κορονοϊού.

Από τις πρώτες χώρες που έχουν άρει τους περιορισμούς είναι η Αγγλία, από τις χώρες του Ηνωμένου Βασιλείου και τώρα ακολουθούν και η Σκωτία αλλά και η Ουαλία. Ομοίως και στη Δανία δεν υπάρχουν καθόλου περιορισμοί, ούτε στην Ελβετία υπάρχουν από τη 1 Απριλίου. Στη Γαλλία, από τις 14 Μαρτίου, δεν χρησιμοποιείται το αντίστοιχο με εμάς Covid pass για πρόσβαση σε κλειστούς χώρους, ενώ δεν χρησιμοποιείται πλέον ούτε στην Πορτογαλία.

Ενδεικτικά, λοιπόν, αναφέρω μερικές χώρες. Η Ιταλία έχει ανακοινώσει άρση του Covid pass από 1 Μαΐου και στις επόμενες δέκα ημέρες αποφασίζουν για διακοπή χρήσης μάσκας σε κλειστούς χώρους.

Που μπαίνει λοιπόν όλη αυτή η κίνηση; Η κίνηση αυτή λοιπόν μπαίνει στο πλαίσιο ύφεσης των σκληρών δεικτών και στο πλαίσιο της πολύ διαχειρίσιμης πλέον επιδημίας και αποτελεί φυσική εξέλιξη η σταδιακή χαλάρωση των περιορισμών που θα οδηγήσει σε μία βελτιωμένη καθημερινότητά μας, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά σε όλο τον κόσμο.

Το να ζούμε και να διαχειριζόμαστε τον ιό σημαίνει ότι από τη μία σε βάθος χρόνου πρέπει να διατηρήσουμε το «τείχος προστασίας», αλλά και να υιοθετήσουμε ασφαλείς συμπεριφορές, ανάλογα βέβαια πάντα με τον ατομικό κίνδυνο του καθενός. Αυτό σημαίνει ότι ο παρεμβατισμός και οι εξωτερικές



ρυθμίσεις σταδιακά θα μειωθούν, ενώ θα ενισχυθούν οι οδηγίες που πρέπει να χρησιμοποιούμε ο καθένας στην καθημερινότητά μας και η επικοινωνία γι' αυτές, ανάλογα με τον προσωπικό κίνδυνο του καθενός.

Να ευχηθώ κι εγώ καλό Πάσχα και θα είμαι διαθέσιμος για ερωτήσεις.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε πολύ και να ξεκινήσουμε με τις ερωτήσεις.

Γ. ΣΑΚΚΑΣ: Θα ήθελα παρακαλώ ως πρώτη ερώτηση να μας πείτε αν έχετε κάποια εκτίμηση σε τι ποσοστό έχει νοσήσει ο ελληνικός πληθυσμός, πέραν από τα επίσημα στοιχεία. Και μια επισήμανση και διαψεύστε με, τα κρούσματα στα παιδιά αποκλιμακώνονται από τη στιγμή που 2 στα 3 έχουν ήδη νοσήσει.

Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ: Δεν έχω τον αριθμό, αλλά μπορούμε να σας τον δώσουμε. Τον έχουμε ζητήσει να τον βγάλουμε αυτό τον αριθμό.

Για τα παιδιά θα απαντήσει η κυρία Παπαευαγγέλου.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ένας σημαντικός αριθμός παιδιών έχει νοσήσει. Αλλά ας μην ξεχνάμε ότι και ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών, ιδιαίτερα άνω των 12 ετών, έχει κιόλας εμβολιαστεί.

Ό,τι ισχύει για τους ενήλικες, ισχύει και για τα παιδιά. Δεν νομίζω ότι πρέπει να τα ξεχωρίσουμε.

Χ. ΜΑΝΟΥΣΑΚΗ: Δυο ερωτήσεις. Η μια ερώτηση είναι είτε για την κυρία Παπαευαγγέλου ή τον κύριο Ζαούτη ή για τον κύριο Μαγιορκίνη. Τι στοιχεία έχουμε τελικά για το πόσο συνδέεται και αν συνδέεται long covid ή εμβολιασμός με τα περιστατικά ηπατίτιδας που έχουμε δει κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο. Και η δεύτερη ερώτηση για τον κύριο Υπουργό. Είχατε μια αποστροφή στην τοποθέτησή σας για το πόσο δεν έχουν αποδώσει τα μέτρα αυτά της μηδενικής ανοχής που βλέπουμε στην Σανγκάη. Πού βρισκόμαστε σε επίπεδο ευρωπαϊκό, έχει συζητηθεί; Θα έχουμε κάποια τοποθέτηση; Ευχαριστώ.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Για το πρώτο ερώτημά σας θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση με τη long Covid. Υπάρχουν κάποια από τα παιδιά, αυτά τα οποία νόσησαν με ηπατίτιδα στο Ηνωμένο Βασίλειο, για τα οποία έχουμε τα περισσότερα στοιχεία, έχουν ξεπεράσει τα 100 κρούσματα πια στο Ηνωμένο Βασίλειο που είχαν περάσει Covid.

