

moh.gov.gr

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 (30/3/2020)

26-33 minutes

30/03/2020

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 30 Μαρτίου 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.
Ξεκινάει η καθημερινή 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 και το λόγο.

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Καλησπέρα σε όλους. Έως σήμερα, περισσότερα
από 738.000 κρούσματα του νέου κορονοϊού έχουν καταγραφεί
παγκοσμίως, με περισσότερους από 35.000 θανάτους, αλλά και
περισσότερους από 156.000 ανθρώπους που ενώ μολύνθηκαν από
τον ιό, ανέρρωσαν, έγιναν καλά.

Οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής έχουν πλέον τα περισσότερα
καταγεγραμμένα κρούσματα σε όλο τον κόσμο. Στην Ευρώπη και το
Ηνωμένο Βασίλειο, έως τις 30 Μαρτίου έχουν καταγραφεί
περισσότερες από 359.000 περιπτώσεις και 23.461 θάνατοι, ενώ η
Ιταλία πενθεί για περισσότερους από 10.700 καταγεγραμμένους
νεκρούς.

Σήμερα ανακοινώνουμε 56 νέα κρούσματα του νέου ιού στη χώρα.
Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 1.212.

72 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Τους ευχόμαστε

γρήγορη ανάρρωση, ει δυνατόν σε όλους. 14 είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι, το 81%, είναι άνδρες. Η μέση ηλικία των διασωληνωμένων είναι τα 65 έτη και οι περισσότεροι από το 50% έχουν κάποιο υποκείμενο νόσημα.

5 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ. Όπως είπαμε, είναι ένας αγώνας ημέρα με την ημέρα, ένας αγώνας διαρκείας.

Τέλος, έχουμε 5 καταγεγραμμένους θανάτους και 43 θανάτους συνολικά στη χώρα. Η μέση ηλικία των συμπολιτών μας είναι τα 71 έτη, με 32 άνδρες και 11 γυναίκες στους νεκρούς. Οι περισσότεροι, άνω του 90%, είχαν κάποιο υποκείμενο νόσημα ή ήταν ηλικίας 70 ετών και άνω.

Έχουν διενεργηθεί ως σήμερα 15.961 εργαστηριακά τεστ.

Η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων σε έκτακτη σημερινή της συνεδρίαση, ενέκρινε τη χορήγηση φαρμάκων με αυστηρές ενδείξεις και ανάλογα με τη σταδιοποίηση κινδύνου των ασθενών και σε εξωτερικούς ασθενείς, μετά από συμπλήρωση ειδικού ηλεκτρονικού εντύπου, ώστε να υπάρχει βάση δεδομένων για παρακολούθηση των κρουσμάτων υπό θεραπεία στην κοινότητα.

Η πλατφόρμα θα είναι σύντομα έτοιμη σε συνεργασία με την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης. Μια τέτοια δράση, θα εξοικονομήσει στο άμεσο μέλλον χώρο και στο σύστημα υγείας, ώστε να πιεστεί λιγότερο τις επόμενες εβδομάδες.

Επίσης, επανασυζητήθηκαν στην Επιτροπή, θέματα που αφορούν στην υπαγωγή ατόμων με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα, όπως και σπάνια νοσήματα, σχετικά με τον εργασιακό χώρο, τον κίνδυνο έκθεσης στη νόσο και τον κίνδυνο σοβαρής νόσου.

Το θέμα αυτό άμεσα θα διευκρινιστεί από μέλη της Επιτροπής, σε

συνεργασία με την Ελληνική Εταιρία Ιατρικής Εργασίας και όσον αφορά στο νοσοκομειακό χώρο, η Επιτροπή πρότεινε τη σύσταση ειδικών Επιτροπών στις Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες, σε συνεργασία και με τον γιατρό εργασίας του Ιδρύματος, θα θεσπίσουν τα αντίστοιχα κριτήρια.

Σχετικά με τη συνέχιση των εμβολιασμών στα παιδιά αυτή την κρίσιμη περίοδο, η Επιτροπή σε ομόφωνη απόφασή της, τονίζει πως η διακοπή του εμβολιασμού ακόμα και για βραχύ χρονικό διάστημα, μπορεί να οδηγήσει σε συσσώρευση επινοσών ατόμων, να αυξήσει την πιθανότητα επιδημιών από νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και να επιβαρύνει περαιτέρω το σύστημα υγείας. Θυμάστε όλοι τι ζήσαμε πριν δυο χρόνια με την επιδημία της ιλαράς.

Λαμβάνοντας υπόψη τα τοπικά επιδημιολογικά δεδομένα, καθώς και τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σε συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συστήνεται ο έγκαιρος εμβολιασμός των παιδιών έως τα 2 έτη της ηλικίας τους, χωρίς καθυστέρηση, σε συνεννόηση με τον παιδίατρο, ιδιαίτερα για εμβόλια πρώτης προτεραιότητας όπως το διφθερίτιδας τετάνου κοκίτη, πολιομυελίτιδας, αιμόφιλου της ινφλουέντσας, πνευμονιόκοκκου, MMR και μηνιγγίτιδας, με προτίμηση στη χορήγηση πολυδυνάμων εμβολίων ώστε να μειώνονται οι επισκέψεις.

