



## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, Δευτέρα 20 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. Χριστός Ανέστη.

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:** Χριστός Ανέστη. Χρόνια Πολλά, με υγεία σε όλους.

Έως σήμερα, περισσότερα από 2.425.000 καταγεγραμμένα κρούσματα του νέου κορονοϊού έχουν καταγραφεί σε παγκόσμιο επίπεδο. Περισσότεροι από 636.000 συνάνθρωποί μας, που ενώ μολύνθηκαν από τον ιό, ανέρωσαν και έγιναν καλά.

Μέχρι πριν λίγες ώρες είχαν καταγραφεί παγκοσμίως 166.058 θάνατοι. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής έχουν ως σήμερα καταγραφεί περισσότερα από 764.000 κρούσματα και 40.565 θάνατοι. Στην Ευρώπη έχουν καταγραφεί περισσότερα από 1.046.000 κρούσματα και 101.408 θάνατοι.

Οι περισσότεροι καταγεγραμμένοι θάνατοι, δηλαδή το 97,9%, καταγράφονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση και πιο συγκεκριμένα, στην Ιταλία με 23.660 συνολικά εκ των οποίων οι 433 εχθές, στην Ισπανία 20.453 συνολικά εκ των οποίων 410 εχθές, τη Γαλλία 19.718 συνολικά, 395 εχθές, το Ηνωμένο Βασίλειο με 16.060 συνολικά, 596 εχθές και το Βέλγιο με 5.683 συνολικά και 230 εχθές. Αυτές οι χώρες είχαν τους περισσότερους καταγεγραμμένους θανάτους στην Ευρώπη το τελευταίο 24ωρο.

Σήμερα ανακοινώνουμε 10 νέα κρούσματα του νέου ιού στη χώρα μας. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται στα 2.245 εκ των οποίων το 56% αφορά άνδρες. 570 θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 950 είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

61 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η διάμεση ηλικία τους είναι 68 ετών, 14 είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 84% έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω.

44 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Τέλος, έχουμε 6 ακόμα καταγεγραμμένους θανάτους και 116 θανάτους συνολικά στη χώρα. Οι 30 αφορούσαν γυναίκες, το 26%, και οι υπόλοιποι ήταν άνδρες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 74 έτη και το 90,5% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Έχουν συνολικά μέχρι σήμερα ελεγχθεί 54.344 κλινικά δείγματα.

Κλιμάκιο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας μετέβη με τον Πρόεδρο του Οργανισμού, τον Υπουργό Μετανάστευσης και Ασύλου και τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας σε δομή προσφύγων, ξενοδοχείο στο Κρανίδι που λειτουργεί υπό την εποπτεία του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης.

Το κλιμάκιο του ΕΟΔΥ πραγματοποίησε ελέγχους σε φιλοξενούμενους της δομής, καθώς και σε προσωπικό της δομής, στο πλαίσιο του επιχειρησιακού σχεδίου του Υπουργείου Υγείας για την αντιμετώπιση της διασποράς κρουσμάτων με το νέο κορονοϊό.

Πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι σε 470 ωφελούμενους, καθώς και σε εργαζόμενους του Κέντρου Υγείας Κρανιδίου, του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης και της δομής και αναμένουμε τα αποτελέσματα.

Επίσης, δόθηκαν αναλυτικές οδηγίες για περιορισμό τυχόν διασποράς της νόσου και ορθή λειτουργία της δομής, βάσει των πρωτοκόλλων του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, ο οποίος θα συνεχίσει με αμείωτη ένταση τους ελέγχους όπου απαιτείται σε όλη τη χώρα, με γνώμονα την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας και την προστασία των ευάλωτων πληθυσμών και των ευπαθών ομάδων.

Θα σας πω δυο επιστημονικά λόγια σχετικά με νέες μελέτες, επειδή έγινε μεγάλη φασαρία το Σαββατοκύριακο, που αφορούν μελέτες αντισωμάτων σε χώρες που διεξάγουν τέτοιου είδους έρευνα και οι οποίες δημοσιεύτηκαν με κάποια προκαταρκτικά αποτελέσματα.

Αυτές αφορούσαν περιοχές της Φινλανδίας, μιας περιοχής της Πολιτείας της Καλιφόρνια, μια πόλη της Γερμανίας, περιοχές στη Δανία, τη Σκωτία, την Ολλανδία και δύο περιοχές της Γαλλίας.

Ο αριθμός των θετικών τεστ ανά περιοχή, των τεστ αντισωμάτων κυμαίνεται από 1% στη Σκωτία έως και 14% σε μια περιοχή της Γερμανίας.

Κάποιες μελέτες δείχνουν πως ο αριθμός των ατόμων που έχουν μολυνθεί με κορονοϊό μπορεί να είναι αρκετά υψηλότερος από όσο καταγράφεται, όπως έχουμε εξηγήσει πολλές φορές. Βέβαια, πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί ακόμα για το τι σημαίνουν για κάθε χώρα και περιοχή αυτοί οι αριθμοί, μπορεί να διαφέρουν.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Έχουμε ακόμη κάποιες αβεβαιότητες και ο ακριβής αριθμός εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από διαφορετικούς παράγοντες σε κάθε χώρα, όπως στην αξιοπιστία των τεστ που χρησιμοποιούνται και αν καταγράφουν διασταυρούμενη ανοσία και με άλλους κυκλοφορούντες κορονοϊούς ή αφορούν μόνο αυτό τον κορονοϊό, το είδος του πληθυσμού που συμμετέχει, αν είναι τυχαίο δείγμα με συγκεκριμένες ομάδες, σύμφωνα με επιδημιολογικά κριτήρια, όπως η ηλικία και το νόσημα, καθώς και την εικόνα με την οποία εκδηλώθηκε ο ιός στον άνθρωπο που συμμετείχε στη μελέτη και στον οποίο έγινε το τεστ. Δηλαδή αν είχε μια μορφή της νόσου χωρίς κανένα σύμπτωμα, μια ήπια συμπτωματική μορφή, μια μορφή με σοβαρή συμπτωματολογία και νοσηλεία. Μπορεί όλες αυτές οι κατηγορίες να έχουν άλλα επίπεδα αντισωμάτων.

