



## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2022

**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. Ξεκινά 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 εσάς.

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Καλησπέρα και από μένα. Σήμερα είχαμε 19.154 θετικά κρούσματα. Έγιναν περισσότερα από 300.000 τεστ. Η θετικότητα είναι στο 6,2%.

Είχαμε και πάλι αυξημένο αριθμό θανάτων, 93 συνάνθρωποί μας, και έχουμε 516 ασθενείς διασωληνωμένους σε Μονάδες. Αυτά για την πανδημία από μένα και θα συνεχίσουν οι συνάδελφοι αμέσως μετά.

Να σας πω λίγα πράγματα για τα αντιαικά.

Η πλατφόρμα, όπως ξέρετε, άνοιξε εδώ και μία εβδομάδα. Έχουν γίνει 1.436 αιτήσεις. Έχουν απορριφθεί οι 19. Όλες οι υπόλοιπες αιτήσεις έχουν γίνει δεκτές.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Να σας πω ότι το τελευταίο τετραήμερο έχουν γίνει 757 αιτήσεις που έχουν εγκριθεί. 42 ακυρώθηκαν από τους ασθενείς και 477 έχουν ήδη παραδοθεί, ενώ οι υπόλοιπες 238 είναι για να παραδοθούν .

Υπάρχει από χθες το help desk που λειτουργεί, έχουμε απαντήσει σε αρκετά e-mail. Κάποια είναι τελείως διαδικαστικά και κάποια αφορούν δράσεις και από τους γιατρούς ή από τους ασθενείς, που είναι σημαντικό.

Να επαναλάβω και πάλι ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό οι γιατροί να κάνουν την αίτηση νωρίς, γιατί θέλουμε οι αιτήσεις να γίνονται ως την τρίτη ημέρα, ώστε τα φάρμακα να φτάνουν στους ασθενείς έως την πέμπτη ημέρα, που είναι και το περιθώριο για τη δράση τους. Δηλαδή μετά την πέμπτη ημέρα είναι αργά για τα φάρμακα αυτά.

Αρα θα προτιμούσαμε να γίνεται την πρώτη ή τη δεύτερη ημέρα η αίτηση. Η τρίτη είναι το πιο αργά. Στην Επιτροπή, τους ευχαριστώ όλους πάρα πολύ και τους πέντε, γιατί πραγματικά κάνουν μία τεράστια προσπάθεια να εγκρίνουν όλες τις αιτήσεις γρήγορα για να μπορέσουν να τα δώσουν τα φάρμακα και από εκεί και πέρα δίνονται μέσω του ΕΟΠΥΥ με κούριερ σε όλους τους ασθενείς.

Και βέβαια πρέπει να μπει ο ασθενής να δεχθεί τη χορήγηση των φαρμάκων και του τηλεφωνεί ο ΕΟΠΥΥ. Εκεί καμιά φορά υπάρχει πρόβλημα με ανθρώπους που δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν καλά το ίντερνετ, αλλά υπάρχει πάντα κάποιος συγγενείς που μπορεί να βοηθήσει.

Αυτά από εμένα. Ευχαριστώ και είμαι έτοιμη για ερωτήσεις.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:** Σας ευχαριστούμε πολύ, Υπουργέ. Το λόγο έχει η κυρία Παπαευαγγέλου.

**Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα σας. Η πορεία της πανδημίας στη χώρα μας παραμένει σταθερή. Δεν παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση στην επικράτεια σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα. Τις τελευταίες τρεις εβδομάδες ο κυλιόμενος μέσος του 7ημερου έχει παραμείνει σχετικά σταθερός και σήμερα υπολογίζεται ότι έχουμε 17.600 νέα κρούσματα ανά ημέρα.

Η μεγάλη διασπορά της λοίμωξης σε όλη την επικράτεια από ένα στέλεχος ιδιαίτερα μεταδοτικό και ο μεγάλος αριθμός των ενεργών κρουσμάτων δεν επιτρέπει την πιο γρήγορη αποκλιμάκωση του πανδημικού κύματος, ιδιαίτερα τώρα που είμαστε στη μέση του χειμώνα και οι περισσότερες δραστηριότητές μας εξελίσσονται σε κλειστούς χώρους.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αύξηση των νέων κρουσμάτων παρατηρήθηκε σε περιοχές όπου η παραλλαγή «Όμικρον» άρχισε να φτάσει, όπως είναι κάποια νησιά, η Θεσπρωτία και τα Ιωάννινα.

