



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 14 Μαΐου 2020

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

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

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Καλησπέρα σας. Έως σήμερα, περισσότερα από 4.466.000 εργαστηριακά επιβεβαιωμένες περιπτώσεις του νέου κορονοϊού έχουν καταγραφεί σε παγκόσμιο επίπεδο. Περισσότεροι από 1.678.000 συνάνθρωποι που ενώ μολύνθηκαν από τον ιό, ανέρρωσαν και έγιναν καλά. Παγκόσμια έχουν καταγραφεί 299.483 θάνατοι και στην Ευρώπη έχουμε ξεπεράσει πλέον, τα 1.623.000 καταγεγραμμένα κρούσματα.

Σήμερα ανακοινώνουμε 10 νέα κρούσματα του νέου ιού στη χώρα μας. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 2.770, το 55,3% αφορά άνδρες. 610, δηλαδή το 22% θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό, 1.409 το 51% είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα.

24 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η διάμεση ηλικία τους είναι τα 71 έτη. 10, το 41,7%, είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 96% έχει υποκείμενο νόσημα ή έχουν ηλικία 70 ετών και άνω.

90 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Τέλος, έχουμε έναν ακόμα καταγεγραμμένο θάνατο και 156 θανάτους συνολικά στη χώρα. 41 ήταν γυναίκες, δηλαδή το 26,3% και οι υπόλοιποι άνδρες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 75 έτη και το 93,6% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Συνολικά έχουν ελεγχθεί έως σήμερα 116.233 κλινικά δείγματα.

Σχετικά με ανακοινώσεις από αξιωματούχους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, πως ο ιός μπορεί να μη φύγει ποτέ από τη ζωή μας, θα ήθελα να τοποθετηθώ.

Όταν ένας ιός, όπως αυτός, εμφανίζεται για πρώτη φορά στην ανθρωπότητα και δεν υπάρχει γενικά ανοσία στον πληθυσμό, ούτε



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

αποτελεσματικό προς το παρόν εμβόλιο, είναι πολύ δύσκολο να προβλέψεις για πόσο καιρό θα κυκλοφορεί ο ιός.

Ακόμα μαθαίνουμε για το πλήρες κλινικό εύρος των εκδηλώσεών του, πέραν της τυπικής πνευμονίας, δηλαδή καρδιακές επιπλοκές, νεφρολογικές επιπλοκές, θρομβώσεις, νευρολογικές εκδηλώσεις, σοβαρά φλεγμονώδεις αντιδράσεις του ανοσοποιητικού που εμφανίζονται ευτυχώς εξαιρετικά σπάνια και όταν υπάρχει εκτός ελέγχου κυκλοφορία, ακόμα και σε παιδιά.

Άρα, εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη σε παγκόσμιο επίπεδο να τον περιορίσουμε, να τον αντιμετωπίσουμε. Το ότι η Ελλάδα περιόρισε την κυκλοφορία τού ιού, πως όλοι μαζί δεν τον αφήσαμε να κάνει τη δική του ανεξέλεγκτη διαδρομή, δεν σημαίνει πως τον εξαφανίσαμε. Ο ιός θα συνεχίσει να κυκλοφορεί, ίσως ακόμη και μετά την ανακάλυψη ενός επιτυχημένου εμβολίου, όπως παραδείγματος χάριν κάνουν οι ιοί της γρίπης.

Για την ιλαρά έχουμε επιτυχημένα εμβόλια και όμως δεν έχει εξαφανιστεί ακόμα εντελώς και λόγω της δυσπιστίας, λόγω των fake news για τα εμβόλια.

Όπως είπαν αξιωματούχοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η διαδικασία για μαζικό εμβολιασμό των πληθυσμών της Γης έναντι του κορονοϊού μοιάζει σαν αποστολή για το φεγγάρι. Έχει εξαιρετικά δύσκολη διαδικασία και σημαντικές λεπτομέρειες, ακόμα και για την παραγωγή και κατανομή των δόσεων όταν έχουμε ένα εμβόλιο.

Κανείς, λοιπόν, δεν μπορεί να αποκλείσει την πιθανότητα να γίνει αυτός ο ιός άλλος ένας ενδημικός ιός. Τι σημαίνει ενδημικός; Με απλά λόγια σημαίνει πως θα κυκλοφορεί για αρκετό καιρό ανάμεσά μας, χωρίς να χρειάζεται να εισαχθεί από κάποια άλλη χώρα ή περιοχή, χωρίς ποτέ να φτάνει στο μηδέν όλη αυτή την περίοδο.

Αυτό συμβαίνει και με άλλους αναπνευστικούς ιούς. Είναι σε όλους μας γνωστό, πως κάποιοι ιοί που προξενούν κάθε χρόνο το κοινό κρυολόγημα είναι ενδημικοί. Κάθε χρόνο προκαλούν κρούσματα ίωσης, αλλά και σοβαρής πνευμονίας.

Νομίζω αυτή η αναφορά από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας προέκυψε από τρία σημαντικά φαινόμενα των τελευταίων ημερών.

Πρώτον, την εμφάνιση ψευδών ειδήσεων πως τελειώσαμε, αυτό ήταν όλο και άλλα που θεωρώ πως αδικούν την επιστημονική λογική.

Το δεύτερο, που πηγάζει από το πρώτο, αναδεικνύονται συμπεριφορές που δεν ταιριάζουν στην στρατηγική που συστήνει όλος ο επιστημονικός κόσμος, συμπεριφορές μαζικών συναθροίσεων και πλήρους αγνόησης των μέτρων υγιεινής.

