



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 12 Μαΐου 2020

**Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών υγείας από τον
Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων
Νίκο Χαρδαλιά και τον εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας
για το νέο κορονοϊό, Καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα**

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η ενημέρωση, η οποία από αυτή την εβδομάδα θα πραγματοποιείται κάθε Τρίτη, Πέμπτη και Κυριακή, από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά και τον εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας για το νέο κορονοϊό Καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα, ο οποίος έχει το λόγο.

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Καλησπέρα σας. Έως σήμερα, περισσότερα από 4.292.000 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα του νέου κορονοϊού έχουν καταγραφεί παγκοσμίως.

Στην Ευρώπη ξεπεράσαμε το 1,5 εκατομμύριο καταγεγραμμένα κρούσματα, ενώ περισσότεροι από 1,5 εκατομμύριο συνάνθρωποί μας, που ενώ μολύνθηκαν από τον ιό, ανέρρωσαν και έγιναν καλά.

Παγκόσμια έχουν καταγραφεί 288.973 θάνατοι.

Σήμερα ανακοινώνουμε 18 νέα κρούσματα του νέου ιού στη χώρα, εκ των οποίων τα 12 αφορούν συρροή κρουσμάτων σε ευάλωτες ομάδες. Τα 7 μάλιστα αφορούσαν μέλη της ίδιας οικογένειας.

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 2.744, εκ των οποίων το 56% αφορά άνδρες. 608 θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 1.378 είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα.

32 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η διάμεση ηλικία τους είναι τα 67 έτη. 11 είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 97% έχει υποκείμενο νόσημα ή έχουν ηλικία 70 ετών και άνω.

88 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Τέλος, έχουμε έναν ακόμα καταγεγραμμένο θάνατο και 152 θανάτους συνολικά στη χώρα. 40 ήταν γυναίκες, το 26,3%, και οι υπόλοιποι άνδρες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 75 έτη, το 93,4% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Συνολικά έχουν ελεγχθεί έως σήμερα 106.054 κλινικά δείγματα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Σχετικά με θεραπευτικές εξελίξεις, έχουμε κάποια αισιόδοξα νέα τις τελευταίες ημέρες. Υπάρχουν και κάποιες ανακοινώσεις από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πως κάποιες θεραπείες, περίπου τέσσερις με πέντε, μοιάζουν αρκετά υποσχόμενες, μάλλον περιορίζουν τη βαρύτητα και τη διάρκεια της νόσου, χωρίς όμως κάποια να σκοτώνει ή να εξαφανίζει τον ιό.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων συνέστησε την επέκταση της χορήγησης σε ένα από τα φάρμακα που έχουν θετικά αποτελέσματα στις έως τώρα μελέτες, για παρηγορητική χρήση στους ασθενείς χωρίς μηχανική υποστήριξη, δηλαδή αυτούς που δεν είναι στον αναπνευστήρα, αυτούς που δεν είναι τόσο σοβαρά ώστε να διασωληνωθούν, ώστε να μπορούν να θεραπευτούν περισσότεροι ασθενείς με σοβαρή νόσο.

Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει πως το φάρμακο μπορεί να δοθεί σε ασθενείς που δεν είναι ακόμα διασωληνωμένοι. Τα πρώτα θετικά αποτελέσματα αφορούσαν τέτοιους σοβαρούς ασθενείς. Θα μπορούσε να δοθεί σε ασθενείς που απαιτούν συμπληρωματικό οξυγόνο, σε ασθενείς στους οποίους στηρίζεται η αναπνοή με άλλα, πλην του αναπνευστήρα, μέσα.

Επίσης, η διάρκεια της θεραπείας σε αυτά τα ελαφρότερα περιστατικά, με βάση νεότερα δεδομένα, θα μπορεί κατ' αρχάς να είναι 5 αντί για 10 ημέρες. Αυτό θα δώσει τη δυνατότητα να χορηγηθεί το φάρμακο αυτό, η ρεμντεσιβίρη και σε άλλους ασθενείς.

Η αξιολόγηση βέβαια του φαρμάκου συνεχίζεται. Είναι ένα φάρμακο που θα δίνεται μόνο σε νοσοκομεία, με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και με προσεκτική παρακολούθηση των ασθενών.

Βλέπουμε ότι χαρακτηριστικά οι προσπάθειες για ένα επιτυχές φάρμακο, ενώ μέχρι τώρα αφορούσαν κυρίως τις σοβαρές μορφές της νόσου, σταδιακά αφορούν όλο και περισσότερο τα πρώτα στάδια της νόσου, με στόχο την αποφυγή της προόδου σε σοβαρότερες μορφές. Είναι ακόμα νωρίς. Σιγά-σιγά θα δούμε περισσότερες επιστημονικές εξελίξεις στο θέμα αυτό.

Μια πρώτη τέτοια σημαντική προσπάθεια ανακοινώθηκε την περασμένη Παρασκευή από ομάδα 6 νοσοκομείων στο Χονγκ Κονγκ. Η έγκαιρη θεραπεία ηπίων αλλά και μετρίων μορφών της νόσου με τριπλό σχήμα φαρμάκων, ένα με ιδιότητες κατά του ιού HIV και δύο με γενικότερες αντιικές ιδιότητες. Δηλαδή, λοπιναβίρη και ριτοναβίρη όσον αφορά το αντικό του HIV, η ριμπαβιρίνη και η ιντερφερόνη β όσον αφορά τα γενικότερα αντιικά φάρμακα.

Έδειξε πως είχε καλά αποτελέσματα για τον ιό, εξαφανίστηκε γρηγορότερα από τον οργανισμό τους, τα συμπτώματα υποχώρησαν γρηγορότερα, νόσησαν λιγότερες ημέρες και βγήκαν πιο γρήγορα από το νοσοκομείο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Πάλι το σχήμα αφορά νοσοκομειακή χορήγηση με προσεκτική παρακολούθηση για παρενέργειες και ο συνδυασμός δεν έχει δοκιμαστεί ακόμη σε σοβαρά ασθενείς. Σίγουρα όμως τα μηνύματα είναι αισιόδοξα.

Αναμένουμε περισσότερα νέα από προσπάθειες που εξετάζουν τη χρήση τέτοιων σκευασμάτων σε εξωτερικούς ασθενείς. Ήδη πληροφορηθήκαμε για μια μεγάλη μελέτη που θα αρχίσει τις επόμενες ημέρες στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αναμένουμε, λοιπόν, ακόμα περισσότερα νέα που αφορούν τη θεραπεία του ιού το επόμενο χρονικό διάστημα.

Σχετικά με τα εμβόλια, σύμφωνα με πρόσφατες ανακοινώσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, 8 υποψήφια εμβόλια βρίσκονται αυτή τη στιγμή στη φάση των κλινικών δοκιμών.

