



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 23 Σεπτεμβρίου 2021

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ
ΤΗΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΒΑΝΑ ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΚΑΙ ΤΟΝ
ΕΠΙΚΟΥΡΟ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΓΚΙΚΑ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗ**

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινάει η ενημέρωση από την αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας Μίνα Γκάγκα, την Καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Βάνα Παπαευαγγέλου και τον επίκουρο Καθηγητή Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Γκίκα Μαγιορκίνη.

Κυρία Υπουργέ, έχετε το λόγο.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα σας. Η πανδημία εξακολουθεί να υπάρχει και νομίζω ότι αυτό πρέπει να το έχουμε υπόψη μας. Τα κρούσματα σήμερα ήταν 2.125 και νομίζω ότι γενικά η χώρα φαίνεται να σταθεροποιείται, υπάρχει, όμως, μία αυξητική τάση στη Θεσσαλονίκη και σε όλη τη Βόρεια Ελλάδα που από Νομό σε Νομό κυμαίνεται από 11% ως 36% και αυτό μας ανησυχεί.

Το φθινόπωρο μπαίνει τώρα. Ο χειμώνας είναι μπροστά. Νομίζω ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό να το έχουμε αυτό υπόψη μας και αυτός ήταν και ο λόγος που ανεβήκαμε στη Θεσσαλονίκη με τον Υπουργό, να πούμε ότι χτυπάει ένα καμπανάκι κινδύνου.

Θέλουμε, λοιπόν, πάρα πολύ να είναι ενήμερος όλος ο κόσμος ότι τα κρούσματα στη Βόρεια Ελλάδα ανεβαίνουν. Έτσι ξεκινήσαμε και πέρσι και θέλουμε



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

πάση θυσία να αποφύγουμε τα πολλά κρούσματα, την πολύ ταλαιπωρία των ασθενών αι φυσικά και τους θανάτους και όλα αυτά που ακολούθησε πέρσι.

Τα πράγματα είναι σαφώς καλύτερα με τον εμβολιασμό. Δεν ξέρω αν μπορείτε να δείτε αυτό το γράφημα. Είναι από την 4^η ΥΠΕ, από τη Θεσσαλονίκη δηλαδή, πόσοι νοσηλεύονται σε απλές κλίνες και είναι στη συντριπτική τους πλειοψηφία ανεμβολίαστοι, με τα κόκκινα γραφήματα τα ανθρωπάκια, ενώ είναι μικρό, πολύ μικρό το ποσοστό των εμβολιασμένων.

Και αν δούμε αντίστοιχα το πόσοι νοσηλεύονται και ποιοι στις ΜΕΘ, είναι 59 άτομα στις ΜΕΘ, από τα οποία τα 55 είναι ανεμβολίαστοι και 4 εμβολιασμένοι.

Νομίζω ότι αυτό πρέπει να το θυμηθούμε και να το θυμόμαστε γενικά. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να μην έχουμε κρούσματα, να μην κινδυνεύει κανείς και άρα είναι πάρα πολύ σημαντικό και να κρατάμε τα μέτρα και να εμβολιαστούμε.

Αυτά από μένα σήμερα. Ευχαριστώ.

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

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα σας. Η πορεία της πανδημίας στη χώρα μας, όπως ακριβώς είπε και η Υπουργός, εμφανίζει μια σταθεροποίηση με το μέσο κυλιόμενο αριθμό των νέων κρουσμάτων τις τελευταίες 7 μέρες να ανέρχεται στα 2.224 νέα κρούσματα ανά μέρα και τη μέση ηλικία των νέων κρουσμάτων να ανέρχεται στα 34 έτη.

Ο συνολικός αριθμός των ενεργών κρουσμάτων στην επικράτεια είναι περίπου 20.000.

Όπως έχετε ήδη ακούσει και μόλις πριν από λίγα λεπτά, η ματιά μας είναι στραμμένη στη Βόρειο Ελλάδα.

Ιδιαίτερα στην Κεντρική και Ανατολική Μακεδονία, όπου παρατηρούμε σημαντική αύξηση των νέων κρουσμάτων την τελευταία εβδομάδα.

Ενδεικτικά, θα αναφέρω ότι έχουμε μέχρι και διπλασιασμό των νέων κρουσμάτων στην Ξάνθη, αύξηση κατά 60% στη Κοζάνη και περίπου 40% στη Δράμα, στον Έβρο και την Πιερία.

Το επιδημιολογικό φορτίο στη Θεσσαλονίκη εμφανίζει μία ηπιότερη μεν, αλλά σαφή σταδιακή αύξηση. Η μεγάλη αυτή μητροπολιτική περιοχή της συμπρωτεύουσας, το τελευταίο επταήμερο έχει υπερδιπλάσιο μέσο κυλιόμενο αριθμό νέων κρουσμάτων, αναλογικά με τον πληθυσμό της σε σχέση με την Αθήνα.

Η σημαντική αύξηση των νέων κρουσμάτων σε όλη τη Βόρεια Ελλάδα, σε μια περιοχή που περιλαμβάνει πυκνοκατοικημένες μεγαλουπόλεις με χαμηλή



εμβολιαστική κάλυψη, ανησυχεί ιδιαίτερα καθώς προμηνύει αύξηση της νοσηρότητας και της επιβάρυνσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα ιχνηλάτησης από τον ΕΟΔΥ, επικρατεί και πάλι σταθερά η ενδοοικογενειακή μετάδοση και η μετάδοση κατά τη διάρκεια κοινωνικών εκδηλώσεων.

Αντίθετα, μικρότερη διασπορά βλέπουμε στους εργασιακούς χώρους, όπου υπάρχει δομημένος έλεγχος των ανεμβολίαστων συνανθρώπων μας.

