



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 4 Μαΐου 2020

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

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Καλησπέρα σα 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.

Απόψε καλωσορίζουμε στο Υπουργείο Υγείας τον Υπουργό Δικαιοσύνης Κώστα Τσιάρα, ο οποίος θα παρουσιάσει το σχέδιο του Υπουργείου Δικαιοσύνης για την επαναλειτουργία των δικαστηρίων και την επαναφορά των δικαστικών λειτουργιών.

Κύριε Καθηγητά έχετε το λόγο.

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Καλησπέρα σας. Έως σήμερα, περισσότερα από 3.592.000 κρούσματα του νέου κορονοϊού έχουν καταγραφεί παγκοσμίως. Στην Ευρώπη έως σήμερα το πρωί, 4 Μαΐου 2020, είχαν καταγραφεί 1.384.000 περιπτώσεις της νόσου, με τις έξι χώρες οι οποίες καταγράφουν τα περισσότερα κρούσματα έως σήμερα να είναι η Ισπανία, η Ιταλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία, η Γερμανία και η Ρωσία. Περισσότεροι από 1.165.000 συνάνθρωποί μας, ενώ μολύνθηκαν από τον ιό ανέρρωσαν, έγιναν καλά. Έχουν καταγραφεί παγκοσμίως 249.081 θάνατοι.

Το 84% των έως σήμερα καταγεγραμμένων θανάτων καταγράφεται στην Ευρώπη, το 56%, και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ένα 28% ακόμη. Φίλες ευρωπαϊκές χώρες εξακολουθούν να καταγράφουν περισσότερους θανάτους ανά ημέρα από όσους καταγράψαμε συνολικά ως χώρα έως σήμερα.

Για να αντιληφθούμε ιστορικά τι έχει γίνει με τον ιό τους τελευταίους τρεις μήνες και με δεδομένη τη σημαντική υποκαταγραφή που παρατηρείται, στις 30 Ιανουαρίου του 2020, τρεις μήνες πριν, εκτός Κίνας είχαμε 82 περιπτώσεις της νόσου και κανένα θάνατο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ο ημερήσιος ρυθμός νέων περιπτώσεων σε όλο τον κόσμο είναι αρκετά χαμηλότερος από αυτόν που είχαμε στα μέσα Μαρτίου ωθώντας πολλές χώρες να αρχίσουν να χαλαρώνουν το μέτρο του απαγορευτικού.

Σύμφωνα με ανακοινώσεις από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νόσων το πρώτο κύμα της νόσου έχει περάσει την κορύφωσή του στην Ευρώπη. Εντούτοις, πέντε χώρες εξακολουθούν να καταγράφουν αύξηση στις περιπτώσεις της νόσου ή μη σημαντικές διαφορές στην πορεία της νόσου τις τελευταίες 14 ημέρες.

Το Ηνωμένο Βασίλειο εξακολουθεί να καταγράφει τα χειρότερα ποσοστά αύξησης θανάτων σε σχέση με τους αναμενόμενους, ενώ Ευρωπαίοι επιστήμονες δήλωσαν επίσημα πως τα δεδομένα από το σύστημα EuroMOMO, στο οποίο συμμετέχει και η Πατρίδα μας, είναι από τους πιο αξιόπιστους δείκτες παρακολούθησης των συνεπειών της πανδημίας σε έναν πληθυσμό και ιδιαίτερα στο πολύ ευαίσθητο ζήτημα των θανάτων και της καταγραφής τους.

Εμείς σήμερα ανακοινώνουμε 6 νέα κρούσματα του νέου ιού στη χώρα. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 2.632, εκ των οποίων το 55,4% αφορά άνδρες. 22,6% θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 50% είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα.

35 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η διάμεση ηλικία τους είναι 67 έτη. Το 23% είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 91,4% έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω.

81 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Τέλος, έχουμε δυο ακόμα καταγεγραμμένους θανάτους και συνολικά 146 θανάτους στη χώρα. 39, δηλαδή το 26,7%, ήταν γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 75 έτη και το 93,2% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Έως σήμερα έχουν συνολικά ελεγχθεί 80.951 κλινικά δείγματα.

Σήμερα ξεκίνησε η υλοποίηση του προγράμματος των κινητών ομάδων του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, που χρηματοδοτείται από το επιχειρησιακό πρόγραμμα ΕΣΠΑ «Μεταρρύθμιση του Δημόσιου Τομέα 2014-2020».

Η υλοποίηση έχει ως στόχο την ανίχνευση και τον έλεγχο πιθανών κρουσμάτων της Covid-19. Το σχετικό πρόγραμμα βασίζεται εξ' ολοκλήρου σε στρατηγικό σχεδιασμό του ΕΟΔΥ και έχει ως αφετηρία κλειστές δομές, με απόλυτη προτεραιότητα τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, όπως δομές αστέγων, κέντρα ημέρας ή υπνωτήρια αστέγων, οίκους ευγηρίας και άλλα.

Όσον αφορά τις επιστημονικές εξελίξεις για τον ιό, να σας πω ότι τα εμβόλια είναι στο προσκήνιο της καθημερινής συζήτησης με περισσότερες από 100 ομάδες σε όλο τον κόσμο να έχουν ξεκινήσει μελέτες για τα εμβόλια.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οι μελέτες περιλαμβάνουν στρατηγική φάσης 1 και φάσης 2. Στη φάση 1 στρατηγική, έχουμε μελέτες οι οποίες αφορούν πληθυσμό εθελοντών οι οποίοι παίρνουν διαφορετικές δόσεις του εμβολίου, με σκοπό να ανιχνευθούν αντισώματα ή παρενέργειες από τη χορήγηση των εμβολίων και όταν αυτές οι μελέτες φάσης 1 και 2 προχωρήσουν, προχωράμε στη φάση 3 μελέτη που δίνεται σε ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού, στην οποία φάση 3 αυτό που εξετάζουμε είναι πλέον η χορήγηση του εμβολίου σε πραγματικές συνθήκες με τον ιό να κυκλοφορεί στην κοινότητα.

Σε αυτές τις μελέτες αυτή τη στιγμή γίνεται μια τεράστια προσπάθεια, η οποία δεν είναι προσπάθεια ανταγωνισμού, είναι προσπάθεια συνένωσης των επιστημονικών προσπαθειών στον κοινό στόχο του να βρεθεί ένα κατάλληλο εμβόλιο.

Έχει ήδη αρχίσει η ευρωπαϊκή συζήτηση η οποία αφορά τα εμβόλια και αφορά τη χρήση τους σε ομάδες προτεραιότητας του πληθυσμού που κατά πάσα πιθανότητα, δεδομένης της σημαντικής έλλειψης σε ικανό αριθμό εμβολίων ως το τέλος του έτους, να έχουν οι ομάδες αυξημένου κινδύνου.

Υπολογίζεται ότι κάποιες από τις προσπάθειες αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε μερικές δεκάδες εκατομμύρια δόσεις εμβολίων μέχρι το τέλος του έτους.

Σχετικά με την προσπάθεια όλων μας αυτή την στιγμή που είμαστε σε μια καλή φάση και η επιδημία είναι υπό έλεγχο στην Πατρίδα μας, με χαμηλό αριθμό νοσηλευόμενων, χαμηλό αριθμό ανθρώπων οι οποίοι είναι στις μονάδες διασωληνωμένοι, έχει μεγάλη σημασία το να καταλάβουμε ότι όλοι είμαστε πολύτιμοι.

Όλοι ανήκουμε σε μια κοινή προσπάθεια, η οποία προστατεύει μεν περισσότερο τις ευπαθείς ομάδες, τις ομάδες αυξημένου κινδύνου αλλά αφορά όλους μας, οι οποίοι με σύνεση και αίσθημα ευθύνης πρέπει να καταλάβουν ότι αυτή η φάση είναι πάρα πολύ σημαντική, ιδιαίτερα τις επόμενες δεκαπέντε μέρες.

