



## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 16 Δεκεμβρίου 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, ο λόγος σε σας.

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Ευχαριστώ, καλησπέρα σας. Σήμερα είχαμε 4.696 κρούσματα. Έχουμε 692 συμπολίτες μας διασωληνωμένους και, δυστυχώς, 96 θανάτους.

Τα κρούσματα παρατηρούνται σε όλη την επικράτεια, όπως καταλαβαίνετε, με 1.489 στην Αττική και 800 στη Θεσσαλονίκη.

Έχουμε, δηλαδή, στα κρούσματα μία μικρή κάμψη. Είναι πάρα πολύ σημαντικό το ότι έχουμε αυξημένα ποσοστά εμβολιασμού και αυτό θα οδηγήσει σε πολύ καλύτερα στοιχεία τις επόμενες ημέρες.

Έχουμε επίσης μια ταξιδιωτική οδηγία που είναι για τους ανθρώπους που έρχονται στην Ελλάδα και που είναι πάνω από 5 χρονών, να υπάρχει είτε PCR 72 ωρών, είτε rapid test 24 ωρών για να υπάρχει ασφάλεια σε όλους μας.

Αυτά από μένα και θα απαντήσω σε ερωτήσεις. Ευχαριστώ.



**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:** Ευχαριστούμε πολύ την Υπουργό. Κυρία Παπαευαγγέλου έχετε το λόγο.

**Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ:** Ευχαριστώ. Καλησπέρα σας. Η ανασκόπηση των επιδημιολογικών δεδομένων της πανδημίας στη χώρα μας δείχνει ότι συνεχίζεται μια αποκλιμάκωση που ξεκίνησε πριν από 2 εβδομάδες με μείωση των νέων κρουσμάτων, συνολικά, κατά 14% αυτήν την εβδομάδα.

Όμως η αποκλιμάκωση αυτή έχει ιδιαίτερα αργό ρυθμό, ενώ την εβδομάδα που μας πέρασε σύμφωνα με την επιδημιολογικό χάρτη που ετοιμάσαν οι επιδημιολόγοι της Επιτροπής μας, παρατηρούμε μία αύξηση του επιδημιολογικού φορτίου στη Λακωνία, στο Λασίθι και τη Λευκάδα.

Το επιδημιολογικό φορτίο παραμένει ιδιαίτερα αυξημένο με μία στις τρεις περιφερειακές ενότητες να βρίσκονται στο «βαθύ κόκκινο», δηλαδή στο επιδημιολογικό επίπεδο 5, και τον εκτιμώμενο αριθμό ενεργών κρουσμάτων στην επικράτεια να βρίσκεται στις 43.000, 10 ημέρες μόλις πριν τα Χριστούγεννα.

Σε κάποιες περιοχές, όπως είναι οι Σποράδες, η Νάξος, η Λήμνος, η Ευρυτανία, η Δράμα, η Καβάλα, σημειώνεται ότι η διάμεση ηλικία των νέων κρουσμάτων είναι υψηλή. Είναι μεταξύ 43 και 45 ετών. Γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχει φόβος σε αυτές τις περιοχές να έχουμε αυξημένο αριθμό νοσηλειών μέσα στις επόμενες ημέρες.

Την εβδομάδα που μας πέρασε, το ποσοστό θετικότητας των εργαστηριακών ελέγχων μειώθηκε ακόμη περισσότερο στο 1,48%, ενώ σταθερά χαμηλή παρέμεινε και η θετικότητα των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων.

Ευοίωνο είναι το γεγονός ότι την τελευταία εβδομάδα, τόσο ο αριθμός των νέων εισαγωγών στα νοσοκομεία μας καθώς και ο αριθμός των νέων διασωληνώσεων, μειώθηκε σημαντικά.

Βέβαια, ο αριθμός των συνανθρώπων μας που παραμένουν διασωληνωμένοι αλλά και αυτών που χάνονται καθημερινά παραμένει υψηλός.

Όλοι παρακολουθούμε με προσοχή από όλη τη διεθνή κοινότητα, τα νέα δεδομένα αναφορικά με τις πιθανές επιπτώσεις της επικράτησης της παραλλαγής Όμικρον. Είναι πια σαφές ότι η Όμικρον ήδη βρίσκεται παντού και θα επικρατήσει μέσα στις επόμενες εβδομάδες, καθώς η μεταδοτικότητα του στελέχους αυτού φαίνεται να είναι μεγαλύτερη από οποιοδήποτε άλλο στέλεχος έχουμε συναντήσει κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Μόλις πριν από 2 εβδομάδες, στα τέλη Νοεμβρίου, ήρθε το στέλεχος αυτό στην Ευρώπη, και ήδη σήμερα προκαλεί περισσότερο από το 50% των νέων λοιμώξεων στο Ηνωμένο Βασίλειο.



Στη χώρα μας μέχρι εχθές ήταν ταυτοποιηθεί 10 κρούσματα. Σήμερα ακούσαμε για άλλα 3 και συνεπώς είναι εξαιρετικά πιθανό, θα έλεγε κανείς βέβαιο, ότι υπάρχουν και πολλά περισσότερα τα οποία θα μάθουμε τις επόμενες ημέρες.

Επίσης είναι σαφές ότι η παραλλαγή Όμικρον επαναμολύνει άτομα που προηγουμένως νόσησαν από στέλεχος Βήτα ή Δέλτα και μέχρι σήμερα θεωρούσαν τον εαυτό τους προστατευμένο από τη φυσική νόσηση.

Συνεπώς, καθώς προετοιμαζόμαστε για τη διασπορά και τελικά την επικράτηση της παραλλαγής Όμικρον και στη χώρα μας, το πρώτο ξεκάθαρο μήνυμα είναι ότι όλοι όσοι έχετε νοσήσει και μέχρι σήμερα θεωρούσατε τον εαυτό σας ασφαλή, θα πρέπει να κλείσετε άμεσα ραντεβού και να πάτε να εμβολιαστείτε.