Η διάμεση ηλικία των νέων κρουσμάτων είναι τα 34 έτη με το 1/3 των κρουσμάτων σταθερά να αφορά σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 17 ετών. Τις τελευταίες, όμως, 3 εβδομάδες, σταθερά και κάθε εβδομάδα, βλέπουμε μία μικρή αύξηση των νέων κρουσμάτων στους συνανθρώπους μας ηλικίας άνω των 55 ετών.

Η θετικότητα παρέμεινε σταθερή σε υψηλά επίπεδα και έτσι ο μέσος όρος θετικότητας για τις τελευταίες 7 ημέρες είναι στο 5,9% στους εργαστηριακούς ελέγχους, στο 11,4% στις μαζικές ανοιχτές δειγματοληψίες, τις στοχευμένες αυτές δειγματοληψίες του ΕΟΔΥ, ενώ η θετικότητα των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων είναι στο 1,4%.

Συνολικά, λοιπόν, το ποσοστό θετικότητας της επικράτειας από όλους τους εργαστηριακούς ελέγχους που γίνονται είναι στο 2,4%, όμως θετικότητα πάνω από 4%, που ξέρετε για εμάς είναι ένα όριο, καταγράφεται στην Κρήτη, σε κάποιες περιοχές της Αττικής, στη Βοιωτία, στην Εύβοια, στη Θράκη καθώς και σε αρκετά νησιά.

Σύμφωνα με τον επιδημιολογικό χάρτη που έφτιαξαν οι επιδημιολόγοι της Επιτροπής μας, όλη η Ελλάδα βρίσκεται στο βαθύ κόκκινο, στο επίπεδο 5, όπως άλλωστε και όλη η Ευρώπη σύμφωνα με την τελευταία έκθεση που συντάσσει το ECDC.

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι το πανδημικό κύμα της «Όμικρον» παραμένει σταθερά υψηλό, με πολλούς συνανθρώπους μας να κολλάνε καθημερινά και περίπου το 1,5% του πληθυσμού της χώρας να νοσεί σήμερα, να αποτελεί ενεργό κρούσμα.

Ο αριθμός των νοσηλευόμενων λόγω Covid τόσο σε απλές κλίνες όσο και στις ΜΕΘ παραμένει σταθερός, στους 3.500 ασθενείς, και ο μέσος κυλιόμενος του 7ημερου για νέες εισαγωγές εκτιμάται στις 452 εισαγωγές ανά μέρα.

Η πίεση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας παραμένει με έναν στους δύο νοσηλευόμενους να είναι άτομα άνω των 75 ετών.

Όμως, σημαντικό είναι να ειπωθεί ότι παρατηρείται μια σταδιακή αποκλιμάκωση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Με μείωση κατά 9% του κυλιόμενου μέσου των νοσηλευόμενων την τελευταία εβδομάδα και με τα μαθηματικά μοντέλα να προβλέπουν ότι μέσα στις επόμενες 15 μέρες ο αριθμός των νοσηλευόμενων που παραμένουν διασωληνωμένοι, θα μειωθεί στους 450 ασθενείς.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ο αριθμός των συνανθρώπων μας που χάνονται καθημερινά παραμένει υψηλός, αλλά και εδώ αρχίζει ίσως να διαφαίνεται μια μείωση των θανάτων τις τελευταίες ημέρες.

Δεδομένα από μια πρόσφατη πειραματική μελέτη που εξέτασε την αντισωματική απάντηση μετά από νόσο, επιβεβαίωσε αυτό που βλέπουμε και στην κοινότητα τις τελευταίες εβδομάδες. Δηλαδή ότι η προηγούμενη νόσηση από κορονοϊό δεν προσφέρει ικανή προστασία έναντι επαναμόλυνσης από την παραλλαγή «Όμικρον».

Ακόμα, μια πρόσφατη και καλά τεκμηριωμένη μελέτη από τη Σουηδία, που δημοσιεύτηκε μόλις την προηγούμενη εβδομάδα, έδειξε ότι, όπως πολύ καλά γνωρίζουμε, ο κίνδυνος σοβαρής νόσου μειώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια του πανδημικού κύματος που προκάλεσε η «Όμικρον».

Επίσης επιβεβαίωσε ότι ο εμβολιασμός προσφέρει σημαντική προστασία έναντι της νόσου «Όμικρον» για σοβαρή νόσο και εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Αυτό, όμως, που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και έδειξε αυτή η μελέτη είναι ότι για τους ανεμβολίαστους ηλικίας άνω των 65 ετών, αλλά και για τους ανεμβολίαστους άντρες ηλικίας άνω των 40 ετών αλλά με υποκείμενα νοσήματα, ο κίνδυνος σοβαρής νόσου είναι εξίσου υψηλός, ανεξάρτητα με το αν έχουν νοσήσει με «Όμικρον» ή με «Δέλτα».