Πέραν των ανωτέρω, η επιστημονική κοινότητα φαίνεται να καταλήγει πως παρατεταμένα θετικές PCR αφορούν τεχνικούς περιορισμούς στο ίδιο το διαγνωστικό τεστ, όπως ανακοινώθηκε από την μελέτη σε 263 περιπτώσεις της νόσου στην Νότια Κορέα. Τα κύτταρα του αναπνευστικού επιθηλίου έχουν χρόνο ημίσειας ζωής έως και τρεις μήνες. Κομμάτια του νεκρού, πλέον, ιού μπορούν να ανιχνεύονται με PCR έναν έως δυο μήνες μετά την αρχική μόλυνση.

Συγκεκριμένα, στους ασθενείς πραγματοποιήθηκε η πιο αξιόπιστη δοκιμασία για την ανίχνευση ενεργού ιού που μπορεί να μεταδοθεί, η δοκιμασία της κυτταρικής καλλιέργειας. Σε κανένα δείγμα δεν βρέθηκε ζωντανός ιός.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Στα ίδια πειράματα βρέθηκε πως η διαδικασία πολλαπλασιασμού του ιού αφορά το κύτταρο του ξενιστή, χωρίς να αφορά τον πυρήνα του κυττάρου. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει πρακτικά πως ο ιός δεν προκαλεί υποτροπή της νόσου ή χρόνια λοίμωξη.

Αυτή τη στιγμή, παρά κάποια θετικά αρχικά στοιχεία για τα εμβόλια, που σας ανέφερα προηγουμένως, από κάποιους επιστημονικές ομάδες όπως η ομάδα του πανεπιστημίου της Οξφόρδης, δεν μπορούμε να προβλέψουμε ποιο θα είναι το ασφαλέστερο, το αποτελεσματικότερο. Η επιστημονική κοινότητα σε μια μη ανταγωνιστική κοινή επιστημονική προσπάθεια παλεύει για τον κοινό στόχο.

Η φάση της σταδιακής χαλάρωσης των μέτρων ξεκίνησε σήμερα. Μια φάση κρίσιμη, όπου όλοι μας θα κριθούμε για την συνέχιση της συμμόρφωσης μας με τα κατάλληλα μέτρα, για να προστατεύσουμε και να προστατευτούμε όλοι. Όλοι είμαστε πολύτιμοι, ανεξάρτητα αν κάποιοι κινδυνεύουν λιγότερο ή περισσότερο από την κυκλοφορία του ιού.

Τώρα που αυξάνονται οι επαφές στην κοινωνία, οφείλουμε να είμαστε σε επαγρύπνηση, να παρακολουθούμε τον εαυτό μας για συμπτώματα, όπως αυτά που σας έχω αναφέρει στο παρελθόν. Συμπτώματα τα οποία θα μας καθοδηγήσουν στον έγκαιρο εργαστηριακό έλεγχο, στην έγκαιρη διάγνωση, στην ιχνηλάτηση των επαφών, στην απομόνωση, στον περιορισμό, στην αποφυγή της διασποράς του ιού.

Σε αυτήν την κοινή προσπάθεια είναι χρέος όλων μας να συμβάλουμε από κοινού, με υψηλό αίσθημα ευθύνης, ώστε να επιτύχουμε ακόμα περαιτέρω τον περιορισμό της διασποράς του ιού στην Πατρίδα μας. Να μην έχουμε επάνοδο σε μια επιδημία, η οποία θα πιέσει το σύστημα υγείας, θα πιέσει όλους μας. Σας ευχαριστώ.

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

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα από την Πολιτική Προστασία. Όπως είπε και ο κύριος Καθηγητής, σήμερα το πρωί αφήσαμε πια πίσω μας 42 ημέρες πρωτόγνωρων διαδικασιών και περιορισμών και μπήκαμε στη δεύτερη φάση της νέας μας προσπάθειας, στη φάση της σταδιακής επιστροφής σε μία νέα καθημερινότητα.

Μια διαδικασία που έχει τις δικές της δυσκολίες, αλλά και τις δικές της προκλήσεις. Μια διαδικασία που προϋποθέτει για την επιτυχή ολοκλήρωσή της, την τήρηση των κανόνων ατομικής προστασίας και υγιεινής, προκειμένου να διασφαλίσουμε ότι κινούμαστε στη σωστή πορεία. Η διαδικασία αυτή θα αξιολογείται καθημερινά και θα προχωράμε σταδιακά, προσεκτικά, από τη μία φάση στην άλλη και πάντα ανάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Γιατί ο ιός, θα το λέω συνέχεια, είναι ακόμη εδώ. Δεν πρέπει λανθασμένα να θεωρήσουμε ότι το τέλος της πρώτης φάσης σημαίνει ότι πλέον έχουμε ξεφύγει από τον κίνδυνο. Δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο. Και στη φάση που ξεκίνησε πριν από μερικές ώρες, θα έχουμε και νέα κρούσματα και νέες περιπτώσεις νοσηλείας και δυστυχώς απώλειες σε ανθρώπινες ζωές. Όπου χρειάζεται να παίρνουμε μέτρα σε συγκεκριμένους χώρους και περιοχές, προκειμένου να περιοριστεί η εξάπλωση του ιού, θα το κάνουμε.

Η νέα καθημερινότητα περιλαμβάνει και αναγκαία μέτρα προστασίας για να μείνουμε ασφαλείας. Το πρώτο είναι η τήρηση αποστάσεων. Επίσης, το συχνό και σχολαστικό πλύσιμο χεριών, η αποφυγή αγγίγματος στο πρόσωπο και η χρήση μάσκας, όπου αυτό είναι απαραίτητο συμπληρωματικό μέτρο.

Χέρια πλένουμε, αποστάσεις κρατάμε, μάσκες φοράμε. Κλειδί για την επιτυχία, όπως και στην πρώτη φάση, θα είναι η ατομική ευθύνη και η συλλογική μας ωριμότητα, η πειθαρχία και η εμπιστοσύνη μας στις υποδείξεις των ειδικών. Πρέπει να συνεχίσουμε στο δρόμο που βαδίσαμε ως τώρα. Γιατί μόνο τηρώντας τα μέτρα θα μπορέσουμε να προχωρήσουμε με σιγουριά στα επόμενα εξίσου σημαντικά στάδια.

Επιτρέψτε μου να αναφερθώ στο σημείο αυτό σε κάποια fake news που κυκλοφορούν και που αφορούν στα μέτρα.

Δεν υπάρχει απαγόρευση κυκλοφορίας για τους συμπολίτες μας άνω των 65 ετών. Για τη δική τους προστασία υπάρχει σύσταση να μετακινούνται όσο το δυνατόν λιγότερο.

Επίσης, δεν ισχύει ότι υπάρχει απαγόρευση κυκλοφορίας από τις 12:00 ως τις 06:00, όπως κυκλοφορούν κάποιοι. Κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Απλά ζητήσαμε και συστήσαμε την αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων κατά τις ώρες αυτές. Σύσταση που δεν συνδέεται με επιβολή προστίμου.

Σχετικά με τη νέα φάση θα ήθελα επίσης να σας πληροφορήσω, ότι εκ παραδρομής και παρά τις σχετικές ανακοινώσεις μας, δεν περιλήφθηκε διάταξη που αφορά στο ερασιτεχνικό ψάρεμα.

Η σημερινή μας παρέμβαση σε συνεννόηση και με τα συναρμόδια Υπουργεία, στη σχετική ΚΥΑ, προστίθεται εδάφιο στ', σύμφωνα με το οποίο από αύριο εξαιρούνται από την απαγόρευση του κατάπλου σκαφών που ισχύει σε όλη τη χώρα, τα μικρά σκάφη ως 7 μέτρα, στα οποία επιτρέπεται να αποπλεύσουν για τη διενέργεια ερασιτεχνικής αλιείας και για την κολύμβηση των επιβατών τους στην ανοιχτή θάλασσα με τις εξής προϋποθέσεις:

Πρώτον, της μη προσέγγισης σε νησί της ίδιας ή άλλης περιφέρειας λιμενικού απόπλου.

