



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 21 Μαΐου 2020

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

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η ενημέρωση από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά και τον εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας για το νέο κορονοϊό Καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα, ο οποίος έχει το λόγο.

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Καλησπέρα σας. Χρόνια πολλά σε όσους γιορτάζουν. Να είναι καλά, να χαίρονται την υγεία τους. Έως σήμερα περισσότερα από 5.124.000 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα του νέου κορονοϊού έχουν καταγραφεί σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η Ρωσία και η Βραζιλία έχουν πλέον τα περισσότερα κρούσματα στον κόσμο, ενώ εντός μόλις 24 ωρών έχουν καταγραφεί περισσότερες από 100.000 περιπτώσεις της νόσου – οι περισσότερες σε μία ημέρα έως σήμερα.

Το κύριο πεδίο εξάπλωσης του ιού αυτή τη στιγμή είναι η Λατινική Αμερική. Αυτή η εξάπλωση έχει δημιουργήσει μια παγκόσμια ανησυχία, διότι αφορά κυρίως φτωχές χώρες.

Περισσότεροι από 2.043.000 συνάνθρωποί μας ενώ μολύνθηκαν από τον ιό, ανέρρωσαν και έγιναν καλά. Παγκοσμίως έχουν καταγραφεί 330.803 θάνατοι. Περισσότεροι από τους μισούς αφορούν την ευρωπαϊκή Ήπειρο.

11 χώρες κατέγραψαν το τελευταίο 24ωρο περισσότερους από 100 θανάτους. Οι ΗΠΑ 1.400 περίπου θανάτους, η Βραζιλία 1.000 περίπου θανάτους και πέντε χώρες στην Ευρώπη.

Στην Ευρώπη, όπου η πρώτη περίπτωση αναφέρθηκε στη Γαλλία στο τέλος Ιανουαρίου, συνεχίζουμε να βλέπουμε αύξηση στον αριθμό κρουσμάτων, αλλά με βραδύτερους ημερήσιους ρυθμούς αύξησης, σε σχέση με τον Μάρτιο που είχαμε και τις περισσότερες περιπτώσεις.

Σήμερα ανακοινώνουμε 3 νέα κρούσματα του νέου ιού στη χώρα. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 2.853. Το 55% αφορά άνδρες. 612, το 21,5%, θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό. 1.436, το 50%, είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

21 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η διάμεση ηλικία τους είναι τα 72 έτη. 8, το 38%, είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 95,2% έχει υποκείμενο νόσημα ή ηλικία 70 ετών και ανωτέρω.

98 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Τέλος, έχουμε 2 ακόμα καταγεγραμμένους θανάτους και 168 θανάτους συνολικά στη χώρα. 49, το 29,2%, ήταν γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 76 έτη. Το 94% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Έχουν συνολικά ελεγχθεί 144.078 κλινικά δείγματα.

Ελληνική μελέτη από συναδέλφους πανεπιστημιακούς του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, έδειξε σημαντική έκπτωση των οσφρητικών λειτουργιών σε ενήλικες ασθενείς με τη νέα νόσο. Η μελέτη αυτή χρησιμοποίησε αντικειμενικό τρόπο μέτρησης οσφρητικής δυσλειτουργίας με ειδικά τεστ και ανίχνευσε διαταραχές της όσφρησης σε 64% των ασθενών.

Οι κορονοϊοί γενικότερα προσβάλλουν το οσφρητικό επιθήλιο, λόγω της αυξημένης έκφρασης που παρουσιάζει στον υποδοχέα 2 του μετατρεπτικού συνενζύμου της αγγιοτενσίνης. Είναι το περίφημο ένζυμο που αποτελεί την πόρτα του οργανισμού για να μπει ο ιός στο σώμα μας.

Έχει σχέση με το αμέσως επόμενο επιστημονικό εύρημα που θα σας αναφέρω και το οποίο προσπαθεί να εξηγήσει γιατί τα παιδιά μοιάζει να είναι λιγότερο πιθανό να νοσήσουν σοβαρά από τη νέα νόσο. Και αφορά ακριβώς την περιοχή της μύτης και την περιοχή αυτή στη μύτη που προσβάλλει ο ιός πρώτα. Κάποια νέα επιστημονικά ευρήματα από τη Νέα Υόρκη, υποστηρίζουν πως τα παιδιά έχουν μειωμένη έκφραση του υποδοχέα 2 του μετατρεπτικού συνενζύμου της αγγιοτενσίνης στη μύτη, δηλαδή παράγουν σημαντικά μικρότερες ποσότητες αυτής της πρωτεΐνης που χρησιμοποιεί ο κορονοϊός για να μπει στον οργανισμό μας. Ο βλεννογόνος της μύτης είναι από τις πρώτες εστίες της λοίμωξης στον οργανισμό.

Στη μελέτη αυτή που εξέτασε ανθρώπους ηλικίας 4-60 ετών, η χαμηλότερη έκφραση του γονιδίου για την παραγωγή αυτού του ενζύμου ήταν στα μικρά παιδιά και προοδευτικά αύξανε με την ηλικία.

Μεγάλη μελέτη 6.000 παιδιών, θα προσπαθήσει να απαντήσει στο ερώτημα εάν αυτή η ανακάλυψη που προέρχεται από τα παιδιά μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της μετάδοσης της νόσου με κάποιο καινούργιο φάρμακο, που θα στοχεύει τον υποδοχέα αυτό, την θύρα από την οποία μπαίνει ο κορονοϊός στον οργανισμό μας.

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα από συναδέλφους από τη Βοστώνη, προσπάθησε να απαντήσει στο ερώτημα εάν οι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί από τον ιό μπορούν να επαναμολυνθούν, να ξανακολλήσουν. Οι επιστήμονες χρησιμοποίησαν για αυτό το σκοπό πειραματόζωα, 9



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

πιθήκους, τα οποία ανέπτυξαν συμπτώματα της νόσου και ένα μήνα μετά τους έδωσαν άλλη μια δόση του ιού.

Τις επόμενες δύο εβδομάδες διαπίστωσαν γρήγορα μειούμενα επίπεδα του ιού στη μύτη των ζώων και σχεδόν καθόλου στους πνεύμονες. Όλα τα ζώα γρήγορα εμφάνισαν μετά τη δεύτερη έκθεση στον ιό τα αντισώματα στο αίμα τους, όπως συμβαίνει όταν έχουμε περάσει μια ίωση.

Αναπτύσσουμε αντισώματα και δεν ξανά ασθενούμε από την ίδια ίωση εντός μικρού χρονικού διαστήματος, που μπορεί να διαφέρει από ιό σε ιό. Δηλαδή αφού τον περάσαμε τον ιό δεν αρρωσταίνουμε ξανά, η άμυνα του οργανισμού μας τον καταπολεμά. Όπως καταλαβαίνετε, η μελέτη αυτή μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά και την έρευνα για ένα κατάλληλο εμβόλιο.