Για αυτό τον πληθυσμό, λοιπόν, η «Όμικρον» σίγουρα δεν αποτελεί μια απλή ίωση. Τα δεδομένα από αυτές τις δύο μελέτες τις οποίες προανέφερα καταλήγουν σε ένα συμπέρασμα: Για τους ανεμβολίαστους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας η παραλλαγή «Όμικρον» δεν θα είναι ένα απλό κρουολόγημα και η προηγούμενη νόσηση από κορονοϊό δεν προσφέρει ικανή προστασία.

Η εικόνα στα παιδιά σχολικής ηλικίας παραμένει σταθερή, τόσο από πλευράς νέων κρουσμάτων όσο και αναφορικά με τις νοσηλείες τους.

Την εβδομάδα αυτή απασχόλησε η νοσηλεία παιδιών με το λεγόμενο υπερφλεγμονώδες σύνδρομο, αυτό που λέμε MIS-C.

Το σύνδρομο αυτό είναι γνωστό από τις αρχές της πανδημίας, από την άνοιξη του 2020 και σας θυμίζω ότι τότε λέγαμε ότι φαίνεται τα παιδιά να πάσχουν από κάτι που μας θύμιζε την νόσο Καβασάκι.

Συνήθως εμφανίζεται τρεις με έξι βδομάδες μετά την αρχική λοίμωξη ανεξάρτητα από την βαρύτητα της νόσου κατά την διάρκεια της οξείας λοίμωξης.

Στην Ελλάδα, σε πολυκεντρική μελέτη που διενεργήθηκε με επικεφαλής την καθηγήτρια Μαρία Τσολιά, μέχρι το τέλος του 2021 είχαν νοσηλευτεί 119 παιδιά με διάμεση ηλικία τα 8 έτη.

Τα παιδιά εμφάνισαν κατά κύριο λόγο ψηλό πυρετό, γαστρεντερικές διαταραχές και εξάνθημα.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Σημαντικό ποσοστό αυτών εμφάνισε μυοκαρδίτιδα και άλλες επιπλοκές από την καρδιά ενώ 2 στα 10 χρειάστηκαν εισαγωγές στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας λόγω βαριάς κατάστασης.

Έτσι, είναι αναμενόμενο και τώρα, οκτώ βδομάδες μετά από την εκρηκτική αύξηση των κρουσμάτων λόγω του πανδημικού κύματος της «Όμικρον», να δούμε νέα περιστατικά με MIS-C.

Στην περίπτωση, λοιπόν, ψηλού πυρετού σε παιδιά που πέρασαν Covid-19 το προηγούμενο διάστημα, οι γονείς θα πρέπει να αναζητήσουν την συμβουλή του παιδιάτρου τους.

Πρόσφατη μελέτη από το CDC έδειξε ότι ο εμβολιασμός των εφήβων ηλικίας 12 με 17 ετών με δυο δόσεις εμβολίου, μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης MIS-C κατά 91% και αναφέρει ότι όλα τα παιδιά που εμφάνισαν σοβαρό MIS-C και μπήκαν στο νοσοκομείο και στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ήταν ανεμβολίαστα.

Να θυμίσουμε, λοιπόν, ότι ένα από τα ισχυρά επιχειρήματα της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών για την απόφαση υπέρ του εμβολιασμού παιδιών και εφήβων ήταν ακριβώς η πρόληψη του MIS-C.

Αναφορικά δε με τον φόβο των γονιών, λόγω της γνωστής πιθανότητας ανάπτυξης μυοκαρδίτιδας στους εφήβους μετά από την δεύτερη δόση του εμβολίου, πράγμα που κυρίως βλέπουμε στα έφηβα αγόρια και νεαρούς ενήλικες 15 έως 24 ετών, έχουμε νεότερα δεδομένα από το CDC, όπου εξέτασαν την πορεία αυτών των παιδιών επί συνόλου 380 περιστατικών μυοκαρδίτιδας.

Τα δεδομένα, λοιπόν, δείχνουν ότι τρεις μήνες μετά, 90 μέρες μετά, το 99% των εφήβων και νεαρών ενηλίκων παρουσίαζαν σημαντική βελτίωση, ενώ στο 81% των περιπτώσεων ο θεράπων καρδιολόγος μιλούσε για πλήρη ίαση.

Επιβεβαιώνονται, συνεπώς, οι προβλέψεις ότι η μυοκαρδίτιδα, που εμφανίζεται στην ομάδα αυτή μετά την χορήγηση της δεύτερης δόσης του εμβολίου, είναι ήπια και παροδική.