Όμως φαίνεται ότι όλη η μελέτη αυτού του φαινομένου έχει οδηγήσει σε πιθανή διάγνωση από έναν κοινό ιό, τον αδενοϊό. Να τονίσω ότι κυρίως αφορά σε



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

μικρά παιδιά κάτω των 10 και κυρίως 3 έως 5 ετών. Είναι παιδιά που δεν είχαν εμβολιαστεί, γιατί ακούστηκε και η συσχέτιση πιθανά με το εμβόλιο. Τα παιδιά αυτά δεν είχαν εμβολιαστεί.

Ένα ποσοστό είχε νοσήσει. Δεν φαίνεται, όμως, να οφείλεται σε long Covid. Φαίνεται να οφείλεται σε μια λοίμωξη με έναν ιό τον οποίο δεν είχαν συναντήσει πριν.

Σε αυτό το σημείο να σας πω ότι, όπως ανέφερα και στην εισήγησή μου, είναι γνωστό ότι τα παιδάκια που είναι αυτή τη στιγμή 2, 3 ετών έχουν μεγαλώσει σε ένα αποστειρωμένο περιβάλλον. Έχουν μεγαλώσει χωρίς να έχουν την ευκαιρία, όπως όλα τα παιδιά του κόσμου πριν την πανδημία, να έχουν συναχάκι, να έχουν διάρροια, να έχουν πυρετό στα πρώτα 2-3 χρόνια της ζωής.

Και αυτό έχει αλλάξει σημαντικά την οικολογία. Φαίνεται ότι τα χρωστούμενα όλα θα έρθουν μαζεμένα τελικά γιατί θα αρχίσουν τα παιδιά να έχουν πολλές λοιμώξεις.

Και βέβαια ακόμα είναι πάρα πολύ νωρίς για να δούμε αν θα αλλάξει και η κλινική εικόνα αυτών των συνηθισμένων ιώσεων και αν θα έχουμε και άλλα παραδείγματα, όπως τώρα να βλέπουμε μια αυξημένη νοσηρότητα από ηπατίτιδα, από έναν κοινό ιό στα παιδιά.

Ηπατίτιδα στα παιδιά από κοινές ιώσεις είχαμε πάντα. Και θα έχουμε πάντα. Αυτό είναι κάτι ξεχωριστό, το οποίο δεν έχει εξηγηθεί ακόμα. Αλλά φαίνεται ότι είμαστε κοντά στην λύση του γρίφου.

Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ: Να προσθέσω σε αυτό πως δεν υπάρχει συσχέτιση με τον εμβολιασμό και τις ηπατίτιδες αυτές, γιατί σχεδόν όλα τα παιδιά, αν όχι όλα της ηλικιακής ομάδας αυτής, 2 έως 5 ετών, που είναι η κύρια ομάδα στην οποία έχουν αντιμετωπίσει την ηπατίτιδα, στην Αγγλία, δεν έχουν εμβολιαστεί.

Και έτσι δεν τίθεται θέμα να συσχετίζεται το εμβόλιο της Covid με τα κρούσματα ηπατίτιδας.

Θ. ΠΛΕΥΡΗΣ: Στο ερώτημα που ήταν για μένα. Πρώτα από όλα, για αυτό αναφέρθηκε η ηπατίτιδα. Εμείς παρακολουθούμε. Είχαμε και μια σύσκεψη ευρεία το Σαββατοκύριακο.

Είμαστε σε πλήρη ετοιμότητα και σε επίπεδο, αν χρειαστεί, καταγραφής, και σε επίπεδο αντιμετώπισης.

Στο ερώτημα το οποίο κάνατε. Αυτή την στιγμή όλες οι πληροφορίες που έχουμε είναι ότι αυτά τα οποία βλέπουμε να διενεργούνται στην Σαγκάη σχετίζονται με την πολιτική την οποία έχει η Κίνα όσον αφορά την Covid πολιτική.



Είναι μια πολιτική με την οποία είμαστε τελείως αντίθετοι στο σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Είναι και τα αποτελέσματα του ότι τελικά δεν υπήρξε η εμβολιαστική κάλυψη στις συγκεκριμένες ομάδες αλλά και δεν υπήρξε και φυσική ανοσία.

Τα σκληρά περιοριστικά μέτρα είχαν λογική στην πρώτη φάση της πανδημίας, δεν έχουν τώρα. Από κει και πέρα παρακολουθούμε αλλά αυτή την στιγμή, επειδή διαβάζω και διάφορα και υπάρχει και μια ευρύτερη συζήτηση και παραφιλολογία σε αυτό, όλες οι ενδείξεις είναι ότι έχουμε να κάνουμε με την «Όμικρον» και απλά αυτό έχει να κάνει με την πολιτική της Κίνας για την Covid.

B. BENIZEΛΟΣ: Ευχαριστώ πολύ. Στον κύριο Ζαούτη δυο ερωτήσεις. Πρώτον, στην μελέτη για την υπερβάλλουσα θνησιμότητα, γιατί λαμβάνουμε ως βάση σύγκρισης 11 χρόνια πριν συγκεκριμένα; Δεύτερον, αν πιστεύετε πραγματικά ότι η Γερμανία υποδηλώνει τόσο πολύ, με δείκτη 2. Και κάτι άλλο. Έχουμε αντίστοιχα μελέτες από την άλλη μεριά που λένε ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα στην χώρα. Εσείς διαλέγετε να μας παρουσιάσετε μια μελέτη, η οποία λέει ακριβώς το αντίθετο. Ότι τα κάνουμε όλα καλά. Εδώ, όμως, πολλές φορές μας έχετε πει, μην παίρνετε σοβαρά αυτά τα στοιχεία. Είναι μια μελέτη μόνο. Αφήστε την.

Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ: Όσον αφορά τα 11 χρόνια. Στατιστικά όσο περισσότερα δεδομένα έχουμε σε ένα base line, τόσο πιο αξιόλογη είναι η στατιστική σύγκριση που γίνεται. Αλλιώς συγκρίνεται ένα έτος με δυο και αλλιώς συγκρίνονται έντεκα έτη. Αυτό είναι επιστημονικό δεδομένο.

Σχετικά με τη δεύτερη ερώτηση, δεν μπορώ να σχολιάσω για το τι κάνει η Γερμανία. Τα νούμερα είναι αυτά που ήταν στη μελέτη. Πέρα απ' αυτή τη μελέτη, όμως, δεν είναι μόνο αυτή η μελέτη, αν googliάρουμε ποιος είναι ο πιο ισχυρός δείκτης για να συγκρίνεται η θνησιμότητα, έχει βγει και στο BMG, είναι άπειρα τα δημοσιεύματα που λένε ότι η υπερβάλλουσα θνησιμότητα είναι ο μόνος δείκτης με τον οποίον μπορούμε να κάνουμε συγκρίσεις. Δεν είναι απλώς μία μελέτη. Είναι μία μελέτη σε ένα πολύ υψηλό επίπεδο περιοδικού.

B. BENIZEΛΟΣ: Κύριε Ζαούτη συγγνώμη, γιατί δεν πήρατε τα στοιχεία την ΕΛΣΤΑΤ ή τη EUROSTAT;

Θ. ΠΛΕΥΡΗΣ: Αν μου επιτρέπετε, απλώς εδώ πέρα δεν είναι θέμα, για να μη δημιουργείται καμιά παρεξήγηση, ότι κάποια χώρα είτε κρύβει είτε δεν κρύβει. Δεν είναι τέτοιο το θέμα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η καταγραφή που ακολουθεί η κάθε χώρα έχει κάποια δεδομένα. Λόγου χάρη αν κάποιος, για να σας το πω πάρα πολύ απλά, ασθενής έχει Covid και πεθάνει από μία νοσοκομειακή λοίμωξη σε μια χώρα, αυτό μπορεί να καταγραφεί ως θάνατος από νοσοκομειακή λοίμωξη και σε μια άλλη χώρα μπορεί να καταγραφεί ως θάνατος Covid.

Σε τι μας βοηθάει η υπερβάλλουσα θνησιμότητα; Η υπερβάλλουσα θνητότητα μας βοηθάει να καταλάβουμε ότι ασχέτως της καταγραφής των θανάτων, που μπορεί να υπάρχουν και συνοσηρότητες, λόγου χάρη ένας καρκινοπαθής τελικού σταδίου να έχει δηλωθεί ως θάνατος Covid, ενώ σε μια άλλη χώρα να έχει δηλωθεί λόγω του καρκίνου. Η υπερβάλλουσα θνητότητα, με πολύ απλά λόγια, μας βοηθάει να καταλάβουμε ότι τελικά σε μια συγκεκριμένη περίοδο που υπήρχε πανδημία συγκριτικά με μια σειρά από πολλά χρόνια κανονικότητας, πόσο παραπάνω πληθυσμό και συνανθρώπους μας είχαμε που πέθαναν.

Άρα αυτό μας βοηθάει να έχουμε μια αξιόπιστη εικόνα για το πόσο τελικά η πανδημία έχει επηρεάσει τους παραπάνω θανάτους σε μια χώρα. Δεν είναι, λοιπόν, θέμα ότι κάποια χώρα προσπαθεί να κάνει κάτι διαφορετικό, γιατί στο τέλος ερχόμενοι στην υπερβάλλουσα θνητότητα βλέπουμε συνολικά την επιρροή της πανδημίας.

Και αυτό είναι που αναφέρει η μελέτη και δείχνει και στους δείκτες. Όσο πιο κοντά στο ένα είσαι ότι τόσο πιο πολύ έχεις καταγραφή στους θανάτους Covid, όσο πιο μακριά τόσο λιγότερους. Αλλά ο θάνατος έχει καταγραφεί, υπάρχει, και άρα στην υπερβάλλουσα θνητότητα θα φανεί πόσο επηρέασε η πανδημία.