Η δεύτερη αγωνία μας αφορά στο κατά πόσο ο εμβολιασμός μας προστατεύει απέναντι στην παραλλαγή Όμικρον και ο κίνδυνος να κολλήσουμε ακόμα και όσοι έχουμε πλήρως εμβολιαστεί είναι υπαρκτός, καθώς τα αρχικά δεδομένα δείχνουν ότι η αποτελεσματικότητα των εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι του κορονοϊού μειώνονται στην περίπτωση που εκτεθούμε στην παραλλαγή Όμικρον.

Αυτό συμβαίνει γιατί απλά οι πολλές μεταλλάξεις έχουν τροποποιήσει την αντιγονική δομή του νέου ιού, των περιβλημάτων αν θέλετε, και έτσι αυτό απέχει πολύ περισσότερο από ότι τα προηγούμενα στελέχη από το αρχικό στέλεχος βάσει του οποίου φτιάχτηκαν τα εμβόλια.

Φαίνεται, όμως, ότι τόσο η χορήγηση της αναμνηστικής δόσης όσο και ο συνδυασμός νόσησης και εμβολιασμού, ιδιαίτερα αυτός ο συνδυασμός, προσφέρουν σημαντικά αυξημένη προστασία.

Να θυμίσω ότι για τη μετάλλαξη Δέλτα, σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα από το Ισραήλ, 12 μέρες μετά τη χορήγηση της αναμνηστικής δόσης, η πιθανότητα μόλυνσης μειώνεται κατά 11 φορές και η πιθανότητα σοβαρής νόσησης κατά 20 φορές.

Συνεπώς το δεύτερο μήνυμα είναι να μην καθυστερείτε. Όλοι οι ενήλικες ανεξάρτητα από την ηλικία σας πηγαίνετε να κάνετε την αναμνηστική σας δόση.

Σε αυτό το πνεύμα μάλιστα μόλις πριν λίγες μέρες το Υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, λόγω της μεγάλης διασποράς που έχουν της Όμικρον και της ραγδαίας αύξησης των κρουσμάτων, κάλεσε τους γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας να αναβάλλουν τα προγραμματισμένα ραντεβού ρουτίνας και να επικεντρωθούν στον επανεμβολιασμό των ασθενών τους.

Το ερώτημα που ακόμα δεν έχει απαντηθεί με σαφήνεια και που είναι ακόμα πιο κρίσιμο, αφορά στο κατά πόσο σοβαρή θα είναι αυτή η νόσος που προκαλείται από την παραλλαγή Όμικρον.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αν και τα πρώτα δεδομένα αναφέρουν ότι ενδέχεται να είναι ηπιότερη, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι μέχρι σήμερα τα κρούσματα αφορούσαν κυρίως σε νεαρά, υγιή και κατά κύριο λόγο εμβολιασμένα άτομα. Συνεπώς θα πρέπει να περιμένουμε λίγο ακόμα περισσότερο για να έχουμε πιο ασφαλή αποτελέσματα.

Επίσης δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί κατά πόσο εάν κολλήσουμε ο εμβολιασμός μας προστατεύει από σοβαρή νόσο και θάνατο.

Τα πρώτα δεδομένα, που μένει να επιβεβαιωθούν, δείχνουν ότι ο εμβολιασμός μας έναντι της Covid, ιδιαίτερα μετά την χορήγηση της αναμνηστικής δόσης, θα μας προστατεύσει σε ένα μεγάλο βαθμό έναντι σοβαρής νόσου ακόμα και αν μολυνθούμε με την παραλλαγή Όμικρον.

Συνεπώς καλώ και πάλι όσους φοβούνται και δεν έχουν ακόμα εμβολιαστεί, να το ξανασκεφτούν και να καταλάβουν ότι δεν κινδυνεύουν από το εμβόλιο αλλά από τον ιό. Και τα παραδείγματα είναι πολλά.

Οι έφηβοί μας μας έδειξαν το δρόμο. Μέχρι σήμερα συνολικά στη χώρα, ένας στους δυο εφήβους ηλικίας 15 έως 17 ετών έχει εμβολιαστεί, ενώ σε πολλές περιφερειακές ενότητες της χώρας ο εμβολιασμός των παιδιών που φοιτούν στο Λύκειο ξεπερνά το 70% και στη Γ Λυκείου σε κάποιες περιοχές, κυρίως στην Αττική, αγγίζει και το 100%.

Μάλιστα, ανασκοπώντας τα δεδομένα ανά περιφερειακή ενότητα, είναι ξεκάθαρο ότι σε περιοχές όπου η εμβολιαστική κάλυψη των εφήβων είναι υψηλή, η επίπτωση νέων κρουσμάτων στην ηλικιακή αυτή ομάδα παρέμεινε σε χαμηλά επίπεδα. Ήδη, δηλαδή, είναι εμφανές το όφελος του εμβολιασμού στην ομάδα αυτή.

Συνολικά για τα παιδιά σχολικής ηλικίας 4 έως 18 ετών, όπου θυμίζω ότι η διάγνωση 9 στις 10 φορές γίνεται λόγω του αυτοδιαγνωστικού ελέγχου, σύμφωνα με τα δεδομένα του ΕΟΔΥ φαίνεται να εμφανίζουν μια σαφή και σταθερή μείωση στον αριθμό των νέων κρουσμάτων τις τελευταίες 3 εβδομάδες με αποτέλεσμα να έχουμε την προηγούμενη εβδομάδα σχεδόν 9.000 κρούσματα συνολικά στα παιδιά 4 έως 18, ενώ πριν από δυο-τρεις εβδομάδες είχαμε 11.000 κρούσματα.

Εχθές ξεκίνησε και ο εμβολιασμός των παιδιών 5 έως 11 ετών με περισσότερο ενθουσιασμό από όσο περιμέναμε θα έλεγα. Προσπάθεια όλων των παιδιάτρων είναι να ενημερώσουμε τους γονείς και να τους παροτρύνουμε να εμβολιάσουν τα παιδιά τους πρωτίτως για την ατομική τους προστασία, αλλά και γιατί ο μαζικός εμβολιασμός θα μειώσει τον αριθμό των κρουσμάτων στο Δημοτικό, όπως είδαμε να συμβαίνει και στο Λύκειο.

