



Δελτίο Τύπου

Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών Υπουργείου Υγείας από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά και τον επίκουρο Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Γκίκα Μαγιορκίνη

Αθήνα, 08 Σεπτεμβρίου 2020

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η ενημέρωση από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά και τον Επίκουρο Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του Υπουργείου Υγείας, Γκίγκα Μαγιορκίνη.

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

Απόψε μαζί μας στην ενημέρωση βρίσκεται και η Υφυπουργός Υγείας Ζωή Ράπτη, η οποία θα κάνει ανακοινώσεις σχετικά με την επικαιροποίηση των μέτρων πρόληψης για την προστασία της Δημόσιας Υγείας και αντιμετώπισης κρουσμάτων ασθενών με κορονοϊό στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας της χώρας.

Κύριε Μαγιορκίνη, έχετε το λόγο.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλησπέρα σας. Θα ξεκινήσουμε την ενημέρωση με τα στοιχεία της επιδημιολογικής επιτήρησης του ΕΟΔΥ. Τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου είναι 169, εκ των οποίων τα 15 εντοπίστηκαν κατόπιν ελέγχων στις πύλες εισόδου της χώρας.

Οι νέοι θάνατοι ασθενών με Covid-19 είναι ένας, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 290 θάνατοι.

Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 42.

Από αυτά τα στοιχεία λοιπόν, είναι πια προφανές ότι επί σειρά ημερών ο αριθμός των κρουσμάτων δείχνει τάση υποχώρησης κάτω από 200 κρούσματα ανά ημέρα. Αυτή η τάση υποχώρησης στον αριθμό των κρουσμάτων συνοδεύεται, ωστόσο, από ήπια άνοδο στον αριθμό των διασωληνωμένων.

Αυτή η διαφορά οφείλεται προφανώς στο γεγονός ότι τα κρούσματα χρειάζονται περίπου 7 ημέρες για να επιδεινωθούν, οπότε αντικατοπτρίζει την ένταση της επιδημίας που έλαβε χώρα πριν από περίπου 7 με 10 ημέρες.

Επίσης, αντικατοπτρίζει την προσβολή μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων στις οποίες υπάρχει και μεγαλύτερη νοσηρότητα. Στα θετικά στοιχεία είναι ότι βλέπουμε μία υποχώρηση στον αριθμό των κρουσμάτων, στις ηλικιακές ομάδες κάτω των 40. Φαίνεται λοιπόν ότι αυτή η ηλικιακή ομάδα ανταποκρίνεται σε μία μερικώς επιτυχή αντιμετώπιση της επιδημίας. Η κατάσταση όσο και να είναι αισιόδοξη, δεν μας επιτρέπει εφησυχασμό.

Αναφορικά με κρούσματα στη Μόρια. Το κλιμάκιο του ΕΟΔΥ, σε συνεργασία με το Υπουργείο Μετανάστευσης, εξέτασε 2.000 άτομα. 1.900 ήταν οι ωφελούμενοι, στους οποίους ανευρέθηκαν 35 κρούσματα. Από τα 100 άτομα του προσωπικού που εξετάστηκαν, δεν βρέθηκε ούτε ένα θετικό. Η ανάγκη ελέγχου της επιδημικής εξάπλωσης σε αυτές τις δομές έχει μεγάλη σημασία για την υγεία των ανθρώπων που ξέρουμε ότι έχουν ταλαιπωρηθεί σε βάθος χρόνου.

Αποτελεί ύψιστης σημασίας σεβασμό στην πολυπολιτισμικότητά τους και θα πρέπει να διατηρήσουμε τα κανάλια επικοινωνίας-εμπιστοσύνης, ώστε να υπάρχει αποτελεσματική ενημέρωσή τους για την υγιεινή, καθώς και για την προστασία των ευάλωτων υποπληθυσμών. Να ενημερώσω ότι τα θετικά κρούσματα έχουν απομονωθεί και δεν έρχονται σε επαφή με την υπόλοιπη δομή.

Σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ευαίσθητες στην υπερμετάδοση δομές, το αισιόδοξο στοιχείο να σημειώσουμε πως είναι η σχετικά πιο νεαρή ηλικία τους, το σχετικά μικρότερο ποσοστό ευάλωτων ομάδων, χωρίς αυτό όμως να σημαίνει ότι θα πρέπει να δείξουμε λιγότερη σημασία και λιγότερη επιμονή στον περιορισμό της επιδημίας σε αυτές τις δομές.

Όσον αφορά στις μάσκες, μας έχει απασχολήσει πολύ τις τελευταίες ημέρες. Οι επιστημονικές αποδείξεις, όπως συρρέουν από την αρχή της πανδημίας, όλο και περισσότερο αναβαθμίζουν τη σημασία τους στην αποτελεσματικότητα του ελέγχου της πανδημίας. Το βλέπουμε και αυτή τη στιγμή με την υποχώρηση που βλέπουμε στο επιδημικό μας κύμα.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να τονίσω ότι η Ιατρική δεν είναι δόγμα και δεν έχει στεγανά, εξελίσσεται. Ο όγκος και η ισχύς των ενδείξεων που έχουν μαζευτεί τους τελευταίους μήνες για τη χρησιμότητα της μάσκας, δεν έχει προηγούμενο.

Το προφίλ ασφάλειας της μάσκας είναι εξαιρετικό. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι δεν έχει ευχάριστο αίσθημα όταν τη φοράμε. Σε κανέναν δεν αρέσει. Αλλά νομίζω ότι πρόκειται για μία σχετικά μικρή θυσία που πρέπει να κάνουμε όλοι μας, προκειμένου να προστατευτούν οι αγαπημένοι μας, η Δημόσια Υγεία, αλλά και η οικονομία μας.