Τις τελευταίες μέρες υπήρξε μια αναμενόμενη χαλάρωση όλων μας. Χρειάζεται προσοχή. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε εκθές, πως χώρες οι οποίες χαλάρωσαν τα περιοριστικά μέτρα είδαν αύξηση σε αριθμούς νέων περιστατικών. Στις ΗΠΑ ο επικεφαλής επιστήμονας προειδοποιεί τον Κογκρέσο για την ανάγκη για σταδιακή και όχι ταχεία άρση των περιοριστικών μέτρων.

Στην Κίνα είδαν άνοδο περιστατικών στο Wuhan, παρατηρούν τις πρώτες μικροεπιδημίες. Στην Κορέα επίσης έκλεισαν χώρους εστίασης λόγω επιδημιών μετά την άρση των μέτρων. Στη Γερμανία έχουν σταδιακή άνοδο των αριθμών και μάλιστα υπάρχει και σημαντική άρνηση από κάποιες επαρχίες να παρθούν περαιτέρω μέτρα. Παντού πρωταγωνιστές η ευθύνη και οι επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία, όχι μόνο από τον ιό αλλά και από το ίδιο το πιθανό νέο ή συνεχιζόμενο απαγορευτικό.

Νομίζω ότι πρέπει να συνεχίσουμε, με υπεύθυνη συμπεριφορά και με συνεχή καταγραφή των δεδομένων μας, να προσπαθούμε να επανέλθουμε στη μερική κανονικότητα, με κάποιους απλούς κανόνες υγιεινής και απόστασης που αναγκαστικά θα μας συντροφεύουν, όχι για κακό λόγο, το επόμενο χρονικό διάστημα. Όχι σαν κάποιο απαγορευτικό, σαν μια συνεχής υπενθύμιση του πόσο απλά μέτρα μπορεί να βοηθήσουν, του πόσο ευγνώμονες πρέπει να συνεχίσουμε να είμαστε ο ένας προς τον άλλον, γιατί συμμετείχαμε και συμμετέχουμε στην έως τώρα προσπάθεια για μια ηπιότερη και όχι καταστροφική πορεία του ιού στην Πατρίδα μας.

Ο ιός θα συνεχίσει να βρίσκεται ανάμεσά μας. Εμείς θα παρακολουθούμε τα δεδομένα, προσπαθώντας να σβήσουμε μικρές «φωτιές», να αποτρέψουμε σοβαρές αναζωπυρώσεις που δεν θέλουμε να μας ανατρέψουν την έως τώρα προσπάθεια.

Ο εργαστηριακός έλεγχος και η κατά το δυνατόν καλύτερη ιχνηλάτηση των επαφών, η απομόνωση των ασθενών και η επάρκεια για την αναγκαία υγειονομική φροντίδα, θα είναι σημαντικά εργαλεία σε αυτή μας την προσπάθεια.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Πρέπει να είμαστε πιο προσεκτικοί. Όλο αυτό δηλώνει τις προκλήσεις που θα αντιμετωπίσουμε αν δεν συμπεριφερθούμε σωστά. Είναι κρίσιμα αυτή την περίοδο, δεν μπορούμε να το πάρουμε στα αστεία, δεν έχει τελειώσει ακόμα η πάλη με τον ιό. Χρειάζεται η προσοχή μας σε μερικά πολύ απλά μέσα, πολύ απλά πραγματάκια, πολύ απλούς κανόνες.

Πρώτον, να εξακολουθούμε να αποφεύγουμε τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς όταν είναι δυνατόν. Να προσπαθήσουμε να βρούμε εναλλακτικές, είτε αυτό λέγεται ποδήλατο, είτε λέγεται περπάτημα κάποιας απόστασης ή οδήγησης με ένα ιδιωτικό μέσο αυτό τον καιρό. Πάντως, τον καιρό του απαγορευτικού χαιρόμουν που έβλεπα ανθρώπους να περπατούν στους δρόμους.

Δεύτερον, όταν πρέπει και είναι απαραίτητο να χρησιμοποιούμε τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, να το κάνουμε με τους κανόνες. Δηλαδή τη χρήση μάσκας και την προσεκτική υγιεινή των χεριών.

Τρίτον, η χρήση μάσκας θα πρέπει να γίνεται με σωστό τρόπο. Είδα πολλούς ανθρώπους τις τελευταίες μέρες να την χειρίζονται με λάθος τρόπο, να είναι η μάσκα κάτω από την μύτη, κάτω από το στόμα, να φτάνει μέχρι το σαγόι. Δεν μπορεί να μην έχουμε μαζί μας ένα αντισηπτικό, ένα αντισηπτικό μαντηλάκι, ένα αλκοολούχο αντισηπτικό σε υγρή μορφή, για να πλένουμε τα χέρια μας όταν βγάζουμε ή πριν βάλουμε την μάσκα, ένα σακουλάκι να βάζουμε την μάσκα όταν δεν την χρησιμοποιούμε. Έχουν βγει και πολύ ωραία βίντεο, πώς να χειριζόμαστε την μάσκα, όπου πρωταγωνιστούν καταπληκτικοί άνθρωποι και μάλιστα, με έναν από τους ανθρώπους του νοσηλευτικού προσωπικού που σήμερα τιμούμε. Αν δεν χρησιμοποιείται σωστά η μάσκα, κακό κάνει και όχι καλό. Και φυσικά, δεν είναι για ανθρώπους με αναπνευστικά προβλήματα ή μικρά παιδάκια κάτω της ηλικίας των 2 ετών. Θέλει προσοχή. Θέλει προσοχή στις οδηγίες των ειδικών.

Τέταρτον, χρειάζεται πολλή προσοχή στην υγιεινή των χεριών μας. Να αποφεύγουμε επαφές με αντικείμενα και άψυχες επιφάνειες. Αυτό τον καιρό επίσης, δεν χρειάζονται χειραψίες και αγκαλιές στον εργασιακό μας χώρο, που υπάρχουν άνθρωποι που μπορεί να μην τους έχουμε δει για πολύ καιρό. Ο,τιδήποτε ακουμπάμε, παραδείγματος χάριν, πόμολα, κουμπιά, χειρολαβές, είναι δυνητικά μολυσμένα με τον ιό ή και άλλους ιούς. Πρέπει να πλένουμε τα χέρια μας οπωσδήποτε μετά από εξόδους από το σπίτι και επιστροφή σε αυτό και οιαδήποτε επαφή με άψυχο περιβάλλον, και, φυσικά, πριν αγγίξουμε τις περιοχές του προσώπου μας.