Τις ίδιες παρατηρήσεις έχουμε να κάνουμε και βέβαια πρέπει να είμαστε προσεκτικοί, όταν μιλούμε και για τη θνητότητα του ιού με βάση αυτές τις μελέτες. Μικρές διαφορές σε κάποιους από αυτούς τους αριθμούς, μπορεί να ανεβάζουν αρκετές φορές προς τα πάνω τη θνητότητα ή να την κατεβάζουν.

Φαντάζεστε λοιπόν, ότι σε αδύναμα, αλλά ακόμα και πολύ δυνατά συστήματα υγείας που έχουν πληγεί μαζικά σε μικρό χρονικό διάστημα από αυτό τον ιό, δεν έχουν και πολύ σημασία αυτά τα νούμερα.

Επίσης θα μου επιτρέψετε δυο ακόμα παρατηρήσεις για αυτές τις μελέτες. Δεν γνωρίζουμε, όπως σας είπα και την προηγούμενη εβδομάδα, αν τα ανιχνευόμενα αντισώματα θα μας προστατεύσουν και για πόσο καιρό.

Και δεύτερον, ένα πολύ μικρό ποσοστό του πληθυσμού σε αυτές, έχει αντισώματα. Που σημαίνει πως σε συνδυασμό με τα μέτρα που έχει πάρει ο περισσότερος κόσμος, δεν έχουμε ακόμα συλλογική ανοσία και προστασία από τον ιό σε πληθυσμιακό επίπεδο σε μεγάλο βαθμό.

Σε άλλες σημαντικές αναφορές των τελευταίων ημερών, στην Ισλανδία που έχει πολύ μικρό πληθυσμό ελέγχθηκε το 6% του πληθυσμού και επιβεβαιώθηκε πως η νόσος προσβάλλει λιγότερο τα παιδιά ηλικίας κάτω των 10 ετών. Είχαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά θετικού τεστ ακόμα και επί συμπτωμάτων.

Ενώ στον τυχαίο έλεγχο αυτού του πληθυσμού, όταν δηλαδή πήραν έναν πληθυσμό παιδιών χωρίς κανένα σύμπτωμα και τα έλεγξαν, κανένα κάτω των 10 ετών δεν βρέθηκε θετικό. Τα ίδια ευρήματα κατ' αναλογία αφορούσαν και τις γυναίκες οι οποίες είχαν θετικό έλεγχο σε μικρότερα ποσοστά σε σχέση με τους άντρες. Επιβεβαιώνεται, λοιπόν, για κάποιο λόγο, η υπεροχή του ιού στους άντρες.

Επίσης, μία μελέτη με περισσότερα από 180 άτομα σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, επιβεβαίωσε το υψηλό ποσοστό θρομβώσεων και θρομβωτικών επιπλοκών, με πρωταγωνιστή την πνευμονική εμβολή σε



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ασθενείς με τη νέα νόσο. Κατεγράφησαν θρομβώσεις σε έως και 31% των σοβαρά ασθενών.

Θα τελειώσω με μία παραίνεση. Θεωρήστε αυτή την περίοδο ως μία μοναδική ευκαιρία, πέραν όλων των άλλων των δυσκολιών που περνάμε, να βελτιώσουμε τις διατροφικές μας συνήθειες, καθώς θα υπάρχει χρόνος για την προετοιμασία σπιτικών και υγιεινών γευμάτων, καθώς και συγκέντρωση της οικογένειας γύρω από το καθημερινό τραπέζι.

Υπάρχει ένας περίφημος εθνικός διατροφικός οδηγός για ενήλικες, ο οποίος βασίζεται στην ελληνική παραδοσιακή διατροφή, η οποία είναι εκδοχή της παραδοσιακής μεσογειακής διατροφής η οποία μιλάει για πολύ νερό, για ποικιλία λαχανικών και φρούτων, για δημητριακά, ιδιαίτερα αυτά που είναι ολικής άλεσης, γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά, περιορισμό της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος και να επιλέγουμε τα άπαχα μέρη, τα θαλασσινά και τα ψάρια, όπως τα λιπαρά ψάρια και κατά προτίμηση τα μικρά τα οποία προτιμούμε όταν τρώμε ψάρια, τη συχνή κατανάλωση οσπρίων, το ελαιόλαδο ως πρώτης επιλογής, του περιορισμού στην κατανάλωση ζάχαρης, αλατιού και προϊόντων που τα περιέχουν και, φυσικά, τη σωματική μας δραστηριότητα καθημερινά, σε συνεννόηση με το γιατρό μας και τη διατήρηση φυσιολογικού και σταθερού σωματικού βάρους.

Τελειώνοντας, θα πω σε όλους ένα μεγάλο ευχαριστώ και Χριστός Ανέστη.

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

**Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ:** Καλησπέρα και χρόνια πολλά, Χριστός Ανέστη από την Πολιτική Προστασία.

Τις τελευταίες ημέρες ένα είναι σίγουρο, ένα είναι ξεκάθαρο: κάναμε ένα σημαντικό βήμα στην κοινή μας προσπάθεια, ένα βήμα μπροστά. Ο ελληνικός λαός συντριπτικά τήρησε τα μέτρα και τις μέρες αυτές του Πάσχα, αποδεικνύοντας για ακόμη μία φορά την ξεχωριστή αποφασιστικότητά του, τη μοναδική πειθαρχία του και το υψηλό αίσθημα ευθύνης του.

Είναι σίγουρο ότι ζήσαμε όλοι ένα διαφορετικό Πάσχα, ένα Πάσχα που νομίζω όλοι θα θυμόμαστε για πολλά χρόνια, αν όχι για πάντα. Θα το θυμόμαστε όχι μόνο γιατί το περάσαμε μακριά από τις εκκλησιές μας και τους αγαπημένους συγγενείς και φίλους, αλλά και ως ένα εξαιρετικό παράδειγμα συλλογικής υπευθυνότητας.