Δεύτερον, της μη παραμονής κατά τη διάρκεια της νύχτας. Τρίτον, της τήρησης της ελάχιστης απόστασης δύο μέτρων μεταξύ των επιβαινόντων σε αυτά.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Επίσης, με δεδομένη την απαγόρευση χρήσης εγκαταστάσεων κολυμβητηρίου και πισίνας, διευκρινίζεται ότι δεν επιτρέπεται και η λειτουργία, άρα και η χρήση πισίνας σε συγκροτήματα πολυκατοικιών.

Θα ήθελα να κάνω μια διευκρίνιση ακόμα, σχετικά με τη χθεσινή παρουσίαση των στατιστικών στοιχείων της εξάπλωσης της πανδημίας σε όλη τη χώρα κατά τις 42 ημέρες της πρώτης φάσης αντιμετώπισης της νόσου. Θα ήθελα να τονίσω και να επισημάνω κατηγορηματικά ότι για τους Δήμους και τους Νομούς που παρουσιάστηκαν επιβαρυμένοι σε αριθμό κρουσμάτων, πέρα από την επιδημιολογική μας προσοχή, δεν συντρέχει οποιοσδήποτε λόγος περαιτέρω ανησυχίας εφόσον τα μέτρα τηρούνται και επιτηρούνται αυστηρά.

Ήμασταν και είμαστε σε επαφή με όλες τις δημοτικές και περιφερειακές αρχές και όλα μέτρα που έπρεπε να ληφθούν ως αποτέλεσμα των ιχνηλατήσεων που πραγματοποιήθηκαν σε αυτές τις περιοχές, έχουν ληφθεί και επιμελώς τηρηθεί. Στις περιοχές αυτές, όπως άλλωστε και στο σύνολο της χώρας, επιβάλλεται ιδιαίτερα αυστηρή τήρηση των μέτρων ατομικής υγιεινής και η αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων και κυρίως συγχρωτισμού. Και όλα θα πάνε καλά!

Θέλουμε να χαιρετίσουμε την έναρξη και λειτουργία των πρώτων κινητών μονάδων του ΕΟΔΥ, για τη διενέργεια των τεστ, σύμφωνα πάντα με τις υποδείξεις των ειδικών. Είναι πάρα πολύ σημαντική αυτή η συλλογή των στοιχείων, διότι θα συνδράμει και θα ενισχύσει τις προσπάθειες της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, ώστε να γίνεται καλύτερη και ταχύτερη δυνατή ιχνηλάτηση.

Όσον αφορά στα υπηρεσιακά ζητήματα, θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι σήμερα το βράδυ σταματούν να ισχύουν τα επιπλέον περιοριστικά μέτρα στην κυκλοφορία πολιτών στο Δήμο Ερμιονίδας. Ταυτόχρονα όμως, για προληπτικούς λόγους παρατείνεται η καραντίνα που έχει επιβληθεί στη δομή στο Κρανίδι για 7 ημέρες.

Επίσης, σήμερα το βράδυ ολοκληρώνεται η καραντίνα στους οικισμούς Ζουμπούλι και Αρναούτι του Δήμου Μύκης στην Ξάνθη, ενώ λήγει και η ισχύς των πρόσθετων περιοριστικών μέτρων στην κυκλοφορία πολιτών που είχαν επιβληθεί στο σύνολο του Δήμου Μύκης.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε και δημόσια τους κατοίκους και τις τοπικές αρχές, για την υπομονή τους και τη συνεργασία τους. Και ευχόμαστε να μην χρειαστεί να βρεθούν ποτέ ξανά αντιμέτωποι με μία τόσο δύσκολη συγκυρία.

Κλείνοντας θα ήθελα να κάνω αναφορά στους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν κατά την πρώτη φάση της προσπάθειας αυτών των 42 ημερών. Συνολικά 36.230 άτομα έχουν περάσει τα σύνορα της χώρας και έχουν τεθεί σε 14ήμερη καραντίνα, ενώ από τους ελέγχους στα σύνορά μας εντοπίστηκαν 547 θετικά κρούσματα, τα οποία και τέθηκαν σε απομόνωση.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, κυρίες και κύριοι,



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Μπήκαμε σε ένα νέο στάδιο της προσπάθειάς μας. Κάναμε το επόμενο βήμα. Δεν θα πρέπει όμως να θεωρήσουμε ότι η διαδρομή προς τη νέα κανονικότητα είναι εύκολη ή έστω είναι δεδομένη.

Ο πόλεμος δεν έχει κριθεί ακόμα. Υπάρχουν και άλλες μάχες, πολλές μάχες που πρέπει να δώσουμε καθημερινά. Είναι αναγκαίο να βάλουμε στην άκρη την κούραση, αλλά και την εύλογη κόπωση που μπορεί να νιώθουμε και να συνεχίσουμε με την ίδια αποφασιστικότητα και την ίδια επιμονή.

Συνεχίζουμε να τηρούμε ευλαβικά τους κανόνες. Συνεχίζουμε να παραμένουμε υπεύθυνοι. Μόνο έτσι μένουμε ασφαλείς. Σας ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε κύριε Υπουργέ. Το λόγο έχει ο κύριος Τσιάρας.

Κ. ΤΣΙΑΡΑΣ: Σας ευχαριστώ. Κυρίες και κύριοι, μετά από εισήγηση της αρμόδιας Επιτροπής του Υπουργείου Υγείας έναντι του κορονοϊού, το Υπουργείο Δικαιοσύνης έκανε την περασμένη εβδομάδα το πρώτο βήμα για την επανεκκίνηση των δικαστικών εργασιών που τελούν σε αναστολή από τις 13 Μαρτίου του 2020.

Ειδικότερα, έχει ήδη ξεκινήσει από τις 28/4/2020 η λειτουργία όλων των υποθηκοφυλακείων, έμμισθων και άμισθων, καθώς και των κτηματολογικών γραφείων σε όλη την επικράτεια.

Παράλληλα, έχουν ήδη ξεκινήσει στα Ειρηνοδικεία και τα Πρωτοδικεία όλης της χώρας, όλες οι δικαστικές εργασίες που συνδέονται με την ομαλή λειτουργία των υποθηκοφυλακείων.

Από την πρώτη ημέρα της επανεκκίνησης της Δικαιοσύνης, εφαρμόζονται οι συστάσεις της αρμόδιας Επιτροπής. Πρώτον, για χρήση μάσκας και απολυμαντικού υγρού. Δεύτερον, διατήρηση της απόστασης του 1,5 μέτρου μεταξύ προσώπων και τρίτον, για ένα άτομο ανά 10 τ.μ. σε κλειστούς χώρους.

Σήμερα παρουσιάζουμε τα επόμενα βήματα μέχρι την τελική αποκατάσταση όλων των λειτουργιών της Δικαιοσύνης, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα που ήδη έχει ανακοινώσει ο Πρωθυπουργός.

Ένα χρονοδιάγραμμα νέων διαδικασιών που εκκινούν σταδιακά και η τήρηση του οποίου συναρτάται βεβαίως με την εξέλιξη της πανδημίας και τις σχετικές εισηγήσεις της Επιτροπής Δημόσιας Υγείας.

Οι εργασίες στα Δικαστήρια ξεκινούν σταδιακά ως εξής: Από τις 6 Μαΐου επανέρχεται σε μεγάλο βαθμό η κανονικότητα στη διοικητική δικαιοσύνη. Ειδικότερα, ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Ελεγκτικού Συνεδρίου και τακτικών διοικητικών δικαστηρίων, επιτρέπεται η εκδίκαση όλων των υποθέσεων, υπό την προϋπόθεση ότι οι δικηγόροι έχουν υποβάλει δήλωση ότι δεν επιθυμούν να εμφανιστούν στο ακροατήριο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Περαιτέρω, προς διευκόλυνση των δικηγόρων και των διαδίκων, προβλέφθηκε με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου η δυνατότητα ηλεκτρονικής υποβολής της ως άνω δήλωσης, καθώς και η παράταση των προθεσμιών για τη νομιμοποίησή τους, την υποβολή υπομνημάτων κλπ.

