



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 9 Απριλίου 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 καθημερινή ενημέρωση από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά και τον εκπρόσωπο του Υπουργείου για το νέο κορονοϊό, Καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα, ο οποίος έχει το λόγο.

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Καλησπέρα σας. Έως σήμερα, περισσότερα από 1.538.000 κρούσματα του νέου κορονοϊού έχουν καταγραφεί σε παγκόσμιο επίπεδο, με 89.975 θανάτους, αλλά και περισσότερους από 340.000 ανθρώπους, που ενώ μολύνθηκαν από τον ιό, ανέρρωσαν και έγιναν καλά.

Οι Ηνωμένες Πολιτείες έχουν πλέον περισσότερα από 435.000 κρούσματα και 14.865 νεκρούς. Στην Ευρώπη έχουν καταγραφεί ως και τις 8 Απριλίου, περισσότερες από 634.000 περιπτώσεις και 55.826 θάνατοι. Προηγμένες χώρες καταγράφουν χιλιάδες νεκρούς.

Σήμερα ανακοινώνουμε 71 νέα κρούσματα του νέου ιού στη χώρα. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 1.955, εκ των οποίων το 57% αφορά άνδρες.

Η ηλικία μεταξύ 18 και 39 ετών έχει το 30% των κρουσμάτων, μεταξύ 40 και 64 ετών είναι το 45% των κρουσμάτων, 65 ετών και άνω το 21% των κρουσμάτων και στην ηλικία κάτω των 17 ετών, είναι λιγότερο από το 3%.

Έχουν συνολικά ελεγχθεί 33.634 κλινικά δείγματα για την παρουσία του ιού.

518 κρούσματα θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 734 είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα.

79 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η διάμεση ηλικία τους είναι 67 ετών. 16 είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 77% έχει υποκείμενο νόσημα ή ηλικία 70 ετών και άνω.

16 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Τέλος, έχουμε 3 ακόμα καταγεγραμμένους θανάτους και 86 θανάτους συνολικά στη χώρα. 23 γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Η διάμεση ηλικία



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 73 έτη και το 86% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων επικαιροποίησε το θεραπευτικό αλγόριθμο ασθενών με τη νέα νόσο. Τα σοβαρά περιστατικά, όπως σας έχω πει, απαιτούν συνδυασμένη θεραπεία με φάρμακα, τα οποία είναι νοσοκομειακά είδη, φάρμακα τα οποία υπάρχουν, είναι διαθέσιμα και χορηγούνται σε σοβαρά ασθενείς.

Περαιτέρω, η Επιτροπή ενέκρινε κριτήρια επιλογής των τεστ αντισωμάτων, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν στο μέλλον για επιδημιολογικούς σκοπούς στην Ελλάδα. Θέλουμε να είναι αυτά τα τεστ αξιόπιστα και να χρησιμοποιηθούν με συγκεκριμένα κριτήρια, για την καλύτερη επιδημιολογική καταγραφή της πορείας του ιού στη χώρα.

Επίσης, η Επιτροπή συζήτησε το θέμα της χρήσεως μάσκας από το γενικό κοινό, όπως σας είχα πει εχθές. Η Επιτροπή ενημερώθηκε αναλυτικά για τις πρόσφατες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού CDC.

Η Επιτροπή συμφώνησε με τα συμπεράσματα της Επιτροπής του Ευρωπαϊκού CDC, πως ανάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα και σε ειδικές συνθήκες συγχρωτισμού, θα μπορούσαν να υπάρξουν οφέλη από τη χρήση της μάσκας και θα πρέπει να είμαστε έτοιμοι για τυχόν εφαρμογή ενός παρόμοιου μέτρου, ανάλογα με την πορεία της επιδημίας και σε συγκεκριμένους χώρους, όπως αυτοί που προτείνονται από το ECDC, κυρίως για την αποφυγή διασποράς από ασυμπτωματικούς ή ασθενείς με ήπια συμπτώματα.

Επίσης, συζητήθηκε και η πιθανή αύξηση κινδύνου από λανθασμένη χρήση της μάσκας από υγιείς, καθώς και η ψευδής αίσθηση ασφάλειας η οποία μπορεί να οδηγήσει σε λάθος συμπεριφορές σχετικά με την τήρηση πιο σημαντικών μέτρων, όπως τη διατήρηση της απόστασης και της υγιεινής των χεριών, που είναι τα δυο πιο σημαντικά μέτρα.

Με δεδομένη την τρέχουσα πορεία της επιδημίας στη χώρα μας, η Επιτροπή στην παρούσα φάση δεν συστήνει τη γενικευμένη χρήση μάσκας. Όπως για όλα τα μέτρα προφύλαξης, θα επανατοποθετηθούμε και για τη χρήση μάσκας από το γενικό πληθυσμό, εάν αυτό κριθεί απαραίτητο σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα στη χώρα μας και τα επιστημονικά στοιχεία που διαθέτουμε.

Επιπρόσθετα, η Επιτροπή τοποθετήθηκε για τη χρήση ιατρικών μασκών με βαλβίδα, τις περίφημες μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας, οι οποίες δεν συστήνονται και είναι και επικίνδυνες όταν χρησιμοποιούνται από ανθρώπους που ανήκουν στο γενικό κοινό. Μπορούν να μεταδώσουν αυτή τη νόσο.