Θα ήθελα ιδιαίτερα να τονίσω ότι ήδη σήμερα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ένας στα πέντε παιδιά ηλικίας 5 έως 11 ετών έχει κάνει μια δόση εμβολίου



και 9,4% της ηλικιακής αυτής ομάδας, δηλαδή περισσότερα από 2.500.000 παιδιά, έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους με δυο δόσεις.

Δεν έχει υπάρξει καμία, μα καμία ένδειξη απρόσμενης παρενέργειας. Αναλογιστείτε πόσες φορές τα προηγούμενα χρόνια σάς είχαμε παροτρύνει να εμβολιάσετε τα παιδιά σας, βασιζόμενοι σε μελέτες που τα εμβόλια είχαν χορηγηθεί σε 60.000 ή 100.000 παιδιά, για να προστατεύσετε από νοσήματα που θα συναντούσαν τα παιδιά σας αργότερα, στο μέλλον.

Ενώ σήμερα σας καλούμε να εμβολιάσετε τα παιδιά σας με ένα εμβόλιο που έχει δοκιμαστεί στην πράξη σε περισσότερα από 2.500.000 παιδιά, ενώ ο ιός είναι εδώ, ανάμεσα μας σήμερα.

Κλείνοντας την αναφορά μου στα παιδιά, θα ήθελα να θυμίσω σε όλους τους γονείς ότι το σχολικό περιβάλλον αποτελεί το πιο ασφαλές πλαίσιο για τα παιδιά μας και να τους παροτρύνω- ακριβώς επειδή γνωρίζουμε ότι τα παιδιά συχνά νοσούν ασυμπτωματικά, ιδιαίτερα τα μικρά παιδιά- να κάνουν χρήση του αυτοδιαγνωστικού ελέγχου και κατά την διάρκεια των σχολικών διακοπών, ιδιαίτερα πριν επισκεφθούν συγγενείς που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Ζούμε, λοιπόν, κάτω από την σκιά της επικράτησης της παραλλαγής Όμικρον, και με την αγωνία μιας νέας σημαντικής επιδείνωσης της πανδημίας, πριν προλάβουμε να αδειάσουμε τα νοσοκομεία μας.

Ακόμα και αν τελικά αποδειχθεί, όπως όλοι το ευχόμαστε, ότι η νόσος που προκαλεί η παραλλαγή Όμικρον είναι ηπιότερη, με δεδομένο ότι είναι εξαιρετικά μεγάλη η μεταδοτικότητα, αναμένεται μια σημαντική αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων που θα οδηγήσει ξανά σε αύξηση νοσηλειών και θανάτων.

Σημαντικό, λοιπόν, όπλο στα χέρια μας είναι ο εμβολιασμός, κατά κύριο λόγο, αλλά και η τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας. Η προστασία που μας προσφέρει η μάσκα, η καλή υγιεινή των χεριών και η τήρηση των αποστάσεων δεν επηρεάζονται από τις μεταλλάξεις, ούτε από τις παραλλαγές του ιού.

Ήρθε η ώρα που πάλι, για μια ακόμη φορά, πρέπει να σκεφτούμε και τις επιλογές μας. Είναι προφανές ότι οι εμβολιασμένοι δεν χρειάζεται να απομονωθούμε μέσα στο σπίτι μας ή να θυμηθούμε την περσινή «κοινωνική φούσκα» των λίγων ατόμων που συζητάγαμε εδώ.

Όμως, λόγω της πιθανής επικράτησης της παραλλαγής Όμικρον, θα πρέπει με βάση τις ανάγκες μας και τη λογική μας να παραμείνουμε σε εγρήγορση και να σκεφτούμε πού θα επιλέξουμε να πάμε, ποιους θα συναντήσουμε, και πόση πιθανή έκθεση αποδεχόμαστε.

Η χρήση του συχνού testing θα μας βοηθήσει να προστατεύσουμε τους αγαπημένους μας αλλά και να προστατευτούμε εμείς οι ίδιοι. Σας ευχαριστώ πολύ.



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

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Καλησπέρα και από μένα. Να δούμε πως κινείται η επιδημία σε παγκόσμια κλίμακα, όπου πλέον έχουν καταγραφεί 272.000.000 μολύνσεις και περισσότεροι από 5,3 εκατομμύρια θάνατοι.

Οι νέες διαγνώσεις μειώθηκαν κατά 2% εντός της τελευταίας εβδομάδας, καθώς καταγράφηκαν 612.000 διαγνώσεις ανά ημέρα. Οι ασθενείς που καταλήγουν με τη νόσο, επίσης μειώθηκαν κατά 3% εντός της τελευταίας εβδομάδας, καθώς καταγράφηκαν περίπου 7.000 θάνατοι ανά ημέρα.

Η επιδημία στην Ευρώπη, μετά από 11 εβδομάδες επιδείνωσης, έδειξε τα πρώτα σημεία υποχώρησης. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε 4% μείωση στις διαγνώσεις, ενώ οι θάνατοι μειώθηκαν κατά 1%.

Πιο συγκεκριμένα, καταγράφηκαν περίπου 2,5 εκατομμύρια διαγνώσεις και 26.600 θάνατοι την τελευταία εβδομάδα. Σε συνέχεια της σταθεροποίησης, λοιπόν, από την προηγούμενη εβδομάδα, εμφανίζονται τα πρώτα σαφή σημεία κάμψης της επιδημίας, καθότι από τις 47 Ευρωπαϊκές χώρες μόλις οι 14 έδειξαν επιδείνωση της επιδημιολογικής κατάστασης.

Επιδείνωση μεγαλύτερη από 30% παρατηρείται σε μόλις 3 χώρες λιγότερες από την προηγούμενη εβδομάδα. Μέτρια βελτίωση, δηλαδή πάνω από 20%, παρατηρήθηκε σε 10, ενώ σημαντική, πάνω από 30% παρατηρήθηκε σε μόλις δύο χώρες.