Σύμφωνα με τους αξιωματούχους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων, έχουμε αρκετό δρόμο ακόμα μπροστά μας με αυτή την πανδημία. Το απαγορευτικό οδήγησε σε μείωση του ρυθμού νέων λοιμώξεων σε πάρα πολλές χώρες του κόσμου, οι οποίες όμως ήδη ετοιμάζονται για ένα δεύτερο κύμα.

Σύμφωνα με την διευθύντρια του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νόσων, θεωρείται βέβαιη η επάνοδος του ιού με ένα δεύτερο κύμα λοιμώξεων, τη στιγμή μάλιστα που μικρά ποσοστά ανοσίας διαπιστώνονται στην Ευρώπη.

Θα ήθελα να τονίσω την προσοχή όλων μας για αυξημένη εγρήγορση, ιδιαίτερα σε περιοχές που μπορεί να λειτουργήσουν πιο εύκολα ως εστίες μετάδοσης του ιού, δηλαδή κλειστούς χώρους, περιοχές που μπορεί να οδηγήσουν σε πολλαπλές επαφές με συνανθρώπους μας και ανθρώπους βέβαια που μπορεί να είναι φορείς του ιού.

Η κύρια πηγή μετάδοσης του πολύ καλά προσαρμοσμένου στον άνθρωπο νέου ιού, σύμφωνα και με επικαιροποιημένες οδηγίες που εκδόθηκαν εχθές από το αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων, είναι πως ο ιός, στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων, μεταδίδεται με αεροσταγονίδια από τη μύτη και το στόμα μας και, φυσικά, από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Κομβικά σημεία στη διασπορά του, φαίνεται να είναι εστίες υπερμετάδοσης σε κλειστούς χώρους με μαζικό συνωστισμό ατόμων. Στη Νότια Κορέα με το εξαιρετικό σύστημα ανίχνευσης και ιχνηλάτησης επαφών – επιτυγχάνει την ανίχνευση άνω του 95% των επαφών ένα περιστατικό λοίμωξης – σε ένα νέο που διαδοχικά επισκέφτηκε 3 χώρους νυχτερινής διασκέδασης, 3 νυχτερινά κλαμπ, οδήγησε σε ιχνηλάτηση 7.200 ατόμων από 5 παρόμοιους χώρους όπου θα μπορούσε να είχε διασπαρεί ο ιός και τελικά, στην εργαστηριακή διάγνωση και ανίχνευση δεκάδων νέων περιπτώσεων.

Σύμφωνα με άλλη μελέτη της Σχολής Υγιεινής και Τροπικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου του Λονδίνου, πολλαπλές επιδημίες ξεκινούν από τέτοιους χώρους και φέρνω ως παράδειγμα εδώ τις κατοικίες των



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

μεταναστών στη Σιγκαπούρη, τα μπαρ ζωντανής μουσικής στην Ιαπωνία, τα πλοία, τα κρουαζιερόπλοια, τα εργοστάσια επεξεργασίας κρέατος στις ΗΠΑ, τις χορωδίες στην Πολιτεία Ουάσιγκτον στις ΗΠΑ, τα θέρετρα του σκι στην Αυστρία και βόρεια Ιταλία, τα οποία σύμφωνα με την Πρόεδρο του Ευρωπαϊκού CDC διαδραμάτισαν κομβικό ρόλο στην ευρωπαϊκή επιδημία, τα νοσοκομεία, τους οίκους ευγηρίας και άλλους ευάλωτους πληθυσμούς.

Το 99,7% των μεταδόσεων της νόσου φαίνεται να συμβαίνει εκεί. Πολύ πρόσφατες επιστημονικές αναλύσεις κατέληξαν σε αυτό το συμπέρασμα, μετά από εξέταση εκατοντάδων επιδημιών. Μάλιστα, από κάποιες μαθηματικές εκτιμήσεις των ίδιων επιστημόνων υπολογίζεται πως δεν χρειάζεται να είναι πολλοί οι μολυσμένοι σε αυτούς τους χώρους. Λένε ότι περίπου το 80% των λοιμώξεων, μπορεί να προκαλείται από ένα 10% των περιπτώσεων της νόσου.

Το Ισραήλ, σε παρόμοια ανάλυση, εκτίμησε ότι το 5% των ασθενών οδήγησε στο 80% των νόσων στη χώρα και με φυλογενετική ανάλυση, παρόμοια με αναλύσεις που πραγματοποιούμε ήδη και στην Πατρίδα μας, το 70% των περιπτώσεων στην χώρα αποδόθηκε σε ταξιδιώτες από τις ΗΠΑ, που ήταν θετικοί σε ποσοστό 27%.

Παραμένει εξαιρετικά σημαντικό και αυτή την περίοδο που εμείς καταγράφουμε μικρότερη κυκλοφορία του ιού, ενώ άλλες χώρες ακόμα στενάζουν, να τηρούμε μέτρα απόστασης, να αποφεύγουμε την πολυκοσμία, τους κλειστούς χώρους και, φυσικά, να τηρούμε όλες τις οδηγίες που έχουμε δώσει μέχρι σήμερα και ιδιαίτερα να μένουμε σπίτι αν έχουμε συμπτώματα συμβατά με τον ιό, να αναζητούμε τη διάγνωση και να απομονωνόμαστε και εμείς και οι επαφές μας.

Ελπίζω να καταφέρουμε να γυρίσουμε κάποια στιγμή στην ίδια κανονικότητα και όχι σε μια εντελώς νέα κανονικότητα, όπως ισχυρίζονται οι συνάδελφοι μου από την Νότια Κορέα.

Ο δρόμος μας προς την επιστροφή κάθε άλλο παρά εύκολος είναι. Η επιφυλακή παραμένει σε ύψιστο επίπεδο. Σας ευχαριστώ.

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

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα σας από την Πολιτική Προστασία. Το επόμενο στάδιο της άρσης των μέτρων βρίσκεται προ των πυλών. Από την Δευτέρα 25 Μαΐου επιτρέπεται η μετακίνηση από και προς τα νησιά, ενώ ανοίγουν και οι χώροι εστίασης.

Επίσης, τελευταία θα ανακοινωθούν και οι αποφάσεις της Κυβέρνησης για το αν θα ανοίξουν και πώς θα ανοίξουν τα Δημοτικά σχολεία, τα νηπιαγωγεία και οι βρεφονηπιακοί σταθμοί από την 1^η Ιουνίου. Να σημειώσω ότι η εμπειρία από το άνοιγμα Γυμνασίου- Λυκείου ήταν θετική και τα πράγματα κύλησαν απολύτως ομαλά.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Το χρονοδιάγραμμα επανεκκίνησης του τουρισμού, όπως ανακοινώθηκε χτες από την Κυβέρνηση, καταγράφει τέσσερις σταθμούς:

- Τη Δευτέρα 25 Μαΐου ξεκινά το yachting.
- Την 1^η Ιουνίου ανοίγουν τα ξενοδοχεία δωδεκάμηνης λειτουργίας και οι χώροι κατασκήνωσης, τα camping.
- Τη Δευτέρα 15 Ιουνίου ανοίγουν όλα τα υπόλοιπα καταλύματα και ξεκινάει το πρώτο στάδιο απελευθέρωσης των ταξιδιών στην Ελλάδα για επισκέπτες από άλλες χώρες.
- Την 1^η Ιουλίου θα υπάρξει πλήρης απελευθέρωση για τις αφίξεις από το εξωτερικό, όχι μόνο στην Αθήνα όπως θα γίνεται μέχρι τότε, αλλά και στα υπόλοιπα αεροδρόμια της χώρας.