Το τρίτο, που πηγάζει από τα δύο πρώτα και νομίζω οδήγησε και σε αντίστοιχες ανακοινώσεις του ΠΟΥ, αφορά την εμφάνιση νέων επιδημικών εξάρσεων της νόσου σε πολλές διαφορετικές χώρες, την ώρα που όλοι προσπαθούν σιγά-σιγά να επανέλθουν σε μια μερική κανονικότητα και να αποφύγουν ένα δεύτερο κύμα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Στο Wuhan θα κάνουν μαζικούς επανελέγχους, λόγω εμφάνισης 6 κρουσμάτων. Στην Ιταλία είχαν αντίστοιχα μεγάλη αύξηση σε κάποιες από τις αρχικά πληγείσες περιοχές, εντός μιας εβδομάδας από την άρση των μέτρων. Στον Λίβανο οι αρχές ξαναέβαλαν τη χώρα σε lockdown για 4 ημέρες από εχθές το βράδυ, μετά από μια σημαντική αύξηση στον αριθμό κρουσμάτων και όταν διαπιστώθηκε ότι υπήρχε μικρή συμμόρφωση με τα μέτρα της φυσικής απόστασης. Στο Πακιστάν το ίδιο. Η Ινδία αρχίζει να ζει έναν εφιάλτη στην Βομβάη. Η Σουηδία, μία χώρα με 10 εκατομμύρια πληθυσμό, έχει μια πιο ήπια προσέγγιση, αλλά και 3.529 νεκρούς. Θα αντέχαμε να είχαμε 147 νεκρούς σε μία ημέρα, όπως οι φίλοι Σουηδοί εχθές; Η Τανζανία δεν κάνει πια αναφορές για τον ιό και έγινε σημαντική σύσταση εχθές από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Δεν τα λέω αυτά για να δημιουργήσω απαισιοδοξία. Νομίζω χρησιμεύουν σε όλους μας σαν ένα κίνητρο για επαγρύπνηση. Ιδιαίτερα μετά από μία ήπια πορεία του ιού στη χώρα μας, η οποία όμως ταυτόχρονα δεν συνοδεύεται από σημαντικά ποσοστά ανοσίας.

Στην Πατρίδα μας εκτιμάται, με τα έως τώρα δεδομένα, πως μικρός αριθμός ατόμων έχουν νοσήσει από τον ιό, ίσως λιγότερο και από το 0,5% του πληθυσμού. Περισσότερα δεδομένα που θα πιστοποιήσουν αυτή την πορεία είναι απαραίτητα. Για αυτό το λόγο ήδη προγραμματίζεται και έχει ξεκινήσει η διαδικασία διεξαγωγής 4 μελετών. Ευελπιστούμε σύντομα να έχουμε αποτελέσματα και να σας τα ανακοινώσουμε τις επόμενες μέρες ή και εβδομάδες.

Πρώτον, προοπτική πληθυσμιακή μελέτη αντισωμάτων στην Ελλάδα με συγκεκριμένα επιδημιολογικά κριτήρια, για να εξεταστεί το ποσοστό των ανθρώπων που πέρασαν τη νόσο και εμφάνισαν αντισώματα. Βέβαια, η ποικιλομορφία της γεωγραφίας μας και της πορείας της επιδημίας στη χώρα, μπορεί να δείξει διαφορές σε κάποιες περιοχές. Λίγο παραπάνω κάποιες περιοχές, λίγο παρακάτω κάποιες άλλες.

Δεύτερον, οροεπιδημιολογική μελέτη η οποία γίνεται σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, μελών της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων και το Υπουργείο Υγείας, όπου ελέγχεται ένας σημαντικός αριθμός δειγμάτων, τουλάχιστον 10.000, από αιμοδότες. Σύντομα θα έχουμε μια πρώτη ιδέα για την ανοσία και αργότερα προοπτικά δεδομένα από έναν σημαντικό υγιή πληθυσμό, όπως οι αιμοδότες μας. Έναν πληθυσμό που καλύπτει εύρος ηλικιών από 18 έως 65 έτη. Σας θυμίζω πως 70% των περιπτώσεων της νόσου από το νέο κορονοϊό αφορά ακριβώς αυτές τις ηλικίες.

Τρίτον, επαναλαμβανόμενη οροεπιδημιολογική μελέτη από εναπομείναντες ορούς. Αυτή έχει ξεκινήσει από τις αρχές Μαρτίου τη συλλογή δειγμάτων, συντονίζεται από την Ιατρική Σχολή Θεσσαλίας σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ και άλλα Πανεπιστήμια. Το αρχείο αποτελείται ήδη από 5.000 δείγματα, τα οποία θα αναλυθούν την επόμενη εβδομάδα.

Τέταρτον, στην Περιφέρεια Κρήτης ξεκινά την επόμενη εβδομάδα πληθυσμιακή οροεπιδημιολογική μελέτη για τον κορονοϊό. Η μελέτη είναι πρόταση μιας ερευνητικής ομάδας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

της Κρήτης, η οποία υποστηρίζεται από την Περιφέρεια της Κρήτης και θα διεξαχθεί με την στήριξη της Διοίκησης της 7^{ης} ΥΠΕ, των ιατρικών συλλόγων και άλλων κοινωνικών φορέων του νησιού.

Παρόμοιες μελέτες ανακοινώθηκαν τις τελευταίες ημέρες από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, την Ισπανία, τη Γαλλία, τη Δημοκρατία της Τσεχίας. Οι μελέτες της Ισπανίας μιλούν ακριβώς, όπως αυτό που είπα πριν από λίγο για την Ελλάδα, για διαφορετική πορεία σε κάποιες περιοχές σε σχέση με άλλες. Η Μαδρίτη για παράδειγμα έχει 11%, τα Κανάρια Νησιά 2%. Στη μελέτη της Ισπανίας διαπιστώθηκε υποδιάγνωση της νόσου κατά 10 φορές, αλλά δυστυχώς ακόμη χαμηλά επίπεδα ανοσίας γύρω στο 5%. Και υπολογίστηκε ένας κίνδυνος θανάτου γύρω στο 1 με 1,2%, πολύ παραπάνω από τη γρίπη, και υψηλότερο από αυτόν που έως τώρα υπολογίζεται να είναι.

Χαρακτηριστικό της ισπανικής μελέτης ήταν πως τα παιδιά 1-4 ετών, 2,2% μόνο ήταν θετικό, ενώ στα παιδιά ηλικίας 5-9 ετών μόλις 3%.

Στο μέλλον σκεφτόμαστε και ειδικές κατηγορίες πληθυσμού που θα θέλαμε να δούμε την εξάπλωση της νόσου, με τις μελέτες αντισωμάτων όπου κάποιες υπηρεσίες μπορεί να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά προσβολής. Για παράδειγμα οι υγειονομικοί μας, οι επαγγελματίες υγείας, που είναι και παραμένουν στην πρώτη γραμμή, αναμένεται να έχουν υψηλότερα ποσοστά. Θα το δούμε, όμως, αυτό.

Αυτή την στιγμή ο κόσμος έχει κάποιον έλεγχο. Ξέρει πώς να αντιμετωπίσει, να αντέξει την επιδημία πιο οργανωμένα, ακόμα και μέσα στις αβεβαιότητες που έχουμε τονίσει πολλές φορές, ακόμα και την ψυχολογική αναστάτωση που έχει προκαλέσει σε όλους μας.