Γ. ΣΟΥΛΑΚΗ: Κύριε Ζαούτη, θα ήθελα να ρωτήσω το εξής: Μας αναφέρατε ότι δεν είναι χαρακτηριστικός της εικόνας των θανάτων ο τρόπος ο οποίος καταγράφεται. Εσείς έχετε στον ΕΟΔΥ κάποια βάση δεδομένων παράλληλη, στην οποία να κάνετε την καταγραφή της πραγματικής εικόνας των θανάτων; Δηλαδή, για παράδειγμα, με την υπάρχουσα καταγραφή είναι γύρω στο 61 νομίζω ή 64 στον κινούμενο μέσο όρο τον εβδομαδιαίο οι θάνατοι. Με τη δική σας την πραγματική καταγραφή ποιοι είναι οι θάνατοι από Covid στη χώρα μας; Υπάρχει αυτό το νούμερο;

Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ: Οι πραγματικοί θάνατοι είναι αυτοί που δηλώνονται στην ανακοίνωση, δεν υπάρχει άλλος αριθμός θανάτων.

Γ. ΣΟΥΛΑΚΗ: Όχι, λέω οι αμιγώς θάνατοι από Covid ποιοι είναι, από τη στιγμή που λέτε ότι..



Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ: Κατάλαβα. Εμείς χρησιμοποιούμε τον ορισμό του ΠΟΥ. Ο ορισμός του ΠΟΥ από την αρχή της πανδημίας, και δεν έχει γίνει καμία αλλαγή, μας λέει πως «εάν κάποιος πεθάνει από Covid, ανεξάρτητα από πότε πεθάνει, όταν είχε θετικό τεστ για Covid, χρεώνεται σαν θάνατος Covid» σε γενικές γραμμές.

Κάποια άλλα κράτη το κόβουν αυτό σε 28 μέρες, λένε αν πεθάνει μετά το μήνα ανεξάρτητα αν ήταν θετικός για Covid, δεν είναι Covid θάνατος. Εμείς ακολουθούμε από την αρχή τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και συνεχίζουμε με αυτό το ρυθμό.

Γ. ΣΟΥΛΑΚΗ: Θα αλλάξει ο τρόπος καταγραφής στο μέλλον;

Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ: Δε θα αλλάξει ο τρόπος καταγραφής.

Γ. ΣΟΥΛΑΚΗ: Μάλιστα. Το άλλο ερώτημα που ήθελα να σας θέσω είναι ότι υπάρχει μία σύγχυση σχετικά με το ποιοι είναι οι πλήρως εμβολιασμένοι στην καταγραφή των διασωληνωμένων. Είναι αυτοί που είναι με τις δύο δόσεις εμβολίου ή αυτοί με τις τρεις δόσεις εμβολίου; Ποιους θεωρούμε σήμερα στην Ελλάδα πλήρως εμβολιασμένους;

Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ: Ακόμα αναφερόμαστε στην αναφορά για τις δύο δόσεις και μετά μιλάμε για την ενισχυτική συμπληρωματική δόση. Αλλά στην αναφορά είναι οι δύο δόσεις ακόμα.

Γ. ΣΟΥΛΑΚΗ: Άρα ο αυξημένος αριθμός των πλήρως εμβολιασμένων διασωληνωμένων σχετίζεται και με αυτό.

Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ: Αλλά με μια διευκρίνιση. Και αυτός ο αριθμός πλέον δεν έχει μεγάλη σημασία, επειδή όσο αυξάνεται το ποσοστό των εμβολιασμένων, όταν έχουμε εμβολιαστεί το 100% του πληθυσμού, οι μόνοι διασωληνωμένοι θάνατοι θα είναι αυτοί που είναι εμβολιασμένοι.

Κι έτσι αυτός ο δείκτης δεν είναι ο συγκριτικός δείκτης με τον οποίο πρέπει να βλέπουμε τα εμβόλια. Η αποτελεσματικότητα των εμβολίων είναι σε πληθυσμιακό επίπεδο, αυτή τη στιγμή ξέρουμε πως για θάνατο και για διασωλήνωση κυμαίνεται μεταξύ 85% και 90%.

Θ. ΠΛΕΥΡΗΣ: Για να γίνει κατανοητό, επειδή το λένε πάρα πολλοί, να το πούμε πάρα πολύ απλά. Έχουμε 85% ενηλίκους εμβολιασμένους. Αυτοί μπαίνουν σε κλίνες ΜΕΘ. Από το 15% των ανεμβολίαστων είναι το 65% των διασωληνωμένων. Άρα, άμα το δούμε αριθμητικά, είναι ξεκάθαρο ότι χάρη στα εμβόλια και στην



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

εμβολιαστική κάλυψη, ειδικά στους άνω των 60 που κατά βάση αυτοί οι συμπολίτες μας μπαίνουν στις κλίνες ΜΕΘ που είναι πάνω από το 90%, χάρη σε αυτή την εμβολιαστική κάλυψη μιλάμε σήμερα για διασωληνωμένους κάτω από 300.

