



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη
Υφυπουργείο Πολιτικής Προστασίας
και Διαχείρισης Κρίσεων



Εθνικός
Μηχανισμός
Διαχείρισης
Κρίσεων &
Αντιμετώπισης
Κινδύνων



Γενική
Γραμματεία
Πολιτικής
Προστασίας

Δελτίο Τύπου

Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας & Διαχείρισης Κρίσεων Ν. Χαρδαλιά και τους καθηγητές Β. Παπαευαγγέλου και Γκ. Μαγιορκίνη

Αθήνα, 15 Ιουλίου 2021

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινάει η ενημέρωση από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά, την Καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Βάνα Παπαευαγγέλου και τον Επίκουρο Καθηγητή Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων, Γκίκα Μαγιορκίνη.

Στην ενημέρωση συμμετέχει και ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης, προκειμένου να απαντά σε ερωτήματα που αφορούν στο σύστημα υγείας.

Κυρία Παπαευαγγέλου, έχετε τον λόγο.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ. Καλησπέρα σας. Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας ανακοίνωσε σήμερα 2.794 νέα κρούσματα κορονοϊού στη χώρα μας, ενώ ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, ανέρχεται σε 132.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 24 ωρών, 6 ακόμα συνάνθρωποί μας έχασαν τη ζωή τους. Αναφορικά με την κατανομή των νέων κρουσμάτων σημειώνουμε 1.190 νέα κρούσματα στη Αττική, 198 στη Θεσσαλονίκη, 153 στο Ηράκλειο Κρήτης, 96 στο Ρέθυμνο και 86 στη Μύκονο.

Η εκθετική αύξηση του αριθμού των νέων κρουσμάτων είναι σαφής. Μέσα σε δύο μόλις εβδομάδες σχεδόν πενταπλασιάστηκε ο μέσος κυλιόμενος αριθμός κρουσμάτων των 7 ημερών.

Από 442 την 1^η Ιουλίου, σε 1.081 την προηγούμενη εβδομάδα και σήμερα έφτασε σχεδόν τα 2.300 νέα κρούσματα ως μέσος κυλιόμενος των 7 ημερών.

Η διάμεση ηλικία των νέων κρουσμάτων παρέμεινε σταθερά χαμηλή στα 26 χρόνια, ενώ σύμφωνα με τις εκθέσεις του ΕΟΔΥ, το 80% των νέων κρουσμάτων το τελευταίο δεκαπενθήμερο, αφορά σε άτομα ηλικίας μικρότερης των 39 ετών.

Αρχικά το νέο αυτό πανδημικό κύμα αφορούσε σχεδόν αποκλειστικά σε νέους. Σήμερα, δύο εβδομάδες αργότερα, βλέπουμε σημάδια σημαντικής διασποράς της λοίμωξης σε όλη την κοινωνία.

ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ

Λεωφ. Κηφισίας 37-39, 15123 Μαρούσι

Τηλ: 213 1510186/176/190/987/969, Fax: 213 1510182, E-mail: press@civilprotection.gr

www.civilprotection.gr

Twitter: @GSCP_GR, Facebook: @CivilProtectionGreece

Αυτό που αποτυπώνεται από την ιχνηλάτηση που διενεργεί ο ΕΟΔΥ σε συνεργασία με την Πολιτική Προστασία, είναι ότι παρόλο που τα νέα κρούσματα εξακολουθούν να αφορούν σε μεγάλο βαθμό νέους με πιθανή έκθεση σε κοινωνικές εκδηλώσεις σε κλειστούς και ανοιχτούς χώρους διασκέδασης, είναι πλέον εμφανής η διασπορά παντού.

Αυξητική τάση εμφανίζει το σύνολο των Περιφερειακών Ενοτήτων της χώρας μας. Η ιχνηλάτηση δείχνει ότι πολλοί, νέοι κυρίως, όταν επιστρέφουν μετά από εσωτερικό τουρισμό- μετά από διακοπές- στις μεγαλουπόλεις, μεταφέρουν τη λοίμωξη στο οικογενειακό, κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον τους.

Παράλληλα, σε περιοχές με αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο έχουμε αρκετά άτομα να μολύνονται από το οικογενειακό και εργασιακό τους περιβάλλον καθώς και αρκετές συρροές σημειώνονται σε εργασιακούς χώρους που είτε σχετίζονται με τον τουρισμό ή και με διάφορες άλλες υπηρεσίες.

Η μεγάλη διασπορά της λοίμωξης είναι δεδομένη, ενώ είναι σαφές ότι ο αριθμός των κρουσμάτων, που διαγιγνώσκονται καθημερινά, υποεκτιμά τον αληθινό αριθμό των ενεργών κρουσμάτων στη χώρα.

Άλλωστε, αυτό φαίνεται και από την αύξηση των λεγόμενων «ορφανών» κρουσμάτων. Την εβδομάδα που μας πέρασε, αυξήθηκε ο αριθμός των συμπολιτών μας που βρέθηκε να νοσούν και δεν μπορούν να εντοπίσουν ποιος τους κόλλησε.

Δηλαδή είναι άνθρωποι που δεν αναφέρουν έκθεση σε κάποιο γνωστό κρούσμα, ούτε συμμετοχή σε κάποια δραστηριότητα υψηλού κινδύνου.

Η παρατήρηση αυτή καθιστά σαφή τη μεγάλη διασπορά του ιού στην κοινότητα. Είναι βέβαιο ότι εφόσον ο ιός κυκλοφορεί ανάμεσά μας ξανά θα βρει το δρόμο του να μεταδοθεί σε άτομα ανεμβολίαστα που κινδυνεύουν να νοσήσουν βαριά.

