



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 4 Σεπτεμβρίου 2020

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ ΝΙΚΟ ΧΑΡΔΑΛΙΑ
ΚΑΙ ΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ
ΠΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟ ΓΩΓΟ**

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η ενημέρωση από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά και τον Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του Υπουργείου Υγείας, Χαράλαμπο Γώγο.

Στην ενημέρωση συμμετέχει και ο Υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης, προκειμένου να απαντά σε ερωτήματα που αφορούν στο σύστημα Υγείας. Κύριε Καθηγητά, έχετε το λόγο.

Χ. ΓΩΓΟΣ: Ευχαριστώ. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται απόψε αφορούν περιστατικά από την επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου από το νέο κορονοϊό, με βάση τα δεδομένα που έχουν δηλωθεί και καταγραφεί μέχρι τις 4 Σεπτεμβρίου 2020 από τον ΕΟΔΥ.

Τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου είναι 202, εκ των οποίων τα 9 εντοπίστηκαν κατόπιν ελέγχου στις πύλες εισόδου της χώρας. Από τα εγχώρια κρούσματα, τα 29 συνδέονται με συρροές, τα 21 προέρχονται από ταξίδι στο εσωτερικό της χώρας, ενώ 86 από αυτά είναι στην περιοχή της Αττικής.

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται στη χώρα μας στα 11.200, με μία ημερήσια μεταβολή +1,8%, εκ των οποίων οι 55,7% αφορούν άνδρες.

Οι νέοι θάνατοι ασθενών με Covid-19 είναι ένας, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 279 θάνατοι. Η διάμεση ηλικία των ασθενών που απεβίωσαν είναι τα 78 έτη.

Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 38. 73,7% από αυτούς είναι άνδρες. Από το σύνολο των 11.200 κρουσμάτων, το 19,5% ήτοι 2.188, θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό, ενώ 43,8% ήτοι 4.910 ασθενείς, είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

και τα υπόλοιπα δεν σχετίζονται με ταξίδι, ούτε με άλλο γνωστό κρούσμα ή είναι ακόμα υπό διερεύνηση.

Η μέση ηλικία των κρουσμάτων είναι 39 έτη με ένα εύρος 0 έως 102 ετών, ενώ η μέση ηλικία των θανάτων είναι 78 έτη, εύρος 35 έως 102. Και η ηλικιακή κατανομή των συνολικών κρουσμάτων και περιστατικών που κατέληξαν, φαίνονται σε έναν πίνακα τον οποίο μπορείτε να βρείτε βέβαια από τον ΕΟΔΥ και δεν θα αναφερθώ ιδιαίτερα σε αυτόν.

Είναι φανερό ότι η πανδημία της COVID-19 συνεχίζεται, με μία μεγάλη παγκόσμια διασπορά και με ηχηρές αριθμητικές παραμέτρους και νομίζω ότι κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει ούτε το μέγεθος, ούτε την επίδρασή της σε ποικίλα υγειονομικά, κοινωνικά, οικονομικά μεγέθη.

Αυτό δείχνουν εξάλλου και τα πολύ δυσάρεστα στοιχεία που υπάρχουν παγκοσμίως, με πάνω από 26 εκατομμύρια κρούσματα και πάνω από 830.000 θανάτους. Και βέβαια, φαίνεται και από την ημερήσια κατανομή που είναι γύρω στις 400.000 κρούσματα και πάνω από 5.000 θάνατοι ημερησίως σε παγκόσμιο επίπεδο.

Φυσικά, το βασικό φορτίο το σηκώνει η αμερικανική ήπειρος που έχει περίπου τα μισά των κρουσμάτων, γύρω στα 13 εκατομμύρια. Και ακολουθεί η νοτιοανατολική Ασία, ιδιαίτερα οι Ινδίες που έχουν ταχύτατα αυξανόμενο αριθμό κρουσμάτων, όπως γνωρίζουμε, γύρω στα 4 εκατομμύρια.

Και βέβαια, ακολουθεί και η ευρωπαϊκή ήπειρος με μεγάλο αριθμό κρουσμάτων 4.363.000 περίπου. Και το βασικό για την Ευρώπη είναι ότι υπάρχει μία καινούργια έξαρση των κρουσμάτων εκεί που υπήρχε ύφεση, δηλαδή υπάρχει ένα είδος νέου κύματος, δεύτερου κύματος στο οποίο συμμετέχει και η Ελλάδα στα ίδια πλαίσια με τη συνολική ευρωπαϊκή επικράτεια.

Υπάρχει, λοιπόν, και στην Ελλάδα μία αύξηση κρουσμάτων, την οποία γνωρίζουμε όλοι. Και όλο αυτό το φαινόμενο στην Ευρώπη ειδικά, φαίνεται ότι σχετίζεται με την άρση των περιοριστικών μέτρων, που ξέρουμε όλοι ότι ξεκίνησε στις αρχές του Μαΐου και συνεχίζεται και βέβαια στη σχετική χαλάρωση που υπήρξε αυτό τον καιρό και την απόλυτη έλλειψη συμμόρφωσης με τα μέτρα προστασίας.

Για να απαντήσουμε σε κάποια ερωτήματα σχετικά με την προέλευση των κρουσμάτων, θα ήθελα να αναφερθώ σε κάποια δεδομένα που έχουμε και τα οποία δείχνουν σε σχέση με τα εισαγόμενα κρούσματα τα νούμερα που έχουμε για τον Αύγουστο και τον Σεπτέμβριο.

Μέχρι τις 3 του μηνός που έχουμε τα δεδομένα, φαίνεται ότι έχουμε 841 εισαγόμενα κρούσματα σε σχέση με το συνολικό αριθμό των 6.320 κρουσμάτων που φαίνεται ότι υπάρχει ένα ποσοστό δηλαδή γύρω στο 13%.

Όσον αφορά τα υπόλοιπα βλέπουμε ότι το 30% των κρουσμάτων είναι ασυμπτωματικά – που είναι σημαντικό να το ξέρουμε επειδή έχει σχέση και αυτό με τη διασπορά – ενώ ένα 66% κρουσμάτων σχετίζεται με επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Και υπάρχουν και δεδομένα από σημαντικές συρροές, όπως είναι επαγγελματικοί χώροι, κοινωνικά γεγονότα, νοσοκομεία, στρατόπεδα και λοιπά, που σχετίζονται με την παρουσία 698 κρουσμάτων στο σύνολο αυτών που έχουμε συνολικά.

Τέλος, θέλω να τονίσω, παρότι ο αριθμός δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλος αλλά είναι ένα αναδυόμενο πρόβλημα το θέμα των κλειστών δομών και των δομών φιλοξενίας όπου είχαμε τον τελευταίο καιρό 125 και 43 αντίστοιχα, δηλαδή ένα σύνολο 168 κρουσμάτων τα οποία απασχόλησαν ιδιαίτερα.

Και για αυτό το λόγο υπήρξε και ιδιαίτερη επιτήρηση πάνω σε αυτό το θέμα, με επικαιροποίηση των μέτρων και με κανόνες ασφαλείας οι οποίοι έχουν εφαρμοστεί.

Τώρα, αν με ρωτήσετε τη γνώμη μου σε τι κατάσταση βρισκόμαστε, θα μπορούσα να χαρακτηρίσω την κατάσταση κρίσιμη. Κρίσιμη όχι υγειονομικά, υγειονομικά θα έλεγα ότι είναι απλώς δυσάρεστη γιατί έχουμε έναν αριθμό κρουσμάτων, αυξάνονται λίγο οι διασωληνωμένοι, αλλά το σύστημα Υγείας είναι σε απόλυτη δυνατότητα να τα αντιμετωπίσει. Υπάρχει σχετική αύξηση αλλά όχι σε βαθμό που να τον χαρακτηρίζουμε κρίσιμο.

Είναι κρίσιμο όμως, ως προς την περίοδο που εμφανίζεται αυτό και είναι νομίζω η κατάλληλη στιγμή να βάλουμε ό,τι μέσα έχουμε και ό,τι δυνατότητες έχουμε, για να περιορίσουμε αυτή την διασπορά σε αυτή τη φάση, γιατί έρχεται η γνωστή φθινοπωρινή, χειμερινή περίοδος η οποία μπορεί να δημιουργήσει μεγαλύτερα προβλήματα.

