



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 2 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: Καλησπέρα σας. Σήμερα είχαμε 6.260 νέα κρούσματα. Είχαμε, δυστυχώς, 89 θανάτους και οι συνάνθρωποί μας που είναι διασωληνωμένοι έχουν ανέβει στους 704.

Η πίεση στο σύστημα υγείας είναι μεγάλη. Τα κρούσματα φαίνεται να σταθεροποιούνται, όμως οι εισαγωγές στα νοσοκομεία εξακολουθούν να είναι πολλές. Και φυσικά, οι άνθρωποι που είναι κρούσματα σήμερα θα συνεχίσουν να «βαραίνουν» για κάποιες μέρες και άρα το σύστημα θα συνεχίζει να πιέζεται.

Ειδικά στη Β. Ελλάδα, όλοι οι γιατροί, το νοσηλευτικό προσωπικό ή όσοι έχουν σχέση με τα νοσοκομεία προσπαθούν πάρα πολύ. Υπερβαίνουν τον εαυτό τους.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Υπάρχει η συνεργασία και με τον ιδιωτικό τομέα και με τα στρατιωτικά νοσοκομεία, δηλαδή με το υπουργείο Εθνικής Αμύνης. Είναι πολύ σημαντικό να προσπαθήσουμε όλοι μαζί να περιορίσουμε την πανδημία.

Όπως ξέρετε, έχουμε και το πρώτο κρούσμα της Όμικρον στην χώρα μας, που σημαίνει ότι πιθανότατα θα δούμε και άλλα τέτοια κρούσματα.

Ευτυχώς ο ασθενής με την Όμικρον είναι πολύ καλά. Σε παρακολούθηση από τους γιατρούς, αλλά στο σπίτι. Το σημαντικό, λοιπόν, είναι να προσπαθήσουμε όσο μπορούμε να περιορίσουμε τις επαφές μας στο μέτρο του δυνατού, να είμαστε εμβολιασμένοι, γιατί φαίνεται ότι και για την Όμικρον υπάρχουν οι πρώτες ενδείξεις ότι μάλλον καλύπτει το εμβόλιο, παρ' όλο που είναι πολύ νωρίς ακόμη για να έχουμε καθαρή εικόνα.

Από μένα αυτά, θα απαντήσω στις ερωτήσεις σας.

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

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα σας. Όπως ήδη είπε και η Υπουργός, η πορεία της πανδημίας εμφανίζει μια μικρή και αργή ύφεση με τον μέσο κυλιόμενο του επταημέρου να μειώνεται στα 6.300 κρούσματα ανά ημέρα, ενώ συνεχίζει να αυξάνει καθημερινά ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών και των συνανθρώπων μας που χάνουν την ζωή τους σαν αποτέλεσμα όλης αυτής της έξαρσης της πανδημίας που ζούμε τους τελευταίους σχεδόν δυο μήνες.

Το επιδημιολογικό φορτίο της χώρας παραμένει ιδιαίτερα υψηλό, με τα ενεργά κρούσματα για τρίτη συνεχόμενη εβδομάδα να ξεπερνούν τις 50.000.

Είναι συνεπώς κατανοητό ότι με την μεγάλη διασπορά που έχουμε στην κοινότητα και τον μεγάλο αριθμό ενεργών κρουσμάτων σε όλη την επικράτεια, ο κίνδυνος για τον καθένα μας να κολλήσει είναι υπαρκτός.

Ο εβδομαδιαίος αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων που διενεργείται στην χώρα μας παραμένει εξαιρετικά υψηλός, στα 2.500.000 τεστ την εβδομάδα, από τους υψηλότερους στην Ευρώπη.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΕΟΔΥ, την εβδομάδα 22 έως 28 Νοεμβρίου, το ποσοστό θετικότητας των εργαστηριακών τεστ παρέμεινε σταθερό στο 1,74%

Υψηλότερη θετικότητα καταγράφεται στις Περιφερειακές Ενότητες Γρεβενών, Έβρου, Κοζάνης, Φθιώτιδας, Θεσσαλονίκης και Κιλκίς.

Η πίεση στο ΕΣΥ είναι πολύ σημαντική. Με 4.850 νοσηλευόμενους ασθενείς σε όλη την επικράτεια και είδαμε αρκετές οι φορές μέσα σε αυτή την εβδομάδα που μας πέρασε τις νέες ημερήσιες εισαγωγές να ξεπερνούν τους 500 ασθενείς, ενώ ο λόγος εισιτηρίων προς εξιτήρια είναι στο 1,53.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οι ασθενείς, που παραμένουν διασωληνωμένοι, έφτασαν και ξεπέρασαν σήμερα το όριο των 700 ασθενών στην επικράτεια, ενώ σημαντικός αριθμός συμπολιτών μας χάνεται καθημερινά λόγω κορονοϊού, να τονίσω και πάλι, στην πλειοψηφία του ανεμβολίαστοι άνθρωποι μεγάλης ηλικίας.

Έτσι, αν και προφανώς το σημαντικό νέο της ημέρας αφορά στην αναμενόμενη ανίχνευση του πρώτου κρούσματος με την παραλλαγή Όμικρον στη χώρα μας, στην οποία θα αναφερθεί ο Καθηγητής, ο κύριος Μαγιορκίνης, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι η διασπορά του ιού με την παραλλαγή Δέλτα είναι εδώ παντού και πρέπει να αντιμετωπιστεί σήμερα.