Η αλλαγή πολιτικής στον τρόπο της διενέργειας των συστηματικών προληπτικών αυτοδιαγνωστικών και εργαστηριακών ελέγχων, συμβάλλει σημαντικά στην διάγνωση νέων κρουσμάτων και στη μείωση της διασποράς του ιού.

Ο κυλιόμενος μέσος όρος των εργαστηριακών τεστ που έγιναν αυτή την εβδομάδα, έφτασε τις 192.000 ανά ημέρα και ο δείκτης θετικότητας μειώθηκε περίπου στο 1,16%.

Παρά τη συνεχιζόμενη πανδημία, παρατηρούμε μία σταθερή αποκλιμάκωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με εξαίρεση βέβαια τη Βόρεια Ελλάδα όπου καθημερινά οι εισαγωγές είναι περισσότερες από τα εξιτήρια.

Ο συνολικός αριθμός των νοσηλευόμενων στην επικράτεια μειώθηκε στους 2.044 ασθενείς και ο κυλιόμενος μέσος όρος των νέων εισαγωγών του τελευταίου επταημέρου έπεσε κάτω από τα 200 άτομα την ημέρα, σε 192 εισαγωγές την ημέρα.

Όπως έχει ήδη αρκετές φορές τονιστεί, η μετάλλαξη Δ χτυπά και νεότερες ηλικίες. Έτσι, σήμερα, ανασκοπώντας την ηλικιακή κατανομή των ενεργών νοσηλειών παρατηρούμε ότι τουλάχιστον το 1/3 των ασθενών που νοσηλεύονται, το 37% στην επικράτεια, είναι ηλικίας μεταξύ 45 και 65 ετών.

Ο αριθμός των ασθενών που παραμένουν διασωληνωμένοι λόγω κορονοϊού, μειώθηκε αυτή την εβδομάδα, ενώ ο αριθμός των συνανθρώπων μας που χάνονται καθημερινά παραμένει σταθερός.

Όμως, ας μην ξεχνάμε, όπως είπε και η Υπουργός μόλις πριν από λίγο, ότι η πανδημία σήμερα είναι μία επιδημία μεταξύ των ανεμβολίαστων που αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευόμενων ασθενών.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζουν τα πρώτα αποτελέσματα από τους αυτοδιαγνωστικούς ελέγχους που διενεργούνται στα παιδιά σχολικής ηλικίας.

Σύμφωνα με τα πρώτα δεδομένα από τον ΕΟΔΥ, κατά την πρώτη εβδομάδα λειτουργίας των σχολείων, ο αριθμός των θετικών self-test παρέμεινε σταθερός.

Ακόμη πιο σημαντικό είναι να τονιστεί ότι σύμφωνα με τις εβδομαδιαίες εκθέσεις του ΕΟΔΥ, την πρώτη εβδομάδα λειτουργίας των σχολείων δεν παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των κρουσμάτων στα παιδιά.



Ο συνολικός αριθμός των νέων κρουσμάτων σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 5 έως 20 ετών, γιατί έτσι τα χωρίζει ο ΕΟΔΥ, αυξήθηκε κατά μόλις 16%. Απολύτως αναμενόμενη αύξηση που οφείλεται στη διενέργεια των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων στα σχολεία.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν έχει παρατηρηθεί αύξηση στις νοσηλείες των παιδιών και εφήβων ηλικίας κάτω των 17 ετών που σήμερα αντιπροσωπεύουν μόλις – ευτυχώς – το 1,5 των ενεργών νοσηλειών.

Αναφέρομαι ειδικότερα στα κρούσματα που βλέπουμε στα παιδιά σχολικής ηλικίας γιατί τις τελευταίες ημέρες έχουμε ακούσει από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ότι 1 στα 3 ή 1 στα 4 παιδιά νοσεί από κορονοϊό.

Αυτό δεν είναι έτσι. Ο αριθμός των νέων κρουσμάτων σε παιδιά σχολικής ηλικίας δεν έχει παρουσιάσει αξιόλογη αύξηση, όπως ήδη ανέφερα.

Αυτό που συμβαίνει είναι ότι 1 στα 3 κρούσματα στην Ελλάδα αφορά σε παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών. Τελείως διαφορετικό.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΕΟΔΥ, την τελευταία εβδομάδα είχαμε 3.559 κρούσματα κορονοϊού που αφορούσαν στην ηλικία 4 έως 18 ετών, δηλαδή στα παιδιά σχολικής ηλικίας, αριθμός που αντιστοιχεί στο 24% του συνόλου των νέων μολύνσεων.

Όλοι οι δείκτες των διαγνωστικών ελέγχων παρακολουθούνται συστηματικά, συνολικά ανά περιφερειακή ενότητα και ανά ηλικιακή ομάδα. Μάλιστα δεδομένα από τους αυτοδιαγνωστικούς ελέγχους των μαθητών θα ψηφιοποιηθούν σύντομα σε μια ειδική ηλεκτρονική πλατφόρμα.

Όπως προανέφερα και σε προηγούμενη ενημέρωση, πρόσφατη μελέτη από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής που βρίσκεται υπό δημοσίευση, εκτίμησε ότι ακόμα και σε περιβάλλον με μεγάλη διασπορά της μετάλλαξης Δ, η ταυτόχρονη χρήση μάσκας και συστηματικού εργαστηριακού ελέγχου του μαθητικού πληθυσμού θα μειώσει τη διασπορά στα σχολεία κατά 85%.

Μόλις την προηγούμενη εβδομάδα, δημοσιεύτηκε στο Lancet μια νέα μεγάλη αξιόπιστη και προοπτική μελέτη από το Ηνωμένο Βασίλειο πάλι σε περιβάλλον επικράτησης της μετάλλαξης Δ, που έδειξε ότι η μετάδοση της λοίμωξης μέσα στο σχολικό περιβάλλον ήταν σπάνια, μόλις στο 2% των μαθητών.