Δεν βλέπουμε αύξηση των νέων κρουσμάτων, ευτυχώς, σε ηλικίες άνω των 65 ετών που ακόμα και σήμερα, στη διάρκεια αυτής της εβδομάδας, αποτελούν μόλις το 2,6 των νέων κρουσμάτων του κορονοϊού.

Όμως, αξίζει να σημειωθεί, ότι την τελευταία εβδομάδα είδαμε μια σαφή αύξηση των κρουσμάτων σε ενήλικες 55 έως 64 ετών, μια ηλικιακή ομάδα θυμίζω με σχετικά χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη κάτω από το 70%.

Συνολικά, μέσα στις τελευταίες δυο εβδομάδες, έχουμε 5300 νέα κρούσματα σε συμπολίτες μας ηλικίας άνω των 40 ετών. Γεγονός που πρέπει να το παρακολουθήσουμε με προσοχή, καθώς γνωρίζουμε ότι κάποιοι από αυτούς ενδεχομένως να χρειαστεί να νοσηλευτούν.

Ταυτόχρονα, η αύξηση της θετικότητας, παρά τη σημαντική αύξηση του αριθμού των τεστ που διενεργούνται και φτάσανε τις 65.000 πάλι την ημέρα, συνηγορεί υπέρ της σημαντικής αύξησης της πανδημίας.

Να σημειωθεί ότι μόλις πριν 3 εβδομάδες, στο τέλος Ιουνίου, ο δείκτης θετικότητας ήταν μόλις 1,3%. Ενώ σήμερα ανέρχεται στο 3,5%.

Μάλιστα, σε περιοχές με αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο, που στοχευμένα κάνουν δειγματοληψία οι Κινητές Μονάδες του ΕΟΔΥ, η θετικότητα που αποτυπώνεται είναι σημαντικά υψηλότερη.

Πολλοί αναρωτιούνται πώς είναι δυνατόν φέτος το καλοκαίρι, που έχουμε το όπλο του εμβολιασμού στα χέρια μας, να βλέπουμε ακόμα περισσότερα κρούσματα σε σχέση με πέρσι.

Ο ιός για άλλη μια φορά μας δείχνει ότι είναι πανέξυπνος. Ότι κάνει ό,τι μπορεί για να συνεχίσει να διασπείρεται ανάμεσα μας και να ξεφεύγει από τις προσπάθειες που γίνονται, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά σε παγκόσμιο επίπεδο, ώστε να απαλλαγούμε από αυτή την πανδημία.

Έτσι, αυξημένη μεταδοτικότητα του ιού που έχει επιφέρει η ινδική μετάλλαξη, η μετάλλαξη «Δέλτα» όπως μάθαμε να την λέμε, έχει σαν αποτέλεσμα μέσα στο καλοκαίρι- και ενώ το 59% του ενήλικου πληθυσμού μας έχει ήδη εμβολιαστεί με μια τουλάχιστον δόση εμβολίου- να βλέπουμε εκθετική αύξηση των κρουσμάτων.

Ο αριθμός των νέων κρουσμάτων «εκτινάχτηκε» σε μόλις δυο εβδομάδες ενώ τον προηγούμενο χειμώνα, με τον χειμωνιάτικο καιρό απέναντι μας χρειάστηκαν τέσσερις με πέντε εβδομάδες για να δούμε τέτοια αύξηση.

Βέβαια, σίγουρα δεν φταίει μόνο αυτός ο «έξυπνος ιός». Φταίει και η χαλάρωση της τήρησης των μέτρων και γενικά η αλλαγή της συμπεριφοράς μας.

Προς το παρόν, παρατηρείται μια μικρή μόνο αύξηση του αριθμού των νοσηλευόμενων ασθενών στην επικράτεια. Έχουμε συνολικά 670 νοσηλευόμενους, ενώ τις τελευταίες επτά μέρες είχαμε συνολικά 537 νέες εισαγωγές.

Και ένα μέσο όρο εισαγωγών του εβδομήντου στις 77 εισαγωγές την ημέρα.

Ο μέσος όρος της ηλικίας των ασθενών που εισάγονται στο νοσοκομείο έχει μειωθεί, γεγονός που έχει σαν αποτέλεσμα την μη σημαντική επιβάρυνση του Εθνικού Συστήματος Υγείας προς το παρόν, καθώς οι νέοι ασθενείς, οι ασθενείς με μικρότερη ηλικία, εμφανίζουν γενικά ηπιότερη νόσο και χρειάζονται λιγότερες μέρες νοσηλείας.

Σήμερα, ένας στους δυο νοσηλευόμενους ασθενείς είναι νέοι συνάνθρωποι μας, ηλικίας κάτω των 54 ετών. Ενώ, αντίθετα, στο τέλος του περασμένου Μαρτίου, επτά στους δέκα νοσηλευόμενους ήταν άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 55 ετών.

Ο αριθμός των ασθενών που χρήζουν διασωλήνωσης καθώς και ο αριθμός των ανθρώπων που χάνουν την ζωή τους από κορονοϊό μειώνεται καθημερινά.

Και έτσι βλέπουμε πια ξεκάθαρα το νέο προφίλ της επιδημίας με την συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών να παρακολουθούνται στο σπίτι.

Προκειμένου να αντιμετωπίσουμε τις νέες προκλήσεις της πανδημίας, το μήνυμα είναι σαφές. Ακόμα και σήμερα να ανακόψουμε αυτή την αυξητική πορεία της πανδημίας. Είναι απολύτως στο χέρι μας.

Όμως για να μπορέσουμε να χαρούμε το καλοκαίρι μας είναι σημαντικό να αυξήσουμε δραστικά και άμεσα την εμβολιαστική μας κάλυψη.

