



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Δελτίο Τύπου

**Μέλη της Συμβουλευτικής Επιστημονικής Επιτροπής για τον κορωνοϊό
παρέθεσαν συνέντευξη Τύπου**

Ο νέος κορωνοϊός δεν είναι γρίπη, όπως λέγεται από ορισμένους, λίγους επιστήμονες. Έχει πολλαπλάσια θνητότητα από τη γρίπη και διπλάσιο αριθμό θανάτων, τονίστηκε χαρακτηριστικά κατά τη διάσκεψη Τύπου που παρέθεσαν σήμερα τα μέλη της Συμβουλευτικής Επιστημονικής Επιτροπής για τον κορωνοϊό κα Ζωή-Δωροθέα Πανά, κ. Κωνσταντίνος Τσιούτης, κ. Λεόντιος Κωστρίκης, κ. Γιώργος Νικολόπουλος και κ. Κώστας Κωνσταντίνου, υπογραμμίζοντας παράλληλα ότι «το πρόβλημα στην Κύπρο παραμένει τεράστιο και πολύ σοβαρό».

Τα μέλη της επιδημιολογικής επιτροπής, παρουσίασαν τα επιδημιολογικά δεδομένα που επικρατούν στην Κύπρο αυτή την περίοδο, δίνοντας παράλληλα και διευκρινίσεις επί των μέτρων που αποφασίστηκαν από το Υπουργικό Συμβούλιο και είναι σε ισχύ από χθες.

Αρχικά, ο κ. Νικολόπουλος παρουσίασε τα επιδημιολογικά δεδομένα που καταγράφονται στη χώρα μας, σύμφωνα με την τελευταία εθνική αναφορά. Σύμφωνα με τα δεδομένα, διαφαίνεται ότι το επίκεντρο της πανδημίας αυτή την περίοδο είναι η Ευρώπη, το οποίο συνεπακόλουθα επηρεάζει και την Κύπρο.

Σύμφωνα με τον κ. Νικολόπουλο, χρησιμοποιούνται δείκτες που προτείνονται και από το ECDC και αυτά είναι «η αθροιστική επίπτωση. Συνολικά, το εβδομαδιαίο ποσοστό θετικότητας, όπου το όριο είναι το 3% και το ποσοστό στα άτομα άνω των 60 ετών. Εάν έχεις δύο από αυτά τα στοιχεία, τότε ανησυχείς. Επιπλέον εάν έχεις πολλούς θανάτους ή τη νόσο να περνά στα άτομα προχωρημένης ηλικίας, περνάμε σε ακόμα πιο κρίσιμη κατάσταση».



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Η αθροιστική επίπτωση, ανέφερε, στην Κύπρο έχει φτάσει λίγο πάνω από το 210/100,000, ενώ το όριο είναι 60/100,000. Το ποσοστό θετικότητας την προ-προηγούμενη εβδομάδα ήταν στο 3,6% και υπάρχει ένδειξη για αύξηση. Το τρίτο σημείο, «είναι το τι συμβαίνει στα άτομα μεγάλης ηλικίας όπου η αθροιστική επίπτωση είναι πάνω από το 60. Το όριο ήταν στο 58. Άρα η Κύπρος πληροί τα κριτήρια και πρέπει να την δούμε σαν μια χώρα υψηλού επιδημιολογικού κινδύνου».

«Έχουμε δείκτες, τους οποίους βλέπουμε στην Κεντρική Ευρώπη. Στη Λεμεσό πάνω από 420/100.000, στην Πάφο πάνω από 300/100.000 και στις άλλες πόλεις περνάμε το όριο του 60 και στην Αμμόχωστο παρουσιάζει περαιτέρω άνοδο», εξήγησε ο κ. Νικολόπουλος, ενώ αναφερόμενος στον αριθμό αναπαραγωγής επεσήμανε ότι «αυτός εξαρτάται από τέσσερις παράγοντες: Το πρώτο αφορά στα πόσα άτομα είναι επίνοσα. Αυτή τη στιγμή στην Κύπρο το 90% παραμένουν δυνητικά επίνοσοι, δηλαδή μπορούν να νοσήσουν και άρα δεν έχουμε τίποτα στα χέρια μας για να μειώσουμε το ρυθμό αναπαραγωγής, θα το έχουμε όταν έρθει ένα εμβόλιο».

Το δεύτερο είναι «το πόσο παραμένει ένας μεταδοτικός σε μια δεξαμενή. Δεν έχουμε φάρμακο για να τον κάνουμε να πάψει να είναι μεταδοτικός. Έχουμε testing, απομόνωση και ιχνηλάτηση».