Ιδιαίτερα αξιοσημείωτο είναι το εύρημα ότι το καθημερινό testing των στενών επαφών ήταν εξίσου αποτελεσματικό στο να περιορίσει την ενδοσχολική μετάδοση με την απομάκρυνση των παιδιών για 10 ημέρες.

Με το testing αντί της καραντίνας μειώθηκαν σημαντικά οι σχολικές επαφές των στενών επαφών. Η μελέτη αυτή υποστηρίζει τις επιλογές της Επιτροπής μας σχετικά με το πρωτόκολλο λειτουργίας των σχολείων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η φιλοσοφία παραμονής των παιδιών στο σχολείο μετά από επαφή με κρούσμα και αντικατάσταση της καραντίνας με το συχνό testing κερδίζει έδαφος και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

Στόχος μας είναι να παρακολουθούμε στενά την εξέλιξη των νέων κρουσμάτων στα παιδιά σχολικής ηλικίας, όχι μόνο τις επόμενες εβδομάδες, αλλά καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς.

Στη Νεάπολη Θεσσαλονίκης δυο τμήματα ενός δημοτικού σχολείου έκλεισαν λόγω μεγάλου αριθμού κρουσμάτων. Όμως, ας μην ξεχνάμε ότι έχουμε συνολικά περισσότερα από 1,2 εκατομμύρια μαθητές που συνεχίζουν να πηγαίνουν σχολείο.

Η συγκεκριμένη περιοχή έχει ιδιαίτερα υψηλό επιδημιολογικό φορτίο με την πιο πρόσφατη μαζική δειγματοληψία από τον ΕΟΔΥ να αναφέρει θετικότητα στο 5,4, υπερδιπλάσια, δηλαδή, από το μέσο όρο της θετικότητας στην επικράτεια.

Σημαντικό ποσοστό των παιδιών της συρροής διαγνώστηκαν μέσω διενέργειας του self-test. Για αυτό επαναλαμβάνω την έκκληση της Επιτροπής μας προς τους γονείς να ακολουθήσουν πιστά τις οδηγίες αναφορικά με τη διενέργεια του αυτοδιαγνωστικού ελέγχου που θα συμβάλλει σημαντικά στον περιορισμό της διασποράς του ιού στο σχολικό περιβάλλον.

Μόλις την προηγούμενη εβδομάδα σε ανακοίνωσή της η Πολιτεία του Λος Άντζελες ανέφερε ότι με το εβδομαδιαίο testing που εφάρμοσαν, σημειώθηκε εξαιρετικά χαμηλή διασπορά στο σχολικό περιβάλλον, επιβεβαιώνοντας ότι ο δομημένος συχνός έλεγχος μειώνει τη διασπορά του ιού και καθιστά το σχολικό περιβάλλον ασφαλές.

Ιδιαίτερα ευχάριστο είναι το γεγονός ότι ο εμβολιασμός των εφήβων μας προχωρά. Περισσότεροι από 60.000 έφηβοι ηλικίας 12 έως 14 ετών και περισσότεροι από 100.000 έφηβοι ηλικίας 15 έως 17 ετών έχουν ήδη εμβολιαστεί με μια δόση ή προγραμματίζει το ραντεβού τους.

Συνολικά στην επικράτεια το 24% των εφήβων ηλικίας κάτω των 18 ετών, δηλαδή ένα περίπου στα τέσσερα παιδιά αυτής της ηλικίας, έχει ήδη λάβει μια δόση εμβολίου.

Σημειώνεται ότι όπως στους ενήλικες έτσι και στους εφήβους παρατηρείται σημαντική διακύμανση της εμβολιαστικής κάλυψης στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας με την Νότια Ελλάδα να εμφανίζει ψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού.

Στο σημείο αυτό και κλείνοντας, θα ήθελα να προσθέσω ότι πρόσφατα δεδομένα από το CDC έδειξαν ότι ο αριθμός των νοσηλειών των παιδιών ήταν τετραπλάσιος στις πολιτείες με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη ενώ τα περισσότερα



παιδιά που νοσηλεύονταν ήταν ανεμβολίαστα παιδιά ανεμβολίαστων γονέων. Σας ευχαριστώ πολύ και θα είμαι στην διάθεση σας για ερωτήσεις.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε πολύ, κυρία Παπαευαγγέλου. Τον λόγο έχει ο κύριος Μαγιορκίνης.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλησπέρα σας και από εμένα. Θα δούμε λιγάκι πως κινείται η επιδημία στον υπόλοιπο κόσμο. Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί περισσότερες από 230.000.000 μολύνσεις και περισσότεροι από 4,7 εκατομμύρια θάνατοι με την νόσο σε όλο τον κόσμο.

Ο ρυθμός των νέων διαγνώσεων δείχνει πτωτική τάση για ακόμα μια εβδομάδα, με 8% μείωση εντός της τελευταίας εβδομάδας καθώς καταγράφηκαν περίπου 501.000 διαγνώσεις ανά ημέρα.

Ο ρυθμός των θανάτων επίσης κινείται πτωτικά, όπως και την προηγούμενη εβδομάδα, με μείωση 9% εντός της τελευταίας εβδομάδας και 8.000 θανάτους ανά ημέρα.

Στην Ευρώπη, η επιδημία δείχνει τάσεις σταθεροποίησης με σταθερότητα στις διαγνώσεις και 4% αύξηση στους θανάτους. Πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός των νέων διαγνώσεων κινείται στο επίπεδο των 117.000 διαγνώσεων ανά ημέρα ενώ ο ρυθμός των θανάτων αυξήθηκε σε περίπου 1.690 ανά ημέρα.