Βεβαίως, όπως είναι αυτονόητο, από την απελευθέρωση θα εξαιρεθούν χώρες με αρνητικά επιδημιολογικά χαρακτηριστικά. Οι χώρες που θα εξαιρεθούν θα ανακοινωθούν εγκαίρως και θα παρακολουθούνται αναφορικά με τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά τους, προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις απελευθέρωσης, εφόσον κριθεί ότι πληρούν τα κριτήρια.

Δεν θα πρέπει να υπάρχει οποιαδήποτε ανησυχία σε σχέση με τις διαδικασίες που θα ακολουθήσουμε, μιας και οι δειγματοληψίες και οι έλεγχοι θα είναι και ενδεδειγμένοι και αυστηροί, όπου χρειαστεί, προκειμένου να παραμείνουν ασφαλείς οι Έλληνες πολίτες, ο γενικός πληθυσμός. Άλλωστε, ο μηχανισμός μας, ο μηχανισμός της Πολιτικής Προστασίας παραμένει σε πλήρη επιφυλακή και εγρήγορση.

Σχετικά με τις πτήσεις θα ήθελα να σας υπενθυμίσω ότι η υφιστάμενη διαδικασία (τεστ, καραντίνα) συνεχίζεται μέχρι και τις 31 Μαΐου. Η εν λόγω διαδικασία μάς επιτρέπει να έχουμε πλήρη έλεγχο των εισερχόμενων πτήσεων και αυτό που παρατηρούμε είναι ότι τα απόλυτα δεδομένα δείχνουν μείωση, σχεδόν εξαφάνιση των εισερχομένων κρουσμάτων. Χαρακτηριστικά θέλω να αναφέρω ότι από τις 13 Μαΐου μέχρι χτες, έχουν προσγειωθεί στην Αθήνα 21 πτήσεις με 2.236 επιβαίνοντες και μόνο ένα τεστ βγήκε θετικό.

Μάλιστα, τις 4 τελευταίες μέρες έχουν έρθει 3 πτήσεις από Γερμανία με 548 επιβάτες, αρκετοί από τους οποίους έρχονται transit από χώρες με έντονα επιδημιολογικά φορτία και φαινόμενα. Και τα 548 τεστ ήταν αρνητικά.

Η Κυβέρνηση δίνει τη μέγιστη προσοχή και φροντίδα στη θέσπιση υγειονομικών πρωτοκόλλων για τη λειτουργία των τουριστικών επιχειρήσεων και τη μεταφορά των επισκεπτών. Για αυτό και το σχέδιο προβλέπει αναλυτικά τους κανόνες υγιεινής και προστασίας για τη λειτουργία των τουριστικών καταλυμάτων, για τα τουριστικά λεωφορεία, για τις επιχειρήσεις ενοικιάσεων αυτοκινήτων, για τις θαλάσσιες μεταφορές με επιβατηγά και επιβατηγά-οχηματαγωγά πλοία, τις αεροπορικές μεταφορές, όπου ορίζονται κανόνες υγιεινής εντός του αεροπλάνου στο αεροδρόμιο,



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

καθώς και στους ελέγχους στις πύλες εισόδου με ερωτηματολόγια, δειγματοληπτικά τεστ, ελέγχους και συγκεκριμένες διαδικασίες.

Προχωρούμε στον υποχρεωτικό ορισμό συνεργαζόμενου γιατρού με κάθε κατάλυμα, ως το πρώτο σημείο αξιολόγησης. Αντιστοίχως ορίζεται συντονιστής από το κατάλυμα για τη διαχείριση περιπτώσεων κρουσμάτων.

Για την περίπτωση που χρειαστεί επιχειρησιακή αντιμετώπιση κρουσμάτων, έχει προβλεφθεί η δημιουργία ειδικών «χώρων καραντίνας» ανά Περιφέρεια και ανά νησί.

Τέλος, ο μηχανισμός θα είναι ανά πάσα στιγμή έτοιμος για διακομιδή ασθενούς σε δομή υγείας, εάν αυτό κριθεί απαραίτητο. Ειδικά για τους μικρούς νησιωτικούς προορισμούς, το σχέδιο επανεκκίνησης του ελληνικού τουρισμού προβλέπει πρόσθετες παρεμβάσεις, όπως:

- Την ενίσχυση ικανότητας των υπάρχουσών υποδομών υγείας. Δρομολογούμε την εγκατάσταση νέων αναλυτών για τεστ στα νησιά και επίσης, εξασφαλίζουμε επιπλέον κλίνες, ειδικά για την COVID-19 στα νησιά μας.

- Την κάλυψη από κοντινούς προορισμούς. Εξασφαλίζουμε ότι ο χρόνος μεταφοράς του ασθενούς είναι μικρότερος των δύο ωρών. Για το στόχο αυτό αναβαθμίζουμε και αξιοποιούμε περαιτέρω τις υποδομές υγείας της ηπειρωτικής Ελλάδας.

Το σχέδιο της Κυβέρνησης για την επανεκκίνηση του ελληνικού τουρισμού προβλέπει λεπτομερώς και αναλυτικά τα σενάρια πρόσβασης στις δομές υγείας, αλλά και τη δυνατότητα διενέργειας ελέγχων για τη νόσο COVID-19. Αναλόγως της σοβαρότητας της κατάστασης, δηλαδή εάν ο κίνδυνος κρίνεται από τους ειδικούς ως χαμηλός, μέτριος ή υψηλός, ορίζονται εκ των προτέρων οι επιβεβλημένες ενέργειες.

Θα ήθελα, επίσης, να σας ενημερώσω ότι στην Επιτροπή συζητήσαμε το άνοιγμα και τις προδιαγραφές λειτουργίας:

- Των Κέντρων Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας (Κ.Δ.Η.Φ.) για ΑμεΑ,

- Των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (Κ.Δ.Α.Π.),

- Των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (Κ.Δ.Α.Π.μεΑ.),

- Των παιδικών, βρεφικών και βρεφονηπιακών σταθμών αλλά και

- Των κρατικών και ιδιωτικών κατασκηνώσεων.

Κατά τη συζήτηση δόθηκε προτεραιότητα στις ανοιχτές δομές για ΑμεΑ, δεδομένου ότι η αποστέρησή τους, έστω και για σύντομο χρονικό διάστημα, από υπηρεσίες δημιουργικής απασχόλησης, εργοθεραπείας, φυσιοθεραπείας, κοινωνικοποίησης αλλά και ο προσωρινός ενδεχομένως εγκλεισμός τους, επιδρά αρνητικά στην ψυχοσυναισθηματική τους υγεία.