Μελετώντας τον επιδημιολογικό χάρτη αυτή την εβδομάδα, αυτό που παρατηρήθηκε είναι ότι σε αρκετές περιφερειακές ενότητες της χώρας, είχαμε αύξηση στους ενήλικες 50 έως 70 ετών, σχετιζόμενη με την καθυστέρηση της χορήγησης της τρίτης δόσης.

Ενδεικτικά, θα ήθελα να αναφέρω το παράδειγμα της Περιφερειακής Ενότητας των Τρικάλων, όπου παρά την ύφεση του αριθμού των νέων κρουσμάτων κατά σχεδόν 30% σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα, παρατηρούμε μία σταδιακή αύξηση της διάμεσης ηλικίας των νέων κρουσμάτων από τα 38 έτη στα 43 μέσα σε μόλις τρεις εβδομάδες. Σημειώνεται μία αύξηση των κρουσμάτων, λοιπόν, στην Περιφερειακή Ενότητα των Τρικάλων στην ηλικιακή ομάδα 50 έως 65 ετών, όπου μόλις 1 στους 4 από αυτούς που έχουν κλείσει ήδη 6 μήνες από τη δεύτερη δόση έχει προσέλθει για τη χορήγηση της αναμνηστικής δόσης.

Αντίθετα, στην ίδια Περιφερειακή Ενότητα, στην ηλικιακή ομάδα των ατόμων άνω των 75 ετών, όπου ήδη πάνω από 40% αυτών που έχουν δικαίωμα να κάνουν το εμβόλιο έχουν πάει και έχουν κάνει την τρίτη δόση εμβολίου, τα κρούσματα παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα.

Συνεπώς, λοιπόν, είναι σαφές το συμπέρασμα από αυτή την παρατήρηση και ξεκάθαρο το μήνυμα. Σήμερα με τη μεγάλη διασπορά που έχουμε σε όλη την επικράτεια και ενόψει των Χριστουγέννων, όπου η κινητικότητα όλων μας θα αυξηθεί και η κοινωνική αποστασιοποίηση ευλόγως θα μειωθεί, πρέπει να θωρακίσουμε την ασφάλεια που μας προσφέρει ο εμβολιασμός με την άμεση χορήγηση της τρίτης δόσης.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να σημειώσω ότι δεν μετράμε τα αντισώματά μας για να αποφασίσουμε αν θα πάμε να κάνουμε την τρίτη δόση. Απλά κλείνουμε το ραντεβού μας.

Όμως, ακόμα πιο σημαντική από την ολοκλήρωση του εμβολιασμού με τη χορήγηση της τρίτης δόσης είναι η αύξηση του αριθμού των συμπολιτών μας που θα προσέλθουν να κάνουν την πρώτη δόση. Η αύξηση της εμβολιαστικής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

κάλυψης, ιδιαίτερα των ευάλωτων ανθρώπων μεγάλης ηλικίας ή συνανθρώπων μας με υποκείμενα νοσήματα που ακόμα παραμένουν ανεμβολίαστοι.

Εμβολιαζόμαστε για την προστασία την προσωπική μας, για την προστασία από μόλυνση και κυρίως από σοβαρή νόσο αλλά και για να μειώσουμε τη διασπορά στην κοινότητα. Ακόμα περισσότερο σήμερα που μας απασχολεί και η παραλλαγή Όμικρον που πιθανά είναι και πιο μεταδοτική.

Μελετώντας τον επιδημιολογικό ανά Περιφερειακή Ενότητα της χώρας, υπάρχει γραμμική σχέση, απόλυτη συσχέτιση θα έλεγα, μεταξύ της εμβολιαστικής κάλυψης και της διασποράς του ιού και θνητότητας.

Οι δέκα περιφερειακές ενότητες με την υψηλότερη θνητότητα ανά 100.000 πληθυσμού είναι αυτές με τη χαμηλότερη εμβολιαστική κάλυψη, κάτω του 55%, καθώς και αυτές που ακόμα και σήμερα εμφανίζουν σημαντική θετικότητα στις μαζικές δειγματοληψίες του ΕΟΔΥ.

Σημαντικό είναι βέβαια να αναφερθεί ότι τις τελευταίες δέκα μέρες περισσότεροι από 150.000 πολίτες από όλες τις ηλικιακές ομάδες έκλεισαν ραντεβού για την χορήγηση της πρώτης δόσης του εμβολίου.

Τα δεδομένα από το πρόγραμμα Ελευθερία, στα οποία αναφέρθηκε και νωρίτερα σήμερα ο Γενικός Γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ο κύριος Θεμιστοκλέους, δείχνουν ότι μετά την ανακοίνωση των νέων μέτρων προδημέρου σημαντικός αριθμός συμπολιτών μας ηλικίας άνω των 60 ετών έκλεισαν ραντεβού για την πρώτη δόση του εμβολίου.