Στην Ελλάδα, με βάση τα στοιχεία που δημοσιεύει ο ΕΟΔΥ την τελευταία εβδομάδα, ο συνολικός αριθμός των διαγνώσεων στην επικράτεια έδειξε σημαντική βελτίωση για 3<sup>η</sup> εβδομάδα στη σειρά.

Συγκεκριμένα, εντός της τελευταίας εβδομάδας καταγράφηκαν περίπου 13% με 14% λιγότερες διαγνώσεις από την προηγούμενη εβδομάδα και ο αριθμός των θανάτων έδειξε σταθεροποίηση, καθώς πρακτικά έμεινε αμετάβλητος σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα.

Η πίεση στο σύστημα υγείας, όπως ήδη έχει ειπωθεί, εξακολουθεί να είναι πολύ αυξημένη, αλλά υπάρχουν τάσεις αποσυμπίεσης. Συγκεκριμένα, ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις ΜΕΘ έδειξε σταθεροποίηση. Ο αριθμός των νέων εισαγωγών με Covid στα νοσοκομεία υποχώρησε κατά 16%, ενώ το ισοζύγιο εισιτηρίων – εξιτηρίων υποχωρεί κάτω από το 1,2%.

Τώρα, όσον αφορά την παρέμβαση Δημόσιας Υγείας με self-test, μέχρι σήμερα έχουν διατεθεί 76 εκατομμύρια συσκευές self-test σε περίπου 6,1 εκατομμύρια πολίτες.



62 εκατομμύρια δηλώσεις πέρασαν στην ηλεκτρονική πλατφόρμα. Το σύνολο των θετικών που έχουν επιβεβαιωθεί από επαγγελματίες υγείας είναι 210.000 περίπου.

Τώρα, να δούμε λίγο τα πράγματα με την Όμικρον. Τα στοιχεία δείχνουν, όπως είπε και η κυρία Παπαευαγγέλου, πέραν κάθε αμφιβολίας ότι πρόκειται για ένα στέλεχος με εξαιρετικά υψηλή μεταδοτικότητα, μεγαλύτερη από κάθε άλλο στέλεχος.

Στη Ν. Αφρική η αύξηση των θανάτων που οφείλονται σε Όμικρον, φαίνεται, όμως, ότι είναι πολύ βραδύτερη από την αύξηση των διαγνώσεων. Γεγονός που, προς το παρόν τονίζω, ερμηνεύεται ως ένδειξη ηπιότερης νόσου. Αυτό, ωστόσο, σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει, με αυτά τα πρώτα πρώιμα στοιχεία, να υποτιμήσουμε τη δυναμική του νέου στελέχους, να προκαλέσει αύξηση της πίεσης του συστήματος υγείας.

Ποιες είναι οι προβλέψεις μας, λοιπόν, προς το παρόν. Δείχνουν ότι η έλευση του στελέχους αναμένεται να δημιουργήσει μία ραγδαία αύξηση του αριθμού των διαγνώσεων, η οποία στη συνέχεια θα σταθεροποιηθεί σε υψηλά επίπεδα.

Το είδαμε και με τη Δέλτα το καλοκαίρι, το είδαμε και το Νοέμβριο. Το βλέπουμε να συμβαίνει αυτό, μάλλον, και στη Ν. Αφρική.

Το ύψος της σταθεροποίησης θα εξαρτηθεί από τον εμβολιασμό των κοινωνικά ενεργών ομάδων, δηλαδή των νεότερων, τι εμβολιασμό έχουν κάνει οι νεότεροι. Αυτό θα οδηγήσει και στη σταθεροποίηση του επιπέδου σε υψηλά, προβλέπουμε επίπεδα. Ωστόσο, η δυναμική στο σύστημα υγείας θα εξαρτηθεί κυρίως από τα επίπεδα εμβολιασμού στους άνω των 60.

Σε κάθε περίπτωση, τα στοιχεία συγκλίνουν- από πολλές έρευνες και εργαστηριακές και κλινικές πλέον- ότι κεντρικό ρόλο θα παίξει η συμμετοχή του πληθυσμού στην ενισχυτική, στην τρίτη, δόση όπως είναι γνωστό. Για αυτό καλούμε όλους τους πολίτες να κλείσουν το ραντεβού τους για την ενισχυτική δόση. Ευχαριστώ πολύ.

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

**M-N ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ:** Καλησπέρα σας. Θέλω κατ' αρχάς μία διευκρίνιση, κυρία Γκάγκα, και μετά να σας κάνω μία ερώτηση σε όλους σας. Μας είπατε για την ταξιδιωτική οδηγία PCR 72 ωρών και rapid, ενώ νομίζω εχθές η ανακοίνωση ήτανε PCR 48 ωρών; Κάνω κάποιο λάθος;



**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Να σας το ξαναπώ. Λοιπόν, ξεκινά από 19/12 και στις 6:00 η ώρα το πρωί σε όλες τις πύλες εισόδου για όλους τους εισερχόμενους Έλληνες και αλλοδαπούς, είτε εμβολιασμένους, είτε ανεμβολίαστους, άνω των 5 ετών.

Έχει PCR διάρκειας 72 ώρες πριν την επιβίβαση και αναρτάται στο site travel.gov.gr. Είναι προσωρινό μέτρο για την περίοδο των εορτών για να επιβραδύνουμε την έλευση και της Όμικρον. Παρέχεται, επίσης, η εναλλακτική λύση rapid test με αντιγόνο 24 ωρών, ώστε να αντιμετωπιστεί το πιθανό πρόβλημα κλειστών εργαστηρίων τις ημέρες των εορτών.