Και δεν μπορεί παρά να αισθάνεται υπερήφανος κάποιος, όταν η Ελλάδα αναφέρεται σε όλο τον κόσμο ως θετικό παράδειγμα μέσα σε αυτή την γκρίζα πραγματικότητα. Και αυτή η θετική εικόνα βεβαιώθηκε και τη Μεγάλη Εβδομάδα, αλλά και το Πάσχα. Οι ελάχιστες εξαιρέσεις



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

επιβεβαίωσαν τον απόλυτο κανόνα: οι Έλληνες μπορούμε ενωμένοι να καταφέρουμε πολλά.

Και αν όλη την προηγούμενη βδομάδα ήταν στη συζήτηση, και δεχθήκαμε πολλές ερωτήσεις, για το τι θα κάνει η Αστυνομία, αποδείχθηκε ότι όταν υπάρχει ατομική και συλλογική ευθύνη δεν χρειάζεται η Αστυνομία. Η Αστυνομία μας χρειάστηκε για τους πολύ λίγους παραβάτες, που απλά έδειξαν ανευθυνότητα και αντικοινωνική συμπεριφορά.

Θέλω, λοιπόν, μέσα από την καρδιά μου να ευχαριστήσω όλες και όλους τους συμπολίτες μας, για αυτήν την υποδειγματική συμπεριφορά, που μας κάνει να βλέπουμε το μέλλον με ακόμη μεγαλύτερη αισιοδοξία.

Βεβαίως, την ίδια στιγμή είμαι υποχρεωμένος να υπενθυμίσω πως δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τα περιοριστικά μέτρα εξακολουθούν να ισχύουν στο ακέραιο και ότι ο κίνδυνος δεν έχει παρέλθει οριστικά. Η κατάσταση παραμένει κρίσιμη και δεν υπάρχουν περιθώρια λάθους. Είναι γεγονός ότι έχει ξεκινήσει σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, αλλά και στη χώρα μας, συζήτηση σχετικά με τη σταδιακή άρση των μέτρων.

Η Κυβέρνηση προετοιμάζεται με σχέδιο και μέθοδο, μελετώντας όλα τα δεδομένα, όπως έκανε και με την υποβολή των μέτρων. Ξέρουμε ότι υπάρχει ανυπομονησία να επανέλθουμε στους γνώριμους ρυθμούς. Χρειάζεται όμως μεγάλη υπομονή. Η όποια άρση θα ξεκινήσει βήμα-βήμα, με σταθερές κινήσεις και προσεκτικές αποφάσεις, όταν και μόνο τότε κριθεί ότι δεν υπάρχουν πλέον οι λόγοι που οδήγησαν στην επιβολή των μέτρων. Τα δεδομένα που συγκεντρώνουμε καθημερινά είναι αυτά που θα δείξουν τι πρέπει να κάνουμε, καθώς και πότε και πώς πρέπει να το κάνουμε.

Το σίγουρο είναι ένα, τα μέτρα ισχύουν στο ακέραιο ως και τις 27 Απριλίου. Οι αποφάσεις θα ληφθούν σταθμίζοντας όλες τις παραμέτρους, αλλά με βασικό γνώμονα και πάνω και πέρα απ' ο,τιδήποτε άλλο, την προστασία της υγείας των πολιτών. Για οποιοδήποτε μέτρο, όπως έγινε και μέχρι τώρα, θα υπάρχει συγκεκριμένη, έγκαιρη και υπεύθυνη ενημέρωση. Υπομονή λοιπόν, ώστε να κερδίσουμε αυτή τη μάχη οριστικά, γιατί τα αισιόδοξα σημάδια που βλέπουμε, αν χαλαρώσουμε, μπορεί να ανατραπούν.

Θέλω να το ξανατονίσω. Τίποτα δεν έχει κριθεί οριστικά. Τίποτα απολύτως. Χρειάζεται εγρήγορση, χρειάζεται επιφυλακή, δεν χρειάζεται εφησυχασμός τα επόμενα 24ωρα.

Τώρα, όσον αφορά στα υπηρεσιακά ζητήματα. Όπως σας ενημέρωσε και ο Καθηγητής, ο κύριος Τσιόδρας, σήμερα βρεθήκαμε στην περιοχή στο Κρανίδι. Μας απασχολεί το ζήτημα που έχει προκύψει στη δομή. Περιμένουμε τα σχετικά αποτελέσματα των ελέγχων, έτσι ώστε ανάλογα με το αποτέλεσμα και με βάση τα πρωτόκολλά μας και σε συνεννόηση με τη Δημοτική και Περιφερειακή Αρχή της περιοχής, να προχωρήσουμε στα απαραίτητα μέτρα, εφόσον αυτό κριθεί αναγκαίο.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Θα ήθελα επίσης να σας πληροφορήσω, ότι τις προηγούμενες 4 ημέρες έφτασαν στην χώρα μας 10 πτήσεις, 8 τακτικά και 2 πτήσεις επαναπατρισμού. Συνολικά 643 επιβάτες και όλοι τους υποβλήθηκαν σε τεστ για τον κορονοϊό, σύμφωνα πάντα με το πρωτόκολλο που εφαρμόζεται.

Από το σύνολο των τεστ, 3 μόνο ήταν θετικοί, ενώ οι επιβάτες των οποίων τα τεστ ήταν αρνητικά, μπορούν να ολοκληρώσουν το 14ήμερο αποκλεισμό τους στο σπίτι, όπου και ελέγχονται καθημερινά.

Τώρα, σχετικά με τους πολίτες άλλων χωρών που επέβαιναν στο επιβατηγό–οχηματαγωγό πλοίο «Ελευθέριος Βενιζέλος», θα ήθελα να σας πληροφορήσω ότι η καραντίνα τους έχει ολοκληρωθεί και έχει ξεκινήσει ήδη η διαδικασία επαναπατρισμού τους.