Σημειώνεται ότι ενώ κατά τη διάρκεια του Νοεμβρίου ο αριθμός νέων ραντεβού για την χορήγηση της πρώτης δόσης στους συμπολίτες μας άνω των 60 ετών ήταν χαμηλότερος των 3.000 ραντεβού την ημέρα, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 48 ωρών τα νέα ραντεβού έχουν ξεπεράσει τις 34.000 συνολικά.

Όμως, απομένουν ακόμα περισσότεροι από 450.000 συμπολίτες μας άνω των 60 ετών που δεν έχουν κινητοποιηθεί και θα πρέπει να τους βοηθήσουμε να αναθεωρήσουν το συντομότερο δυνατό πρωτίστως για την προσωπική τους ασφάλεια.

Η σκέψη μας είναι στα Χριστούγεννα που όλοι ευελπιστούμε να είναι καλύτερα από πέρυσι.

Η χορήγηση ενός self test σε όλους τους πολίτες δύο βδομάδες πριν τις γιορτές αποτελεί ένα σημαντικό όπλο για τον περιορισμό της διασποράς στην κοινότητα πριν την εορταστική περίοδο.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να πιστέψουν σε αυτό το μέτρο και να ακολουθήσουν αυτή την οδηγία όσο το δυνατόν περισσότεροι συμπολίτες μας εμβολιασμένοι και μη.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Με αυτόν τον τρόπο ο καθένας από εμάς θα συμβάλλει προσωπικά στην μείωση της διασποράς.

Το όφελος της συστηματικής χρήσης των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων το ζήσαμε όλοι μας τους τελευταίους μήνες με την εφαρμογή του μέτρου στα σχολεία.

Είδαμε πόσο σημαντικό είναι το όφελος, πόσο η χρήση των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων συνέβαλε στη μείωση της ενδοσχολικής διασποράς του ιού. Τώρα, το μέτρο αυτό επεκτείνεται εθελοντικά οριζόντια σε όλο τον πληθυσμό.

Κάνοντας, λοιπόν, ένα τεστ μεταξύ 6 και 12 Δεκεμβρίου δίνουμε την δυνατότητα στους ασυμπτωματικούς ασθενείς να διαγνωστούν έγκαιρα, να απομονωθούν και να μειώσουν την μετάδοση του ιού σε άλλους, ενώ δέκα μέρες μετά θα μπορούν να βρεθούν κοντά στους αγαπημένους τους για τις γιορτές με ασφάλεια.

Κάνω προσωπικά έκκληση, λοιπόν, προς όλους να κάνουν το self test, να συμβάλλουν σε αυτή την προσπάθεια ελέγχου της διασποράς.

Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι, εφόσον μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού ακολουθήσει αυτή την οδηγία, είναι αναμενόμενο την επόμενη βδομάδα να δούμε μεγάλη αύξηση στα νέα κρούσματα, κάτι όμως που δεν θα πρέπει να μας ανησυχήσει.

Τα φετινά Χριστούγεννα θα μπορέσουμε να επιλέξουμε τις δραστηριότητές μας, ανάλογα με τις ανάγκες μας, την ηλικία μας αλλά και τον εμβολιασμό μας.

Είναι κρίσιμο, όμως, όλοι μας εμβολιασμένοι και μη, αναγνωρίζοντας το επιβαρυνόμενο επιδημιολογικό φορτίο σε όλη τη χώρα, τη μεγάλη μεταδοτικότητα της Δέλτα αλλά και κάτω από τη σκιά της παραλλαγής Όμικρον, η οποία πιθανότατα να έχει πολύ μεγαλύτερη μεταδοτικότητα, να τηρούμε τα μέτρα ατομικής προστασίας όσο το δυνατόν περισσότερο.

Σε συνέχεια της χορήγησης των δύο αυτοδιαγνωστικών ελέγχων δωρεάν σε όλους από το κράτος πριν και μετά τις γιορτές, τα μέλη της Επιτροπής των Εμπειρογνομόνων θα θέλαμε να παροτρύνουμε όλους τους πολίτες να ελέγχονται συστηματικά όταν πρόκειται να συμμετάσχουν σε μια κοινωνική συνάθροιση.

Η διενέργεια ενός self test στο σπίτι μας πριν την έξοδο για διασκέδαση είναι εύκολη και απλή και αποτελεί μια κίνηση κοινωνικής ευθύνης και αλληλεγγύης.

Ο συστηματικός έλεγχος από μια μεγάλη μερίδα του πληθυσμού πριν τη συμμετοχή σε κοινωνικές συναθροίσεις κατά την διάρκεια των γιορτών και όχι μόνο, σημαίνει μεγαλύτερη ασφάλεια για όλους μας.

Συμπερασματικά, τρία είναι τα σημαντικά όπλα που έχουμε σήμερα στη διάθεσή μας, προκειμένου να αντιμετωπίσουμε την πανδημία.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Εμβολιαζόμαστε πρωτίστως για να προστατεύσουμε τον εαυτό μας, για να μη νοσήσουμε βαριά και κινδυνεύσουμε αλλά και για να μειώσουμε τη διασπορά στην κοινότητα.