Ταυτόχρονα θα πρέπει να ξανατροποποιήσουμε, να αλλάξουμε την συμπεριφορά μας. Αυτό που σήμερα επείγει πιο πολύ από ο,τιδήποτε άλλο, είναι ο άμεσος εμβολιασμός αυτών που κινδυνεύουν από σοβαρή λοίμωξη. Δηλαδή, όλων των ανεμβολίαστων συνανθρώπων μας που είναι ηλικίας άνω των 50 ετών.

Ταυτόχρονα, οι νέοι μας, που σίγουρα αποτελούν σήμερα τον κύριο όγκο των νέων κρουσμάτων, θα πρέπει να εμβολιαστούν πριν πάνε διακοπές.

Δεν θέλουμε στην επιστροφή τους να μεταφέρουν τον ιό από το νησί στο πατρικό τους και σε ευάλωτους ανθρώπους στο σπίτι, στην παρέα αλλά και στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Είναι σαφές ότι οι εμβολιασθέντες δύσκολα θα κολλήσουν. Κι ακόμη και τότε οι πιθανότητες να νοσήσουν βαριά αλλά και να μεταδώσουν τον ιό στις επαφές τους είναι πολύ μικρές.

Η συνεπείς και συστηματική διενέργεια αυτοδιαγνωστικού τεστ, του self-test, από όλους τους συμπολίτες μας, ιδιαίτερα από αυτούς που έχουν αυξημένη κινητικότητα ή ζουν σε περιοχές με αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο, θα συμβάλλει σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση της λοίμωξης και στον έλεγχο της διασποράς.

Τέλος, με τα σημερινά δεδομένα, είναι εξαιρετικά σημαντικό να μην ξεχνάμε τη σημασία της τήρησης των μέτρων ατομικής προστασίας όταν είμαστε εκτός σπιτιού, όχι μόνο για εμάς τους ίδιους αλλά για να προστατεύσουμε τους αγαπημένους μας.

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

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε, κυρία Παπαευαγγέλου. Το λόγο έχει ο κύριος Μαγιορκίνης.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλησπέρα σας και από εμένα. Μέχρι σήμερα έχουμε δει 188 εκατομμύρια μολύνσεις σε όλο τον κόσμο και περισσότερους από 4 εκατομμύρια θανάτους με τη νόσο. Ο ρυθμός των νέων διαγνώσεων την τελευταία εβδομάδα αυξήθηκε περίπου 14%, σε περίπου 450.000 ανά ημέρα.

Ο ρυθμός των θανάτων αυξάνεται μετά από πολύ καιρό. 1% σε περίπου 7.800 ανά ημέρα. Η επιδημία στην Ευρώπη την τελευταία εβδομάδα έδειξε επιδείνωση κατά 38% στις διαγνώσεις και 2% αύξηση στους θανάτους μεσοσταθμικά.

Πιο συγκεκριμένα, ο ρυθμός των νέων διαγνώσεων ενισχύεται στο επίπεδο των 103.000 διαγνώσεων ανά ημέρα, ενώ ο ρυθμός των θανάτων αυξάνεται σε περίπου 900 ανά ημέρα.

Από τις 47 ευρωπαϊκές χώρες, οι 37 δείχνουν επιδείνωση της επιδημιολογικής κατάστασης. Σημαντική επιδείνωση παρουσιάζουν η Ισπανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ολλανδία και η Γαλλία.

Στην Ελλάδα, με βάση τα στοιχεία που δημοσιεύει ο ΕΟΔΥ, την τελευταία εβδομάδα ο συνολικός αριθμός των διαγνώσεων στην επικράτεια εξακολουθεί να αυξάνεται αν και με μικρότερο ρυθμό από ότι την προηγούμενη εβδομάδα.

Από την άλλη, η πίεση στο σύστημα υγείας δείχνει σημάδια σταθεροποίησης και ήπιας αύξησης τις τελευταίες ημέρες. Συγκεκριμένα, ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις Μονάδες

Εντατικής Θεραπείας, εντός της τελευταίας εβδομάδας, μειώθηκε κατά 15% επί του συνόλου των ασθενών που βρίσκονται στις ΜΕΘ.

Ο αριθμός όμως των νέων εισαγωγών με Covid, αυξήθηκε σε περισσότερες από 100 τις τελευταίες ημέρες, ενώ το ισοζύγιο εισιτηρίων – εξιτηρίων τις τελευταίες ημέρες ξεπέρασε το 1.

Συνεπώς, έχουμε αύξηση νοσηλειών χωρίς ακόμα να έχουμε δει σημαντική αύξηση στις ΜΕΘ. Ο αριθμός των διαγνώσεων, σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα, έδειξε σημαντική αύξηση καθότι καταγράφηκαν δύο φορές περισσότερες διαγνώσεις από ότι την προηγούμενη εβδομάδα.

Πλέον, τις περισσότερες ημέρες, έχουμε περισσότερες από 2.000 διαγνώσεις ανά ημέρα.

Συγχρόνως, ο αριθμός των συμπολιτών μας που καταλήγουν με τη νόσο, μειώθηκε 4%, σε περίπου 7 με 8 ανά ημέρα. Σχετικά με την παρέμβαση Δημόσιας Υγείας για προσυμπτωματικό έλεγχο με αντιγονικά self-test, μέχρι σήμερα έχουν διατεθεί περίπου 35 εκατομμύρια συσκευές σε περίπου 4,5 εκατομμύρια πολίτες.

Περισσότερες από 28 εκατομμύρια δηλώσεις έχουν περάσει στην ηλεκτρονική πλατφόρμα. Το σύνολο των θετικών που έχουν επιβεβαιωθεί στον έλεγχο από επαγγελματίες υγείας μέχρι χθες το βράδυ ήταν σχεδόν 50.000.