Σε θεραπευτικό μέτωπο θα ήθελα να τονίσω ότι υπάρχει μία διεθνής προσπάθεια και ένταση, εντατικοποίηση, συνεργασία για τη διαλεύκανση των μηχανισμών με τους οποίους η νόσος παρουσιάζει ιδιαιτερότητες. Ποια ερωτήματα μας ενδιαφέρουν. Γιατί η νόσος εκτροχιάζεται σε κάποια άτομα μικρότερης ηλικίας; Γιατί κάποιοι ηλικιωμένοι και κάποιες ευάλωτες ομάδες περνούν ελαφριά τη νόσο; Γιατί κάποιοι άνθρωποι διατηρούν τα αντισώματά τους περισσότερο χρόνο; Μεγάλα ερωτήματα τα οποία νομίζω μας απασχολούν όλους.

Αν γνωρίζαμε αυτούς τους μηχανισμούς, θα μπορούσαμε να επέμβουμε, να παρέμβουμε πιο στοχευμένα. Θα γνωρίζαμε πολύ καλύτερα ποιοι άνθρωποι είναι πιο ευάλωτοι, ποιοι άνθρωποι έχουν μεγαλύτερη ανάγκη το εμβόλιο.

Το διάβασμα του πλήρους ανθρώπινου γονιδιώματος έρχεται στο προσκήνιο, λοιπόν, περισσότερο από ποτέ. Να θυμίσω ότι το πρώτο ανθρώπινο γονιδίωμα το υποδεχτήκαμε το 2001 με κόστος 4,2 δισεκατομμύρια δολάρια. Σήμερα, 20 χρόνια μετά, το διάβασμά του κοστίζει αρκετά λιγότερο από 1.000 ευρώ.

Οδεύουμε, λοιπόν, προς την ιατρική ακρίβειας, την ημέρα που ο κάθε πολίτης θα μπορεί να απολαμβάνει την καλύτερη ιατρική για τα γονίδιά του. Σε παγκόσμια κλίμακα βλέπουμε πολλές προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση. Και συγκεκριμένα, για τη γενωμική της COVID-19 αξίζει να σημειώσουμε κίόλας την ελληνική ερευνητική δραστηριότητα στα πλαίσια της εμβληματικής δράσης.

Πλέον, όπως προκύπτουν δεδομένα από την παγκόσμια βιβλιογραφία, υπάρχουν ενδείξεις ότι τα γονίδια που σχετίζονται με την ανοσολογική απόκριση βρίσκονται στο επίκεντρο του μηχανισμού της νόσου. Άρα λοιπόν, όσα βλέπουμε και όσα από την κλινική πράξη τώρα σιγά-σιγά έχουν αρχίσει να «δένουν» και θεωρούμε ότι τους επόμενους μήνες θα έχουμε πολύ καλύτερη γνώση για το πώς θα μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τη νόσο αποτελεσματικά.

Σας ευχαριστώ πολύ και θα είμαι διαθέσιμος στο τέλος για ερωτήσεις.

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

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα σας από την Πολιτική Προστασία. Από την αρχή της πανδημίας, βασικό μας μέλημα ήταν, είναι και θα παραμείνει η πλήρης ενημέρωση των πολιτών για κάθε μέτρο που λαμβάνεται.

Τη Δευτέρα ανοίγουν τα σχολεία και ακριβώς για να μην υπάρχουν απορίες σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας των εκπαιδευτικών μονάδων, εκδίδεται τις επόμενες ώρες ΚΥΑ η οποία και θα αποσταλεί σε όλες τις σχολικές δομές και που προβλέπει αναλυτικά τον τρόπο λειτουργίας των σχολικών μονάδων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, των εκπαιδευτικών δομών Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης και Δια Βίου Μάθησης, των φροντιστηρίων, κέντρων ξένων γλωσσών και άλλων συναφών φορέων, λλά και των βιβλιοθηκών και των γενικών αρχείων του Κράτους κατά την έναρξη του σχολικού έτους 2020-2021.

Η απόφαση αυτή θα αποσταλεί άμεσα σε όλα τα σχολεία και τις λοιπές εκπαιδευτικές μονάδες, ώστε όλοι να γνωρίζουν ακριβώς, με λεπτομέρεια τι ισχύει σε κάθε περίπτωση.

Η ΚΥΑ ρυθμίζει μεταξύ άλλων θέματα όπως η χρήση μάσκας, η λειτουργία των κυλικείων στα σχολεία, λαμβάνοντας πάντα υπόψη και τις σχετικές εισηγήσεις της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στη χρήση μάσκας υπενθυμίζεται ότι η χρήση μη ιατρικής μάσκας είναι υποχρεωτική για τους μαθητές σε όλες τις τάξεις, τους εκπαιδευτικούς και το λοιπό προσωπικό, καθώς και για τους επισκέπτες των σχολικών μονάδων.

Ειδικά για τους μαθητές από το Νηπιαγωγείο έως την Γ΄ Δημοτικού, ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην εκπαίδευση και εξοικείωση με την ενδεδειγμένη χρήση της μάσκας.