Είναι σημαντικό όσο ο ιός μεταφέρεται με τον ίδιο τρόπο, εμείς να τον κρατούμε σε έλεγχο. Αυτή την στιγμή τα μέτρα υγιεινής και απόστασης έχουν τον κύριο λόγο. Πρέπει να συνεχίσουμε σαν υπεύθυνοι πολίτες με υπερβολική προσοχή σε αυτά ακριβώς τα μέτρα, να έχουμε τον έλεγχο του ιού στα χέρια μας, με την σωστή μας συμπεριφορά, με πολύ απλούς κανόνες.

Με τα έως τώρα δεδομένα θα παλεύουμε για αρκετό καιρό ακόμα. Σας ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Σας ευχαριστούμε, κύριε Καθηγητά. Το λόγο έχει ο κύριος Χαρδαλιάς.

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα σας από την Πολιτική Προστασία. Με προσεκτικά βήματα συνεχίζουμε την σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων, λαμβάνοντας όλα τα απαραίτητα υγειονομικά μέτρα, αφού ο ιός είναι εδώ και κυκλοφορεί ανάμεσα μας, προχωράμε στην νέα μας καθημερινότητα.

Από την Δευτέρα 18 Μαΐου, επιτρέπονται, όπως γνωρίζετε, οι μετακινήσεις στην ηπειρωτική Ελλάδα και την Κρήτη. Επιτρέπεται, δηλαδή,



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

η μετακίνηση πολιτών σε όλη την Ελλάδα, μεταξύ Νομών και Περιφερειακών Ενοτήτων.

Επειδή υπάρχουν σχετικά ερωτήματα, να διευκρινίσουμε ότι επιτρέπεται και η μετακίνηση στην Εύβοια. Η Λευκάδα, η Ελαφώνησος ορίζονται ως νησιωτικοί προορισμοί. Ως εκ τούτου, η μετακίνηση σε αυτούς τους προορισμούς, όπως και στα υπόλοιπα νησιά, θα επιτραπεί, αν όλα πάνε καλά, και το τονίζουμε, εφόσον το επιτρέψουν τα δεδομένα, από τις 25 Μαΐου.

Επίσης, την Δευτέρα ανοίγουν τα ζωολογικά πάρκα και οι βοτανικοί κήποι, επαναλειτουργούν οι αρχαιολογικοί χώροι, ξεκινούν οι πρόβες και τα κινηματογραφικά γυρίσματα, πάντα με αυστηρούς κανόνες προστασίας.

Σχετικά με τους χώρους λατρείας, θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε τι ισχύει από αυτή την Κυριακή 17 Μαΐου. Επιτρέπεται η τέλεση λειτουργιών και μυστηρίων, με την συμμετοχή πιστών για όλες τις θρησκευτικές κοινότητες. Ο αριθμός πιστών που μπορεί να συμμετέχει καθορίζεται από την αναλογία 1 άτομο ανά 10 τ.μ., με απόσταση 1,5 μέτρο μεταξύ τους προς όλες τις κατευθύνσεις.

Για τους χώρους λατρείας που είναι άνω των 500 τετραγωνικών, ο μέγιστος επιτρεπόμενος αριθμός είναι 50 πιστοί. Δηλαδή, ένας χώρος λατρείας επιφάνειας 300 τετραγωνικών μπορεί να δεχθεί έως 30 πιστούς, ενώ ένας χώρος λατρείας επιφάνειας 500, 800 ή 1.000 ή 1.400 τετραγωνικών μπορεί να δεχθεί ως 50 άτομα.

Και στην περίπτωση των χώρων λατρείας, υπάρχει ισχυρή σύσταση για χρήση μάσκας, ενώ είναι η υποχρεωτική η χρήση αντισηπτικού. Αποσαφηνίζεται ότι σε περίπτωση λειτουργιών σε υπαίθριους χώρους, ισχύουν οι γενικοί κανόνες περί δημοσίων υπαίθριων συναντήσεων.

Οι παραπάνω κανόνες αφορούν στην προστασία της Δημόσιας Υγείας, ισχύουν για τους χώρους λατρείας όλων των θρησκειών και όλων των δογμάτων.

Επίσης, από αυτό Σάββατο 16 Μαΐου, με βάση τις μετεωρολογικές προβλέψεις, τα επιδημιολογικά δεδομένα, αλλά και την εισήγηση της αρμόδιας Επιτροπής των λοιμοξιολόγων, αποφασίστηκε να ανοίξουν οι 515 οργανωμένες παραλίες που υπάρχουν σε όλη τη χώρα.

Η λειτουργία των οργανωμένων παραλιών, οι οποίες ανοίγουν στις 8 το πρωί του Σαββάτου, υπόκεινται σε λεπτομερείς κανόνες και όρους.

Πιο συγκεκριμένα, σε ελεγχόμενες ως προς την είσοδο οργανωμένες παραλίες, ο μέγιστος αριθμός λουόμενων είναι τα 40 άτομα ανά 1.000 τ.μ., ανά στρέμμα, και είναι υποχρεωτική η καταγραφή του αριθμού των παρευρισκόμενων.

Όσον αφορά στην απόσταση ανάμεσα στις ομπρέλες, η ελάχιστη απόσταση μεταξύ των αξόνων των ομπρελών, ορίζεται στα 4 μέτρα, ενώ ορίζεται και η ελάχιστη απόσταση ενός μέτρου μεταξύ της περιμέτρου του σκιάστρου των δύο ομπρελών.

Σχετικά με τις ξαπλώστρες, επιτρέπονται μέχρι 2 ξαπλώστρες ανά ομπρέλα, με εξαίρεση τις οικογένειες με ανήλικα τέκνα. Επιπλέον, δύο



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ξαπλώστρες που βρίσκονται σε διαφορετικές ομπρέλες, πρέπει να απέχουν η μία από την άλλη τουλάχιστον 1,5 μέτρο.

Τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος ήτοι, κυλικεία, αναψυκτήρια, καφέ μπαρ, λειτουργούν αποκλειστικά με διάθεση προϊόντων σε πακέτο take away. Τα προϊόντα τους πωλούνται μόνο συσκευασμένα και απαγορεύεται η παρασκευή τους στο χώρο. Επίσης, απαγορεύεται η διάθεση και πώληση αλκοολούχων ποτών.

Επιπλέον, δεν επιτρέπεται η ανάπτυξη τραπεζοκαθισμάτων στο χώρο λειτουργίας του καταστήματος. Η ελάχιστη απόσταση μεταξύ των πελατών που περιμένουν να εξυπηρετηθούν, ορίζεται στο 1,5 μέτρο, ενώ υπάρχει ισχυρή σύσταση για χρήση μάσκας από τους εργαζομένους. Στα σημεία αυτά απαγορεύεται το delivery.