Συμφωνήθηκε, επομένως, να ανοίξουν τα Κέντρα Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με ειδικές ανάγκες και τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία, ήδη από την ερχόμενη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

εβδομάδα, με συγκεκριμένες προδιαγραφές που θα σέβονται τις οδηγίες του ΕΟΔΥ ως προς τις αποστάσεις, τη δυναμικότητα, την εκ περιτροπής λειτουργία, τα μέτρα προστασίας των συνοδών, τα οποία θα καθοριστούν τις επόμενες ημέρες.

Τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, οι παιδικοί, βρεφικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί, θα ακολουθήσουν την εξέλιξη των Δημοτικών σχολείων, εφόσον αυτά ανοίξουν στις αρχές Ιουνίου.

Επί του θέματος αυτού θα υπάρξουν άλλωστε ανακοινώσεις τις επόμενες ημέρες, όπως και για τα θέματα που αφορούν στις κατασκηνώσεις, κρατικές και ιδιωτικές.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, κυρίες και κύριοι,

Τους τελευταίους μήνες βρεθήκαμε αντιμέτωποι με μία πρωτόγνωρη συγκυρία, που άλλαξε ριζικά τις ζωές μας αλλά δοκίμασε επίσης τις αντοχές μας. Μια δύσκολη περίοδος για όλους μας, από την οποία όμως βγήκαμε πιο δυνατοί, με μεγαλύτερη πίστη στον εαυτό μας και τους συνανθρώπους μας.

Μέσα σε μερικούς μήνες καταφέραμε να αλλάξουμε την εικόνα των άλλων για εμάς, αλλά και την εικόνα που έχουμε εμείς για την ίδια την Πατρίδα μας.

Ας αναλογιστούμε, λοιπόν, όσα πετύχαμε αυτούς τους μήνες και ας τα χρησιμοποιήσουμε ως κινητήριο δύναμη για το επόμενο βήμα. Για να συνεχίσουμε να προσπαθούμε για το καλύτερο, για να συνεχίσουμε να δείχνουμε υπευθυνότητα τηρώντας τα μέτρα και ακολουθώντας τις οδηγίες, για να συνεχίσουμε με τη στάση μας να προστατεύουμε ό,τι και όσους αγαπάμε. Σας ευχαριστώ.

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

Ε. ΦΟΥΣΕΚΗ: Κύριε Τσιόδρα και κύριε Χαρδαλιά, έχει δημιουργηθεί ανησυχία στον κόσμο μήπως ο τουρισμός δημιουργήσει αύξηση των κρουσμάτων του κορονοϊού, καθώς οι τουρίστες δεν θα υπόκεινται σε τεστ και καραντίνα, αλλά θα υποβάλλονται σε δειγματοληπτικό έλεγχο. Πρακτικά πώς θα γίνεται αυτό; Πόσο ασφαλές είναι; Σε περίπτωση που κάποιος νοσήσει αφού επιστρέψει στην πατρίδα του, πώς θα γίνεται η ιχνηλάτηση των επαφών του; Ο παράγων διασποράς κ που δείχνει την εξάπλωση της COVID-19 από λίγες εστίες υπέρ-μετάδοσης, τι ρόλο έχει παίξει στη μέχρι σήμερα αντιμετώπιση του κορονοϊού και στο άνοιγμα του τουρισμού;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Ναι, να πω εδώ δυο σχόλια. Όπως καταλαβαίνετε, όλα είναι πρωτόγνωρα και δεν μπορεί να υπάρξει κάτι το οποίο να θεωρηθεί 100% εγγύηση για να ανοίξει κάτι.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αυτό που ξέρουμε με μαθηματική ακρίβεια, είναι ότι όταν βλέπεις αυξημένο αριθμό δεικτών που έχουν σχέση με τη βαρύτητα της νόσου στον πληθυσμό, με το R0, τον αναπαραγωγικό ρυθμό της πανδημίας, αναγκάζεσαι, και πιθανώς να αναγκαστούμε, να επαναφέρουμε και κάποια μέτρα στο μέλλον.

Αυτό δεν είναι της στιγμής. Της στιγμής είναι η χαμηλή κυκλοφορία του ιού και η πρόβλεψη για άνοιγμα κάποιων δραστηριοτήτων με κανόνες. Και αυτοί οι κανόνες, βλέπετε, σε κάποιες περιπτώσεις τίθενται από εμάς με τις εισηγήσεις μας σαν Επιστημονική Επιτροπή, κάποιες πιο σοβαρές περιπτώσεις, όπως αυτές της αεροπορικής μεταφοράς, τίθενται σε ευρωπαϊκό επίπεδο με διεθνείς οργανισμούς.

Και πιθανώς να είδατε το τελευταίο 24ωρο κάποιες διεθνείς οδηγίες από την Διεθνή Ένωση Αερομεταφορών, σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νόσων που αφορούν τις αερομεταφορές και τους κανόνες που προτείνεται να γίνονται. Μάλιστα, είναι εξαιρετικά λεπτομερείς όσον αφορά τους επιβάτες, το αεροπλάνο, τα μέλη πληρώματος του αεροπλάνου, την αντιμετώπιση ενός ύποπτου περιστατικού από την αρχή της επιβίβασης μέχρι την αποβίβαση από το αεροπλάνο και βέβαια, κανόνες όπως αυτούς στους οποίους αναφέρεται η δημοσιογράφος που έχουν να κάνουν με το testing, το οποίο δεν προτείνεται.

Και δεν προτείνεται από τη διεθνή συνομοσπονδία και το ευρωπαϊκό CDC, γιατί μπορεί να σου δώσει ψευδή αίσθηση ασφάλειας, να σε ωθήσει στο να μην τηρείς τα μέτρα προστασίας τόσο καλά και φυσικά να μην το πιάσει γιατί θα είναι στη περίοδο επώασης.

Παρόλα αυτά, αφήνουν την ευχέρεια σε μια χώρα να εισηγηθεί ή να πραγματοποιήσει ελέγχους, είτε αυτοί είναι δειγματοληπτικοί, είτε είναι περισσότεροι ανάλογα με έναν βαθμό κινδύνου και εκτίμηση κινδύνου για τη χώρα από την οποία έρχεται κάποιος.

Σας θυμίζω ότι στην αρχή της πανδημίας απαγορευόταν η πτήση από τα επίκεντρα της επιδημίας, όπως η επαρχία Χουμπέι στην Κίνα. Και μπορεί να το δούμε να συμβαίνει αυτό ξανά και τον επόμενο χρόνο.