Η χρήση μη ιατρικής μάσκας είναι υποχρεωτική

- Σε όλους τους εσωτερικούς χώρους των σχολικών μονάδων
- Στους εξωτερικούς χώρους των σχολικών μονάδων όταν υπάρχει συνωστισμός όπως, ενδεικτικά, κατά την προσέλευση και αποχώρηση από τη σχολική μονάδα, καθώς και στην περίπτωση συνωστισμού σε κυλικεία εξωτερικού χώρου.
- Στα μέσα μεταφοράς μαθητών και
- Κατά την περίοδο προσαρμογής στο Νηπιαγωγείο, από υγιή σταθερό συνοδό (γονέα, κηδεμόνα ή άλλο πρόσωπο).
- Κατά τη διαδικασία υποστήριξης από εκπαιδευτικό παράλληλης στήριξης, Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό (ΕΒΠ) ή σχολικό νοσηλεύτη, καθώς και στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης και στα Κέντρα Εκπαιδευτικής Και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ), προκρίνεται η διαφανής, ολοπρόσωπη προστατευτική προσωπίδα ή ειδική υφασμάτινη μάσκα, με διαφανές πρόσθιο τμήμα στο μέρος του στόματος για τους μαθητές ή το προσωπικό, για τις περιπτώσεις όπου η χειλανάγνωση αποτελεί μέσο επικοινωνίας. Οι συνοδοί μαθητών στα ΚΕΣΥ φέρουν υποχρεωτικά μια ιατρική μάσκα.
- Η χρήση της χειρουργικής μάσκας έναντι της απλής υφασμάτινης, μπορεί να προκριθεί από τον θεράποντα ιατρό για παιδιά με υποκείμενα νοσήματα.

Από την υποχρεωτική χρήση μη ιατρικής μάσκας εξαιρούνται μαθητές με γνωσιακή, αναπτυξιακή, ψυχική διαταραχή ή διαταραχή συμπεριφοράς καθώς και οι μαθητές με σοβαρό νευρολογικό ή μυϊκό ή άλλο νόσημα που τους εμποδίζει να χειριστούν την μάσκα τους, οι οποίοι προσέρχονται κανονικά στο σχολείο αφού προσκομίσουν τα απαραίτητα σχετικά δικαιολογητικά.

Επίσης, για τους μαθητές σχολικών μονάδων Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης και στους μαθητές που προσέρχονται στα ΚΕΣΥ, συστήνεται η χρήση μάσκας μόνο εφόσον είναι εφικτό και συμβατό με τον βαθμό και το είδος της αναπηρίας ή ειδικής εκπαιδευτικής ανάγκης.

Υπενθυμίζεται επίσης, ότι για την προστασία της σχολικής κοινότητας δεν πραγματοποιούνται εκδρομές, εκπαιδευτικές επισκέψεις, μαθητικά συνέδρια, σχολικά πρωταθλήματα και προγράμματα ανταλλαγής μαθητών και εκπαιδευτικών. Διδακτικές επισκέψεις και περίπατοι δύνανται να διεξάγονται ανά τμήμα, με υποχρεωτική χρήση μάσκας.

Σχετικά με την λειτουργία των κυλικείων ισχύουν τα εξής.

- Το προσωπικό των κυλικείων πρέπει να εφαρμόζει σχολαστικά τους γενικούς κανόνες καθαριότητας, απολύμανσης χώρων και ατομικής υγιεινής. (πχ. καλό και συχνό πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό ή και εφαρμογή αντισηπτικού χεριών, ιδιαίτερα πριν και μετά τον χειρισμό τροφίμων, εφαρμογή απολύμανσης επιφανειών)

- Το προσωπικό των κυλικείων πρέπει επίσης να εφαρμόζει τα γενικά μέτρα προφύλαξης για πρόληψη μετάδοσης του ιού SARS-CoV-2, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την νόσο COVID-19, όπως αποχή από την εργασία σε περίπτωση εμφάνισης πυρετού ή άλλων συμπτωμάτων συμβατών με την COVID-19, χρήση προστατευτικής μάσκας σε εσωτερικούς χώρους και σε εξωτερικούς χώρους, όταν υπάρχει συνωστισμός.

- Η χρήση προστατευτικής μάσκας και γαντιών από το προσωπικό κατά την διάρκεια της εργασίας του κυλικείου, δηλαδή, κατά την διάρκεια της προετοιμασίας της διανομής προϊόντων, είναι υποχρεωτική.

- Τα κυλικεία των σχολείων πρέπει να διαθέτουν μόνο τρόφιμα και υγρά που είναι συσκευασμένα ή έχουν ετοιμαστεί από το κυλικείο πριν την ώρα διάθεσης τους σε ατομικές συσκευασίες που προστατεύονται από κατάλληλο υλικό.

- Οι μαθητές πρέπει να τηρούν αποστάσεις τουλάχιστον 1,5 μέτρου κατά την αναμονή και εξυπηρέτηση από τον κυλικείο, για αυτό και προτείνεται σήμανση στο έδαφος με τις προβλεπόμενες αποστάσεις.

- Στις ειδικές περιπτώσεις που η τήρηση αποστάσεων μεταξύ των μαθητών κατά την αναμονή δεν είναι δυνατή, η χρήση προστατευτικής μάσκας είναι απαραίτητη. Στα κυλικεία εσωτερικού χώρου πρέπει κατά την αναμονή να γίνεται πάντα χρήση μάσκας.

- Συνιστάται οι μαθητές να χρησιμοποιούν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα χεριών μετά την συναλλαγή με το κυλικείο και πριν τη λήψη του γεύματος. Είναι υποχρεωτική η ύπαρξη αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος χεριών δίπλα στο ταμείο του κυλικείου, το οποίο θα μπορούν να χρησιμοποιούν οι μαθητές.