Αυτές οι μάσκες είναι χρήσιμες για τους γιατρούς εντατικής θεραπείας, τους αναισθησιολόγους, τους οποίους από την καρδιά μου, τους ξέχασα εχθές, ευχαριστώ. Είναι αυτοί που πρώτοι διασωληνώνουν τον άρρωστο στα επείγοντα περιστατικά, πριν φτάσει στην εντατική θεραπεία και είναι από τις



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ομάδες των γιατρών, των επαγγελματιών υγείας που είναι στην εμπροσθοφυλακή στη μάχη εναντίον του ιού και φυσικά από τους ανθρώπους που εκτίθενται περισσότερο στον ιό, μαζί με όλους τους άλλους γιατρούς των επειγόντων.

Επίσης, η Επιτροπή τοποθετήθηκε για τη χρήση γαντιών από το γενικό κοινό. Επιτρέψτε μου να πω λίγα λόγια για τα γάντια. Υπάρχουν λίγες ενδείξεις ότι η χρήση τους προσφέρει προστασία από τη μόλυνση με τον ιό. Τις τελευταίες εβδομάδες η χρήση αναλώσιμων πλαστικών ή γαντιών από latex μιας χρήσης, έχει γίνει συνηθισμένη σε δημόσιους χώρους, σε σουπερ μάρκετ, στις δημόσιες συγκοινωνίες. Αυτό συμβαίνει, παρά τις ελάχιστες ενδείξεις ότι η χρήση γαντιών στο δημόσιο χώρο προσφέρει προστασία από τη μόλυνση.

Ενώ οι προθέσεις είναι καλές, η αδιάκριτη χρήση γαντιών μιας χρήσης είναι σε μεγάλο βαθμό μάταιη και μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερη βλάβη παρά καλό. Θα το εξηγήσω. Πολλοί φορούμε γάντια πιστεύοντας ότι μας προστατεύουν με κάποιο τρόπο. Τα γάντια όμως μιας χρήσης, δεν έχουν σχεδιαστεί για εκτεταμένη χρήση. Μπορούν εύκολα να σκιστούν ή να έχουν μικρές οπές, τρυπούλες, που μπορεί εύκολα να παραβλεφθούν και να θέσουν σε κίνδυνο την ακεραιότητά τους, θέτοντας έτσι σε κίνδυνο το άτομο που φοράει τα γάντια.

Επίσης, η υπερβολική εξάρτηση από τα γάντια, μπορεί να οδηγήσει σε εφησυχασμό και όχι στο πλύσιμο των χεριών συχνά. Επίσης μας προσφέρει μια ψεύτικη αίσθηση ασφάλειας και οδηγεί στη χρήση τους πέρα από την προβλεπόμενη μόνο.

Ο ιός μπορεί να επιμολύνει τα γάντια με τον ίδιο τρόπο που μολύνει τα χέρια. Για παράδειγμα, θα αγγίξετε μια μολυσμένη χειρολαβή σε ένα σουπερ μάρκετ. Τα γάντια μπορεί να επιμολυνθούν εκεί. Αν αγγίξετε το πρόσωπό σας με τα ίδια μολυσμένα γάντια, αυξάνει ο κίνδυνος να εκτεθείτε στον ιό. Θεωρήστε το δεδομένο ότι θα γίνει. Έρευνες έχουν δείξει ότι αγγίζουμε το πρόσωπό μας κατά μέσο όρο 3 έως και 23 φορές ανά ώρα. Επίσης με τον ίδιο τρόπο, με τα γάντια δηλαδή, μπορεί να μεταφέρουμε τον ιό σε άλλες επιφάνειες.

Ένα άλλο ζήτημα είναι ότι, ευρέως διαδεδομένα, μπορεί να απορρίψεις το γάντι ή το καθαριστικό μαντηλάκι σε δημόσιους χώρους. Να αφήσεις το χρησιμοποιημένο γάντι σε καροτσάκι αγορών ή να το απορρίψεις στο δρόμο. Επιπλέον, όταν βγάζουμε τα γάντια μπορούμε να μολυνθούμε και συνεπώς, το πλύσιμο των χεριών αμέσως μετά την αφαίρεση των γαντιών είναι απαραίτητο.

Θα πρέπει να σταματήσουμε να φοράμε γάντια μιας χρήσης στις εξωτερικές μας δραστηριότητες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν συστήνει τη χρήση γαντιών ως μέσο πρόληψης της ασθένειας από το νέο κορονοϊό. Ας αφήσουμε τα γάντια στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Τα γάντια σε εμάς, το γενικό κοινό, λειτουργούν ως μία



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

απόσπαση της προσοχής μας από τον καθαρισμό και την υγιεινή των χεριών μας. Αντίθετα, εμείς να πλένουμε συχνά τα χέρια μας, είτε με σαπούνι και νερό για 20-30 δευτερόλεπτα, είτε με αντισηπτικό ειδικά μετά από επισκέψεις στο σουπερ μάρκετ, στο φαρμακείο, ή όταν χρησιμοποιούμε δημόσιες συγκοινωνίες.

Αυτή η στρατηγική είναι η καλύτερη άμυνα έναντι του ιού.

Σας ευχαριστώ.