Η τρίτη παράμετρος, «είναι ο αριθμός των επαφών. Κατά μέσο όσο ο αριθμός των επαφών είναι περίπου 20 στις άλλες χώρες, αυτό το μειώνεις με παρεμβάσεις και ζητάς από τον κόσμο να μείνει σπίτι του, να μειώσει τις επαφές. Η κινητικότητα Μαρτίου-Απριλίου έπεσε και τώρα, άρχισε να επιστρέφει σε αυτά που είχαμε πριν. Φαίνεται ότι με τις παρεμβάσεις που είχαμε με τον Αύγουστο αυτό συγκρατήθηκε κάπως».

Πρόσθεσε πως, «αυτός είναι και ο λόγος που ζητάμε από τον κόσμο να παραμένει στο σπίτι ή για αυτό ζητάμε να κλείνουν οι χώροι εστίασης». Η λογική εξήγησε ο κ. Νικολόπουλος, «είναι να μειώσουμε τον βαθμό αναπαραγωγής».



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Ο τέταρτος παράγοντας, «είναι όταν έχουμε αυξημένο αριθμό επαφών. Στόχος να μειώσουμε τον ρυθμό μετάδοσης ανά επαφή. Για αυτό ζητάμε τη μάσκα για παράδειγμα, παρόλο που η μάσκα δεν είναι το μοναδικό μέτρο. Φαίνεται από στοιχεία ότι η καθολική χρήση μάσκας με όλα τα ζητήματα της, να μειώνει τους εκτιμώμενους θανάτους στο μισό».

Συνεχίζοντας, είπε πως, «στο παρόν στάδιο είναι δύσκολο να εκτιμηθεί ο βαθμός αποτελεσματικότητας των μέτρων στην Λεμεσό, παρόλο που υπάρχουν κάποιες ενδείξεις». Θα πρέπει, είπε, «να γίνει μια εις βάθος ανάλυση» και εξήγησε: «η καμπύλη δεν δείχνει πτώση αλλά δεν δείχνει να έχουμε και μια κορυφή. Με την επιφύλαξη φυσικά ότι έχουμε αυξημένο φορτίο σε κάποιες περιοχές και δεν έχουμε δει ακόμα τα νέα περιστατικά».

Σε ό,τι αφορά στον αριθμό αναπαραγωγής, ο κ. Νικολόπουλος εξήγησε πως αυτός εκτιμάται με τέσσερις διαφορετικούς τρόπους, και επεσήμανε ότι για την περίοδο 18-31 Οκτωβρίου, ο δείκτης μεταδοτικότητας «όχι μόνο βρίσκεται κοντά 1, αλλά υπάρχει πτωτική πορεία στον δείκτη. Η εκτίμηση για την Κύπρο είναι η ίδια περίπου με αυτή που έχουμε κάνει εμείς και βρίσκεται κάπου κοντά στο 1».

Τέλος, ο κ. Νικολόπουλος υπογράμμισε ότι πάντα υπάρχει ενδιαφέρον και συνυπολογίζεται η κατάσταση στα νοσοκομεία και στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. «Θα έχουμε τριψήφια διαγνώσεις και τις επόμενες ημέρες οπότε ένα ποσοστό θα έχει συμπτώματα σοβαρά και θα εισαχθεί στα νοσοκομεία. Έχουμε ένα δεύτερο επιδημικό κύμα και στις νοσηλείες και σιγά σιγά αρχίζει να υπάρχει κάτι και στις ΜΕΘ», ανέφερε.

Από πλευράς του, ο Λοιμωξιολόγος κ. Κώστας Κωνσταντίνου, μιλώντας για την κατάσταση με τους νοσηλευόμενους και την ετοιμότητα των νοσηλευτηρίων, υπενθύμισε ότι, κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας, τα νοσοκομεία και στην Κύπρο βρέθηκαν εν μέσω μιας πρωτόγνωρης



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

κατάστασης, που επέβαλε να γίνουν σχεδιασμοί έχοντας όμως μικρή γνώση σχετικά με τον ιό. «Κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος είδαμε τις δυνατότητές μας, καταγράψαμε τις αδυναμίες μας και στη συνέχεια η έγνοιά μας ήταν πώς να ετοιμάσουμε μια καλύτερη προετοιμασία για δεύτερο κύμα», υπογράμμισε.

Ανέφερε δε πως ο σκοπός ήταν να μπορούν τα νοσοκομεία να διαχειρίζονται και άλλα περιστατικά, ώστε να εξυπηρετούνται και όλοι οι υπόλοιποι συνάνθρωποι μας. Ο αναθεωρημένος σχεδιασμός, είπε, παρουσιάστηκε από τον ΟΚΥΠΥ στον Υπουργό Υγείας και έχει ήδη αρχίσει η υλοποίησή του.