Θα κλείσω με το επίκαιρο θέμα, το θέμα της χαλάρωσης των μέτρων, που είναι κατανοητό να απασχολεί πολλούς. Ιδιαίτερα τώρα που βλέπουμε πολλές ευρωπαϊκές χώρες να μιλάνε για άρση των περιοριστικών μέτρων, είτε άμεσα, είτε μέσα στις επόμενες εβδομάδες.

Το θέμα αυτό συζητήθηκε στη διάρκεια της συνεδρίασης της Επιτροπής μας αυτήν την εβδομάδα. Μη ξεχνάτε ότι δεν είμαστε έξω από την κοινωνία. Ζούμε εδώ, ανάμεσά σας και κατανοούμε την κόπωση όλων.

Παρακολουθούμε πολύ προσεκτικά όλους τους επιδημιολογικούς δείκτες της πανδημίας και παρόλο που βλέπουμε μία μικρή αποκλιμάκωση των σκληρών δεικτών, μας απασχολεί το αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο, η συνεχιζόμενη πίεση



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά και η μικρή μετακίνηση των νέων κρουσμάτων προς τους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας, που στην οποία ήδη αναφέρθηκα, καθώς γνωρίζουμε ότι αυτά είναι τα άτομα που θα επιβαρύνουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας τις επόμενες εβδομάδες.

Έχουμε πολλές φορές επισημάνει ότι ο ιός θα βρει τους ανεμβολίαστους και θα τους μολύνει. Καθώς όμως προχωράμε, είμαστε συγκρατημένα αισιόδοξοι με βάση την αξιολόγηση των σκληρών δεικτών και ελπίζουμε ότι η σταδιακή άρση των περιορισμών είναι εφικτή. Είναι προφανές, βέβαια, ότι περνάμε σε μία φάση όπου θα πρέπει να μάθουμε να συνυπάρχουμε με τον ιό, να κυκλοφορεί ανάμεσά μας και που ο καθένας από εμάς θα πρέπει να παίρνει τις αποφάσεις του σχετικά με το πόσο αποδέχεται την έκθεσή του σε αυτόν.

Μόλις την προηγούμενη εβδομάδα, το CDC, επανερχόμενο στη σημαντική προστασία που προσφέρει η μάσκα, ανέφερε ότι ανεξάρτητα από τον εμβολιασμό, η χρήση της μάσκας με καλή εφαρμογή σε δημόσιους κλειστούς χώρους μειώνει κατά 56% την πιθανότητα να μολυνθούμε, ενώ ο καθένας από εμάς μπορεί να επιλέξει, ανάλογα με το βαθμό προστασίας που επιθυμεί και φυσικά ανάλογα και με το επιδημιολογικό φορτίο της περιοχής που ζει, αν θα χρησιμοποιήσει για την προστασία του μια μάσκα υφασμάτινη, μια μάσκα χειρουργική ή μια KN95 υψηλής προστασίας.

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

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:** Σας ευχαριστούμε πολύ κυρία Παπαευαγγέλου. Το λόγο έχει ο κύριος Μαγιορκίνης.

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Καλησπέρα και από μένα. Να δούμε την επιδημία στον κόσμο, όπου μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί 403 εκατομμύρια μολύνσεις και 5,8 εκατομμύρια θάνατοι με τη νόσο Covid – 19.

Οι νέες διαγνώσεις μειώθηκαν κατά 17% εντός της τελευταίας εβδομάδας, καθώς καταγράφηκαν περίπου 2,5 εκατομμύρια διαγνώσεις ανά ημέρα μεσοσταθμικά.

Είναι, λοιπόν, η 2<sup>η</sup> εβδομάδα μείωσης στο παγκόσμιο κύμα της «Όμικρον». Οι ασθενείς που καταλήγουν με τη νόσο, ωστόσο, αυξήθηκαν κατά 4% καθώς καταγράφηκαν περίπου 10.500 θάνατοι ανά ημέρα.

Η επιδημία στην Ευρώπη δείχνει σαφή σημεία συρρίκνωσης, όσον αφορά τη διασπορά, καθώς παρατηρήθηκε 14% μείωση στις διαγνώσεις, ενώ οι θάνατοι αυξήθηκαν κατά 6%.

Πιο συγκεκριμένα, καταγράφηκαν περίπου 9,6 εκατομμύρια διαγνώσεις και 22.600 θάνατοι την τελευταία εβδομάδα. Η διασπορά της επιδημίας υποχωρεί με



13 μόνο από τις 47 ευρωπαϊκές χώρες να δείχνουν επιδείνωση της επιδημιολογικής κατάστασης, ενώ επιδείνωση μεγαλύτερη από 30% παρατηρήθηκε σε μόλις 2 χώρες.