Οι εμβολιασμοί θα διενεργούνται στο ιατρείο σε καθορισμένη ημερομηνία και ώρα, ώστε η ανθρώπινη επαφή αναμονής να περιορίζεται στο ελάχιστο. Το παιδί που πρόκειται να εμβολιαστεί θα πρέπει να συνοδεύεται από ένα μόνο γονέα.

Για τα παιδιά ηλικίας άνω των δύο ετών, θα προγραμματιστούν εκ

νέου μετά την υποχώρηση του τρέχοντος κύματος της επιδημίας οι επαναληπτικές δόσεις. Έχουν εκδοθεί γενικές οδηγίες για αυτό το θέμα.

Κλιμάκιο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας σήμερα αποτελούμενο από δυο γιατρούς και δυο νοσηλεύτες, μετέβη στο πλοίο Ελευθέριος Βενιζέλος προκειμένου να διενεργήσει ελέγχους στο πλήρωμα. Ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε σε συνέχεια της διερεύνησης νοσηλευόμενου ασθενή-επιβάτη, ο οποίος εξετάστηκε την Κυριακή και βρέθηκε θετικός.

Βλέπετε πως, όπου εφαρμόζονται, τα μέτρα αποδίδουν. Όπως βλέπουμε και στην Πατρίδα μας, μένουμε στο καλό σενάριο. Και το βλέπουν αυτό και άλλες χώρες. Ανακοινώθηκε σήμερα αντίστοιχη μείωση από το Ηνωμένο Βασίλειο.

Τώρα είμαστε στη φάση του μετριασμού. Εφαρμόζουμε τα μέτρα φυσικής απόστασης και κοινωνικής απομάκρυνσης. Σε αυτή τη φάση είναι το πιο αποτελεσματικό μέτρο που θα μπορούσαμε να έχουμε.

Τελειώνοντας, θέλω να απευθύνω και εγώ σήμερα με όλους τους Έλληνες, το χαιρετισμό στον άνθρωπο που ήταν ο πρώτος ήρωας της Εθνικής Αντίστασης και με το κατέβασμα της σβάστικας από την Ακρόπολη, έδωσε το μήνυμα του αγώνα για την ελευθερία σε όλη την σκλαβωμένη Ευρώπη.

Δεν θα ξεχάσω την ειλικρινή συζήτηση που είχα μαζί του πριν μερικά χρόνια, σε μια εντελώς τυχαία, αλλά ευεργετική για εμένα συνάντηση.

Ας αντιμετωπίσουμε και εμείς ηρωικά αυτή την πάλη με τον αόρατο εχθρό. Σας ευχαριστώ.

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

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα και από την Πολιτική Προστασία. Η αντιμετώπιση της πανδημίας απαιτεί την σύμπραξη Πολιτείας και πολιτών, γιατί μόνο ενώνοντας τις δυνάμεις μας μπορούμε να σπάσουμε την αλυσίδα μετάδοσης του ιού.

Προκειμένου να πετύχουμε τον κοινό μας στόχο και σε συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα, αξιολογούμε καθημερινά τα δεδομένα κάθε περιοχής, σε όλη την επικράτεια, και παίρνουμε τις σχετικές αποφάσεις.

Κάτω από αυτή την συνθήκη, λοιπόν, και αξιολογώντας ως υψηλό το επιδημιολογικό φορτίο στην ευρύτερη περιοχή της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας, σας ανακοινώνω ότι με εντολή μου και σχετική απόφαση του γενικού γραμματέα Πολιτικής Προστασίας, αναστέλλεται για προληπτικούς λόγους η λειτουργία του εργοταξίου της Ομάδας 5 της ΔΕΗ στην Πτολεμαΐδα για 30 ημέρες και όλες οι μονάδες της ΔΕΗ στην ευρύτερη περιοχή, λειτουργούν ήδη με το μίνιμουμ προσωπικό ασφαλείας, ώστε να αποφευχθούν φαινόμενα συγχρωτισμού στους εργασιακούς αυτούς χώρους.

Επίσης, στην προσπάθεια περιορισμού της εξάπλωσης του ιού, συμβάλλουν και οι τακτικοί έλεγχοι και οι ιχνηλατήσεις που πραγματοποιούνται στην χώρα μας. Για αυτό και δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση σε αυτή την προσπάθεια.

Πιο συγκεκριμένα, μέχρι και χθες το βράδυ το Κέντρο Επιχειρήσεων της Πολιτικής Προστασίας στη ΓΑΔΑ, είχε ιχνηλατήσει 324 θετικά κρούσματα και 513 στενές επαφές τους.

Την ίδια στιγμή, έχουν καταχωρηθεί οι επιβάτες 172 πτήσεων εξωτερικού, οι οποίοι έχουν ενημερωθεί για την υποχρέωση τους να

τεθούν σε 14μερη καραντίνα, καθώς και για τα μέτρα πρόληψης και ατομικής προστασίας που πρέπει να ακολουθούν.

Μέχρι χτες το βράδυ, 6.229 άτομα ελέγχονταν από κέντρο της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας για την τήρηση του κατ' οίκον περιορισμού τους.