Ταυτόχρονα, με δεδομένο το σημαντικό επιδημιολογικό φορτίο στη χώρα μας, όλοι- εμβολιασμένοι και μη- κάνουμε συστηματική χρήση του testing, προκειμένου να μη μεταδώσουμε άθελά μας τη λοίμωξη στους αγαπημένους μας και δεν ξεχνάμε τα μέτρα ατομικής προστασίας κυρίως τη χρήση μάσκας για να αποφύγουμε την έκθεση στον ιό.

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

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Ευχαριστούμε πολύ κυρία Παπαεαυγγέλου. Κύριε Μαγιορκίνη, ο λόγος σε εσάς.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλησπέρα και από εμένα. Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί σχεδόν 264 εκατομμύρια μολύνσεις και περισσότεροι από 5,2 εκατομμύρια θάνατοι με τη νόσο Covid-19 σε όλο τον κόσμο.

Οι νέες διαγνώσεις αυξήθηκαν κατά 2% εντός της τελευταίας εβδομάδας, καθώς καταγράφηκαν 574.000 διαγνώσεις ανά ημέρα. Ωστόσο, οι ασθενείς που καταλήγουν με τη νόσο μειώθηκαν κατά 4% εντός της τελευταίας εβδομάδας καθώς καταγράφηκαν κάτι λιγότερο από 7.000 θάνατοι ανά ημέρα.

Η επιδημία στην Ευρώπη συνεχίζει να επιδεινώνεται για 10^η εβδομάδα στη σειρά με μικρά σημεία σταθεροποίησης. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε 6% αύξηση στις διαγνώσεις και σταθεροποίηση στους θανάτους.

Πιο συγκεκριμένα, καταγράφηκαν περίπου 2,5 εκατομμύρια διαγνώσεις και 27.000 θάνατοι την τελευταία εβδομάδα. Σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα, η εικόνα δείχνει σημεία επιπέδωσης της επιδημίας, καθότι από τις 47 ευρωπαϊκές χώρες 26 έδειξαν επιδείνωση της επιδημιολογικής κατάστασης.

Επιδείνωση μεγαλύτερη από 30% παρατηρείται σε έξι χώρες, πολύ λιγότερες από την προηγούμενη εβδομάδα. Μέτρια βελτίωση, δηλαδή πάνω από 20%, παρατηρήθηκε σε 7 χώρες, ενώ σημαντική- πάνω από 30%- βελτίωση βλέπουμε σε μόλις τρεις χώρες.

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

Συγκεκριμένα, εντός της τελευταίας εβδομάδας καταγράφηκαν 9% λιγότερες διαγνώσεις από ότι την προηγούμενη εβδομάδα.

Ο αριθμός των θανάτων, ωστόσο, έδειξε μικρή επιδείνωση με αύξηση της τάξης του 4% σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η πίεση στο σύστημα υγείας, όπως έχει ήδη ειπωθεί, εξακολουθεί να είναι πολύ αυξημένη με μικρές τάσεις σταθεροποίησης.

Συγκεκριμένα, ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αυξήθηκε περίπου 8%.

Ο αριθμός των νέων εισαγωγών με την νόσο παραμένει ενισχυμένος σε περισσότερες από 500 κάποιες ημέρες ενώ το ισοζύγιο εισιτηρίων- εξιτηρίων παραμένει κοντά στο 1,3.

Σε σχέση με την παρέμβαση Δημόσιας Υγείας για προσυμπτωματικό έλεγχο με τα αντιγονικά self test μέχρι σήμερα 7,4 εκατομμύρια συσκευές self test σε περίπου 4.800.000 πολίτες.

57.000.000 είναι οι δηλώσεις που έχουν περάσει στην ηλεκτρονική πλατφόρμα. Το σύνολο των θετικών που έχουν βεβαιωθεί στον έλεγχο από επαγγελματία υγείας μέχρι χθες το βράδυ ήταν σχεδόν 190.000.

Κλείνοντας, θέλω να κάνω μια ιδιαίτερη αναφορά στην επιδημία στην Ν. Αφρική, όπου το νέο στέλεχος Όμικρον φαίνεται να οδηγεί ένα νέο επιδημικό κύμα.

Η επιδημία της νόσου στην Νότιο Αφρική έχει εξελιχθεί σε τρία διακριτά κύματα.

Το πρώτο κύμα αφορούσε τα αρχικά πανδημικά στελέχη το καλοκαίρι του 2020. Στην συνέχεια ένα δεύτερο κύμα, τον χειμώνα του 2020- 2021, με το στέλεχος Β. Και πιο πρόσφατα δημιουργήθηκε το κύμα, το καλοκαίρι του 2021, όπου κυριάρχησε το στέλεχος Δ.

Στην συνέχεια πέρασε σε ύφεση η επιδημία από τα τέλη Σεπτεμβρίου μέχρι και περίπου δυο βδομάδες πριν. Η επιδημία, τις τελευταίες εβδομάδες, παρουσιάζει χαρακτηριστικά εκθετικής αύξησης στην χώρα και μόνο την τελευταία εβδομάδα είδαμε 400% αύξηση των διαγνώσεων.

Χθες είναι χαρακτηριστικό ότι καταγράφηκαν περισσότερες από 8.000 διαγνώσεις από λιγότερες από 500 που καταγράφονταν πριν από δυο βδομάδες.

