



Αθήνα, 22 Μαρτίου 2012

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Σε ένα κρίσιμο «σταυροδρόμι» βρίσκεται η Δημόσια Υγεία στη χώρα μας στην αυγή της τρίτης χιλιετίας. Οι **ραγδαίες κοινωνικοοικονομικές αλλαγές** που συντελούνται έχουν **άμεση επίπτωση στην υγεία των Ελλήνων**. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι **έφηβοι και τα παιδιά**, στα οποία όσο **βελτιώνονται οι δείκτες σωματικής υγείας τόσο μεγαλώνουν και επιδεινώνονται τα ψυχικά προβλήματα** που αντιμετωπίζουν. Ένα στα **δέκα** Ελληνόπουλα **υφίσταται συστηματικά κάποια μορφή αποκλεισμού** μέσα στο σχολείο του, είτε με την άσκηση ψυχολογικής (λεκτικός εκφοβισμός), είτε με την άσκηση σωματικής βίας (ξυλοδαρμός)!

Αντίστοιχα, οι **διαρκώς αυξανόμενες μετακινήσεις πληθυσμών** που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια φέρνουν στην επιφάνεια **λοιμώδη νοσήματα που έτειναν να ξεχαστούν**, ενώ και «**επιδημίες**» όπως το AIDS, με πορεία 30 ετών και πλέον, αποκτούν **νέες τάσεις**: το 2011 τα **νέα κρούσματα HIV λοίμωξης** που καταγράφηκαν στη χώρα μας έφτασαν τα **954**, αριθμός **αυξημένος κατά 57% σε σχέση με το 2010!**

Το **σημαντικότερο**, όμως, **στοιχείο** που αναδεικνύεται από την αύξηση αυτή είναι η **πρωτοφανής** για τα Ελληνικά χρονικά «**επιδημία**» στους **χρήστες ενδοφλέβιων ψυχοδραστικών ουσιών**. Συγκεκριμένα, κατά την **περσινή χρονιά** δηλώθηκαν στο **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) 241 HIV μολύνσεις**, αριθμός που μεταφράζεται σε **ποσοστιαία αύξηση 1500%!!!**

Αντίβαρο στα ιδιαίτερα ανησυχητικά αυτά στοιχεία αποτελεί ο **Υγειονομικός Χάρτης** που εκπόνησαν από κοινού το **ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.** και η **Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.)**, βάζοντας για πρώτη φορά τάξη στο μέχρι πρότινος άναρχο και ομιχλώδες τοπίο της δημόσιας υγείας στη χώρα μας.

Ιδιαίτερα αισιόδοξα, όμως, είναι και τα μηνύματα που έρχονται από το μέτωπο της εποχιακής γρίπης, που τόσο μας ταλαιπώρησε το τελευταίο δίμηνο. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Συντονιστικής Ομάδας Γρίπης (Σ.Ο.Γ.) του Υπουργείου Υγείας, του Ερευνητικού Κέντρου για την Προαγωγή της Υγείας (Ε.ΚΕ.Π.Υ.) και του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., φαίνεται ότι η επίμονη αυτή γρίπη βρίσκεται σε αποδρομή. Συγκεκριμένα, μέχρι προχθές είχαν νοσηλευτεί συνολικά σε Μ.Ε.Θ. 90 άνθρωποι, ενώ ο συνολικός αριθμός των θανάτων λόγω της γρίπης έφτασε τους 24.

Τα παραπάνω τόνισαν σήμερα σε συνέντευξη τύπου, με αφορμή τη διεξαγωγή του **9<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας - Η Υγεία των Ελλήνων υπό το Φως των Νέων «Επιδημιών»**, η Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας της Ε.Σ.Δ.Υ., Πρόεδρος του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. **κ. Τζένη Κρεμαστινού**, ο Καθηγητής Μικροβιολογίας της Ε.Σ.Δ.Υ. **κ. Αλκιβιάδης Βατόπουλος**, η Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Π.Α. Νοσοκομείο «Αιγινήτειο» **κ. Ιωάννα** –



**Δέσποινα Μπεργιαννάκη**, η Αναπληρώτρια Διευθύντρια ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. – Δ.Ε.Δ.Υ. κ. **Ελεονώρα Χατζηπασχάλη**, η Παιδιάτρος, Επιμελήτρια Τομέα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής της Ε.Σ.Δ.Υ. κ. **Αναστασία Μπαρμπούνη** και η Παιδιάτρος, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. κ. **Αγορίτσα Μπάκα**.