Είναι λοιπόν σαφές με βάση αυτά τα στοιχεία, ότι το αποτύπωμα της επιδημικής έξαρσης σε αυτή τη φάση σχετίζεται με την επιδημική αύξηση του στελέχους «Δέλτα» και έχει δύο χαρακτηριστικά:

Από τη μία οι διαγνώσεις είναι πολύ πιο συχνές σε νέους μικρότερης ηλικίας των 40 ετών και από την άλλη σχετίζονται με τη νυχτερινή διασκέδαση.

Παρόμοιο προφίλ, αλλά με μικρότερο αριθμό διαγνώσεων, παρατηρήσαμε στην έξαρση του δεύτερου κύματος τον περασμένο Οκτώβριο – Νοέμβριο.

Ωστόσο, προς το παρόν, δεν υπάρχει ίδιας έντασης μετατόπιση του φορτίου από τις νεαρές ηλικίες στις μεγαλύτερες, με συνέπεια το προφίλ νοσηρότητας να είναι σαφέστατα, προς το παρόν, πιο ελαφρύ από το κύμα του Οκτωβρίου – Νοεμβρίου.

Τα στοιχεία στη χώρα μας, αλλά και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες συνηγορούν ότι η εμβολιαστική κάλυψη, προς το παρόν, έχει αποτρέψει σε μεγάλο βαθμό τη μετάβαση του ιολογικού φορτίου από τις νεότερες ηλικίες στις μεγαλύτερες και έχει προστατέψει ευπαθείς ομάδες.

Ο εμβολιασμός ήδη έχει σώσει δεκάδες συμπολίτες μας από βαριά νόσο και θάνατο και υπάρχει μία συγκρατημένη αισιοδοξία ότι τα εμβόλια έχουν σπάσει τη σχέση κρουσμάτων- θανάτων που βλέπαμε σε προηγούμενα κύματα.

Παρακαλώ λοιπόν τους νέους να σπεύσουν να εμβολιαστούν για να σπάσει η αλυσίδα της μετάδοσης ανάμεσα στους νέους, αλλά και προς τις μεγαλύτερες ηλικίες.

Με τη συμμετοχή τους οι νέοι στον εμβολιασμό, προστατεύουν τους εαυτούς τους, τα αγαπημένα τους πρόσωπα και επιταχύνεται η επιστροφή στην κανονικότητα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε τον κύριο Μαγιορκίνη. Κύριε Χαρδαλιά έχετε το λόγο.

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα από την Πολιτική Προστασία. Η σημαντική αύξηση των νέων κρουσμάτων, η οποία σχετίζεται και με την αυξημένη μεταδοτικότητα της μετάλλαξης «Δέλτα», υπενθυμίζει με τον πιο ξεκάθαρο τρόπο ότι δεν έχει έρθει ακόμα το τέλος της πανδημίας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο επταήμερος μέσος όρος κρουσμάτων ανά 100.000 κατοίκους παρουσιάζει αύξηση σε 64 από τις 74 περιφερειακές ενότητες της χώρας με 25 περιφερειακές ενότητες να έχουν επίπτωση μεγαλύτερη από 100 κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους. Τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα εξετάστηκαν από την αρμόδια Επιτροπή, η οποία αποφάσισε την επικαιροποίηση του επιδημιολογικού χάρτη της χώρας ως εξής:

Οι περιφερειακές ενότητες Γρεβενών, Ιωαννίνων, Ανατολικής Αττικής, Βορείου Τομέα Αθηνών, Πειραιώς, Δυτικού Τομέα Αθηνών, Κεντρικού Τομέα Αθηνών, Δυτικής Αττικής και Λάρισας, ανεβαίνουν επίπεδο και μεταφέρονται στο πορτοκαλί, στο επίπεδο 3.

Όπως και οι δήμοι Σαλαμίνας και Πάρου οι οποίοι ανεβαίνουν και αυτοί στο πορτοκαλί.

Επίσης, επίπεδο ανεβαίνουν και οι περιφερειακές ενότητες Καρδίτσας, Λασιθίου, Μεσσηνίας, Άνδρου, Αχαΐας, Κοζάνης, Τήνου, Πρέβεζας, Ζακύνθου, Σύρου, Λέσβου, Θεσσαλονίκης, Θεσπρωτίας, Αρκαδίας, Κεφαλληνίας και Αιτωλοακαρνανίας, οι οποίες μεταφέρονται στο κίτρινο επίπεδο, στο επίπεδο 2.

Στο ίδιο επίπεδο, δηλαδή στο κίτρινο, ανεβαίνουν και οι δήμοι Ικαρίας, Λέρου, Κύθνου, Λευκάδας, Μήλου, Σερίφου, Αντίπαρου και Χίου.

Τέλος, ο Δήμος Λειψών πέφτει επίπεδο και μεταφέρεται στο πράσινο, στο επίπεδο 1.

Παράλληλα, κατά την ανάλυση των επιδημιολογικών δεδομένων, οι περιφερειακές ενότητες Μυκόνου, Ρεθύμνου και Ηρακλείου καθώς και οι δήμοι Ιητών, Θήρας και Πάρου έχουν κατηγοριοποιηθεί σε πορτοκαλί επίπεδο αυξημένης επιτήρησης με συγκεκριμένα μέτρα προς εφαρμογή για την ενίσχυση του testing λόγω υψηλότατου επιδημιολογικού φορτίου.