Από τις 47 ευρωπαϊκές χώρες, οι 22 έδειξαν βελτίωση της επιδημιολογικής κατάστασης. Σημαντική βελτίωση έδειξε η Σουηδία, η Ελβετία, η Δανία, η Πορτογαλία, η Ισπανία και η Γερμανία, ενώ σημαντική επιδείνωση παρατηρείται στις περισσότερες βαλκανικές χώρες.

Στην Ελλάδα τώρα, με βάση τα στοιχεία που δημοσιεύει ο ΕΟΔΥ, την τελευταία εβδομάδα ο συνολικός αριθμός των διαγνώσεων στην επικράτεια έδειξε μικρή αύξηση.

Ωστόσο, όπως είπαμε και την προηγούμενη εβδομάδα, η μικρή αυτή αύξηση στις διαγνώσεις πιθανώς οφείλεται στην μεγάλη αύξηση των εκτελούμενων τεστ.

Συγκεκριμένα, εντός της τελευταίας εβδομάδας καταγράφηκαν περίπου 5% περισσότερες διαγνώσεις από ότι την προηγούμενη εβδομάδα.

Ο αριθμός των θανάτων, ωστόσο, δείχνει σημαντική μείωση για δεύτερη εβδομάδα στην σειρά, με περίπου 11% λιγότερους θανάτους από την προηγούμενη εβδομάδα.

Η πίεση στο σύστημα υγείας παρουσιάζει σημεία ήπιας αλλά σταθερής βελτίωσης για δεύτερη εβδομάδα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Συγκεκριμένα, ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας μειώθηκε κατά 6% περίπου.

Ο αριθμός των νέων εισαγωγών με Covid19 έχει υποχωρήσει. Κινείται γύρω στις 200 ανά ημέρα ενώ το ισοζύγιο εισιτηρίων- εξιτηρίων υποχωρεί σταθερά κάτω από το 1.

Σχετικά με την παρέμβαση Δημόσιας Υγείας για προσυμπτωματικό έλεγχο με αντιγονικά self-test, μέχρι σήμερα έχουν διατεθεί 50,8 εκατομμύρια συσκευές σε περίπου 4,7 εκατομμύρια πολίτες.

37 εκατομμύρια είναι οι δηλώσεις που έχουν περάσει την ηλεκτρονική πλατφόρμα. Το σύνολο των θετικών που έχουν επιβεβαιωθεί στον έλεγχο από επαγγελματία υγείας φτάνει τις 104.000.

Η επιδημία, όπως έχει ειπωθεί και από την Υπουργό και από την κυρία Παπαευαγγέλου, βρίσκεται σε μια φάση σταθεροποίησης και ίσως μικρής συρρίκνωσης.

Αυτό το βλέπουμε για 4^η συνεχή εβδομάδα με σαφή σημεία βελτίωσης στην πίεση που υφίσταται το σύστημα υγείας. Βρισκόμαστε σε 2^η εβδομάδα με υψηλό αριθμό εκτελούμενων τεστ.

Συνεπώς, πρέπει να βλέπουμε με προσοχή τους αριθμούς των διαγνώσεων, οι οποίες δείχνουν ήπια αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα.

Είναι ωστόσο πολύ ενθαρρυντικό το γεγονός ότι οι θετικότητες, γενικά, κινούνται σε σχετικά χαμηλά επίπεδα και ενδεικτικό είναι αυτό τουλάχιστον σταθερής επιδημίας συνολικά.

Θα πρέπει ωστόσο όπως έχει προ ειπωθεί, να δούμε τα σημεία αύξησης της επιδημικότητας σε Περιφέρειες της Βόρειας Ελλάδας που καταγράφονται ήδη χαμηλότερες θερμοκρασίες τη νύχτα.

Δυστυχώς, σε όσες περιοχές από αυτές υπάρχουνε χαμηλότερα ποσοστά εμβολιασμού, αναμένουμε με σημαντική βεβαιότητα, ταχύτερη αύξηση της επιδημίας, καθώς και υψηλότερη νοσηρότητα.

Ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης παραμένει για την αντιμετώπισης αυτής της δυναμικής, να αυξήσουμε τον εμβολιασμό. Είναι λοιπόν σημαντικό σε αυτές τις περιοχές με κάθε θυσία, με κάθε τρόπο να αυξηθεί ο εμβολιασμός το δυνατόν συντομότερο.

Σας ευχαριστώ πολύ και θα είμαι διαθέσιμος στο τέλος για ερωτήσεις.

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



Β. ΑΓΓΟΥΡΙΔΗ: Καλησπέρα. Κυρία Γκάγκα για εσάς η ερώτηση. Τις τελευταίες ώρες έχει δημιουργηθεί μία αναστάτωση σχετικά με ένα έγγραφο της Ιατρικής Σχολής Αθηνών για τη νοσηλεία ασθενών μη Covid και τη διαχείριση τέλος πάντων των Πανεπιστημιακών κλινικών του ΕΣΥ. Σύμφωνα δε, με την ΕΙΝΑΠ, αυτό που κατ' ουσίαν σημαίνει ότι εφ' εξής ή από εδώ και πέρα δεν θα νοσηλεύονται ασθενείς με Covid σε πανεπιστημιακές κλινικές του ΕΣΥ. Τι ισχύει; Υπάρχει μία τέτοια απόφαση; Τι συμβαίνει;

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Κυρία Αγγουρίδη χαίρομαι που μου κάνετε την ερώτηση. Η αλήθεια είναι ότι στην αντιμετώπιση αυτής της πανδημίας ξεκινήσαμε μαζί Πανεπιστήμιο και ΕΣΥ μέσα στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Έτσι αντιμετωπίσαμε τους αρρώστους και έτσι τα καταφέραμε πολύ καλά και έτσι σας διαβεβαιώ θα συνεχίσουμε. Δεν έχει γίνει καμία αίτηση σε κανένα νοσοκομείο από Πανεπιστημιακές Κλινικές να μειώσουν τα κρεβάτια τους και δεν έχουν μοιραστεί πουθενά στην Ελλάδα τα κρεβάτια των πανεπιστημιακών κλινικών που θεραπεύουν Covid.