Εάν αντιθέτως ήμασταν στα νούμερα στα οποία ήμασταν είτε στην αρχή της πανδημίας που δεν είχαμε εμβόλιο, που ήταν όλοι ανεμβολίαστοι, είτε του Σεπτεμβρίου που μιλούσαμε για 60% περίπου εμβολιασμένος πληθυσμός, σε αυτές τις ηλικίες προφανέστατα η πίεση στις ΜΕΘ θα ήταν πολύ μεγαλύτερη.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Ευχαριστώ. Ήθελα για τον κύριο Ζαούτη καταρχάς και για την κυρία Αγαπηδάκη μετά ένα ερώτημα. Επομένως λοιπόν στην υπερβάλλουσα θνησιμότητα κύριε Καθηγητά, κύριε Ζαούτη, λαμβάνετε υπόψη και τα νούμερα από τις απώλειες θανάτων από Covid. Άρα είναι ξεκάθαρο ότι στην καταγραφή, η οποία δυστυχώς δεν είναι ενιαία όπως είπατε σε όλη την Ευρώπη, είναι από Covid και όχι με Covid, σωστά;

Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ: Στην υπερβάλλουσα θνησιμότητα γίνεται η σύγκριση όλων των θανάτων στις δυο περιόδους. Δεν γίνεται διευκρίνιση αν ήταν Covid ή μη Covid. Είναι απλώς θάνατοι στην περίοδο πριν στα 11 χρόνια που περιγράφει η μελέτη και θάνατοι επί την περίοδο Covid 2020-2021.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Για να το ξεκαθαρίσουμε αυτό και να το ξέρουμε. Στην Ελλάδα, λοιπόν, καταγράφονται οι απώλειες με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας με Covid, όχι από Covid. Ωραία. Και στην κυρία Αγαπηδάκη. Επειδή αναφερθήκατε στο νέο μοντέλο διαχείρισης της πανδημίας, της βιώσιμης διαχείρισης όπως είπατε. Τι θα περιλαμβάνει; Δηλαδή θα περιλαμβάνει εκτός από τις επιδημιολογικές παρατηρήσεις και μια ετοιμότητα και αν θέλετε κάποια μέτρα έκτακτα όταν θα δούμε πάλι έξαρση του ιού;

ΕΙΡ. ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ: Ναι, αυτό το οποίο προσπάθησα να συνοψίσω είναι το εξής. Ξέρουμε πολύ καλά ότι υπάρχουν μακροχρόνια κάποιες στρατηγικές οι οποίες αποδίδουν. Τις έχουμε γνωρίσει, έχουμε εξοικειωθεί με αυτές και τις έχουμε εφαρμόσει αυτά τα 2,5 χρόνια. Καλός αερισμός των χώρων. Ήδη προχωράμε να δούμε τι επιπλέον συμπληρωματικά μέσα μπορούμε να έχουμε π.χ. στα σχολεία ή σε άλλους χώρους που έχουμε υψηλή συγκέντρωση πληθυσμού κατά τους χειμερινούς μήνες για να είμαστε καλύτερα προετοιμασμένοι. Αναβαθμίζουμε το κομμάτι που αφορά την επιδημιολογική επιτήρηση και σε επίπεδο συστήματος και σε επίπεδο μεθόδου, ούτως ώστε να είναι ο ΕΟΔΥ σε θέση από το φθινόπωρο να έχει ακόμα καλύτερα αποτελέσματα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Προσπαθούμε όλοι να έχουμε μια πολύ συντονισμένη ανταπόκριση στον τομέα που αφορά τα μέτρα προστασίας.

Είδα, για παράδειγμα, το προηγούμενο διάστημα αρκετούς τίτλους «καταργούνται οι μάσκες». Δεν καταργούνται οι μάσκες, δεν καταργούνται τα μέτρα προστασίας.

Έχει πολύ μεγάλη σημασία να αντιληφθεί ο πολίτης ότι τα μέτρα προστασίας είναι εδώ, είναι στην διάθεση του. Αυτό που καταργείται, ξαναλέω, είναι η υποχρεωτικότητα, που σημαίνει τα διοικητικά μέτρα όταν δεν εφαρμόζουμε κάτι.

Άρα μεταβαίνουμε σε ένα πλαίσιο που έχει αυξημένες ελευθερίες, γιατί έχει φανεί από όλες τις χώρες, το έχετε διαπιστώσει και εσείς και από τις έρευνες και από τα ΜΜΕ, ότι η κοινωνία αν δεν ακολουθεί, αν δεν υιοθετεί τα μέτρα, δεν έχει νόημα να νομοθετεί η Πολιτεία.

Χρειάζεται, λοιπόν, να βρούμε αυτό το χρυσό σημείο ισορροπίας. Σε όλες τις χώρες συμβαίνει αυτό, προκειμένου να έχουμε κοινωνική δραστηριότητα αλλά με ασφάλεια.

Όταν ξέρουμε, λοιπόν, για παράδειγμα, όπως ανέφερε και πριν ο Υπουργός και ο Πρόεδρος του ΕΟΔΥ, ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ανεμβολίαστων συμπολιτών μας που είναι άνω των 60 συνεισφέρει στο ποσοστό θανάτων και διασωληνωμένων, καταλαβαίνουμε όλοι ότι το βάρος πρέπει να πέσει εκεί. Και στο να κάνουμε πιο επίμονες προσπάθειες, προκειμένου να πειστούν όσοι γίνεται να εμβολιαστούν. Και να τους προστατεύσουμε στο μεταξύ, συστήνοντας την αποφυγή έκθεσης σε χώρους που έχουν υψηλό συγχρωτισμό. Το να συστήσουμε, όπως είπα και στην αρχή, στις οικογένειες που θα πάνε στο Πάσχα να επισκεφθούν τον παππού και την γιαγιά, να έχουν μάσκα, αυξημένα μέτρα προστασίας, γιατί η ευαλωτότητα δεν εξαφανίζεται.