Σχετικά με την τήρηση των κανόνων υγιεινής, το προσωπικό των οργανωμένων παραλιών υποχρεούται να απολυμαίνει τις ξαπλώστρες-καρέκλες μετά από κάθε πελάτη, ενώ στην ξαπλώστρα τοποθετείται υποχρεωτικά πετσέτα με ευθύνη του λουόμενου. Το προσωπικό υποχρεούται επίσης, να απολυμαίνει τακτικά τις εγκαταστάσεις υγιεινής, αναρτώντας σχετικό πρόγραμμα το οποίο και θα επιδεικνύεται σε περίπτωση ελέγχου.

Τέλος, απαγορεύεται η ομαδική άθληση με σωματική επαφή. Υπενθυμίζεται ότι για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, είναι απαραίτητο στις παραλίες να τηρούνται οι αναγκαίες αποστάσεις, να αποφεύγεται ο συγχρωτισμός και να τηρούνται απαρέγκλιτα όλοι οι κανόνες υγιεινής.

Απευθύνω έκκληση στους ιδιοκτήτες και διαχειριστές των ανωτέρω επιχειρήσεων για πιστή εφαρμογή των κανόνων. Πρόκειται για ένα κομβικό σημείο της προσπάθειάς μας, που επιβάλλεται να περάσουμε με επιτυχία. Για αυτό τα μέτρα θα περιφρουρηθούν και θα ελεγχθούν με αυστηρότητα και τα πρόστιμα και οι κυρώσεις σε περίπτωση παράβασης θα είναι εξίσου αυστηρές.

Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη παράβαση το πρόστιμο θα είναι από 5.000 έως 20.000 ευρώ, αναλόγως των τετραγωνικών μέτρων και η λειτουργία της επιχείρησης θα αναστέλλεται για 30 ημέρες.

Σε περίπτωση δεύτερης παράβασης, τόσο το πρόστιμο όσο και το διάστημα για το οποίο θα αναστέλλεται η λειτουργία της επιχείρησης θα τριπλασιάζεται, δηλαδή η επιχείρηση θα κλείνει για 90 ημέρες.

Εάν κάποιοι δεν είναι έτοιμοι να ανοίξουν εφαρμόζοντας όλα τα μέτρα στο σύνολό τους, ας μην βιαστούν και ας μη ρισκάρουν. Καμία έκπτωση δεν θα γίνει εις βάρος της Δημόσιας Υγείας. Καμία έκπτωση εις βάρος της προσπάθειάς μας. Καμία έκπτωση εις βάρος των επόμενων φάσεων του σχεδίου μας.

Επίσης, σας ενημερώνω ότι αύριο θα ανακοινωθούν οι κανόνες για τις εσωτερικές μετακινήσεις, ακτοπλοϊκές, θαλάσσιες και οδικές, με βάση τις εισηγήσεις που γίνονται από την αρμόδια υγειονομική Επιτροπή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Σχετικά με τα επιχειρησιακά ζητήματα, θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι στη Νέα Σμύρνη Λάρισας είναι σε εξέλιξη η επιχείρηση που από εχθές έχουμε οριστικοποιήσει.

Εχθές λάβαμε 652 δείγματα, σήμερα άλλα 72. Έχουν σταλεί στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και περιμένουμε στις αμέσως επόμενες ώρες τα αποτελέσματα μαζί με τις απαραίτητες επαληθεύσεις.

Τέλος, στη Λέσβο και σε συνέχεια του επιχειρησιακού σχεδίου που αφορά στην ιχνηλάτηση μετά τα 2 κρούσματα, σας ενημερώνω ότι έχουν ληφθεί περίπου 81 δείγματα, των οποίων τα αποτελέσματα περιμένουμε από ώρα σε ώρα.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, κυρίες και κύριοι, Η άρση των μέτρων είναι, όπως συχνά αναφέρουμε, η πιο δύσκολη φάση της προσπάθειάς μας, γιατί η νέα μας καθημερινότητα διαφέρει από αυτή που γνωρίζαμε.

Και αυτό γίνεται όλο και πιο εμφανές ημέρα με την ημέρα, εβδομάδα με την εβδομάδα. Και όσο και αν κάποιες φορές αυτή η νέα καθημερινότητα μάς κάνει να δυσανασχετούμε, είναι αυτή που διασφαλίζει ότι θα παραμείνουμε υγιείς, ότι θα ολοκληρώσουμε το σχέδιο άρσης των μέτρων χωρίς απρόοπτα, ότι θα συνεχίσουμε και σε αυτό το στάδιο να αποδεικνύουμε ότι από τις δυσκολίες βγαίνουμε πάντα πιο δυνατοί.

Μένουμε ασφαλείς, βγαίνουμε νικητές, παραμένουμε προσεκτικοί. Σας ευχαριστώ.

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

Λ. ΚΡΟΝΤΗΡΗ: Κύριε Τσιόδρα και κύριε Χαρδαλιά, κρίνετε απαραίτητο να κάνουν τεστ όσοι τουρίστες έρχονται στην Ελλάδα; Θα μας κάλυπτε κάτι τέτοιο υγειονομικά; Συστήνεται, φέτος, σε ηλικιωμένους και ευπαθείς ομάδες να πάνε διακοπές εντός της χώρας; Οι υγειονομικές δομές των νησιών έχουν επαρκείς υποδομές για την περίθαλψη ασθενών COVID;

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Να πω, με την άδειά σας κύριε Καθηγητά, έχει ξεκινήσει μία μεγάλη συζήτηση για ένα τεράστιο κεφάλαιο της χώρας, που αφορά στον τουρισμό. Νομίζω ότι οποιοσδήποτε πρόωρες συζητήσεις δεν βοηθούν την εξέλιξη όλου του σχεδίου μας. Αυτή τη στιγμή βεβαίως και υπάρχουν συζητήσεις, βεβαίως και περιμένουμε τις απόψεις των λοιμωξιολόγων, βεβαίως εξετάζουμε κάθε πρωτόκολλο ξεχωριστά, όμως δεν είναι ώρα βιασύνης.

Αυτό που είναι πολύ σημαντικό είναι ότι όλα θα γίνουν, αλλά θα γίνουν όπως πρέπει και την ώρα που πρέπει.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Νομίζω είδατε χθες αυτό το ερώτημα που απασχολεί όλους, απασχολεί και τις ευρωπαϊκές αρχές, ιδιαίτερα χώρες των οποίων η οικονομία τους εξαρτάται από τον τουρισμό και προσπαθούν να βρουν κάποια κοινά σημεία συναίνεσης.