Νομίζω λοιπόν ότι είναι κατάλληλος χρόνος για περιορισμό όλου αυτού του προβλήματος τώρα και εκεί πρέπει να βάλουμε όλα μας τα μέσα αυτή τη στιγμή. Και αυτό θα γίνει με την κατάλληλη επιτήρηση και καταγραφή των κρουσμάτων, με το κατάλληλο testing το οποίο βλέπετε πόσο έχει αυξηθεί τελευταία. Έχουμε φτάσει να κάνουμε 14.000 με 17.000 τεστ την ημέρα, τα οποία βοηθούν πολύ στην ανεύρεση των κρουσμάτων, στην έγκαιρη αντιμετώπιση και τη σωστή νοσηλεία στα Νοσοκομεία μας, πράγμα το οποίο γίνεται πολύ οργανωμένα πια με κατάλληλους αλγόριθμους, έχουμε τα κατάλληλα θεραπευτικά μέτρα, έχουν βελτιωθεί πολύ τα θεραπευτικά μέτρα και αυτό δίνει μια άνεση στη διαχείριση των ασθενών αυτών. Και βέβαια, την καλή ιχνηλάτηση των επαφών ούτως ώστε να περιορίζονται και να ελαττώσουμε έτσι τη διασπορά τους.

Πρέπει να διαφυλάξουμε το υγειονομικό σύστημα στείρο από τον ιό, πρέπει να προσέξουμε τα Νοσοκομεία. Μέχρι τώρα τα πάμε νομίζω αρκετά καλά και ως προς τις κλίνες νοσηλείας και ως προς την περιφρούρηση του συστήματος μέσα στα νοσοκομεία μας. Έχουμε και την εμπειρία του χειμώνα και αυτό βοηθάει πάρα πολύ και την τωρινή περίοδο.

Επίσης χρειάζεται μια σωστή συνεχής και στοχευμένη ενημέρωση στον κόσμο για τα μέτρα προστασίας. Χρειάζονται πολύ στενοί έλεγχοι. Χάρηκα που άκουσα τον κύριο Χαρδαλιά, τον Υπουργό, να γνωρίζει ακριβώς την κίνηση των επαφών και όλων των ιχνηλατηθέντων ασθενών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

που έχουμε ιχνηλατήσει μέχρι τώρα και την παρακολούθησή τους. Ο έλεγχος είναι πολύ σημαντικός.

Χρειάζονται εμβολιασμοί για το χειμώνα. Είναι δύσκολη περίοδος αυτή, είναι η γρίπη, είναι οι υπόλοιπες ιώσεις, θα πρέπει λοιπόν να έχουμε το νου μας. Έχω όμως την αίσθηση αισιοδοξίας ότι παίρνοντας τα μέτρα για τον κορονοϊό, παράλληλα θα εμποδίσουμε και την διασπορά των υπολοίπων ιογενών λοιμώξεων, μεταξύ των οποίων και τη γρίπη, σε καλύτερο βαθμό από ότι γινόταν τα προηγούμενα χρόνια.

Κλείνω με μια έκκληση. Να μην έχουμε ανοιχτά αυτιά για την παραπληροφόρηση, αλλά να ακούμε αυτούς που πραγματικά γνωρίζουν το θέμα, τους επιστήμονες, τα επιστημονικά δεδομένα ακόμα και όταν αυτά δεν συμφωνούν πάντα μαζί τους. Αυτό είναι επικοινωνιακό, είναι ευπρόσδεκτο, βοηθάει στην εξέλιξη. Μέχρι τώρα πολλά πράγματα έχουν βελτιωθεί επειδή υπάρχει αυτή η επιστημονική συζήτηση. Αλλά άλλο επιστημονική συζήτηση και άλλο παραπληροφόρηση. Να έχουμε τα μάτια μας ανοιχτά.

Θα έλεγα ότι είμαι και σχετικά αισιόδοξος, γιατί έχουμε καλύτερες θεραπευτικές δυνατότητες, περιμένουμε καλύτερα φάρμακα, έχουμε καλύτερα φάρμακα. Έχουμε φτιάξει τον αλγόριθμο για την αντιμετώπιση της νόσου και βέβαια, έχουμε τα μάτια μας ανοιχτά για την εμφάνιση των εμβολίων.

Θέλει υπομονή, θέλει παρατήρηση, θέλει προσοχή. Ευχαριστώ πολύ.

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

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα σας. Ευχαριστούμε τον κύριο Καθηγητή, τον καλωσορίζουμε στην ομάδα ενημέρωσης. Από την έναρξη της πανδημίας έχουμε ξεκαθαρίσει ότι η απόλυτη, αδιαπραγμάτευτη προτεραιότητα μας είναι η διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας, η προστασία της ανθρώπινης ζωής, χωρίς εκπτώσεις.

Για να πετύχουμε τον κοινό μας στόχο, για να κερδίσουμε το μοναδικό αυτό στοίχημα ευθύνης, λαμβάνουμε κάθε πρόσφορο μέτρο.

Δίνουμε δε ιδιαίτερη προσοχή στις ευάλωτες ομάδες και ειδικότερα στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Δυστυχώς, στις συγκεκριμένες μονάδες έχουμε δει μη τήρηση των πρωτοκόλλων με δραματικές συνέπειες για συνανθρώπους μας.

Έχουν ξεκινήσει ήδη και συνεχίζονται από τους ελεγκτικούς μηχανισμούς, σαρωτικοί έλεγχοι σε όλες τις μονάδες ηλικιωμένων με στόχο στις επόμενες δέκα ημέρες να ελεγχθούν όλες σε όλη την επικράτεια.

Θα θέλαμε να τονίσουμε για ακόμα μια φορά πόσο σημαντική είναι η συμβολή των ίδιων των εργαζομένων στον περιορισμό της πανδημίας. Για αυτό και κρίνουμε σκόπιμο να επαναλάβουμε τις οδηγίες ασφαλούς συμπεριφοράς εργαζομένων στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και στις



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

προνοιακές δομές, οι οποίες είναι επιβεβλημένες για όλους τους εργαζομένους και όλα τα στελέχη αυτών των δομών και είναι οι εξής:

- Αναβολή μη αναγκαίων αδειών προσωπικού.
- Υποχρεωτικός εργαστηριακός έλεγχος για κορονοϊό Covid-19 με την μέθοδο PCR τουλάχιστον 48 ώρες πριν την επάνοδο στην εργασία.
- Αποφυγή ταξιδιών στο εξωτερικό.
- Αποφυγή κοινωνικών δραστηριοτήτων.
- Σε περίπτωση υποχρεωτικού συγχρωτισμού με άτομα από το εξωτερικό, να έχει διασφαλιστεί ότι τα άτομα αυτά έχουν υποβληθεί στην αναγκαία εξέταση Covid-19.
- Περιορισμός πρόσβασης σε κοινόχρηστους χώρους συνάθροισης, όπως σε αποδυτήρια, σε λουτρά, σε χώρους εστίασης και
- Αποφυγή επαφών ειδικά με άτομα που παρουσιάζουν τα οποιαδήποτε συμπτώματα.

Σε περίπτωση που ένας εργαζόμενος κάποιων από αυτές τις δομές έρθει σε επαφή με κρούσμα, κρίνεται σκόπιμο, αναγκαίο, σημαντικό, επιβάλλεται από τις περιστάσεις:

- Η παρακολούθηση της υγείας τους με θερμομέτρηση δυο φορές την ημέρα,
- Η διαμονή σε διαφορετικό, καλά αεριζόμενο δωμάτιο,
- Ο περιορισμός των μετακινήσεων του ατόμου αυτού στο σπίτι, όσο είναι δυνατόν,
- Ο καλός αερισμός των κοινόχρηστων χώρων,
- Η άμεση ενημέρωση του υπευθύνου της μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων στην οποία εργάζεται.

Θα θέλαμε επίσης να υπενθυμίσουμε ότι το υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων διαμορφώνει το γενικό ρυθμιστικό πλαίσιο για τις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Η αρμοδιότητα εποπτείας και ελέγχου των δομών αυτών, είναι δεδομένο ότι ανήκει στις Περιφέρειες της χώρας, οι οποίες έχουν και τους ελεγκτικούς μηχανισμούς για να τους διενεργήσουν.

Στην παρούσα φάση και για να διευκολυνθεί η συνεργασία των Περιφερειών με τους ελεγκτικούς μηχανισμούς, επαναλαμβάνω και σήμερα, ότι το Υπουργείο Εργασίας πέραν της διαμόρφωσης των πρωτοκόλλων λειτουργίας των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων και υπεράνω των προκαθορισμένων αρμοδιοτήτων του, έχει αναλάβει και το συντονισμό των Περιφερειών με την Κεντρική Διοίκηση.

Δηλαδή, με τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, με τον ΕΟΔΥ, την Ένωση Περιφερειών, την Εθνική Αρχή Διαφάνειας, αλλά και τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου.

Οι Περιφέρειες εξακολουθούν να έχουν την αρμοδιότητα ελέγχου και πρέπει να συνεχίσουν να δίνουν ιδιαίτερο βάρος σε αυτές τις μονάδες, κάτι που τονίστηκε και στην τηλεδιάσκεψη-συνάντηση που είχαν σήμερα οι



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Περιφερειάρχες της χώρας μας με τον Υπουργό Εσωτερικών κ. Τάκη Θεοδωρικάκο.