Πέμπτον, οπωσδήποτε ο κίνδυνος λοίμωξης από τον ιό είναι μικρότερος σε εξωτερικούς χώρους, αλλά δεν είναι ανύπαρκτος. Καλό θα είναι όταν βγαίνουμε έξω, όχι για τις δουλειές μας, όπου τηρούμε τις οδηγίες έτσι κι αλλιώς, αλλά για να χαλαρώσουμε, όταν βγαίνουμε για να περπατήσουμε, να αποφεύγουμε χώρους που παρατηρείται υψηλός



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

συγχρωτισμός. Πολλές μελέτες, και ελληνικές, δείχνουν μια αυξημένη συχνότητα λοιμώξεων όταν επισκεπτόμαστε χώρους με υψηλό συγχρωτισμό, ακόμη και ανοιχτούς. Οι λαοθάλασσες του Σαββατοκύριακου δείχνουν την ανάγκη μιας κοινωνικής επαφής, την οποία κατανοούμε. Αλλά δείχνουν και ταυτόχρονα, μια υποεκτίμηση της κατάστασης, σε κάποιες περιπτώσεις και άγνοια κινδύνου.

Έκτον, είναι πολύ σημαντικό να αποφεύγουμε για αυτόν τον καιρό τις επαφές με πάρα πολλά διαφορετικά άτομα. Είναι καλό να περιοριστούμε σε ένα στενό, «δικό μας» κύκλο επαφών. Να εξακολουθούμε να λειτουργούμε όλοι μας σαν μια ασπίδα, ιδιαίτερα για τις ευπαθείς ομάδες. Η προστασία τους την περίοδο αυτής της άρσης του απαγορευτικού, εξακολουθεί να είναι μέλημά μας στις καθημερινές μας δραστηριότητες.

Και έβδομον, και βέβαια πολύ σημαντικό, η επιτήρηση της υγείας μας για συμπτώματα συμβατά με τον ιό συνεχίζεται. Όσο κυκλοφορεί ο ιός συμπτώματα ίωσης πρέπει να ελέγχονται για την παρουσία του, ιού ώστε να γίνεται η κατάλληλη απομόνωση, η επικοινωνία με τον γιατρό μας και φυσικά η θεραπεία, όπου αυτή κρίνεται απαραίτητη.

Παρόμοια απλά μέτρα και θα μας προστατεύσουν περισσότερο και θα κάνουν βέβαια πιο εύκολη μια διαδικασία ιχνηλάτησης επαφών, αν έχουν θετικό περιστατικό στο χώρο μας.

Σήμερα είναι μια σημαντική μέρα, η Διεθνής Ημέρα Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών, όπου θυμόμαστε μαζί με την πρωτεργάτη Florence Nightingale όλο το νοσηλευτικό προσωπικό, που έχει έναν από τους σημαντικότερους ρόλους στην παροχή υγείας και στο νοσοκομείο και στην κοινότητα. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι περίπου το 50% των υγειονομικών υπηρεσιών σε παγκόσμιο επίπεδο. Ακόμα όμως υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις, ιδιαίτερα στις χώρες με χαμηλά και μέσα εισοδήματα.

Όχι μόνο ιστορικά, αλλά και στην παρούσα πανδημία, ζήσαμε και ζούμε από κοντά την αγωνία τους για υψηλής ποιότητας φροντίδα, με σεβασμό προς τον ασθενή, τον τεράστιο ρόλο τους στην επιτυχή αντιμετώπιση των περιστατικών της νέας νόσου, ακούραστα και με αυτοθυσία. Το γνώριζα και το γνωρίζω. Το ξαναείδα και τις τελευταίες μέρες, όταν ήσυχα και αθόρυβα επισκέφθηκα διάφορες υγειονομικές μονάδες που χειρίζονται περιπτώσεις του νέου ιού στην Αττική.

Χωρίς αυτούς τους αφανείς εν πολλοίς ήρωες, εμείς οι γιατροί και το υπόλοιπο νοσοκομειακό προσωπικό, δεν υπάρχουμε, δεν μπορούμε να λειτουργήσουμε στο βαθμό που πρέπει.

Κάποια στιγμή, σαν κοινωνία νομίζω, πρέπει να τους επιβραβεύσουμε ακόμα περισσότερο για αυτόν το ρόλο τους και να τους δίνουμε ταυτόχρονα εφόδια και κίνητρα, να συνεχίσουν να πρωταγωνιστούν.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Εγώ από την καρδιά μου, τις/τους ευχαριστώ και μαζί με αυτούς και όλους εσάς.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε κύριε Καθηγητά. Το λόγο έχει ο κύριος Χαρδαλιάς.

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα σας από την Πολιτική Προστασία. Η χθεσινή πρώτη μέρα του δεύτερου σταδίου άρσης των μέτρων, κατά την οποία άνοιξαν τα σχολεία, αλλά και πολλές επιχειρήσεις, κύλησε σχετικά ομαλά, αν εξαιρέσει κανείς κάποια προβλήματα που παρουσιάστηκαν σε κάποια σημεία πληρωμής λογαριασμών της ΔΕΗ, τα οποία και αντιμετωπίστηκαν άμεσα και έγκαιρα.

Η γενική εικόνα είναι ότι τηρήθηκαν τα μέτρα προφύλαξης. Μένει βέβαια αυτό να αποτυπωθεί και στους αριθμούς και αυτό θα συμβεί την επόμενη εβδομάδα, γιατί οι αριθμοί που βλέπουμε τώρα, αποτυπώνουν, όπως τονίζουμε διαρκώς, τη συμπεριφορά μας πριν 10-14 ημέρες.

Από την αρχή αυτής της κρίσης, ενημερώνουμε έγκαιρα για κάθε μέτρο, για το τι ισχύει σε κάθε φάση της προσπάθειάς μας. Θα ήθελα, λοιπόν, να σας ενημερώσω ότι από τη Δευτέρα 18 Μαΐου θα επιτρέπονται πλέον οι μετακινήσεις στην ηπειρωτική Ελλάδα, μεταξύ δηλαδή Νομών, Περιφερειακών Ενοτήτων, αλλά και στη νήσο Κρήτη. Υπάρχει υποδομή σε κάθε μία από τις περιοχές αυτές, για την αντιμετώπιση περιστατικών, εφόσον αυτά προκύψουν.

Σε κάθε περίπτωση, θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι πρόθεσή μας είναι η μετακίνηση στα νησιά να επιτραπεί από τις 25 Μαΐου και μετά και εφόσον τα πράγματα εξελιχθούν ομαλά. Μια απόφαση που θα οριστικοποιηθεί, και το τονίζω αυτό, στα μέσα της άλλης εβδομάδας και με δεδομένη την επιδημιολογική κατάσταση στη χώρα, αλλά και στα νησιωτικά μας συμπλέγματα. Όπως γνωρίζετε, παρακολουθούμε την κατάσταση καθημερινά και με βάση τα πραγματικά δεδομένα και μόνο, κινούμαστε μέχρι σήμερα.

Στη συνέχεια, θα ήθελα να αναφερθώ στους χώρους λατρείας και στο τι θα ισχύει σε αυτούς από την Κυριακή 17 Μαΐου. Από την Κυριακή, λοιπόν, επιτρέπονται λειτουργίες αλλά και μυστήρια (γάμοι και βαπτίσεις), με τη συμμετοχή πιστών για όλες τις θρησκευτικές κοινότητες.