Η κατάσταση σε αυτές τις έξι περιοχές επιβάλλει από όλους μας εγρήγορη και μας θέτει σε συναγερμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι στη Μύκονο, ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων έχει τετραπλασιαστεί μέσα σε μια εβδομάδα, από 77 στις 7 Ιουλίου σε 318 εχθές. Ενώ στο Ρέθυμνο έχει διπλασιαστεί: 782 ενεργά κρούσματα από 384 στις 7 Ιουλίου. Στο Ηράκλειο έχει σχεδόν τριπλασιαστεί. 878 κρούσματα από 310 στις 7 Ιουλίου.

Το ίδιο χρονικό διάστημα, δηλαδή την τελευταία εβδομάδα, τα ενεργά κρούσματα έχουν υπερπενταπλασιαστεί στην Ίο, 55 από 9 που ήταν στις 7 Ιουλίου. Έχουν υπερδιπλασιαστεί στη Σαντορίνη, 56 από 24 στις 7 Ιουλίου, και έχουν 7πλασιαστεί στην Πάρο, 72 από 9 στις 7 Ιουλίου.

Θα θέλαμε να εφιστήσουμε την προσοχή στους κατοίκους αλλά και στις αρχές των περιοχών αυτών. Η περαιτέρω διασπορά του ιού πρέπει να αποφευχθεί και για αυτό απαιτείται η συμβολή αλλά και η συνεργασία όλων μας.

Ήδη από αύριο και σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ μεταβαίνουν επιπλέον ΚΟΜΥ στις παραπάνω 6 περιοχές για εκτεταμένο testing. Επιπλέον, στις περιοχές αυτές και αρχής γενομένης από το

Σάββατο 17 Ιουλίου, οι μη εμβολιασμένοι εργαζόμενοι στην εστίαση και σε τουριστικές επιχειρήσεις θα πρέπει να υποβάλλονται υποχρεωτικά σε έλεγχο δυο φορές την εβδομάδα. Μια φορά με τη μέθοδο του self test και μια με αυτή του rapid. Με ταυτόχρονη υποχρέωση δήλωσης του αποτελέσματος στο πληροφοριακό σύστημα ΕΡΓΑΝΗ.

Υποχρέωση για testing δυο φορές την εβδομάδα, μια με τη μέθοδο του self test και μια με rapid αφορά, και στα μη εμβολιασμένα μέλη των πληρωμάτων επιβατηγών πλοίων και κρουαζιερόπλοιων.

Το μέτρο είναι ξεκάθαρο και αποσκοπεί στην προστασία των εργαζομένων και των οικογενειών τους και στον περιορισμό της διασποράς του ιού.

Περαιτέρω, η αύξηση του ιικού φορτίου που παρατηρείται στην χώρα μας και η αλλαγή των επιδημιολογικών δεδομένων, οδήγησαν στην επανεξέταση του υγειονομικού πρωτοκόλλου για τις κατασκηνώσεις.

Στην σημερινή της συνεδρίαση η Επιτροπή των Λοιμωξιολόγων εξέτασε τα δεδομένα και εισηγήθηκε τα εξής: Για την είσοδο στην κατασκήνωση κατά την έναρξη της κατασκηνωτικής περιόδου, οι μη εμβολιασμένοι κατασκηνωτές και εργαζόμενοι πρέπει να προσκομίζουν αρνητικό αποτέλεσμα rapid 48 ωρών ή αρνητικό αποτέλεσμα PCR 72 ωρών.

Κατά την διάρκεια της κατασκηνωτικής περιόδου τα παιδιά θα ελέγχονται με την μέθοδο του self test σε εβδομαδιαία βάση, ενώ οι μη εμβολιασμένοι εργαζόμενοι θα υποβάλλονται σε έλεγχο δυο φορές την εβδομάδα, μια με την μέθοδο του self test και μια με rapid.

Επιπλέον, δεν θα επιτρέπονται τα επισκεπτήρια εκτός αν υπάρχει έκτακτη ανάγκη ή αποχώρηση παιδιού.

Η αύξηση του ιικού φορτίου που φαίνεται από την αύξηση των ενεργών κρουσμάτων καθώς έχουν υπερδιπλασιαστεί την τελευταία βδομάδα, δείχνει ότι πρέπει να παραμείνουμε σε εγρήγορση, σε απόλυτη επιφυλακή.

Να συνεχίσουμε να τηρούμε τους υγειονομικούς κανόνες, να υποβαλλόμαστε συχνά σε διαγνωστικό έλεγχο και να προγραμματίσουμε τον εμβολιασμό μας, όσοι δεν το έχουμε κάνει ήδη, κλείνοντας το δικό μας ραντεβού ελευθερίας. Σας ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ. Να περάσουμε σε κάποιες ερωτήσεις.

Δ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ: Θα ήθελα να σας ρωτήσω κατ' αρχάς, σας άκουσα να λέτε για τα νησιά που έχουνε ανέβει κατηγορία και πρόκειται για τις «ναυαρχίδες» του τουρισμού μας.

Από αυτά τα νησιά επιστρέφει ο κύριος όγκος των επιβατών, όσων έχουνε πάει διακοπές. Θα υποβάλλονται σε κάποιο έξτρα έλεγχο; Υπάρχει κάποια γραμμή να γίνονται self test ή rapid test; Γιατί εσείς μας είπατε, κυρία Παπαευαγγέλου, ότι γυρνάνε από τις διακοπές και μολύνουν τους γονείς. Και επιπλέον, θέλω να σας ρωτήσω αν τα μέτρα που έχετε βάλει για την εστίαση θα δούμε να ισχύουν και σε άλλους τομείς, όπως τα ξενοδοχεία, και τι ισχύει και με τα εστιατόρια των ξενοδοχείων; Μπορεί να δούμε και εκεί free Covid τα ξενοδοχεία ή τα εστιατόρια τους;

B. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Να ξεκινήσω με την επιστροφή από το νησί. Είναι κάτι που έχει απασχολήσει την Επιτροπή μας εδώ και τουλάχιστον δυο- τρεις βδομάδες.