**Μ-Ν ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ:** Και θα ήθελα τώρα να ρωτήσω και τους τρεις σας με δεδομένη την εξάπλωση της Όμικρον, εάν συζητάτε κυρίως εσείς οι Καθηγητές στην Επιτροπή για νέα μέτρα και αν υπάρχει ανάγκη για παρεμβάσεις πριν από τις γιορτές, ώστε να προλάβουμε την κινητικότητα και ό,τι διασπορά υπάρξει μέσα στις γιορτές.

**Μ. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ:** Δεν έχουμε συζητήσει τίποτα. Θα έλεγα βέβαια ότι επιθυμητό είναι ο καθένας από εμάς να προσπαθήσει, έτσι ώστε να μειωθεί το επιδημικό αυτό κύμα περεταίρω και πιο γρήγορα, με την έννοια ότι ξέρουμε ότι θα έρθει η Όμικρον, οπότε καλό είναι να μας βρει όσο πιο χαμηλά γίνεται. Αυτό είναι μία κοινή λογική.

Νομίζω ότι πια είμαστε ένας ώριμος λαός και όλοι ξέρουμε τι πρέπει να κάνουμε. Δεν χρειάζεται να υπάρχουν οριζόντια μέτρα και Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις για να πράξουμε τα δέοντα, γιατί, νομίζω, ότι όλοι ξέρουμε τι πρέπει να κάνουμε.

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Να προσθέσω και εγώ ότι σε αντίθεση με άλλες χώρες ήδη έχουμε μέτρα. Μέτρα που εφαρμόζονται εδώ και αρκετό καιρό και τα οποία τώρα αρχίζουν να τα λαμβάνουν σε χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο.

Άρα, λοιπόν, τα μέτρα που λαμβάνει αυτή τη στιγμή το Ηνωμένο Βασίλειο είναι ήδη ενεργά στην Ελλάδα. Το βασικό στοιχείο, που θέλω να τονίσω, είναι να προσπαθήσουμε να τα τηρήσουμε. Γιατί έχουμε και εμείς την τάση να μην τα τηρούμε.

Οπότε αν τηρηθούν τα μέτρα που υπάρχουν ήδη, νομίζω ότι θα πάει καλά. Και το βασικό στοιχείο είναι η τρίτη δόση. Σπεύδουμε για την τρίτη δόση.

**Δ. ΒΛΕΠΑΚΗ:** Καλησπέρα σας. Για την έκθεση των Καθηγητών Τσιόδρα και κυρίου Λύτρα θέλω να σας ρωτήσω. Οι επιστήμονες, ο κύριος Λύτρας είπε εχθές δημοσίως ότι είχαν ενημερωθεί σε ανώτατο επίπεδο λήψης αποφάσεων. Σήμερα





ο Κυβερνητικός Εκπρόσωπος είπε ότι δεν είχε ενημερωθεί ο Πρωθυπουργός. Μιλάμε για μια έκθεση, η οποία αναφέρεται σε αυξημένη θνητότητα των ασθενών που νοσηλεύονται εκτός ΜΕΘ, αλλά και ανισότητες ανάμεσα σε Αθήνα και επαρχία.

Ποιος είχε ενημερωθεί τελικά; Γνωρίζω ότι έχετε αναλάβει πρόσφατα τα καθήκοντά σας, δεν ήσασταν τότε Αναπληρώτρια Υπουργός, αλλά έχει μια συνέχεια το κράτος. Καταλαβαίνω ότι αν οι Καθηγητές λένε ότι κάποιους είχαν ενημερώσει και αυτοί δεν ήταν στο Μέγαρο Μαξίμου θα ήταν στο Υπουργείο Υγείας.

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Να σας απαντήσω αμέσως. Κάθε εβδομάδα έχουμε μια συνάντηση με τον Πρωθυπουργό- και προφανώς αυτό υπήρχε και πριν αναλάβω εγώ αυτή τη θέση στο Υπουργείο- όπου ελέγχει τα δεδομένα.

Να πω, επίσης, ότι ο ίδιος έχει ζητήσει να βλέπει όλα τα δεδομένα κάθε μέρα και ήδη πέρυσι το φθινόπωρο, δηλαδή το φθινόπωρο του '20 που άρχισαν να υπάρχουν κρούσματα στη Θεσσαλονίκη, έστειλε πάρα πολλούς γιατρούς, μεταξύ των οποίων και εμένα, από τμήματα που είχαν πιο πολύ εμπειρία και είχαν ήδη δει περισσότερα περιστατικά, να βοηθήσουμε τους συναδέλφους στα περιφερειακά νοσοκομεία, στη Θεσσαλονίκη, όπου υπήρχε πρόβλημα.

Πήγαμε λοιπόν και γιατροί και νοσηλευτές. Από την Κλινική μου πήγε μια ομάδα 3 άτομα. Από πάρα πολλές Κλινικές, και νοσηλευτές και γιατροί. Συζητήσαμε τα πρωτόκολλα. Και να θυμίσω ότι τα πράγματα ήταν και πιο δύσκολα γιατί δεν ξέραμε ακόμη πολλά πράγματα πέρυσι το φθινόπωρο.

Άρα υπήρχε η εγρήγορση και τα δεδομένα δίνονται καθημερινά, παρακολουθούνται καθημερινά, γίνονται συνεχείς ενημερώσεις από τους επιστήμονες και αλλάζουν τα μέτρα καθημερινά, όπου χρειαστεί.

Άρα βλέπουμε συνεχώς τι παρατηρείται. Τώρα, δεν θέλω να κάνω σχόλιο για ένα επιστημονικό άρθρο, το οποίο έχει αδυναμίες, αν θέλετε, και στα δεδομένα του και στον τρόπο που εξηγούνται. Καταρχήν, είναι σχετικά λίγα.

Να σας πω ότι στους θανάτους που παρατηρούνται εκτός ΜΕΘ, έχουμε πολλές φορές, σε αυτό το διάστημα, ανθρώπους που πήγαν αργά στα ΤΕΠ των νοσοκομείων στη βόρεια Ελλάδα, διασωληνώθηκαν και κατέληξαν μέσα στην πρώτη μισή ώρα. Αυτοί θεωρούνται θάνατοι εκτός ΜΕΘ.