Όσον αφορά στη λειτουργία φροντιστηρίων, κέντρων ξένων γλωσσών, φορέων παροχής εκπαίδευσης και πιστοποίησης δεξιοτήτων, ξενόγλωσσων ινστιτούτων εκπαίδευσης και πάσης φύσεως συναφών δομών, γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες λειτουργίας των σχολικών μονάδων. Δηλαδή, υποχρεωτική χρήση μάσκας από μαθητές και εκπαιδευτικούς, τήρηση μέγιστων δυνατών

αποστάσεων, αποφυγή συγχρωτισμού, καθαρισμός αιθουσών, επιφανειών και εξοπλισμού μετά από κάθε χρήση, εξασφάλιση επαρκούς φυσικού αερισμού των αιθουσών και, κυρίως, ύπαρξη αντισηπτικού.

Στόχος του συνόλου των μέτρων που αφορούν στη λειτουργία των εκπαιδευτικών δομών, όπως και όλων των μέτρων, είναι η προάσπιση της Δημόσιας Υγείας. Να προστατεύσουμε τους μαθητές μας, τους εκπαιδευτικούς μας, όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας, αλλά κυρίως τις ίδιες τις οικογένειές τους.

Κλείνοντας, θα ήθελα να δώσω κάποια στοιχεία σχετικά με την εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα μας. Από τις 25 Φεβρουαρίου ως τις 6 Σεπτεμβρίου, δηλαδή την Κυριακή, έχουν καταγραφεί στη χώρα μας 11.524 κρούσματα, εκ των οποίων τα 3.978 είναι ενεργά.

1.395 συνάνθρωποί μας πήραν εξιτήριο από Νοσοκομεία και 5.867 ανάρρωσαν κατ' οίκον. Όσον αφορά στις πύλες εισόδου της χώρας, από την 1 Ιουλίου έως τις 6 Σεπτεμβρίου πραγματοποιήθηκαν 451.908 έλεγχοι σε σύνολο 3.553.035 εισερχόμενων στη χώρα και τα επιβεβαιωμένα κρούσματα είναι 972.

Τέλος, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε για τους ελέγχους που διεξάγονται στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων σε όλη την επικράτεια. Την προηγούμενη εβδομάδα, δηλαδή από τις 31 Αυγούστου ως τις 6 Σεπτεμβρίου, πραγματοποιήθηκαν από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα 36 έλεγχοι και διαπιστώθηκαν τρεις παραβάσεις.

Οι έλεγχοι συνεχίζονται σε όλη την επικράτεια. Θα θέλαμε να τονίσουμε για ακόμη μία φορά, την ανάγκη τήρησης όλων των κανόνων και πρωτοκόλλων στις συγκεκριμένες μονάδες, καθώς είναι ευθύνη όλων μας να προστατεύσουμε τους μεγαλύτερης ηλικίας συμπολίτες μας, οι οποίοι κινδυνεύουν άμεσα και περισσότερο από τον ιό.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, κυρίες και κύριοι,

Τους τελευταίους μήνες βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μία πρωτόγνωρη συγκυρία. Μια συγκυρία που η αποτελεσματική διαχείρισή της απαιτεί υπευθυνότητα, επιμονή και υπομονή. Απαιτεί γνώση των τρόπων που μπορούμε να προστατεύσουμε εμάς και τους γύρω μας και συνεπή εφαρμογή τους. Αυτός είναι ο μόνος τρόπος να περιορίσουμε τη διασπορά του ιού, όπως έχει φανεί άλλωστε και στην πράξη.

Για αυτό και συνεχίζουμε να δείχνουμε υπευθυνότητα και να εφαρμόζουμε πιστά τους κανόνες, αλλά και τις οδηγίες των ειδικών. Για να πετύχουμε το στόχο μας, για να έχει αποτέλεσμα η κοινή προσπάθεια που κάνουμε όλους αυτούς τους μήνες, για να συνεχίσουμε να προστατεύουμε όλους όσους αγαπάμε.

Σας ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε κύριε Υπουργέ. Το λόγο έχει η κυρία Ράπη.

Z. ΡΑΠΤΗ: Καλησπέρα και από εμένα. Από την πρώτη στιγμή που ξέσπασε η πανδημία του κορονοϊού στη χώρα, μας η Κυβέρνηση έθεσε, μεταξύ άλλων, ως βασικό της μέλημα την προστασία των ευάλωτων συμπολιτών μας.

Ως Κυβέρνηση λάβαμε από την πρώτη στιγμή τα αναγκαία προληπτικά μέτρα για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, αλλά και για τα άτομα που χρήζουν ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, τόσο κατά τη διάρκεια, αλλά και κατά την έξαρση της πανδημίας.

Χάρης στην αυστηρή τήρηση από τους εργαζομένους των οδηγιών της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του Υπουργείου Υγείας αλλά και του ΕΟΔΥ, οι μονάδες αυτές προστατεύτηκαν αποτελεσματικά κατά την πρώτη φάση της πανδημίας και υπενθυμίζω εδώ, ότι δεν είχαμε μέχρι σήμερα ευτυχώς κανένα θάνατο σε δημόσια δομή.

Οφείλουμε, επομένως, ως Πολιτεία αλλά και ως κοινωνία, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους εργαζομένους των δομών αυτών για τη συνέπειά τους στην εφαρμογή των μέτρων και συνολικά για την προστασία που παρείχαν και συνεχίζουν να παρέχουν στους συμπολίτες μας που φροντίζουν.

Σε σχέση με τα επικαιροποιημένα μέτρα. Έχουμε τον 1^ο άξονα που αφορά στα κέντρα ημέρας, στις κινητές μονάδες, στα κέντρα ψυχικής υγείας και τα εξωτερικά ιατρεία των ψυχιατρικών τμημάτων. Προβλέπεται αναστολή πραγματοποίησης των δια ζώσης ομαδικών δραστηριοτήτων, καθώς και όλων των εξωτερικών δράσεων.