Είναι φυσικό οι Πανεπιστημιακές Κλινικές, τώρα που θα πρέπει να ξεκινήσουν οι φοιτητές και έχουν μείνει εκτός αρκετό καιρό, να θέλουν να έχουν και τα κανονικά περιστατικά, για να μπορούν να κάνουν εκπαίδευση.

Όπως το ίδιο ισχύει για τους ειδικευόμενους σε όλη την Ελλάδα, σε όλες τις Κλινικές. Και νομίζω ότι προτεραιότητα και της Κυβέρνησης, όπως έχει ειπωθεί από τον Πρωθυπουργό, είναι να έχουμε προτεραιότητα για όλους τους ασθενείς, για όλη την εκπαίδευση, για όλους τους γιατρούς.

Άρα, θα έχουμε το νου μας και στους ασθενείς με Covid και στους ασθενείς με όλα τα υπόλοιπα νοσήματα και θα αντιμετωπίζονται όλοι στην ώρα τους. Η εκπαίδευση θα συνεχίσει κανονικά.

Ευχαριστώ πολύ.

Λ. ΖΑΧΑΡΗΣ: Καλησπέρα και από μένα. Δύο ερωτήσεις. Θα ήθελα να μάθω αν υπάρχει κάτι νεότερο για την παραλλαγή MMU, που κάποιες μελέτες είχαν δείξει ότι δύο άτομα δεν είχαν αποκριθεί στα εμβόλια, αν θυμάμαι καλά, του Lancet ήταν, ή δεν είχαν αποκριθεί αποτελεσματικά.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Το συγκεκριμένο στέλεχος δεν είναι το μοναδικό που φαίνεται ότι μπορεί να ξεφεύγει σε μεγαλύτερο ποσοστό της ανοσίας που προέρχεται είτε από εμβόλια, είτε από προηγούμενα στελέχη.

Ο πρωταθλητής σε αυτά ήτανε το στέλεχος Β. Μην το ξεχνάμε το στέλεχος Β, το οποίο τελικά δεν έχει καταφέρει να δημιουργήσει μία εκτεταμένη επιδημία.



Φαίνεται, υπάρχει μια θεωρία η οποία δείχνει ότι τα στελέχη που διαφεύγουν περισσότερο της ανοσολογικής απόκρισης δεν έχουν τόσο καλή διεισδυτικότητα εξαιτίας των μεταλλάξεων που έχουν αποκτήσει.

Δεν είναι τόσο μεταδοτικά. Ενώ έχουν διεισδυτικότητα σε πληθυσμούς που έχουν ανοσία, δεν φαίνεται ότι μεταδίδονται τόσο εύκολα όσο για παράδειγμα το στέλεχος Δ ή πιο πριν το στέλεχος Α.

Αυτό είναι βέβαια μια θεωρία, ακόμα δεν έχει επαληθευτεί οπότε θέλω να πω πως το γεγονός ότι ένα στέλεχος μπορεί να φαίνεται ότι ξεφεύγει εν μέρει της ανοσολογικής απόκρισης δεν σημαίνει ότι ντε και καλά θα είναι και πολύ μεταδοτικό και θα δημιουργήσει μια μεγάλη πανδημία.

Ευχαριστώ.

Α. ΖΑΧΑΡΗΣ: Και εγώ. Κάποιοι έχουν λάβει SMS για 3^η δόση ενώ δεν έχουν περάσει δυο μήνες από την προηγούμενη δόση και δεν είναι ανοσοκατεσταλμένοι. Ωστόσο, έχω δει περιπτώσεις, στη μια υπάρχει αυτοάνοσο νόσημα στην άλλη όχι. Και μιλάμε για αρκετά νέους ανθρώπους. Τι τους συμβουλεύετε να κάνουν;

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Η οδηγία είναι σαφής, για τα άτομα τα οποία έχουν σοβαρή ανοσοκαταστολή ότι ακόμα και στις 4 εβδομάδες μετά τη 2^η δόση να προχωρήσουν στον εμβολιασμό τους με την 3^η δόση η οποία τονίζουμε ότι δεν είναι αναμνηστική, είναι συμπληρωματική. Την χρειάζονται δηλαδή.

Τώρα, εάν κάποιος ασθενής είναι νεαρής ηλικίας, δεν έχει σοβαρή ανοσοκαταστολή αλλά έχει κάποιο αυτοάνοσο νόσημα, νομίζω θα έλεγα να συμβουλευτεί τον γιατρό του που γνωρίζει καλύτερα το βαθμό ανοσοκαταστολής που προέρχεται είτε από το υποκείμενο νόσημα είτε από την αγωγή που παίρνει και σύμφωνα με τις οδηγίες του να εμβολιαστεί.

Δεν φαίνεται όμως έτσι όπως το περιγράφετε ότι οι ασθενείς αυτοί χρειάζεται να σπεύσουν γρήγορα να κάνουν την 3^η δόση.