Ο αριθμός πιστών που μπορεί να συμμετέχει, καθορίζεται από την αναλογία, 1 άτομο ανά 10 τ.μ. με απόσταση 1,5 μέτρου μεταξύ τους προς όλες τις κατευθύνσεις. Για τους χώρους λατρείας που είναι άνω των 500 τ.μ., ο μέγιστος αριθμός είναι 50 άτομα.

Για παράδειγμα, ένας χώρος λατρείας επιφάνειας 300 τ.μ. μπορεί να δεχτεί έως 30 πιστούς, ενώ ένας χώρος λατρείας επιφάνειας 800 ή 1.000 ή 1.500 τ.μ. μπορεί να δεχτεί ως 50 άτομα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Επιπλέον, υπάρχει ισχυρή σύσταση για χρήση μάσκας, ενώ είναι υποχρεωτική η χρήση αντισηπτικού. Σε περίπτωση λειτουργιών σε υπαίθριους χώρους, αποσαφηνίζεται ότι ισχύουν οι γενικοί κανόνες περί δημοσίων υπαίθριων συναντήσεων.

Στη συνέχεια, θα ήθελα να τονίσω ξανά πόσο σημαντική είναι η τήρηση των αποστάσεων. Σύμφωνα με τις μετεωρολογικές προβλέψεις τις επόμενες ημέρες θα έχουμε σημαντική άνοδο της θερμοκρασίας. Πολλοί θα πάνε σε παραλίες, κάτι απολύτως φυσιολογικό. Πρέπει να υπενθυμίσουμε την ανάγκη τήρησης των αποστάσεων ανάμεσα στις διαφορετικές παρέες και στους ανθρώπους που δεν γνωρίζουμε. Είναι σημαντικό για να προστατεύσουμε την προσπάθειά μας.

Σε σχέση με επιχειρησιακά ζητήματα, θα ήθελα να σας πληροφορήσω ότι παρατείνονται μέχρι τις 21 Μαΐου τα περιοριστικά μέτρα κυκλοφορίας που αφορούν όσους διαμένουν σε Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης και δομές φιλοξενίας σε όλη την επικράτεια, μετά από τη σχετική απόφαση των συναρμόδιων Υπουργείων.

Επίσης, θα ήθελα με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών και εκ μέρους της οικογένειας της Πολιτικής Προστασίας, να τους ευχαριστήσουμε για ακόμη μια φορά για όσα προσφέρουν στην παρούσα υγειονομική κρίση, αλλά και καθημερινά. Για όλες τις μάχες που δίνουν στο πλευρό των ασθενών, βοηθώντας τους να βγουν νικητές.

Τους τελευταίους μήνες, το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό βρίσκεται στην πρώτη γραμμή και με την αυταπάρνηση και την ετοιμότητα που έχει, συμβάλλει αποφασιστικά στα πολύ θετικά αποτελέσματα που έχουμε μέχρι στιγμής.

Τέλος, θα μου επιτρέψετε να αναφερθώ στους άνδρες και τις γυναίκες του Πυροσβεστικού Σώματος, το οποίο γιορτάζει σήμερα τα 90 χρόνια από την ίδρυσή του με το νόμο 4661/1930.

Με αφορμή τη σημερινή ημέρα να τους ευχαριστήσω δημόσια για τη συμμετοχή τους στην προσπάθεια περιορισμού της πανδημίας. Η συμβολή των ανδρών και γυναικών του Πυροσβεστικού Σώματος είναι καθοριστική, τόσο σε επίπεδο ιχνηλάτησης των στενών επαφών επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, όσο και επιτήρησης της καραντίνας, της απομόνωσης κατ' οίκον όσων ήρθαν από το εξωτερικό.

Το Πυροσβεστικό μας Σώμα είναι παντού. Καταθέτει ψυχή και καρδιά καθημερινά, εκεί, στην πρώτη γραμμή. Με αυταπάρνηση σώζει ζωές, προστατεύει περιουσίες, διαφυλάσσει το φυσικό πλούτο της πατρίδας μας. Τους ευχαριστούμε. Τους ευγνωμονούμε. Και όλοι εμείς στην Πολιτική Προστασία, περήφανοι στο πλευρό τους, συνυπηρετούμε και υπηρετούμε τις κοινές μας αρχές και αξίες.

Αγαπητοί μου συμπολίτες,



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τα περιοριστικά μέτρα της πρώτης φάσης σταματούν σταδιακά να ισχύουν και διαμορφώνεται η νέα καθημερινότητα. Μια καθημερινότητα στην οποία το τρίπτυχο «χέρια, αποστάσεις, μάσκα», αποτελεί το πιο σημαντικό όπλο προστασίας, αποτελεί τη δικλείδα ασφαλείας που θα μας επιτρέψει να προχωρήσουμε στα επόμενα στάδια χωρίς πιθανότηταπισωγυρίσματος.

Για αυτό και συνεχίζουμε να τηρούμε τις οδηγίες των ειδικών. Συνεχίζουμε να εφαρμόζουμε με προσήλωση τα μέτρα ατομικής προστασίας και υγιεινής. Συνεχίζουμε και παραμένουμε υπεύθυνοι. Γιατί κανείς δεν θέλει να γυρίσουμε εκεί που ήμασταν μέχρι εχθές.

Μένουμε ασφαλείς, βγαίνουμε νικητές. Σας ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε κύριε Υπουργέ. Να περάσουμε σε ερωτήσεις.

Δ. ΒΛΕΠΑΚΗ: Τις τελευταίες ημέρες παρατηρούμε εικόνες συγχρωτισμού σε πλατείες, έξω από υποκαταστήματα της Δ.Ε.Η., ακόμα και σε παραλίες. Το Σαββατοκύριακο, η θερμοκρασία θα φτάσει στους 35 βαθμούς. Σκέφτεστε να ανοίξουν οι οργανωμένες παραλίες για την αποφυγή συγχρωτισμού;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Να πω δυο λόγια για αυτό. Μας ενδιαφέρει ο συγχρωτισμός, όπως είπα και προηγουμένως. Οποιαδήποτε λοιπόν συζήτηση γίνεται για το θέμα των παραλιών και των ανοιχτών χώρων αφορά καθαρά το θέμα του συγχρωτισμού.

Φυσικά και είναι καλύτερος ο εξωτερικός χώρος από τον εσωτερικό χώρο και υπό αυτό το πνεύμα θα δούμε και ένα τέτοιο μέτρο. Θεωρώ όμως ότι δεν πρέπει να ξεγελιόμαστε και όταν κυριολεκτικά ο ένας είναι πάνω στον άλλον, υπάρχει πιθανότητα μετάδοσης του κορονοϊού, ακόμα και σε έναν εξωτερικό χώρο.