Πιο συγκεκριμένα, τις τελευταίες τρεις ημέρες έχουν πραγματοποιηθεί 4.697 έλεγχοι, από τους οποίους οι 3.109 στην περιοχή της Αττικής.

Κατά τη διάρκεια αυτών των ελέγχων, 22 συμπολίτες μας βρέθηκαν να έχουν παραβιάσει τους όρους της καραντίνας, με αποτέλεσμα να τους επιβληθεί το προβλεπόμενο πρόστιμο.

Θα ήθελα να υπενθυμίσω ότι πέρα από αυτούς που τελούν σε κατ' οίκον περιορισμό, υπάρχουν και 83 συνάνθρωποι μας οι οποίοι διεξάγουν την καραντίνα τους σε ξενοδοχείο. Πρόκειται για 22 άτομα το τεστ των οποίων ήταν θετικό και άλλα 61 που επέλεξαν οικειοθελώς να ολοκληρώσουν την περίοδο της καραντίνας τους στο ξενοδοχείο, προκειμένου να προστατεύσουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα.

Άλλοι 160 συμπολίτες μας στην Θράκη περιμένουν τα αποτελέσματα των χτεσινών ελέγχων, για να αποφασίσουν την παραμονή τους ή όχι την μεταφορά τους στο σπίτι, έτσι ώστε να μπορέσουν και εκείνοι να ολοκληρώσουν την καραντίνα τους.

Θα ήθελα επίσης να σας ενημερώσω ότι στην δύσκολη περίοδο που διανύουμε, οι πράξεις προσφοράς αυξάνονται. Έτσι, σήμερα τα ξημερώματα προσγειώθηκε στο Ελευθέριος Βενιζέλος ειδικά διαμορφωμένο αεροσκάφος της Aegean το οποίο μετέφερε από την Κίνα μεγάλη ποσότητα υγειονομικού υλικού, δωρεά του Ιδρύματος Ωνάση και των Ελλήνων εφοπλιστών.

Πιο συγκεκριμένα, από την εν λόγω πτήση έφτασαν στη χώρα μας 1.700.000 μάσκες, ενώ με σειρά πτήσεων που αναμένεται να ολοκληρωθούν μέσα στην εβδομάδα, έχει προγραμματιστεί να φτάσουν στην Πατρίδα μας πάνω από 13.000.000 απλές χειρουργικές μάσκες και μέτρα ατομικής προστασίας, όπως εξειδικευμένες μάσκες, στολές και ασπίδες προσώπου.

Πρόκειται για τη μεγαλύτερη ως τώρα μεταφορά υγειονομικού υλικού από την Ελλάδα και πρέπει να σημειώσουμε ότι η αγορά και η μεταφορά υλικού αυτό το διάστημα είναι πολύ δύσκολη διαδικασία, αφού όλες οι χώρες του κόσμου προσπαθούν να εξασφαλίσουν υγειονομικό υλικό και υπάρχει τεράστια ζήτηση. Γίνεται μία πραγματική μάχη στις αγορές του εξωτερικού.

Η χώρα μας, με συντονισμένες προσπάθειες, έχει καταφέρει να εξασφαλίσει σημαντικές ποσότητες υλικού, ενισχύοντας την προσπάθεια, αλλά και το σύστημα υγείας.

Τις επόμενες ημέρες αναμένονται τουλάχιστον άλλες τρεις πτήσεις που έχουν μισθωθεί από τους δωρητές και μεταφέρουν υγειονομικό υλικό.

Το κόστος της προμήθειας, αλλά και της μεταφοράς του υλικού στην Ελλάδα καλύπτεται κυρίως από δωρεές Ιδρυμάτων και εταιρειών. Υπενθυμίζω ότι έχουν προηγηθεί η δωρεά 11 τόνων υγειονομικού υλικού από τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, η προμήθεια πέντε τόνων χλωροκίνης από την Ινδία και πτήση της China, η οποία μετέφερε προ ημερών στην Ελλάδα από την Κίνα, ως δωρεά, 1.200.000 μάσκες, αλλά και υγειονομικό υλικό.

Στο πλαίσιο των προσφορών για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ο Όμιλος του «Ιατρικού Αθηνών» αποφάσισε να διαθέσει μία από τις 5 νοσηλευτικές μονάδες του στην Αττική, για

την ακρίβεια το «Ιατρικό Περιστερίου», στο Υπουργείο Υγείας.

Αυτή η προσφορά έχει ως στόχο να συμβάλει στην αποδέσμευση κλινών από περιστατικά μη σχετιζόμενα με τον COVID-19 από τα νοσοκομεία αναφορά του ΕΣΥ.

Η κλινική προσφέρεται σε πλήρη λειτουργία, στελέχωση και ετοιμότητα, ενώ οι ασθενείς της θα διοχετευθούν στις υπόλοιπες νοσηλευτικές μονάδες του Ομίλου.

Το «Ιατρικό Περιστερίου» διαθέτει 60 νοσηλευτικές κλίνες, 6 κλίνες Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, 4 χειρουργικές αίθουσες και είναι εξοπλισμένο με βιοϊατρική τεχνολογία τελευταίας γενιάς.