Ήδη, το Μεγάλο Σάββατο 160 πολίτες και μόνιμοι κάτοικοι Τουρκίας αναχώρησαν οδικώς και έφτασαν στη γείτονα χώρα, ενώ αύριο αναχωρούν οδικώς για Οδησό, οι Ουκρανοί, οι Μολδαβοί και Βούλγαροι πολίτες. Έχει ήδη εξασφαλιστεί η διέλευσή τους από Βουλγαρία και Ρουμανία, ενώ παράλληλα γίνονται ενέργειες ώστε αύριο Τρίτη, να επαναπατριστούν και οι 76 Ινδονήσιοι επιβαίνοντες στο πλοίο.

Θα ήθελα, επίσης, να σας ενημερώσω, ότι προκειμένου να αποφευχθούν φαινόμενα συγχρωτισμού, παρατείνεται ο περιορισμός κίνησης πολιτών στη Νέα Παραλία Θεσσαλονίκης μέχρι τις 27 Απριλίου, με ελαφρά τροποποίηση των ωρών κίνησης. Πιο συγκεκριμένα, ο περιορισμός κίνησης ισχύει από Δευτέρα έως Παρασκευή από τις 2 το μεσημέρι έως τις 10 το βράδυ και το Σαββατοκύριακο από τις 10 το πρωί έως τις 10 το βράδυ.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, κυρίες και κύριοι,

Έχουμε διανύσει σημαντικό μέρος της διαδρομής και έχουμε ανταπεξέλθει σε δυσκολίες, αλλά και σε προκλήσεις. Τις τελευταίες ημέρες κερδίσαμε ακόμα ένα στοίχημα, αποδεικνύοντας ξανά τη δέσμευσή μας στη συλλογική προσπάθεια. Ας συνεχίσουμε να δείχνουμε την ίδια αποφασιστικότητα και πειθαρχία και για τις υπόλοιπες ημέρες που απομένουν μέχρι να πετύχουμε το στόχο μας.

Οι μικρές και οι μεγάλες νίκες που έχουμε πετύχει, ας συνεχίσουν να μας δίνουν κίνητρο για να τηρούμε στο ακέραιο όλα τα μέτρα. Συνεχίζουμε να κάνουμε αυτό που πρέπει. Συνεχίζουμε την προσπάθειά μας μέχρι τέλους. Μένουμε σπίτι, βγαίνουμε νικητές. Χριστός Ανέστη.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Σας ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ. Να περάσουμε σε ερωτήσεις.

**I. ΑΛΕΙΦΕΡΟΠΟΥΛΟΥ:** Η Ελλάδα υποχωρεί διαρκώς στους διεθνείς πίνακες κατάταξης με τα κρούσματα του κορονοϊού, ενώ τα περιοριστικά μέτρα για την περίοδο του Πάσχα φαίνεται να είχαν επιτυχία. Αν και είναι



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

σαφές ότι δεν μπορεί να γίνει ακριβής πρόβλεψη για την ημερομηνία χαλάρωσης των μέτρων, δεν μπορεί να μην υπάρχει ένας σχεδιασμός για τον τρόπο επιστροφής στην κανονικότητα. Με βάση τα προαναφερόμενα στοιχεία, ποιες θα μπορούσαν να είναι οι πρώτες ενέργειες της Κυβέρνησης στην κατεύθυνση άρσης της καραντίνας; Θα μπορούσε να είναι το άνοιγμα των μικρών καταστημάτων με την χρήση μάσκας ή τα μπάνια σε οργανωμένες παραλίες, με απόσταση;

**Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ:** Νομίζω η μαγική λέξη εδώ είναι «απόσταση» και μέτρα ασφαλείας, δηλαδή προσωπικά μέτρα προστασίας των ανθρώπων και προστασίας βέβαια της Δημόσιας Υγείας γενικότερα. Φυσικά και αυτά συζητούνται. Εντάξει, δεν έχει έρθει η ώρα ακόμα για τα μπάνια. Και το μπάνιο βέβαια, σε μια περιοχή η οποία δεν έχει κόσμο, έχει και πάρα πολύ μικρό κίνδυνο. Νομίζω αυτό που μας απασχολεί περισσότερο όλους, είναι άλλα μέτρα, όπως αυτά που αναφέρει η αγαπητή δημοσιογράφος που αφορούν λειτουργία καταστημάτων.

Όλα αυτά σιγά-σιγά θα γίνονται με τη μέγιστη προστασία των ανθρώπων και έτσι όπως το περιγράφει. Πιθανώς να χρησιμοποιηθεί και μια μάσκα στους κλειστούς χώρους, όπως χρησιμοποιούν και οι περισσότεροι αυτή τη στιγμή στην Ευρώπη και είναι προσεκτική η παρακολούθηση των επιδημιολογικών δεδομένων.

Νομίζω αυτό είναι το σημαντικό, ότι παρακολουθούμε τα δεδομένα. Όταν μας επιτρέψουν οι αριθμοί να προχωρήσουμε σε αυτό, θα προχωρήσουμε σε κάποια ανάλογα μέτρα με αυτά που βλέπετε και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, με πάρα πολλή προσοχή και καθημερινή αξιολόγηση των μέτρων. Και φυσικά, με γνώμονα πάντα την προστασία της Δημόσιας Υγείας και την αντοχή του συστήματος υγείας και της επάρκειας του συστήματος υγείας της χώρας μας.

Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικό να πούμε εδώ, ότι παρακολουθούμε και τι κάνουν οι άλλες χώρες. Βλέπουμε και μαθαίνουμε από την εμπειρία των άλλων χωρών και προσπαθούμε να προσαρμόσουμε οποιοδήποτε σχέδιο και στη δική μας πραγματικότητα και τις δικές μας ιδιαιτερότητες. Δεν είναι όλες οι χώρες ίδιες. Βλέπετε ότι άλλες χώρες κάνουν άλλα πράγματα και κάποιες από αυτές βρίσκονται και σε πιο προχωρημένες φάσεις από εμάς, όσον αφορά τους αριθμούς που καταγράφουν.