Ακόμα, νομίζω, δεν τα έχουν βρει και ούτε έχουν βγει κάποιες οδηγίες, πιθανώς να δούμε τις επόμενες μέρες να επιτρέπονται κάποιες χερσαίες διαβάσεις από χώρα σε χώρα, ιδιαίτερα όμορες χώρες.

Νομίζω ότι το βασικότερο από όλα είναι η τήρηση των μέτρων υγιεινής, επαγρύπνηση για την υγεία μας μπροστά σε έναν άγνωστο, σιωπηλό και ύπουλο εχθρό, που μπορεί να τον ελέγξεις ας πούμε μια ή δυο μέρες πριν ταξιδέψεις, αλλά να τον επωάσεις και να τον εμφανίσεις ακριβώς την ώρα που ταξιδεύεις.

Καταλαβαίνετε, λοιπόν, οποιαδήποτε συζήτηση για εργαστηριακό έλεγχο είναι λίγο δύσκολη και είναι πάρα πολύ δύσκολο να μπουν και σαφή κριτήρια.

Αυτό που με σιγουριά ξέρουμε, είναι ότι όταν έχεις συμπτώματα και κάνεις τον έλεγχο θα βρεις τον ιό και καμιά φορά, ελέγχοντας τις επαφές, θα τον βρεις και σε ανθρώπους που δεν έχουν συμπτώματα ή δεν έχουν εμφανίσει ακόμα συμπτώματα.

Άρα, αρχίζει και συζητείται όλο και περισσότερο, ιδιαίτερα για το χώρο των διεθνών ταξιδιών, η υποχρεωτική χρήση μάσκας. Και μάλιστα, σε κάποιες αμερικανικές αεροπορικές εταιρίες, έχει ήδη γίνει αυτό και έχει συσταθεί για τον εσωτερικό τους τουρισμό. Ξέρετε, στην Αμερική για να φτάσεις από τη μια άκρη στην άλλη θέλεις 5 ώρες.

Είναι ένα πρόβλημα. Και μπορεί να δημιουργήσει και ανεξέλεγκτες καταστάσεις. Θέλει προσοχή κατά τη γνώμη μου. Θα πρέπει να γίνει με ειδικούς κανόνες, θα πρέπει να γίνει με ειδικές προβλέψεις.

Στην Πατρίδα μας, θεωρητικά, θα αρχίσει πρώτα από τον εσωτερικό τουρισμό και μετά θα πάει σε οποιαδήποτε άλλη σκέψη για άνοιγμα εξωτερικό και θα παρακολουθούμε και τις ευρωπαϊκές εξελίξεις. Θέλει προσοχή.

Οι περισσότερες χώρες ακόμα δεν έχουν ανοίξει τα σύνορά τους για τουρισμό μέσω αεροπορικών εταιριών. Θα προχωρήσουμε πάρα πολύ σταδιακά και πάρα πολύ προσεκτικά.

Όσον αφορά το θέμα των ευπαθών ομάδων και αν αυτές επιτρέπεται να κάνουν εσωτερικό τουρισμό, ένας από τους λόγους που ανοίγουν και οι εσωτερικές συγκοινωνίες και, κατά το δυνατόν, ένα μακρύτερο ταξίδι είναι και αυτός ακριβώς.

Κάποιοι άνθρωποι ηλικιωμένοι που είχαν αποκλειστεί στα μεγάλα κέντρα που είχαμε και μεγαλύτερη κυκλοφορία του ιού να «απελευθερωθούν» κάπως. Να πάνε στα εξοχικά τους, να πάνε στο χωριό



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

τους, να ζήσουν λιγάκι πιο ελεύθερα, να περπατήσουν έξω. Αυτό, όμως, δεν καταργεί την προσοχή μας στους κανόνες υγιεινής.

Αυτό νομίζω μπορώ να το πω προς το παρόν, αλλά όχι κάτι περισσότερο.

Γ. ΣΟΥΛΑΚΗ: Κύριε Κοντοζαμάνη και κύριε Τσιόδρα, ενόψει του επερχόμενου καύσωνα αλλά και του καλοκαιριού τι πρόβλεψη υπάρχει για τη λειτουργία των κλιματιστικών μονάδων σε δομές και νοσοκομεία και πιο συγκεκριμένα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και τις μονάδες COVID; Σύμφωνα με τις πληροφορίες μας, συγκεκριμένα κλιματιστικά μηχανήματα σε νοσοκομεία αναφοράς όπως είναι το NIMTΣ δεν έχουν δυνατότητα λόγω κεντρικού συστήματος ψύξης-θέρμανσης να λειτουργήσουν λόγω πιθανού κινδύνου διασποράς του κορονοϊού. Το προηγούμενο διάστημα οι διοικήσεις με απόφασή τους τα είχαν κλειστά. Τώρα όμως με τη ζέστη, αυτό ενδεχομένως θα είναι αδύνατον. Να σημειωθεί δε ότι η ΜΕΘ κορονοϊού του NIMTΣ νοσηλεύει πολύ ευαίσθητους ασθενείς όπως είναι οι νεφροπαθείς, ενώ μεγάλο πρόβλημα θα αντιμετωπίσει και το προσωπικό που φορά τις στολές προστασίας.

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Να πω δυο λόγια και μετά αν θέλει ο Υπουργός να τοποθετηθεί, να πει κάτι παραπάνω. Είναι σημαντικό το θέμα των κλιματιστικών, ιδιαίτερα σε μια χώρα η οποία ασφυκτιά από τον καλοκαιρινό καύσωνα. Ακούω και διαβάζω σε μελέτες από περιβαλλοντολόγους ότι, πιθανώς, τα καλοκαίρια από δω και πέρα να είναι ακόμα πιο ευαίσθητα στην ηλιακή ακτινοβολία και μάλιστα το lockdown, το «απαγορευτικό», επηρέασε με κάποιο τρόπο την προσέγγιση των ακτινών του ηλίου, η οποία γίνεται αυτή την στιγμή πιο ελεύθερα στην ατμόσφαιρα της Γης και θα οδηγήσει σε κάποια άνοδο των θερμοκρασιών.

Ήδη θα δούμε θερμοκρασίες-ρεκόρ από ό,τι διαβάζω, το επόμενο Σαββατοκύριακο. Άρα είναι πολύ σημαντικό το θέμα του κλιματισμού και είναι και πολύ λεπτό. Είναι αυτές οι λεπτομέρειες που είπα προηγουμένως.