Ο Πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης επικοινωνήσε τηλεφωνικά με τον Διευθύνοντα Σύμβουλο του «Ιατρικού Αθηνών» κ. Βασίλη Αποστολόπουλο και τον ευχαρίστησε για την προσφορά.

Κλείνοντας τη σημερινή ενημέρωση, θα ήθελα να αναφερθώ σε ένα θέμα για το οποίο γίνονται καθημερινά πολλές ερωτήσεις και πολλές αναφορές και αφορά στην έξοδο του Πάσχα.

Πρέπει να αντιληφθούμε όλοι το φετινό Πάσχα θα είναι διαφορετικό. Δεν θα πάμε στο χωριό, δεν θα σουβλίζουμε αρνιά με φίλους, δεν θα πάμε στις εκκλησίες, αλλά θα προσευχηθούμε από τα σπίτια μας.

Φέτος μένουμε σπίτι, για να μπορέσουμε τα επόμενα χρόνια να γιορτάσουμε το Πάσχα μαζί με όλους τους αγαπημένους μας και όχι χωρίς κάποιους από αυτούς.

Για να προστατεύσουμε τους φίλους μας και τους συγγενείς μας στο χωριό, για να μπορέσουν τα παιδιά μας να προσθέσουν και άλλες αναμνήσεις μαζί με τους παππούδες, μαζί με τις γιαγιάδες τους.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, κυρίες και κύριοι,

Οι μέρες μεγαλώνουν, ο καιρός βελτιώνεται και η εσωτερική μας ανάγκη να βρεθούμε έξω αυξάνεται.

Αυτό όμως θα είναι το λάθος. Αυτό βοηθάει τη νόσο. Έχουμε κάνει τόση προσπάθεια και δεν πρέπει να σταματήσουμε. Δεν κάνουμε βήμα πίσω. Μένουμε πιστοί στο στόχο.

Μένουμε σπίτι και κινούμαστε μόνο για εξαιρετικές περιπτώσεις και μόνο για να καλύψουμε πραγματικές ανάγκες. Περίπατοι και βόλτες μακριά από τα σπίτια μας και για ώρες και όχι για λεπτά, απλά επιβαρύνουν τα δεδομένα και εξυπηρετούν τον ίδιο τον ιό.

Ας γίνει κάτι ξεκάθαρο, ας γίνει κάτι αντιληπτό. Όσο τηρούνται οι κανόνες, δεν χρειάζεται να πάμε σε νέα μέτρα. Εάν όμως κάποιοι αρνούνται να αντιληφθούν την κρισιμότητα των στιγμών, τότε η επιλογή είναι μονόδρομος. Περισσότερα και αυστηρότερα μέτρα.

Αυτό δεν είναι κάτι το οποίο είναι επιλογή της Κυβέρνησης ή του Κράτους. Αυτό είναι κάτι το οποίο αναγκαστικά θα συμβεί, αν δεν αντιληφθούμε όλοι ότι μέχρι τώρα έχουμε διανύσει ένα πολύ δύσκολο δρόμο, ένα δικό μας Γολγοθά. Όμως είμαστε ακόμα στην αρχή. Πρέπει να επιμείνουμε στο στόχο.

Μένουμε σπίτι χωρίς δικαιολογίες, χωρίς εξαιρέσεις. Σας ευχαριστώ.

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

Σ. ΠΑΤΡΑΜΑΝΗ: Κύριε Τσιόδρα, οι ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται παίρνουν εξιτήριο μετά από δύο αρνητικά τεστ. Για άλλους θετικούς στον ιό με ήπια συμπτώματα, που είναι πλέον μερικές εκατοντάδες, έχει λήξει ή λήγει η καραντίνα των 14 ημερών στο σπίτι.

Προβλέπεται το πώς θα ελεγχθούν για να γνωρίζουν αν είναι

αρνητικοί στον ιό; Τα κινητά κλιμάκια θα αναλάβουν αυτό το έργο ή πρέπει να πάνε οι ίδιοι σε κάποια ιδιωτική ή δημόσια μονάδα υγείας; Και κάτω από ποια μέτρα προστασίας για τους άλλους;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Είναι σημαντική η ερώτηση. Μάλιστα, συζητήσαμε σήμερα για αυτό ακριβώς το θέμα στην Επιτροπή και υπήρχαν προτάσεις από συναδέλφους, για το τι ακριβώς πρέπει να τηρήσουμε. Υπάρχουν χώρες οι οποίες έχουν υιοθετήσει στρατηγικές.

Πρέπει εδώ να πω κάτι για να το καταλάβει ο κόσμος. Άνθρωποι οι οποίοι έχουν προβλήματα υγείας, άνθρωποι οι οποίοι έχουν μια πτώση της άμυνας του οργανισμού, παραδείγματος χάριν οι καρκινοπαθείς, άνθρωποι οι οποίοι υποφέρουν σοβαρά όταν νοσούν από αυτή τη νέα νόσο και οι άνθρωποι που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία με αυτή τη νόσο, έχουν μεγαλύτερο διάστημα απέκκρισης του ιού από τον οργανισμό τους.