Γ. ΣΑΚΚΑΣ: Καλησπέρα και από εμένα. Σήμερα ο κύριος Σκέρτσος και στη συνέχεια ο κύριος Οικονόμου ο Κυβερνητικός Εκπρόσωπος σημείωσε ότι γύρω στο 75% του ελληνικού πληθυσμού διαθέτει ανοσία. Έχουμε ακούσει από πολιτικά χείλη πολλές φορές αυτή την περίφημη ανοσία αλλά από τους επιστήμονες σε γενικές γραμμές διαπιστώνουμε κάποιες επιφυλάξεις, κάτι το οποίο δεν υπάρχει όσον αφορά στους πολιτικούς μας. Τι θα έλεγε η επιστήμη λοιπόν, υπάρχει ανοσία στο 75% του πληθυσμού; Ανέφερε ότι υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό που πέρασε τη νόσο και δεν το ξέρει. Μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού σίγουρα πέρασε τη νόσο και δεν το ξέρει αλλά πολύ πιθανό να έχει εμβολιαστεί κιόλας. Από την άλλη μεριά



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ακόμα και αν έχεις περάσει τη νόσο και το ξέρεις πρέπει να κάνεις και μια δόση εμβολίου για να θεωρείσαι πια ότι έχεις αποκτήσει ανοσία. Επειδή μπερδεύεται ο κόσμος η επιστήμη ακριβώς τι λέει αυτή τη στιγμή για την ανοσία που έχει δημιουργηθεί στον ελληνικό πληθυσμό;
Ευχαριστώ.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Μιλάει για το ποσοστό του ενήλικου πληθυσμού από ότι αντιλαμβάνομαι. Δεν εννοεί για το γενικό πληθυσμό.

Γ.ΣΑΚΚΑΣ: Μιλάει νομίζω για τον πληθυσμό από 12 ετών και άνω που μπορεί να εμβολιαστεί. Δεν είναι ενήλικοι όλοι.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Κοιτάξτε, οι εκτιμήσεις που έχουμε έχουν αυτή τη στιγμή ευρέα στατιστικά όρια και σίγουρα το 75% δεν είναι κάτι σουρεαλιστικό. Υπάρχουν βέβαια περιοχές οι οποίες έχουν αρκετά χαμηλότερο. Δεν είναι ομοιόμορφη η κατανομή αυτού του ποσοστού.

Και γενικά μη θεωρείτε ότι υπάρχει καλή εκτίμηση, όχι μόνο στην Ελλάδα, γενικά για το ποσοστό της ανοσίας που υπάρχει στον πληθυσμό.

Είναι όμως μια ρεαλιστική εκτίμηση το 75% σε κάποιες τουλάχιστον περιοχές, δεν μου φαίνεται σουρεαλιστική, μου φαίνεται ότι είναι μια εκτίμηση η οποία θα μπορούσε και να επαληθευτεί. Δεν μου φαίνεται δηλαδή παράλογη.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Αν μπορώ να προσθέσω κάτι. Νομίζω ότι αυτό που πρέπει να θυμόμαστε είναι ότι υπάρχουν πραγματικά περιοχές με υψηλό ποσοστό εμβολιασμού και υψηλό ποσοστό ανοσίας και άρα τα κρούσματα θα είναι λιγότερα εκεί και θα είμαστε πιο προετοιμασμένοι.

Αλλά, όπως είπε και ο συνάδελφος, υπάρχουν περιοχές που πραγματικά το ποσοστό είναι πάρα πολύ χαμηλό του εμβολιασμού. Και βλέπουμε τα κρούσματα να αυξάνονται. Και νομίζω ότι αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Δηλαδή είναι πάρα πολύ σημαντικό στις περιοχές να ομογενοποιηθεί αυτό και να αυξηθεί το ποσοστό των εμβολιασμών.

Κοιτάξτε, υπάρχει ένα πολύ μικρό ποσοστό ανθρώπων που έχουν περάσει νόσο και αρρωσταίνουν ξανά. Υπάρχει ένα πολύ μικρό ποσοστό ανθρώπων που έχουν κάνει το εμβόλιο και μπορεί να κολλήσουν.

Όμως, η πιθανότητα να κολλήσουν και να κολλήσουν σοβαρά είναι από 13 έως 20 φορές μικρότερη αν έχουν κάνει εμβόλιο. Η πιθανότητα να μπουν σε Μονάδα είναι πολύ μικρότερη, σοβαρής νόσου δηλαδή. Άρα αυτό πρέπει να το θυμόμαστε.



Σώζει ζωές, προστατεύει πάρα πολύ. Ειδικά οι μεγαλύτεροι άνθρωποι αλλά και όλος ο πληθυσμός, είναι σημαντικό.

Δηλαδή η αρρώστια –ακόμα και αν την ξεπεράσεις- είναι βαριά και επηρεάζει τους πάντες, τον ίδιο τον ασθενή και όλους τους άλλους γύρω του. Αυτό νομίζω ότι πρέπει να θυμόμαστε.

Μ. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Και νομίζω, αν μπορώ να προσθέσω κάτι, εκεί που φαίνεται ότι στην Ελλάδα είμαστε χαμηλά είναι στους ανθρώπους μεγάλης ηλικίας.

Ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης στους ανθρώπους άνω των 80 ετών είναι, αν θυμάμαι καλά, γύρω στο 78-80% και εμείς είμαστε σημαντικά χαμηλότερα. Δηλαδή στους ανθρώπους μεγάλης ηλικίας είναι που έχουμε μεγάλο πρόβλημα και δεν βλέπουμε να αυξάνει η εμβολιαστική κάλυψη.