Άρα, τίποτα αυτή τη στιγμή δεν είναι προδιαγεγραμμένο. Βαδίζουμε με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα στην Ευρώπη, η οποία έχει προτείνει την ανοιχτή επικοινωνία με κανόνες, την ανάγκη του ελέγχου επί περιπτώσεως συμπτωματικού ασθενούς, συμπτωματικού τουρίστα εν τοιαύτη περίπτωση, την ανάγκη της ιχνηλάτησης των επαφών του – εξαιρετικά δύσκολο θέμα. Στην Ελλάδα μπορεί να γίνει. Όταν αυτός γυρίσει στην πατρίδα του, πώς θα γίνει;

Και εδώ έχουν συζητηθεί πάρα πολύ οι ψηφιακές εφαρμογές, κάτι για το οποίο δεν σας έχω μιλήσει, αλλά μου δίνετε την ευκαιρία να σας μιλήσω. Έχω ασχοληθεί πάρα πολύ με το ζήτημα αυτό, γιατί είναι ένα ζήτημα που αγγίζει την τεχνολογία, αγγίζει την εθελοντική συμμετοχή των ανθρώπων, αγγίζει τα προσωπικά δεδομένα, κάτι πάρα πολύ ευαίσθητο και



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

για αυτό όλα αυτά περνούν στο πλαίσιο της προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου και της ελευθερίας των κινήσεων του και φυσικά, γίνεται πάρα πολύς λόγος για αυτό και σε διεθνές επίπεδο.

Θα σας πω για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο δοκιμάζουν μια επαφή τέτοια, η οποία βοηθά την ψηφιακή ιχνηλάτηση σε ένα συγκεκριμένο χώρο στο Ηνωμένο Βασίλειο και ήδη έχουν διαπιστώσει πάρα πολλά προβλήματα και λένε ότι αυτό δεν μπορεί να λειτουργήσει πριν περάσει ένας μήνας.

Δεν έχει λυθεί ακόμα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, γίνονται συζητήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Πιθανώς έχετε ακούσει για τις συμφωνίες ή τις ψηφιακές πλατφόρμες που προσφέρει η Apple και η Google, για συσκευές iPhone και Android. Αλλά σε όσα μέρη προσπάθησαν να τα εφαρμόσουν, υπήρξε και συμμετοχή η οποία δεν ήταν τόσο εντυπωσιακή.

Στην Αυστραλία, για παράδειγμα, ένα 25% συμμετείχε σε αυτές τις εφαρμογές. Ο τρόπος που εγώ προσωπικά το βλέπω, δεν το έχουμε συζητήσει στην Επιτροπή τόσο πολύ ακόμα αλλά θα ασχοληθούμε με αυτό, είναι ότι θα ήθελα με κάποιο ψηφιακό τρόπο, και εθελοντικά, κάποιος που έχει συμπτώματα να μπορεί να βρίσκει το κοντινότερο κέντρο, εργαστηριακό κέντρο, νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, μονάδα του ΕΟΔΥ, να πηγαίνει να ελεγχθεί.

Αυτό θα μου άρεσε σαν μια ευκαιρία αναζήτησης βοήθειας και κάτι που να το ξέρει ο τουρίστας που προσγειώνεται στην χώρα, να ξέρει ότι σαν χώρα έχουμε την ετοιμότητα να τον ανιχνεύσουμε.

Η ιχνηλάτηση είναι κάτι δύσκολο. Έχει σχέση με μας αλλά έχει σχέση και με την χώρα προέλευσης του, ιδιαίτερα αν είναι για χρονικό διάστημα μικρό και φυσικά, έχει σχέση και με τον χρόνο που θα εμφανίσει τα συμπτώματα.

Το testing φαίνεται ότι δεν κερδίζει έδαφος, τουλάχιστον σαν κριτήριο ανοσίας ή εισόδου σε μια χώρα. Δεν κερδίζει έδαφος στις ευρωπαϊκές οδηγίες, αλλά μπορεί να γίνει εάν κάποια χώρα το κρίνει απαραίτητο για κάποιες χώρες οι οποίες κρίνονται σαν υψηλού κινδύνου.

Ο δείκτης k στον οποίο αναφέρεται η δημοσιογράφος, είναι κάτι πολύ πρόσφατο. Μου κάνει εντύπωση, οι δημοσιογράφοι κοντεύουν να μας ξεπεράσουν σε επιστημοσύνη. Έχει σχέση με το τι ποσοστό από την επιδημία σου πιστεύεις ότι προκαλείται από φαινόμενα υπερμετάδοσης.

Και μάλιστα, αναφέρθηκα σήμερα τυχαία σε αυτό, γιατί υπήρξαν κάποια σχόλια σε πρόσφατη δημοσίευση. Είδατε, είπα για το Ισραήλ, όπου 5% των φαινομένων υπερμετάδοσης σχετιζόταν με την επιδημία σε πολύ μεγάλο ποσοστό ή την μελέτη από το Πανεπιστήμιο του Λονδίνου – 10% ευθυνόταν για το 80% των μεταδόσεων.

Δεν ξέρουμε. Μάλλον είναι λιγότερο από ότι ήταν για τον Mers και τον Sars ο δείκτης k. Είναι μαθηματική εκτίμηση και πάλι έχει να κάνει με βαθύτερες λεπτομέρειες, όσον αφορά στην κυκλοφορία του ιού σε μια



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

χώρα. Σίγουρα θα μας βοηθήσει να αντιμετωπίσουμε στο μέλλον πρωτόκολλα πρόληψης μετάδοσης της νόσου και έχει σχέση με αυτό που είπα και για κλειστούς χώρους.

Όταν το 99,7% προκύπτει από τέτοια φαινόμενα υπερμετάδοσης σε κλειστούς χώρους, όπου κάποιος αθώς, μπορεί και ασυμπτωματικός αθώς, μεταφέρει τη νόσο σε δεκάδες άλλους, οι οποίοι δεκάδες άλλοι τις επόμενες ημέρες θα μεταφέρουν σε άλλο κλειστό χώρο, το παράδειγμα με την Κορέα και τα night clubs, είναι ένα πρόβλημα και έχει σχέση με αυτόν τον ιό.

Θεωρώ ότι θα μας βοηθήσει το μέλλον να λειτουργήσουμε προβλεπτικά, ώστε να προλάβουμε ακόμα περισσότερες εστίες διασποράς του ιού. Αλλά χρειάζεται να λειτουργήσει μαζί με μια πολύ καλή διαδικασία ιχνηλάτησης.

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Να συμπληρώσω, συνυπογράφοντας όλα αυτά που είπε ο κύριος Καθηγητής, ότι αντιλαμβανόμαστε την ανησυχία που μπορεί να υπάρχει, όμως θα πρέπει να υπάρχει εμπιστοσύνη.

Διότι ξέρουμε τι κάνουμε, ξέρουμε πώς θα το κάνουμε και έχουμε μπροστά μας 40 ημέρες να προετοιμαστούμε με συγκεκριμένα δομικά, συμβατικά, ψηφιακά εργαλεία.

Και με την ίδια ευθύνη που εξασφαλίσουμε διαδικασίες στεγανοποίησης και ανάσχεσης της πανδημίας τον προηγούμενο χρόνο, νομίζω ότι με την ίδια συνέπεια θα εγγυηθούμε και τους όρους ασφάλειας του γενικού πληθυσμού από το άνοιγμα του τουρισμού.

Ημέρα με την ημέρα θα εξελίσσεται το σχέδιό μας, θα προετοιμαζόμαστε, έτσι ώστε την 1^η Ιουλίου, παρατηρώντας όλα όσα συμβαίνουν σε όλες τις χώρες, να μπορέσουμε να ανοίξουμε με όρους απόλυτης ασφάλειας για το γενικό πληθυσμό της Πατρίδας μας.