Σημαντική βελτίωση, δηλαδή πάνω από 30%, παρατηρήθηκε σε 13 χώρες. Στην Ελλάδα με βάση τα στοιχεία που δημοσιεύει ο ΕΟΔΥ την τελευταία εβδομάδα ο συνολικός αριθμός των διαγνώσεων στην επικράτεια έδειξε μικρή μείωση της τάξης του 8%.

Ο αριθμός των θανάτων έδειξε επίσης μικρή βελτίωση της τάξης του 8%. Η πίεση του συστήματος υγείας παραμένει υψηλή με μικρή μείωση στις εισαγωγές και αποσυμπίεση στους σκληρούς δείκτες. Συγκεκριμένα, ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις ΜΕΘ έδειξε υποχώρηση περίπου 5%, ο αριθμός των νέων εισαγωγών με Covid-19 μειώθηκε, ενώ μικρή μείωση παρατηρήθηκε και στα εξιτήρια με το ισοζύγιο τελικά να οδηγεί σε μείωση ασθενών στις απλές κλίνες.

Όσον αφορά την παρέμβαση δημόσιας υγείας με αντιγονικά self-test, μέχρι σήμερα έχουν διατεθεί 108 εκατομμύρια συσκευές σε 7,8 εκατομμύρια πολίτες. 81 εκατομμύρια είναι οι δηλώσεις που έχουν περάσει στην ηλεκτρονική πλατφόρμα. 494.000 έχουν επιβεβαιωθεί από επαγγελματία υγείας.

Συνολικά, λοιπόν, το κύμα της «Όμικρον» σε παγκόσμια κλίμακα φαίνεται ότι μπαίνει πλέον σε τροχιά συρρίκνωσης, καθότι βλέπουμε τους δείκτες της διασποράς να βελτιώνονται.

Από κοντά φαίνεται ότι ακολουθεί και η Ευρώπη με εξαίρεση όμως της Ρωσίας που είναι πολύ σημαντικό να το δούμε αυτό διότι έχει πολύ μεγάλο πληθυσμό, που φαίνεται, ωστόσο, να βαίνει κοντά στην κορύφωση του κύματος της «Όμικρον» και αυτή.

Στην Ελλάδα βρισκόμαστε ακόμα σε ένα υψηλό πλατό με εκτεταμένη διασπορά και ίσως κάποιες τάσεις πτώσης της διασποράς. Συνεπώς, τα μέχρι τώρα δεδομένα στην Ελλάδα συνηγορούν υπέρ μίας ταχείας αποκλιμάκωσης που ολοκληρώθηκε εντός του Ιανουαρίου και μιας δεύτερης φάσης, η οποία μάλλον πρόκειται για μία βραδεία συρρίκνωση σε ένα πλατό που είναι εξαιρετικά ωστόσο δύσκολο να δούμε πότε θα ολοκληρωθεί.

Μέχρι στιγμής, το πλατό αυτό που βλέπουμε, με τη διασπορά που βλέπουμε σε ένα υψηλό σημείο, σχετίζεται με αποσυμπίεση στους σκληρούς δείκτες και το βασικό σενάριο που έχουμε αυτή τη στιγμή εκτιμά ότι θα συνεχιστεί η αποσυμπίεση των σκληρών δεικτών τις επόμενες εβδομάδες.

Η αισιόδοξη εκτίμηση υποστηρίζει μία σταδιακή επιτάχυνση στην αποσυμπίεση των σκληρών δεικτών, ως συνέπεια της ανοσίας που έχει επιτευχθεί



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

μέσω εμβολιασμού που ολοκληρώθηκε εντός των τελευταίων δύο μηνών και ακόμα δεν έχουμε δει αυτό το τείχος, το κομμάτι του τείχους να έχει αποτέλεσμα.

Σας ευχαριστώ πολύ και θα είμαι διαθέσιμος για ερωτήσεις.

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

**Δ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ:** Κυρία Υπουργέ, έχουμε σήμερα 3 παιδιά διασωληνωμένα. Θα ήθελα να μου δώσετε κάποια στοιχεία αν έχετε για αυτά. Και, κύριε Μαγιορκίνη, είδαμε σήμερα στην έκθεση του ΕΟΔΥ αναφέρονται αρκετά κρούσματα της «Όμικρον 2», αν σας ανησυχεί αυτό και αν σε αυτό οφείλεται και αυτό που βλέπουμε τις τελευταίες εβδομάδες τα κρούσματα να έχουνε μείνει σταθερά σε ένα επίπεδο και να μη μειώνονται, όπως βλέπαμε τις προηγούμενες εβδομάδες. Ευχαριστώ.