Έτσι η Επιτροπή θα εισηγηθεί, πιθανότατα αύριο, κάποια πιο αυστηρά μέτρα όσον αφορά στα αρνητικά τεστ, δηλαδή την ανάγκη να υπάρξουν δύο αρνητικά τεστ για να βγουν αυτοί οι άνθρωποι από το νοσοκομείο.

Εντούτοις, για ελαφρότερες μορφές της νόσου, μορφές που είναι ήπιες, που νοσηλεύονται στο σπίτι με παρακολούθηση ή μορφές που είναι ελαφριές και νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, υιοθετούνται όλο και περισσότερο κριτήρια κλινικά, που δεν περιλαμβάνουν τον εργαστηριακό έλεγχο, ώστε οι άνθρωποι αυτοί να αποσυμφορούν το σύστημα υγείας.

Αυτό δεν σημαίνει ότι σταματάει η απομόνωση. Παραδείγματος χάριν, να πω ένα κλινικό κριτήριο. Να μην έχεις τρεις ημέρες πυρετό και να έχουν περάσει 7 ημέρες από την έναρξη των

συμπτωμάτων. Αυτό είναι ένα κριτήριο που χρησιμοποιεί το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων.

Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν έχεις τον ιό ή δεν μπορείς να το μεταδώσεις, ιδιαίτερα σε ένα άτομο αυξημένου κινδύνου που είναι στο σπίτι σου.

Για αυτό θα το συζητήσουμε και αυτό αύριο στην Επιτροπή και θα συστήσουμε να εξακολουθεί η απομόνωση αυτών των ατόμων, ώστε να συμπληρώνεται ένα διάστημα 14 ημερών ή τουλάχιστον ένα διάστημα όσο έχουν συμπτώματα. Αν έχουν βήχα, ξέρετε, πολλές φορές παρατείνεται ο βήχας και μπορεί κάποιος να κολλήσει τον άλλον.

Παρόλα αυτά, αυτό είναι ένα υπερβολικό μέτρο ασφάλειας στη συγκεκριμένη φάση της νόσου και πρέπει να τηρηθεί. Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι μετά τη 10^η μέρα έχει μειωθεί τόσο πολύ η παρουσία του ιού, που ακόμα και να τον βρίσκεις δεν ξέρεις αν είναι ενεργός και μεταδόσιμος. Μπορεί να βρίσκεις κομμάτια του ιού, τα οποία ο οργανισμός τα έχει πολεμήσει, τον έχει διαλύσει κατά κάποιον τρόπο, και εσύ βρίσκεις τα κομματάκια του, τα απομεινάρια του και λένε ότι δεν μεταδίδεις τόσο εύκολα.

Εμείς μάλλον θα υιοθετήσουμε αύριο μια πιο αυστηρή στρατηγική. Είναι πολύ δύσκολη και επιστημονική αυτή η ερώτηση, για αυτό και θα τοποθετηθεί όλη η Επιτροπή, ώστε να έχουμε κάποια κλινικά κριτήρια για τις ελαφρότερες περιπτώσεις της νόσου και κάποια πιο αυστηρά κριτήρια, όπως ο εργαστηριακός έλεγχος για τους ανθρώπους που είναι ανοσοκατεσταλμένοι, που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο και διαρκεί περισσότερο η απέκκριση του ιού από τον οργανισμό τους.

M. ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ: Κύριε Καθηγητά, τι δείχνουν τα μαθηματικά

μοντέλα για τη διασπορά της νόσου COVID-19 στην κοινότητα;
Ποια είναι τα νέα δεδομένα και τι συμπεράσματα προκύπτουν
σχετικά με την έκβαση της επιδημίας στη χώρα μας;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Νομίζω να παραμείνουμε σε επαγρύπνηση και
επιφυλακή. Σας έχω πει και άλλες φορές, ότι κάθε μέρα έχει την
καλοσύνη της και την κακία της.

Ας μείνουμε στην καλοσύνη. Σήμερα έχουμε λιγότερα κρούσματα.
Έχουμε τους θανάτους, οι οποίοι αντικατοπτρίζουν μια νόσο η
οποία κινείται ύπουλα και επιθετικά και οι θάνατοι αντικατοπτρίζουν
τι γινόταν στη χώρα μας ή σε κάποιες τοπικές περιοχές της χώρας
μας, που υπήρχε επιδημία ή μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων.

Θα περιμένουμε. Θα περιμένουμε με υπομονή. Οποιαδήποτε
εκτίμηση είναι αυτή τη στιγμή, νομίζω, αβέβαιη, έχει μεγάλη
αβεβαιότητα.

Αυτό που μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα είναι τουλάχιστον
τρεις διαφορετικές πηγές που κάνουν μαθηματικά μοντέλα,
επιστημονικές πηγές, φίλοι, συνεργάτες, συνάδελφοι, επιστήμονες
μαθηματικοί, με πολύ μεγαλύτερη εμπειρία από εμένα σε αυτά τα
πράγματα. Μας λένε ότι παραμένουμε σε μια κατάσταση βραδείας
εξάπλωσης στον πληθυσμό μας η οποία μας ευνοεί, μας δίνει
χρόνο να αντιδράσουμε, να ετοιμαστούμε ακόμα περισσότερο, να
εξοπλιστούμε ακόμα καλύτερα για το νέο ιό.