Θέλει πολλή προσοχή, θέλει κατ' αρχάς μια τεχνική συντήρηση, να δει κανείς τις προδιαγραφές των συστημάτων που έχει και αν μπορεί να λειτουργήσει με άλλους μηχανισμούς κλιματισμού, ιδιαίτερα σε ευαίσθητους χώρους, όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Πρωθείται η συνεχής και 24ωρη χρήση των Μονάδων, σύμφωνα με αναλυτικές οδηγίες που έχει εκδώσει το Υπουργείο Υγείας και είναι στην ιστοσελίδα του.

Πρωθείται η συντήρηση από ειδικό προσωπικό με χρήση μέτρων προστασίας και ατομική μάσκα, γιατί μπορεί να υπάρχουν από κάποιους θετικούς ασθενείς, «απομεινάρια» του ιού ακόμα και στις συσκευές του κλιματιστικού.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Πρωθείται η χρήση του εξωτερικού αέρα, του φρέσκου αέρα και όχι η ανακύκλωση του αέρα. Φυσικά, σε ιδιαίτερους χώρους, θα πρέπει να ληφθούν και άλλα απαραίτητα μέτρα. Πιθανώς και να συνεχίσουν με κάποια άλλα, νέα συστήματα ψύξης.

Δόξα τω Θεώ, έχουμε αυτή την στιγμή 24 κρούσματα σε Μονάδες. Αυτό σημαίνει ότι μπορούμε να αποφύγουμε την πίεση κάποιων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας που αντιμετωπίζουν τέτοια τεχνικά προβλήματα, πάντα σε συνεννόηση με τις υπηρεσίες του Υπουργείου.

Και αυτό οφείλεται στην επιτυχημένη μας πορεία. Αν, όμως, δεν προσέξουμε και αυξηθούν τα κρούσματα, αυξηθούν και τα κρούσματα στις ΜΕΘ, τότε θα πρέπει να σκεφτόμαστε όλες τις λεπτομέρειες που απαιτούνται για τη νοσηλεία κρουσμάτων σε ΜΕΘ. Από το φάρμακο και τα προστατευτικά μέτρα για τους επαγγελματίες υγείας, μέχρι τον κλιματισμό. Είναι πολύ λεπτός ο χειρισμός του ιού και μας λύνει και αναπάντητα επιστημονικά ερωτηματικά, τα οποία δεν τα είχαμε μελετήσει δεκαετίες.

Ας πούμε, διάβαζα για την απλή ομιλία και τον ρόλο που μπορεί να έχει στην διασπορά των γονιδίων. Ο κλιματισμός είναι πολύ ευαίσθητο θέμα, θέλει προσοχή και θέλει μερικές βασικές αρχές.

Νομίζω είναι ένας πολύ καλός μπούσουλας οι οδηγίες που έχει το Υπουργείο Υγείας στην ιστοσελίδα του. Φυσικά, τα κατά τόπους προβλήματα πρέπει να αντιμετωπίζονται σε συνεννόηση με την Επιτροπή Λοιμώξεων του νοσοκομείου και – όπου είναι απαραίτητο – και με ειδικότερες οδηγίες, είτε από εμάς, την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων, είτε από άλλα ειδικά κλιμάκια επιστημόνων περιβαλλοντολόγων.

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Να προσθέσω σε αυτά που είπε ο Καθηγητής, ότι θα ακολουθήσουμε πιστά τις οδηγίες σε ό,τι αφορά τη χρήση τέτοιων μηχανημάτων σε ευαίσθητες μονάδες, όπως είναι οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Εφόσον χρειαστεί να γίνουν προσαρμογές σε τεχνικό επίπεδο, βεβαίως και θα τις κάνουμε.

Γ. ΔΕΒΕΤΖΟΓΛΟΥ: Κύριε Τσιόδρα, συμφωνείτε με τις προτάσεις της Κομισιόν για τα μέσα μεταφοράς όπου δίνεται η οδηγία στις πτήσεις να υπάρχει κλιματισμός, αλλά στα λεωφορεία να μην λειτουργεί air-condition και να είναι ανοιχτά τα παράθυρα; Στα αεροπλάνα να μην υπάρχουν κενά μεταξύ των καθισμάτων, ενώ οι μετακινήσεις με λεωφορεία, πλοία και τρένα να γίνονται με κενές θέσεις και ανοιχτά παράθυρα; Γνωρίζετε σε ποια επιστημονικά στοιχεία βασίστηκαν οι οδηγίες για τα αεροπλάνα, όταν θεωρείται απειλή για τη Δημόσια Υγεία η πολύωρη συγκέντρωση σε μια πλατεία;



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Αγγίζει λιγάκι το θέμα για το οποίο μιλήσαμε προηγουμένως και νομίζω ότι αγγίζει και πρακτικά θέματα τα οποία δεν τα έχει λύσει η επιστήμη. Όλοι προσπαθούν, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο προστασίας, να επιτρέψουν τη διεξαγωγή τέτοιων πτήσεων, είτε αυτές αφορούν το εσωτερικό, είτε το εξωτερικό.

Είμαι σίγουρος ότι θα προβλεφθεί στην όλη διαδικασία και ένας, κατά κάποιον τρόπο, σωστός τρόπος λειτουργίας των κλιματισμών και φυσικά και θα ευνοείται, όπου μπορεί να γίνεται, η αραίωση των καθισμάτων, όπως στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς ή στα μέσα που αφορούν πλοία, λεωφορεία γιατί εκεί είναι εφικτό. Τα αεροπλάνα, όμως, δεν μπορούν να λειτουργήσουν χωρίς να έχουν ικανή πληρότητα και δεν συμφέρει και να λειτουργήσουν.

Μάλιστα, μου έλεγε κάποιος φίλος σε ένα τηλέφωνο που είχα μαζί του τις προάλλες, ότι είχε περάσει μπροστά από το αεροδρόμιο, και ήταν τραγωδία, λέει, να βλέπεις όλα τα αεροπλάνα παρκαρισμένα και να μην κινούνται και πόσο οικονομικά δυσβάσταχτο είναι αυτό για έναν τέτοιο τεράστιο χώρο της οικονομίας.

Εγώ λέω ότι χρειάζεται προσοχή και μία ισορροπία μεταξύ Δημόσιας Υγείας και οικονομίας. Δεν είναι αντίπαλοι. Η Δημόσια Υγεία υπερέχει αυτή τη στιγμή και είναι στην πρώτη γραμμή. Η οικονομία ακολουθεί με τα μέτρα που υποδεικνύει η Δημόσια Υγεία. Και νομίζω αυτό θα γίνει.

Είναι όντως αντίφαση, έχει δίκιο ο αγαπητός δημοσιογράφος. Αλλά είναι το καλύτερο δυνατό που μπορείς να κάνεις ανά περίπτωση, απαντώ εγώ, και ας μην είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο.