Άρα, θέλω να σας πω ότι για να χαρακτηρίσεις τι θνητότητα έχει πρέπει να σκεφτείς τι βαρύτητα έχει το ίδιο το περιστατικό. Δηλαδή σε τι κατάσταση έφτασε στα Επείγοντα ενός νοσοκομείου. Αν είχε ένα πνεύμονα που ήταν γεμάτος ARDS και ήταν πάρα πολύ δύσκολο να αναστραφεί αυτό, αν ήταν σε πιο αρχικά στάδια της νόσου, τότε που μπορείς να παρέμβεις και διασωληνώνεις μεν και δίνεις στον



άρρωστο χρόνο να ανακάμψει, αλλά έχει δυνατότητες να ανακάμψει, και πολλά άλλα πράγματα, όπως είναι οι συνοσηρότητες που έχει ένας άρρωστος, η ηλικία και οι εφεδρείες που έχει για να μπορέσει να ανακάμψει από ένα βαρύ νόσημα.

Άρα, για να κάνουμε οποιαδήποτε σύγκριση, πρέπει να έχουμε όλα αυτά τα στοιχεία της βαρύτητας, της ηλικίας, των συνυπαρχόντων νοσημάτων.

Αυτά έρχονται καθημερινά. Η προσπάθεια είναι να γίνεται ό,τι καλύτερο μπορεί να γίνει και, πραγματικά, τα περιστατικά διακινούνται όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, ο μέσος χρόνος αναμονής είναι μικρός για να μπει στην Μονάδα. Άρα νομίζω ότι αυτό που πρέπει να γίνεται, γίνεται.

Η παρακολούθηση, η ενημέρωση και τα διορθωτικά μέτρα είναι συνεχή και νομίζω θα το επιβεβαιώσουν και όλοι οι επιστήμονες που είναι παρόντες εδώ.

**Μ. ΤΣΙΛΜΙΓΚΑΚΗ:** Καλησπέρα σας. Να δώσουμε μια μικρή συνέχεια σε αυτό. Κατ' αρχάς είπατε ότι είναι μικρός ο χρόνος αναμονής για να μπει κάποιος. Ποιος είναι αυτός ο χρόνος;

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Μέσος χρόνος είναι λιγότερο από μια ημέρα. Μέσος χρόνος σας λέω. Γιατί, παραδείγματος χάριν, σήμερα είχαμε 39 νέες διασωληνώσεις, αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ένας αριθμός αρρώστων που μπαίνει κάθε μέρα μέσα.

Καταρχήν, υπάρχουν λίγα νοσοκομεία που έχουν ασθενείς εκτός ΜΕΘ. Αυτή την στιγμή πιέζεται, παραδείγματος χάριν, η Θεσσαλονίκη στο «Ιπποκράτειο», όπου υπάρχει αυστηρή σειρά εισαγωγής στις ΜΕΘ και μπαίνουν στις ΜΕΘ. Έχουν γίνει 30 κρεβάτια ΜΕΘ, ενώ είχαμε πει ότι θα ξεκινήσουμε διαφορετικά. Άρα γίνεται κάθε προσπάθεια από όλους τους συνάδελφους σε όλα τα νοσοκομεία να διακινούνται τα περιστατικά.

Υπάρχουν, όπως σας έχω ξαναπεί, περιστατικά που είναι αδύνατον να διακινηθούν, γιατί είναι με αγγειοσυσπαστικά, γιατί δεν επιτρέπεται η διακίνηση τους.

Άρα αυτά, τον μέσο χρόνο αναμονής θα τον «βαρύνουν» οπωσδήποτε. Δηλαδή, υπάρχουν άνθρωποι που θα μείνουν εκτός Μονάδας πέντε- έξι μέρες γιατί δεν μπορούν να διακινηθούν.

**Μ.ΤΣΙΛΜΙΓΚΑΚΗ:** Τότε η μελέτη αναφερόταν δηλαδή σε ανθρώπους που έμειναν μια μέρα εκτός ΜΕΘ και κατέληξαν. Ή μόλις εισήχθησαν και πέθαναν.

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Μπορεί να αναφέρεται σε οτιδήποτε. Δεν είναι σαφές από την μελέτη. Δεν είναι πολύ σαφές. Άρα δεν μπορούμε να κουβεντιάσουμε τα δεδομένα της μελέτης, έτσι όπως έχουν δοθεί.



**Μ. ΤΣΙΛΜΙΓΚΑΚΗ:** Δοθείσης αυτής της ευκαιρίας θέλω να ρωτήσω αν θα μπορούσαμε να έχουμε περισσότερα στοιχεία για τους ανθρώπους που είναι κατά μέσο όρο εκτός ΜΕΘ, για το πόσοι είναι ανεμβολίαστοι, για αν έχουν υποκείμενα νοσήματα. Δηλαδή, μήπως όταν βγαίνουν αυτές οι μελέτες, το να έχουμε εμείς την πληροφορία, αλλά και ο κόσμος φυσικά, πόσοι που είναι ανεμβολίαστοι και περιμένουν τελευταία στιγμή να πάνε στο νοσοκομείο, καταλήγουν, βοηθήσει την ενημέρωση;

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Να σας βοηθήσω. Τώρα που έχουμε την δυνατότητα να είμαστε εμβολιασμένοι, γιατί δεν συζητάμε για πέρυσι το φθινόπωρο που δεν ήταν κανείς εμβολιασμένος, άρα όσοι κατέληγαν ήταν ανεμβολίαστοι και όσοι ήταν στις ΜΕΘ ήταν ανεμβολίαστοι. Και τώρα η μεγάλη μάζα των ασθενών, δηλαδή πάνω από το 80% των ανθρώπων που είναι στις ΜΕΘ είναι ανεμβολίαστοι.

Και να σκεφτείτε ότι τα 7 εκατομμύρια των Ελλήνων είναι εμβολιασμένοι και υπάρχει ένα πολύ μικρό ποσοστό που είναι ανεμβολίαστοι. Άρα, η πιθανότητα να φτάσει στη ΜΕΘ εμβολιασμένος είναι 20 φορές μικρότερη από ότι όταν είσαι ανεμβολίαστος. Αυτό πρέπει να το καταλάβουμε.