Εμείς πάμε προσεκτικά. Όπως πήγαμε βήμα-βήμα στο κλείσιμο, έτσι θα πάμε και στο άνοιγμα. Αλλά σίγουρα οι προτεραιότητες θα αφορούν βέβαια και τέτοιους χώρους, όπως αυτούς που αναφέρει η δημοσιογράφος, με προσοχή πάντα και με προστασία της Δημόσιας Υγείας.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

**Γ. ΣΑΚΚΑΣ:** Κύριε Κοντοζαμάνη, στις 8 Απριλίου ξεκίνησε η διαδικασία για τη δημιουργία των Κινητών Ομάδων Υγείας για τον έλεγχο του πληθυσμού. Σε ποιο στάδιο βρίσκεται η διαδικασία αυτή σήμερα και πότε αναμένεται να ξεκινήσουν οι έλεγχοι; Σε ποιο βαθμό επίσης η έναρξη των ελέγχων θα επηρεάσει τη χαλάρωση των μέτρων;

**Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ:** Χρόνια πολλά και από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Χριστός Ανέστη.

Έχουμε πει και στο παρελθόν, ότι το πρόγραμμα με τις κινητές μονάδες είναι ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα, η υλοποίηση του οποίου ξεκίνησε στις 8 Απριλίου και αναμένουμε τις πρώτες μονάδες μετά από λίγες ημέρες να βρίσκονται στους δρόμους, προκειμένου να επιτελέσουν το έργο τους.

Σε κάθε περίπτωση όμως, πρέπει να τονίσουμε ότι οποτεδήποτε χρειαστεί, και συμβαίνει αυτό, κλιμάκια του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας βρίσκονται σε συγκεκριμένες περιοχές ή οπουδήποτε χρειαστεί, προκειμένου να κάνουν τεστ ή οποιοδήποτε έλεγχο χρειαστεί.

Εκτιμώ ότι η χαλάρωση των μέτρων δεν έχει να κάνει με την εμφάνιση των κινητών μονάδων στους δρόμους, διότι οι κινητές μονάδες έχουν συγκεκριμένο έργο να επιτελέσουν. Θα κάνουν ελέγχους και τεστ στον πληθυσμό, κυρίως με βάση γεωγραφικά και επιδημιολογικά κριτήρια και σε καμία περίπτωση δεν σχετίζεται με την άρση των μέτρων. Είναι ανεξάρτητα πράγματα. Τις μονάδες θα τις χρειαστούμε και αργότερα εφόσον έχουμε κάποιο δεύτερο κύμα ή από τον Σεπτέμβριο και μετά.

**Β. ΚΟΥΡΛΙΜΠΙΝΗ:** Κύριε Τσιόδρα, ποιος θα μπορούσε να είναι κατά προσέγγιση ο αριθμός των νέων κρουσμάτων και των διασωληνωμένων σε ΜΕΘ που θα μας έκανε να πούμε πως έχουμε περιορίσει δραστικά τη διασπορά; Για πόσο διάστημα ακόμα θεωρείτε πως θα βρισκόμαστε σε επαγρύπνηση;

**Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ:** Έχουμε περιορίσει δραστικά τη διασπορά. Αυτό μπορούμε να το πούμε με βάση τα δεδομένα που έχουμε, με βάση τις καταγραφές των σοβαρών κρουσμάτων σε ΜΕΘ και διασωληνωμένους και τις μαθηματικές εκτιμήσεις που γίνονται από ειδική ομάδα επιστημόνων, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Και η διασπορά είναι, σε επίπεδα R0, 0,6 και κάτω.

Άρα είναι πολύ σημαντικός ο περιορισμός της διασποράς της νόσου στην Πατρίδα μας αυτή τη στιγμή και θεωρώ ότι είμαστε σε μία πάρα πολύ καλή κατάσταση. Έχουμε περιορίσει τη διασπορά πάρα πολύ. Παρακολουθούμε βέβαια αυτούς τους αριθμούς, γιατί είναι βέβαια η κορυφή του παγόβουνου. Ευτυχώς στην Πατρίδα μας καταγράφονται συνολικά, είχαμε αυτή την ευτυχία σε αντίθεση με άλλες χώρες, και θεωρώ





## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ότι δεν έχουμε αυτή τη στιγμή κάποιο θέμα που αφορά μη περιορισμό της διασποράς της νόσου. Το βλέπετε, νομίζω, και στους αριθμούς, το βλέπετε σταδιακά μειώνονται.

**Π. ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ:** Κύριε Κοντοζαμάνη, επιμένοντας στο κρίσιμο ζήτημα της ενίσχυσης του ΕΣΥ θα θέλαμε να μας ενημερώσετε αν είναι στις προθέσεις του Υπουργείου η παρουσίαση μίας αναλυτικής κατάστασης για το πού έχει προσληφθεί το υγειονομικό προσωπικό ανά ΥΠΕ, ανά νοσοκομείο και ανά τμήμα, ώστε να υπάρχει μία εικόνα της κατανομής. Επίσης έχετε αναφέρει ότι το προσωπικό που έχει προσληφθεί με συμβάσεις ορισμένου χρόνου θα παραμείνει στο σύστημα υγείας. Με ποιο τρόπο θα το κάνετε αυτό;

**Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ:** Ευχαριστώ για την ερώτηση, γιατί μου δίνεται για μία ακόμη φορά η ευκαιρία να επαναλάβω το εξής. Έχουμε πει από την αρχή της κρίσης, από την αρχή της πανδημίας του κορονοϊού, ότι το Υπουργείο Υγείας, η Κυβέρνηση θα προβεί στις απαραίτητες προσλήψεις προκειμένου να καλύψουμε τις ανάγκες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Όχι μόνο προσλήψεις αλλά και ο,τιδήποτε άλλο χρειαστεί, όπως εξοπλισμός σε υλικά, πράγμα το οποίο κάνουμε.

Έχω απαντήσει εγώ ο ίδιος προσωπικά σε επίκαιρη ερώτηση στη Βουλή των Ελλήνων πριν λίγο καιρό, σε ό,τι αφορά στην κατανομή του προσωπικού στις Υγειονομικές Περιφέρειες και στα Νοσοκομεία. Αλλά βεβαίως είμαστε στη διάθεση του δημοσιογράφου να δώσουμε τα στοιχεία ανά Υγειονομική Περιφέρεια και Νοσοκομείο για την πληρότητα του ρεπορτάζ. Υπάρχουν βεβαίως και οι σχετικές αποφάσεις, αναρτημένες στο πρόγραμμα «Διαύγεια».