Ο αριθμός των νοσηλειών επίσης έχει αυξηθεί. Ο αριθμός των θανάτων εντός της τελευταίας εβδομάδας έδειξε 50% αύξηση.

Τα στοιχεία από την υγειονομική επιτήρηση δείχνουν ότι η Δέλτα υποχωρεί έναντι της Όμικρον. Η εικόνα που θα έχουμε θα είναι καλύτερη σε μια βδομάδα περίπου, ωστόσο, κάθε ημέρα που περνάει ενισχύει την υπόθεση ότι η Όμικρον είναι ένα εξαιρετικά δεισδυτικό στέλεχος.

Σχετικά, λοιπόν, με την νοσηρότητα προς το παρόν δεν βλέπουμε καμία σημαντική διαφορά, καθ' ότι η νοσηρότητα αυξάνεται ομοίως κατά τα προβλεπόμενα με τα άλλα στελέχη.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Και δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η νοσηρότητα ακολουθεί περίπου ένα με δυο βδομάδες από την αύξηση των διαγνώσεων. Σας ευχαριστώ πολύ και θα είμαι διαθέσιμος για ερωτήσεις.

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

Μ-Ν ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ: Καλησπέρα σας. Βλέπουμε ότι η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού υιοθετείται και από άλλες ευρωπαϊκές χώρες και σήμερα ακούσαμε κυβερνητικά στελέχη να αφήνουν ανοιχτό το ενδεχόμενο να επεκταθεί και σε άλλες ομάδες. Ήθελα να ρωτήσω, κυρία Γκάγκα πόσο πιθανό είναι να επεκταθεί η υποχρεωτικότητα στην Ελλάδα και ποιες ομάδες θα αφορά αν γίνει κάτι τέτοιο.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Δεν έχει συζητηθεί το θέμα της υποχρεωτικότητας σε άλλες ομάδες. Κυρίως γιατί αυτούς που πρέπει να προστατέψουμε είναι αυτοί που κυρίως αρρωσταίνουν, αυτοί που κυρίως κινδυνεύουν, αυτοί που κυρίως καταλήγουν. Και αυτοί είναι οι άνθρωποι άνω των 60.

Είναι επίσης οι άνθρωποι που είναι ανοσοκατασταλμένοι, αλλά οι ίδιοι το ξέρουν και έχουν εμβολιαστεί. Δηλαδή οι άνθρωποι που έχουν σοβαρά προβλήματα στο μεγαλύτερό τους ποσοστό έχουν εμβολιαστεί. Εμβολιάστηκαν πρώτοι και ήδη ξαναεμβολιάστηκαν οι περισσότεροι.

Άρα ο λόγος που έγινε η υποχρεωτικότητα σε αυτές τις ηλικίες είναι κυρίως για την ασφάλεια των ίδιων. Γιατί αυτοί είναι που κινδυνεύουν.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Ευχαριστώ. Καλό μήνα σε όλους. Θέλω να ρωτήσω την κυρία Υπουργό. Αναφερθήκατε στην πολύ μεγάλη πίεση που υπάρχει σε όλη τη χώρα, κυρίως, βεβαίως, στη Βόρεια Ελλάδα. Και υπάρχει συνδρομή και των ιδιωτών γιατρών αλλά και των στρατιωτικών, όπως είπατε. Επειδή μιλάω με κάποιους γιατρούς και εντατικολόγους που έχουν αφήσει την Αθήνα και έχουν ανέβει επάνω να συνδράμουν, θέλω να σας ρωτήσω περίπου πόσοι γιατροί αυτή τη στιγμή, αν έχετε εικόνα, και από τον ιδιωτικό τομέα αλλά και από την Αθήνα, συνολικά από την Αττική, έχουν ξεκινήσει και στηρίζουν το σύστημα στη Β. Ελλάδα. Εάν αυτοί οι γιατροί λείπουν, για παράδειγμα από τα νοσοκομεία της Αττικής. Και τι γίνεται με τα μονοκλωνικά αντισώματα. Πού βρισκόμαστε; Πόσοι ασθενείς βρίσκονται στον προθάλαμο στη συνέχεια για να τα λάβουν; Ευχαριστώ πολύ.



Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Ευχαριστώ και εγώ. Να σας απαντήσω. Οι συνάδελφοι που έφυγαν, έφυγαν με τη σύμφωνη γνώμη τη δική τους και τη σύμφωνη γνώμη των διευθυντών τους. Και γενικά οι ΜΕΘ στην Αθήνα είναι καλά στελεχωμένες.

Να σας πω, παραδείγματος χάριν, ότι η μία ΜΕΘ στο Σωτηρία με 17 κρεβάτια έχει 17 γιατρούς, η άλλη ΜΕΘ που έχει 50 κρεβάτια έχει πάνω από 30 – 35 γιατρούς. Άρα είναι καλά στελεχωμένες. Και αντίστοιχα νοσηλευτικό προσωπικό στα 17 κρεβάτια έχουμε 47 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό.