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

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα σας από την Πολιτική Προστασία. Τις τελευταίες εβδομάδες με περισσή, πρωτόγνωρη επιμονή, υπομονή, με συνέπεια, καρτερικά συμμετέχουμε όλοι σε μία μοναδική συλλογική προσπάθεια, γιατί όλοι ξέρουμε πλέον ότι μόνο έτσι μπορούμε να αντιμετωπίσουμε την υγειονομική κρίση που βιώνουμε, μόνο έτσι μπορούμε να σταματήσουμε την εξάπλωση της νόσου.

Η Πολιτεία έχει λάβει δύσκολες αποφάσεις προκειμένου να αποφευχθεί, χωρίς εξαιρέσεις, ο συγχρωτισμός των πολιτών και η μετάδοση του ιού.

Η Εκκλησία της Ελλάδος, συμβάλλοντας αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της διάδοσης του κορονοϊού, έδωσε με υψηλό αίσθημα ευθύνης και γενναιότητας, στο πλαίσιο των αποφάσεων της πολιτείας, κατευθύνσεις προς τους πιστούς εν όψει της Μεγάλης Εβδομάδας.

Σήμερα ο Σεβασμιότατος Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου, Ιερόθεος, ως εκπρόσωπος Τύπου της Εκκλησίας της Ελλάδος, διευκρίνισε ότι οι ναοί θα είναι ανοιχτοί τις ημέρες της Μεγάλης Εβδομάδος μόνο συγκεκριμένες ώρες, αποκλειστικά για τους ιερείς και το απολύτως αναγκαίο προσωπικό των ναών, δηλαδή για έναν ψάλτη και ένα νεωκόρο.

Οι ναοί μας θα είναι κλειστοί για τους πιστούς.

Υπό τις παρούσες συνθήκες, η Ιερά Σύνοδος δεν προτρέπει κανένα πιστό να πάει στην εκκλησία, τους αποτρέπει. Οι εκκλησίες δεν είναι ανοιχτές για τους πιστούς και αυτό είναι το νόημα της κλεισμένων των θυρών τελέσεως των ιερών ακολουθιών.

Η χθεσινή εγκύκλιος της Ιεράς Συνόδου, όπως διευκρίνισε ο εκπρόσωπός της, απευθύνεται μόνο προς τους Μητροπολίτες και όχι τους πιστούς και κατά συνέπεια δεν είναι έγγραφο προτρεπτικό για προσέλευση στην εκκλησία.

Πέρα, όμως, από όσα αναφέρουν οι αποφάσεις της Πολιτείας, η Ιερά Σύνοδος προτρέπει όλους τους πιστούς να κατανοήσουν την φετινή Μεγάλη Εβδομάδα και την Ανάσταση κατ' άκραν εκκλησιαστική οικονομία. Και επειδή οφείλουμε όλοι να συνειδητοποιήσουμε την κρισιμότητα των καιρών, οφείλουμε να παραμείνουμε στο σπίτι προσηλωμένοι στην κατ' οίκον προσευχή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Παρακαλώ θερμά να ακολουθήσουμε όλοι μας, χωρίς εξαιρέσεις, την προτροπή της Ιεράς Συνόδου. Εξάλλου, ο Μακαριότατος Αρχιεπίσκοπος της Εκκλησίας της Ελλάδας ήταν σαφής όταν είπε, ότι «μένουμε σπίτι μας από αγάπη, γιατί προτάσσουμε το εμείς από το εγώ».

Η ατομική προσευχή δεν προβλέπεται στους κατ' εξαίρεση λόγους μετακίνησης, άρα οι εκκλησίες είναι κλειστές για το κοινό. Είναι μία θυσία που πρέπει να κάνουμε για το κοινό καλό αυτή τη στιγμή. Δεν πρέπει να διακυβευθεί η εθνική προσπάθεια. Το κερδί μας στην εκκλησία, θα το ανάψουμε όταν τελειώσει αυτή η πρωτοφανής κρίση για όλους.

Προς το παρόν θα αρκεστούμε στην ατομική προσευχή, δίπλα στις εικόνες που ο καθένας μπορεί να έχει στο σπίτι του. Οι ιερές ακολουθίες θα μεταδοθούν από την τηλεόραση, το ραδιόφωνο, το διαδίκτυο.

Ας παρακολουθήσουμε όλοι από το σπίτι μας, ας προσευχηθούμε από το σπίτι, αποδεικνύοντας έμπρακτα την αγάπη μας για όλους τους συνανθρώπους μας.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα επίσης να σας ενημερώσω, ότι συνεχίζεται το υπηρεσιακό σχέδιο όσον αφορά στα αεροδρόμια. Σε εξέταση για τον κορονοϊό υποβάλλονται οι επιβάτες όλων των τακτικών πτήσεων που φτάνουν στη χώρα, δηλαδή πλέον των πτήσεων που έρχονται από Παρίσι, από Βρυξέλλες, από Ζυρίχη και Ντόχα.

Τις τελευταίες ημέρες έχουν υποβληθεί σε τεστ για κορονοϊό οι επιβάτες 15 τακτικών πτήσεων, περίπου 724 άτομα. Οι επιβάτες κατά την άφιξή τους οδηγούνται σε ξενοδοχείο, όπου υποβάλλονται στο τεστ. Όσοι είναι αρνητικοί αποχωρούν από το ξενοδοχείο και ολοκληρώνουν την καραντίνα τους στον τόπο που έχουν δηλώσει στην αντίστοιχη φόρμα. Οι θετικοί παραμένουν εκεί.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, κυρίες και κύριοι,
Θα ήθελα να τελειώσω με μια αναφορά στη χθεσινή καμπάνια που ξεκίνησε η πολιτική προστασία με τίτλο, «Μένουμε σπίτι, βγαίνουμε νικητές». Το νέο μας βίντεο για όλους τους περήφανους Έλληνες που προσπαθούν με συνέπεια.