Αρχικά είχαμε εισηγηθεί το υποχρεωτικό rapid test στην επιστροφή, όπως ακριβώς γίνεται, δηλαδή, για να πας στο νησί, το ίδιο να ισχύει να για να γυρνάς από το νησί.

Αυτό φαίνεται ότι είναι αρκετά δύσκολο να γίνει. Δεν μπορεί, δεν είναι πρακτική λύση ακριβώς γιατί τα νησιά δεν έχουνε τέτοιες δυνατότητες.

Συζητήσαμε και πάλι σήμερα ακριβώς με την ανησυχία που έχουμε όλοι για την πορεία της πανδημίας και αυτό που είπαμε είναι ότι θα είναι υποχρεωτικό self test, το οποίο θα πρέπει να δηλώνεται στην πλατφόρμα την ειδική του self test, έτσι ώστε να μπορούν να ταξιδεύουνε και να γυρνάνε πίσω στην Αθήνα.

Δ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ: Το οποίο θα ισχύει από πότε;

B. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Δεν το ξέρω αυτό.

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Αυτό το αξιολογούμε μαζί με το rapid test διότι ακόμα και στα μεγαλύτερη νησιά, πιστέψτε με, η δυνατότητα που υπάρχει για εκατοντάδες χιλιάδες rapid test κατά την επιστροφή φαντάζει εξαιρετικά δύσκολη.

Είναι μία δύσκολη άσκηση η οποία προσπαθούμε να βρούμε συγκεκριμένη λύση σε συνεργασία και με τις τοπικές αρχές και με τις υγειονομικές δομές του κάθε νησιού.

Δ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ: Και για τα ξενοδοχεία και τα εστιατόρια;

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Υπάρχει μία διαβούλευση. Δεν υπάρχει κάτι πρόσθετο να σας ενημερώσουμε.

P. ΣΚΟΥΡΟΓΙΑΝΝΗ: Καλησπέρα σας. Ήθελα λίγο να σχολιάσουμε το γεγονός ότι υπάρχουν πολλές εισαγωγές αλλά αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει αύξηση στην πίεση στις ΜΕΘ. Ωστόσο, βλέπουμε και έχουμε ακούσει πολλούς ειδικούς να λένε ότι έχουνε αρχίσει να μετατρέπονται και πάλι Κλινικές σε Μονάδες Covid. Εδώ θα υπάρξει πάλι το ίδιο πρόβλημα που είχαμε και το χειμώνα και δεν έβρισκε ο απλός κόσμος ένα έκτακτο χειρουργείο ή ένα προγραμματισμένο χειρουργείο, ελεύθερο κρεβάτι, τραπέζι για να κάνει την επέμβασή του; Ένα είναι αυτό. Και ένα δεύτερο. Το γεγονός μαζί με την μετάλλαξη «Δέλτα» έχουμε και τη μετάλλαξη «Βήτα» που ξέρουμε ότι είναι αρκετά πιο μεταδοτική και ότι είναι και μειωμένη η ανταπόκριση των εμβολίων σε αυτό μας προβληματίζει ακόμα περισσότερο; Ευχαριστώ.

M. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Σύντομο σχόλιο σχετικά με το τι περιμένουμε να γίνει με τις νοσηλείες των ασθενών Covid και με την αύξηση των νοσηλευόμενων: Όπως ήδη αναφέρθηκα, ακόμη είμαστε αρκετά αισιόδοξοι με την έννοια ότι ακόμα δεν έχουμε δει τη μετακύλιση σε μεγαλύτερες ηλικίες.

Δηλαδή αυτό που ανέφερε και ο κύριος Μαγιορκίνης ότι τον Οκτώβρη - Νοέμβριο είδαμε ότι με το που άρχισε η αύξηση του επιδημικού κύματος, με το που αρχίσαμε να βλέπουμε νεαρούς θετικά κρούσματα, αυτομάτως μέσα σε μία – δύο εβδομάδες είχανε νοσήσει οι γονείς τους και οι παππούδες τους.

Τώρα επειδή έχουμε μία καλή εμβολιαστική κάλυψη, όχι όσο καλή θα θέλαμε, θέλουμε σίγουρα υψηλότερη εμβολιαστική κάλυψη, ελπίζουμε ότι δεν θα υπάρξει τόσο μεγάλο φορτίο.

Γιατί το πρόβλημα στα νοσοκομεία δεν δημιουργείται από έναν 25άρη ο οποίος θα μπει για τρεις ημέρες. Δημιουργείται από έναν άνθρωπο ο οποίος είναι πολύ μεγαλύτερης ηλικίας και ο οποίος θα μείνει 15 ημέρες στην Κλινική και μετά μπορεί να χρειαστεί να πάει και στη ΜΕΘ. Είναι τελείως διαφορετικό δηλαδή το προφίλ του ασθενή ανάλογα με την ηλικία του.

Σίγουρα και στο Αττικό που ξέρω καλά, αυξήθηκε. Τώρα στην εφημερία σήμερα που έχουμε δώσαμε περισσότερα κρεβάτια για Covid γιατί εκεί που είχαμε ελάχιστους ασθενείς αρχίσαμε να βλέπουμε λίγο να ανεβαίνουν οι εισαγωγές.

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Να προσθέσω ότι οι κλινικές Covid δεν έχουν σταματήσει να λειτουργούν. Το σύστημα υγείας έχει επιστρέψει στην κανονικότητα. Τα χειρουργεία, όπως είπατε, εκτελούνται κανονικά. Οι κλινικές Covid υπήρχαν και υπάρχουν και παραμένει σε ετοιμότητα το σύστημα.