Πραγματοποίηση δια ζώσης των ατομικών θεραπευτικών δράσεων για τους εξυπηρετούμενους των μονάδων αυτών, τηρώντας όλα τα μέτρα υγιεινής.

Πραγματοποίηση δια ζώσης ατομικών υποστηρικτικών θεραπειών μέσω της γραμμής 10306.

Αξιοποίηση των διαύλων επικοινωνίας και ψυχολογικής υποστήριξης μέσω skype, messenger, viber και κινητών τηλεφώνων, με προτεραιότητα να εξυπηρετούνται αυτοί που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες.

Λειτουργία εξ' αποστάσεως διαδικτυακών ομάδων μέσω ειδικών διαδικτυακών εφαρμογών, που αφορά ειδικά στους ενοίκους των στεγαστικών δομών και τους εξυπηρετούμενους αυτούς που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες.

Στελέχωση σε 24ωρη βάση των βαρδιών της τηλεφωνικής γραμμής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, για όλους τους πολίτες που πλήττονται από τις επιπτώσεις του νέου κορονοϊού.

Υποχρεωτική και καθολική χρήση μάσκας από τους εργαζομένους και τους εξυπηρετούμενους των εν λόγω Μονάδων Ψυχικής Υγείας, τόσο κατά την προσέλευση και την παραμονή στους χώρους πραγματοποίησης των συνεδριών, όσο και των δράσεων.

Ο 2^{ος} άξονας αφορά στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Προβλέπεται μέριμνα απολύμανσης των χώρων αυτών, σύμφωνα και με τη σχετική εγκύκλιο που έχει εκδώσει η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας.

Πραγματοποίηση δωρεάν υποχρεωτικού μοριακού ελέγχου στους εργαζομένους όλων των στεγαστικών δομών. Και πρέπει να σημειώσουμε ότι ο έλεγχος αυτός αφορά και στους εργαζομένους των κλινικών μελών της Ένωσης Ψυχιατρικών Κλινικών Ελλάδος.

Απαγόρευση επισκέψεων κοινωνικού χαρακτήρα, εκτός από εξαιρέσεις υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Εξασφάλιση ειδικού χώρου απομόνωσης σε περίπτωση κρούσματος και προετοιμασία ενός ειδικού χώρου καραντίνας ενοίκων που ήρθαν σε επαφή με ύποπτα κρούσματα εντός των οικοτροφείων.

Άμεση πρόσληψη του αναγκαίου προσωπικού με τρίμηνη σύμβαση.

Διατήρηση της ατομικής εξόδου των νοσηλευόμενων, στο μέτρο του δυνατού, με τη λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων της προφύλαξης.

Και επισημαίνουμε ότι σε κάθε περίπτωση υπόνοιας νόσησης, πρώτα γίνεται αξιολόγηση από τον ιατρό της μονάδας και στη συνέχεια επικοινωνία για αναφορά στον ΕΟΔΥ και ανάλογα με τις κατευθύνσεις που αυτοί θα λάβουν, θα ακολουθήσει επικοινωνία με το ΕΚΑΒ για διακομιδή σε νοσοκομείο.

Ο 3^{ος} άξονας αφορά στα ψυχιατρικά τμήματα γενικών Νοσοκομείων, καθώς και τις ενδονοσοκομειακές μονάδες των ψυχιατρικών Νοσοκομείων.

Υπάρχει μέριμνα για την ύπαρξη διαθέσιμου ειδικού θαλάμου διαχείρισης των περιστατικών εκείνων που χρήζουν απομόνωσης καραντίνας, για τις περιπτώσεις του επείγοντος νεοεισαγόμενου οξέος περιστατικού, 24 ώρες πριν βγει η απάντηση του, τακτική αξιολόγηση της αναγκαιότητας της συνέχισης της ακούσιας νοσηλείας, ένα θέμα που μας απασχολεί ιδιαίτερα, των νοσηλευόμενων όταν αυτή η ακούσια νοσηλεία εκτελείται.

Και διευκόλυνση της επικοινωνίας των νοσηλευόμενων μέσω των κινητών τηλεφώνων, αλλά και βίντεο συνομιλίας με τα συγγενικά ή φιλικά τους πρόσωπα, καθώς και πρόσβαση στο Internet.

Τέλος, ο 4^{ος} άξονας αφορά στους κοινωνικούς συνεταιρισμούς περιορισμένης ευθύνης (ΚοιΣΠΕ), όπου προβλέπεται η μέριμνα και πάλι βεβαίως για την απολύμανση των χώρων αυτών, η λειτουργία διαύλων επικοινωνίας και ψυχολογικής υποστήριξης μέσω εφαρμογών τηλεδιάσκεψης αλλά και κινητών τηλεφώνων και από το επιστημονικό προσωπικό των ΚοιΣΠΕ.

Προβλέπονται αυξημένα προληπτικά μέτρα της ατομικής υγιεινής του προσωπικού και, εάν κριθεί αναγκαίο, θα δύναται ο ΚοιΣΠΕ να προβεί στην πρόσληψη του απαιτούμενου προσωπικού για χρονικό διάστημα έως 4 μηνών για την ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών, ώστε να αντιμετωπιστούν τυχόν κενά σε αυτές τις αυξημένες ανάγκες για τις οποίες έχουμε μιλήσει.