Ο τρόπος με τον οποίο μπορούμε να προσαρμοστούμε καλύτερα μπορεί να βελτιωθεί και άλλο. Καθώς προχωράει ο καιρός και έχουμε περισσότερες γνώσεις ακόμα για τον κορονοϊό, γιατί όλοι πρέπει να παραδεχτούμε ότι βρισκόμαστε σε ένα σημείο που δεν ήμασταν πριν από δύομιση χρόνια.

Δεν είχαμε όλα αυτά τα φάρμακα, δεν είχαμε τα εμβόλια, δεν είχαμε ακόμα και τη γνώση ότι μεταδίδεται αερογενώς ο ιός.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Το «χαράτσι» των 100 ευρώ θα επανέλθει μετά τον Σεπτέμβρη;

ΕΙΡ. ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ: Κοιτάξτε, επιμένετε στο κομμάτι του προστίμου σαν να είναι αυτό το οποίο θα κρίνει την πορεία της πανδημίας. Εγώ θεωρώ ότι αυτό το



διάστημα που έχουμε μπροστά μας, επειδή ακριβώς έχουμε την δυνατότητα στη χώρα που ζούμε να είμαστε σε εξωτερικούς χώρους, νομίζω ότι θα είναι και μια περίοδος δοκιμής, αν θέλετε, για όλους μας, κατά πόσο μπορούμε να έχουμε μια υπεύθυνη συμπεριφορά, να εμπιστευθούμε και τους πολίτες και αυτοί τα μέτρα προστασίας και να ζήσουμε με πολύ μεγαλύτερη ελευθερία.

Τα πράγματα αυτά θέλουν κοινωνικές συμμαχίες. Δεν αποφασίζει κάποιος και κάποιος άλλος τηρεί. Είμαστε μαζί σε αυτόν τον αγώνα και έχει σημασία να μην το ξεχνάμε αυτό.

Λ. ΚΡΟΝΤΗΡΗ: Γεια σας. Τρεις ερωτήσεις. Τα self test στους μαθητές όταν θα υπάρχει ένα θετικό κρούσμα, θα είναι δωρεάν; Θα τα αγοράζουν; Θα είναι δωρεάν. Ωραία. Τώρα, άκουσα κάποιους επιστήμονες που λέγανε ότι στην Κίνα έχει εντοπιστεί και η Όμικρον 5. Έχει εντοπιστεί και σε κάποιες χώρες της Ευρώπης αν έχω καταλάβει. Στην Ελλάδα υπάρχει η Όμικρον 5 και ποια είναι τα χαρακτηριστικά της; Και επίσης, όσον αφορά στις μάσκες, από 1^η Ιουνίου και μετά έχουν αποφασίσει οι επιστήμονες σε ποιους χώρους θα παραμείνουν, ειδικά απ' ότι κατάλαβα υπάρχει μία συζήτηση για τους χώρους εργασίας. Σούπερ μάρκετ και κομμωτήρια, κέντρα αισθητικής. Εμπορικά κέντρα.

Θ. ΠΛΕΥΡΗΣ: Ξεκινώ από την τελευταία ερώτηση. Προφανώς έχουμε πει για μέχρι 31 Μαΐου. Παρακολουθούμε, οπότε θα υπάρξουν οι αποφάσεις για το πού θα χρειάζεται να παραμείνει η μάσκα με βάση και τη δυναμική και επειδή ειπώθηκε και πριν για το πρόστιμο αν επανέλθει.

Εμείς πάντοτε αξιολογούμε με βάση την πορεία της πανδημίας. Και για αυτό έχουμε μπει σε μια λογική αναστολής μιας σειράς μέτρων και μακάρι η πορεία της πανδημίας να είναι τέτοια που να μπορέσει να συνεχιστεί η αναστολή και το φθινόπωρο. Αλλά θέλουμε να είμαστε προετοιμασμένοι, γιατί η ενημέρωση που έχουμε και από τα επίσημα όργανα, ECDC και EMA, είναι ότι θα πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι το φθινόπωρο, γιατί ακόμα και με το συγκεκριμένο στέλεχος μπορεί να υπάρξει μία επάνοδος της πανδημίας.

Κύριε Μαγιορκίνη για το ερώτημα με την «Όμικρον» με τη Σαγκάη.

Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ: Θα πει ο κύριος Μαγιορκίνης. Απλώς θα σας ενημερώσω πως εμείς δεν έχουμε εντοπίσει «Όμικρον 5» στις δειγματοληψίες που κάνουμε για τις μεταλλάξεις.



ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Απλά να πω, νομίζω ότι έχει ειπωθεί, γίνονται διάφορες συζητήσεις για το τι γίνεται στην Κίνα. Η ροή της πληροφορίας δεν είναι και πολύ πλούσια.

Δεν είναι στο επίπεδο του Ηνωμένου Βασιλείου. Οπότε οτιδήποτε συζητηθεί σε επίπεδο μεταλλάξεων σε αυτή τη φάση από την Κίνα, είναι νομίζω τελείως θεωρητικό.