Επιτρέψτε μου όμως σε αυτό το σημείο να πω κάτι. Μέχρι την προηγούμενη Πέμπτη, Μεγάλη Πέμπτη, είχαν πραγματοποιηθεί 3.073 προσλήψεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, εκ των οποίων οι 381 ήταν προσλήψεις ιατρικού προσωπικού και οι υπόλοιπες λοιπού επικουρικού προσωπικού.

Σίγουρα, όλοι το αναγνωρίζουμε αυτό, το σύστημα υγείας δεν δοκιμάστηκε τόσο την περίοδο αυτή, ώστε να είχε ανάγκη αυτό το προσωπικό.

Εμείς τι έχουμε κάνει; Προσπαθούμε να καλύψουμε ελλείψεις και ανεπάρκειες του παρελθόντος, έτσι ώστε να προετοιμαστούμε για τυχόν δυσμενέστερη εξέλιξη της πορείας του κορονοϊού και να προετοιμάσουμε το σύστημα υγείας για τους επόμενους μήνες, για την επόμενη περίοδο.

Άρα, ο αριθμός 3.073 είναι πολύ παραπάνω από τον αρχικό μας προγραμματισμό που είχαμε πει για 2.000 προσλήψεις και βεβαίως είναι πολύ παραπάνω από αυτόν που χρειάστηκε το σύστημα.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Να θυμίσω μόνο, ότι μέχρι την προηγούμενη εβδομάδα περίπου 200 άτομα συνολικά από το προσωπικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας απουσίαζαν από τις θέσεις τους είτε γιατί νοσούσαν, είτε γιατί ήταν σε καραντίνα. Είναι πάρα πολύ μικρός ο αριθμός, διότι βλέπουμε τι γίνεται σε άλλες χώρες όπου το 20%, 30% και 40% του ιατρικού και λοιπού προσωπικού είναι εκτός νοσοκομείων, λόγω του γεγονότος ότι έχουν νοσήσει ή βρίσκονται σε καραντίνα.

Σε ό,τι αφορά το προσωπικό για τις προσλήψεις, για τις μόνιμες προσλήψεις στις οποίες αναφέρεται ο δημοσιογράφος, να πω ότι ο ίδιος ο Πρωθυπουργός έχει πει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θα παραμείνει στο σύστημα υγείας, διότι έχει ανάγκη το σύστημα υγείας.

Όπου αλλού υπάρχουν ανάγκες, βεβαίως και θα τους κρατήσουμε στο σύστημα υγείας. Να σας πω χαρακτηριστικά το παράδειγμα με τους τραυματιοφορείς. Θυμίζω ότι προεκλογικά, 600 περίπου τραυματιοφορείς αποχώρησαν από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, άρα υπάρχουν τεράστιες ανάγκες. Και βεβαίως σε ό,τι αφορά το ιατρικό προσωπικό, το έχουμε πει, ότι με ένα συγκεκριμένο σχεδιασμό θα καλύψουμε με μόνιμες θέσεις τις θέσεις του επικουρικού προσωπικού, μέσα βέβαια από διαδικασία κρίσεων και σύμφωνα βέβαια με τις κενές θέσεις στα Νοσοκομεία και τις ανάγκες που έχει το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

**Μ. ΜΠΙΜΠΗ:** Κύριε Τσιόδρα, όπως έχετε αναφέρει στο πρόσφατο παρελθόν, το γονιδιακό υπόβαθρο παίζει καθοριστικό ρόλο στον τρόπο που κάθε οργανισμός αντιδρά στον κορονοϊό. Το προσεχές διάστημα σχεδιάζετε να κάνετε γενετικό έλεγχο σε όσους μολύνονται από τον SARS-CoV-2 για να έχετε πληρέστερη εικόνα για την κλινική έκβαση κάθε ασθενούς;

**Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ:** Ναι, είναι σημαντικές αυτές οι μελέτες. Υπάρχει αυτή τη στιγμή μια σημαντική ερευνητική δραστηριότητα που συντονίζεται από καθηγητές του Πανεπιστημίου Αθηνών, από το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, από το Ιατροβιολογικό Ίδρυμα Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών.

Και θα συλλέξουμε δεδομένα συστηματικά και για αυτόν τον σκοπό, σε συνεργασία βέβαια και με διεθνείς βάσεις δεδομένων, ώστε να δούμε πραγματικά τι είναι αυτό που καθορίζει την εξέλιξη της νόσου προς σοβαρή ή όχι, γιατί κάποιοι οργανισμοί αντιδρούν διαφορετικά, κάποιοι γρήγορα κατά κάποιο τρόπο ξεφορτώνονται από τον οργανισμό τους τον ιό, κάποιοι αργούν περισσότερο, κάποιοι οδηγούνται στη σοβαρή μορφή της νόσου με την πολύ έντονη φλεγμονή και τον καταρράκτη της φλεγμονής και τη σοβαρή πνευμονία και γιατί στο τέλος-τέλος κάποιοι πεθαίνουν.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αν έχει να κάνει με τα γονίδια της γήρανσης του ανθρώπου ή αν έχει σχέση με τα γονίδια, τους υποδοχείς όπως τους ονομάζουμε, που χρησιμοποιεί ο ιός για να μπει στον οργανισμό μας.

Χρειάζεται νομίζω εντατική μελέτη σε παγκόσμιο επίπεδο. Θα βοηθήσει αυτό να κατανοήσουμε ακόμα καλύτερα την πορεία της νόσου, ακόμα καλύτερα τις θεραπευτικές αγωγές και πώς αυτές δρουν, γιατί χρησιμοποιούνται αυτή τη στιγμή διαφορετικές θεραπευτικές αγωγές. Οι περισσότερες δεν έχουν στόχο αυτό καθ' εαυτό τον ιό. Υπάρχουν και αγωγές που έχουν στόχο τη φλεγμονή για τον ιό, έχετε δει πολλά δημοσιεύματα τις τελευταίες 15 μέρες.