Το Συνέδριο, το οποίο διοργανώνεται από την **Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.)** και το **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)** στις **26 – 28 Μαρτίου 2012** στην **Αθήνα** (ξενοδοχείο Divani Caravel), **τελεί υπό την αιγίδα** της Αυτού Εξοχότητας του **Προέδρου της Ελληνικής Δημοκρατίας κυρίου Κάρολου Παπούλια**.

Όπως υπογράμμισε η κ. Κρεμαστινού, ο Υγειονομικός Χάρτης αποτελεί ένα **διαχρονικό σύστημα καταχώρισης και διαχείρισης δεδομένων με γεωγραφική αναφορά**, με στοιχεία τόσο από τους δημόσιους, όσο και από τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και από δευτερογενείς πηγές. Σύμφωνα με υπουργική απόφαση, το **ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.** είναι ο **φορέας ανάπτυξης και παραγωγικής λειτουργίας του Υγειονομικού Χάρτη**, με επιστημονική υποστήριξη ως προς τη συλλογή των στοιχείων και την εξαγωγή δεικτών από την **Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας**. Η υλοποίηση του έργου γίνεται από το Αναπτυξιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» του ΕΣΠΑ (2007 – 2013), με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η συλλογή των στοιχείων γίνεται **διαδικτυακά**, με τη βοήθεια καταγραφικών εντύπων/ερωτηματολογίων. Σε ό,τι αφορά το Δημόσιο Τομέα, έχει δημιουργηθεί ένα **δίκτυο 455 ατόμων από τα Νοσοκομεία και 245 από τα Κέντρα Υγείας** για τη **συλλογή δεδομένων και πληροφοριών** που σχετίζονται με το Χάρτη. Το έργο της συλλογής στοιχείων από τα **134 Νοσοκομεία** (συμπεριλαμβανομένων και των Στρατιωτικών) και τα **206 Κέντρα Υγείας** της χώρας ξεκίνησε το Μάρτιο του 2011 και υποστηριζόταν καθ' όλη τη διάρκειά του από το Γραφείο Υποστήριξης του Υγειονομικού Χάρτη. Στη συνέχεια, η ομάδα επεξεργασίας των πρωτογενών δεδομένων, ανέλαβε το έργο της τυποποίησης και ομογενοποίησης των εγγραφών της βάσης δεδομένων.

Ο Υγειονομικός Χάρτης αποτυπώνει:

- Την ταυτότητα κάθε Νοσοκομείου
- Το ανθρώπινο δυναμικό - ιατρικό, νοσηλευτικό, άλλοι επαγγελματίες υγείας, διοικητικό, τεχνικό
- Τις κλίνες – υποδομή ιατρικής υπηρεσίας
- Τις παρεχόμενες υπηρεσίες ανά τομέα
- Τις παρεχόμενες υπηρεσίες από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ), τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και τα Απογευματινά Ιατρεία

Αντίστοιχα, σε ό,τι αφορά τα Κέντρα Υγείας καταγράφεται:

- Η ταυτότητά τους
- Το ανθρώπινο δυναμικό
- Τα γενικά στοιχεία των περιφερειακών ιατρείων που υπάγονται σε αυτά
- Το προσωπικό των περιφερειακών ιατρείων
- Οι παρεχόμενες υπηρεσίες

Σε ό,τι αφορά τον **Ιδιωτικό Τομέα**, η **απογραφή των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας** και η **καταγραφή επιχειρησιακών δεδομένων** αυτών των φορέων **επιχειρείται για**



**πρώτη φορά στη χώρα μας.** Το έργο της απογραφής και καταγραφής δεδομένων από τα σημεία του ιδιωτικού τομέα που σχετίζονται με την υγεία ξεκίνησε τον Ιούλιο και ολοκληρώθηκε το Σεπτέμβριο του 2011.

Ταυτόχρονα, επεσήμανε η κ. Κρεμαστινού, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. δραστηριοποιείται ενεργά στην **ανάπτυξη ενός Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών**, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, για την **αποτύπωση του επιδημιολογικού προφίλ των νεοπλασιών** στη χώρα μας. Παρά την ανάπτυξη νέων θεραπειών και την εφαρμογή προγραμμάτων δημόσιας υγείας, **η θνησιμότητα από τον καρκίνο παραμένει αμείωτη** κατά τα τελευταία χρόνια.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.)**, ο **καρκίνος** είναι σήμερα η **κύρια αιτία θανάτου** παγκοσμίως. Το 2010 η νόσος αντιστοιχούσε σε **7,6 εκατομμύρια θανάτους** (21% περίπου του συνόλου των θανάτων σε παγκόσμια κλίμακα), αριθμός που αναμένεται να συνεχίσει να αυξάνεται, με περίπου **13.1 εκατομμύρια θανάτους το 2030** σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στην **Ελλάδα** διαγιγνώσκονται περίπου **21.000 νέες περιπτώσεις** καρκίνου σε **άνδρες** και **16.000 σε γυναίκες** ετησίως. Οι συχνότερες νεοπλασίες στον ανδρικό πληθυσμό είναι οι καρκίνοι **πνεύμονα, προστάτη, ουροδόχου κύστεως, παχέος εντέρου και ήπατος**. Μεταξύ των Ελληνίδων συχνότερα εμφανίζεται ο **καρκίνος του μαστού** και ακολουθούν ο καρκίνος του **παχέος εντέρου, του πνεύμονα, των ωοθηκών και της μήτρας**.