Σε κάθε περίπτωση η «Όμικρον 2» είναι επαρκής για να εξηγήσει το τι συμβαίνει στη Κίνα. Έχουμε πει ότι η «Όμικρον 2» δεν μπορεί να περιοριστεί με τα συστήματα που χρησιμοποιούσαν παλαιότερα οι Κινέζοι και είδαμε και χώρες που προσπάθησαν να κάνουν, ευρωπαϊκές χώρες να κλείσουν τα Χριστούγεννα, ωστόσο συνέχιζαν να ανεβαίνουν τα κρούσματα.

Δεν αντιμετωπίζεται ούτε η «Όμικρον 1», ούτε η «Όμικρον 2» με αυτές τις πρακτικές. Λογικά θα οδηγηθούν κάποια στιγμή σε αδιέξοδο.

Α. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ: Εγώ θα ήθελα να επιμείνω λίγο στον αριθμό των θανάτων, γιατί βλέπουμε ότι είμαστε δεύτεροι παγκοσμίως σε ημερήσιες απώλειες ανά εκατομμύριο. Δεύτεροι παγκοσμίως σε απώλειες επταημέρου. Πρώτοι στην Ευρώπη σε θανάτους. Είμαστε πρώτοι σε διασωληνωμένους, 1 εκατομμύριο στην Ευρώπη και είμαστε πρώτοι στην Ευρώπη σε κρούσματα αναλογικά με τον πληθυσμό. Δεν μας προβληματίζει ότι με αυτά ακριβώς τα δεδομένα πηγαίνουμε σε ένα άνοιγμα τουρισμού χωρίς κανένα υγειονομικό πρωτόκολλο;

Και το δεύτερο ερώτημα προς τον κ. Πλεύρη: Μπαίνοντας στο Υπουργείο περάσαμε από τους υγειονομικούς οι οποίοι βρίσκονται σε αναστολή εργασίας και μάλιστα κάποιοι εξ αυτών είναι σε απεργία πείνας εδώ και περίπου 30 ημέρες. Το γεγονός ότι μας ανακοινώσατε πριν από λίγο ότι μπαίνουμε σε μία καινούρια φάση της πανδημίας σημαίνει ότι μπορεί να αλλάξει και η στάση σας απέναντι σε αυτούς τους υγειονομικούς;

Θ. ΠΛΕΥΡΗΣ: Ξεκινώντας από το δεύτερο, η απαίτηση της Πολιτείας από τους υγειονομικούς να είναι εμβολιασμένοι συνάδει απόλυτα και με τις υπηρεσίες τις οποίες παρέχουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Πριν από λίγο καιρό ψηφίσαμε ότι θα παραμείνουν σε αναστολή μέχρι τις 31/12/2022, συνεπώς αυτή είναι η θέση της Κυβέρνησης.

Από κει και πέρα, με βάση την πορεία της πανδημίας μπορεί αυτή η θέση να τροποποιηθεί, αλλά μέχρι 31/12 τίθενται σε αναστολή. Αντιστοίχως έχουν ανανεωθεί όλες οι συμβάσεις του επικουρικού προσωπικού που βρίσκεται στο σύστημα και σε όλη αυτή τη δύσκολη φάση επέλεξε να στηρίζει τους συμπολίτες μας με το να βρίσκεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.



Συνεπώς, ακολουθούμε την πορεία της πανδημίας, όμως η θέση έχει αποτυπωθεί με το Νόμο ο οποίος έχει ψηφιστεί. Αν αλλάξει κάτι στην πανδημία, θα συζητηθεί το οποιοδήποτε άλλο σχέδιο.

Στο πρώτο σκέλος που αναφέρατε, νομίζω ότι παρουσιάστηκαν εκτενώς όλα τα στοιχεία και για σήμερα και για την πορεία που συνδέεται και με τα κρούσματα τους διασωληνωμένους συμπολίτες μας.

Δεν είμαστε μια ξεχωριστή νησίδα. Όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ακολουθούν μία συγκεκριμένη πολιτική και αυτή η συγκεκριμένη πολιτική φαίνεται ότι έχει ένα αποτέλεσμα, γιατί να σας θυμίσω ότι και όταν έγινε η άρση των περισσότερων μέτρων τον Απρίλιο, πάλι υπήρχε μια εκτίμηση που ακούγαμε για τυχόν άνοδο των κρουσμάτων και βλέπουμε ότι στην πορεία και τα κρούσματα και οι σκληροί δείκτες μειώνονται.

Το βασικό στοιχείο για εμάς είναι η πίεση αυτή τη στιγμή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και στις απλές κλίνες και σε κλίνες διασωληνωμένων που είναι απολύτως διαχειρίσιμη.

Β. ΑΓΓΟΥΡΙΔΗ: Επειδή αναφερθήκατε ιδιαίτερα στο ρόλο του εμβολιασμού, θα ήθελα να μάθω ποια είναι η πορεία της προσέλευσης των πολιτών που είναι δικαιούχοι για την τέταρτη δόση, αν έχουμε εικόνα πώς εξελίσσεται, αν υπάρχει δηλαδή κόσμος που πηγαίνει και εμβολιάζεται και σε τι βαθμό. Και ποια θα είναι η εμβολιαστική μας στρατηγική, δεδομένου ότι από Σεπτέμβρη είπατε ότι γενικά όλοι στρεφόμαστε και θα πρέπει να δούμε για πιθανή αύξηση των κρουσμάτων, αν θα μιλάμε για τέταρτη δόση στο γενικό πληθυσμό. Ευχαριστώ πολύ.