«Σήμερα έχει μπει το νοσοκομείο αναφοράς στη διαδικασία να γίνει αποκλειστικά για τον κορωνοϊό και ετοιμάζουμε βάσει σχεδίου ακόμα δύο νοσοκομεία για να παραχωρήσουν κλίνες. Ο σχεδιασμός είναι περίπλοκος κάθε φορά που κλείνουμε μια κλινική πρέπει να κάνουμε διευθετήσεις, μετακινήσεις προσωπικού, δεν είναι εύκολο αλλά προχωρούμε», δήλωσε ο κ. Κωνσταντίνου.

Τόνισε παράλληλα πως το πρόβλημα δεν εντοπίζεται στον αριθμό των κλινών και των αναπνευστήρων, αφού η Κύπρος έχει από το μεγαλύτερο κατά αναλογία ποσοστό αναπνευστήρων. Το πρόβλημα, είπε χαρακτηριστικά, «είναι το προσωπικό που πρέπει να διαχειριστεί διασωληνωμένους. Εκεί είναι το πρόβλημα, μπορούμε μέχρι κάποια σημεία, από κάποιο σημείο και μετά χρειάζεται είτε να μεταφέρεις προσωπικό είτε να προχωρείς σε επιστράτευση - και αν δεν κάνω λάθος έχει ήδη ζητηθεί βοήθεια από συναδέλφους ιδιώτες, αφού δυστυχώς με τα νούμερα που καταγράφουμε θα χρειαστεί να βοηθήσουν ξανά». Κάθε φορά που χρειάζεται να κλείσει μια κλινική, εξήγησε, πρέπει να γίνει και ανακατανομή του προσωπικού και σε αυτό επικεντρώνονται και οι προσπάθειες.

Με τη σειρά του, ο Καθηγητής Λεόντιος Κωστρίκης, κάνοντας αναφορά στις εργαστηριακές διαγνώσεις που πραγματοποιούνται στην Κύπρο, σημείωσε ότι «ένα από τα πρώτα πράγματα που έκανε το Υπουργείο Υγείας ήταν να



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

αναπτύξει τα τεστ και όπως γνωρίζετε η διαγνωστική μεθοδολογία που ακολουθείται είναι η μοριακή που ανιχνεύει το γενετικό υλικό του κορωνοϊού. Είναι μια εξαιρετικά ευαίσθητη μεθοδολογία, η οποία μπορεί να ανιχνεύσει τον ιό και έχει μεγάλη επιτυχία. Το πρόβλημα είναι ότι παίρνει αρκετό χρόνο, είναι τεχνικά περίπλοκη και νομίζω εδώ στην Κύπρο με την εμπλοκή όλων των ιδιωτικών εργαστηρίων έχουμε φθάσει σε ένα πλαφόν περίπου 4,000 εξετάσεων την ημέρα. Φάνηκε ότι πρέπει να αυξήσουμε ακόμα περισσότερο.

Από το Υπουργείο έγινε μια διευθέτηση για αξιολόγηση νέων μεθοδολογιών η τεχνολογία είναι το αντιγονικό τεστ. Η δειγματοληψία γίνεται ακριβώς με τον ίδιο τρόπο αλλά η εργαστηριακή μεθοδολογία είναι πολύ εύκολη, παίρνει περίπου 15-30'. Είναι σημαντικό να αναφέρω ότι η ευαισθησία δεν είναι η ίδια με την μοριακή εξέταση, μπορεί να κάνει περισσότερα ψευδή αποτελέσματα, αλλά υπερσχύει η δύναμη των μεγάλων αριθμών, άρα δίνεται η δυνατότητα για μερικές δεκάδες χιλιάδες δείγματα την ημέρα. Εξ όσων γνωρίζω το Υπουργείο προχώρησε σε όλες τις νόμιμες διαδικασίες για την αγορά αυτών των τεστ και αυτό θα βοηθήσει αφάνταστα».

Μιλώντας σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να ισχύουν στους εργασιακούς χώρους, ώστε να προστατεύονται οι εργαζόμενοι και να μειωθεί ο κίνδυνος διασποράς σε αυτούς, ο κ. Κωνσταντίνος Τσιούτης ανέφερε πως το τελευταίο διάστημα υπάρχει πολύ αυξημένη μετάδοση σε χώρους εργασίας. «Μιλάμε για μια ετερογενή ομάδα, σε πολλές δραστηριότητες, σε ηλικιακές ομάδες, σε πληθυσμούς ανεξαρτήτως ευπάθειας. Εργαζόμενοι στην Κύπρο προσβάλλονται από τον ιό από το καλοκαίρι και μετά βλέπουμε αρκετές εστίες μετάδοσης σε άλλους χώρους εκτός από τα νοσοκομεία και τους επαγγελματίες υγείας», δήλωσε.