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Να σας απαντήσω εγώ για τα παιδάκια. Το 22 μηνών μωρό, που έχουμε μάθει όλοι γιατί έχει δημοσιευτεί ήδη και που είναι στο Ιπποκράτειο, είναι λίγο καλύτερα σήμερα, αλλά ακόμη είναι στη Μονάδα διασωληνωμένο.

Και υπάρχουν και δυο παιδάκια στην Αθήνα σε Μονάδα. Το ένα είναι εδώ και αρκετές μέρες, μπήκε για μια βαριά κρανιοεγκεφαλική ως αποτέλεσμα τροχαίου, βρέθηκε τεστ θετικό και είναι στη Μονάδα Covid. Βασική αιτία, όμως, είναι τροχαίο ατύχημα.

Και το δεύτερο μπήκε εχθές, με σπασμούς που πιθανώς έχουν σχέση με τη νόσο και νοσηλεύεται επίσης στη Μονάδα Covid.

**Δ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ:** Πόσο χρονών είναι αυτά τα παιδιά;

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** 13ών.

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Για τη συνεισφορά της «Όμικρον» 2» στην βραδύτερη αποκλιμάκωση, να το πούμε έτσι, προς το παρόν δεν είναι σε ποσοστό που θα μπορούσε να εξηγήσει γιατί έχουμε βραδεία αποκλιμάκωση.

Σχετίζεται περισσότερο με το επίπεδο της ισορροπίας που δημιουργεί η «Όμικρον» σε έναν πληθυσμό, όπως είναι της Ελλάδας. Το βλέπουμε και στο Ηνωμένο Βασίλειο, το έχουμε δει και σε άλλες χώρες, το είδαμε εν μέρει και με την «Δέλτα» όταν δημιούργησε ένα pick και μετά δημιούργησε ένα πλατό.





## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Είναι χαρακτηριστικό, αυτό που λένε πολλοί, της ενδημικότητας. Όταν έρχεται η ενδημικότητα μετά από ένα κύμα, σταθεροποιείται σε ένα πλατό. Αυτό σημαίνει ενδημικό να το πω έτσι. Βέβαια εγώ δεν τον χρησιμοποιώ πολύ αυτό τον όρο.

Είναι κάτι το οποίο θα υπάρχει για αρκετό χρονικό διάστημα και θα είναι μια κλίση πιο χαμηλή μέχρι που θα σβήσει και κάποια στιγμή πιθανώς να έρθει και ένα ακόμα κύμα. Το πιο πιθανό είναι προς το τέλος του έτους παρά τώρα.

**Μ. ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ:** Καλησπέρα και από εμένα. Κυρία Υπουργέ, από την ΚΥΑ της περασμένης εβδομάδας, υπήρξε κάποια αντίδραση τότε με τους οδοντιάτρους πρώτα, παρατηρείται πρόβλημα σε ανομοιογένεια αντιμετώπισης σε νοσοκομεία της χώρας. Αναφέρει ότι για να κάνει ένας πολίτης τις εξετάσεις του τις προγραμματισμένες, εφόσον οι εξετάσεις αυτές δεν είναι επεμβατικές, δεν χρειάζεται να έχει κάνει τεστ. Πλην, όμως, υπάρχουν εξετάσεις που δεν είναι σαφές αν είναι ή δεν είναι. Και ένα παράδειγμα που είμαι σε θέση να γνωρίζω από τους καρδιολόγους είναι το τεστ κοπώσεως. Ο ασθενής ασθμαίνει. Σε άλλα νοσοκομεία της Αθήνας που ρώτησα, τους ζητάνε τεστ. Έχει πει και ο διοικητής δηλαδή ότι ναι να ζητάτε τεστ. Σε άλλα νοσοκομεία τους λένε όχι δεν χρειάζεται, εφόσον η ΚΥΑ αναφέρει αυτό. Και υπάρχουν και άλλες ειδικότητες, οι ΩΡΛ. Μήπως θα έπρεπε να βγει κάποια οδηγία, η οποία λεπτομερώς να αναφέρει ποιες εξετάσεις ή να δοθεί κάποια οδηγία; Για να προστατευτούν οι γιατροί μας δηλαδή. Ευχαριστώ.

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Ευχαριστώ για την ερώτηση, είναι πολύ καλή ερώτηση. Νομίζω είναι κυρίως θέμα της Επιτροπής των Επιδημιολόγων για τα μέτρα. Αλλά αυτό που μπορώ να σας πω με σιγουριά είναι ότι οι γιατροί που είναι στα νοσοκομεία και βλέπουν ασθενείς, όποιον ασθενή και να βλέπουν, ακόμα και αν δεν κάνει επεμβατική εξέταση και έρθει στο γραφείο, μπορεί να έχει βήχα, είμαστε υποχρεωμένοι να είμαστε πάντα με μάσκες, με προστασία.