Να βγουν ενδεχομένως και κάποια καλύτερα θεραπευτικά σχήματα
και να δώσουμε όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο στη χώρα μας
να είναι μπροστά από τις εξελίξεις.

Δεν έχει νόημα να πω αυτή τη στιγμή ότι είναι 10.000 ή 15.000. Δεν
έχει κανένα νόημα. Αυτό που έχει νόημα είναι να τηρήσουμε τα
μέτρα της φυσικής απόστασης για μερικές εβδομάδες ακόμα και να

είμαστε μπροστά από τις εξελίξεις.

Θεωρώ ότι αυτή τη στιγμή με έναν ιό που στο 50% των περιπτώσεων, υπολογίζουν κάποιοι, μαθηματικά μοντέλα πάλι, μπορεί να μεταδίδεται από ασυμπτωματικούς, πρέπει να φερόμαστε όλοι σαν να έχουμε τη νόσο.

Γιατί το 10.000 και το 15.000, δίνει ένα αίσθημα εφησυχασμού, ότι 10.395.000 δεν έχουμε τίποτα. Ας βγούμε έξω να αλωνίσουμε. Δεν είναι αυτό το μήνυμα.

A. ΣΤΑΘΑΚΟΥ: Παρά το γεγονός ότι έχει τεθεί το σοβαρό θέμα της ιατρικής παρακολούθησης των ασθενών με ήπια συμπτώματα που παραμένουν στο σπίτι, δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί ποιοι γιατροί θα τους παρακολουθούν και πού ακριβώς μπορούν να απευθυνθούν.

Πώς θα καλύπτουν αυτοί οι ασθενείς τις ανάγκες σε μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και τρόφιμα, χωρίς να σπάσουν την καραντίνα και να διασπείρουν τον ιό; Υπάρχει πρόβλεψη για προγράμματα «Βοήθειας Στο Σπίτι» ή κατ' οίκον νοσηλείας;

Έχετε διασφαλίσει τις θεραπείες και την παρακολούθηση χρονίως πασχόντων με δεδομένο ότι υπολειτουργούν οι δομές της ΠΦΥ, ενώ κλείνουν ή υπολειτουργούν βασικά τμήματα, όπως ακτινοθεραπευτικά;

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Βεβαίως και έχει προβλεφθεί η βοήθεια ανθρώπων που έχουν ανάγκη με τις δομές του Κράτους, όπως είναι το πρόγραμμα «Βοήθεια Στο Σπίτι».

Σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το έχουμε πει και άλλες φορές, ετοιμάζεται ένα πρόγραμμα τηλεϊατρικής προκειμένου, σε συνεργασία με γιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, να είμαστε σε θέση να παρακολουθούμε αυτούς τους ασθενείς.

Σε κάθε περίπτωση, αυτοί οι ασθενείς μπορούν να επικοινωνούν με τους γιατρούς που τους παρακολουθούν, τους συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, τον οικογενειακό τους γιατρό και με το γιατρό με τον οποίο έχουν τακτική επαφή.

Επίσης θέλω να πω ότι στην περίπτωση, για παράδειγμα, των καρκινοπαθών, όπως ειπώθηκε, σίγουρα για τα περιστατικά αυτά κρίνονται επείγοντα, δεν σταματάνε ούτε τα χειρουργεία, ούτε οι θεραπείες αυτών των ευπαθών ομάδων.

Έχει ληφθεί μέριμνα προκειμένου οι ευπαθείς αυτές ομάδες και τα άτομα τα οποία πρέπει να μείνουν σπίτι, να μην χρειάζεται, για παράδειγμα, να πάνε στον γιατρό προκειμένου να επαναλάβουν μια συνταγή, διότι αυτή την στιγμή, κυρίως στο θέμα της συνταγογράφησης, η επανάληψη της συνταγής γίνεται τηλεφωνικά και ηλεκτρονικά.

Μ. ΜΠΙΜΠΗ: Κύριε Τσιόδρα, με αφορμή νεότερα στοιχεία του δόκτορος Ραούλ για την αποτελεσματικότητα της χλωροκίνης, πόσοι ασθενείς στην Ελλάδα έχουν λάβει χλωροκίνη ως σήμερα και τι δεδομένα έχετε για την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου στη χώρα μας; Ταυτίζονται με τα διεθνή δεδομένα;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Αυτός είναι ο λόγος που συζητήσαμε σήμερα την βάση δεδομένων για όλους τους ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί στην Ελλάδα στα νοσοκομεία και της ανάλυσης των θεραπειών που τους έχουν δοθεί.

Οι περισσότεροι έχουν πάρει το φάρμακο. Τα αποτελέσματα που έχουμε σχετικά με την θνητότητα, βλέπετε ότι κυμαίνονται γύρω στα 3%. Σε παγκόσμια επίπεδο, είναι γύρω στο 6%. Είμαστε λίγο παρακάτω.

Δε μπορεί να πει κανείς με σαφήνεια, αυτή τη στιγμή, αν αυτό

οφείλεται στο ότι πήραν θεραπεία έγκαιρα, στο ότι αναγνωρίστηκαν και νοσηλεύτηκαν και τους δόθηκε η κατάλληλη προσοχή έγκαιρα.