Όπως, επίσης, ότι είναι πολύ πιο εύκολο να φτάσεις στη ΜΕΘ αν έχεις μεγαλύτερη ηλικία παρά αν έχεις μικρή. Όχι ότι δεν κινδυνεύει κάποιος που είναι 30 χρονών ή 20- και το έχουμε δει- αλλά ο μεγάλος κίνδυνος είναι για τους ανθρώπους που είναι πάνω από 60 χρονών και δεν είναι εμβολιασμένοι.

Νομίζω ότι αυτό είναι το μήνυμα που πρέπει όλοι να καταλάβουμε και που πρέπει να το λέμε όλοι με ένα στόμα. Το λένε οι επιστήμονες χωρίς δεύτερη κουβέντα, πρέπει να το λέμε όλοι. Από κάθε σοβαρό βήμα πρέπει να λέμε ότι η απάντηση είναι ο εμβολιασμός.

**Μ. ΤΣΙΛΜΙΓΚΑΚΗ:** Μάλιστα. Και κάτι τελευταίο για τα τεστ. Αυτό είναι κάτι που θα ισχύσει σε όλη την Ευρώπη, το βλέπετε; Δηλαδή υπάρχει κάποια συμφωνία; Γιατί ακούγονται φωνές ότι ...

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Είναι για τη δική μας χώρα η οδηγία.

**Μ. ΤΣΙΛΜΙΓΚΑΚΗ:** Είναι για τη δική μας χώρα, αλλά μήπως υπάρχει κάποια συμφωνία.

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Αυτό δεν το ξέρω. Πιθανώς να υπάρχει, αλλά αυτό θέλουμε να ισχύσει για την ασφάλεια των δικών μας πολιτών.



**Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ:** Καλησπέρα σας. Θα μου επιτρέψετε να παραμείνω και εγώ στην μελέτη, που έχει «ανάψει» φωτιές, των Καθηγητών Λύτρα και Τσιόδρα. Υπάρχει μία αναφορά- παρά το γεγονός, όπως είπατε, κυρία Υπουργέ, ότι έχει εμφανείς αδυναμίες η μελέτη αυτή και δεν εμπεριέχει πολλά στοιχεία- υπάρχει, λοιπόν, μία αναφορά, η οποία λέει ότι το σύστημα είναι στα όριά του όταν φτάσει τις 400 κλίνες ΜΕΘ. Λοιπόν, από εκεί και πέρα, υπάρχει κάποιο σχέδιο για το επόμενο διάστημα εάν η Όμικρον δείξει τα «κοφτερά της δόντια»; Και πώς σκέφτεστε να καλύψετε την υπόθεση των κλινών ΜΕΘ; Και να ρωτήσω για τις διακομιδές. Τις διακομιδές των ασθενών τις υλοποιούν διάφορες ειδικότητες ή είναι μόνο οι ειδικευμένοι;

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Διακομιδές μπορεί να κάνει οποιοσδήποτε γιατρός και έχουμε πει ότι πρέπει να έχει τουλάχιστον 6 μήνες στην ειδικότητα και να έχει δει, να έχει διδαχθεί. Άρα, οποιοσδήποτε γιατρός μπορεί να κάνει διακομιδές. Όπως και οποιοσδήποτε γιατρός μπορεί να πάει να βοηθήσει έναν άρρωστο σε ένα ατύχημα. Δηλαδή ένας άρρωστος σταθεροποιημένος στα φάρμακα και την υποστήριξη την αναπνευστική σαφώς μπορεί να μεταφερθεί από κάποιον γιατρό. Σε άλλες χώρες μπορεί να μεταφερθεί και από διασώστες. Συνήθως, όμως, προτιμούμε στην Ελλάδα να έχουμε πάντα έναν γιατρό.

Τι άλλο με ρωτήσατε; Συγγνώμη.

**Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ:** Ναι, σας ρώτησα αν υπάρχει κάποιο σχέδιο για το επόμενο διάστημα, που προφανώς θα έχουμε μια πολύ μεγάλη αύξηση στην Όμικρον με τις κλίνες Εντατικής Θεραπείας. Δηλαδή εφόσον και αυτή η συγκεκριμένη μελέτη έδωσε το στοιχείο..

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Δεν συμφωνώ καταρχήν, δεν ξέρω αν συμφωνείτε εσείς για τις 400..

**Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ:** Για τις 400 κλίνες που είναι στα όριά τους.

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Νομίζω ότι είναι, μάλλον, ένα στοιχείο που δεν στοιχειοθετείται. Άρα ας το αφήσουμε απέξω αυτό.

**Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ:** Ναι, αλλά δεν στοιχειοθετείται από δυο καθηγητές και κυρίως από έναν Καθηγητή, ο οποίος βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της πανδημίας, της μάχης της πανδημίας;



**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Ακούστε, είναι μια μελέτη. Για να έχουμε ασφαλή συμπεράσματα, συνήθως θέλουμε πολλές μελέτες, θέλουμε διαφορετικούς πληθυσμούς, θέλουμε διαφορετικά στοιχεία. Είναι πολύ λίγα τα στοιχεία για να απαντήσουμε με ασφάλεια στο τι γίνεται.

Και νομίζω ότι θέλω τη συνδρομή των συναδέλφων εδώ για να μη μιλάω μόνο εγώ για το συγκεκριμένο θέμα. Και θα σας απαντήσω μετά για τον σχεδιασμό.

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Κοιτάξτε, ένα βασικό στοιχείο που πρέπει να δούμε.. Η συγκεκριμένη μελέτη, για παράδειγμα, έγινε και σε περίοδο που γινόντουσαν εμβολιασμοί και δεν έχουμε συμπεριλάβει καθόλου το πόσοι ήταν εμβολιασμένοι και αυτό δημιουργεί μεγάλες ανισότητες από περιφέρεια σε περιφέρεια.