Παράλληλα, συνεχίζουν να λειτουργούν κανονικά όλες οι διαδικασίες παροχής επείγουσας προσωρινής δικαστικής προστασίας και να δημοσιεύονται αποφάσεις και πρακτικά επεξεργασίας.

Εν όψει των ανωτέρω, το επόμενο βήμα δεν μπορεί παρά να είναι η πλήρης αποκατάσταση της λειτουργίας της Διοικητικής Δικαιοσύνης στο σύνολο της από την 1^η Ιουνίου.

Ως προς την Πολιτική Δικαιοσύνη, έχουμε ήδη προχωρήσει στην επέκταση της ψηφιοποίησης της Δικαιοσύνης για την ηλεκτρονική παραλαβή πιστοποιητικών που εκδίδονται από τα δικαστήρια, προκειμένου να αποφεύγεται ο συγχρωτισμός στις γραμματείες τους. Για τον ίδιο σκοπό, έχουμε δρομολογήσει την ηλεκτρονική χορήγηση της αποφάσεων που έχουν ήδη δημοσιευθεί την περίοδο της πανδημίας.

Την 1^η Ιουνίου 2020, προγραμματίζεται να ξεκινήσει η εκδίκαση όλων των υποθέσεων ασφαλιστικών μέτρων. Την ίδια ημέρα, σύμφωνα με τον υφιστάμενο σχεδιασμό, εκκινεί η εκδίκαση υποθέσεων της Τακτικής Διαδικασίας, η οποία διεξάγεται εγγράφως και επομένως οι διάδικοι δεν χρειάζεται να εμφανιστούν στο ακροατήριο.

Για τις Ειδικές Διαδικασίες, σχεδιάζουμε παράλληλα από 1ης Ιουνίου την προσωρινή επέκταση της έγγραφης διαδικασίας.

Αναφορικά με την Ποινική Δικαιοσύνη, μέχρι σήμερα έχουμε περιοριστεί στην εκδίκαση συγκεκριμένων αυτόφωρων πλημμελημάτων, καθώς και στην εκδίκαση κακουργημάτων που αφορούν προσωρινά κρατούμενους κατηγορούμενους, για τους οποίους συμπληρώνεται το ανώτατο όριο προσωρινής κράτησης, καθώς και εκείνων, στα οποία ο χρόνος παραγραφής συμπληρώνεται μέχρι την 31.01.2021. Μετά τις 15/6 στόχος είναι η εκδίκαση του συνόλου των ποινικών υποθέσεων.

Όσον αφορά την Εθνική Σχολή Δικαστικών Λειτουργών, η ημερομηνία επανέναρξης της πλήρους λειτουργίας της με τη φυσική παρουσία τόσο των σπουδαστών όσο και των διδασκόντων, ορίζεται η 2α Ιουνίου, τηρουμένων και εδώ των προαναφερθέντων υγειονομικών όρων.

Για το σκοπό αυτό, σχεδιάζεται η διεύρυνση του ωραρίου λειτουργίας της Σχολής, έτσι ώστε να είναι δυνατή η διενέργεια μαθημάτων όλη την ημέρα και να περιοριστεί ο αριθμός των ατόμων που θα βρίσκονται ταυτόχρονα εντός των εγκαταστάσεων της Σχολής.

Τέλος, διατηρείται η δυνατότητα τηλεπαρακολούθησης των μαθημάτων σε περίπτωση που κάποιος ή κάποιιοι από τους σπουδαστές παρουσιάζουν προβλήματα υγείας.

Σχετικά με τα Υποθηκοφυλακεία και τα Κτηματολογικά Γραφεία, το Υπουργείο Δικαιοσύνης θα συνεχίσει τη συνεργασία με την ΚΕΔΕ για τη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

συνδρομή της Δημοτικής Αστυνομίας στην τήρηση της τάξης και των αναγκαίων αποστάσεων που οφείλει να τηρεί το συναλλασσόμενο κοινό.

Οι υπηρεσίες μας βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία με τους Προϊσταμένους των Υποθηκοφυλακείων για την παρέμβαση της Ελληνικής Αστυνομίας, εάν και εφόσον χρειαστεί.

Σχετικά με το προσωπικό, σχεδιάζεται η λειτουργία των Γραμματειών, προκειμένου να διευθετηθούν τα εκκρεμή ζητήματα και να υποστηριχθεί η ομαλή διεξαγωγή όλων των δικών από 1ης Ιουνίου.

Παράλληλα, για την ασφάλεια των εργαζομένων, των δικαστικών υπαλλήλων, των δικαστικών και εισαγγελικών λειτουργών, το Υπουργείο καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για την προμήθεια του αναγκαίου υλικού ατομικής προστασίας.

Σημειώνεται ότι το Υπουργείο Δικαιοσύνης σε συνεργασία με τα όργανα διοίκησης των δικαστηρίων θα λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, σύμφωνα και με τις υποδείξεις της Επιτροπής Αντιμετώπισης Εκτάκτων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας από λοιμογόνους παράγοντες προκειμένου να εξασφαλιστεί η συνεχής, ασφαλής και απρόσκοπτη λειτουργία των δικαστηρίων. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Α. ΚΡΟΝΤΗΡΗ: Κύριε Τσιόδρα και κύριε Χαρδαλιά, σε ποιο βαθμό ο πολύ χαμηλός αριθμός νέων κρουσμάτων σχετίζεται με τις υψηλές θερμοκρασίες; Μπορούμε να είμαστε αισιόδοξοι ότι με την περεταίρω άνοδο της θερμοκρασίας θα έχουμε τη λήξη του πρώτου κύματος της πανδημίας στη χώρα μας; Σε περίπτωση που συμβεί κάτι τέτοιο η Ελλάδα προετοιμάζεται για έλευση τουριστών συνάπτοντας συγκεκριμένες συνεργασίες με άλλες χώρες;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Όσον αφορά τις επιδράσεις της θερμοκρασίας στον ιό, έχουμε μιλήσει αρκετές φορές στο παρελθόν. Είναι ένα ακόμα ζήτημα αβέβαιο. Θεωρείται ότι σύμφωνα με δεδομένα από άλλους κορονοϊούς που κυκλοφορούν στη φύση, θα υπάρχει μια μείωση της διασποράς τους.

Δεν είναι σίγουρο όμως αυτό. Χώρες όπως η Σιγκαπούρη, ο Ισημερινός και κάποιες άλλες χώρες, οι οποίες έχουν υψηλή θερμοκρασία εξακολουθούν να καταγράφουν κρούσματα, παρά τις υψηλές θερμοκρασίες.

Φαίνεται ότι δεν είναι μόνο η υψηλή θερμοκρασία. Είναι τα ποσοστά υγρασίας στον αέρα και όλα αυτά θα παίξουν καθοριστικό ρόλο.

Για παράδειγμα, χαμηλή υγρασία και χαμηλές θερμοκρασίες βοηθούν τη διασπορά του ιού. Πολύ υψηλές θερμοκρασίες με υψηλά ποσοστά υγρασίας δεν βοηθούν τη διασπορά του ιού, τον κατακρημνίζουν και ίσως ο



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

συνδυασμός των δύο, δηλαδή πολύ υψηλές θερμοκρασίες με χαμηλά ποσοστά υγρασίας να έχουν αρνητική επίδραση, κάτι που δεν είναι γνωστό ευρέως.

Πάντως υπολογίζεται από τους περισσότερους ανθρώπους οι οποίοι κοιτούν τα μαθηματικά μοντέλα, τις εκτιμήσεις και τα δεδομένα για όλους τους κορονοϊούς ότι υπάρχει μια μείωση το καλοκαίρι. Υπολογίζεται από κάποιους ότι μπορεί να είναι 20-30%. Δε νομίζω ότι θα οδηγήσει σε εξαφάνιση της παρουσίας του ιού. Φυσικά κάτι τέτοιο δεν είναι κάτι που δεν το επιθυμούμε, αλλά αυτή τη στιγμή υπάρχει μια αβεβαιότητα. Πρέπει να την πούμε, ότι δεν είναι σίγουρο ότι θα εξαφανίσει τον ιό. Και ιδιαίτερα και για έναν ακόμα λόγο, ότι θα μπορεί να εισαγάγει κάποια χώρα τον ιό από άλλες χώρες, οι οποίες έχουν διαφορετικές συνθήκες περιβαλλοντικές, διαφορετικές συνθήκες θερμοκρασίας και υγρασίας.