Άρα δεν μπορούμε να μιλάμε γενικά για όλη την Ελλάδα, για όλες τις περιοχές και για όλες τις ηλικίες. Πρέπει να το βλέπουμε λίγο πιο στοχευμένα.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Συγγνώμη, αν μπορώ να προσθέσω, χώρες με πολύ υψηλό ποσοστό εμβολιασμού, όπως η Δανία, βλέπουμε ότι τα κρούσματα πια πέφτουν, πέφτουν και οι νοσηλείες και έχουνε επιστρέψει στην κανονικότητα που είναι αυτό που θέλουμε όλοι. Δηλαδή και την προστασία του καθενός μας ξεχωριστά και την κανονική ζωή για όλο τον πληθυσμό. Είναι πολύ σημαντικό.

Θ. ΞΥΔΟΠΟΥΛΟΣ: Καλησπέρα σας και από εμένα, κυρία Υπουργέ. Μία ερώτηση για εσάς και μία ερώτηση για τον κύριο Μαγιορκίνη. Κυρία Υπουργέ, πολλά είναι τα τηλέφωνα στο «zougla.gr» στα οποία αναγνώστες μας αναφέρουν ότι κανένας επισήμως δεν τοποθετείται για τις σκληρές παρενέργειες των εμβολίων και κυρίως των mRNA. Δεν πρέπει η Επιτροπή να τοποθετηθεί επισήμως; Δεν μπορεί υγιείς άνθρωποι να κάνουν τα εμβόλια και μετά να κινδυνεύουν να χάσουν τη ζωή τους. Σας το ζητώ γιατί είσαστε και μάχιμη γιατρός. Ευχαριστώ πολύ.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Νομίζω αυτό θα το απαντήσουν και τα μέλη της Επιτροπής. Αυτό που πρέπει να πούμε είναι ότι πάντα τα εμβόλια απευθύνονται σε υγιή πληθυσμό, δεν απευθύνονται σε ασθενείς. Όταν φτάσουμε να έχουμε ασθένεια τα πράγματα είναι πολύ πιο δύσκολα και πολύ πιο δύσκολα στη διαχείρισή τους.

Άρα τα εμβόλια, από τότε που ανακαλύφθηκε το πρώτο εμβόλιο και αυτό έγινε πριν από 200 χρόνια περίπου, έχουν σώσει εκατομμύρια ζωές. Έχουμε μειώσει την παιδική θνητότητα εξαιρετικά σε όλο τον κόσμο. Έχουμε αυτό τον πληθυσμό στη γη ακριβώς γιατί ανακαλύψαμε τα εμβόλια.



Πράγματα που μπορεί να πάνε στραβά σε ένα πολύ μικρό ποσοστό μπορεί να συμβαίνουν καθημερινά στη ζωή μας. Μπορεί να μας τσιμπήσει μία σφήκα ενώ είμαστε τελείως υγείς και να πεθάνουμε μετά από 5 λεπτά από αναφυλακτικό σοκ. Μπορεί να βγούμε στο δρόμο...

Οι πιθανότητες σοβαρών παρενεργειών είναι ελάχιστες. Δηλαδή υπάρχουν κάποιες αναφορές θανάτων που αναφέρονται ότι πιθανώς σχετίζονται με το εμβόλιο. Είναι ένας διψήφιος μικρός αριθμός, αν σκεφτείτε τα εκατομμύρια των δόσεων που έχουν γίνει. Αυτός δεν έχει επαληθευτεί κιόλας.

Δηλαδή είναι σαν να λέμε ένας ασθενής κάνει ένα εμβόλιο σήμερα και μετά από 15 ημέρες έχει έναν αιφνίδιο θάνατο. Αιφνίδιο θάνατο στο γενικό πληθυσμό έχουμε συχνά.

Υπάρχει ένα ολόκληρο σύστημα στην Αμερική που αναφέρονται όλες οι πιθανές συσχετίσεις, αυτό κάνουμε και στις κλινικές μελέτες. Όμως αυτό που αποδεικνύεται είναι ότι μπορεί να έχει πραγματικά σχέση, είναι ένα πάρα πολύ μικρό ποσοστό. Το όφελος, λοιπόν, από τον εμβολιασμό σε σχέση με το κίνδυνο από τη νόσο είναι εκατομμύρια φορές μεγαλύτερο. Αυτό είναι όλο το θέμα.

Δεν υποχρεώνουμε κανέναν που φοβάται αλλά νομίζω ότι είμαστε εδώ να απαντήσουμε. Οι παρενέργειες που έχουμε δει είναι πολύ λίγες και τώρα πια ξέρουμε και να τις προλάβουμε και να τις αντιμετωπίσουμε.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Εγώ το μόνο που ήθελα να πω γιατί νομίζω τα είπατε όλα, είναι ότι ποτέ στην ιστορία την πρόσφατη της Ιατρικής δεν είχαμε τόσο άμεση πληροφόρηση και καθημερινή για οποιαδήποτε παρενέργεια εμφανίσει κάποιος εμβολιασμένος σε όλο τον κόσμο.

Είναι πια τόσο εύκολο να έχεις διάχυση της πληροφορίας, οπότε είναι πραγματικά η στιγμή που έχουμε όλες τις πληροφορίες στα χέρια μας.

Και προφανώς όταν γίνονται πάνω από 6 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων θα υπάρξουν κάποιες παρενέργειες. Όπως είπε η Υπουργός πάντα κοιτάμε το κόστος-όφελος.

Και επιπλέον να μην ξεχνάτε ότι η χρονική συσχέτιση δεν είναι απαραίτητα και αιτιολογική συσχέτιση. Δηλαδή το γεγονός ότι κάποιος έχει έναν αιφνίδιο θάνατο ή οτιδήποτε άλλο λίγες μέρες μετά από ένα εμβόλιο δεν είναι απαραίτητο ότι συνδέεται.

Το ψάχνουμε, γίνεται πάντα ενδελεχής έλεγχος και υπάρχει, σας διαβεβαιώ, σημαντική διάχυση της πληροφορίας. Ανά πάσα στιγμή ξέρουμε για κάθε καινούργια παρενέργεια που μπορεί να εμφανιστεί.