Μάλιστα, σας είπα και προηγουμένως, ότι υπήρχαν και υπάρχουν μελέτες, και ελληνικές, οι οποίες έδειξαν ότι σε χώρους λουόμενων, στους οποίους υπήρχε πολύ μεγάλος συγχρωτισμός, υπήρχε μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης λοιμώξεων και του αναπνευστικού, αλλά και άλλων λοιμώξεων. Πάντως ο συγχρωτισμός δεν είναι καλό πράγμα.

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κύριε Καθηγητά, έχετε μιλήσει παλαιότερα για εστίες αναζωπύρωσης της μετάδοσης του ιού από ταξιδιώτες, οι οποίοι είναι δύσκολο επί της ουσίας να ελεγχθούν με θερμομέτρηση και άλλες μεθόδους στις πύλες εισόδου της χώρας. Το σχέδιο για άνοιγμα του τουρισμού έλαβε υπόψη τις εισηγήσεις των επιστημόνων; Αρκούν τα τεστ και η απομόνωση, η ιχνηλάτηση κρουσμάτων σε ταξιδιώτες, ώστε να περιοριστεί το ρίσκο για



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

νέα διασπορά του ιού στη χώρα; Ακόμα και αν ο ίδιος δεν τα καταφέρετε – λόγω φόρτου εργασίας – να πάτε φέτος διακοπές, θα ήθελα να μου απαντήσετε σαν να πηγαίνατε: υπό ποιους όρους θα γινόταν; Θα ταξιδεύατε με κλιματισμό σε πλοίο κλειστού τύπου ή αεροπλάνο; Σε τι είδους κατάλυμα θα επιλέγατε να μείνετε, ιδίως αν ανήκατε στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και πως θα φανταζόσασταν τις διακοπές σας γενικότερα;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Τώρα πρέπει να γράψω έκθεση. Ελπίζω να μη βαθμολογηθώ για την έκθεση. Λοιπόν, απλά τα ερωτήματα. Αφορούν, φυσικά, ένα από τα μείζονα θέματα που μας καίει όλους, το θέμα του τουρισμού, το οποίο είναι και σημαντική πηγή εσόδων για την Πατρίδα μας και για το οποίο μπορούν να μιλήσουν πολύ καλύτερα άλλοι για τις οικονομικές του διαστάσεις.

Εγώ να πω μόνο ότι μας ενδιαφέρει η Δημόσια Υγεία σε σχέση με τον τουρισμό. Σίγουρα δεν είμαστε σε φάση να μιλήσουμε για άνοιγμα του τουρισμού από το εξωτερικό αυτή την στιγμή, αλλά οπωσδήποτε γίνονται κάποιες διεργασίες, κάποιες συζητήσεις, με ποιους υγειονομικούς κανόνες θα μπορούσε να επαναλειτουργήσει ο τουρισμός στην Πατρίδα μας, όπως και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, είναι μείζον το ζήτημα.

Θεωρώ ότι θα γίνεται μόνο με συγκεκριμένους κανόνες, αν μου ζητήσετε να προβλέψω. Η Επιτροπή έχει δει κάποια κείμενα, έχει συζητήσει κάποια κείμενα, τίποτα δεν είναι οριστικό ακόμα, όλα είναι σε διαβούλευση, και στην Επιτροπή αλλά και είναι και σε διαβούλευση, από ό,τι καταλαβαίνω και σε συμφωνίες και σε συζητήσεις που γίνονται μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών και Κρατών και των Υπουργών τους που ασχολούνται με αυτό το αντικείμενο.

Αλλά οι κανόνες, ενδεχομένως, θα περιλαμβάνουν το καλοκαίρι, και αν μπορέσουμε να φτάσουμε σε μια κατάσταση στην οποία θα μιλάμε για να επιτρέπεται ο τουρισμός, γιατί απαγορεύεται στις περισσότερες χώρες ακόμα αυτή η ελεύθερη διακίνηση των πολιτών, θα περιλαμβάνουν κανόνες που θα έχουν σχέση με τον εργαστηριακό έλεγχο.

Ιδιαίτερα αν έχουμε έναν εργαστηριακό έλεγχο, να γίνει γρήγορα, ταχέως, και να εξασφαλίσει ότι ένας που ταξιδεύει δεν είναι φορέας της νόσου ή έχει περάσει την νόσο, αν υπάρχει ένα αξιόπιστο αντίσωμα. Αυτό είναι ένας κανόνας.

Ένας δεύτερος κανόνας είναι ότι σίγουρα η μετακίνηση θα γίνεται με κανόνες υγιεινής, οι οποίοι θα αφορούν τη χρήση μάσκας. Εάν μπορεί να γίνει μια τέτοια μετακίνηση και επιτραπεί, θα γίνεται με τον απόλυτο κανόνα υγιεινής, αλλά και με μέτρα αντιμετώπισης ενός ύποπτου περιστατικού μέσα σε κάποιο από αυτά τα μέσα μεταφοράς.

Τρίτον, θα πρέπει να γίνεται με σκοπό να προστατευθούν οι ομάδες αυξημένου κινδύνου, για τις οποίες μίλησα και προηγουμένως. Και



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

φαντάζομαι ότι δεν θα ρισκάρουμε μέσα σε μια περίοδο που μπορεί να κυκλοφορεί ακόμα ο ιός, δεν είναι ακόμα σίγουρο το πόσο θα επηρεάσει η ζέστη την κυκλοφορία του, την μεταφορά του σε ένα εξοχικό ή σε ένα σπίτι στο χωριό, στο οποίο μένουν οι γονείς μας ή άνθρωποι ηλικιωμένοι ή άνθρωποι που έχουν αυξημένο κίνδυνο.

Όλα αυτά, λοιπόν, θα πρέπει κανείς να τα βάλει μέσα σε ένα ενδεχόμενο πλάνο ή σχέδιο για επαναφορά στην κανονικότητα, όσον αφορά τον τουρισμό και να τα σκεφτεί ξεχωριστά.

Τώρα, το αν θα ταξιδεύει κανείς με αεροπλάνο ή με πλωτό μέσο, στο πού εξασφαλίζεται η μεγαλύτερη αραιώση των επιβατών. Παντού θα χρειάζεται η προσοχή όσον αφορά στη χρήση μέτρων υγιεινής, εάν και εφόσον γίνει εφικτή η διαδικασία του τουρισμού και η τήρηση των αποστάσεων. Βλέπετε ότι τώρα έχουμε την ανάγκη να μετακινηθούμε από ένα μέρος στο άλλο στην Αθήνα. Και σας είπα προηγουμένως, προτιμάτε να αποφεύγετε τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς. Δεν είναι εφικτό όμως. Αν δεν είναι εφικτό, θα πρέπει να χρησιμοποιείτε τη μάσκα και την απόλυτη εφαρμογή των μέτρων υγιεινής.