Σε κάθε περίπτωση, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω δημόσια και από αυτό εδώ το βήμα, τόσο το προσωπικό, αλλά και τα στελέχη των Διευθύνσεων Υγείας σε όλη την Ελλάδα, όσο και τα στελέχη των Περιφερειών και των Δήμων της χώρας, που εμπλέκονται στη διαχείριση της πανδημίας, για την εξαιρετική συνεργασία που έχουμε αυτούς τους μήνες. Είναι οι τοπικοί μας σύμμαχοι στη μάχη κατά του ιού.

Σε υπερτοπικό τώρα επίπεδο, από τα στοιχεία που δίνουμε στη δημοσιότητα καθημερινά, παρατηρείται μία αύξηση των κρουσμάτων στην περιοχή της Αττικής. Ήδη έχουν ανακοινωθεί περιοριστικά μέτρα και θα αυξηθούν οι έλεγχοι για την τήρησή τους. Γιατί πρέπει και πάλι να θυμίσουμε ότι η εφαρμογή των νόμων σώζει ζωές.

Η εμπειρία από διάφορες περιοχές δείχνει ότι όπου τα μέτρα τηρήθηκαν με συνέπεια, με υπευθυνότητα, υπήρξε σημαντική επιδημιολογική αποφόρτιση και η τήρηση των μέτρων σημαίνει, όχι νέα μέτρα.

Κλείνοντας θα ήθελα να αναφερθώ και σε μια ακόμη πρωτοβουλία, που στόχο έχει τον περιορισμό της πανδημίας. Τις επόμενες ημέρες παρουσιάζονται περίπου 8.450 στρατεύσιμοι και με πρωτοβουλία του Υπουργείου Εθνικής Αμύνης και της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, πάντα σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, θα γίνει σε όλους τους τεστ για το νέο κορονοϊό.

Οι δειγματοληψίες θα πραγματοποιηθούν στα σημεία κατάταξης από υγειονομικά κλιμάκια των Ενόπλων Δυνάμεων και με τη συνδρομή του ΕΟΔΥ, από τις 7 ως τις 23 Σεπτεμβρίου.

Πιο συγκεκριμένα από τις 7 ως τις 10 Σεπτεμβρίου θα πραγματοποιηθούν οι δειγματοληψίες στο Στρατό Ξηράς, από τις 8 ως τις 14 Σεπτεμβρίου στην Πολεμική Αεροπορία και από τις 15 ως τις 23 Σεπτεμβρίου στο Πολεμικό Ναυτικό.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, κυρίες και κύριοι, μέλημά μας ήταν, είναι και παραμένει να διασφαλίσουμε τη Δημόσια Υγεία. Και από την προσπάθεια αυτή θα τονίζουμε σε κάθε ευκαιρία, ότι δεν περισσεύει κανείς.

Γιατί, για να αποδώσουν τα μέτρα που λαμβάνονται, χρειάζεται συνεργασία Πολιτείας, κοινωνίας και των ίδιων των πολιτών και αυτό έχει πλέον αποδειχθεί. Έχει αναδειχθεί ως διαχρονική συνταγή επιτυχίας απέναντι σε κάθε κίνδυνο, σε κάθε απειλή.

Γιατί μόνο λειτουργώντας ενωμένοι μπορούμε να σταματήσουμε την εξάπλωση της πανδημίας. Να κερδίσουμε τη μάχη με τον άορατο εχθρό. Συνεχίζουμε δυναμικά, με επιμονή και υπομονή και εφαρμόζουμε τα μέτρα. Σας ευχαριστώ.

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



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Σ. ΠΑΤΡΑΜΑΝΗ: Κύριε Καθηγητά, σε εσάς θα απευθυνθώ. Είναι χαρά μας που είσαστε εδώ. Είπατε προηγουμένως ότι υπάρχει πλέον άνεση στη διαχείριση των ασθενών και κάνατε λόγο για ειδικό αλγόριθμο στην αντιμετώπιση της νόσου. Αυτό σημαίνει ότι έχουμε πλέον καλύτερη έκβαση; Λιγότερες ημέρες νοσηλείας, τόσο στις ήπιες λοιμώξεις, όσο και σε αυτές που χρειάζονται εντατική θεραπεία;

Χ. ΓΩΓΟΣ: Ευχαριστώ πολύ για την ερώτηση. Αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε περίπου, ας πούμε, 9 μήνες μετά την αρχική εμφάνιση των κρουσμάτων και της εμφάνισης της νόσου. Την εποχή εκείνη, ξέρετε, δεν είχαμε πολλά δεδομένα. Είχαμε απλώς από εδώ και από εκεί δεδομένα, κυρίως από την Κίνα, που είχαν χρησιμοποιήσει τις καινούργιες θεραπείες χωρίς να έχουμε καλές μελέτες.

Από τότε μέχρι τώρα έχουμε πολλές καλές μελέτες και τυχαίοποιημένες μάλιστα, οι οποίες δείχνουν συγκεκριμένα στοιχεία για συγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα, για συγκεκριμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις, για να είμαι ακριβής.

Ξέρουμε πολλά για την παθογένεια του ιού. Ξέρουμε δηλαδή πότε ο ιός αυτός εκτρέπεται και κάνει αυτό το υπερφλεγμονώδες σύνδρομο, το οποίο κυρίως είναι καταστροφικό για τη ζωή των ασθενών και για την κακή έκβαση.

Έχουμε, λοιπόν, δεδομένα για αρκετά αντιικά φάρμακα, κυρίως για ένα από αυτά που έχει μπει και στον αλγόριθμο θεραπείας παγκοσμίως και στην Ελλάδα. Και πολλά δεδομένα για το ρόλο των κορτικοειδών στην έκβαση της νόσου, όταν τα χορηγήσεις εγκαίρως.

Με αυτά τα δεδομένα, λοιπόν, η Επιτροπή των ειδικών, και μάλιστα η υποεπιτροπή των Λοιμωξιολόγων που ασχοληθήκαμε με το θέμα της θεραπείας, φτιάξαμε έναν θεραπευτικό αλγόριθμο που έχει δύο σκέλη.

Το ένα σκέλος είναι η αντιμετώπιση των ασθενών εξωνοσοκομειακά, γιατί είναι πολύ βασικό αυτό ξέρετε για την επιδημία τώρα. Αν αυξηθούν τα κρούσματα, είναι καλό να αποφορτίζουμε τα Νοσοκομεία από τα ελαφρώς ή μετρίως πάσχοντα άτομα.

Και το δεύτερο είναι για τα σοβαρότερα περιστατικά που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο. Εκεί υπάρχει, λοιπόν, συγκεκριμένος αλγόριθμος ο οποίος στηρίζεται στα επιστημονικά δεδομένα και κυρίως έχει δοθεί σε όλα τα κέντρα, έτσι ώστε να εφαρμόζεται όπου υπάρχουν ασθενείς με Covid, με κέντρα αναφοράς που επιβλέπουν αυτή τη διαδικασία.

Ως προς τα αποτελέσματα της θεραπείας αυτής, υπάρχουν δεδομένα στη βιβλιογραφία που βελτιώνουν την έκβαση σε ένα ποσοστό που φτάνει και το 30% σε μερικές περιπτώσεις.

Τα ελληνικά δεδομένα τα επεξεργαζόμαστε τώρα. Έχουμε μαζέψει τα δεδομένα των ασθενών μας και για την χλωροκίνη και για την κορτιζόνη και



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

για το αντιϊκό φάρμακο που κυκλοφορεί αυτή τη στιγμή και περιμένουμε να δούμε και τα δικά μας.

Αλλά τα πρώιμα δεδομένα που έχουμε είναι ότι η έκβαση των ασθενών στην Ελλάδα είναι αρκετά καλή. Για αυτό αν δείτε τον παγκόσμιο χάρτη, η θνητότητα στην Ελλάδα είναι κάτω από το μέσο όρο της θνητότητας στις ευρωπαϊκές χώρες, που είναι και προηγμένες από ό,τι ξέρετε. Επομένως έχουμε καλά στοιχεία και για τη χώρα μας.

Σ. ΠΑΤΡΑΜΑΝΗ: Και σε ό,τι αφορά τις ημέρες νοσηλείας;

Χ. ΓΩΓΟΣ: Για τις ημέρες νοσηλείας δεν μπορώ να σας πω στοιχεία, γιατί έχουμε μικρό αριθμό ασθενών ακόμα. Αυτό που ξέρουμε είναι ότι οι ημέρες που χρειάζονται για να μπει κάποιος στη μονάδα παραμένουν οι ίδιες. Αυτό σημαίνει ότι ο ιός δεν έχει αλλάξει μόνο συμπεριφορά, γιατί συζητείται ξέρετε ότι έχει εξασθενήσει ο ιός και λοιπά. Έχουμε όμως δεδομένα ότι αποσωληνώνονται περισσότεροι άρρωστοι από πριν. Από αυτούς είναι οι βαρύτερα πάσχοντες που είναι στις μονάδες. Έχουμε κάποια τέτοια αίσθηση αυτή τη στιγμή, καταγράφονται τα δεδομένα και πιστεύω να τα έχουμε σύντομα.