Δεν υπάρχει πίεση αυτή τη στιγμή, ούτε φαίνεται στον ορίζοντα κάτι, ότι θα γυρίσουμε σε καθεστώς αυξημένης κίνησης, δηλαδή να σταματήσουν πάλι τα χειρουργεία ή να μετατρέψουμε θαλάμους.

Οι κλινικές Covid παραμένουν, υπάρχει μια αύξηση στις νοσηλείες, οι οποίες αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο της λειτουργίας των κλινικών αυτών.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Ναι, για τις μεταλλάξεις, για τα στελέχη.

Αναφερθήκατε στο στέλεχος «Βήτα» το οποίο δεν έχουμε δει να προκαλεί κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα, εκτός από τη Νότια Αφρική δεν έχουμε δει άλλη χώρα να έχει ιδιαίτερη εξάπλωση. Και στέλεχος Βήτα είχαμε αρκετά νωρίς και μάλιστα υπήρχε μια επιδημία στελέχους Βήτα στη Θεσσαλονίκη.

Το παρακολουθούμε. Όλα τα στελέχη τα παρακολουθούμε όσο χρειάζεται και όσο απαιτείται. Δεν μας δημιουργεί κάποια ιδιαίτερη ανησυχία αυτή τη στιγμή και απλά να τονίσω κιόλας, επειδή αναφερθήκατε ότι το στέλεχος «Βήτα» είχε μεγαλύτερη μεταδοτικότητα, δεν έχει αποδειχθεί αυτό, ιδίως για το στέλεχος «Βήτα». Και μάλιστα το paper που είχαν βγάλει, η δημοσίευση που είχε βγει σε ένα πολύ καλό περιοδικό από την ομάδα της Νοτίου Αφρικής, έλεγε συγκεκριμένα κιόλας ότι δεν ξέρουμε αν έχει αυξημένη μεταδοτικότητα.

Έχει μεγαλύτερη διεισδυτικότητα αλλά δεν ξέρουμε αν έχει μεγαλύτερη μεταδοτικότητα. Και όντως δεν έχει φανεί το στέλεχος «Βήτα» να προκαλεί έτσι ένα παγκόσμιο πρόβλημα.

Έχει διαφυγή από τον εμβολιασμό, ναι μεν, αλλά ακόμα και στο AstraZeneca ενώ έριχνε την άμυνα του εμβολίου όσον αφορά την πιθανότητα να κολλήσεις δεν ανέβαινε σημαντικά η θνητότητα ή η νοσηρότητα.

Οπότε ναι, ξεφεύγει, προκαλεί λοιμώξεις αλλά δεν φαίνεται ότι προκαλεί βαριές λοιμώξεις το στέλεχος «Βήτα».

Σ. ΚΩΣΤΑΡΑ: Καλησπέρα σας. Σύμφωνα με την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, οι εμβολιασμοί των παιδιών πάντα ακολουθούν τελευταίοι όταν πλέον έχει σωρευτεί επιστημονική γνώση. Σήμερα

στη χώρα μας ανοίγει η πλατφόρμα για τους εμβολιασμούς παιδιών 15-17, ενώ υπάρχουν και συζητήσεις για εμβολιασμό παιδιών από 12 έως 15. Παρόλα αυτά, οι Έλληνες γονείς, ανάμεσα σε όλους τους γονείς στην Ευρώπη, είναι εκείνοι που αντιδρούν περισσότερο, αρνούνται περισσότερο, είναι πιο δύσπιστοι. Έχετε σκεφτεί με ποιους τρόπους θα τους προσεγγίσετε ώστε να τους πείσετε τελικά;

B. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Ευχαριστώ για την ερώτηση. Έχουμε το προνόμιο εδώ στην Ελλάδα ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών μας, 60%- 70% να εμβολιάζονται από τον παιδίατρό τους. Και ο ρόλος του παιδίατρο στην ελληνική οικογένεια είναι πάρα πολύ σημαντικός. Είναι ουσιαστικά ο γενικός γιατρός γιατί συνήθως φροντίζει και τους γονείς, όχι μόνο τα παιδιά.

Συνεπώς ξέρω ότι οι παιδίατροί μας είναι υπέρ του εμβολιασμού, συνεπώς οι γονείς θα πρέπει να εμπιστευθούν τη γνώμη του παιδίατρο έτσι όπως την εμπιστεύονται για όλες τις άλλες οδηγίες που τους δίνει.

Και νομίζω ότι κάθε τι καινούργιο σοκάρει. Όμως οι γονείς πρέπει, εκτός από την εμπιστοσύνη που έχουν στο δικό τους τον παιδίατρο του οποίου θα ακούσουν την συμβουλή του, να έχουν εμπιστοσύνη και στην Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών.

Γιατί θα σας θυμίσω ότι σε αντίθεση με πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες ήμασταν πολύ συντηρητικοί. Και εξακολουθούμε να είμαστε συντηρητικοί.

Δηλαδή, παρ' όλο που το εμβόλιο της Pfizer/ Biontech εγκρίθηκε αρχικά από το FDA και μετά από τον EMA, από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και από την πρώτη στιγμή κάποιες χώρες, εκτός από την Αμερική και στην Ευρώπη, ξεκίνησαν άμεσα τους εμβολιασμούς των εφήβων, εμείς σαν Επιτροπή είπαμε ότι περιμένουμε να δούμε δεδομένα ασφάλειας από την κυκλοφορία του εμβολίου στον πραγματικό κόσμο, από τον μαζικό εμβολιασμό των παιδιών στην Αμερική, στον Καναδά και σε άλλες χώρες. Και μόνο εφόσον είδαμε στοιχεία σημαντικά, μεγάλο όγκο στοιχείων για την ασφάλεια των εμβολίων προχωρήσαμε στην σύσταση μας.