Ν. ΒΕΡΓΟΥ: Κύριε Κοντοζαμάνη, ασθενείς που χρειάζονται επείγοντως χειρουργείο, αναγκάζονται να πάνε στον ιδιωτικό τομέα εξαιτίας των μεγάλων λιστών αναμονής που έχουν δημιουργηθεί στα δημόσια νοσοκομεία λόγω πανδημίας. Οι άνθρωποι αυτοί, που δεν έχουν άλλη επιλογή, ταλαιπωρούνται και βάζουν σε κίνδυνο την υγεία τους πηγαινοερχόμενοι μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων για να κάνουν το απαραίτητο τεστ για το νέο κορονοϊό που εντάσσεται στον προεγχειρητικό έλεγχο και το χειρουργείο τους. Σε διαφορετική περίπτωση είναι αναγκασμένοι να πληρώσουν 100% από την τσέπη τους το τεστ, σε τιμή που καθορίζει κάθε ιδιωτική κλινική από μόνη της, από 120 έως 300 ευρώ. Προτίθεστε να προχωρήσετε σε αποζημίωση του τεστ από τον ΕΟΠΥΥ ώστε να μην πληρώνουν οι ασθενείς από την τσέπη τους το τεστ του κορονοϊού;

Επίσης, τότε θα επανέλθει η ενημέρωση στην κανονικότητα, μιας και σταδιακά ανοίγουν όλες οι οικονομικές και κοινωνικές δραστηριότητες με μέτρα προφύλαξης; Πότε θα είμαστε σε θέση να ενημερωνόμαστε και να ρωτάμε δια ζώσης;



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Να ξεκινήσω από το τελευταίο ερώτημα. Όταν στην αρχή της κρίσης του κορονοϊού ξεκίνησε η ενημέρωση εδώ στο Υπουργείο Υγείας, είχαμε τη φυσική παρουσία των διαπιστευμένων συντακτών Υγείας, οι οποίοι έκαναν ερωτήσεις προς τον Υφυπουργό και τον Καθηγητή και γινόταν η σχετική ενημέρωση.

Λόγω των εκτάκτων αναγκών, αναγκαστήκαμε να λάβουμε μέτρα προστασίας και η ενημέρωση αυτή συνεχίζεται κανονικά, όπως όλοι βλέπουμε, και τα ερωτήματα τίθενται περιοδικά από όλους τους διαπιστευμένους συντάκτες Υγείας, χωρίς κανέναν περιορισμό και απαντώνται στην ενημέρωση.

Επομένως, καταρχάς να πω ότι δεν υπήρχε κανένα πρόβλημα σε ό,τι αφορά τις ερωτήσεις που ετίθεντο κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου.

Πιστεύω ότι πάρα πολύ σύντομα θα είμαστε σε θέση να επανέλθουμε στην αρχική κατάσταση, δηλαδή η ενημέρωση να γίνεται με τη φυσική παρουσία των συντακτών.

Τώρα, σε ό,τι αφορά το ερώτημα της δημοσιογράφου να πω το εξής: Σε όλες τις χώρες, και στην Ελλάδα, όλα τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν κατά προτεραιότητα τα επείγοντα περιστατικά. Και είναι και ένας λόγος που εφημερεύουν τα νοσοκομεία, προκειμένου να αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους περιστατικά.

Κατά την περίοδο, δε, της πανδημίας, τα νοσοκομεία της χώρας μας, είχαν αναστείλει τη λειτουργία των προγραμματισμένων τακτικών χειρουργείων και αντιμετώπιζαν μόνο τα επείγοντα περιστατικά.

Επομένως, ούτε πριν, ούτε κατά τη διάρκεια, ούτε και τώρα, δεν υπήρξε επείγον περιστατικό το οποίο δεν έγινε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τώρα μάλιστα που επανερχόμαστε στην κανονικότητα και που τα τακτικά προγραμματισμένα χειρουργεία επανέρχονται, επανερχόμαστε στο καθεστώς που ήμασταν πριν την πανδημία.

Και τότε προτεραιότητα είχαν τα επείγοντα χειρουργεία και τώρα έχουν. Δε νομίζω ότι υπάρχει επείγον χειρουργείο το οποίο δεν έχει διεξαχθεί στο δημόσιο τομέα.

Και σε ό,τι αφορά το τεστ έχουν δοθεί σαφείς οδηγίες. Η Επιτροπή έχει πει σε ποιες περιπτώσεις θα πρέπει να γίνεται αυτό το τεστ και νομίζω ότι είναι όλα ρυθμισμένα.

Σε κάθε περίπτωση, αυτή την στιγμή που επανερχόμαστε στην κανονικότητα, το Εθνικό Σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει πάντοτε κατά προτεραιότητα – υπάρχουν και οι σχετικές οδηγίες – τα επείγοντα περιστατικά.

Ν. ΚΟΜΝΗΝΟΥ: Κύριε Τσιόδρα, την επόμενη Δευτέρα, οι μαθητές των Γυμνασίων και των Λυκείων, πρώτων τάξεων του Λυκείου, επιστρέφουν στα σχολεία. Και οι γονείς τους, σε περίπτωση που ανήκουν σε ευπαθή ομάδα,



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

έχουν την δυνατότητα να δηλώσουν ότι το παιδί τους θα συνεχίσει τα διαδικτυακά μαθήματα. Τι συστήνουν οι γιατροί και εσείς προσωπικά σε γονείς με ήπια ή μέτρια προβλήματα υγείας, όπως άσθμα, χρόνια λήψη κορτιζόνης ή φαρμάκων για την χοληστερίνη, την πίεση, των θυρεοειδών και τα λοιπά; Ή σε γονείς με ρυθμισμένο διαβήτη, καπνιστές ή παχύσαρκους; Θα πρέπει να στείλουν τα παιδιά τους στο σχολείο; Εσείς θα στέλνατε τα παιδιά σας αν αντιμετώπιζανε τέτοιου είδους προβλήματα; Μπορείτε να μας αναφέρετε συγκεκριμένα παραδείγματα;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Νομίζω ότι η δημοσιογράφος ανέφερε αρκετά παραδείγματα ανθρώπων που έχουν χρόνια προβλήματα υγείας, που είναι σοβαρά και τα οποία έχουν σχετιστεί με αυξημένη θνητότητα και αυξημένο κίνδυνο θανάτων από τον κορονοϊό.