Η πρωτόγνωρη περίοδος που διανύουμε έχει ένα ρόλο για όλους μας. Ένα ρόλο που, αν παίξουμε όπως πρέπει, με ευαισθησία, αλλά και με δύναμη, θα μας οδηγήσει στο τέλος αυτού του δύσκολου δρόμου. Στην Πατρίδα μας, εμείς οι Έλληνες με τη στάση μας, γινόμαστε παράδειγμα για όλο τον κόσμο, σε μια συγκυρία που, δυστυχώς, παραδοσιακές δυνάμεις του πλανήτη δείχνουν ανέτοιμες για μία τέτοια δοκιμασία και αυτό θέλει να αναδείξει με την καμπάνια της η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας.

Μια αποτύπωση της πραγματικότητας και ταυτόχρονα ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους Έλληνες, που στεκόμαστε στο ύψος των περιστάσεων και δίνουμε τον καλύτερό μας εαυτό για να ξεπεράσουμε την πανδημία.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Με σύνεση και σοβαρότητα, με αυταπάρνηση και γενναιότητα, κάνουμε όλοι αυτό που πρέπει. Μέσα στο σπίτι οι περισσότεροι, εκεί έξω, όπου χρειαζόμαστε, όλοι οι υπόλοιποι.

Είναι κυρίως μια καμπάνια που δείχνει ότι όταν στεκόμαστε ενωμένοι, είμαστε ικανοί για το καλύτερο και αν συνεχίσουμε να κάνουμε το σωστό, δεν θα αργήσει η μέρα που θα βγούμε από αυτήν την μεγάλη δυσκολία και, πιστέψτε με, θα βγούμε νικητές. Για αυτό μένουμε σπίτι, βγαίνουμε νικητές. Σας ευχαριστώ.

Π. ΚΑΡΛΑΤΗΡΑ: Κύριε Τσιόδρα, από τα μέχρι τώρα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα, υπάρχει κάποιο συμπέρασμα ως προς τι είναι αυτό που διαχωρίζει δύο υγιείς ανθρώπους, ώστε ο ένας να προσβληθεί από κορονοϊό και να παραμείνει ασυμπτωματικός και ο άλλος να εκδηλώσει συμπτώματα, να νοσήσει από πνευμονία και να κινδυνεύσει να χάσει τη ζωή του;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Αυτό που ξέρουμε με σιγουριά, είναι ότι νοσούν σοβαρότερα οι άνθρωποι που είναι μεγάλης ηλικίας. Επίσης, φαίνεται από τις επιδημιολογικές μελέτες του εξωτερικού, αλλά και από κάποια αρχικά στοιχεία δικά μας, ότι συνοδά νοσήματα, υποκείμενα νοσήματα, χρόνια νοσήματα, συμμετέχουν σε αυτή, σαν παράγοντες κινδύνου στην εκδήλωση σοβαρής νόσου. Να θυμίσουμε εδώ βέβαια, ότι τα περισσότερα από αυτά πάνε μαζί με την ηλικία.

Άρα δεν υπάρχει σαφές κριτήριο με το οποίο να ξεκαθαρίζεις ποιος θα κάνει τη βαριά νόσο και ποιος θα μείνει χωρίς συμπτώματα. Αυτό που ξέρουμε είναι ότι υπάρχει και το ένα και το άλλο.

Επίσης, ξέρουμε ότι αυτοί που έχουν αυξημένη ηλικία και παράγοντες κινδύνου, συνοδά νοσήματα, νοσούν βαρύτερα και έχουν περισσότερη πιθανότητα να κάνουν συμπτώματα.

Αλλά επίσης ξέρουμε, ότι κάποιοι νέοι με το μηχανισμό που σας είπα πριν δύο ημέρες, έχουν μία αυξημένη ενεργοποίηση του αμυντικού τους συστήματος, μια παραπάνω φλεγμονή, η οποία τους οδηγεί σε αυτή την εμφάνιση πνευμονίας. Αλλά δεν είναι συχνότερο σε αυτούς. Μπορεί να νοσήσουν και αυτοί, μπορεί να νοσήσουν σοβαρά, αλλά είναι πολύ πιο σπάνιο.

Αντίθετα στους ηλικιωμένους, όπου υπάρχει αυτή η πτώση της άμυνας στους ανθρώπους με τα χρόνια νοσήματα, υπάρχει υψηλότερη πιθανότητα να κάνουν αυτή τη βαριά μορφή της νόσου, την πνευμονία.

Δεν το κατανοούμε επαρκώς ακόμη. Γίνονται τεράστιες ερευνητικές προσπάθειες σε όλο τον κόσμο. Μιλούμε με συναδέλφους και έχουμε και συναδέλφους εδώ στην Ελλάδα που εξετάζουν αυτά τα δύο φαινόμενα. Είτε την πολύ χαμηλή άμυνα, είτε την πολύ ενεργοποιημένη άμυνα, η οποία λειτουργεί με διαφορετικό τρόπο, αλλά έχει το ίδιο αποτέλεσμα. Και θα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

έχουμε περισσότερες πληροφορίες σαν επιστημονική κοινότητα λίγο αργότερα.