Το δεύτερο στοιχείο που δεν έχουν συμπεριλάβει είναι τα όρια του συστήματος ανά Περιφέρεια και το βλέπουν συνολικά. Δεν έχουν όλες οι περιφέρειες την ίδια δυναμική. Αυτό το γνωρίζουμε.

Άρα, λοιπόν, το να λέμε ότι τα 400 είναι το όριο... υπάρχει όριο ανά Περιφέρεια. Προφανώς, λοιπόν, αυτό το οποίο καθορίζεται με το ποσοστό ελεύθερων κλινών ανά Περιφέρεια και είναι τελείως διαφορετικό.

Άρα, λοιπόν, η Αττική, όπως έδειξα, μέχρι στιγμής δεν έφτασε ποτέ στα όριά της. Θέλω να πω ότι είναι ένα θέμα, το οποίο χρειάζεται λιγάκι παραπάνω ανάλυση για να μπορέσουμε να βγάλουμε ασφαλή συμπεράσματα.

Από εκεί και πέρα, όλα τα συστήματα υγείας όταν πιεστούν, όλα, σε όλο τον κόσμο, το έχουμε δει, αντιμετωπίζουν προβλήματα.

**Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ:** Η Θεσσαλονίκη, όμως, έφτασε στα όριά της και τα ξεπέρασε.

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Πέρυσι το Νοέμβριο λέμε. Πέρυσι το Νοέμβριο είναι γνωστό ότι υπήρχε μεγάλη πίεση στη βόρεια Ελλάδα. Δεν υπάρχει αμφισβήτηση, νομίζω αυτό το ξέρετε, αλλά θα μπορέσει να το πει..

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Και, βέβαια, γενικά πρέπει να σκεφτείτε ότι αν αρρωστήσουν ξαφνικά και τα 10.000.000 Έλληνες ή τα 80.000.000 Γερμανοί, δεν υπάρχει σύστημα που να μπορεί να το κάνει αυτό. Αν υπάρχει μια μαζική καταστροφή, υπάρχει ένα όριο στο οποίο μπορούμε να ανταποκριθούμε. Ό,τι και να κάνουμε.

Το σύστημα λειτουργεί με τις κανονικές του δυνατότητες και τις κανονικές του ανάγκες, δηλαδή κάθε μήνα χρειάζεται να νοσηλεύσουμε ανά Περιφέρεια 15.000, 20.000, 30.000 ασθενείς. Μπορούμε να κάνουμε τόσο παραπάνω, αλλά αν έχουμε τρεις φορές παραπάνω, θα είναι πάρα πολύ δύσκολο να το



αντιμετωπίσουμε. Και αυτό το βλέπουμε σε όλες τις χώρες του κόσμου, δεν είναι θέμα της Ελλάδας.

Υπάρχουν σχέδια, υπήρχαν σχέδια από την αρχή, και αλλάζουν πάντα και γενικώς υπάρχει μία πολύ έντονη συζήτηση και καθημερινή συζήτηση με όλους τους συναδέλφους, με όλους τους διοικητικούς για να μπορούμε να είμαστε πάντα ετοιμοπόλεμοι και να μπορέσουμε να βοηθήσουμε και τους ανθρώπους μέσα στο ΕΣΥ.

Όπως είδατε, σε πίεση χρειάστηκε να επιτάξουμε. Το κάναμε. Αν χρειαστεί δηλαδή, η χώρα έχει δυναμικό, θα έχουμε οποιαδήποτε δυνατότητα χρειάζεται. Έχουμε ζητήσει τη συνδρομή του ιδιωτικού τομέα και έχουμε αυτή τη στιγμή πάνω από 600 κλίνες ιδιωτικού τομέα.

Στις περιοχές που δυσκολεύτηκαν, είχαμε γύρω στα 2.500 – 3.000 περιστατικά το μήνα Covid και παράλληλα είχαμε άλλες 15, 17, 18 χιλιάδες non Covid. Δηλαδή, η πίεση στο σύστημα είναι μεγάλη, δεν είναι μικρή. Και, παρόλα αυτά, και οι συνάδελφοι και το σύστημα τα βγάζουν πέρα, μέχρι στιγμής, καλά.

**Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ:** Να ρωτήσω κάτι και τους Καθηγητές. Θέλω λίγο την γνώμη σας την πολύτιμη για το ενδεχόμενο να υπάρχει μία μίξη των δύο μεταλλάξεων Δέλτα και Όμικρον. Τι θα σημαίνει αυτό για την κοινότητα και για τα νοσοκομεία, βεβαίως, κατ' επέκταση.

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Εάν αναφέρεστε στην πιθανότητα αυτή που λένε του ανασυνδυασμού μεταξύ των δύο στελεχών, αυτό είναι εξαιρετικά δύσκολο να προβλέψουμε τι αποτέλεσμα θα είχε. Έχουν αναφερθεί γεγονότα ανασυνδυασμού. Το πιο πιθανό είναι να μη συμβεί στη χώρα μας. Θα μπορούσε να συμβεί, για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η πιθανότητα να συμβεί ένα τέτοιο γεγονός στην Ελλάδα και να μην έχει συμβεί κάπου αλλού είναι εξαιρετικά μικρή.

Αυτό δεν σημαίνει ότι θα δημιουργήσει κάποιο ιδιαίτερο θέμα. Έχει αναφερθεί ότι μπορεί να δημιουργηθεί ένα υπερστέλεχος. Ήδη έχουμε ένα υπερστέλεχος αυτή τη στιγμή. Το Όμικρον ήδη έχει μεταδοτικότητα εξαιρετική.

Δεν νομίζω ότι θα αντιμετωπίσουμε κάποιο τέτοιο πρόβλημα. Η πιθανότητα να συμβεί αυτό είναι εξαιρετικά μικρή έως μηδενική για εμένα.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:** Επόμενη προγραμματισμένη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας τη Δευτέρα 20 Δεκεμβρίου. Σας ευχαριστούμε πολύ. Καλό σας βράδυ.