Συνεπώς νομίζω ότι οι γονείς πρέπει να ακούσουν προσεκτικά αυτά που τους λέμε και εμείς, σαν Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών αλλά και ο παιδίατρός τους και να κατανοήσουν ότι οι έφηβοι δεν είναι άτρωτοι.

Ξέρουμε ότι από στοιχεία της ΗΔΙΚΑ ότι από την αρχή του Ιανουαρίου έχουν νοσηλευτεί περίπου 200 έφηβοι. Ξέρουμε στοιχεία από την βιβλιογραφία για την νοσηλεία και για την νοσηρότητα των εφήβων.

Ήδη και στην Ελλάδα βλέπουμε μια μικρή αύξηση στην νοσηλεία των εφήβων. Να σας πω το παράδειγμα του Αττικόν, όπου από τον Ιανουάριο μέχρι σήμερα είχαμε νοσηλεύσει 4 εφήβους όλο κι όλο, γιατί εμείς δεν είμαστε κέντρο αναφοράς όπως είναι το Παίδων και αυτή τη στιγμή έχουμε τρεις έφηβους μέσα, που από την αρχή του Ιανουαρίου είχαμε μόνο τέσσερις.

Συνεπώς, η νοσηρότητα σε αυτές τις νεαρές ηλικίες υπάρχει. Το βλέπουμε και από την επιδημιολογία που σας αναφέρουμε. Και βέβαια είναι μεν ήπια η νόσος στους έφηβους, αλλά άλλο

να έχουν νοσήσει 1.000 έφηβοι και άλλο να έχουν νοσήσει 100.000 έφηβοι. Λέω υπερβολές τώρα στα νούμερα.

Θέλω να πω ότι όσο αυξάνει ο αριθμός των εφήβων που μολύνονται με τον ιό θα υπάρχουν και κάποια παιδιά τα οποία θα περάσουν και πιο βαριά νόσο.

Άρα πρέπει να προστατεύσουμε τους εφήβους μας, είναι ξεκάθαρο. Και έχουμε πολλά δεδομένα ασφάλειας για να νιώθουμε καλά.

Γ. ΣΚΙΤΖΗ: Καλησπέρα σας. Πρώτο ερώτημα στον κύριο Χαρδαλιά. Ήθελα να ρωτήσω αν έχετε εντοπίσει στην παρούσα φάση ποιοι παράγοντες οδηγούν σε τοπικές επιδημιολογικές εξάρσεις και πόσο κοντά είμαστε στη λύση των τοπικών lockdown στις επιβαρυμένες περιοχές στις οποίες αναφερθήκατε. Και αν μπορούσα παρακαλώ μία δεύτερη στον κύριο Κοντοζαμάνη. Αν έχετε επικαιροποιημένα στοιχεία σε σχέση με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό που επιβλήθηκε σε συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων, σε ποιο ποσοστό είναι εμβολιασμένοι στα κέντρα των ηλικιωμένων και σε ποιο ποσοστό είναι εμβολιασμένοι οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία αυτή τη στιγμή. Σας ευχαριστώ.

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Στις έξι περιοχές που κάναμε αναφορά νομίζω είναι ξεκάθαρη η επιβάρυνση η επιδημιολογική.

Και, ναι, είμαστε ένα βήμα πριν πάρουμε συγκεκριμένα μέτρα. Θεωρούμε όμως ότι μπορούμε να αποφύγουμε αυτά τα μέτρα εάν μπορέσουμε στα επόμενα εικοσιτετράωρα να συντονιστούμε όλοι οι εμπλεκόμενοι και να γίνει αντιληπτό από όλους ότι χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή ώστε να στεγανοποιήσουμε όλα τα cluster και τις συρροές που υπάρχουν στις περιοχές αυτές.

Από εκεί και πέρα, έχω αναφερθεί στις πηγές που κρίνουν το ζήτημα της μεγάλης διασποράς. Αφορά στις νέες ηλικίες και αφορά κυρίως στο ζήτημα της διασκέδασης και των συναθροίσεων. Είναι κάτι το οποίο προκύπτει και από την ιχνηλασία αλλά προκύπτει και από την επιδημιολογική διερεύνηση του ΕΟΔΥ.

Δεν γίνεται η αναφορά αυτή για να στοχοποιήσουμε επιχειρήσεις ή τρόπους διασκέδασης. Έχουμε όλοι ανάγκη και από ψυχαγωγία και από διασκέδαση. Αυτό που χρειάζεται όμως και είναι ξεκάθαρο για να μπορέσουμε να προφυλάξουμε τον πληθυσμό είναι ότι θα πρέπει να γίνεται αυτό με τους όρους και τα μέτρα και τα υγειονομικά πρωτόκολλα τα οποία ισχύουν.

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Σε ό,τι αφορά τα στοιχεία των εμβολιασμένων θα σας πω για το υγειονομικό προσωπικό, υπάρχουν στοιχεία και τα επικαιροποιούμε συνέχεια. Για τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, δεν έχω πρόχειρα αυτά τα στοιχεία γιατί ανήκουν σε άλλο Υπουργείο.

Σε ό,τι αφορά το υγειονομικό προσωπικό, το ιατρικό προσωπικό είναι πάνω από το 75%, τα τελευταία στοιχεία που έχουμε, και 69% το νοσηλευτικό προσωπικό που έχει εμβολιαστεί μέχρι και τις προηγούμενες δέκα ημέρες.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Επόμενη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας την Δευτέρα 19 Ιουλίου. Σας ευχαριστούμε πολύ.