Γ. ΣΑΚΚΑΣ: Είναι γεγονός ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει θέσει ως προτεραιότητα την αντιμετώπιση της επιδημίας του κορονοϊού και υπάρχουν σαφείς οδηγίες προς τους πολίτες να μην προσέρχονται άσκοπα στα νοσοκομεία και σε άλλες δομές υγείας. Σας προβληματίζει το ενδεχόμενο μήπως μετά το πρώτο κύμα της εξάπλωσης του ιού στη χώρα, διαπιστωθεί αύξηση της νοσηρότητας του πληθυσμού από άλλες αιτίες λόγω του φόβου των πολιτών να εξεταστούν το τελευταίο διάστημα;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Δεν ξέρω αν ο Υπουργός δεν θέλει να πει κάτι. Εγώ να σας πω αυτό που έχω δει και μου κάνει εντύπωση επιστημονικά και το έχω συζητήσει και με συναδέλφους. Κάποια από τα νοσήματα συνεχίζουν την πορεία τους, ανεξάρτητα από τον ιό και κάποια λες και έχουνε μπει σε ένα, κατά κάποιο τρόπο, σε ένα pause, που λέμε, σε μία στάθμευση.

Μάλιστα είχαμε μια ενδιαφέρουσα συνάντηση και συζήτηση με φίλους καρδιολόγους, οι οποίοι μου είπαν ότι δεν βλέπουμε τον αριθμό των εμφραγμάτων που βλέπαμε πριν την επιδημία του κορονοϊού.

Είδα λιγάκι τη βιβλιογραφία και είδα τι γίνεται και στο εξωτερικό και είδα επίσης παρόμοια εικόνα. Δεν ξέρουμε ακριβώς το λόγο για τον οποίο έχει γίνει αυτό. Υπάρχουν πάρα πολλές εικασίες ότι κάποια από τα νοσήματα δεν προχωράνε ή δε βλέπουμε τους αριθμούς που βλέπαμε πριν την επιδημία.

Δεν είναι τόσο γιατί δεν αναζητούν βοήθεια. Είναι ότι για κάποιο λόγο έχει πέσει η συχνότητά τους στον πληθυσμό. Δε μπορούμε να το εξηγήσουμε σαφώς επιστημονικά αυτή τη στιγμή, φυσικά έχει τον κίνδυνο του rebound όταν τελειώσει η επιδημία, αλλά δεν φαίνεται να ισχύει αυτό που λέει ο δημοσιογράφος.

Βέβαια, πρέπει κανείς να εξετάσει τα δεδομένα για όλες τις ασθένειες, γιατί υπάρχουν ασθένειες, όπως τα κακοήθη νοσήματα, που συνεχίζονται και έχουμε ειδικές οδηγίες οι οποίες θα βγουν από την Επιτροπή μας και άλλα νοσήματα, για τα οποία πρέπει να συνεχιστεί η φροντίδα των ασθενών.

Είναι πολύ σημαντικά ερωτήματα, τα παρακολουθούμε, ξέρουμε για αυτά, βλέπουμε και με απορία και με έκπληξη κάποια πράγματα που δεν τα περιμέναμε και πρέπει να είμαστε έτοιμοι για κάθε ενδεχόμενο σε αυτή την επιδημία. Όπως του να μη δούμε κάποια κατηγορία νόσων να εξελίσσεται με τους ρυθμούς που περιμέναμε ή άλλες να εξελίσσονται σταθερά και να χρειάζονται την ιατρική φροντίδα που χρειάζονται ούτως ή άλλως. Και το ένα είναι σημαντικό και το άλλο. Δεν πρέπει να το ξεχνάμε.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Κ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΟΥ: Κύριε Χαρδαλιά, εάν το βράδυ της Ανάστασης ή τη Μεγάλη Παρασκευή συγκεντρωθούν 50-100 άτομα έξω από εκκλησίες τι θα κάνετε; Θα υπάρξει επέμβαση της αστυνομίας;

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Θέλετε να μου πείτε δηλαδή ότι θα υπάρξουν κάποιοι συμπολίτες μας που πιστεύουν ότι είναι πιο πιστοί από τον Αρχιεπίσκοπό μας και από τους ιεράρχες μας που με περισσή ευθύνη, συνέπεια, νηφαλιότητα, ψυχραιμία, μας συστήνουν και μας προτρέπουν να παραμείνουμε στο σπίτι.

Προσωπικά δεν πιστεύω ότι θα συμβεί αυτό, πόσο μάλλον που κανένας δεν μπορεί να ευαγγελίζεται την πίστη και την ίδια ώρα να αγνοεί τις προτροπές της εκκλησίας. Και πόσο μάλλον όταν οι οδηγίες της Ιεράς Συνόδου, αλλά και οι νόμοι του ελληνικού Κράτους, είναι για να τηρούνται ευλαβικά.