Κ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΟΥ: Με ποια κριτήρια θα γίνονται οι δειγματοληπτικοί έλεγχοι στους τουρίστες; Πού θα γίνονται οι έλεγχοι αυτοί; Θα παίζει ρόλο η χώρα προέλευσης; Ανακοινώθηκε ότι εξασφαλίστηκαν 600 κλίνες COVID στα νησιά. Στα μικρά και στα απομονωμένα νησιά, με ποιο τρόπο θα γίνονται οι διακομιδές; Θα ενισχυθούν τα Κέντρα Υγείας με ιατρικό προσωπικό; Τι προβλέπεται σε περίπτωση θετικού κρούσματος σε ξενοδοχείο;

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Αντιλαμβάνομαι ότι υπάρχει μια αγωνία και υπάρχει και μια ανησυχία, αλλά ταυτόχρονα πρέπει να εξηγήσω το εξής: ότι υπάρχει σχέδιο για όλα αυτά τα ζητήματα. Δεν τα αντιμετωπίζουμε πρώτη φορά. Είναι ζητήματα που τα αντιμετωπίσαμε και στην προηγούμενη φάση, το πώς γίνονται οι διακομιδές, πού γίνονται οι έλεγχοι.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Όλα αυτά αποτελούν τη βάση ενός πρωτόκολλου, το οποίο δεν είναι οριζόντιο μεν, αλλά μπορεί και αντιλαμβάνεται τα πραγματικά δεδομένα και τα διαφορετικά δεδομένα που διαμορφώνονται ανάλογα με τα σενάρια. Σε κάθε περίπτωση όμως, όλα αυτά τα ζητήματα θα απαντηθούν.

Είναι εύλογη η αγωνία και οι ερωτήσεις της αγαπητής δημοσιογράφου, όμως θα πρέπει να ξεκαθαριστεί ότι δεν υπάρχει μία μονοσήμαντη προσέγγιση των ζητημάτων αυτών, δηλαδή αυτές τις χώρες θα ελέγχουμε.

Ανάλογα με τις επιδημιολογικές εξελίξεις στις διάφορες χώρες, θα μπορούμε μέσω του Παρατηρητηρίου που υπάρχει και καθημερινά συνεδριάζει και μέσω του μηχανισμού παρέμβασης, να δρομολογούμε και τους αντίστοιχους ελέγχους, που πολλές φορές εκτός από δειγματοληπτικοί μπορεί να είναι και ευρύτατοι, μπορεί να είναι ενδελεχείς, μπορεί να είναι πολύ αυστηροί.

Και δεν είπαμε ποτέ ότι την 1^η Ιουλίου θα ανοίξουμε σε σχέση με όλους και με όλες τις χώρες και απλά θα περιμένουμε να έρθουν οι τουρίστες. Σε καμία περίπτωση. Βήμα-βήμα θα προχωρήσουμε αυτή τη διαδικασία, τη δυνατότητα επίσκεψης θα τη δώσουμε, αλλά προτάσσοντας κάτι που ήταν από την πρώτη στιγμή η άμεση προτεραιότητά μας: τη διαφύλαξη της Δημόσιας Υγείας. Είναι αδιαπραγμάτευτο. Και σε αυτό το ζήτημα δεν πρόκειται ποτέ και κανείς, κάτω από οποιαδήποτε πίεση, να κάνει την οποιαδήποτε έκπτωση.

B. KONTOZAMANHS: Να συμπληρώσω μια κουβέντα σε αυτά που είπε ο κύριος Χαρθαλιάς, ήταν σαφής βέβαια, γιατί αυτά ξεκίνησαν από την πρώτη μέρα που είχαμε την πανδημία. Σχεδιάσαμε για το σύνολο της επικράτειας, για όλες τις δομές υγείας από άκρη σε άκρη της χώρας, για το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού και προετοιμαζόμαστε τώρα και για την καλοκαιρινή περίοδο.

Και μάλιστα, δεν είναι μόνο τα νησιά μας, είναι και η ηπειρωτική Ελλάδα. Γιατί και εκεί θα υπάρξει κόσμος, τουριστικό κύμα, που θα επισκεφτεί την ηπειρωτική Ελλάδα. Και για τις 600 κλίνες που αναφέρει η δημοσιογράφος, ένας αριθμός περίπου 550 κλινών ήταν δεσμευμένος για την περίοδο αυτή της πανδημίας. Άρα είναι το σχέδιο το οποίο εφαρμόζεται και υλοποιείται.

Οι προσλήψεις προσωπικού για να ενισχύσουν τις δομές υγείας, ξεκίνησαν και γίνονται εδώ και δυο-τρεις μήνες. Για παράδειγμα, η Κρήτη έχει ενισχυθεί τουλάχιστον με 400 άτομα, τα νησιά του Αιγαίου με 200 άτομα, το Ιόνιο, αν δεν με απατά η μνήμη μου, με περισσότερα από 70 άτομα.

Επομένως είναι ένα σχέδιο που δεν ξεκινάει τώρα, συνεχίζεται κανονικά και είμαστε σε ετοιμότητα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Να προσθέσω κάτι, ότι στο σχέδιο αυτό που υπάρχει, «κουμπώνει» πάνω και ο μηχανισμός της Πολιτικής Προστασίας, με ό,τι σημαίνει αυτό. Η Πολιτική Προστασία έχει δυνατότητες υγειονομικής ενίσχυσης και από τα σώματα ασφαλείας και από τις Ένοπλες Δυνάμεις.

Αυτή τη στιγμή υπάρχουν ανοιχτά συνεργεία με ανθρώπους από το Στρατό, νοσηλευτές, γιατρούς, που κάνουν εξαιρετική δουλειά στα αεροδρόμια, στις πύλες ελέγχου. Θα κάνουμε ό,τι πρέπει και όπως πρέπει, για να είμαστε σίγουροι 100% ότι δεν θα έχουμε το οποιοδήποτε πρόβλημα σε οποιοδήποτε νησί μας, σε οποιοδήποτε σημείο εισόδου της χώρας μας.

Σ. ΚΩΣΤΑΡΑ: Κύριε Καθηγητά, δεν έχει ληφθεί ακόμα καμία απόφαση για τα ειδικά σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Θεωρείτε πως υπάρχει η δυνατότητα να επιστρέψουν αυτά τα παιδιά στα θρανία τον Ιούνιο, όπως και τα υπόλοιπα, με βάση τα καλά επιδημιολογικά δεδομένα; Δεδομένου ότι το σχολείο σε αυτή την περίπτωση εκτός από χώρος μάθησης είναι και χώρος θεραπευτικής παρέμβασης.

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Έχετε δίκιο. Θα το συζητήσουμε σαν Επιτροπή την Δευτέρα. Νομίζω είναι στην ατζέντα της Δευτέρας στην Επιτροπή μας. Τα σχολεία για αυτά τα παιδιά φυσικά και έχουν μια ακόμα παραπάνω σημασία και είναι μέρος και της θεραπευτικής τους αγωγής, όπως λέει η δημοσιογράφος.