Και να δούμε ακριβώς ποιο είναι το καθοριστικό «μονοπάτι» του ιού, το οποίο πρέπει να διακόψουμε για να μην φτάνουν οι άνθρωποι σε αυτή τη σοβαρή μορφή, σε συνεργασία βέβαια με τη δομή του οργανισμού κάθε ανθρώπου η οποία είναι διαφορετική. Κάθε άνθρωπος είναι ένα ξεχωριστό ον και πολλές φορές θα έχετε ακούσει ότι μιλάει η σύγχρονη Δημόσια Υγεία για την εξατομικευμένη ιατρική. Δηλαδή, κάθε άνθρωπος είναι κάτι το διαφορετικό.

Να δούμε, λοιπόν, αν και κατά πόσο ισχύουν κάποιες τέτοιες παρατηρήσεις, μελετώντας το DNA των ανθρώπων. Και αυτή η ομάδα που το έχει αναλάβει, έχει παγκόσμιο κύρος και expertise με μεγάλη εμπειρία σε τέτοιου είδους έρευνες.

**Δ. ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ:** Κύριε Τσιόδρα και κύριε Κοντοζαμάνη, με βάση τα επίσημα στοιχεία η Ελλάδα έχει μέσο ημερήσιο ρυθμό διενέργειας 1776 τεστ για τον κορονοϊό. Ο αριθμός υστερεί σημαντικά σε σχέση με τον αντίστοιχο προηγμένων υγειονομικά χωρών. Στη Γερμανία διενεργούνται καθημερινά 50.000 τεστ, που ισοδυναμούν με 6.250 τεστ στην Ελλάδα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο στόχος είναι να φτάσουν στα 100.000 τεστ την ημέρα, που ισοδυναμούν με 15.000 τεστ στην Ελλάδα. Με εμφανή αυτή την υστέρηση, πώς μπορεί να περάσει η χώρα μας ομαλά στην επόμενη μέρα; Πώς θα επιστρέψει, για παράδειγμα, ο εργαζόμενος ελεύθερα στη δουλειά του, εάν δεν γνωρίζει ότι είναι αρνητικός στον ιό ή ότι έχει αντισώματα;

**Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ:** Ναι, νομίζω είναι ένας συνδυασμός πολύ ωραίων επιστημονικών ερωτήσεων και έχουμε μιλήσει πολλές φορές για τη μαζική διενέργεια εργαστηριακών ελέγχων. Για την επάρκεια ας μιλήσει ο Υπουργός.

Εγώ να σας πω ότι όντως φαίνεται ότι κάποιες χώρες έχουν κάνει παραπάνω τεστ, αλλά δεν είναι πάντα με τα ίδια κριτήρια. Δηλαδή, κάποιες χώρες έχουν κάνει μια ανισομερή κατανομή των τεστ σε ανθρώπους οι οποίοι είναι υγιείς και δεν έχουν πολλά προβλήματα υγείας,



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

σε σχέση με άλλες χώρες που έχουν επικεντρωθεί στην κορυφή του παγόβουνου.

Εμείς ήμασταν τυχεροί, γιατί καταγράψαμε πολύ καλά αυτή την κορυφή και όσο υπήρχαν προβλήματα στην επάρκεια των τεστ, εμείς σχεδιάσαμε την επόμενη μέρα που είναι η μαζική διενέργεια τεστ.

Και αυτά τα τεστ είναι δυο ειδών όπως λέει ο δημοσιογράφος. Το ένα είναι το μοριακό της διάγνωσης, το οποίο είναι πάρα πολύ σημαντικό για όσους θα έχουν συμπτώματα. Γιατί αυτούς που δεν έχουν συμπτώματα είναι πολύ δύσκολο να τους πιάσουμε. Και εκεί, οι στρατηγικές της επόμενης μέρας είναι επειδή θέλεις να πιάσεις και αυτούς που δεν έχουν συμπτώματα σε κάποιους ειδικούς χώρους, παραδείγματος χάριν στα Νοσοκομεία, στις υπηρεσίες υγείας εκεί θα γίνεται πιο συστηματικά έλεγχος στην επόμενη μέρα.

Ένα, λοιπόν, από τα ανοίγματα στο μαζικό εργαστηριακό έλεγχο, γιατί δεν μπορείς να ελέγξεις τους πάντες βέβαια, και πουθενά δεν ελέγχονται οι πάντες, είναι να ελέγχεις αυτούς που έχουν συμπτώματα, πρώτον.

Δεύτερον, να ελέγχεις ειδικές κατηγορίες πληθυσμού που είναι στην πρώτη γραμμή, παραδείγματος χάριν νοσοκομεία. Είναι και άλλες κατηγορίες πρώτης γραμμής, είναι σοβαρές οικονομικές υπηρεσίες για το Κράτος, ενέργεια, ΔΕΗ, τα δημόσια ύδατα, να ελέγξεις εκεί λοιπόν.

Να ελέγξεις ανθρώπους οι οποίοι είναι σε ευάλωτες ομάδες, παραδείγματος χάριν οι πρόσφυγες, οι Ρομά. Είδατε ότι το κάνουμε ήδη αυτό.

Άρα, έχουμε ανοίξει σιγά-σιγά και εμείς τον αριθμό των ατόμων που ελέγχουμε, πάντα με γνώμονα την προστασία της Δημόσιας Υγείας. Και σε κάποια στιγμή, οποιοσδήποτε έχει συμπτώματα, γιατί αν έχεις σύμπτωμα και είναι ο νέος ιός θα πρέπει να απομονωθείς, να κάνεις την καραντίνα σου και να γίνει και πιο εύκολη η ιχνηλάτηση από τις υπηρεσίες υγείας και την Πολιτική Προστασία.

Θέλει, λοιπόν, πάρα πολλή προσοχή ο τρόπος με τον οποίο ανοίγεις το τεστ, προστατεύοντας πάντα τη Δημόσια Υγεία του πληθυσμού, δίνοντας την ικανότητα για ιχνηλάτηση και ταυτόχρονα στοχεύοντας στις ευάλωτες ομάδες, τις ευπαθείς ομάδες, τους υγειονομικούς, την πρώτη γραμμή. Θα γίνει αυτό και αυτό θα αφορά το μοριακό.