Α. ΝΕΓΚΗΣ: Κύριε Καθηγητά, πρόσφατη μελέτη από την Κίνα σε 173 ασθενείς με COVID-19 έδειξε ότι στην πλειοψηφία τους τα αντισώματα εμφανίζονται σε 15 μέρες από την έναρξη της μόλυνσης. Όμως, περίπου το 1/3 των ασθενών δεν εμφάνισε απόκριση αντισωμάτων ανοσοσφαιρίνης G, κάτι που σημαίνει ότι μπορεί να μην παρουσιάζουν ανοσία μετά την αποδρομή της λοίμωξης. Το ερώτημά μου είναι, έχει γίνει αντίστοιχος έλεγχος σε Έλληνες ασθενείς που έχουν νοσήσει και έχουν εξέλθει από το νοσοκομείο; Έχουν αναπτύξει ανοσία; Πόσο σας προβληματίζει το ζήτημα για την επόμενη φάση της πανδημίας στη χώρα μας;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Ναι, είναι σημαντική ερώτηση και το συζητήσαμε εκτεταμένα και χθες το βράδυ και σήμερα το μεσημέρι, με τα υπόλοιπα μέλη της Επιτροπής μας, ιδιαίτερα τους εργαστηριακούς.

Φαίνεται ότι όντως υπάρχει μία ανάπτυξη ανοσίας, η οποία είναι αυτό που λέμε η βραχυπρόθεσμη ανοσία. Για τη μακροπρόθεσμη ανοσία δεν ξέρουμε πόσο θα κρατήσει. Και αυτή γίνεται με ειδικές τεχνικές αντισωμάτων, για τις οποίες σας μίλησα.

Δεν έχουν ακόμα επικυρωθεί όσον αφορά στην αξιοπιστία τους, παρόλα αυτά χθες το βράδυ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προχώρησε ένα σημαντικό αριθμό από αυτά τα τεστ σε μία φάση δοκιμών, η οποία θα μας δείξει τη αξιοπιστία τους.

Υπάρχουν τεστ, λοιπόν, που μετά την 11^η, 12^η ημέρα, τις δύο βδομάδες, λένε ότι έχεις εκτεθεί στον ιό. Αυτά τα τεστ, εάν θέλουμε να είναι τέλεια, θα πρέπει να μην χάνουν κανένα και να λέει ότι αυτός το πέρασε. Τέτοιο τεστ δεν υπάρχει ακόμα.

Και φυσικά και οι Κινέζοι που τα έχουν δοκιμάσει, δίνουν αυτό που ονομάζουμε ευαισθησία και ειδικότητα στα τεστ, δηλαδή τα πόσα είναι



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Θετικά από αυτά που έχουν τον ιό και πόσα είναι αρνητικά από αυτά που δεν έχουν τον ιό.

Δεν μπορούμε να πούμε με μαθηματική ακρίβεια αν το τεστ σε αυτό τον πληθυσμό που έγινε με το κινέζικο τεστ αντισωμάτων είναι αξιόπιστο, παρά μόνο ότι δείχνει την αξιοπιστία του τεστ που χρησιμοποιήθηκε. Μπορεί άλλο τεστ, με καλύτερη ακρίβεια, να έδινε άλλα αποτελέσματα και να ανίχνευε περισσότερο τους θετικούς.

Αυτή τη φάση ακριβώς, περνάει αυτή τη στιγμή ο κόσμος μας. Προσπαθεί να βρει αξιόπιστα τεστ αντισωμάτων, τα οποία θα μας δείξουν καλύτερα την επιδημιολογική πορεία του ιού σε μία χώρα.

Νομίζω πολύ γρήγορα, η πρόβλεψή μου είναι εντός του επόμενου μήνα, θα έχουμε τέτοια τεστ καλύτερα, πιθανώς, από το τεστ που δοκίμασαν οι Κινέζοι συνάδελφοι.

Τώρα, για το αν έχουν γίνει κάποια τεστ και έχουν δοκιμαστεί στην Ελλάδα σε πληθυσμούς ασθενών, ναι, έχουν δοκιμαστεί κάποια, πολύ αρχικά στάδια ακόμα στα εθνικά εργαστήρια αναφοράς και από μικρές ερευνητικές ομάδες. Φαίνεται ότι και αυτά έχουν την ευαισθησία τους και την ειδικότητά τους, η οποία δεν είναι το 100%.

Και όσο περνάει ο καιρός, θα ξέρουμε περισσότερα για το ποιο θα είναι ένα από τα αξιόπιστα τεστ. Αυτές ήταν και οι προδιαγραφές που έβαλε η Επιτροπή μας, που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν, να έχει δηλαδή τη σφραγίδα και των διεθνών οργανισμών, αλλά και μία υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα.

Περιμένουμε πολλά από αυτό τον τομέα και από τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία. Σιγά-σιγά μαζεύουμε και τα δικά μας δεδομένα, έχουμε ανθρώπους που είχαν θετική PCR για τον ιό και είχαν θετικά και υψηλά τα IGG αντισώματα, αυτά που δείχνουν την ανοσία και κάποιους τους οποίους τους έχασε το τεστ.

Και εμείς δοκιμάσαμε κάποια κινέζικα τεστ, αλλά θα υπάρξουν και άλλα τεστ στην αγορά και θεωρώ ότι όσο περνάνε οι εβδομάδες θα έχουμε και περισσότερη πληροφορία.