Σας θυμίζω κάθε χρόνο, ας πούμε, για παράδειγμα έχουμε εισαγωγή περιστατικών γρίπης από το νότιο ημισφαίριο, όπου υπάρχει και κυκλοφορεί ο ιός της γρίπης παραδείγματος χάριν στην Ωκεανία, στην Αυστραλία που είναι μια χώρα που έχει πολλούς Έλληνες και έρχονται επισκέπτες στην Ελλάδα και έχουν πολλές φορές διαγνωστεί και συρροές κρουσμάτων γρίπης το καλοκαίρι, μικρές, γιατί δεν ευνοείται η παραμονή του ιού στο περιβάλλον.

Μακάρι ένα τέτοιο σενάριο να είναι υπαρκτό. Εάν είναι υπαρκτό και αν τα δεδομένα μας δείξουν μια τέτοια εικόνα, θα συζητηθεί μια στρατηγική η οποία θα αφορά τον τουρισμό. Ήδη γίνονται προσπάθειες και συζητήσεις για αυτό το θέμα και με το Υπουργείο Τουρισμού και ειδική ομάδα, υποεπιτροπή της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων, αλλά και υποεπιτροπή ανθρώπων που ασχολούνται με την ταξιδιωτική ιατρική στον ΕΟΔΥ, νομίζω έχουν γίνει κάποιες ανακοινώσεις από το Υπουργείο Τουρισμού ή θα γίνουν περισσότερες.

Είναι νωρίς ακόμη να μιλάμε για αυτό. Ας εξακολουθήσουμε να έχουμε αυτή την καλή πορεία πριν μιλάμε για κάποια ευρεία τουριστική κίνηση το καλοκαίρι. Οι περισσότερες χώρες μάλλον το αποκλείουν. Παρόλα αυτά, εμείς αισθανόμαστε μια αισιοδοξία για την πορεία του ιού στη χώρα μας και θα δούμε με ποια συγκεκριμένα κριτήρια θα μπορεί να γίνει μια τέτοια επάνοδος.

Μπορεί να είδατε το Σαββατοκύριακο, ότι κάποιες χώρες στην κεντρική Ευρώπη υιοθετούν στρατηγικές ελέγχου στα αεροδρόμια. Για παράδειγμα, μια χώρα, η Αυστρία, υιοθέτησε μια στρατηγική ελέγχου στο αεροδρόμιο όπου θα ελέγχονται άνθρωποι οι οποίοι έρχονται για ολιγοήμερη παραμονή στην Αυστρία άμα τη αφίξει τους και θα παρακολουθούν την υγεία τους, αν είναι λιγότερο από 4 μέρες που είναι η μέση περίοδος επώασης του ιού, θα μπορούν και να φύγουν χωρίς να μπου σε κάποια καραντίνα αν είναι αρνητικοί ή κάποια παρακολούθηση της υγείας τους.



Θα δούμε. Αυτές οι στρατηγικές συζητούνται. Αυτές οι στρατηγικές θα γίνουν αντικείμενο ακόμα περισσότερης συζήτησης που αφορά το τουριστικό κύμα και την τουριστική περίοδο. Σε αυτές τις στρατηγικές θα μπει και η τεχνική της χρήσεως αντισωμάτων, τα οποία αντισώματα εφόσον τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα που δείχνουν ότι 100% των ανθρώπων που έχουν περάσει την ίωση αυτή μετά τις 19 μέρες έχουν θετική παρουσία αντισωμάτων, θα βοηθήσουν πολύ στο να υλοποιηθεί κάποιο πρόγραμμα περιορισμένης, κατά τη γνώμη μου, τουριστικής κίνησης. Αλλά θα δούμε.

Τα δεδομένα είναι μπροστά, η πορεία της επιδημίας στη χώρα αξιολογείται μέρα με την ημέρα. Νομίζω είναι νωρίς να μιλήσει ακόμα κανείς για αυτό. Παρόλα αυτά, καταλαβαίνω ότι χρειάζεται να γίνει και κάποιος προγραμματισμός αν είναι να υπάρξει κάποια τουριστική κίνηση και για αυτό υπάρχουν ειδικές υποεπιτροπές της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων που συζητούν αυτό το θέμα.

Γ. ΔΕΒΕΤΖΟΓΛΟΥ: Με βάση ποια υγειονομικά εχέγγυα σχετικά με το εισερχόμενο ρεύμα προγραμματίζουμε τουριστικό άνοιγμα; Και πώς θα μπορούμε να το διαχειριστούμε ώστε να διασφαλιστούν οι περιφερειακές περιοχές από ενδεχόμενη διασπορά; Θα υπάρξει πρόβλεψη για εξαίρεση στη μετακίνηση προσωπικού προς τα νησιά ώστε να γίνει προετοιμασία ξενοδοχείων, εστιατορίων και μπαρ και πόσο νωρίτερα;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Το ανέφερα προηγουμένως. Όλα αυτά είναι μέσα στον ειδικό σχεδιασμό που συζητείται. Φυσικά και απομονωμένες περιοχές ή περιοχές με μικρότερη πρόσβαση στο σύστημα υγείας, τις οποίες χειριστήκαμε σαν ιδιαίτερα ευάλωτες κατά την πρώτη φάση της επιδημίας, εξακολουθούν να μας απασχολούν ως προς το ποια θα είναι ακριβώς τα κριτήρια επανεκκίνησης κάποια κίνησης σε αυτές τις περιοχές όπου χρειάζεται να είμαστε ιδιαίτερα επιφυλακτικοί και, ακόμα περισσότερο, για τις ευπαθείς ομάδες που ζουν σε αυτές τις περιοχές.

Δε νομίζω ότι θα πρέπει να μιλάμε για μαζικές τύπου εκδηλώσεις με τον τρόπο που τις γνωρίζαμε έως σήμερα και αυτές αφορούν κάποιες από τις εκδηλώσεις στις οποίες αναφέρεται ο δημοσιογράφος, μέχρι να έχουμε καλύτερα δεδομένα για την πορεία του ιού και στην χώρα μας και σε άλλες χώρες.

Αλλά θεωρώ ότι είναι κάπως υπερβολικό να μιλάμε ακόμα για συγκεκριμένες δραστηριότητες. Ήδη όπως έχετε ακούσει, ας πούμε, για την εστίαση με πολλή σύνεση και σωφροσύνη μιλάμε για εστίαση μόνο σε εξωτερικούς χώρους, έτσι;

Διαδικασίες και συναθροίσεις οι οποίες θα είναι μικρές, το τονίζω και πάλι, και θα αφορούν τους εξωτερικούς χώρους, θα βλέπουμε σταδιακά να αυξάνονται περισσότερο. Αν θα φτάσουμε σε μια πλήρη απελευθέρωση της



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

κίνησης σε εξωτερικούς χώρους, νομίζω είναι ακόμα νωρίς να το πούμε. Αλλά δεν ξέρω αν ο υπουργός θέλει να πει κάτι παραπάνω.

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Βήμα με βήμα αξιολογούμε την κατάσταση και επειδή και οι δυο ερωτήσεις βασίστηκαν στα ίδια δεδομένα και στο ίδιο περίγραμμα, είναι εξίσου σημαντική η συζήτηση, όσο και πρόωρη.