Θέλω να πω εδώ, ότι χρειάζεται προσοχή στο να βγάζουμε μηνύματα ότι αυτό δουλεύει καλύτερα από κάτι άλλο, που είναι η υποστηρικτική θεραπεία στους αρρώστους αυτή τη στιγμή.

Νομίζω ότι θα έχουμε περισσότερα δεδομένα τις επόμενες 10 ημέρες. Θέλω να πω ότι έχουμε μία αισιοδοξία ότι θα υπάρξει βοήθεια από αυτό το φάρμακο, αλλά ακούγονται και αντικρουόμενες επιστημονικές απόψεις. Είχαμε πρόσφατα μία μελέτη από την Κίνα, η οποία δεν έδειξε πολύ μεγάλη βοήθεια.

Θέλω να έχω περισσότερα δεδομένα στα χέρια μου πριν σας πω με σιγουριά ότι βοηθάει στους Έλληνες αρρώστους. Είναι οπωσδήποτε ένα φάρμακο που υιοθετούν στρατηγικά οι περισσότερες χώρες αυτή τη στιγμή, ευτυχώς έχουμε πάρει και στη χώρα μας με ενέργειες που έχουν γίνει από το Υπουργείο Υγείας και θεωρώ ότι δεν θα μπορούσαμε να κάνουμε αλλιώς, παρά να τους το δώσουμε.

Άρα, οι περισσότεροι νοσηλευόμενοί μας το έχουν πάρει. Το έχουν πάρει σε συνδυασμό και με άλλα φάρμακα κάποιοι από αυτούς. Είναι δύσκολο όταν παίρνεις διπλό ή τριπλό σχήμα να αξιολογήσεις το αποτέλεσμα του ενός ή των δύο ή των τριών μαζί. Και όλα αυτά, πρέπει να γίνουν μεθοδικά. Με βάση δεδομένων η οποία προχωράει και νομίζω γρήγορα θα έχουμε και αποτελέσματα από τον ελληνικό χώρο των νοσοκομείων.

M. ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ: Κύριε Καθηγητά, κάνατε προ ημερών αναφορά σε προφυλακτική θεραπεία για γιατρούς και νοσηλευτές. Αφορά μόνο όσους έρχονται σε επαφή με επιβεβαιωμένα κρούσματα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και στα Τμήματα Επειγόντων

Περιστατικών των νοσοκομείων ή θα χορηγείται το σχήμα σε όλους ανεξαιρέτως ως πρόληψη; Για ποια φάρμακα πρόκειται; Έχουν δοκιμαστεί σε άλλη χώρα;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Πάλι δύσκολη ερώτηση. Να σας πω τι έχουμε προγραμματίσει, γιατί το έχω πει άλλη μια φορά ότι είναι στο μυαλό μας αυτές τις ημέρες και παρακολουθούμε τι γίνεται στο διεθνές επιστημονικό γίγνεσθαι.

Υπάρχουν όντως θεραπείες οι οποίες δοκιμάζονται μαζικά σε επίπεδο κοινότητας σε άλλες χώρες, με φάρμακα απλά, φάρμακα πολύ φθηνά, φάρμακα που ελαττώνουν κάποια από τη φλεγμονή η οποία μπορεί να προκληθεί από τη νόσο, η οποία φέρεται σε κάποιους ανθρώπους σαν λοίμωξη και σε κάποιους σαν ένα αίτιο μίας τεράστιας φλεγμονώδους αντίδρασης. Θα δούμε τι δουλεύει καλύτερα.

Αυτό όμως που θέλαμε να κουβεντιάσουμε και να μην αφήσουμε πέραν των υπόλοιπων μέτρων ατομικής προστασίας των υγειονομικών, τα οποία είναι τα πολύ βασικά αυτή την περίοδο, να συζητήσουμε και τη δυνατότητα να τους δοθεί ένα φάρμακο για τις επόμενες 8 με 12 εβδομάδες, τις επόμενες εβδομάδες που θα κυκλοφορεί ο ιός.

Και θέλαμε να είναι κάποιο φάρμακο ασφαλές, αλλά και κάποιο φάρμακο που θα έχει και πιθανότητα να δουλέψει. Άρα βλέποντας τη διεθνή βιβλιογραφία, και αυτό μάλιστα θα το συζητήσουμε αύριο, είναι στα θέματα τα αυριανά και θα εισηγηθεί η ειδική υποεπιτροπή.

Θα υπάρχει η χορήγηση του φαρμάκου της χλωροκίνης που ξέρετε ότι δίνεται σε ανθρώπους σαν θεραπεία, σαν μια μορφή συνεχιζόμενης προφύλαξης.

Υπάρχει λοιπόν αυτό που ονομάζουμε προεκθεσιακή προφύλαξη,

προφύλαξη πριν την έκθεση, το οποίο είναι συνεχιζόμενο και υπάρχει, θα το έχετε ακούσει φυσικά, και το HIV-AIDS και για την ηπατίτιδα. Και υπάρχει και η μετεκθεσιακή προφύλαξη, που τη συζητάμε, σε ανθρώπους που έχουν εκτεθεί και γνωρίζουν ότι εξετέθησαν. Αυτό είναι ένα σχήμα σαν θεραπεία.