Οι **στρατηγικές πρόληψης** της νόσου περιλαμβάνουν την **αποφυγή των παραγόντων κινδύνου** (κάπνισμα, παχυσαρκία, ανθυγιεινή διατροφή, έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ατμοσφαιρική ρύπανση), τον **εμβολιασμό κατά του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)** και ηπατίτιδας Β' (HBV), τη **μειωμένη έκθεση στο ηλιακό φως**, τα **προγράμματα πρώιμης διάγνωσης** (προσυμπτωματικός έλεγχος), όπως π.χ. η μαστογραφία, η κατά Παπανικολάου εξέταση τραχηλικού επιχρίσματος για συγκεκριμένους τύπους νεοπλασιών κτλ.

Από την πλευρά της, η κ. Μπαρμπούνη, αναφερόμενη στη σημερινή **μεταβατική πορεία της υγείας των παιδιών και των εφήβων**, υπογράμμισε ότι ένα από τα σημαντικότερα σύγχρονα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αποτελεί η **αντανάκλαση των ανταγωνιστικών σχέσεων των ενηλίκων** μεταξύ τους στη δική τους κοινότητα, που είναι η **σχολική**.

Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί ο **εκφοβισμός (bullying) μαθητών από συμμαθητές τους**, μορφή **επιθετικής συμπεριφοράς** που εμφανίζεται, κυρίως, στο σχολείο, με **σοβαρές επιπτώσεις** για την **ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη** των παιδιών και τη **διαδικασία μάθησης (ΕΨΥΠΕ)**. Διεθνείς έρευνες έχουν δείξει ότι περίπου το **15% των μαθητών** έχουν βιώσει **συμπεριφορές εκφοβισμού-θυματοποίησης** από συμμαθητές τους. Στην **Ελλάδα** το πρόβλημα εμφανίζεται συστηματικά σε **1 στα 10 παιδιά** με **μορφή αποκλεισμού** (κοινωνικός εκφοβισμός), **διάδοση φημών** (λεκτικός εκφοβισμός) και **χτυπήματα** (σωματικός εκφοβισμός).

Ως γνωστόν, κατά την εφηβεία συντελείται η βιολογική ωρίμανση των εφήβων, η οποία, με τη σειρά της, ανοίγει το δρόμο για τη σωματική αφύπνισή τους. Σε πανελλήνια



μελέτη του Τομέα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, το **61,5 % των παιδιών** δήλωσαν ότι είχαν ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές, με μέση ηλικία πρώτης επαφής τα **15,5 έτη** και με μέσο αριθμό ερωτικών συντρόφων **1,9**. Οι πηγές ενημέρωσης που χρησιμοποιούνται πιο συχνά είναι το σχολείο (23,3%) και η τηλεόραση (22,8%). Η συμπεριφορά πειραματισμού των εφήβων, αλλά και η ανατομική τους ευαισθησία τους καθιστούν ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα για την αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και την αύξηση των ανεπιθύμητων κυήσεων.

Επιπλέον, σύμφωνα με πολυκεντρική μελέτη (Van Stralen, MM, Obes.Rev 2012) που έγινε σε **παιδιά ηλικίας 4-6 ετών**, η Ελλάδα και η Ισπανία είχαν τα **υψηλότερα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών**. Τα παιδιά ηλικίας **10-12 ετών** που ζουν στην περιοχή της Αθήνας, όπως φαίνεται από μελέτη της τελευταίας πενταετίας (Panagiotakos), κατηγοριοποιούνται σε ποσοστό **8,6%** και **9%** ως **παχύσαρκα αγόρια και κορίτσια** αντίστοιχα, ενώ τα **ανάλογα ποσοστά για υπέρβαρα αγόρια και κορίτσια** είναι **33,9%** και **22,1%**. Με άλλα λόγια, περίπου το **1/4 των παιδιών μας είναι υπέρβαρα**.