Πάντως, το σίγουρο είναι ότι όλες αυτές τις διαδικασίες τις παρακολουθούμε και στα ευρωπαϊκά και στα διεθνή φόρα. Όχι απλά τις παρακολουθούμε, συμμετέχουμε ενεργά στη διαμόρφωση των τελικών πρωτοκόλλων και σχεδίων. Και από κει και πέρα, το πολύ σημαντικό νομίζω είναι ότι οποιοδήποτε άνοιγμα τουριστικό, θα πρέπει να γίνει με όρους ασφάλειας και για τους επισκέπτες, αλλά και για τους πολίτες μας που θα τους υποδεχθούν.

N. ΒΕΡΓΟΥ: Κύριε Κοντοζαμάνη, δεδομένου ότι αρχίζει σταδιακά να ανοίγει η κοινωνία, αναμένεται αύξηση των κρουσμάτων και η δυνατότητα διεξαγωγής τεστ είναι καθοριστική για την παρακολούθηση της πορείας του ιού, ποιες είναι οι δυνατότητες μας ως χώρα και ποια είναι η επιδημιολογική στρατηγική μας όσον αφορά τον μοριακό έλεγχο αλλά και τον έλεγχο αντισωμάτων; Ποιες είναι οι εκτιμώμενες ανάγκες και πώς θα ενισχυθούν τα δημόσια εργαστήρια; Μπορείτε να μας δώσετε μια αναλυτική κατάσταση με αριθμούς; Πόσα και ποια εργαστήρια συμμετέχουν στον μοριακό έλεγχο, με τι δυναμικό το κάθε ένα, με πόση μέγιστη δυνατότητα διεξαγωγής τεστ ημερησίως. Τα ίδια εργαστήρια θα κάνουν τα τεστ αντισωμάτων;

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Ευχαριστώ. Κατ' αρχήν να τονίσω για μια ακόμη φορά ότι η στρατηγική μας παραμένει ο μοριακός έλεγχος του αίματος σε ό,τι αφορά την διάγνωση του κορονοϊού. Θα υπάρξουν στην στρατηγική μας και η διεξαγωγή τεστ αντισωμάτων, κυρίως σε ό,τι αφορά την επιδημιολογική επιτήρηση του κορονοϊού

Μέχρι σήμερα, όπως έχει πει και ο Καθηγητής, έχουν διεξαχθεί περισσότερα από 80.000 κλινικά δείγματα στη χώρα σε ό,τι αφορά στη μοριακή ανίχνευση του κορονοϊού. Έχουμε παραγωγική δυνατότητα η οποία ξεπερνά τα 6.000 τεστ την ημέρα αυτή τη στιγμή, προκειμένου να προχωρήσουμε σε περισσότερο μοριακό έλεγχο στον πληθυσμό.

Υπάρχουν δημόσια εργαστήρια βεβαίως, που διεξάγουν τον έλεγχο αυτό, με πρώτο εργαστήριο το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και βεβαίως είναι τα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία στην Κρήτη, στην Πάτρα, στη Λάρισα, στη Θεσσαλονίκη το ΑΧΕΠΑ, στην Καβάλα, στην Αλεξανδρούπολη, άλλα 17 νοσοκομεία, δομές της χώρας οι οποίες έχουν τη δυνατότητα να διεξάγουν μοριακό έλεγχο, υπάρχει το Ινστιτούτο Παστέρ, υπάρχει το Εργαστήριο του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Επομένως, η χώρα καλύπτεται σε όλη την επικράτεια σε ό,τι αφορά τα δημόσια εργαστήρια για τη διεξαγωγή του ελέγχου αυτού και η στρατηγική μας συνεχίζεται, όπως είχαμε πει από την αρχή.

Β. BENIZEΛΟΣ: Κύριε Καθηγητά, στο πλαίσιο του δημοσίου διαλόγου ο οποίος διεξάγεται στη Γερμανία αμφισβητείται η αξιοπιστία του τρόπου με τον οποίο οι Γερμανοί ειδικοί επιστήμονες εκτιμούν το R-0 και το R-t, δείκτες οι οποίοι είναι πολύ σημαντικοί για την επιδημιολογική επιτήρηση. Επειδή η εκτίμηση των δύο δεικτών εξαρτάται από κυμαινόμενες μεταβλητές και υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι για την εκτίμησή τους, έχετε την καλοσύνη να μας εξηγήσετε διεξοδικά με ποιο τρόπο εκτιμάμε στην Ελλάδα αυτούς τους δύο δείκτες; Υπάρχει δυνατότητα στη χώρα μας για αντικειμενική εκτίμηση του R-0 και του R-t;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Ναι, είναι ειδική ερώτηση. Έχουμε μια ομάδα επιστημόνων από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας και το Πανεπιστήμιο Αθηνών, η οποία μελετά και κάνει τις μαθηματικές εκτιμήσεις, οι οποίες φυσικά βασίζονται σε πολλά δεδομένα.

Τα δεδομένα στα οποία βασίζονται, και φυσικά έχει δίκιο ο δημοσιογράφος ότι υπάρχει μια επιστημονική αβεβαιότητα στον τρόπο που διαχειρίζεται κάποιος τα δεδομένα, και όσο περισσότερα δεδομένα έχεις, τόσο καλύτερες μπορεί να είναι οι προβλέψεις για τη μείωση του αναπαραγωγικού ρυθμού της επιδημίας και τελικά τον περιορισμό της επιδημίας στο R κάτω από το 1, ώστε κάθε ένας να μολύνει λιγότερους από έναν και η επιδημία να σβήσει.

Και έχουν ειπωθεί πολλά στον Τύπο. Θα προσπαθήσω να πω δύο-τρία απλά παραγμάκια.

Έχουμε πρώτα τον απόλυτο αριθμό κρουσμάτων. Υποκαταγράφεται στις περισσότερες χώρες. Διενεργήθηκε στην πρώτη φάση της επιδημίας στις περισσότερες χώρες σε χαμηλούς αριθμούς, υπολογίζεται ανά 1.000 ή 10.000 του πληθυσμού. Και στις χώρες που δεν υπήρχε μεγάλη επάρκεια, γινόταν με αυστηρά επιδημιολογικά κριτήρια, που αφορούσαν τους ανθρώπους που ανήκαν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου, τους ανθρώπους που χρειάζονταν νοσηλεία, τους ανθρώπους οι οποίοι έμπαιναν στο νοσοκομείο, τις επαφές τους και φυσικά διάφορες επιδημίες σε κλειστούς χώρους, όπως έγινε και στην Πατρίδα μας.

Αυτό σταδιακά θα αυξηθεί. Όσο αυξάνεται αυτός ο αριθμός, θα μας δίνει μια ακόμα μεγαλύτερη βεβαιότητα στους αριθμούς R0 και RT. Το R0 είναι ο γενικότερος αναπαραγωγικός ρυθμός, το RT είναι ο πραγματικός αναπαραγωγικός ρυθμός, το τι γίνεται σήμερα στη χώρα, που σας είχα πει σε προηγούμενα δελτία τύπου, ότι θα τον λέμε και θα τον βλέπουμε εμείς κάθε μέρα, θα τον παρακολουθούμε σαν Επιτροπή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Το δεύτερο είναι ο πραγματικός αριθμός των νοσηλευομένων, των ασθενών οι οποίοι είναι σε ΜΕΘ, των ασθενών οι οποίοι είναι διασωληνωμένοι και τον αριθμό των ασθενών που πεθαίνουν.

Αν θεωρήσουμε λοιπόν ότι γίνεται υποκαταγραφή στο γενικότερο αριθμό κρουσμάτων στη χώρα, εκεί είναι πολύ λιγότερη η υποκαταγραφή. Παρόλα αυτά, τα νούμερα είναι μικρότερα. Και όσο καλύτερα είναι τα μέτρα, τόσο μικρότερα είναι τα νούμερα.

Άρα εκεί μπορείς να προβλέψεις με πολύ μεγαλύτερη ακρίβεια, γιατί δεν τα υποκαταγράφεις και εμείς στην Ελλάδα ξέρουμε ότι δεν υποκαταγράφουμε τους θανάτους. Και σας είπα για το EuroMOMO, το οποίο αναδείχτηκε σήμερα στη διεθνή ειδησεογραφία, και αυτό με ικανοποίησε, το ότι αναφέρθηκε επιτέλους ένας αξιόπιστος δείκτης των συνεπειών της νόσου από την Ευρωπαϊκή Διευθύντρια του Κέντρου Ελέγχου Νόσων, την Andrea Ammon.