Να σας πω ότι στη Γερμανία συνάδελφος μου λέει ότι εκεί στη ΜΕΘ εφημερεύει 1 εντατικολόγος σε 24ωρη βάρδια και 1 γιατρός ανά 6 κρεβάτια, που δεν είναι εντατικολόγος αλλά που υπάρχει παρουσία γιατρού. Επομένως καταλαβαίνετε ότι εδώ οι ΜΕΘ είναι καλά στελεχωμένες. Άρα οι άνθρωποι που μετακινήθηκαν δεν λείπουν από το εδώ σύστημα.

Ν.ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Έχουμε εικόνα πόσοι είναι αυτοί οι άνθρωποι;

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: 5 μετακινήθηκαν από την Αθήνα.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Από το ΕΣΥ.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Από το ΕΣΥ. Στη Θεσσαλονίκη είδα κατά την επίσκεψή μου προχθές ότι οι καινούριες Μονάδες λειτουργούν πολύ καλά και πραγματικά όλοι οι συνάδελφοι- νοσηλευτές, γιατροί- όλοι υπερβάλουν εαυτό και προσφέρουν την βοήθειά τους απλόχερα παρόλο που πιέζονται πάρα πολύ το σύστημα. Είναι πραγματικά σημαντικό να προσπαθήσουμε όλοι να μειώσουμε το φορτίο αυτό που έχουν.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Και πόσοι ιδιώτες, κυρία Υπουργέ;

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Δεν θυμάμαι τον ακριβή αριθμό ιδιωτών, αλλά αρκετοί πάντως.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Ωραία. Για τα μονοκλωνικά σας παρακαλώ.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Τα μονοκλωνικά έχουν ήδη ξεκινήσει με κριτήρια. Δεν είχαμε πάρα πολλές αιτήσεις μέχρι τώρα, οπότε συζητείται στην Επιτροπή το θέμα αν θα έχουμε περισσότερες.

Ούτε μπορώ να σας πω αποτελέσματα γιατί ακόμα είναι πολύ νωρίς.



Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Όχι, αλλά πόσοι τα έχουν λάβει αυτή τη στιγμή; Έχουμε στοιχεία;

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Μέχρι χθές από ό,τι γνωρίζω, άκουσα στην Επιτροπή, είχε έρθει η ειδική επιτροπή που είναι για την έγκριση των μονοκλωνικών, είχαν εγκριθεί για 21 ασθενείς. Αυτό ξέρω για χθες.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Να θυμίσω εδώ και πάλι ότι είναι για ασθενείς στην αρχή, στα αρχικά στάδια. Δεν είναι για αρρώστους διασωληνωμένους, δεν είναι για σοβαρά αρρώστους. Είναι για ασθενείς με σοβαρά προβλήματα, είναι για πρόληψη δηλαδή, όταν έχουμε θετικό κρούσμα, όταν έχουμε τα πρώτα συμπτώματα και οι άρρωστοι είναι υψηλού κινδύνου.

Ρ. ΣΚΟΥΡΟΓΙΑΝΝΗ: Καλησπέρα σας. Ήθελα να κάνω μια ερώτηση στην κυρία Υπουργό πρώτα από όλα σχετικά με τους διασωληνωμένους ασθενείς εκτός ΜΕΘ.

Έχουμε αριθμό πόσα άτομα είναι αυτά που λόγω της ανάγκης πολλών νοσηλειών ταυτόχρονα νοσηλεύονται εκτός ΜΕΘ; Και επίσης αν έχουμε συγκριτικά δεδομένα για την πορεία της νόσου στους ασθενείς αυτούς. Δηλαδή αν έχει διαπιστωθεί βάσει στοιχείων ή αν καταγράφονται, κρατούνται στοιχεία ότι έχουν την ίδια πρόβλεψη με ασθενείς που είναι σε ΜΕΘ, μια ερώτηση είναι αυτή. Και ήθελα να ρωτήσω και τα μέλη της Επιτροπής κάτι ακόμα. Ένα πρακτικό θέμα, μια πρακτική απορία που προκύπτει από την περιγραφή της καταγραφής του πρώτου κρούσματος Όμικρον στη χώρα. Ο ασθενής, λοιπόν, ενώ δεν ήξερε ότι είναι ασθενής, όταν έφτασε στις 26 Νοεμβρίου έκανε τις πρώτες μέρες rapid test, τα οποία έβγαιναν αρνητικά. Αυτό το χρονικό διάστημα των πρώτων τριών ημερών μέχρι να πάρει την τέταρτη μέρα την αξιόπιστη απάντηση από το rapid ότι είναι θετικός, πώς μπορεί να καλυφθεί πρακτικά; Δηλαδή τι θα μπορούσε να κάνει ο πολίτης που πρέπει να ταξιδέψει για να είτε να μην επαναπαυθεί, είτε να προστατέψει τον εαυτό του και την κοινότητα; Ευχαριστώ.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Να πούμε ότι από ότι φαίνεται, η θετικοποίηση του rapid test συνδυάζεται με τη μεταδοτικότητα. Προφανώς θα θέλαμε το rapid test να είναι όσο πιο ευαίσθητο γίνεται και όσο νωρίτερα να βγαίνει θετικό.

Όμως υπάρχει συσχέτιση και νομίζω ότι και ο κύριος Μαγιορκίνης είναι πιο ειδικός από εμένα να απαντήσει σε αυτό.



ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Οι ώρες που χρειάζεται ένα rapid για να θετικοποιηθεί είναι λίγες. Προφανώς ο ασθενής δεν μετέδιδε αυτό το χρονικό διάστημα και το έχουμε δει χαρακτηριστικά.

Να επισημάνω ότι είναι γνωστό ότι υπάρχουν ασθενείς, οι οποίοι δεν θα θετικοποιήσουν ούτε την PCR και αυτό ήταν γνωστό από τα πρώτα στάδια της νόσου, για κάποιο λόγο δεν αποκρίνεται ο ιός στο ανώτερο αναπνευστικό.

Αυτό δεν πρέπει να μας τρομάζει. Ο ασθενής θεωρώ εξαιρετικά απίθανο αυτές τις μέρες να μετέδιδε. Όταν άρχισε να θετικοποιείται το rapid τότε άρχισε να γίνεται και μεταδοτικός.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Αν μπορώ να προσθέσω κάτι. Είναι σαφές ότι ο ασθενής είχε το νου του και πρόσεχε γιατί ο άνθρωπος έκανε κάθε ημέρα rapid test. Υπάρχουν άνθρωποι που είναι ευαισθητοποιημένοι και ξέρουν και προσέχουν και ελέγχονται συχνά.

Και αυτό είναι το σημαντικό να κάνουμε όλοι. Δηλαδή νομίζω ότι είναι παράδειγμα προς μίμηση η συμπεριφορά του γιατί ξέρει ότι έρχεται από ένα τόπο που έχει υψηλή διαμόλυνση και είναι προσεχτικός, κάνει κάθε μέρα τεστ και προσπαθεί να μην το μεταδώσει.

Τώρα, με ρωτήσατε για τις ΜΕΘ. Λοιπόν, στη Θεσσαλονίκη που ανέβηκα, είδα τα μεγάλα νοσοκομεία, μπήκα σε όλες τις ΜΕΘ που υπάρχουν αυτή τη στιγμή και είδα παραδείγματος χάριν στο ΑΧΕΠΑ ότι λειτουργεί μία Μονάδα που δεν είναι καταγεγραμμένη σαν Μονάδα, που την έκαναν σαν Μονάδα Λοιμώξεων και έχει πλήρεις αναπνευστήρες, πλήρεις αντλίες και είναι 12 ασθενείς εκεί με τηλεμετρία, δηλαδή μία Μονάδα πραγματικά εξαιρετική.

Δεν είναι καταγεγραμμένη σαν Μονάδα και τους αρρώστους που νοσηλεύονται εκεί τους θεωρούν εκτός Μονάδας.

Δεν είναι όλοι έτσι, υπάρχουν και άρρωστοι που νοσηλεύονται πραγματικά σε θαλάμους. Δηλαδή υπάρχει μία μεγάλη μερίδα ασθενών που είναι στο αναισθησιολογικό με συνθήκες Μονάδας, σε Μονάδες και υπάρχει και μία μερίδα ασθενών, όχι πάρα πολλών, που είναι σε απλό θάλαμο.

Η προσπάθεια είναι μέχρι να διακομιστούν. Γιατί κάποιοι δεν μπορούν, όπως έχουμε πει, γιατί είναι βαρύτερα κλινικά, χρειάζονται σταθεροποίηση με αγγειοσυσπαστικά. Αυτοί οι άρρωστοι δεν μπορούν να μετακινηθούν και μοιραία μένουν σε θάλαμο αν δεν υπάρχει στο δικό τους νοσοκομείο κενή ΜΕΘ.

Είναι ένα πρόβλημα που το ξέρουμε όλους τους χειμώνας, δηλαδή κάθε χρόνο στα νοσοκομεία έχουμε αρρώστους που περιμένουν να μεταφερθούν.

Άρα αυτή είναι η απάντηση που μπορώ να σας δώσω. Υπάρχουν τμήματα δηλαδή ήδη που είναι φτιαγμένα για να μπορούν να παρακολουθήσουν καλά τους



αρρώστους και σας δίνω το παράδειγμα του ΑΧΕΠΑ και υπάρχουν και ασθενείς που είναι σε θαλάμους, αλλά η προσπάθεια είναι να είναι παντού οι συνθήκες καλές.

Ρ. ΣΚΟΥΡΟΓΙΑΝΝΗ: Έχουμε κάποιον αριθμό. Ξέρουμε πόσοι περίπου είναι οι ασθενείς αυτοί;

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Αλλάζει αυτό συνεχώς. Δηλαδή και να σας δώσω ένα αριθμό τώρα σε δύο ώρες μπορεί να είναι τελείως διαφορετικός γιατί άλλοι διασωληνώνονται, άλλοι αποσωληνώνονται, άλλοι μεταφέρονται, δεν μπορώ να σας δώσω αριθμό.

Να σας πω, πάντως, ότι έχουμε 704 ασθενείς διασωληνωμένους, έχουμε 1.200 κρεβάτια Μονάδας, άρα γενικά η διακίνηση είναι σχετικά εύκολη.