Και υπάρχει και το τεστ αντισωμάτων, που αναφέρει ο δημοσιογράφος, για το οποίο υπάρχουν ακόμα αρκετές αβεβαιότητες, τις είπα στη δήλωσή μου, θέλει προσοχή. Φυσικά και θα γίνεται, αυτή τη στιγμή συνιστάται και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων, να γίνεται στα πλαίσια επιδημιολογικής έρευνας και μόνο. Όχι με στόχο τη διάγνωση, γιατί εκεί πραγματικά μπορεί να σου δώσει την ψευδή ασφάλεια ότι έχεις περάσει



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

την νόσο και να εκτεθείς, ή δεν έχεις περάσει τη νόσο και πρέπει να προφυλάσσεσαι.

Χρειάζεται πάρα πολλή προσοχή. Όταν θα υπάρχει αξιόπιστο τεστ αντισωμάτων, και ήδη γίνονται τεράστιες προσπάθειες σε πανευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο να υπάρχουν αυτά τα αξιόπιστα τεστ τα οποία θα μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε για τη Δημόσια Υγεία, θα κάνουμε τις πρώτες μας επιδημιολογικές έρευνες.

Τρέχουν κάποιες ήδη στην Ελλάδα, το ξανατονίζω, εδώ και δύο βδομάδες. Θα δούμε, λοιπόν, την αξιοπιστία των τεστ και πώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν με επιδημιολογικό πρώτα στόχο και μετά με στόχο να πεις ότι σίγουρα έχω περάσει τη νόσο. Ακόμα δεν μπορείς να το πεις με ακρίβεια.

Και υπάρχει και η τρίτη κατηγορία που χρησιμοποιείς τον μοριακό έλεγχο για επιδημιολογικό σκοπό. Δηλαδή είναι αυτό το περίφημο σύστημα Sentinel για το οποίο σας έχω μιλήσει, στο οποίο καταγράφηκαν συμπτώματα, ένα τυχαίο ποσοστό στα κέντρα υγείας, στην πρωτοβάθμια φροντίδα, σε γιατρούς του δικτύου οι οποίοι συμμετέχουν, για να έχεις μία εικόνα της πορείας του ιού στην χώρα σου.

Αυτά, λοιπόν, ο συνδυασμός των τριών θα είναι ο μαζικός εργαστηριακός έλεγχος της επόμενης ημέρας. Δεν είναι εύκολο, αλλά είναι σημαντικό. Έχει δίκιο ο δημοσιογράφος. Πρέπει να γίνει. Αλλά μη νομίζετε ότι οι χώρες που λένε ότι θα κάνουν πολύ περισσότερα τεστ, θα κάνουν ακριβώς αυτό το πράγμα. Ποικίλουν τα κριτήρια που χρησιμοποιούν, ακόμα και σήμερα, και οι περισσότερες δεν το κάνουν, πιστέψτε με.

Και φυσικά σε κάποια στιγμή μπαίνει και ο ιδιωτικός τομέας στην όλη ιστορία, ο οποίος και αυτός με σωστή προσέγγιση θα μπορεί να εξετάζει όποιον θέλει για τον ιό.

Όλα αυτά είναι υπό συζήτηση. Το πλάνο υπάρχει για αυτές τις αρχικές επεκτάσεις του τεστ και θα προχωρήσουμε έτσι.

**B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ:** Επιτρέψτε μου να διαφωνήσω λίγο στην ερώτηση του δημοσιογράφου, επειδή αναφέρθηκε, να διορθώσω μάλλον, σε υστέρηση του Κράτους σε ό,τι αφορά τη διεξαγωγή των τεστ.

Ακολουθήσαμε και ακολουθούμε μία στρατηγική, η οποία είναι επιτυχής μέχρι στιγμής και όποιος έπρεπε να έχει κάνει το τεστ το έχει κάνει σήμερα και θα συνεχίσει να το κάνει, να επαναλάβω για μία ακόμη φορά, χωρίς κόστος για τον οποιονδήποτε πολίτη.

Αναφέρθηκε στα διάφορα τεστ ο Καθηγητής. Αυτό που θέλω να συμπληρώσω, είναι ότι βεβαίως και υπάρχει επάρκεια και παραγωγική δυνατότητα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, προκειμένου να διεξαχθεί μοριακός έλεγχος στο αίμα, μοριακός έλεγχος σε ύποπτα κρούσματα για κορονοϊό με λήψη επιχρίσματος. Έχουμε πολύ μεγάλη παραγωγική δυνατότητα και ειδικά, εδώ και λίγες ημέρες, που έχει μπει στη μάχη κατά



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

του κορονοϊού, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας που έχει τεράστια παραγωγική δυνατότητα.

Και βεβαίως, αξιολογούνται τα τεστ των αντισωμάτων και εφόσον κριθούν αξιόπιστα θα διεξαχθούν και αυτά στον πληθυσμό και θα κάνουμε ο,τιδήποτε χρειαστεί, έτσι ώστε να καλύψουμε και τις τρεις περιπτώσεις και αυτούς που έχουν τα συμπτώματα και αυτούς που το έχουν περάσει και βεβαίως για λόγους επιδημιολογικούς, διότι σίγουρα μας ενδιαφέρει να δούμε επιδημιολογικά, πώς εξελίσσεται και πώς εξελίχθηκε η νόσος αυτή στη χώρα.

Επειδή αναφέρθηκε ο Καθηγητής στη συνεισφορά του ιδιωτικού τομέα, να τονίσω για μια ακόμη φορά ότι εφόσον ο ιδιωτικός τομέας μπει στο παιχνίδι, διότι αυτή τη στιγμή το δημόσιο σύστημα υγείας μπορεί να ανταποκριθεί με επάρκεια στην διενέργεια των τεστ, αυτό θα γίνει με τους όρους του Δημοσίου. Δηλαδή ό,τι κοστίζει στο Δημόσιο, θα κοστίζει και στον ιδιωτικό τομέα και χωρίς κόστος για τον ασθενή.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Σας ευχαριστούμε πολύ.