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κύριε Καθηγητά, παρότι ο αριθμός των νέων κρουσμάτων δείχνει να είναι σταθερός τις τελευταίες ημέρες, παρότι αυξήθηκαν εννοώ μετά τον Αύγουστο αλλά τις τελευταίες μέρες δείχνει να είναι σταθερός, υπάρχει μια ευδιάκριτη αύξηση στις διασωληνώσεις και στους θανάτους. Επίσης από τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ, βλέπουμε πλέον μια διασπορά του ιού σε όλη τη χώρα, δηλαδή σε πολλές εστίες μόλυνσεων, ακόμη και σε ευαίσθητες περιοχές σε δομές αλλά και επιβάτες θετικούς στον ιό που φτάνουν στις χώρες τους από την Ελλάδα που είχαν κάνει διακοπές. Το ερώτημα είναι αν έχετε την αίσθηση ότι ο ιός εξαιτίας των πολλών ασυμπτωματικών φορέων του, κυκλοφορεί στην κοινότητα σε μεγαλύτερη έκταση από αυτή που τα στοιχεία δείχνουν. Και θέλω να μου πείτε λίγο για αυτό που είπατε προηγουμένως, γιατί σας προβληματίζει τόσο πολύ ο Οκτώβρης με το Νοέμβρη, όπως είπατε.

Χ. ΓΩΓΟΣ: Ναι, είναι αρκετές οι ερωτήσεις σας, αν ξεχάσω κάποια μου την ξαναρωτάτε. Το πρώτο που θέλω να πω είναι ότι αυτή τη στιγμή, αν δείτε τις καμπύλες, είχαμε τον Αύγουστο καμπύλες ηλικιών που το 30% περίπου ήταν στην ηλικία των 20 με 29.

Αυτή αν δείτε σιγά-σιγά με τις μέρες μετατίθεται προς τα δεξιά, δηλαδή πάει σε μεγαλύτερες ηλικίες. Έχει φτάσει το 39 μέσος όρος και μπορεί σιγά-σιγά να πάει παραπάνω. Αυτό είναι γνωστό ότι θα συμβεί, είναι προβλεπόμενο ότι θα συμβεί, γιατί η διασπορά ξεκινάει με τους νέους και αυτό φοβόμαστε και για αυτό λέμε αυτοπεριορισμός όταν γυρίζετε από τις διακοπές σας κλπ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Και μεταφέρεται όχι στους 70αρηδες, 80αρηδες, 90ρηδες, εκεί είναι η διασπορά στα ιδρύματα φιλοξενίας που συζητήσαμε, αλλά στους 50αρηδες, 60αρηδες οι οποίοι είναι πιο κοντά στις ηλικίες αυτές των νεαρών που είναι οι ασυμπτωματικοί φορείς. Και αυτές οι ηλικίες δεν είναι και τόσο μακριά από τη βαριά νόσηση, δηλαδή μπορεί να νοσήσουν αυτές οι ηλικίες. Και θα δείτε και ο μέσος όρος διασωληνωμένων περιλαμβάνει και τέτοιες ηλικίες μέσα προφανώς.

Επομένως, υπάρχει μια μετατόπιση και αυτό είναι ένα θέμα, μας απασχολεί. Γιατί αυτές οι ηλικίες είναι πιο ευάλωτες, μπορεί να διασωληνωθούν ευκολότερα και να έχουν και κακή έκβαση δυστυχώς. Επομένως υπάρχει αυτό το θέμα της μεταφοράς των ηλικιών προς τα δεξιά και θα πάει και άλλο νομίζω. Αυτό φοβόμαστε και αυτό πρέπει να προσέξουμε.

Όσον αφορά την διασπορά στην κοινότητα, προφανώς είναι μεγαλύτερη από αυτή που ξέρουμε, από αυτή που βλέπουμε, δεν γίνεται αλλιώς, έτσι είναι πάντα. Ο έλεγχος αντιστακτά το κάτω μέρος του παγόβουνου που φουσκώνει. Βλέπουμε πάνω και πάνω-πάνω είναι τα βαριά περιστατικά. Σίγουρα υπάρχει μεγαλύτερη διασπορά και αυτός είναι ένας λόγος που κατά τη γνώμη μου και κατά τη γνώμη όλων βέβαια και της Πολιτείας και της Επιτροπής τα οριζόντια μέτρα είναι αναγκαία.

Καλά είναι τα μέτρα περιορισμού που υπάρχουν στα νησιά, ξέρετε εκεί που είναι τα κόκκινα, τα hot issues ας πούμε, οι κόκκινες περιοχές, αλλά η εφαρμογή των μέτρων, των οριζόντιων μέτρων που υπάρχουν αυτή τη στιγμή αυτό που είπε και ο κ. Χαρδαλιάς πριν, ότι καλύτερος τρόπος να μην εφαρμόζεις καινούργια μέτρα, είναι να εφαρμόσεις καλά τα παλιά.

Για αυτό ο λόγος της συμμόρφωσης αυτή την στιγμή, αυτό που και ο κ. Τσιόδρας έχει πει και εγώ το έχω πει εδώ και πολύ καιρό, το καλύτερο lockdown είναι η χρήση μάσκας, γιατί κόβεις εσύ τον ιό και όχι κλείνοντας στο σπίτι σου. Επομένως, αυτή την στιγμή είναι πάρα πολύ σημαντική η συμμόρφωση με τα μέτρα.

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Σε σχέση με αυτούς που επιστρέφουν. Είναι σχετικά τα στοιχεία αυτών που επιστρέφουν. Είναι από συγκεκριμένες περιοχές, με συγκεκριμένες συμπεριφορές, με συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες και, θα μου επιτρέψετε να πω, και από συγκεκριμένες εθνικότητες.

Άρα το γεγονός ότι από αυτές τις περιοχές το ποσοστό θετικότητας αυτών που επιστρέφουν είναι υπερτριπλάσιο από αυτών που είναι πίσω, δείχνει ότι είναι θέμα ανεύθυνης συμπεριφοράς και έλλειψης ατομικής ευθύνης σε σχέση με την τήρηση των μέτρων στην περιοχή αυτή.

M. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Άρα όχι απαραίτητα μεγάλη διασπορά στην περιοχή αυτή ασυμπτωματικών που δεν την έχουμε πάρει χαμπάρι.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Προσέξτε. Κάνουμε συνεχόμενες μετρήσεις. Είχαμε νησί που πήγαν κάποιοι τουρίστες και στην επιστροφή τους διαγνωστήκαν θετικοί στην χώρα τους.

Κάναμε 270 τεστ σε χώρους εστίασης, σε χώρους που κινήθηκαν. Ήταν όλα αρνητικά. Άρα θεωρούμε ότι αφορά συγκεκριμένες συμπεριφορές τους, συγχρωτισμού και μη τήρηση των μέτρων.

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Και ερώτηση προς τον κύριο Κοντοζαμάνη, είπατε σήμερα ότι οι πρώτες δόσεις του εμβολίου θα διατεθούν, μετά τον Δεκέμβριο, από την Ευρωπαϊκή Ένωση στην Ελλάδα. Υπάρχει κάποια επίσημη δέσμευση της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τον χρόνο παράδοσης των εμβολίων ή πρόκειται για εκτιμήσεις σας;

Και το λέω αυτό, γιατί πριν από λίγο η εκπρόσωπος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η Μάργκαρετ Χάρις, είπε ότι δεν περιμένουμε ότι θα δούμε εκτεταμένους εμβολιασμούς μέχρι τα μέσα του ερχόμενου έτους.

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Έχουμε πει ότι η Ελλάδα συμμετέχει στην κοινή ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για την προμήθεια εμβολίων. Ήδη έχει υπογραφεί η πρώτη συμφωνία με την Astra Zeneca. Συμμετέχουμε σε αυτή την συμφωνία. Ο προγραμματισμός για την παραλαβή των δόσεων είναι ο Δεκέμβριος. Από τον Δεκέμβριο, λοιπόν, θα αρχίσουμε να παραλαμβάνουμε δόσεις.