Το κόστος-όφελος όμως είναι σαφές.



Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Όχι το κόστος-όφελος, ο κίνδυνος-όφελος βασικά.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ναι, κίνδυνος-όφελος, ναι.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Δηλαδή και το κόστος είναι μικρότερο σαφώς με τον εμβολιασμό, δηλαδή ένας ασθενής μπορεί με ΜΕΘ και όλα αυτά, είναι τεράστιο κόστος το οποίο δεν πληρώνει ο ασθενής, δεν πληρώνει κάποιος άλλος, πληρώνουμε όλοι μαζί. Αυτό πρέπει να το θυμόμαστε.

Είναι κυρίως όμως ο φόβος, ο πόνος, η απώλεια της ζωής. Αυτό που μας ενδιαφέρει. Δηλαδή είναι πάρα πολύ σημαντικό να μπορέσουμε να προφυλάξουμε. Γιατί η Δημόσια Υγεία νομίζω ότι είναι ένα όπλο πραγματικά ανεκτίμητο.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Να προσθέσω και εγώ για παράδειγμα ότι υπάρχουν πολλές καθημερινές μας ενέργειες που έχουν πολύ υψηλότερο κίνδυνο. Για παράδειγμα είναι πολύ πιο επικίνδυνο να πεθάνουμε από αυτοκινητιστικό πηγαίνοντας στη δουλειά μας πάρα από το εμβόλιο. Αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι δεν θα πάμε στη δουλειά μας, πρέπει να πάμε στη δουλειά μας.

Θέλω να πω ότι υπάρχουν πάρα πολλές, πάρα πολλές δραστηριότητες που κάνουμε καθημερινά και έχουν πολύ-πολύ υψηλότερο κίνδυνο για να πεθάνουμε.

Θ. ΞΥΔΟΠΟΥΛΟΣ: Και μια δεύτερη ερώτηση, κύριε Μαγιορκίνη. Φτάσαμε στο φθινόπωρο. Σας ανησυχεί το κύμα γρίπης σε συνδυασμό με τον κορονοϊό; Με το θέμα των μεταλλάξεων και την Δ τώρα έχουμε, μάλλον βλέπω να έρχεται και η ιαπωνική, τη στιγμή που τα εμβόλια που έχουμε αρχίζουν να μη λειτουργούν στο κομμάτι της ανοσίας τι απαντάτε σε αυτό;

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καταρχάς, δεν είναι ότι τα εμβόλια δεν λειτουργούν.

Θ. ΞΥΔΟΠΟΥΛΟΣ: Αποτελεσματικά εννοώ.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Απλώς να εξηγήσω ότι η αποτελεσματικότητα που είχαμε βάλει σαν όριο για να γίνουν αποδεκτά τα εμβόλια ήταν γύρω στο 50%. Εξακολουθούμε και βλέπουμε ακόμα και με τα μεταλλαγμένα στελέχη ότι είναι πολύ υψηλότερη από το 50%.

Άρα τα εμβόλια εξακολουθούν και είναι υπέρ των στόχων που είχαν μπει από την αρχή. Έχουμε να δούμε τόσο καλά εμβόλια σε αναπνευστικά νοσήματα πάρα πολύ καιρό.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Άρα, λοιπόν, είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά και παραμένουν ακόμα και για τα μεταλλαγμένα στελέχη, ακόμα και αν δεν γίνει η αναμνηστική δόση, που λένε πρέπει να γίνει αναμνηστική δόση και λέμε για τον γενικό πληθυσμό, έτσι; Άρα, λοιπόν, παραμένουν αποτελεσματικά και αυτό δεν πρέπει να το ξεχνάμε. Είπατε κάτι για την γρίπη.

Θ. ΞΥΔΟΠΟΥΛΟΣ: Ναι, τον συνδυασμό, δηλαδή, της γρίπης. Επειδή και πέρυσι δεν είχαμε γρίπη. Ουσιαστικά σκεπάστηκε από τον κορονοϊό. Φέτος τι βλέπετε; Πως βλέπετε τα δεδομένα;

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Φέτος, λογικά η γρίπη θα έχει μεγαλύτερη κυκλοφορία. Αυτό αναμένεται. Δεν γνωρίζουμε, είναι εξαιρετικά δύσκολο να γνωρίζουμε ποιο στέλεχος θα επικρατήσει φέτος. Για αυτό είναι ίσως λιγάκι και πιο επικίνδυνη η γρίπη φέτος.

Και για αυτό θα πρέπει να κοιτάξουμε τον εμβολιασμό πολύ πιο σοβαρά από τις άλλες χρονιές. Αλλά νομίζω θέλει να σχολιάσει και η Υπουργός.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Συμφωνώ απολύτως με τον κύριο Μαγιορκίνη. Να θυμίσω, πάντως, ότι όλες οι λοιμώξεις που μεταδίδονται από το αναπνευστικό προστατεύονται με τα μέτρα που έχουμε πάρει αυτή την στιγμή για τον κορονοϊό.

Άρα νομίζω ότι και για αυτό είναι ένας σημαντικός ρόλος που δεν είδαμε λοιμώξεις αναπνευστικού πέρσι. Όχι εμείς. Διεθνώς.

Άρα εάν κρατάμε τα μέτρα και προσέχουμε νομίζω ότι θα τα αντιμετωπίσουμε όλα καλά. Και φυσικά με τον εμβολιασμό και για την γρίπη και για τον κορονοϊό.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Επόμενη προγραμματισμένη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας τη Δευτέρα 27 Σεπτεμβρίου. Ευχαριστούμε πολύ. Καλό σας βράδυ.