Μια άλλη συνήθεια που καταγράφεται πλέον στις ιατρικές μελέτες είναι η **καπνιστική**, ανέφερε η κ. Μπαρμπούνη. Όπως δείχνει πανελλαδική μελέτη του Τομέα Δημόσιας Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, **τα παιδιά μας (13-15 ετών)**, ως προέκταση του εαυτού μας, **καπνίζουν σε ποσοστό 16%**, ενώ **προτίθενται να ξεκινήσουν το κάπνισμα 1 στα 6 παιδιά** των επόμενο χρόνο. Αρκετά **ενδιαφέρον εύρημα** για τον προγραμματισμό δράσεων πρωτογενούς πρόληψης είναι η **ηλικία που ξεκινούν το κάπνισμα**, που είναι **τα 10 χρόνια**, ενώ **1 στα 4 παιδιά** πρωτοκάπνισαν σε ηλικία μικρότερη των 10 ετών!

Η **πρωτογενής πρόληψη** (καλό επίπεδο εμβολιασμών, αποφυγή έκθεσης ή ενδυνάμωσης των παιδιών έναντι των φυσικών και μη βλαπτικών παραγόντων) είναι στα καθήκοντα λειτουργών υγείας και των γονέων. Σημαντική είναι η εφαρμογή **προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης** για τον εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου αλλά και των ομάδων υψηλού κινδύνου. Οι δράσεις αυτές αφορούν κυρίως τις δομές Δημόσιας Υγείας κάθε κράτους. Τέλος, η **τριτογενής πρόληψη** με την αποκατάσταση των προβλημάτων (φυσικών και βιολογικών) βρίσκεται στα χέρια των κλινικών και ασκείται άριστα εδώ και πολλά χρόνια.

Αναφερόμενη στη σημερινή **διεθνή χρηματιστηριακο-οικονομική κρίση**, η κ. Μπεργιαννάκη τόνισε ότι οι επιπτώσεις της προβλέπεται ότι θα ακολουθήσουν την παθούσα γενιά και θα την επηρεάσουν για μεγάλο, χρονικά απροσδιόριστο διάστημα. Η κρίση έχει προκαλέσει στους πολίτες την **ανάπτυξη αισθημάτων παραμέλησης, εξαπάτησης και μη σεβασμού**, τα οποία εξαπλώνονται σε ολόκληρο τον κόσμο και δημιουργούν το **κλίμα της «ατομικής και κοινωνικής ψυχικής διαταραχής»**.

Στο πλαίσιο αυτό, ο **αφανισμός των οικογενειακών σχέσεων** είναι **δεδομένος** και μπορεί να πάει πολύ μακριά και να κρατήσει μεγάλο διάστημα. Αναπτύσσονται συμπεριφορές όπως η **ποτομανία ή υπερφαγία**, ή το αντίθετο, **απώλεια της όρεξης, μείωση της σεξουαλικής διάθεσης και κατανάλωση**, άκριτα και χωρίς ιατρική επίβλεψη, **αγχολυτικών, αντιόξινων και γενικά φαρμακευτικών ή ναρκωτικών σκευασμάτων**. Παράλληλα, αναπτύσσονται **αισθήματα αβοηθητότητας, θυμού, ενοχών και ντροπής**, καθώς και **παράλογες**, σε σχέση με τις αντικειμενικές συνθήκες, **αντιδράσεις**, όπως



**ζήλεια, αυτομομφή και άρνηση**, που δημιουργούν ένα άσχημο αρνητικό και καταστροφικό αποτέλεσμα.

Όλα αυτά θέτουν το ερώτημα εάν είμαστε πλέον ένα κράτος σε «**ψυχική ύφεση**» και εάν έχουμε αναπτύξει σε σημαντικά ποσοστά τη «**μετατραυματική διαταραχή στρες**», γνωστή διεθνώς σαν posttraumatic stress disorder (PTSD). Η διάγνωση της μετατραυματικής διαταραχής στρες αναφέρεται σε άτομα που έζησαν ένα **μεγάλο τραυματικό γεγονός**, κατά το οποίο **απειλήθηκε η ζωή τους**, αλλά και τα άτομα που **έχασαν** όλες τις **οικονομίες τους**, τη **δυνατότητα** για μία ήδη από χρόνια πληρωμένη **συνταξιοδότηση**, την **εργασία** τους, ή έχουν τρωθεί σημαντικά και έχουν υποστεί έναν **επικίνδυνο ψυχοτραυματισμό**.