Θέλω να πω λοιπόν εδώ, ότι με βάση αυτούς τους αριθμούς οι οποίοι είναι πολύ σκληρά δεδομένα, πολύ κοντά στην αλήθεια, μπορεί κανείς να φτιάξει μια πολύ ακριβέστερη εικόνα του Ρ0 και του ΡΤ.

Οι Γερμανοί, για παράδειγμα, δε μπορούν να το κάνουν γιατί δεν έχουν πλήρη καταγραφή των θανάτων και μάλιστα εμείς κάναμε και μια ακόμα υπερβολή. Οποιοσδήποτε πέθαινε από ή με Covid καταγραφόταν σαν να πέθαινε από Covid.

Θυμάμαι, για παράδειγμα, μια εγκεφαλική αιμορραγία. Το να έχεις Covid δεν σημαίνει απαραίτητα ότι πεθαίνεις από την Covid. Εμείς το καταγράφαμε σαν να πεθαίνεις από Covid, το βάζαμε δηλαδή μέσα στην κοινή δεξαμενή. Και νομίζω είμαστε σωστοί που το κάναμε αυτό.

Εκεί λοιπόν που η υποκαταγραφή είναι πολύ λιγότερη, στα σκληρά δεδομένα, χρησιμοποιούμε για να εκτιμήσουμε ακόμα καλύτερα το Ρ0 και το ΡΤ, το οποίο δεν μπορούν να το κάνουν οι Γερμανοί.

Όσο περισσότερο χρησιμοποιείς τεστ για να διαγιγνώσκεις τη νόσο στον πληθυσμό. Παραδείγματος χάρη, θυμάστε ότι στα διαγνωστικά μας κριτήρια βάλαμε πλέον οποιονδήποτε έχει συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού, πάει στο γιατρό και θέλει να ελεγχθεί.

Όσο λοιπόν καλύτερα καταγράφεις τον αριθμό των κρουσμάτων στην κοινωνία σου, κάτι που το έκαναν λίγο περισσότερο στη Γερμανία, αλλά το έκαναν όχι με ειδικά κριτήρια, το έκαναν ελεύθερα και σε ήπια περιστατικά, θα μπορείς να έχεις μια μεγαλύτερη ακρίβεια στις εκτιμήσεις, το διάστημα εκτιμήσεων να μειώνεται.

Και όσο μειώνεται αυτό το διάστημα των ορίων, το εύρος των εκτιμήσεών σου, τόσο καλύτερα είσαι και πιο ακριβής είσαι σε αυτό που εκτιμάς. Και νομίζω αυτό θα γίνει με την πάροδο των ημερών και των εβδομάδων στη χώρα. Θα έχουμε περισσότερα, περισσότερους αριθμούς για να εκτιμήσουμε το τι θα γίνει.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Να βάλω άλλη μια παράμετρο στο «παιχνίδι». Επιδημίες. Επιδημία στο Κρανίδι. Ήμασταν μαζί με τον Υπουργό. Επιδημία στην Λάρισα ή σε άλλα μέρη της χώρας. Αυτές δεν υπολογίζονται, δεν τα προσθέτεις στα κρούσματα, γιατί είναι διαφορετική η επίδραση τους στο R0 και στο RT. Εκεί είναι πραγματικά «τι ένα, τι εκατό».

Αυτό, λοιπόν, είναι άλλη μια παράμετρος που πρέπει να πάρει κανείς υπ' όψιν του, ότι οι επιδημίες υπολογίζονται με διαφορετική βαρύτητα.

Επίσης, το ότι μπορεί να είναι διαφορετικά γεωγραφικά το R0 και το RT. Εκεί σε βοηθάει να έχεις καλύτερη καταγραφή του συνολικού αριθμού κρουσμάτων.

Να βάλω και άλλη μια παράμετρο; Την είπατε πριν από λίγο στην ερώτηση. Η θερμοκρασία. Και θα επηρεάσει η θερμοκρασία την κυκλοφορία του ιού; Το μελετάμε και αυτό και ήδη προτείνονται μαθηματικοί όροι για να μελετηθεί ακόμα και αυτή η επίδραση της θερμοκρασίας.

Να βάλω και άλλη μια παράμετρο, η οποία μπήκε τώρα στην ζωή μας; Οι μάσκες. Οι μάσκες αυτή τη στιγμή, είναι αντικείμενο τεράστιας αμφισβήτησης. Βλέπετε άλλες χώρες να υιοθετούν στρατηγική σαν την δική μας και ανακοινώθηκε ήδη στο Ηνωμένο Βασίλειο, και που δίνεται μια τεράστια μάχη του «τι να κάνω και τι είναι λιγότερο επικίνδυνο για τον πληθυσμό».

Μέσα σε όλα αυτά τα πλαίσια, βάζει κανείς τα μέτρα του και βλέπει πώς πορεύεται η επιδημία του.

Και το τελευταίο και καλύτερο που θα βάλει κανείς σε μία τέτοια εκτίμηση, θα είναι το εμβόλιο. Όταν έρθει το εμβόλιο θα έχουμε άλλα δεδομένα για να μιλάμε. Άρα, ναι, έχει δίκιο ο αγαπητός δημοσιογράφος. Δύσκολη εκτίμηση του R0 και του RT, μαθηματικές αβεβαιότητες.

Σήμερα, για να σας πω και κάτι που δεν το είπα στην ανακοίνωσή μου, από την οποία ο δαίμων του τυπογραφείου έφαγε τις μισές σελίδες, αλλά δεν το είχα, επ' ευκαιρία του δημοσιογράφου θα το πω. Με μαθηματική ακρίβεια 98,5%, το R0 είναι πολύ κάτω από το 1. Να μην σας πω το ακριβές νούμερο. Είναι κάτω από το 0,5, αλλά το παρακολουθούμε. Με αισιοδοξία, με προσδοκία ότι όλοι μας θα εκμεταλλευτούμε αυτήν την καλή κατάσταση και θα αισθανθούμε την πολύτιμη συμμετοχή μας στο να κατεβεί το R0 στην ελληνική κοινωνία τόσο χαμηλά. Και δεν θα σκεφτούμε πρόστιμα, κύριε Υπουργέ, θα σκεφτούμε ότι πρέπει να το κάνουμε και πρέπει η Ελλάδα να συνεχίσει να είναι περήφανη.

Με παίρνουν άνθρωποι από το εξωτερικό και λένε, είμαστε περήφανοι σαν χώρα. Να συνεχίσουμε να είμαστε περήφανοι, να έχουμε μια στρατηγική που θα περιορίσει την επιδημία, όσο το δυνατόν λιγότερο, να έχουμε όσο το δυνατόν λιγότερη επάνοδο σε μία εικόνα διασποράς του ιού. Όλοι μαζί να έχουμε μια καλή περαιτέρω πορεία. Θεωρώ πως μπορούμε να τα καταφέρουμε.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Γ. ΣΟΥΛΑΚΗ: Κύριε Καθηγητά, η Ένωση Ασθενών Ελλάδος ανέδειξε πρόσφατα μία πολύ σοβαρή, όπως αναφέρει, ασάφεια που υπάρχει σχετικά με τις ευπαθείς ομάδες και ζητά τον ακριβή προσδιορισμό τους. Όπως αναφέρει το ανώτερο όργανο των ασθενών της χώρας, υπάρχει σύγχυση σχετικά με το ποιες είναι οι παθήσεις και ποιους αφορούν ακόμα τα μέτρα της απομόνωσης τώρα που ο υπόλοιπος πληθυσμός βγαίνει από το lockdown. Επίσης, τι πρέπει να κάνουν αυτοί οι ασθενείς ανά θεραπευτική κατηγορία; Οι ασθενείς αναφέρουν επίσης ότι το πρόβλημα γίνεται περίπλοκο με το επικείμενο άνοιγμα των σχολείων και ζητούν συγκεκριμενοποίηση των κριτηρίων και των θεραπευτικών κατηγοριών που οφείλουν να συνεχίζουν την κοινωνική απομόνωση, αλλά και με ποιους όρους πρέπει αυτή να συνεχιστεί.