Ο στόχος είναι διπλός, εξήγησε. «Από τη μια λοιπόν, θέλεις να οργανωθούν καλά αυτοί οι χώροι με τα πρωτόκολλα, από την άλλη, θέλεις αυτοί οι χώροι να έχουν μια βιωσιμότητα. Εδώ μπαίνει η σημασία όταν υπάρχει ένα άτομο ως άτομο αναφοράς, το οποίο θα βοηθήσει στην ενίσχυση των λειτουργιών



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ασφάλειας και υγείας, που θα επιβλέπει όσα χρειάζονται και θα είναι και το άτομο που θα αναλάβει όταν παρουσιαστεί θετικό περιστατικό. Θα ξέρει πώς θα συμβουλευθεί και θα υπάρχει ενεργοποίηση των διαδικασιών», επεσήμανε.

«Ένα άλλο θέμα είναι το θέμα του συγχρωτισμού και των επαφών. Μιλάμε για την βελτίωση του αερισμού, όσο το δυνατό κάποια άτομα να μην βρίσκονται στο χώρο εργασίας, όσο γίνεται εργασία από το σπίτι και ομαδοποίηση του προσωπικού, κατανομή ωραρίου ανάλογα. Όταν ομαδοποιείται το προσωπικό σημαίνει ότι αυτές οι ομάδες είναι σταθερές και είναι σταθερές και στα ωράριά τους. Έχουν ένα ωράριο σταθερό, που είναι είτε εβδομαδιαίο είτε ημερήσιο. Προτείνουμε εβδομαδιαίο διότι έτσι όταν έχεις την ιχνηλάτηση έχεις τα συγκεκριμένα άτομα», ανέφερε ο κ. Τσιούτης, ενώ επεσήμανε το γεγονός πως σε κάποιες επιχειρήσεις παρατηρήθηκαν κοινά διαλείμματα, παρόλο που τηρούνταν τα υπόλοιπα μέτρα. Αυτό, συνέχισε, προκάλεσε μεταδόσεις, ενώ, λόγω του μεγάλου φορτίου που υπάρχει πλέον καθημερινά, οι μεταδόσεις στον εργασιακό χώρο δυσχεραίνουν τη διαδικασία της ιχνηλάτησης. Για τον λόγο αυτό χρειάζεται στον ίδιο το χώρο εργασίας να γίνεται ιχνηλάτηση από τους υπεύθυνους ασφαλείας.

Ακολούθως, ο κ. Τσιούτης αναφέρθηκε και σε μια άλλη προέκταση που σχετίζεται με τους χώρους εργασίας και την κοινότητα. Στους εργασιακούς χώρους, εξήγησε, «εμπλέκονται διάφορες ομάδες πληθυσμού, η μεγάλη κινητήριος δύναμη είναι οι νέοι, άρα όταν συζητάμε ότι το μεγαλύτερο μέρος το έχουν οι νέοι, δεν αναφερόμαστε στην ομάδα των 20 μιλάμε και για ανθρώπους οι οποίοι εργάζονται, έχουν επαφές, έρχονται σε επαφή με την οικογένεια και τα παιδιά τους, έχουμε άτομα μέχρι και 50-60 ετών και θα δείτε ότι οι επαφές των ανθρώπων αυτών είναι με άτομο της δικής τους ηλικίας. Άρα αυτό δεν περιορίζεται στους φοιτητές. Αυτοί οι άνθρωποι οι οποίοι εργάζονται είναι νέοι άρα δεν πρέπει να στοχοποιούμε συγκεκριμένες ηλικίες, αλλά το φάσμα των 18 με 50 ετών».



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Στη συνέχεια, τα πέντε μέλη της ΣΕΕ απάντησαν σε ερωτήσεις των εκπροσώπων των ΜΜΕ.

Ερωτηθείς γιατί η Κύπρος δεν εφαρμόζει μια «επιθετική» πολιτική με τη διενέργεια πολλών τεστ για να εκτιμήσει το μέγεθος του προβλήματος και να απομονώσει τα θετικά στον ιό άτομα, ο κ. Κωστρίκης απάντησε πως πρόκειται για μια καλή ιδέα, η οποία όμως εμπερικλείει πολλά τεχνικά προβλήματα. «Είναι λίγο δύσκολο να γίνει αυτό, έστω και με τη διαδικασία της δεξαμενοποίησης. Αλλά αυτό εφαρμόζεται όταν ο επιπολασμός είναι χαμηλός. Όταν είναι ψηλός δεν μπορεί να δώσει καλά αποτελέσματα. Με το αντιγονικό τεστ, αυτό μπορεί να γίνει αλλά εξαρτάται από τον αριθμό των τεστ που το κράτος μπορεί να αγοράσει, πρέπει να δούμε ποιος θα χειρίζεται αυτή τη διαδικασία, να γίνει σενάριο δειγματοληψιών. Η διαδικασία είναι η ίδια με το μοριακό άρα αυτό θεωρώ ότι θα βοηθήσει. Επομένως πρέπει να επιλύσουμε όλα τα προβλήματα για να κάνουμε μια ολική εξέταση», ανέφερε ο κ. Κωστρίκης.