Δ. ΒΛΕΠΑΚΗ: Κύριε Καθηγητά, έχουμε μάθει για περιπτώσεις επαναλοίμωξης στο εξωτερικό. Γνωρίζουμε ότι κι εδώ, στην χώρα μας, ήδη μια περίπτωση τέτοια εξετάζεται. Το ερώτημα μου είναι αν εξετάζονται και άλλα τέτοια, ενδεχόμενα, επαναλοίμωξης στην χώρα μας και ποια είναι τα κριτήρια που θα καθορίσουν αν τελικά είναι επαναλοίμωξη ή κάτι άλλο. Ενδεχομένως αν κάποιος έχει μόλυνση από άλλο στέλεχος του ιού, τότε αυτό δεν είναι επαναλοίμωξη; Επίσης, θέλω να ρωτήσω τον κ. Χαρδαλιά σε σχέση με την Αττική και τα μέτρα λέτε, επισημαίνετε ότι πρέπει να τηρηθούν τα μέτρα για να μην χρειαστούν άλλα μέτρα. Ποιο είναι το επόμενο βήμα μέτρων για την Αττική, που έχει πάρα πολλά κρούσματα και καθημερινά αναδεικνύεται αυτό. Ευχαριστώ.

Χ. ΓΩΓΟΣ: Λοιπόν, είναι πολύ ενδιαφέρουσα η ερώτησή σας. Κυρίως επιστημονικά είναι ενδιαφέρουσα, γιατί στην πράξη δεν υπάρχουν πολλά τέτοια δεδομένα. Οι άρρωστοι που έχουμε μέχρι στιγμής δεν έχουν επαναμολυνθεί. Υπάρχουν όμως κάποια ενδιαφέροντα δεδομένα, τα οποία έχουν πολύ μεγάλη σημασία για την επιστημονική βάση της ανοσίας και τα λαμβάνουμε υπόψη μας και τα μελετάμε.

Δ. ΒΛΕΠΑΚΗ: Και για τα εμβόλια, υποθέτω.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Χ. ΓΩΓΟΣ: Και για τα εμβόλια είναι μέσα στα ίδια πλαίσια. Η ανοσιακή απάντηση στον ιό είναι κάτι ζητούμενο και πρέπει να την ξέρουμε καλά.

Τι συμβαίνει σε μερικές περιπτώσεις; Έχουμε βρει μερικές περιπτώσεις, και στην Ελλάδα είχαμε εμείς μία που την ελέγχσαμε και τη δημοσιεύουμε κιόλας, όπου υπάρχει ένας άρρωστος που κάνει θετικό τεστ, το μοριακό δηλαδή τεστ, το PCR, αρνητικοποιείται, κάνει και λίγα αντισώματα, επαρκή αντισώματα και μετά από τρεις μήνες ξανακάνει συμπτώματα, είναι θετικός, έχει θετική PCR και αρνητικοποιείται ξανά και παραμένει με αντισώματα.

Αυτό είναι ένα πολύ σπάνιο φαινόμενο και έχει περιγραφεί. Και 3-4 φορές έχω δει τέτοιο παρόμοιο φαινόμενο. Δεν έχει εξηγηθεί ακριβώς τι είναι αυτό. Αυτό που μπορεί να συμβαίνει είναι, πρώτον, ότι τα αντισώματα που αναπτύσσουν μερικοί άρρωστοι είναι αυτά που λέμε εξουδετερωτικά και είναι αυτά που εξοντώνουν τον ιό, ούτως ώστε να μη μπορεί να επαναληφθεί η λοίμωξη.

Επίσης, δεν ξέρουμε στους αρρώστους αυτούς, στον έναν από αυτούς γνωρίζουμε πολύ καλά ότι είχε και μία ανοσιακή βλάβη, μία ήπια ανοσιακή ανεπάρκεια. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί η κατηγορία κυττάρων που χρειάζονται για την ανοσιακή μνήμη, που είναι τα τ-κύτταρα, τα οποία φαντάζομαι και εσείς που δεν είστε γιατροί πια τα έχετε μάθει από τα κείμενα που υπάρχουν για τα εμβόλια, που είναι τα αντισώματα και τα τ-κύτταρα, η ανοσιακή μνήμη δηλαδή.

Τα τ-κύτταρα δεν λειτουργούν καλά, δεν έχουν καλή ανοσιακή μνήμη και όταν εμφανιστεί πάλι το αντιγόνο του ιού δεν το θυμούνται, δεν το καταλαβαίνουν και επαναμολύνονται. Είναι ένα πολύ περιορισμένο φαινόμενο. Δεν αξίζει τον κόπο να το συζητάμε. Αξίζει τον κόπο και πολύ καλά κάνατε, δεν θέλω να πω κάτι. Ίσα – ίσα είναι πάρα πολύ σημαντική η ερώτηση. Παθογενετικά είναι σημαντικό.

Στο γενικό πληθυσμό δεν φαίνεται αυτή τη στιγμή να υπάρχει τέτοιο θέμα. Είναι όμως μελετώμενο. Μην ξεχνάτε ότι είναι ένας ιός που λειτουργεί, κυκλοφορεί μεταξύ μας 9 μήνες περίπου και έχει πολλές αβεβαιότητες, πολλές εκπλήξεις και περιμένουμε να δούμε και τα υπόλοιπα.

Δ. ΒΛΕΠΑΚΗ: Για αυτόν ακριβώς το λόγο το ρωτάω, γιατί μπορεί κάποιιοι που έχουν ήδη νοσήσει να αισθάνονται με αυτά τα δεδομένα ότι μπορεί να νοσήσουν ξανά.

Χ. ΓΩΓΟΣ: Ακριβώς. Νομίζω ότι αυτό είναι περιορισμένο. Αφορά πιθανό ανοσιακό έλλειμμα που υπάρχει και μπορεί να έχει μεγαλύτερη σημασία στον πληθυσμό που έχει ανοσιακή ανεπάρκεια και κολλάει τον ιό. Θα το δούμε μελλοντικά πώς θα πάει αυτό.

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Λίγο-πολύ η ερώτησή σας έχει απαντηθεί κατά τη διάρκεια όλης της πανδημίας. Και στην Αττική και σε όποια περιοχή υπάρχει έξαρση,



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

υπάρχει μια εξέλιξη, υπάρχει μια σταδιακή αύξηση των κρουσμάτων, υπάρχουν εργαλεία-μέτρα, τα οποία όμως εφαρμόζονται σταδιακά.

Υπάρχει μια step by step διαδικασία. Είναι πολύ σημαντικό ότι δεν χρειάστηκε να πάμε σε καταστάσεις ακραίες, διότι τα εργαλεία αυτά δουλεύουν ανάλογα με το πόσο καλά παρακολουθούμε την εξέλιξη αυτών των μικρών κύκλων πανδημίας που δημιουργούνται στην κάθε περιοχή.

Ποιος είναι ο στόχος; Να μην φτάσουμε σε ένα σημείο που ο ένας κύκλος θα αρχίσει να τέμνει τον άλλον. Τότε δημιουργούμε ένα μεγάλο υπερτοπικό cluster, το οποίο πάντα υπάρχει ο κίνδυνος να μας ξεφύγει. Μέχρι τώρα δεν υπάρχει λόγος για κανέναν πανικό, όμως είναι πάρα πολύ σημαντικό και θα σταθώ σε αυτό που είπε ο κύριος Καθηγητής, και τονίζουν όλοι οι επιστήμονές μας, ότι αυτή τη στιγμή είμαστε σε μια κρίσιμη καμπή.

Είμαστε σε μια καμπή που προφανώς βλέπουμε τα αποτελέσματα των μέτρων που έχουμε πάρει μετά τον Δεκαπενταύγουστο. Ίσως εκεί η πολύ σωστή εφαρμογή των μέτρων, το ότι η συντριπτική πλειοψηφία των πολιτών εφαρμόζει τα μέτρα δείχνει και την σταθεροποίηση τέλος πάντων αυτής της αύξησης που παρακολουθούσαμε.

Σε κάθε περίπτωση και η Πολιτική Προστασία αλλά και το Κράτος είναι έτοιμο να εφαρμόσει τα ανάλογα μέτρα ανάλογα με την εξέλιξη που θα είναι στον ιό.

Στην Αττική παρακολουθούμε καθημερινά. Θα μου επιτρέψετε να πω ότι οι τεχνικές συσκέψεις που αφορούν την Αττική γίνονται δυο φορές την ημέρα. Πάμε Δήμο-Δήμο, πάμε περιοχή-περιοχή, βλέπουμε όλα τα πραγματικά δεδομένα και αναλόγως ετοιμαζόμαστε είτε να εισηγηθούμε, είτε να εφαρμόσουμε, είτε να βάλουμε ή να βγάλουμε από το συρτάρι μέτρα τα οποία θα εξελίσσονται σιγά-σιγά.

Δ. ΒΛΕΠΑΚΗ: Αυτό μπορεί να σημαίνει δηλαδή ότι σε κάποιο Δήμο μπορεί να έχουμε ένα τοπικό lockdown;

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Το ξαναλέω, απέχουμε πολύ από ένα τοπικό lockdown. Και επειδή διαβάζω πολλές φορές τα περιοριστικά μέτρα να τα μεταφράζουν ως lockdown, lockdown σημαίνει κανείς δεν μπαίνει, κανείς δεν βγαίνει.