Σίγουρα όμως αυτό που καταλήγουν όλοι, και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και άλλοι διεθνείς οργανισμοί, είναι ότι αυτή τη στιγμή το μοριακό τεστ είναι το πιο αξιόπιστο για τη διάγνωση της νόσου και τα τεστ αντισωμάτων θα χρησιμοποιηθούν περισσότερο επιδημιολογικά, για την καταγραφή και στην επόμενη φάση της πανδημίας.

Γ. ΣΟΥΛΑΚΗ: Κύριε Καθηγητά, έχουν καταγραφεί σε πολλές περιοχές του πλανήτη περιπτώσεις ασθενών που νοσούσαν από το νέο κορονοϊό χωρίς συμπτώματα. Κάποιοι φαίνεται ότι παρέμειναν ασυμπτωματικοί σε όλη τη διάρκεια της νόσησής τους. Ωστόσο, εμφάνιζαν κλινικά χαρακτηριστικά μίας ασυμπτωματικής, νέου τύπου πνευμονίας. Τι γνωρίζουν οι επιστήμονες σήμερα για αυτό το ιατρικό φαινόμενο; Και αν υπάρχουν και κάποια έστω



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

μικρά συμπτώματα, τα οποία θα μπορούσαν να υποψιάσουν κάποιον, καθώς λένε ότι ακόμα και οι ασυμπτωματικοί μπορούν να έχουν μακροπρόθεσμες βλάβες στην υγεία και τους πνεύμονές τους. Έχετε συναντήσει Έλληνες ασθενείς ασυμπτωματικούς με παρόμοια εικόνα βλάβης στους πνεύμονες;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Πολλά ερωτήματα ταυτόχρονα. Να πω εδώ ότι όντως υπάρχει αυτό το φαινόμενο των ασυμπτωματικών, οι οποίοι θεωρείται ότι παίζουν και ρόλο στη μετάδοση. Έχουμε και στην Πατρίδα μας. Με τη βοήθεια της Πολιτικής Προστασίας ελέγξαμε και συνεχίζουν να ελέγχονται πληθυσμοί οι οποίοι επιστρέφουν από το εξωτερικό και έχουμε ανιχνεύσει την παρουσία του ιού με μοριακό τρόπο, την παρουσία του ιού στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα και ξέρουμε λοιπόν ότι έχουν μολυνθεί από τον ιό. Άλλο η μόλυνση από τον ιό και άλλο η νόσος, ο ασθενής από τον ιό. Τους βαπτίζουμε ασθενείς κρούσματα αλλά δε νοσούν, έτσι;

Επίσης, ξέρουμε ότι υπάρχει μία φάση που λέγεται προσυμπτωματική, μία με δύο ημέρες πριν εμφανίσει τα συμπτώματα, γιατί παίρνει πέντε ημέρες που το ανεβάζεις και μετά μπορεί να πάρει μερικές μέρες να εμφανίσει τα συμπτώματα και άνθρωποι οι οποίοι εμφανίζουν συμπτώματα.

Ξέρουμε ότι είναι πολύ πιο μεταδοτικοί οι άνθρωποι που είναι προσυμπτωματικοί και συμπτωματικοί από τους ασυμπτωματικούς. Αλλά ξέρουμε επίσης, ότι οι ασυμπτωματικοί συμμετέχουν στη μετάδοση.

Καταλαβαίνετε, λοιπόν, πόσο πολύπλοκη μπορεί να γίνει η εικόνα ξαφνικά επιστημονικά. Η δημοσιογράφος βάζει και ακόμα ένα ερώτημα: να είσαι τελείως ασυμπτωματικός και να έχεις πνευμονία. Αυτό δεν το ξέρουμε, ούτε έχει δημοσιευθεί κατά κόρον τέτοια εικόνα.

Ίσα-ίσα αυτοί που είναι ασυμπτωματικοί και έχουν θετική την αντίδραση του ιού τη μοριακή, δηλαδή την ανίχνευση του ιού, οι περισσότεροι δεν έχουν πνευμονία.

Είναι ένας ιός που κατ' εξοχήν προκαλεί πνευμονία. Ελάχιστα περιστατικά μπορεί να ανευρεθούν και σε τέτοιους ανθρώπους. Δεν έχουμε ψάξει ειδικά για αυτό, γιατί αυτοί δεν είχαν συμπτώματα.

Άρα θα πρέπει να περιμένουμε περισσότερα επιστημονικά δεδομένα, για το αν κάποιοι από αυτούς τους εντελώς ασυμπτωματικούς έχουν εικόνα. Είναι δύσκολο. Γιατί είναι δύσκολο; Γιατί όταν έχεις πνευμονία δημιουργείται μία αίσθηση δύσπνοιας, δημιουργείται μία αίσθηση κούρασης. Ο ιός έχει επεκταθεί λίγο περισσότερο στον οργανισμό σου και θα έχεις και κάποια συμπτώματα.

Δεν έχουμε, λοιπόν, τέτοιο περιστατικό στην Ελλάδα. Αντίθετα όμως, έχουμε περιστατικά που ήταν εντελώς ασυμπτωματικά, παρέμειναν εντελώς ασυμπτωματικά, είχαν θετική τη μοριακή διάγνωση του ιού και ξεπέρασαν τον ιό παραμένοντας ασυμπτωματικά.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Είναι ένα από τα ερωτηματικά και τις αβεβαιότητες της επιδημίας. Δεν θεωρώ ότι είναι πολύ πιθανό το σενάριο στο οποίο αναφέρεται η δημοσιογράφος αλλά είναι ένας ιός που προκαλεί πνευμονία, πρέπει να το ξέρουμε. Και ιδιαίτερα για ένα νέο γερό οργανισμό. Μπορεί να δημοσιευτούν και κάποια τέτοια περιστατικά.