Για τα σημαντικά θέματα που θα συζητηθούν στο Συνέδριο και αφορούν τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα που επιβεβαιώνουν την **ελάττωση της σχετικής συχνότητας απομόνωσης** στην χώρα μας **σημαντικών παθογόνων μικροοργανισμών**, όπως ο **Staphylococcus aureus**, και ειδικά ο MRSA, το **Enterobacter** και ο **Enterococcus faecalis** έκανε λόγο ο κ. Βατόπουλος. Το γεγονός αυτό θεωρείται από τους ειδικούς **πολύ θετικό και συμβατό με τις προσπάθειες** που έχουν καταβληθεί στα νοσοκομεία τα τελευταία χρόνια.

Αντίθετα, **αμετάβλητη** παραμένει η σχετική **συχνότητα απομόνωσης των πολυανθεκτικών παθογόνων μικροοργανισμών**, με κύριο εκπρόσωπο την ανθεκτική **Klebsiella pneumoniae** που εξακολουθεί να επιπολάζει στην χώρα μας σε **συχνότητες πολύ μεγαλύτερες** από όλα τα λοιπά ευρωπαϊκά κράτη. Άλλα σχετικά σημαντικά θέματα συζήτησης θα αποτελέσουν τα **πρώτα αποτελέσματα του προγράμματος «Προκρούστης»** για την αντιμετώπιση των παθογόνων αυτών μικροοργανισμών, καθώς και οι σημαντικές μελέτες που έχουν γίνει από Ελληνικές ερευνητικές ομάδες για την θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

Από την πλευρά της, η κ. Χατζηπασχάλη υπογράμμισε ότι η χώρα μας διαθέτει πλέον ένα **οργανωμένο και επιστημονικά άρτιο Δίκτυο Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας**, που υποστηρίζει επάξια την επιτήρηση των περιβαλλοντικών και όχι μόνο θεμάτων που άπτονται της Δημόσιας Υγείας και μεριμνά για την προστασία των πολιτών. Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., σε συνεργασία με την Ε.Σ.Δ.Υ., έχει αναπτύξει αυτό το Δίκτυο που αποτελείται από το **Κεντρικό και επτά Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας**.

Το 2011 διενεργήθηκαν συνολικά **68.260** αναλύσεις σε **17.570** δείγματα. Τα δείγματα αυτά αφορούσαν **τρόφιμα, νερά ανθρώπινης κατανάλωσης, θαλασσινά, κολυμβητικές δεξαμενές** κλπ. Ενδεικτικά, έγιναν έλεγχοι για λεγεωνέλλα σε **3.850** δείγματα και βρέθηκαν **859 θετικά**, ποσοστό **22,2%**. Σε όλες τις περιπτώσεις ακολούθησε **διαδικασία διορθωτικών ενεργειών και επανέλεγχος**. Από τα **859** θετικά, τα **υψηλής επικινδυνότητας** σε επίπεδο επιδημιολογικής επιτήρησης ήταν **3 περιπτώσεις** (2 στην Κέρκυρα, 1 στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας).

Μέσα στο 2011 πραγματοποιήθηκαν στα νοσοκομεία της περιφέρειας Αττικής έλεγχοι για λεγεωνέλλα σε **1002** δείγματα, με **259 θετικά**, ποσοστό **26%** χωρίς **κανένα περιστατικό υψηλής επικινδυνότητας**. Στο πλαίσιο της πρόσφατης τροφιμογενούς επιδημίας στην Ευρώπη e. Coli, το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας προέβη σε



συντονισμένους εργαστηριακούς ελέγχους σε περισσότερα από **300** δείγματα τροφίμων, κατά τους οποίους κανένα δεν ανιχνεύθηκε θετικό.

Τέλος, η κ. Μπάκα έδωσε στη δημοσιότητα στοιχεία από τα συστήματα επιτήρησης της γρίπης που υποστηρίζει το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, σύμφωνα με τα οποία η δραστηριότητα της γρίπης στην Ελλάδα μπήκε στην **περίοδο αυξημένης κυκλοφορίας** του ιού στην κοινότητα από την εβδομάδα 4/2012 (23/1/2012), ενώ κατά την εβδομάδα 10/2012 σημείωσε μείωση, η οποία αναμένεται και για την εβδομάδα 11/2012.

Όπως προκύπτει από τα δεδομένα του δικτύου sentinel, η **κυκλοφορία** του ιού της γρίπης μάλλον **κορυφώθηκε** κατά την εβδομάδα **9/12** και παρατηρείται **αποκλιμάκωση του κύματος** στις επόμενες εβδομάδες. Αν ο καιρός παραμείνει καλός, μπορεί η **αποκλιμάκωση** να είναι **πιο σύντομη από την άνοδο** της περιόδου γρίπης.