Μέχρι τώρα δεν έχουμε φτάσει σε κάποιο τέτοιο σημείο. Αντίθετα, δείχνουμε ότι η πρώτη φάση που αφορά τις περιοχές που επιδημιολογικά παρατηρούμε και παίρνουμε τα πρώτα μέτρα, τα μέτρα αυτά φαίνεται ότι αποδίδουν.

Υπάρχει η δεύτερη φάση η οποία αφορά στα περιοριστικά μέτρα, τα ιδιαίτερα περιοριστικά μέτρα που βάζουμε σε κάποιες περιοχές. Και υπάρχουν και άλλα μέτρα ενδιάμεσα, μέχρι να φτάσεις σε ένα τοπικό lockdown. Θεωρώ ότι είμαστε ακόμα μακριά από τοπικά lockdown και έχουμε πάρα πολλά εργαλεία-μέτρα στη φαρέτρα μας για να μπορέσουμε να αποφύγουμε ο,τιδήποτε τέτοιο στο μέλλον.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δ. ΒΛΕΠΑΚΗ: Μπορεί να είναι δηλαδή η χρήση της μάσκας σε εξωτερικούς χώρους σε κάποιους Δήμους;

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Κοιτάξτε, μην με βάλετε σε υποθετικά σενάρια. Αν με ρωτάτε αν είναι ένα από τα πολλά μέτρα, προφανώς είναι ένα από τα πολλά μέτρα. Δεν το ανακαλύψαμε εμείς έγινε και παγκόσμια, είναι και παγκόσμιο μέτρο.

Αρα, ανάλογα με την εξέλιξη θα εφαρμόζονται και ανάλογα μέτρα. Είμαστε μακριά από τοπικά lockdown με την έννοια του αποκλεισμού ή της απαγόρευσης κυκλοφορίας ή ο,τιδήποτε, άλλο τουλάχιστον όσον αφορά στην Αττική.

Χ. ΧΑΤΖΗΠΑΛΑΜΟΥΤΖΗ: Κύριε Κοντοζαμάνη, προτίθεται η Κυβέρνηση να προχωρήσει σε διατίμηση της τιμής του κόστους του μοριακού τεστ; Γιατί από την στιγμή που γύρισαν πάρα πολλοί από τις διακοπές τους και σε ιδιωτικές εταιρείες και σε δημόσιες, είναι υποχρεωμένοι να κάνουν το τεστ. Και βέβαια, δεν μπορούν να καλυφθούν όλα αυτά τα τεστ από το δημόσιο σύστημα Υγείας. Πάρα πολλές εταιρείες έχουν κάνει συμβάσεις με ιδιωτικά εργαστήρια. Η τιμή, όμως, πάρα πολλές φορές διαφέρει από εργαστήριο σε εργαστήριο. Είναι μεν ελεύθερη αγορά, αλλά από την άλλη είμαστε σε ειδικές συνθήκες. Δεν αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ. Μπορεί τουλάχιστον να μπει μια συγκεκριμένη τιμή; Να γίνει διατίμηση; Και ένα ακόμα κομμάτι σε αυτό είναι κατά πόσο ξέρουμε ποια είναι πιστοποιημένα διαγνωστικά κέντρα. Έχει γίνει αρκετά μεγάλη συζήτηση για ποια κέντρα όντως έχουν πιστοποίηση να κάνουν τεστ, τα οποία να είναι αξιόπιστα για τον κορονοϊό.

Και για τον κύριο Καθηγητή, θα ήθελα να τον ρωτήσω, μετά από όλο αυτά που έγιναν και στους οίκους ευγηρίας, δεν θα ήταν καλό να έχουμε, τα όπλα που έχουμε αυτή την στιγμή είναι η απόσταση, είναι τα τεστ. Οι υγειονομικοί και ομάδες που έρχονται, όπως είναι καθηγητές, αστυνομικοί, με μεγάλο αριθμό ατόμων πληθυσμιακά, να κάνουν τεστ σε περιοδικό, να έχει μια περιοδικότητα του τεστ που θα κάνουν. Δηλαδή, όχι κάνουμε τώρα ένα τεστ, μας δίνει, ίσως, και την ψευδή αίσθηση ότι είμαστε ασφαλείς και υγιείς, αλλά ανά 20-30 μέρες. Μιλάμε για ειδικές ομάδες πληθυσμού, δεν μιλάμε για μαζικά τεστ ανεξέλεγκτα.

Και επειδή υπήρχε, κύριε Χαρδαλιά, το ξέρετε κι εσείς, μια σκέψη να γίνει στους αστυνομικούς, που είχαμε πολλά κρούσματα, τελικά αυτό δεν έγινε και ο κύριος Οικονόμου είπε ότι δεν είναι πανάκεια τα τεστ. Δεν ξέρω πως το σχολιάζετε εσείς αυτό.

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Οι άνθρωποι του καθήκοντος, όλοι αυτοί οι οποίοι όταν όλοι έμεναν σπίτι εκείνοι ήταν έξω για να περιφρουρήσουν την τήρηση των μέτρων είναι εκατοντάδες χιλιάδες. Αντιλαμβάνομαι την αναγκαιότητα του να μπορούμε να προχωρήσουμε, αλλά είναι θέμα και πραγματικών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

δυνατοτήτων της χώρας. Και δεν αφορά την Ελλάδα. Αφορά την παγκόσμια κοινότητα σε σχέση με τα τεστ.

Εμείς έχουμε φτάσει σε ένα σημείο και έχουμε προσεγγίσει 17.000 τεστ. Σας θυμίζω ότι είχαμε περίπου 1.000 τεστ τον Μάρτιο, γύρω στα 1.850, διορθώστε με αν κάνω λάθος, τον Απρίλιο, και αυτή την στιγμή στην χώρα γίνονται πάνω από 15.000 τεστ καθημερινά.

Και η προτεραιότητα, τα πρωτόκολλά μας δεν έχουν αλλάξει. Εφαρμόζουμε τα εσωτερικά πρωτόκολλα και όταν υπάρχει ζήτημα του οποιουδήποτε συμπτώματος ή κάποιων ομάδων ή προκύπτει από την ιχνηλάτηση, δεν σταματάμε ούτε στιγμή να κάνουμε διευρυμένα τεστ σε όλες τις ομάδες αυτές, με προτεραιότητα προφανώς όλους εκείνους οι οποίοι βρίσκονται σε θέσεις ευθύνης.

Χ. ΓΩΓΟΣ: Αν θέλετε να συμπληρώσω, κύριε Υπουργέ επ' αυτού. Ξέρετε, το ιδανικό θα είναι να έχουμε συνεχώς τεστ σε όλους κάθε μέρα. Δεν είναι δυνατόν δηλαδή 10 εκατομμύρια τεστ την ημέρα, το έχουμε ξαναπεί αυτό, δεν γίνεται αυτό. Δεν υπάρχουν δυνατότητες.

Καλό είναι να γίνονται τεστ πολλά. Όσο περισσότερα γίνονται, τόσους περισσότερους αρρώστους θα βρίσκουμε. Αυτό είναι δεδομένο.

Από την άλλη, το να κάνουμε ένα τεστ σήμερα δεν σημαίνει, όπως έχετε ξανακούσει, ότι δεν θα είναι αυτό θετικό και μετά από 5 ημέρες, μετά από 7 ημέρες.

Φυσικά είναι καλύτερα να ξέρετε, και εγώ πιστεύω ότι αυτό θα μας λύσει τα χέρια, όταν εμφανιστούν επιτέλους κάποια στιγμή τα γρήγορα απλά τεστ αντιγόνων τα οποία θα είναι διαθέσιμα συνεχώς, θα είναι φθηνά και θα είναι πάρα πολλά.

Τώρα σε αυτό που λέμε capacity, τις δυνατότητες που υπάρχουν για τεστ, είναι μεγάλες, 10.000 είναι πολλά, αλλά πάλι είναι περιορισμένες. Και από εργαστήρια και από testing και από αντιδραστήρια, δηλαδή και από κόσμο που θα τα κάνει. Επομένως γίνεται όσο μπορεί περισσότερο αυτό. Έχετε δίκιο όμως, όσα περισσότερα τεστ γίνονται είναι καλύτερα για όλους, δεν το συζητάμε αυτό.

Χ. ΧΑΤΖΗΠΑΛΑΜΟΥΤΖΗ: Με δεδομένο ότι υπάρχουν πολλοί ασυμπτωματικοί. Οπότε προσπαθούμε να περιορίσουμε αυτό το κομμάτι.

Χ. ΓΩΓΟΣ: Ναι, έχετε δίκιο. Οι ασυμπτωματικοί είναι το μεγάλο πρόβλημα.

Χ. ΧΑΤΖΗΠΑΛΑΜΟΥΤΖΗ: Σε αυτές τις μονάδες που είναι ηλικιωμένοι, που είχαμε εκεί τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν τον τελευταίο καιρό.