N. ΒΕΡΓΟΥ: Κύριε Κοντοζαμάνη, προχθές, Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, υπήρξε ένα αίτημα από όλο τον υγειονομικό κόσμο της χώρας για ενίσχυση του συστήματος υγείας. Έχοντας πάρει και το μάθημα από την πανδημία, τη συνειδητοποίηση της αξίας του δημοσίου συστήματος υγείας, συμφωνείτε με την άποψη ότι είναι τώρα ευκαιρία να γίνει μια σοβαρή παρέμβαση μόνιμη, σταθερή και σε βάθος χρόνου στο σύστημα υγείας; Μια παρέμβαση που θα προβλέπει μόνιμες προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών, άνοιγμα των κλειστών κλινών ΜΕΘ του ΕΣΥ και σταθερή ανάπτυξη νέων, ενίσχυση των δημοσίων εργαστηρίων και στήριξη της εξωνοσοκομειακής φροντίδας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας;

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Οι υπηρεσίες που παρέχει ένα σύστημα υγείας έχουν επίκεντρο τον άνθρωπο. Αυτό το σκοπό υπηρετούμε, είναι καθήκον μας θα έλεγα. Και το καθήκον αυτό το υπηρετούμε με επιτυχία.

Ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος υγείας είναι αδιαπραγμάτευτος για εμάς. Ειδικά και στην περίπτωση του κορονοϊού, να επαναλάβω για μια ακόμη φορά ότι κανένας συμπολίτης μας δεν έχει πληρώσει, ούτε πρόκειται να πληρώσει στο μέλλον για υπηρεσία που σχετίζεται με τον κορονοϊό.

Εμείς που ασχολούμαστε με τα συστήματα υγείας, με την πολιτική και τη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας, συνηθίζαμε παλιά να μετράμε τη δυναμικότητα ενός συστήματος υγείας με βάση τα τετραγωνικά μέτρα των εγκαταστάσεων, πόσα νοσοκομεία έχουμε και τον αριθμό των κλινών.

Τα σύγχρονα συστήματα υγείας έχουν δείκτες μέτρησης της απόδοσής τους, που βασίζονται στην ανταποκρισιμότητα του συστήματος, δηλαδή κατά πόσο ένα σύστημα υγείας ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών. Και το δικό μας σύστημα υγείας ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών και αυτό καταδεικνύεται καθημερινά στην περίπτωση του κορονοϊού.

Επιτρέψτε μου να πω, ότι σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα καταφέραμε ως χώρα και ξεπεράσαμε στρεβλώσεις του παρελθόντος, καλύψαμε ελλείψεις, προσφέραμε νέες υπηρεσίες, ανοίξαμε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, θέσαμε σε πλήρη λειτουργία τόσο το Πρωτοβάθμιο όσο και το Δευτεροβάθμιο σύστημα υγείας και αυτό, φέραμε και φέρνουμε καινούριο εξοπλισμό, στελεχώνουμε το σύστημα υγείας με το απαραίτητο προσωπικό. Όλα αυτά δημιουργούν μια παρακαταθήκη για το μέλλον, διότι μέχρι στιγμής το σύστημα υγείας τα έχει πάει καλά. Αλλά και μετά την κρίση του κορονοϊού, το σύστημα υγείας θα συνεχίσει να λειτουργεί.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δημιουργούμε αυτή την παρακαταθήκη και είμαι βέβαιος ότι μετά την κρίση θα έχουμε ένα πιο αποτελεσματικό, πιο αποδοτικό, πιο σύγχρονο σύστημα υγείας.

Συνηθίζαμε να βλέπουμε παλιά στους τίτλους των εφημερίδων και των μέσων μαζικής επικοινωνίας, πόσοι συνάνθρωποί μας περιμένουν για μία μονάδα, για μία κλίνη σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, κυρίως κατά την περίοδο της γρίπης το χειμώνα.

Πιστεύουμε ακράδαντα ότι αυτά θα είναι παρελθόν. Το σύστημα υγείας θα είναι σαφώς καλύτερο την επόμενη μέρα και όλα αυτά τα οποία αναφέρει η δημοσιογράφος και τα έχουμε βάλει μπροστά και τα υλοποιούμε.

Η χώρα μας επίσης αυτή την περίοδο στον τομέα της υγείας έχει κάνει ένα ψηφιακό άλμα. Δράσεις τις οποίες τις σχεδιάζαμε μέσα στο χρόνο να τις υλοποιήσουμε, τις έχουμε υλοποιήσει σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα, όπως για παράδειγμα η άυλη συνταγογράφηση.

Και όλα αυτά είναι προς όφελος των συμπολιτών μας, δεν επιφέρουν κανένα κόστος και τον εξυπηρετούν στην καθημερινή του επαφή με το σύστημα υγείας.

Όλα αυτά λοιπόν, όλη αυτή η κρίση, μας δίνει και την εμπειρία και τα εργαλεία προκειμένου να φτιάξουμε το σύστημα υγείας το οποίο θέλουμε να έχουμε.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Σας ευχαριστούμε πολύ.