Έτσι θα γίνει και σε αυτές τις καταστάσεις. Δηλαδή θα τηρούνται τα μέτρα υγιεινής, θα τηρούνται οι κανόνες, ένα γενικό σετ κανόνων. Και σε αυτό θα σας πω ότι η Επιτροπή σιγά-σιγά συμφωνεί ποιοι θα είναι αυτοί οι κανόνες.

Το θέμα είναι ποια θα είναι η επιδημιολογική εικόνα της νόσου στη χώρα μας και στις άλλες χώρες και αν θα μπορεί να εξασφαλιστεί αυτή η ασφάλεια. Γιατί, μην το ξεχνάμε, η παγκόσμια διασπορά του ιού ξεκίνησε από εισαγόμενα κρούσματα, από ταξιδιώτες. Και μάλιστα στην Πατρίδα μας ήρθαν από συγκεκριμένες περιοχές της Γης. Στην Αμερική, να σας πω ένα παράδειγμα, το 65% της διασποράς του ιού προήλθε από τη Νέα Υόρκη, μέσα στην Αμερική, δεν ήρθε απέξω.

Άρα χρειάζεται προσοχή. Ακόμα και διαδικασίες εσωτερικού τουρισμού μπορεί να υποβάλλονται σε κάποιες απαγορεύσεις, όχι μόνο εξωτερικού. Εγώ θεωρώ ότι μπορούμε να σκεφτόμαστε σταδιακά τον εσωτερικό τουρισμό όλο και περισσότερο, εάν παραμείνουμε σε μια καλή κατάσταση σαν χώρα. Θα μπορούμε να σκεφτόμαστε ότι αυτό δεν θα γίνει χωρίς κανόνες υγιεινής, αλλά θα γίνει με κανόνες υγιεινής και πρέπει να τους σεβαστούμε όλοι αυτούς τους κανόνες.

Και εύχομαι, επειδή θα υπάρξουν προβλήματα, να μπορούν να αντιμετωπίζονται αυτά τα προβλήματα όσο το δυνατόν ταχύτερα με τη διαδικασία του εργαστηριακού ελέγχου, της απομόνωσης και της ιχνηλάτησης των επαφών και, βέβαια, της έγκαιρης πρόσβασης το ιατρικό μας σύστημα.

Είναι λίγο νωρίς για μια τέτοια συζήτηση. Ποτέ δεν είναι νωρίς, αλλά πρέπει να ετοιμαζόμαστε. Αλλά θεωρώ ότι αυτή τη στιγμή, δεν μου φαντάζει



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

σαν την πρώτη προτεραιότητα. Η πρώτη προτεραιότητα είναι να παραμείνουμε σε μια καλή κατάσταση στην κυκλοφορία του ιού και μετά να αρχίσουμε να συζητάμε για τα υπόλοιπα.

Πάντως, κάποιοι βασικοί κανόνες ήδη συζητιούνται αλλά τίποτα δεν έχει αποφασιστεί και δεν είναι αυτή τη στιγμή σίγουρο. Δεν ξέρω ο Υφυπουργός αν θέλει κάτι άλλο.

Β. ΑΓΓΟΥΡΙΔΗ: Κύριε Κοντοζαμάνη, επειδή έχουν ακουστεί αντιφατικές απόψεις, μπορείτε να μας εξηγήσετε τη σημασία του δείκτη της αναλογίας των διενεργηθέντων τεστ ανά θετικό κρούσμα για την παρακολούθηση της πανδημίας στη χώρα μας; Σε ποια θέση είναι η Ελλάδα;

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Ναι. Ευχαριστώ για την ερώτηση. Ο δείκτης επιβεβαιωμένο κρούσμα και πόσα τεστ έχουν γίνει ανά κρούσμα, σχετίζεται με την ιχνηλασιμότητα ενός κρούσματος και καταδεικνύει πόσο καλά εφαρμόζεται η διαδικασία αυτή της ιχνηλασιμότητας σε μία χώρα.

Και ο δείκτης αυτός διαρθρώνεται από στοιχεία που συλλέγονται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων, του ECDC. Και στον πίνακα αυτόν, σε ευρωπαϊκό κατ' αρχήν επίπεδο η χώρα μας είναι στις πρώτες θέσεις. Είναι ένας δυναμικός πίνακας που αλλάζει μέρα με την ημέρα, ανάλογα με τη διενέργεια της ιχνηλασιμότητας και των τεστ.

Έχουμε βρεθεί αρκετές ημέρες στην πρώτη θέση. Και σε κάθε περίπτωση, σε ευρωπαϊκό επίπεδο βρισκόμαστε στις πρώτες θέσεις. Επαναλαμβάνω, ο δείκτης αυτός δείχνει ότι κάνουμε πολύ καλά τη δουλειά μας, σε ό,τι αφορά την ιχνηλασιμότητα των κρουσμάτων.

Α. ΣΤΑΘΑΚΟΥ: Κύριε Τσιόδρα και κύριε Χαρδαλιά, εξακολουθούν να υφίστανται οι παράγοντες που συνηγόρησαν στην κακή επιδημιολογική εικόνα ορισμένων περιοχών της Αττικής, όπως για παράδειγμα η Φιλοθέη και η Κηφισιά; Θα υπάρξει συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, δεδομένου ότι Δήμαρχος περιοχής με μεγάλο αριθμό κρουσμάτων ισχυρίστηκε ότι ενημερώθηκε από την τηλεόραση; Για ποιο λόγο τα επιδημιολογικά στοιχεία δεν καταγράφονται λεπτομερώς καθημερινά σε ανοιχτή βάση δεδομένων με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά που αναφέρουν οι υπόλοιπες χώρες; Και γιατί ο ΕΟΔΥ καθυστερεί να τα αποστείλει σε ελληνικές και ξένες επιστημονικές ομάδες που τα έχουν ζητήσει για να κάνουν επιδημιολογικές μελέτες, προκαλώντας εύλογα ερωτηματικά και στερώντας από τη χώρα μας τη δυνατότητα να επωφεληθεί από την επιστημονική έρευνα;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Να πω για τα επιστημονικά δεδομένα, γιατί είναι σημαντικό αυτό που θέτει η δημοσιογράφος. Φυσικά και είναι το ιδανικό να υπάρχουν



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

τα δεδομένα, να είναι ανοιχτά και προσβάσιμα σε οποιονδήποτε τα επιθυμήσει.

Από ό,τι γνωρίζω, επειδή έχω επικοινωνήσει για αυτό το θέμα και με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας πολλές φορές, υπάρχει μια διαδικασία με την οποία κάποιος μπορεί να ζητήσει αυτά τα δεδομένα. Εγκρίνεται από τον ΕΟΔΥ, την ομάδα των επιδημιολόγων και των στατιστικών και μπορεί να τα χρησιμοποιήσει για οποιαδήποτε έρευνα θέλει.