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Νομίζω μίλησε πολύ ωραία ο Υπουργός προηγουμένως, ο κύριος Χαρδαλιάς. Είπε κάποια πράγματα για τις ευπαθείς ομάδες. Οι ευπαθείς ομάδες παραμένουν στο επίκεντρο της στρατηγικής μας.

Έχει δίκιο ο Σύλλογος Ασθενών, θα πρέπει να είμαστε τοποθετημένοι με σαφήνεια σε αυτό το θέμα. Η Επιτροπή έχει εισηγηθεί για τις ομάδες αυτές, τις ευπαθείς ομάδες.

Και ξέρω ότι ο Υπουργός παρακολουθεί τη διαδικασία, μπορεί να σας ενημερώσει λίγο κατωτέρω για το πού βρίσκεται η διαδικασία, γιατί οι δικές μας εισηγήσεις, μετά γίνονται αποφάσεις της Κυβέρνησης και της ηγεσίας.

Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικές οι λεπτομέρειες και υπάρχουν λεπτομέρειες οι οποίες κατά κάποιο τρόπο παρά το γεγονός ότι είναι οι εξαιρέσεις του κανόνα, αφορούν ανθρώπους που είναι ευάλωτοι στον ιό, κινδυνεύουν περισσότερο από τον ιό και πρέπει να τους αντιμετωπίζουμε με πολύ μεγάλη ευαισθησία.

Σίγουρα η απαγόρευση, το απαγορευτικό που είχαμε μέχρι σήμερα ήταν πολύ πιο σημαντικό για τις ευπαθείς ομάδες. Δεν απαγορεύεται να μετακινηθούν, το είπε και ο Υπουργός.

Αλλά χρειάζεται προσοχή, χρειάζεται και εμείς να τους προστατεύσουμε, χρειάζεται με κάποιο τρόπο να εξακολουθήσουμε να τηρούμε τα μέτρα υγιεινής και απόστασης σε αυτούς με θρησκευτική ευλάβεια. Χρειάζεται να τους προστατεύσουμε από το περιβάλλον εργασίας, ιδιαίτερα και στα σχολεία. Θα υπάρξουν ευπαθείς ομάδες μέσα στους δασκάλους, στους εκπαιδευτές, στους καθηγητές που διδάσκουν τα παιδιά.

Θέλει, λοιπόν, μια ιδιαίτερη μέριμνα ώστε να αποφύγουμε την έκθεση αυτών των ανθρώπων για αυτό το χρονικό διάστημα. Είναι άνθρωποι αυξημένου κινδύνου, κινδυνεύουν περισσότερο από τη νόσο.

Έχουν οριστεί αυτές οι ευπαθείς ομάδες και έχουν υιοθετηθεί από την Επιτροπή. Αφορούν κυρίως ανθρώπους οι οποίοι ανήκουν στα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

καρδιαγγειακά, στα χρόνια αναπνευστικά, στην κατηγορία του σακχαρώδη διαβήτη, ανθρώπους με κακοήθεια.

Κατ' αντιστοιχία με άλλες μεγάλες μελέτες, έχουμε δει και εμείς παρόμοιες κατηγορίες να κινδυνεύουν περισσότερο στη χώρα μας. Αλλά σίγουρα σύντομα θα ακολουθήσει η συγκεκριμενοποίηση, φαντάζομαι με υπουργική απόφαση, και θα παρακολουθούμε το θέμα ώστε να παρεμβαίνουμε αν χρειάζεται περαιτέρω.

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Να διευκρινίσω το εξής: η λίστα με τις ομάδες του πληθυσμού που διατρέχουν κίνδυνο νόσησης από την Covid-19 είναι δυναμική και αυτό γιατί προστίθενται κάθε μέρα νέα επιστημονικά δεδομένα και ανάλογα αποφασίζουμε.

Ήδη έχει εκδοθεί μια ΚΥΑ που περιλαμβάνει αυτές τις ομάδες και είναι σε διαδικασία έκδοσης, εντός των επόμενων ημερών, μια δεύτερη Κοινή Υπουργική Απόφαση, η οποία συμπληρώνει τη λίστα αυτή με νέες ομάδες, τις έχουμε ήδη πει, όπως είναι τα πολυμεταγγιζόμενα άτομα, τα άτομα με δρεπανοκυτταρική αναιμία και άλλες ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού, που ήδη υπάρχουν όπως είπε και ο Καθηγητής, μεταξύ των οποίων οι εγκυμονούσες, τα άτομα άνω των 65 ετών, τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με νεοπλασίες, τα άτομα που είναι σε σοβαρή ανοσοκαταστολή, τα άτομα με αιματολογικές κακοήθειες και ούτω καθεξής.

Ν. ΚΟΜΝΗΝΟΥ: Από το σύνολο των 1300 και πλέον ασθενών που έχουν αναρρώσει από τον κορονοϊό και από το σύνολο των 1100 ενεργών κρουσμάτων σε τι ποσοστό συνυπάρχει μέτριο ή σοβαρό υποκείμενο νόσημα; Υπάρχουν προβλήματα στην αποκατάσταση των ασθενών που νοσηλεύτηκαν ή διασωληνώθηκαν;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Δεν έχουμε δεδομένα. Αυτή τη στιγμή γίνεται η ανάλυση μόνο για τις κατηγορίες που σας λέω, δηλαδή τους διασωληνωμένους, αυτούς που είναι σε ΜΕΘ και αυτούς που έχουν πεθάνει από τη νόσο, που είδατε η συντριπτική τους πλειοψηφία είναι άνθρωποι που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και έχουν ιδιαίτερα αυτές τις τρεις κύριες κατηγορίες που σας ανέφερα προηγουμένως.

Όσο προχωρεί η ανάλυση του μητρώου των ασθενών, θα έχουμε περισσότερα δεδομένα για όλες αυτές τις ομάδες.

Τώρα, όσον αφορά στην αποκατάσταση αυτών των ανθρώπων, η οποία είναι ένα μείζον θέμα το οποίο απασχολεί και τα διεθνή μέσα επικοινωνίας, είναι κάτι πάρα πολύ σημαντικό. Κάτι που δεν θα τελειώσει βέβαια σε ένα μήνα από την αποκατάσταση αυτών των ανθρώπων. Πάρα πολλοί από αυτούς είναι και λιγότερο από μήνα ήδη, είναι κάτι που πρέπει διαχρονικά να το παρακολουθήσουμε.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Έχουμε χρέος σαν Πολιτεία να το παρακολουθήσουμε για τον επόμενο χρόνο, ούτε καν 3 ή 6 μήνες, για να δούμε τι υπολείμματα θα έχουν, κυρίως όσον αφορά στην αναπνευστική τους λειτουργία, γιατί αυτή φαίνεται ότι είναι το κύριο υπόλειμμα που αφήνει αυτή η νόσος.

Αλλά όπως σας έχω πει και άλλες φορές, τα καρδιαγγειακά προεξάρχουν, έχουμε μια ειδική κατηγορία νευρολογικών επιπλοκών που επίσης θα είναι χρόνια υπολείμματα σε αυτούς τους ανθρώπους και φυσικά τα ψυχολογικά υπολείμματα και το ψυχολογικό υπόβαθρο που τους οδήγησε η νόσος, είναι κάτι πάρα πολύ σημαντικό το οποίο πρέπει να αξιολογηθεί με προοπτικές μελέτες.

Και ήδη γίνονται στην Πατρίδα μας τουλάχιστον δύο, από όσο γνωρίζω, τέτοιες μελέτες, οι οποίες θα αξιολογήσουν και τις ψυχολογικές επιπτώσεις από τη νέα νόσο.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Σας ευχαριστούμε πολύ.