Κλείνοντας, θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να μην ξεχνάμε ότι η προστασία της ζωής αυτών των ανθρώπων βρίσκεται καθημερινά όχι στα δικά τους χέρια, αλλά στα χέρια των εργαζομένων που

τους φροντίζουν και των υπευθύνων που μεριμνούν για αυτές τις δομές. Και τελικά στα χέρια όλων ημών που εμπλεκόμεθα από διαφορετικές θέσεις ευθύνης.

Και όπως ακριβώς ξεκίνησα, με αυτές τις οφειλόμενες ευχαριστίες προς αυτούς τους ανθρώπους των δομών, θα πρέπει και θα ήθελα να μου επιτρέψετε να κλείσω απευθυνόμενη και πάλι σε αυτούς και λέγοντας ότι είμαστε εδώ, είμαστε δίπλα σας ακριβώς για να κάνουμε ό,τι χρειαστεί για να σας στηρίξουμε.

Και είμαστε σίγουροι ότι για ακόμη μια φορά θα βρεθείτε στο πλευρό όσων φροντίζετε με συνέπεια και θα δώσετε τον καλύτερο σας εαυτό για αυτούς που το έχουν περισσότερη ανάγκη.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Κ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΟΥ: Ήθελα να σας ρωτήσω εάν υπάρχει κάποια πρόβλεψη για τις ευπαθείς ομάδες, τον παππού, την γιαγιά, που μένουν σε οικογένειες με μικρά παιδιά, τα οποία ξεκινάνε σχολείο τη Δευτέρα. Γιατί οι οικογένειες αυτές πραγματικά ανησυχούν.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Σε αυτές τις περιπτώσεις, εάν μένουν στο ίδιο σπίτι, είναι εξαιρετικά δύσκολο όπως καταλαβαίνετε. Θα πρέπει να προσέχουν ο παππούς και η γιαγιά και οι γονείς να μην έρχονται σε πολλή επαφή με τα παιδιά, αλλά αυτό θα πρέπει να το έχουμε όλοι στο μυαλό μας ότι ισχύει καθ' όλη την διάρκεια της επιδημίας.

Δεν αφορά μόνο στα σχολεία. Η επιδημία βρίσκεται παντού και όπως έχει δείξει, τα παιδάκια μπορούν να κολλήσουν και από άλλες δραστηριότητες, οπότε οποιαδήποτε πρόβλεψη χρειάζεται στα πλαίσια αυτής της δραστηριότητας, θα πρέπει να συνεχίσει να βρίσκεται σε εφαρμογή.

Π. ΚΑΡΛΑΤΗΡΑ: Ευχαριστώ. Ήθελα να ρωτήσω και τον κ. Χαρδαλιά και τον κ. Μαγιορκίνη, σε περιοχές που ισχύουν περιορισμοί στο ωράριο των καταστημάτων έχουμε δει όλοι, και εσείς φαντάζομαι, ότι υπάρχουν, καταγράφονται συνέχεια φαινόμενα συνωστισμού. Μετά τις 12 που κλείνουν τα καταστήματα, ο κόσμος κατακλύζει πλατείες και άλλους ελεύθερους χώρους. Μήπως έτσι ευνοείται, αναρωτιόμαστε όλοι, περαιτέρω διασπορά του κορονοϊού και πώς θα μπορούσαν να αποτραπούν τέτοια φαινόμενα;

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Αυτή είναι μια συζήτηση η οποία έχει ήδη γίνει και στο παρελθόν. Δεν υπάρχει η ένδειξη ότι όπου συμβαίνει αυτό ταυτόχρονα γεμίζουν πλατείες, πλαζ. Σε συγκεκριμένες περιοχές συμβαίνει αυτό και οι περιοχές αυτές συνεχίζουν να βρίσκονται στο επίκεντρο της επιδημιολογικής μας παρατήρησης.

Πρέπει να είναι ξεκάθαρό ότι όπου έχουμε επιβάλλει τέτοια μέτρα, η συντριπτική πλειοψηφία των περιοχών αυτών δείχνει τα μέτρα να φέρνουν αποτέλεσμα. Σας παραπέμπω στον Πόρο, στον Αμπελώνα, ήδη τα επιδημιολογικά δεδομένα της Πάρου είναι εξαιρετικά και στα επόμενα 24ωρα επανεξετάζουμε την προσέγγιση μας σε σχέση με τα ειδικά περιοριστικά μέτρα.

Σε κάθε περίπτωση σε περιοχές που είχαμε τέτοια προβλήματα αυτού του είδους, οι συνωστισμοί και συγχρωτισμοί προέρχονταν από συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες και, θα μου επιτρέψετε να πω, πολλές φορές και από συγκεκριμένες εθνικότητες.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Να απαντήσω και εγώ. Ο συγχρωτισμός σε αυτές τις περιπτώσεις έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά. Κατ' αρχάς, σαν ποσοστό είναι μικρότερο, δηλαδή αφορά μία μειοψηφία, ένα ποσοστό των ανθρώπων που θα πήγαιναν στα κέντρα. Άρα, λοιπόν, έτσι και αλλιώς έχουμε μείωση του κόσμου που συγχρωτίζεται.

Το δεύτερο στοιχείο είναι ότι ο συγχρωτισμός σε κέντρα και σε ανοιχτούς χώρους είναι τελείως διαφορετικός πάλι σε χαρακτηριστικά. Δεν έχουμε επαφή αυτών των ατόμων με άτομα που δουλεύουν σε αυτά τα μαγαζιά, τα οποία αποτελούν συνήθως και ένα σημείο όπου γίνονται οι μεταδόσεις.

Οπότε γενικά θα πρέπει να έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά. Σίγουρα δεν τα θέλουμε καθόλου, δεν υπάρχει αμφιβολία για αυτό. Αλλά επιδημικά είναι λίγο καλύτερα, θα έλεγα.