Απαντώντας στην ίδια ερώτηση, ο κ. Νικολόπουλος αναφέρθηκε στο παράδειγμα της Σλοβακίας που εφάρμοσε τη μέθοδο αυτή. «Εάν υποθέσουμε ότι στην Κύπρο το 1% είναι θετικό, δηλαδή 8-9,000 άτομα και τους βρούμε, άρα πρέπει να απομονώσουμε 9,000 άτομα. Βέβαια επειδή η ευαισθησία έχει ποσοστό λάθους, θα υπάρξουν περίπου 500 άτομα τα οποία θα είναι ψευδώς αρνητικά και εμείς θα τους πούμε μπορείτε να κυκλοφορείτε. Μπορεί να υπάρξει ένα ποσοστό 5% του πληθυσμού που θα αρνηθεί, αυτοί μπορεί να είναι 40,000 άνθρωποι. Πώς θα τους κρατήσεις στην απομόνωση», διερωτήθηκε ο κ. Νικολόπουλος.

Στην ίδια ερώτηση, ο κ. Τσιούτης υπογράμμισε πως τη δεδομένη στιγμή δεν μπορούμε να γνωρίζουμε ποια θα είναι η χρονική διάρκεια της πανδημίας οπότε η οποιαδήποτε απόφαση για δραστικά μέτρα θα πρέπει να λάβει υπόψη ότι δεν ξέρουμε πότε θα ξαναπαραστεί ανάγκη. Συμπλήρωσε, πως «όσο έχουμε περιθώρια, αυτό που εμείς υποστηρίζουμε είναι να μην



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

προχωρήσουμε σε κάτι δραστικό, εάν δεν ανιχνεύσουμε ότι ήρθε η ώρα να το κάνουμε. Άρα όταν ερχόμαστε να προτείνουμε κάτι πρέπει να το λαμβάνουμε και αυτό υπόψη μας. Άρα η λύση του να τα κλείσεις όλα έχοντας κάτι το οποίο δεν γνωρίζεις και με τον κίνδυνο ότι μπορεί να υποχρεωθείς να το ξανακάνεις, πρέπει να αναλογιστούμε και το κόστος και δεν μιλώ μόνο για το οικονομικό, αλλά και για το ψυχολογικό και για την οικογένεια, κοκ».

Κληθείσα στη συνέχεια να εξηγήσει το σκεπτικό στο οποίο βασίστηκε η απόφαση για αναστολή των αθλητικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων παιδιών κάτω των 18 ετών στις Επαρχίες Λεμεσού και Πάφου, και γιατί με τον ίδιο τρόπο δεν αναστάλθηκε και η λειτουργία των σχολικών μονάδων, η κα Πανά επανέλαβε ότι οι συστάσεις από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι να διατηρηθούν ανοικτά τα σχολεία. «Ξέρουμε τις επιπτώσεις που μπορεί να υπάρξουν από το κλείσιμο των σχολείων σε συνάρτηση και με το γεγονός ότι έχουμε ένα αρκετά μεγάλο δρόμο ακόμα», είπε.

Σε ό,τι αφορά την απαγόρευση των εξωσχολικών δραστηριοτήτων, η κα Πανά διευκρίνισε ότι η μια παράμετρος που λήφθηκε υπόψη «είναι το κομμάτι που προσπαθούμε να έχουμε κατά το δυνατό, μια ομαδοποίηση, σταθερές ομάδες, ελάττωση των επαφών και να μην έχουμε διασταυρούμενες επαφές. Αυτό όπως καταλαβαίνετε και λαμβάνοντας υπόψη ότι έχουμε και ασυμπτωματικά άτομα μπορεί ενδεχομένως να οδηγήσει σε πιο γρήγορη και μεγάλη διασπορά σε διάφορα σχολεία. Άρα σε σύνοψη η πρόθεσή μας είναι να ελαττώσουμε κατά το δυνατό τις επαφές μας, να σταθεροποιήσουμε αυτές τις επαφές και να έχουμε σταθερές μικρές ομάδες».

Όσον αφορά τις αθλητικές δραστηριότητες, η κα Πανά είπε χαρακτηριστικά πως ο στόχος είναι να διασφαλίσουμε την ευεξία των παιδιών βρίσκοντας τις ισορροπίες εκείνες που θα το επιτρέψουν χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια και την υγεία τους.



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Σχετικά με τα γυμναστήρια και τις σχολές χορού, υπήρξαν κάποιες αλυσίδες, ξέρουμε ότι ένας χώρος που είναι επικίνδυνος είναι τα αποδυτήρια. «Η αλήθεια είναι ότι αν δούμε επιδείνωση θα προχωρήσουμε σε αυστηριοποίηση των δραστηριοτήτων».