Αρα, η αλήθεια είναι ότι φυσικά και τα δεδομένα είναι διαθέσιμα σε όποιον τα επιθυμεί και υπάρχει μια ειδική διαδικασία για να γίνει αυτό. Το θέμα του πόσο ανοιχτά είναι τα δεδομένα σε παγκόσμιο επίπεδο, βεβαίως και με βρίσκει σύμφωνο η δημοσιογράφος. Δεν είναι τόσο ανοιχτά από όλους και φυσικά χρειαζόμαστε ποιοτικά δεδομένα. Και για να έχεις ποιοτικά δεδομένα, πολλές φορές υπάρχει μια εξαντλητική διαδικασία να επιβεβαιώσεις κάποια από αυτά τα δεδομένα. Να επιβεβαιώσεις από πού προήλθαν, αν προέρχονται από ταξιδιώτη, αν είναι εισαγόμενα δηλαδή, αν προέρχονται από κάποια τοπική επιδημία, αν ανήκουν σε ένα γνωστό κύκλο επαφών. Και αυτό καμιά φορά καθυστερεί.

Αρα αυτή η διαδικασία στην οποία αναφέρεται η δημοσιογράφος, είναι μια διαδικασία αρκετά περίπλοκη του καθαρισμού όπως την ονομάζουμε εμείς οι επιστήμονες των δεδομένων και φυσικά, όταν θέλεις να δώσεις δεδομένα σε μια επιστημονική ομάδα, θέλεις αυτά τα δεδομένα όσο πιο καθαρά και σωστά είναι.

Αρα σίγουρα δεν μπορεί να είναι σε πραγματικό χρόνο. Τα δεδομένα, έχει δίκιο, πρέπει να είναι ανοιχτά. Υπάρχει διαδικασία για πρόσβαση των δεδομένων για όποια επιστημονική ομάδα θελήσει.

Τα δεδομένα βέβαια μπορεί να μην είναι αυτής της στιγμής, μπορεί να αφορούν τα κεκαθαρισμένα, όπως τα λέω εγώ, δεδομένα, τα καθαρά δεδομένα τα οποία έχουν απαλλαγεί από αμφιβολίες και αφορούν συγκεκριμένα στοιχεία τα οποία μπορεί κανείς να δώσει. Και φυσικά, όσο περισσότερα δεδομένα και ακριβή δεδομένα έχει κανείς, τόσο καλύτερα μπορεί να κάνει και έρευνα και επιδημιολογικές προβλέψεις για την επιδημία.

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Υπάρχουν συγκεκριμένα πρωτόκολλα τα οποία ακολουθούμε στην διαχείριση της ιχνηλασίας και της διαχείρισης των κρουσμάτων. Και επειδή έχω υπάρξει αυτοδιοικητικός, πρέπει να ξεκαθαρίσω ότι το δικαίωμα του ασθενή ο οποίος νοσεί, σε σχέση με την ανωνυμία του και τα προσωπικά του δεδομένα είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο.

Από εκεί και πέρα, όποτε χρειάστηκε επιχειρησιακά να μιλήσουμε με Δημάρχους ή με Περιφερειάρχες για ζητήματα διαχείρισης, το πράξαμε. Σε



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

κάθε περίπτωση, όμως, τα ζητήματα που αφορούν στα προσωπικά δεδομένα, είναι ζητήματα τα οποία δεν βοηθούμε ούτε στο να δημιουργούνται καταστάσεις πανικού. Υπήρξαν περιοχές, σας θυμίζω, που διέρρευσε μέσα από τα Αστυνομικά Τμήματα ή τους ελεγκτικούς μηχανισμούς, ότι υπήρχε κρούσμα και δημιουργήθηκαν καταστάσεις πανικού. Υπήρχε περιοχή που με εντολή του Δημάρχου, έξω από συγκεκριμένο νοσοκομείο ασθενή, νέο άνθρωπο, τοποθετήθηκε περιπολικό.

Αντιλαμβάνεστε ότι αυτές είναι καταστάσεις που σε καμία περίπτωση δεν βοηθούν, ούτε την εξέλιξη της προσπάθειας μας στην πανδημία και ταυτόχρονα να σας θυμίσω το εξής: κάθε φορά, το ξαναλέω, που χρειάστηκε να συνδράμουμε, Δήμαρχοι, Περιφερειάρχες, αυτοδιοικητικοί, στο κομμάτι αυτό ήρθαμε σε επαφή και κάναμε όσα προβλέπουν τα πρωτόκολλα.

Από κει και πέρα, αντιλαμβάνομαι ότι υπήρξε μια προσέγγιση επιδημιολογική, προφανώς δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα, το ξεκαθάρισα. Διότι η συντριπτική πλειοψηφία αυτών των κρουσμάτων παρατηρήθηκε στις πρώτες μέρες της πρώτης φάσης των 42 ημερών. Σε κάθε περίπτωση, όπου είχαμε πολλά κρούσματα, έχει ένα ενδιαφέρον επιδημιολογικό σε σχέση με τα φορτία και τους πολλαπλασιαστές στην περιοχή.

Θα συνιστούσα αντί να κάνουμε δηλώσεις άπαντες, νομίζω ότι το καλύτερο που έχουμε να κάνουμε είναι, να κάνουμε γενικά αυτοκριτική για το τι έκαναν, όχι αφού παρουσιάστηκαν τα κρούσματα, αλλά για να μην παρουσιαστούν τα κρούσματα, σε όλη την Ελλάδα.

Η συντριπτική πλειοψηφία των αυτοδιοικητικών, των εμπλεκομένων, νομίζω έπραξε αυτό που έπρεπε. Και είμαι σίγουρος ότι ανεξάρτητα από το πού έμαθε οποιοσδήποτε τα διάφορα κρούσματα στην περιοχή του, όλοι έχουν κάνει αυτό που πρέπει ώστε να προχωρήσουμε στην επόμενη μέρα.

Δ. ΠΡΟΚΟΠΗ: Κύριε Καθηγητά, υπάρχουν στοιχεία για την χώρα μας, ότι η μετάδοση του ιού είχε ξεκινήσει πολύ νωρίτερα από το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα; Επανέρχεστε σε περιστατικά θανάτων από σοβαρή πνευμονία τον Ιανουάριο-Φεβρουάριο, τα οποία δεν οφείλονται στην γρίπη; Τέλος, ποια είναι η εικόνα που έχετε για την πρώτες εννέα μέρες της σταδιακής επιστροφής στην νέα κανονικότητα;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Ναι, σημαντικές ερωτήσεις. Βέβαια, σας είχα πει την προηγούμενη εβδομάδα ότι φαίνεται από γενετικές αναλύσεις του ιού, ότι ο ιός δεν χρειάζεται ασθενείς «μηδέν». Και στις περισσότερες χώρες, οι επιδημίες ξεκίνησαν από πολλαπλές εισαγωγές και μάλιστα και από διαφορετικές περιοχές, πολλαπλούς, κατά κάποιο τρόπο, ασθενείς «μηδέν».