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Να προσθέσω σε αυτό που λέει ο κύριος Καθηγητής, επειδή ακούγεται συνέχεια αυτό. Είναι άλλο να δημιουργούνται εξωτερικά clusters από ανθρώπους που θέλουν να συγχρωτιστούν μεταξύ τους και άλλο αυτά τα clusters να έχουν τη δυνατότητα να λειτουργούν ως πολλαπλασιαστές στον γηγενή πληθυσμό.

Και σε τελική ανάλυση, νομίζω είναι πολύ σημαντικό για εμάς να προστατεύσουμε, το είπαμε από την πρώτη στιγμή, όχι μόνο τους ταξιδιώτες, αλλά και τους ανθρώπους που τους φιλοξενούν, δηλαδή τους Έλληνες συμπολίτες μας.

Κ. ΚΟΡΩΝΑΙΟΣ: Κύριε Μαγιορκίνη, σε σημερινές δηλώσεις του ο κ. Γώγος στάθηκε στη σημασία του εμβολιασμού για την εποχική γρίπη, λέγοντας πως το αντιγριπικό εμβόλιο μπορεί να φρενάρει ακόμα και αναπνευστικές λοιμώξεις που συνδέονται με τον κορονοϊό. Φέτος λόγω συνθηκών θα ισχύσουν νέα δεδομένα για τον εμβολιασμό; Και από ποιες ηλικίες και πάνω συστήνετε εμβολιασμό; Και μια διευκρινιστική ερώτηση για τον κύριο Χαρδαλιά. Τελικά θα υπάρχει τιμωρία και ποια για τα παιδιά δεν φορούν μάσκα; Ευχαριστώ.

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Νομίζω έχει απαντηθεί αυτό από το Υπουργείο Παιδείας, δεν χρειάζεται να το επαναλάβουμε. Δεν υπάρχει καμία τιμωρία για οτιδήποτε. Δεν θα επιτρέπεται η είσοδος στους μαθητές οι οποίοι δεν θα φορούν μάσκα.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Λοιπόν, όσον αφορά για τον εμβολιασμό της γρίπης, υπάρχει πρόβλεψη για μεγαλύτερη κάλυψη. Εννοείται ότι θα υπάρξει πρόβλεψη για τις ευάλωτες ομάδες, οι οποίες έχουν και λιγάκι διαφορετικό προφίλ από το προφίλ των ευάλωτων ομάδων του κορονοϊού. Και από όσο γνωρίζω, ο στόχος είναι για πολύ μεγαλύτερο αριθμό εμβολίων από τις άλλες χρονιές.

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Θα ήθελα να προσθέσω κάτι σε ό,τι αφορά στον εμβολιασμό. Να υπενθυμίσω ότι πέρσι είχαν εμβολιαστεί, είχαν έρθει 3,1 εκατομμύρια δόσεις εμβολίου στην Ελλάδα.

Φέτος έχουμε πλησιάσει δεσμευμένες παραγγελίες 4 εκατομμύρια και ίσως έχουμε ακόμα περισσότερες δόσεις, ξέρετε οι δόσεις των εμβολίων δεσμεύονται Μάρτιο-Απρίλιο γιατί είναι μια ιδιαίτερη παραγωγική διαδικασία.

Σε ό,τι αφορά στην προτεραιοποίηση του πληθυσμού υπάρχει, όπως και κάθε χρόνο, η σχετική εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, για το πώς θα πρέπει να γίνει η προτεραιοποίηση στον πληθυσμό.

Να υπενθυμίσουμε ότι όπως κάθε χρόνο, ο εμβολιασμός ξεκινά στη χώρα μας περί τα μέσα Οκτωβρίου και αυτό γίνεται προκειμένου να φτιάξουμε το τείχος ανοσίας σε βάθος χρόνου που χρειάζεται, διότι ο χειμώνας ξεκινά αργότερα στη χώρα μας.

Και για το λόγο αυτό, έχουμε πει ότι η συνταγογράφηση του εμβολίου θα ξεκινήσει στις 28 Σεπτεμβρίου και τα πρώτα εμβόλια θα είναι διαθέσιμα στον κόσμο αρχές Οκτωβρίου.

N. ΒΕΡΓΟΥ: Ευχαριστώ. Κύριε Κοντοζαμάνη, αποκαλύφθηκε ότι δώσατε εντολή για την απευθείας επιλεκτική ανάθεση των τεστ της πανδημίας σε ιδιωτικό διαγνωστικό όμιλο, με το αζημίωτο φυσικά, επιστημονικός υπεύθυνος του οποίου ήταν μέχρι πρότινος κατά δήλωσή του, το μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του Υπουργείου Υγείας και εκπρόσωπος του Υπουργείου για τον κορονοϊό ο κ. Γκίκας Μαγιορκίνης. Τι απαντάτε; Έτσι εννοείτε τις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία που έχετε εξαγγείλει; Ευχαριστώ.

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Στο εν λόγω εργαστήριο δίναμε και πριν δείγματα προκειμένου να γίνει μοριακός έλεγχος. Να σας θυμίσω ότι σε ό,τι αφορά την παραγωγική δυνατότητα της χώρας σε διαγνωστικά τεστ, εκεί αθροίζουμε τη δυνατότητα που έχει ο δημόσιος τομέας και ο ιδιωτικός.

Επομένως, ξεκινάμε από τα Νοσοκομεία της χώρας και το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, περνάμε στα πανεπιστημιακά εργαστήρια και στα εργαστήρια της εμβληματικής δράσης και, βεβαίως, όταν υπάρχει πρόβλημα πάμε σε ιδιωτικά εργαστήρια.