Χ. ΓΩΓΟΣ: Νομίζω ότι με τα δεδομένα που έχουμε τώρα, το πιο καλό που μπορούμε να κάνουμε είναι, πρώτον, δειγματοληπτικά τεστ στις συγκεκριμένες μονάδες και πολύ έγκαιρη, με τα παραμικρά συμπτώματα,



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

διάγνωση, ούτως ώστε να έχουμε έγκαιρη διάγνωση και έγκαιρη απομόνωση με τα δεδομένα που υπάρχουν.

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Σε ό,τι αφορά τον ιδιωτικό τομέα που αναφερθήκατε για τη διατίμηση στις τιμές, το Κράτος παρεμβαίνει όταν παρατηρούνται φαινόμενα αισχροκέρδειας. Νομίζω ότι πλέον έχουν δημιουργηθεί οι συνθήκες ανταγωνισμού στην αγορά, έχουν εξορθολογιστεί οι τιμές σε σχέση με την αρχική περίοδο.

Ακόμα και αν το τεστ αποζημιωνόταν από τον ΕΟΠΥΥ, δεν θα έκανε όλος αυτός ο κόσμος τεστ, διότι οι περισσότεροι μπορεί να μην πληρούν τα κριτήρια για να κάνουν τεστ.

Δηλαδή το ότι κάποιος, μία εταιρεία, μία ιδιωτική εταιρεία πάει και κάνει τεστ σε όλο το προσωπικό, μπορεί να μην υπάρχουν τα κριτήρια τη στιγμή που κάνει το τεστ για να κάνει όλο το προσωπικό το τεστ.

Από εκεί και πέρα, υπάρχουν πιστοποιημένα εργαστήρια. Συνεργάζεται και ο δημόσιος τομέας με αυτά τα πιστοποιημένα εργαστήρια, τα οποία κάνουν εξετάσεις διαγνωστικού μοριακού ελέγχου.

Σε ό,τι αφορά στο Δημόσιο, επιτρέψτε μου να πω ότι βεβαίως και το τεστ είναι δωρεάν. Όπως είπε και ο Υφυπουργός, έχουμε φτάσει μέχρι και 17.000 τεστ την ημέρα. Την προηγούμενη εβδομάδα ο μέσος όρος των ημερήσιων τεστ ήταν 13.400 τεστ.

Έχει παραγωγική δυνατότητα αυτή τη στιγμή η χώρα και μπορούμε να την αυξήσουμε ακόμα περισσότερο. Αλλά βεβαίως, σίγουρα υπάρχει ένα ανώτατο σημείο. Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα στην διεξαγωγή των τεστ.

Τα τεστ γίνονται κανονικά, δεν έχουν σταματήσει, διότι λόγω και του πρόσκαιρου προβλήματος με το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας ακούστηκε ότι έχουν σταματήσει τα τεστ, σε καμία περίπτωση δεν έχει σταματήσει ο έλεγχος στη χώρα, διεξάγονται κανονικά, αυξάνονται μέρα με την ημέρα.

Θα κάνουμε όσα χρειαστεί. Είπε ο Υφυπουργός θα κάνουμε και τώρα στους νεοσύλλεκτους, επομένως δεν υπάρχει κανένα θέμα.

Γ. ΣΑΚΚΑΣ: Θα μείνω λίγο στο κομμάτι των τεστ διότι αναφερθήκατε ότι το ΕΚΕΑ είχε κάποιο θέμα. Αν μπορείτε να μας δώσετε κύριε Κοντοζαμάνη λίγο το χρονοδιάγραμμα. Και αν υπάρχει ενδεχόμενο, γιατί νομίζω έχει τη δυνατότητα με λίγο περισσότερη, μεγαλύτερη επένδυση στα αντιδραστήρια να κάνει πολύ περισσότερα τεστ. Ένα άλλο που θα ήθελα να ρωτήσω επίσης, είναι ότι φαίνεται στο παρατηρητήριο σήμερα ότι το 23% των συνολικών κλινών για Covid έχουν καλυφθεί και το 35% σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Δεν είναι ανησυχητικό αυτό σε μια περίοδο που έχουμε κρούσματα τα οποία εμφανίζουν ελαφρά συμπτώματα; Και επίσης πάλι για τα τεστ, νομίζω είχαμε είπατε λιγότερα τεστ σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα, μεγαλύτερο αριθμό κρουσμάτων. Και αυτό δεν πρέπει να μας ανησυχεί ότι ίσως τις επόμενες μέρες, γιατί τώρα βλέπουμε την επιδημία



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

όπως ήταν μετά την εφαρμογή των μέτρων το Δεκαπενταύγουστο. Και πάλι βλέπουμε 200 και 250 και ίσως να είναι και περισσότερα αν αυξηθεί. Αυτό μπορεί ίσως και ο κύριος Γώγος να μας πει δυο-τρία πράγματα. Αν γενικά ανησυχούμε τελικά ή δεν ανησυχούμε. Ήταν και πολύ ιδιαίτερη η αναφορά του κυρίου Γώγου ότι είναι η στιγμή για την εφαρμογή μέτρων, επειδή η κατάσταση είναι ιδιαίτερα κρίσιμη και όχι για το αν αντέχει το σύστημα. Που σημαίνει, εγώ το διαβάζω ότι μπορεί και σε 20 μέρες να βλέπουμε κάποιο κρίσιμο επίπεδο. Ευχαριστώ.

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας έχει παραγωγική δυνατότητα αυτή τη στιγμή 1.000 τεστ την ημέρα, 30.000 τεστ το μήνα. Επομένως 30.000 θα έχει και τον επόμενο μήνα, 1.000 τεστ την ημέρα θα κάνει και από την επόμενη εβδομάδα που αποκαθίσταται η ροή των αντιδραστηρίων.

Άρα σε καμία περίπτωση δεν επηρεάζεται ο ημερήσιος αριθμός των τεστ που διεξάγονται στη χώρα, διότι αυτά που ήταν να κάνει το ΕΚΕΑ προωθούνται σε άλλα εργαστήρια.

Πράγματι όμως, έχει τεράστια παραγωγική δυνατότητα, είναι πραγματικά ένα δημόσιο κρατικό εργαστήριο με τεράστιες δυνατότητες, αλλά αντιλαμβανόμαστε όλοι ότι η παραγωγική δυνατότητα, η προμήθεια των εργαστηρίων αυτών με συγκεκριμένα εξειδικευμένα αντιδραστήρια, επειδή όλα αυτά τα μηχανήματα λειτουργούν σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι δεδομένη. Για αυτό σας λέω ότι 1.000 κάναμε την ημέρα, 1.000 θα κάνουμε.

Σε ότι αφορά τον αριθμό στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Ναι, έχει ανέβει. Αυτή την στιγμή είμαστε σε καλό σημείο. Αν δούμε, αν συγκρίνουμε τα νούμερα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας σε σχέση με τον προηγούμενο Μάρτιο και Απρίλιο, δεν υπάρχει καμία σχέση.

Να σας θυμίσω ότι αυτή την στιγμή έχουμε διαθεσιμότητα αποκλειστικά για τον κορονοϊό 200 κλίνες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Την προηγούμενη περίοδο είχαμε φτάσει και τις 400. Επομένως μπορούμε, ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου, να προσαρμόσουμε και τις απλές κλίνες νοσηλείας για κορονοϊό και τις κλίνες στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και στις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας.

Χ. ΓΩΓΟΣ: Ναι, έχετε δίκιο. Η έννοια κρισιμότητα έχει να κάνει με το γεγονός ότι αυτή την στιγμή είναι κατάλληλη για να αναστραφεί το πρόβλημα. Δηλαδή, να μπορέσουμε να ελέγξουμε την κατάσταση, γιατί έχουμε πολλούς ασυμπτωματικούς που μπορούν εύκολα, με τα κατάλληλα μέτρα, να σταματήσουν την διασπορά, που οφείλεται σίγουρα σε αυτό. Δηλαδή, με δεδομένο ότι πάει από τους νεαρούς στους μεγαλύτερης ηλικίας και ανεβαίνει.

Ως προς τις κλίνες, το 30% θεωρείται ένα καλό δεδομένο, δηλαδή ένα ασφαλές ποσοστό για τη μελλοντική ανάπτυξη ας πούμε, για τη μελλοντική νοσηλεία ασθενών. Είναι το όριο που θεωρούμε ότι είναι ασφαλές.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Και να λάβετε υπόψη σας ότι το 30% είναι για τις υπάρχουσες και όχι για τις συνολικές που θα ανοίξουν όταν χρειαστεί να ανοίξουν. Δηλαδή μπορεί να είναι και χαμηλότερο ακόμα ιδιαίτερα για την Αττική που έχει μεγαλύτερες δυνατότητες ανάπτυξης κλινών Covid αυτή τη στιγμή, ΜΕΘ ασ πούμε Covid.