Δηλαδή, κρατώντας τα μέτρα, οι γιατροί μπαίνουν κάθε μέρα στους θαλάμους Covid. Οι νοσηλευτές μπαίνουν κάθε μέρα στους θαλάμους Covid. Άρα στο νοσοκομείο οφείλουμε όλοι να αντιμετωπίζουμε όλο το περιβάλλον σαν να είναι δυνητικά λοιμογόνο.

Άρα, κρατάμε τα μέτρα και όταν κάνουμε μια εξέταση. Ο λόγος που κάνουμε τεστ στους ασθενείς που πρόκειται να νοσηλευτούν, είναι φυσικά γιατί οι ασθενείς που θα νοσηλευτούν, θα είναι μαζί με άλλους, χωρίς να φοράνε μάσκα και εκεί μπορεί να το μεταδώσουν.

Άρα είναι δυο διαφορετικά θέματα. Νομίζω ότι είναι καλύτερα να σας απαντήσει επιπλέον η Επιτροπή, αλλά μέχρι στιγμής δεν είχαμε θέματα και η



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

αλήθεια είναι ότι είναι σημαντικό να κρατάμε μέτρα προστασίας στα νοσοκομεία όλοι οι γιατροί και όλοι οι νοσηλευτές, όλο το προσωπικό.

**Μ. ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ:** Πιστεύω, αν μου επιτρέψετε, ότι τα τηρούν οι γιατροί και οι νοσηλευτές...

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Προφανώς... προφανώς...

**Μ. ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ:** Απλώς έχουν κάποιοι απορίες και πρόβλημα διότι, ξέρετε, δεν είναι όλες οι κλινικές με πολλούς. Και πριν τηρείτο αυτό. Δηλαδή, ξαφνικά δεν τηρείται. Πριν έπρεπε να κάνουν τεστ.

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Όχι, όχι. Δεν ήταν υποχρεωτικό το τεστ.

**Μ. ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ:** Δεν έπρεπε;

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Όχι, δεν ήταν.

**Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ:** Άλλο στα εξωτερικά ιατρεία και άλλο στους νοσηλευόμενους. Είναι δυο διαφορετικά επίπεδα.

**Μ. ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ:** Δηλαδή, στα εξωτερικά ιατρεία από πριν δεν χρειαζόταν να κάνουμε τεστ για να μπουν στο νοσοκομείο. Μάλιστα.

**Μ.-Ν. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ:** Καλησπέρα σας. Βλέπουμε στην έκθεση με τις μεταλλάξεις ότι η «Δέλτα» επιμένει σε κάποιες περιοχές. Για παράδειγμα στην Κρήτη, που υπάρχει και «Όμικρον». Μπορείτε να μας εξηγήσετε πώς αιτιολογείται αυτό και πώς η μια δεν καλύπτει την άλλη; Ευχαριστώ.

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Κοιτάξτε, υπάρχει διαρκής παρακολούθηση, υγειονομική παρακολούθηση, να το πούμε έτσι. Βέβαια, αυτό είναι πίσω περίπου 15 μέρες συνήθως από ότι οι υπόλοιπες μέθοδοι παρακολούθησης.

Όταν βλέπουμε ότι υπάρχει αντοχή.. Υπάρχει μια κλασική μέθοδος που θέλουμε να δούμε αν είναι «Όμικρον» ή μη «Όμικρον». Η «Όμικρον» προκαλεί αυτό που λένε s-gene-dropout σε μια PCR.

Όταν δούμε ότι δεν ισχύει αυτό, μετά πρέπει να πάμε στο επόμενο επίπεδο για να δούμε αν είναι «Όμικρον 2» ή «Δέλτα», για να μπορέσουμε να τα διαχωρίσουμε αυτά τα δυο.



Μέχρι στιγμής, είδαμε μια αύξηση στην «Όмикρον» 2» οπότε οπουδήποτε βλέπουμε μια αντοχή στην επικράτηση της «Όмикρον», υπάρχει η υπόνοια ότι μπορεί να βλέπουμε μια ««Όмикρον» 2» να αρχίσει να αυξάνεται.

Δεν είναι κάτι, όμως, το οποίο θα πρέπει να μας δημιουργήσει κάποια ανησυχία. Η ««Όмикρον» 2» δεν έχει δραματικά μεγαλύτερη, να το πούμε έτσι, συμπεριφορά από ότι η «Όмикρον» και γενικά δεν θα δημιουργήσει κάποιο πρόβλημα στο σύστημα υγείας.

**Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ:** Και νομίζω ότι η «Δέλτα» γενικά υπάρχει αρκετά στη Δυτική Ελλάδα ακόμα. Στην 6<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια, στη Δυτική Ελλάδα είναι που έχουμε πιο πολύ «Δέλτα».

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Υπάρχει και μία υπόνοια ότι μπορεί να υπάρχει και μία αύξηση στις ««Όмикρον» 2». Ακόμα δηλαδή είναι κάτι το οποίο το κοιτάμε.

**Μ. ΓΚΑΓΚΑ:** Αν μπορώ να προσθέσω, τα εργαστήρια που κάνουν ολόκληρο το γονιδιακό τεστ είναι σχετικά λίγα. Τα κάνουν και η απάντηση έρχεται γρήγορα, αλλά δεν είναι το δειγματοληπτικό που γίνεται για όλη τη χώρα. Το κάναμε για τις Μονάδες. Την έχουμε την επόμενη ή τη μεθεπόμενη. Δεν αργεί δηλαδή. Αλλά δεν είναι κάτι που κάνουμε σε όλο τον πληθυσμό. Είναι δειγματοληπτικό. Ευχαριστώ.

**Δ. ΠΡΟΚΟΠΗ:** Καλησπέρα και από εμένα. Μας είπατε ότι έχουμε αυτή τη στιγμή μεγάλο αριθμό ενεργών κρουσμάτων, που δεν επιτρέπει ακόμα χαλάρωση. Σε σχέση με τις εκδηλώσεις του καρναβαλιού, η Επιτροπή θα κινηθεί σε μία ενιαία απόφαση για όλη τη χώρα ή θα μπορούσε να εκτιμήσει κατά τόπους την επιδημιολογική εικόνα και να διαφοροποιήσει την απόφασή της; Ευχαριστώ.

**Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ:** Το πνεύμα της Επιτροπής αυτή τη στιγμή είναι να έχουμε μία ενιαία αντιμετώπιση. Είναι κάτι που συζητήθηκε εκτενώς αυτή την εβδομάδα. Θα ξανασυζητηθεί την επόμενη εβδομάδα. Παρόλο που οι εκδηλώσεις του καρναβαλιού γίνονται σε ανοιχτό χώρο, δεν μπορείς να χρησιμοποιήσεις ούτε ιχνηλάτηση, δηλαδή ποιος ήρθε σε επαφή με ποιον, ούτε βέβαια να ελέγξεις ότι οι άνθρωποι που συμμετέχουν είναι εμβολιασμένοι. Οπότε αυτό είναι κάτι το οποίο μας κρατάει, αν θέλετε.

Από την άλλη, κοιτάμε προσεκτικά τα δεδομένα κάθε εβδομάδα. Κατανοούμε την ανάγκη του κόσμου. Είπαμε ότι θα το ξανασυζητήσουμε την επόμενη εβδομάδα. Και σίγουρα κάποιες στοχευμένες δράσεις, οι οποίες είναι χαμηλότερου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

επιδημιολογικού κινδύνου, θα απελευθερωθούν νομίζω. Είναι κάτι όμως που το εξετάζουμε κάθε εβδομάδα γιατί περιμένουμε να δούμε τη συνέχεια της πανδημίας, τους σκληρούς δείκτες και τον αριθμό των κρουσμάτων, κυρίως όμως τους σκληρούς δείκτες.

**ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ:** Η όλη λογική από εδώ και στο εξής, είναι ότι οι εμβολιασμένοι θα χαίρονται όλο και περισσότερο την άνεσή τους. Δηλαδή, σε οποιοσδήποτε δραστηριότητες θα απελευθερωθούν και απελευθερώνονται, γίνεται η σύσταση να αφορούν εμβολιασμένους για να βοηθήσουμε και τους ανθρώπους που επηρεάζονται από τη διασπορά, κυρίως οι ανεμβολίαστοι επηρεάζονται από τη διασπορά, όχι οι εμβολιασμένοι, και να γίνονται και περισσότερα τεστ από την άποψη self-test σε τέτοιου είδους δραστηριότητες.

Αλλά η λογική παγκοσμίως τώρα είναι ότι βαίνουμε σε μία κατάσταση, όπου η κοινωνική αποστασιοποίηση θα χρησιμοποιείται όλο και λιγότερο και όλο και περισσότερο θα χρησιμοποιείται ο εμβολιασμός και το testing.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:** Επόμενη προγραμματισμένη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας τη Δευτέρα 14 Φεβρουαρίου. Σας ευχαριστούμε πολύ, καλό σας βράδυ.