Θ. ΠΛΕΥΡΗΣ: Αναφορικά πρώτα από όλα με το τι θα γίνει με τον εμβολιασμό, από εδώ και πέρα περιμένουμε τις επίσημες ανακοινώσεις και από τον ECDC και από τον EMA.

Και εμείς οφείλω να σας πω ότι σαν Υπουργοί Υγείας συνολικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης προσπαθούμε να ασκήσουμε μια πίεση, με την καλή έννοια, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα να υπάρχουν οι κεντρικές αποφάσεις. Γιατί καταλαβαίνετε ότι είναι πολύ σημαντικό να υπάρξει ένα σαφές μήνυμα στον πληθυσμό, να ξέρει τι ακριβώς κάνουμε από εδώ και πέρα.

Η 4^η δόση, όπως και σε άλλες χώρες, έτσι και σε εμάς έχει ανοίξει προαιρετικά για συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες. Η προσέλευση είναι αντίστοιχη στα νούμερα της προσέλευσης που υπάρχει και στις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Γενικώς ως προς την 4^η δόση, δεν είναι ιδιαίτερα υψηλή.

Υπάρχει προσέλευση και αυτό συνδυάζεται με το ότι όταν μειώνονται τα κρούσματα και ερχόμαστε στο καλοκαίρι, δεν φαίνεται ότι υπάρχει αυτή. Και σε



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

αυτό το επίπεδο, όμως, είμαστε στο μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, παρακολουθώντας τους δείκτες. Ο κύριος Θεμιστοκλέους φαντάζομαι στις ενημερώσεις που θα γίνουν θα σας δώσει και παραπάνω στοιχεία.

Δ. ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ: Ήθελα να επανέλθω στο θέμα των θανάτων και να επισημάνω στον κύριο Ζαούτη ότι προσφάτως υπήρξε μια ανακοίνωση από τη Eurostat η οποία μας κατατάσσει στη δεύτερη υψηλότερη θέση στην Ευρώπη, μετά την Κύπρο παραδόξως, σε υπερβάλλουσα θνησιμότητα. Και συγκρίνει και η Eurostat το προηγούμενο διάστημα.

Γιατί υπάρχουν διαφορετικές παρατηρήσεις σε δυο μελέτες οι οποίες υποτίθεται ότι μετράνε το ίδιο πράγμα;

Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ: Δεν γνωρίζω τη μελέτη της Eurostat για να μπορώ να σχολιάσω επιστημονικά. Θα επανέλθω με κάποια σχόλια για αυτό.

Ν. ΝΤΑΜΠΟΥ: Ήθελα να ρωτήσω πότε θα έρθει το εμβόλιο του κορονοϊού και της γρίπης μαζί. Επίσης ήθελα να ρωτήσω ότι παρότι είχε γίνει δωρεά γραμμικών επιταχυντών, γιατί υπάρχει μεγάλη αναμονή στα νοσοκομεία; Και γιατί δεν υπάρχουν δυο βάρδιες στα νοσοκομεία στα δημόσια όπως και στα ιδιωτικά;

Και επίσης για τα πιστοποιητικά εμβολιασμού. Τα πιστοποιητικά των ήδη εμβολιασμένων ανθρώπων θα καταργηθούν, αν το Σεπτέμβριο δηλαδή ξανά επανέλθει η υποχρεωτικότητα των πιστοποιητικών;

Θ. ΠΛΕΥΡΗΣ: Ξεκινώντας από το τελευταίο. Τα πιστοποιητικά δεν καταργούνται. Είναι ευρωπαϊκό πιστοποιητικό, απλώς δεν το συνδέουμε με μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο που μπορεί να παραταθεί, αν μας το επιτρέπει η πανδημία, με την επίδειξή του για να έχουμε πρόσβαση σε συγκεκριμένους χώρους.

Άρα το ευρωπαϊκό πιστοποιητικό έχει ανανεωθεί μέχρι το 2023, υπάρχει κανονικά, το έχουμε αποφασίσει στο επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στο πρώτο ερώτημά σας, μακάρι αυτή την απάντηση να τη γνωρίζαμε. Θα ήταν πάρα πολύ σημαντικό. Περιμένουμε τις εταιρείες με βάση τις μελέτες που θα κάνουν, αλλά και τη συζήτηση που γίνεται στα επιστημονικά όργανα να δούμε ποια θα είναι η πορεία του εμβολιασμού.

Ίσως είναι επιθυμία αυτό το οποίο λέτε. Η επιθυμία κάποιος, ακόμα και αν δεν είναι ειδικός, προφανέστατα είναι να είχαμε ένα εμβόλιο όπως το κάνουμε στην κοινή γρίπη. Αλλά αυτό από κει και πέρα βρίσκεται σε μια συζήτηση στην επιστημονική κοινότητα. Τώρα τα άλλα τα θέματα ήταν λίγο πιο εξειδικευμένα.