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Όσον αφορά το πότε ακριβώς ξεκίνησε στη χώρα μας, δεν το ξέρουμε. Σίγουρα με βάση το πρώτο κρούσμα το οποίο ήταν τέλος Φεβρουαρίου, μπορεί να πάει κανείς 10 ημέρες πίσω και να πει ότι, κατά πάσα πιθανότητα, επειδή παίρνει περίπου δύο σειριακά διαστήματα, δύο γενιές του ιού να δει κρούσμα, ότι κατά πάσα πιθανότητα ξεκίνησε κάποια στιγμή στα μέσα Φεβρουαρίου.

Αποκλείω την πιθανότητα να υπήρχε πιο πριν; Όχι, δεν την αποκλείω. Και το είδαμε αυτό σε μελέτες και δημοσιεύσεις που έγιναν, ας πούμε, στην Γαλλία.

Μπορεί να επιβεβαιωθεί αν υπήρχε πιο πριν; Βεβαίως και μπορεί να επιβεβαιωθεί, γιατί υπάρχουν κρούσματα τα οποία είχαν γρίπη, είχαν μπει στο νοσοκομείο με γρίπη και τα οποία μπορεί κανείς να εξετάσει αναδρομικά και να δει αν υπήρχε ο ιός σε αυτά τα κρούσματα.

Αυτός είναι ο ένας τρόπος. Να πάρει δηλαδή όλα τα αρνητικά για γρίπη δείγματα από τα κέντρα αναφοράς και να εξετάσει και την παρουσία του ιού. Για αυτό έχω ήδη κάνει κουβέντα με τον υπεύθυνο ενός από τα εργαστήρια αναφοράς, να κοιτάξει αναδρομικά τα κρούσματα γρίπης. Δεν σημαίνει κάτι πρακτικά, απλά θα δείξει αυτή τη δυνατότητα που έχει ο ιός να κινείται ύπουλα σε μία χώρα και να μην τον ανακαλύπτεις αν δεν έχεις γνώση για αυτόν. Και έχει να κάνει με το πότε μας ανακοινώθηκε από τις διεθνείς αρχές και πότε υπήρξε η επιφυλακή.

Επίσης, υπάρχει πιθανότητα, παρά το γεγονός ότι μπορεί να βρεις ένα τέτοιο κρούσμα, λέω εγώ για παράδειγμα τέλος Ιανουαρίου, αυτό το κρούσμα από μόνο του να σταμάτησε τη μετάδοση στον περιορισμένο κύκλο επαφών που είχε, είτε γιατί τήρησαν οι άνθρωποι τα μέτρα που τηρούμε για γρίπη, είτε γιατί απομονώθηκαν ή για οποιονδήποτε άλλο λόγο.

Δεν είναι απαραίτητο από αυτό το κρούσμα να ξεκίνησε κάτι τότε, γιατί θα το βλέπαμε πιο νωρίς στην Πατρίδα. Άρα, έχει σημασία επιδημιολογική, δεν είναι τόσο μεγάλη η σημασία για τώρα. Τώρα, όσον αφορά θανάτους που να οφείλονταν σε αυτό, σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται και οι θάνατοι.

Όσον αφορά τις πρώτες 9 ημέρες της άρσης των μέτρων, βεβαίως και παρακολουθούμε επί καθημερινής βάσεως φυσικά την επάρκεια του συστήματος υγείας, τους διασωληνωμένους, τους νοσηλευόμενους, τις ΜΕΘ. Φυσικά και παρατηρούμε τους θανάτους, φυσικά και παρακολουθούμε τον περίφημο αναπαραγωγικό ρυθμό της πανδημίας, ο οποίος δεν έχει αλλάξει, δεν έχει αυξηθεί.

Είναι νωρίς ακόμα, όπως είπε ο Υφυπουργός. Θα πρέπει να περιμένουμε τουλάχιστον 10 με 15 ημέρες, για να πούμε με βεβαιότητα ότι αυτό εξακολουθεί να παραμένει το ίδιο. Και φυσικά, αυτό εξαρτάται και από τη συμπεριφορά όλων μας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ρ. ΜΕΛΑ: Κύριε Τσιόδρα, σύμφωνα με τα στοιχεία που έχετε στη διάθεσή σας από το μητρώο ασθενών με COVID-19, οι ασθενείς που έχουν γίνει καλά σε ποια κατάσταση είναι σήμερα; Έχουν παρουσιάσει κάποια νευρολογικά ή άλλα προβλήματα; Ο ιός έχει αφήσει κάποιες βλάβες στον οργανισμό τους; Και αν ναι, ποιες είναι αυτές; Διορθώνονται ή είναι μόνιμες;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Ναι, δεν έχουμε δεδομένα συστηματικά τα οποία να αφορούν τους ανθρώπους οι οποίοι ανέρρωσαν σχετικά με τις επιπλοκές τους. Υπάρχει σε παγκόσμιο επίπεδο αυτή τη στιγμή, μια τεράστια ερευνητική προσπάθεια η οποία θα ξεκινήσει και στην Ελλάδα, να καταγράψουμε αυτούς τους ανθρώπους και να δούμε εάν τους άφησε κάποια υπολείμματα ο ιός, όπως τα υπολείμματα στα οποία αναφέρεται η δημοσιογράφος, τα νευρολογικά υπολείμματα, τα μυοσκελετικά υπολείμματα, καταστάσεις οι οποίες απαιτούν φυσιοθεραπεία, προβλήματα σε άλλα συστήματα του οργανισμού, παραδείγματος χάριν για τη θέση με την οποία αερίζονται οι ασθενείς οι οποίοι διασωληνώνονται στις μονάδες. Έχει υποτεθεί ότι μπορεί να επηρεάσει την οπτική τους οξύτητα.

Θεωρώ ότι αυτό είναι κάτι το οποίο θα το δούμε στο άμεσο μέλλον με προοπτική παρακολούθηση. Έχει μεγάλη σημασία για τους σοβαρά αρρώστους, παρά για αυτούς που ήταν ελαφρά άρρωστοι και ήταν εκτός νοσοκομείου. Αυτοί θα έχουν πολύ λιγότερα υπολείμματα.

Και θεωρώ ότι πρέπει να γίνει μια συστηματική καταγραφή αυτών των «επιπλοκών», αλλά και των αδυναμιών που αφήνει σε όλα τα επίπεδα ο ιός, μεταξύ των οποίων βέβαια και το ψυχολογικό και πνευματικό στρες, το οποίο αξιολογείται από ειδική ομάδα Ελλήνων επιστημόνων και έχω ήδη δει κάποια δημοσιεύματα.

Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικό. Πρέπει να γίνει, είναι νωρίς ακόμα και θα αφορά κυρίως ασθενείς με σοβαρή νόσο, ασθενείς που διασωληνώθηκαν και νοσηλεύτηκαν στις ΜΕΘ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Σας ευχαριστούμε πολύ.