Είναι πολύ σημαντικό να καταλάβουμε ότι το άνοιγμα των σχολείων συνοδεύεται από πολλά οφέλη, που ανέλυσα σε προηγούμενη ενημέρωση και βέβαια αυτά τα οφέλη αφορούν και τα Ειδικά Σχολεία, ίσως και περισσότερο από τα υπόλοιπα Δημοτικά σχολεία.

Και νομίζω ότι θα ακολουθήσουν και τα Ειδικά Σχολεία τις οδηγίες για τα Δημοτικά, εφόσον τοποθετηθούμε υπέρ του ανοίγματος και εφόσον τα δεδομένα είναι καλά και θα ζυγιστούν βέβαια και όλα τα υπέρ και τα κατά και στην Επιτροπή μας.

Θεωρώ ότι, είδα σήμερα μια μελέτη από την Ισπανία, υπάρχει φόβος πολύς στα παιδιά, που έχει σχέση με αυτή την επιδημία. Ένας φόβος που μεταφέρουμε κι εμείς οι μεγάλοι και στην Ισπανία εξακολουθούν να πιστεύουν οι συνάδελφοι που μελέτησαν το φαινόμενο για τα παιδιά και τις επιπτώσεις του ιού στα μικρά παιδιά, όπως διαταραχές στον ύπνο. Φαίνεται ότι υπάρχει μια κοινή παραδοχή: ότι για τα παιδάκια, το σχολείο είναι ο ιδανικός χώρος.

Και φυσικά για τα Ειδικά σχολεία ακόμα περισσότερο. Χρειάζεται προσοχή. Θα τοποθετηθούμε με βάση τα επιστημονικά δεδομένα και τις αβεβαιότητες που σας είπα. Τη Δευτέρα, νομίζω, θα έχουμε μια εισήγηση σαν Επιτροπή, ώστε να ληφθούν οι κατάλληλες αποφάσεις από την ηγεσία.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Α. ΠΑΠΑΔΟΜΑΡΚΑΚΗ: Κύριε Τσιόδρα και κύριε Κοντοζαμάνη, με τις σταδιακές ανακοινώσεις για ταχεία μετάβαση των κλινικών μελετών των υποψηφίων εμβολίων από την μια φάση στην άλλη οι χώρες τοποθετούνται σιγά-σιγά, προκειμένου να έχουν στη διάθεσή τους τις πρώτες παρτίδες για τους πληθυσμούς τους. Στην Ελλάδα, οι υπερήλικες φτάνουν το 30% του πληθυσμού. Εν αναμονή του δεύτερου κύματος της πανδημίας, πότε βλέπετε να φτάνουν και εδώ οι πρώτες παρτίδες εμβολίου, εφόσον φυσικά όλα πάνε καλά και επιτευχθεί κάποια έγκριση στις αρχές του χειμώνα;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Πιθανώς να αναφέρεστε σε κάποιες συμφωνίες που έχουν αρχίσει να γίνονται, τις οποίες σχολίασα πριν από περίπου μία εβδομάδα λέγοντας ότι το εμβόλιο είναι κοινωνικό αγαθό και δεν πρέπει να αποτελεί αντικείμενο διαπραγμάτευσης.

Είδα και εγώ με ενδιαφέρον στα πλαίσια των προσπάθειών για ανάπτυξη εμβολίων, να γίνονται κάποιες ταχείες κινήσεις από κάποιες χώρες και κάποιες εταιρείες.

Πάλι θέλω να πω ότι χρειάζεται προσοχή, χρειάζονται επιστημονικά δεδομένα. Ξέρω για το εμβόλιο του τροποποιημένου φορέα με αδενοϊό, το οποίο θα εκφράζει έναν ιό ο οποίος είναι ασθενής και δεν μας κάνει βλάβη στον οργανισμό μας, αλλά θα βοηθάει στην παραγωγή της πρωτεΐνης ακίδας του κορονοϊού, ώστε ο οργανισμός να αναπτύξει αντισώματα.

Ένα εμβόλιο που προωθείται από επιστήμονες στο Ηνωμένο Βασίλειο, ξέρω ότι έχουν γίνει κάποιες συμφωνίες ήδη. Έγινε μια χρηματοδότηση μεγάλη από την αμερικανική Κυβέρνηση και παρήγγειλαν ήδη εκατοντάδες εκατομμύρια ποσότητες του εμβολίου, και ίσως σε αυτό να αναφέρεται η δημοσιογράφος, με προοπτική να τους το παραδώσουν μέχρι το τέλος του έτους, εάν αυτό είναι επιτυχές, πρώτον, και δεύτερον, εάν φτιαχτούν αυτές όλες οι ποσότητες εντός του κατάλληλου χρονικού διαστήματος.

Καταλαβαίνετε πόσα εάν, εάν, εάν. Νομίζω θέλει προσοχή, θέλει παρακολούθηση επιστημονικών δεδομένων, δεν θέλει βιασύνη. Θέλει συμφωνία σε ευρωπαϊκό επίπεδο για κοινή προμήθεια, χωρίς τις διαπραγματεύσεις στις οποίες αναφέρεται η δημοσιογράφος.

Και δεν ξέρω εάν θέλει ο κύριος Υπουργός να προσθέσει κάτι. Εμένα αυτή είναι η τοποθέτησή μου. Θα περιμένω με πολύ ενδιαφέρον να δω. Δεν θα φτάσει ένα εμβόλιο από μία εταιρεία. Και αυτή τη στιγμή με τις δέκα κλινικές μελέτες που εξετάζουν οχτώ διαφορετικά εμβόλια, η πιο πρώιμη σε Φάση 2.

Δεν μπορεί να είμαστε σίγουροι ποιο από αυτά τα εμβόλια θα είναι ασφαλές, ποιο θα είναι αποτελεσματικό, πότε θα έχει παρασκευαστεί σε επαρκή ποσότητα για να δοθεί στη χώρα μας ή σε οποιαδήποτε ευρωπαϊκή χώρα, σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου.

Σίγουρα θα χρειαστούν περισσότερα εμβόλια από περισσότερες από μια εταιρείες για να καλυφθεί η παγκόσμια ανάγκη. Σίγουρα θα υπάρξουν



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

πληθυσμοί προτεραιότητας, όπως οι άνθρωποι υψηλού κινδύνου στους οποίους αναφέρεται η δημοσιογράφος.

Άρα είναι πάρα πολλές παράμετροι. Πρέπει να τις λάβει υπόψη της η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα και να γίνει το εμβόλιο αυτό ένα κοινό αγαθό.

Ήδη είδαμε με ενδιαφέρον, αυτό για το οποίο σας μίλησα. Ότι η συμμετοχή στον εμβολιασμό θα είναι εθελοντική. Εγώ δεν θέλω να ζήσουμε την κακή αποδοχή του εμβολίου που έζησαν κάποιες χώρες με τον H1N1 πριν δέκα χρόνια. Σε πολλές χώρες ήταν κάτω του 3% η αποδοχή από τον κόσμο.