Σε ερώτηση αναφορικά με το τι αποκομίσαμε μέχρι στιγμής από την εμπειρία των τελευταίων μηνών και ποια είναι εκείνα τα σημεία που ακόμα προκαλούν ανησυχία, ο κ. Νικολόπουλος είπε πως το βασικότερο που γνωρίζουμε είναι πως ο ιός μεταδίδεται μέσω μεγάλων σταγονιδίων τα οποία θα πέσουν σε απόσταση μικρότερη από 2 μ.. Επομένως, μάθαμε πως αν τηρούμε απόσταση 2 μ.μ λειτουργεί. Επίσης, γνωρίζουμε ότι η μάσκα μπορεί να βοηθήσει, έχουνε γίνει και μελέτες που δείχνουνε την προστασία που προσφέρουν, αρχίσαμε και βλέπουμε και μαθηματικά μοντέλα για την εφαρμογή της. Ξέρουμε ακόμα ότι ευνοείται η μετάδοση σε κλειστούς χώρους και σε χώρους στους οποίους υπάρχει συγχρωτισμός ακόμα και αν είναι σε ανοικτό περιβάλλον.

«Άρα με αυτά τα δεδομένα αρκούν για να μπορέσουμε να περάσουμε τους επόμενους μήνες και να κρατήσουμε τα ποσοστά σε χαμηλά επίπεδα. Και περιμένουμε με αγωνία τα εμβόλια, αναμένουμε να ανακοινώσουν κάποια από αυτά αποτελέσματα ασφάλειας, αλλά και πάλι αυτό που επίσης μπορούμε να πούμε είναι ότι τους επόμενους μήνες δεν θα αλλάξει κάτι δραματικά, απλά θα προστεθεί και το εμβόλιο», σημείωσε ο κ. Νικολόπουλος.

Στην ίδια ερώτηση, ο κ. Κωνσταντίνου είπε πως γνωρίζουμε ότι οι θεραπείες που έχουμε δεν είναι αποτελεσματικές, ξέρουμε ότι πολλοί από τους ασθενείς είναι συμπτωματικοί, όμως ένα μεγάλο ποσοστό θα καταλήξει στα νοσοκομεία αναπόφευκτα. Αυτό που φοβόμαστε είναι να μην μπορούμε να τους βοηθήσουμε, Στο πίσω μέρος του μυαλού μας είναι να μειώσουμε αυτούς που θα χρειαστεί να έρθουν στο νοσοκομείο για να είναι η κατάσταση διαχειρίσιμη και να μπορούμε να τους βοηθήσουμε».



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Απαντώντας σε ερώτηση αναφορικά με το μέτρο για κλείσιμο των χώρων εστίασης στις 10:30 μ.μ. και πώς αυτό μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της διασποράς, ο κ. Τσιούτης ανέφερε ότι σε παρά πολλές χώρες αποδείχθηκε ότι χώροι νυκτερινής συγκέντρωσης αποτελούσαν χώρους πολύ υψηλής μετάδοσης. Αρχίσαμε αυτό να το βλέπουμε και στην Κύπρο και ο λόγος για τη συγκεκριμένη ώρα είναι ότι ο κόσμος αρχίζει και χαλαρώνει, παρατηρείται μια άρση αναστολών και δεν τηρούνται τα μέτρα.

«Ο λόγος της επέκτασης στις άλλες Επαρχίες είναι διότι βλέπετε ότι άρχισε και στις άλλες Επαρχίες να υπάρχει αύξηση και ότι όταν το εφαρμόσαμε σε συγκεκριμένες Επαρχίες παρατηρήθηκε πολλά άτομα να φεύγουν από αυτές και να πηγαίνουν σε άλλες και να υπάρχει έτσι μετάδοση με άτομα να μένουν σε άλλες Επαρχίες και να κάθονται εκεί πολλές ώρες».

Ερωτηθείσα εάν εντοπίστηκαν εστίες μετάδοσης εντός των σχολείων, η κα Πανά είπε πως αυτό που συνεχίζουμε να γνωρίζουμε είναι ότι τα παιδιά στην πλειοψηφία τους δεν νοσούν σοβαρά και το δεύτερο είναι ότι ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών είναι συμπτωματικά, ή με ήπια συμπτώματα. Και στην Κύπρο ένα 30-40% των παιδιών μας ήταν συμπτωματικά. Και τώρα η νέα βιβλιογραφία μάς λέει ότι τα παιδιά κάτω των 11 ετών, ενδεχομένως να μεταδίδουν λίγο λιγότερο σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά τα οποία ακολουθούν το πρότυπο των ενηλίκων. Τέλος διαπιστώθηκε ότι πολλές από τις αλυσίδες μετάδοσης εντός των σχολείων εντοπίστηκε ότι μεταφέρθηκε από τους ενήλικες. «Τα σχολεία ακολουθούν την επιδημιολογική εικόνα της χώρας. Στις πιο επιβαρυσμένες περιοχές δηλαδή στη Λεμεσό και την Πάφο είδαμε να μην έχουμε όχι μόνο αυξημένο αριθμό κρουσμάτων αλλά και κάποιες αλυσίδες εντός του σχολικού χώρου με κρούσματα λιγότερο παιδιά και περισσότερο εκπαιδευτικούς και συνοδούς», δήλωσε η κα Πανά.