Και τα δύο λοιπόν θα συζητηθούν αύριο και θα επανέλθω επί του ερωτήματος αυτού. Πάντως, δεν θέλαμε να μην έχουμε την ευκαιρία να δώσουμε αυτό το φάρμακο, το οποίο ευτυχώς υπάρχει σε επάρκεια, και σε υγειονομικούς, σαν μια μορφή προφύλαξης σε όσους το επιθυμούν και υπό μορφή προσεκτικής παρακολούθησης και για παρενέργειες και για αποτελεσματικότητα σε συνδυασμό με ένα άλλο γκρουπ, το οποίο θα παίρνει ένα φάρμακο, όπως το φάρμακο που ακούσατε το καρδιοπροστατευτικό, ώστε όλοι να παίρνουν κάτι, εφόσον το επιθυμούν.

Δ. ΒΛΕΠΑΚΗ: Κύριε Τσιόδρα, τις τελευταίες μέρες βλέπουμε ότι μειώνεται δραματικά ο μέσος όρος ηλικίας των νεκρών από επιπλοκές κορονοϊού στη χώρα μας. Ενώ είχαμε ξεκινήσει με μέσο όρο ηλικίας τα 77 έτη, εχθές ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 71. Γιατί συμβαίνει αυτό; Ιδίως στην Αττική που είναι η μεγαλύτερη Περιφέρεια της χώρας και έχει τα περισσότερα κρούσματα, μήπως θα έπρεπε να ανακοινώνονται και οι περιοχές της Αθήνας, προκειμένου να λειτουργήσει αποτρεπτικά, κυρίως για τους ηλικιωμένους, ώστε να περιορίσουν τις μετακινήσεις στο ελάχιστο;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Έχει δυο σκέλη η ερώτηση. Το πρώτο σκέλος είναι αν πέφτει όντως ο μέσος όρος ηλικίας. Νομίζω είναι λίγα τα κρούσματα που έχουμε αυτή τη στιγμή, για να πούμε με βεβαιότητα ότι πέφτει ο μέσος όρος. Κατά τη γνώμη μου δεν πέφτει, επηρεάζεται από παράγοντες οι οποίοι, ιδιαίτερα όταν είναι μικρό το δείγμα, δεν μπορούν να καθορίσουν αυτό που λέμε σαν

επιστημονικό δεδομένο.

Καταρχάς είναι πάνω από την ηλικία των 70, αυτό είναι το πιο σημαντικό από όλα. Κατά δεύτερο λόγο, ένας ασθενής ο οποίος είναι 43 ετών και είχε σοβαρότατο υποκείμενο νόσημα για το οποίο νοσηλευόταν στο νοσοκομείο και διεγνώσθη, κατεβάζει το μέσο όρο αυτόματα προς τα κάτω.

Νομίζω ότι θα πρέπει να περιμένουμε περισσότερα δεδομένα. Είναι σαφές σε εμένα ότι είναι είτε ηλικιωμένοι είτε έχουν σοβαρό πρόβλημα υγείας, άνω του 95%. Και αυτό είναι το κύριο μήνυμα. Ότι οι θάνατοι αυτούς τους συμπολίτες μας αφορούν. Τους ανθρώπους οι οποίοι έχουν προβλήματα υγείας, τους ανθρώπους που είναι ηλικιωμένοι.

Άρα δεν έχει πέσει τραγικά ο μέσος όρος ηλικίας.

Το δεύτερο που αφορά στο να γνωρίζουμε ακριβώς σε ποια περιοχή της Αθήνας είναι τα κρούσματα. Τα κρούσματα είναι σε όλο τον κόσμο.

Είπαμε και στην αρχή, ότι μπορεί μια περιοχή να έχει ένα κρούσμα. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο ιός δεν κυκλοφορεί ή κάποιοι δεν τον επωάζουν. Είπαμε πριν, να υιοθετήσουμε συμπεριφορά ότι έχουμε τον ιό και προφυλασσόμαστε από τον ιό οπουδήποτε και αν είμαστε.

Πρέπει να αλλάξουμε τον τρόπο ζωής μας, για να μπορέσουμε να δώσουμε δυνατότητα στην Πατρίδα μας να ανταποκριθεί καλύτερα σε αυτόν τον αόρατο εχθρό.

Δεν είναι ορατός ο εχθρός. Είναι αόρατος εχθρός. Ο εχθρός δεν έχει όνομα Κυψέλη, Κηφισιά, Μεταμόρφωση, Πολιτεία, Γαλάτσι. Ο ιός έχει το όνομα ύπουλος, αόρατος εχθρός. Για όλους μας.

Να τον αντιμετωπίσουμε έτσι και να ξέρουμε ότι όσο πιο ευλαβικά τηρήσουμε τα μέτρα και όσο δεν χαλαρώσουμε, το καλό μήνυμα της ημέρας δεν πρέπει να μας δώσει να πούμε ότι τελειώσαμε.

Πρέπει να μας πει ότι συνεχίζουμε τον αγώνα. Μπράβο σε όλους μας, φαίνεται να δουλεύει, να συνεχίσει να δουλεύει.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Σας ευχαριστούμε πολύ.

Διαβάστε επίσης