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Έχουμε πει ότι διαθέσιμες κλίνες εντατικής θεραπείας αυτή τη στιγμή είναι 901 στη χώρα και υπάρχει ο προγραμματισμός και με τις δωρεές να φτάσουμε τον ευρωπαϊκό μέσο όρο που είναι 1200 κλίνες εντατικής θεραπείας.

Χ. ΓΩΓΟΣ: Και να συμπληρώσω, κύριε Υπουργέ το ξέρετε και αγαπητοί φίλοι, ότι αυτή τη στιγμή υπάρχει και ένα ακόμα όφελος από την προηγούμενη φάση της επιδημίας.

Έχουν εκπαιδευτεί όλοι οι γιατροί στα Νοσοκομεία, με την έννοια δηλαδή του καλύτερου δυνατού, να αντιμετωπίσουν σοβαρά πάσχοντες ασθενείς με συγκεκριμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης. Έχουν πάει στις ΜΕΘ, έχουν μάθει να χειρίζονται αναπνευστήρες. Δηλαδή, σε περίπτωση που χρειαστεί, να έχουμε και λίγο παραπάνω προσωπικό, εύκολα μπορούμε να το κινητοποιήσουμε.

Δεν είναι τίποτα ιδανικό, αλίμονο μας αν η νόσος εξαπλωθεί πολύ και έχουμε δεδομένα και φαινόμενα σαν αυτά που είδαμε σε άλλες χώρες το χειμώνα, δεν θα μπορούμε να ανταποκριθούμε προφανώς. Για αυτό πρέπει από νωρίς να προσέξουμε, ούτως ώστε αυτό που λέει ο λαός, να προσέχουμε για να έχουμε. Εδώ πραγματικά είναι απόλυτα συμβατό.

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Και επιτρέψτε μου να προσθέσω, το τονίζουμε επανειλημμένως και έχει αξία να το πούμε άλλη μια φορά, ότι από την αρχή της πανδημίας είχαμε σχεδιάσει ακόμα και για το χειρότερο σενάριο. Επομένως, υπάρχει ετοιμότητα. Δεν εφησυχάζουμε. Υπάρχει ο συγκεκριμένος προγραμματισμός, σχεδιασμός, για να αντιμετωπίσουμε οποιαδήποτε δυσμενή εξέλιξη της νόσου.

Β. ΑΓΓΟΥΡΙΔΗ: Αναφέρθηκε ο κύριος Καθηγητής στο προσωπικό των νοσοκομείων και ήθελα να σας ρωτήσω, κύριε Υφυπουργέ, σε ποιο στάδιο βρίσκονται οι προσλήψεις και η ενίσχυση των νοσοκομείων; Δεδομένου ότι ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος πρόσφατα μίλησε για την ανάγκη ενίσχυσης. Και επειδή κάποια Νοσοκομεία βλέπουμε ότι έχουν αυτή την περίοδο μία δυσκολία στο να βρεθούν εφεδρείες για να καλύψουν τους ανθρώπους που ενδεχομένως νοσούν ή βρίσκονται θετικοί. Αν μπορείτε να μας πείτε λιγάκι σε ποιο στάδιο βρίσκεται αυτό το σημείο, το σημείο των προσλήψεων.

Και, κύριε Καθηγητά, ένα σχόλιό σας, βγήκαν σήμερα στο Lancet αποτελέσματα για το ρωσικό εμβόλιο εναντίον της Covid. Αν θέλετε να μας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

κάνετε ένα σχόλιο. Έδειξε απόκριση στο σύνολο των ασθενών που δοκιμάστηκε. Αν μπορείτε να μας κάνετε ένα σχόλιο. Ευχαριστώ.

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Στην αρχή της πανδημίας είχαμε προγραμματίσει την πρόσληψη 2.000 ατόμων επικουρικού προσωπικού. Έχουμε ξεπεράσει τις 6.500 σε ιατρικό και λοιπό επικουρικό προσωπικό και συνεχίζουμε.

Υπάρχει σε εξέλιξη μία κρίση 943 ιατρών η οποία ολοκληρώνεται περί τα τέλη Σεπτεμβρίου–αρχές Οκτωβρίου, επομένως θα είναι διαθέσιμοι στα Νοσοκομεία. Πριν ένα μήνα περίπου προκηρύξαμε άλλες 81 θέσεις ιατρικού προσωπικού. Και πολύ σημαντικό, ότι τις επόμενες ημέρες θα προκηρύξουμε επιπλέον 400 θέσεις ιατρικού προσωπικού, οι μισές εκ των οποίων θα είναι θέσεις για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, προκειμένου να ενισχύσουμε και τις υπάρχουσες, αλλά και τις καινούργιες οι οποίες αυτή τη στιγμή ετοιμάζονται.

Υπάρχει, επίσης, προγραμματισμός για επιπλέον προκήρυξη μονίμων θέσεων ιατρικού προσωπικού. Κυρίως αυτό αφορά θέσεις οι οποίες έχουν βγει άγονες. Διότι, ξέρετε, δεν έχει σημασία μόνο να προκηρύσσουμε τις θέσεις. Αυτό θα ήταν πάρα πολύ εύκολο και, αν θέλετε, και πολιτικά ωφέλιμο για εμάς. Σημασία έχει να καλύπτονται αυτές οι θέσεις από γιατρούς, να μένουν στις θέσεις αυτές και να καλύπτουμε έτσι τις ανάγκες τις οποίες έχουμε.

X. ΓΩΓΟΣ: Όσον αφορά τα δεδομένα για το ρωσικό εμβόλιο. Θυμάστε ότι όταν ερωτώμεθα για το εμβόλιο το ρωσικό, το πρώτο πράγμα που λέγαμε είναι ότι δεν έχουμε δεδομένα από τη βιβλιογραφία. Τώρα τα έχουμε.

Το Lancet είναι ένα εξαιρετικό περιοδικό, από τα πρώτα στον κόσμο. Παρόμοια με αυτά που ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα για τα εμβόλια της Moderna και της Οξφόρδης. Επομένως έχουμε πολύ καλή ανταπόκριση, με σχεδόν 100% ανοσιακή ανταπόκριση. Επομένως, πρέπει να πούμε ότι είναι ένα πολύ καλό εμβόλιο.

Περιμένουμε βέβαια και εκεί τη φάση 3, γιατί μιλάμε τώρα για φάση 1, 2. Αυτή τη στιγμή τα δεδομένα είναι για τη φάση 1, 2. Είναι πάρα πολύ καλά τα δεδομένα, πρέπει να είναι ένα πολύ καλό εμβόλιο.

Η πλατφόρμα που χρησιμοποιεί είναι παρόμοια με αυτή που χρησιμοποίησαν και οι υπόλοιπες εταιρίες μέσω αδενοϊών, μάλιστα δύο αδενοϊών, δύο διαφορετικοί φορείς ας πούμε, που το κάνει πιο ισχυρό, είναι θετικά.

B. ΑΓΓΟΥΡΙΔΗ: Συγγνώμη, τι περιμένετε να δείξει η φάση 3 έτσι απλά για να καταλάβει και ο κόσμος;

X. ΓΩΓΟΣ: Όταν λέμε φάση 3 στις μελέτες ξέρετε τι γίνεται; Δίνουμε το συγκεκριμένο εμβόλιο ή το φάρμακο ή ο,τιδήποτε σε μεγάλο αριθμό ασθενών που περιλαμβάνει υποκατηγορίες. Ας πούμε, άλλο να είναι ένας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

νεαρός υγιής που να κάνει το εμβόλιο και να έχει απόλυτη ανταπόκριση και άλλο να το δώσεις σε έναν 70αρη, 60αρη που έχει διαβήτη, υπέρταση, παχυσαρκία κλπ.

Επομένως, οι υποκατηγορίες αυτές οι οποίες είναι και οι πλέον ευαίσθητες στον κορονοϊό έχει μεγάλη σημασία πως ανταποκρίνονται. Αυτή είναι η φάση 3 και αυτή χρειάζεται να γίνει τώρα.

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Είναι και αυτή η φάση που καθορίζει την τελική ένδειξη του εμβολίου.

Χ. ΓΩΓΟΣ: Και εκεί εγκρίνεται βέβαια και εκεί παίρνει την ένδειξη. Για αυτό είδατε και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που ήταν σήμερα λίγο επιφυλακτικός και λέει να ολοκληρωθεί η φάση 3 να τη δούμε και μετά να δούμε πότε θα χρησιμοποιηθεί το εμβόλιο και πότε θα πάρει έγκριση.

Β. ΑΓΓΟΥΡΙΔΗ: Σε αυτή τη φάση κρίνεται και το θέμα της ασφάλειάς του.

Χ. ΓΩΓΟΣ: Ναι, γιατί είναι μεγάλος αριθμός ασθενών, με πολλές κατηγορίες.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Επόμενη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας, την Τρίτη 8 Σεπτεμβρίου στις 6 το απόγευμα. Σας ευχαριστούμε πολύ.