Συνεχίζοντας, η κα Πανά είπε πως «βρισκόμαστε σε μια περίοδο εξαιρετικά κρίσιμη, σε μια φάση που έχει κτυπήσει κόκκινο προσπαθούμε να περιορίσουμε την μετάδοση του ιού. Ένα 14% του συνόλου των ατόμων που



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

έχουν μολυνθεί τις τελευταίες 14 ημέρες αφορά παιδιά από 0 μέχρι 18 ετών. Όταν διανύουμε μια τέτοια φάση πρέπει να προσαρμοστούμε και να προσαρμόσουμε τη ζωή μας σε αυτά τα δεδομένα. Είπαμε ότι είναι κομβικής σημασίας και πρώτη ανάγκη να μειώσουμε τις επαφές μας και την κινητικότητά μας για να αναχαιτίσουμε την περαιτέρω διασπορά του ιού και βλέπουμε ότι πέραν του 83% είναι μεταδόσεις εντός της κοινότητας.

Σχολιάζοντας με τη σειρά του, ο κ. Νικολόπουλος ξεκαθάρισε ότι «όντως η καθολική απαγόρευση της κυκλοφορίας και των επαφών μας έχει λειτουργήσει, αυτό φάνηκε στο πρώτο κύμα και υπάρχουν και σχετικές δημοσιεύσεις και υπάρχουν και αναφορές και δημοσιεύσεις που μιλούν και για την σημασία της έγκαιρης παρέμβασης. Αυτό την άλλη έχουμε αναγνωρίσει ότι αυτό (σ.σ. το ολικό lockdown) είναι μια έσχατη παρέμβαση όταν τα πράγματα αρχίσουν να ξεφεύγουν. Άρα το έχεις στην φαρέτρα σου ως εργαλείο, αλλά όταν τα πράγματα ξεφεύγουν. Στην Ελλάδα υπήρξε μια σταδιακή επιδείνωση και τώρα έγινε σαφές με τον αριθμό των διασωληνωμένων ότι το πρόβλημα έχει ξεφύγει. Εμείς βρισκόμαστε μια φάση πιο πριν σε σχέση με αυτά που βλέπουμε στις άλλες χώρες. Και για εμένα προσωπικά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι στην Κύπρο κάναμε σταδιακή αποκλιμάκωση, δεν βιαστήκαμε. Το τραβήξαμε όσο μπορούσαμε, όταν είχαμε πρόβλημα στην Λεμεσό το καλοκαίρι το αντιμετωπίσαμε. Ήρθε στην Λάρνακα με τις ομάδες, το περιορίσαμε και ερχόμαστε τώρα στη μεγάλη έξαρση και λήφθηκαν κάποια μέτρα, τα οποία έδειξαν κάπως να λειτουργούν, έχουμε πάρα πολλά περιστατικά, μεγάλο φορτίο. Υπάρχει μια ένδειξη ότι ίσως λειτούργησε και για αυτό ερχόμαστε τώρα να επεκτείνουμε αυτό το μοτίβο και στις άλλες Επαρχίες και ταυτόχρονα να πάρουμε και κάποια μέτρα με μεσοπρόθεσμη ισχύ».

Από πλευράς του, ο κ. Τσιούτης ανέφερε ότι όντως υπάρχουν κάποιες ενδείξεις δηλαδή ότι ίσως τα μέτρα άρχισαν να λειτουργούν. «Όμως το πρόβλημα παραμένει τεράστιο και πολύ σοβαρό, να μην στηριχθούμε στον ρυθμό αναπαραγωγής, το πρόβλημα είναι τεράστιο και έχουμε πολλά κρούσματα που δεν έχουν εντοπιστεί. Έχουμε μεγάλο πρόβλημα, τα μέτρα μπήκαν βάσει



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

μετρήσεων και κρατάμε εφεδρείες. Ελπίζουμε να μην φτάσουμε στα σημεία των άλλων χωρών. Έχουμε δύο κατευθύνσεις αυτή τη στιγμή, μπορεί να μην λειτούργησαν τα μέτρα, δεν γνωρίζουμε, αυτή τη στιγμή η κατάσταση ακόμα βράζει αλλά μπορεί όντως να έπιασαν και το επόμενο διάστημα να δούμε επιδείνωση στους δείκτες μας», υπογράμμισε.