Είδα σήμερα με ενδιαφέρον, δεδομένα από μία χώρα που λέει ότι μόνο το 25% του πληθυσμού θα δεχτεί να εμβολιαστεί. Καταλαβαίνετε, όλη αυτή η παραφιλολογία για τα εμβόλια και ανησυχία προκαλεί και ενθαρρύνει θεωρίες συνωμοσίας και διαπλοκής και θέλει πάρα πολλή προσοχή.

Εάν φτιαχτεί ένα εμβόλιο και είναι αποτελεσματικό, θέλω να πιστεύω ότι η παγκόσμια κοινότητα, με προεξάρχοντα τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, θα φροντίσει να είναι ένα κοινό αγαθό, κοινωνικό αγαθό, χωρίς διαδικασίες διαπραγμάτευσης, αλλά διαδικασίες κοινής προμήθειας. Αυτό θέλω να πιστεύω. Δεν ξέρω εάν θα γίνει.

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Αυτό που ήθελα να προσθέσω είναι στα πολλά «εάν» που είπε ο Καθηγητής. Η παραγωγή ενός εμβολίου έχει πάρα πολλές αβεβαιότητες προκειμένου να φτάσουμε στο τελικό προϊόν. Δεν είναι μία εύκολη διαδικασία. Δεν είναι ένα χάπι που πατάς ένα κουμπί σε μία μηχανή ή σε ένα εργοστάσιο ή παίρνεις τη συνταγή και παράγεται το προϊόν.

Τα εμβόλια έχουν ειδική διαδικασία. Ακόμα και τώρα που προετοιμάζεται το εμβόλιο για την εποχική γρίπη την επόμενη περίοδο, οι παραγωγές δεν είναι δεδομένες.

Άρα υπάρχει μια πολυπλοκότητα σε ό,τι αφορά την παραγωγή και τα πολλά «εάν» που είπε ο Καθηγητής.

A. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Καθηγητά, δεδομένης της κατάστασης, θα δοθούν νέες οδηγίες για τις ναυαγοσωστικές διασώσεις και την παροχή πρώτων βοηθειών και εφαρμογή ΚΑΡΠΑ σε θύματα;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Ναι, ενδιαφέρουσα ερώτηση. Έχει εισηγηθεί υποεπιτροπή της Επιτροπής μας, νομίζω είναι και ο Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, ο οποίος ασχολείται με καταδύσεις, και έχει δώσει ήδη κάποια μέτρα, κάποιες οδηγίες που αφορούν αυτή την κατηγορία ανθρώπων, τις σχολές εκπαίδευσης, τα γενικά μέτρα και ειδικότερα μέτρα που αφορούν διαδικασίες καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης και τα ειδικά εξαρτήματα που χρειάζονται στο να γίνεται αυτή με ασφάλεια.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αν με ρωτούσατε αν εκείνη τη στιγμή σκέφτεσαι ο,τιδήποτε άλλο, νομίζω ότι δεν σκέφτεσαι τίποτε άλλο. Σκέφτεσαι πώς να βοηθήσεις το συνάνθρωπό σου και δεν σκέφτεσαι κανένα κορονοϊό. Αυτό πάει στο περιθώριο. Παρόλα αυτά, οι οδηγίες έχουν δοθεί από μια υποεπιτροπή και προχωράμε με βάση αυτές τις οδηγίες.

Θ. ΞΥΔΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Καθηγητά, στο ΦΕΚ της 15^{ης} Μαΐου έχουν καθοριστεί τα άτομα υψηλού κινδύνου και πολλοί από αυτούς θέλουν να μάθουν για τον κίνδυνο που διατρέχουν από τον κορονοϊό. Πώς μπορούν να επηρεαστούν οι διαβητικοί, που στην Ελλάδα φτάνουν το ένα εκατομμύριο, αυτοί που έχουν ανθεκτική υπέρταση, χαμηλό κλάσμα εξώθησης ή προβλήματα βαλβίδων;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Ναι, όλοι αυτοί οι άνθρωποι ιδιαίτερα, υπάρχουν και ειδικές κατηγορίες που έχει η Επιτροπή μας τοποθετηθεί και έχει δώσει πιο αυστηρά κριτήρια, είναι άνθρωποι αυξημένου κινδύνου για τον κορονοϊό και φυσικά οι άνθρωποι που συνδυάζουν κάποιες από αυτές τις παθήσεις ακόμα περισσότερο. Σας θυμίζω ότι οι διαβητικοί, που είναι πολύ μεγάλο μέρος της ελληνικής κοινωνίας, πολλές φορές έχουν και υπέρταση ή και ανθεκτική υπέρταση ή νεφρική δυσλειτουργία ή καρδιαγγειακά νοσήματα.

Ο κίνδυνος παραμένει, επιβεβαιώνεται από όλες τις μελέτες που έχουν γίνει, επιβεβαιώνεται και με δικά μας αρχικά δεδομένα για κάποιες από αυτές τις κατηγορίες.

Σίγουρα υπάρχουν δυο πράγματα που μας ενδιαφέρουν. Το πρώτο είναι αυτοί οι άνθρωποι να συνεχίσουν την αγωγή τους και την παρακολούθηση από το γιατρό τους, να είναι καλά ρυθμισμένα τα νοσήματά τους. Όσο καλύτερα ρυθμισμένα είναι τα νοσήματά τους, τόσο μικρότερη είναι η πιθανότητα να νοσήσουν σοβαρά από τον κορονοϊό.

Δεύτερον, να τηρούν τα μέτρα με ακόμα περισσότερη ευλάβεια. Τα μέτρα που αφορούν την απόσταση, τον κοινωνικό συνωστισμό, τον πολύ στενό κύκλο επαφών. Να αποφεύγουν, αν δεν υπάρχει απαραίτητος λόγος, να πηγαίνουν στα νοσοκομεία και να κάνουν τα ραντεβού τους, ό,τι έχει σχέση με την υγεία τους, με τον προσωπικό τους γιατρό, ει δυνατόν σε τακτική εξωτερική βάση και όχι σε επείγουσα βάση και με τα πρώτα συμπτώματα να συμβουλευονται το γιατρό τους, ώστε έχουν ακόμα μια παραπάνω προτεραιότητα στον έλεγχο από όλους τους συμπτωματικούς που ελέγχουμε αυτήν την περίοδο για την παρουσία του κορονοϊού, ώστε να ελέγχονται για την παρουσία του κορονοϊού και να παίρνουν έγκαιρα ιατρική φροντίδα και αντιμετώπιση, να λαμβάνουν έγκαιρα τη φροντίδα που πρέπει.

Άρα, ναι, οι ευπαθείς ομάδες παραμένουν πρώτη προτεραιότητα στη μάχη μας με τον κορονοϊό και θα παραμείνουμε στην πρώτη γραμμή για αυτούς.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Επόμενη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας, την Κυριακή 24 Μαΐου, στις 6 το απόγευμα. Σας ευχαριστούμε πολύ.