Και μας ενδιαφέρει, σε όλες μας τις επαφές αυτή την στιγμή, να προστατέψουμε αυτά τα άτομα και να σκεφτούμε όταν έχουμε επαφές, ακόμα και αν είμαστε νέοι άνθρωποι, ή ερχόμαστε σε επαφή με παιδάκια, τα οποία κινδυνεύουν λιγότερο, και τα οποία μπορεί κάποια στιγμή να μεταδώσουν και αυτά τον ιό, να σκεφτούμε τους ευπαθείς που είναι στο σπίτι μας.

Με αυτό το πνεύμα νομίζω μιλάμε και για τις δημόσιες συγκεντρώσεις. Δεν είναι ότι είναι απειλή για τη Δημόσια Υγεία. Είναι απειλή πρώτα και κυριότερα για τον εαυτό μας και μετά για τους διπλανούς μας, ακόμα περισσότερο όταν ανήκουν σε ευπαθή ομάδα.

Άρα, θέλει λοιπόν μια προσοχή το όλο θέμα και πώς τοποθετούμαστε. Όντως, μπορεί να υπάρξει μια επαφή στο σπίτι μας που αφορά ευπαθή ομάδα, όπως αυτές που αναφέρει η δημοσιογράφος.

Εκεί, πραγματικά, σε συνεννόηση με το γιατρό και μια υπεύθυνη δήλωση ή καθόλου υπεύθυνη δήλωση, μια απλή δήλωση να δηλώνει κανείς το πρόβλημά του, χωρίς να παραβιάζονται τα προσωπικά δεδομένα – νομίζω αυτό επιτρέπεται αυτή τη στιγμή με τη μέχρι τώρα απόφαση και εισήγηση της Επιτροπής – ώστε να μην πάει στο σχολείο ένα παιδάκι το οποίο έχει στον κοινωνικό του περίγυρο μια ευπαθή ομάδα.

Αυτή τη στιγμή, δίνουμε περισσότερο σημασία στην προστασία της ευπαθούς ομάδας, στη συνέχιση της μάθησης, στην προστασία βέβαια και της ψυχικής υγείας του παιδιού μέσα από την κοινωνική επαφή στο σχολείο, εφόσον κινδυνεύει λιγότερο, αλλά δεν θέλουμε με αυτό τον τρόπο να αυξήσουμε τον κίνδυνο για μια ευπαθή ομάδα που είναι στο σπίτι.

Άρα, ναι, αν ήμουν εγώ σε κάποια από αυτές τις ευπαθείς ομάδες, θα πρόσεχα διπλά και τις επαφές μου, όχι μόνο στο σχολείο αλλά και εκτός σχολείου, γιατί είμαι σίγουρος ότι λιγάκι έχει ξεπέσει το όλο θέμα της προσοχής από την προσοχή μας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Και θα το κοίταζα σε όλη του τη διάσταση, σε όλες τις πτυχές της κοινωνικής μου ζωής και φυσικά και στο σχολείο.

B. BENIZEΛΟΣ: Κύριε Τσιόδρα και κύριε Χαρδαλιά, η προσπάθεια που καταβάλει ο ΕΟΔΥ με τη διενέργεια τεστ σε κλειστές δομές όπου φιλοξενούνται ευάλωτες ομάδες, έχει σκοπό να προλάβει τυχόν διασπορά της νόσου και άλλες μαζικές επιπτώσεις. Όμως γιατί οι ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού οι οποίες διαβιούν στους δρόμους και δεν προσέρχονται εύκολα σε κλειστές δομές μένουν χωρίς τη φροντίδα των κλιμακίων του ΕΟΔΥ; Αναφέρομαι στη μεγαλύτερη μερίδα των αστέγων, τους χρήστες ναρκωτικών, τις γυναίκες σε πορνεία – οι τελευταίες μάλιστα είναι κατ'εξοχήν εκτεθειμένες σε πιθανή μόλυνση από τον κορονοϊό.

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Να πω εδώ ότι είναι πολύ σημαντικό αυτό που ρωτάει ο αγαπητός δημοσιογράφος. Αφορά μία ειδική κατηγορία πληθυσμού, που είναι η πιο ευάλωτη από τους ευάλωτους, ας τους πούμε έτσι.

Και γίνονται προσπάθειες τα τελευταία χρόνια, αυτό που ονομάζουμε street work, δηλαδή δουλειά του δρόμου, που βγαίνεις στο δρόμο, προσπαθείς να βοηθήσεις ανθρώπους που είναι στην έσχατη ανάγκη, ανθρώπους που κάνουν αυτή την ενδοφλέβια χρήση ουσιών, έχουν αυτή την εξάρτηση, ανθρώπους οι οποίοι έχουν κάποιες συμπεριφορές οι οποίες έχουν λίγο παραπάνω κίνδυνο έκθεσης μεταξύ άλλων – δεν είναι μόνο ο κορονοϊός – και στο νέο κορονοϊό.

Σε αυτές τις ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες πρέπει να δίνεται προτεραιότητα, πρέπει να τις αντιμετωπίζουμε όπως αντιμετωπίζονται οι υπόλοιπες ευάλωτες ομάδες.

Έχω μιλήσει ήδη με τον Πρόεδρο του ΕΟΔΥ, ώστε να είναι στο πρόγραμμα και με διαβεβαίωσε ότι είναι στο πρόγραμμα να γίνουν λήψεις και από αυτές τις ευάλωτες ομάδες. Και να προσφέρεται σε όλους αυτή η πολύ σημαντική δράση του ελέγχου, της πρόληψης, όχι μόνο για τον κορονοϊό, αλλά και για άλλα νοσήματα όπως το HIV, τις ηπατίτιδες – πάντα βέβαια με εθελοντική συμμετοχή οι εμβολιασμοί – τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Υπάρχουν πολλές παράμετροι του προβλήματος και φυσικά και τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε προγράμματα απεξάρτησης.

Έχει γίνει συνεννόηση και με ειδικές δομές του ΟΚΑΝΑ και άλλες δομές που ασχολούνται με αυτές τις ευάλωτες ομάδες, ώστε να προχωρήσουν τέτοια προγράμματα, τα οποία είναι πάρα πολύ σημαντικά.

Και είναι και ευκαιρία, νομίζω, στο Σύστημα Υγείας και στην κοινωνία μας, να προσέξει και αυτούς τους ανθρώπους, οι οποίοι πραγματικά είναι παραπεταμένοι στους δρόμους και να δώσει την απαραίτητη προσοχή που χρειάζεται.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Να συμπληρώσω ότι ήδη ο ΕΟΔΥ έχει ξεκινήσει τη δράση του σε δράσεις και σε αυτές τις ομάδες υψηλού κινδύνου, τις ευάλωτες ομάδες, κυρίως στους χρήστες και στους άστεγους.