Ερωτηθείς εάν προκαλεί ανησυχία ο αριθμός των ατόμων που θεωρεί ότι ο ιός δεν υπάρχει και πιθανόν να αρνηθεί να εμβολιαστεί όταν αναπτυχθεί ένα εμβόλιο, ο κ. Κωστρίκης εξέφρασε προβληματισμό για τον αυξανόμενο αριθμό συνανθρώπων μας που πιστεύει ότι δεν υπάρχει ιός ή ότι είναι εξαιρετικά ακίνδυνος και είναι άσκοπα τα μέτρα. «Ο καθένας μπορεί να σκεφτεί διάφορους τρόπους για να εξηγήσει αυτό το φαινόμενο. Χρειάζεται νομίζω περισσότερη εκπαίδευση των πολιτών πώς να διαχειρίζεται τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, διότι σε πολλές φάσεις της ζωής μας μπορεί να καταλήξουν και πολύ επικίνδυνα. Όταν θα έχουμε εμβόλια το ποσοστό των πολιτών της Κύπρου που θα πρέπει να εμβολιαστεί είναι μεγάλο, περίπου 60% και νομίζω δεν θα υπάρχει πρόβλημα», εξήγησε.

Απαντώντας στο ίδιο ερώτημα, η κα Πανά σημείωσε πως «τα δεδομένα υπάρχουν, αλλά έχουμε να διαχειριστούμε μια πρωτόγνωρη κατάσταση και αυτό ευνοεί την παραπληροφόρηση και τις αντιδράσεις. Όμως από την άλλη προσπαθήσαμε και πραγματικά θέλουμε να σας δείξουμε έμπρακτα γιατί πηγαίνουμε σταδιακά, γιατί χρειαζόμαστε μια συνεχόμενη αξιολόγηση έτσι ώστε να πορευθούμε βήμα-βήμα. Το οριζόντιο lockdown είναι η τελευταία λύση. Θεωρούμε ότι έχουμε ακόμα χρόνο. Εάν ξέραμε ότι σε δύο τρεις μήνες θα τελειώναμε ίσως να λαμβάναμε διαφορετικές αποφάσεις. Αυτό όμως δεν έχει τέλος σε δύο τρεις μήνες προς το παρόν.

Ο κ. Νικολόπουλος τόνισε χαρακτηριστικά ότι «ο νέος κορωνοϊός δεν είναι γρίπη και σε αυτό συμφωνούν οι περισσότεροι επιστήμονες και τα στοιχεία. Έχει πολλαπλάσια θνητότητα από τη γρίπη. Η γρίπη έχει θνητότητα στο 0,1%, στον κορωνοϊό είναι στο 3% είναι στο 4%. Είναι δημοσιευμένα σε επίσημα



**ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

κορυφαία περιοδικά και υπολογίζεται στο 1,3% όχι στο 0,1% που είναι η γρίπη. Το δεύτερο, ακόμα κι αν κάποιος δεν πιστεύει αυτά που λέμε, μπορεί να δει τους θανάτους παγκοσμίως. Από γρίπη είναι 650,000 τον χρόνο, έχουμε φθάσει στο 1,2 εκ. θανάτους από τον κορωνοϊό και έχουμε κλείσει τον κόσμο μέσα. Στην Κύπρο, το μέγιστο είναι 18 θάνατοι πρόπερσι και έχουμε ξεπεράσει τους 30 και ακόμα προχωράμε». Συνεχίζοντας, αναφέρθηκε και στην περιβόητη, όπως την χαρακτήρισε, ανάπτυξη ανοσίας με συλλογικό τρόπο, λέγοντας πως αυτό είναι ένα μεγάλο λάθος. «Ποτέ στην ανθρωπότητα δεν επιχειρήθηκε κάτι τέτοιο, ο μόνος τρόπος που λειτούργησε είναι μέσω του εμβολιασμού. Είναι πάνω από το ένα τρίτο του πληθυσμού οι ευπαθείς, πως θα πρωτεύσεις τον 40χρονο καρδιοπαθή ή καρκινοπαθή;».

Τέλος, ο κ. Τσιούτης εξήγησε ότι δεν μετρά μόνο η θνητότητα. «Είναι ένας ιός που μεταδίδεται πολύ πιο εύκολα από τον ιό της γρίπης, διαδράμει μακρά πορεία και όποιος αναπτύξει συμπτώματα η διάρκεια της νόσου του μπορεί να πάρει και εβδομάδες και ένα 20% άτομα έχουν μακράς διάρκειας συμπτώματα, δεν είναι απαραίτητα μεταδοτικά άτομα αλλά έχουν συμπτώματα για μήνες. Τώρα είναι η στιγμή να αντιμετωπίσουμε αυτή την κόπωση, ακούμε συνέχεια μέτρα και ο κόσμος έχει κουραστεί», σημείωσε καταληκτικά.

Υπουργείο Υγείας
6 Νοεμβρίου 2020