Στην Θεσσαλονίκη υπάρχει πράγματι η πίεση γιατί είναι πολλά τα κρούσματα σε ένα σχετικά μικρό πληθυσμό. Δηλαδή, η Θεσσαλονίκη είναι μια μεγάλη πόλη, αλλά έχει το ¼ του πληθυσμού της Αθήνας και τα κρούσματα μέχρι τώρα ήταν περίπου ίδια με της Αθήνας. Δηλαδή, 1.200 η Θεσσαλονίκη, 1.500 η Αθήνα, με τετραπλάσιο ή πενταπλάσιο πληθυσμό. Οπότε καταλαβαίνετε την πίεση που υπάρχει εκεί.

Ρ. ΣΚΟΥΡΟΓΙΑΝΝΗ: Γενικά για λόγους επιστημονικούς, κρατάτε δεδομένα να δείτε την ανταπόκριση αυτών των ασθενών, μάλλον την πορεία της νόσου σε αυτούς τους ασθενείς, έτσι, σαν μελέτη να καταγραφεί.

Μ. ΓΚΑΓΚΑ: Ναι, μπορούμε να καταγράψουμε. Αλλά πρέπει να έχετε υπ' όψιν σας ότι τα σοβαρότερα κρούσματα είναι και αυτά που δεν θα μπορέσουν να μετακινηθούν. Άρα πιθανότατα θα υπάρχει ένας λόγος παραπάνω. Οι άνθρωποι που μπορούν να μετακινηθούν θα πάνε σε μια Μονάδα και άρα τα πράγματα θα είναι διαφορετικά. Πρέπει όταν μετράμε να μετράμε πραγματικά. Πρέπει να μετράμε ποιοι είναι διασωληνωμένοι, ποιοι δεν είναι διασωληνωμένοι, ποιοι είναι σε εξωσωματική οξυγόνωση, που είναι κάποιοι.

Άρα όλα παίζουν σημασία και για να δώσουμε σωστά στοιχεία πρέπει να μετράμε από την αρχή. Πότε έφτασε ο ασθενής. Πόσο σοβαρό ήταν. Πόσες πιθανότητες έχει να βγει. Τι άλλα συνυπάρχοντα νοσήματα έχει. Δεν είναι κάτι που μπορεί να δοθεί μια απάντηση. Μπορώ να σας δώσω απαντήσεις, αλλά είναι πάρα πολλοί οι παράγοντες που πρέπει να μετρήσουμε.

Σ. ΚΩΣΤΑΡΑ: Καλησπέρα σας. Έχω δυο ερωτήματα. Πρώτον, μήπως εν όψει των γιορτών και μέχρι να κλείσουν τα σχολεία θα κρίνατε σκόπιμο, και οι εμβολιασμένοι μαθητές να έχουν πρόσβαση σε ένα δωρεάν self test για καλύτερο έλεγχο; Και



δεύτερον, στην κατηγορία των παιδιών 5-11 ετών, ποια πιστεύετε ότι κατά προτεραιότητα θα πρέπει να εμβολιαστούν; Για παράδειγμα, παιδάκια που παθαίνουν συχνά βρογχιολίτιδες θα πρέπει οι γονείς να το σκεφτούν πιο σοβαρά να τα εμβολιάσουν; Ευχαριστώ.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Να ξεκινήσω από τον εμβολιασμό των παιδιών. Προφανώς παιδιά με υποκείμενα νοσήματα, παιδιά με χρόνια νοσήματα, με ανοσοκαταστολή, είναι αυτά τα οποία θα πρέπει να εμβολιαστούν πρώτα.

Τώρα, ως προς τις συχνές βρογχίτιδες είναι κάτι το οποίο έχει συζητηθεί αρκετά. Είχαμε και μια συζήτηση στην Παιδιατρική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος χθες το βράδυ για αυτό το θέμα.

Και παρ' όλο που στις αρχές της πανδημίας θεωρούσαμε ότι τα παιδιά με άσθμα ή με, αυτό που λέμε, μεταλοιγμώδη συριγμό, που είναι πολύ συχνό στην παιδική ηλικία, είναι αυξημένου κινδύνου, δεν έχει φανεί κάτι τέτοιο.

Παρ' όλα αυτά είναι σαφές ότι παιδιά που λαμβάνουν ανοσοτροποποιητική αγωγή, παιδιά με χρόνια βρογχίτιδα, με μεγάλη παχυσαρκία, είναι παιδιά που θα πρέπει να εμβολιαστούν πρώτα.

Τώρα, ως προς το άλλο ερώτημα που κάνατε για το self test στα εμβολιασμένα παιδιά, δεν έχει συζητηθεί κάτι τέτοιο στην Επιτροπή μας. Θα μπορούσαμε να το εξετάσουμε. Τα δεδομένα, όμως, δείχνουν ότι επειδή στα Λύκεια έχουμε πολύ καλό επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης, δεν έχουμε τόσα πολλά κρούσματα. Πιο πολύ στα δημοτικά που είναι τα ανεμβολίαστα παιδιά έχουμε αυξημένα κρούσματα.

Και πάλι βέβαια δεν έχει ξεπεράσει στο σύνολο των παιδιών 4 έως 18 το 25% των κρουσμάτων σταθερά σε όλη τη φάση αυτή του φθινοπώρου.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Επόμενη προγραμματισμένη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας τη Δευτέρα 6 Δεκεμβρίου. Σας ευχαριστούμε πολύ. Καλό σας βράδυ.