Να σας ενημερώσω ότι στα ιδιωτικά εργαστήρια το κόστος είναι ενιαίο για τον δημόσιο τομέα, συγκεκριμένο ανά δείγμα, πολύ μικρότερο από το κόστος που πληρώναμε στην αρχή της πανδημίας.

Και επίσης, να σας πω ότι όσα ιδιωτικά εργαστήρια συνεργάζονται με το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι υποχρεωμένα να ακολουθούν τη μέθοδο της δεξαμενοποίησης, το γνωστό pooling, προκειμένου να ελαχιστοποιούμε το κόστος διεξαγωγής του ελέγχου αυτού.

N. ΒΕΡΓΟΥ: Με συγχωρείτε. Είχατε μιλήσει, όμως, για επίταξη των ιδιωτικών τεστ στην αρχή. Αυτή θα ήταν επιλογή ή η αύξηση της δυνατότητας των δημοσίων εργαστηρίων σε τεστ;

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Η επίταξη των ιδιωτικών εργαστηρίων; Μα και στην επίταξη η νομοθεσία προβλέπει ότι τα πληρώνεις. Δεν υπάρχει λόγος να επιτάξουμε τα ιδιωτικά εργαστήρια. Υπάρχει παραγωγική δυνατότητα στον δημόσιο τομέα η οποία αυξάνεται.

Στην αρχή της πανδημίας, τον Μάρτιο, κάναμε 850 τεστ την ημέρα, φέτος έχουμε φτάσει, την προηγούμενη εβδομάδα ο μέσος όρος ήταν 13.500 τεστ ημερησίως. Είχαμε φτάσει και τις 17.000.

Η παραγωγική δυνατότητα αυτή την στιγμή είναι ακόμα μεγαλύτερη και την αυξάνουμε προκειμένου, εάν χρειαστεί, να ελέγξουμε και άλλες ομάδες του πληθυσμού.

Η αγορά λειτουργεί με κανόνες και επαναλαμβάνω, ότι το σύνολο της παραγωγικής δυνατότητας είναι το άθροισμα του ιδιωτικού και του δημοσίου τομέα.

Και κάνουμε χρήση όλων των διαθέσιμων πόρων, στο χαμηλότερο δυνατό κόστος, προκειμένου και να διασφαλίσουμε την διεξαγωγή τεστ σε όσους χρειάζεται, αλλά στο χαμηλότερο δυνατό κόστος και παράλληλα να μην υπάρχει κανένα πρόβλημα στην διεξαγωγή των τεστ.

Τα τεστ δεν σταμάτησαν ποτέ στην χώρα, συνεχίζονται κανονικά. Και θα κάνουμε τεστ σε όποιον χρειαστεί. Πάντα, από την αρχή της πανδημίας, χωρίς κόστος για τον ασθενή. Το τεστ που διεξάγει το Κράτος, η Πολιτεία, είναι δωρεάν για όλους τους πολίτες.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Να προσθέσω, επειδή αναφερθήκατε σε μένα. Δεν υπήρξα επιστημονικά υπεύθυνος στο συγκεκριμένο εργαστήριο. Ουδέποτε, δήλωση μου, ήμουν εξωτερικός συνεργάτης και παραιτήθηκα αμέσως με το που μου προτάθηκε να αναλάβω τα καθήκοντα του εκπροσώπου.

Οπότε, ούτε γνώση είχα για τις οποιεσδήποτε συμβάσεις αναφέρετε. Εγώ ήμουν σε διακοπές, τότε το έμαθα. Με πήρατε τηλέφωνο κιόλας από την δική σας εφημερίδα και δήλωσα συγκεκριμένα τα ίδια πράγματα, τα ίδια στοιχεία. Ευχαριστώ.

Μ. Ν. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ: Καλησπέρα και από μένα. Απευθύνεται και στον κ. Μαγιορκίνη και στον κ. Χαρδαλιά η ερώτηση. Είδαμε ότι η Βρετανία και η Ολλανδία έβαλαν συγκεκριμένα ελληνικά νησιά στην κόκκινη λίστα. Επίσης υπάρχουν υπαινιγμοί για την ορθότητα των στοιχείων που ανακοινώνει η Ελλάδα. Ήθελα να ρωτήσω τι θεωρείτε ότι καθοδήγησε αυτή την απόφασή τους και ποια είναι τα δεδομένα για τα νησιά; Για παράδειγμα, Σέριφο και Τήνο δεν είχαμε ακούσει τίποτα για υψηλό επιδημιολογικό φορτίο.

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Το αντίθετο συμβαίνει στην περίπτωση της Αγγλίας και της Ολλανδίας. Ενώ επιλέγουν να αποκλείουν χώρες, προφανώς επειδή εμπιστεύονται τα στοιχεία μας, επιλέγουν να προχωρήσουν σε συγκεκριμένους χωροταξικούς αποκλεισμούς.

Υπάρχουν ερωτηματικά τα οποία τα θα μπορούσαμε να θέσουμε, όπως πολύ σωστά αναφέρατε και για την Τήνο και για την Σέριφο. Διότι τα επιδημιολογικά στοιχεία τα δικά μας, είτε αφορούν στα γηγενή κρούσματα, είτε σε κρούσματα που συνδέονται με διακοπές τα νησιά αυτά, δεν έρχονται να επιβεβαιώσουν την επιλογή των Βρετανών.

Ως εκ τούτου, υπάρχουν και ζητήματα διότι θα μπαίνουν σε καραντίνα, λέει, όσοι συνδέονται ταξιδιωτικά με τα νησιά αυτά. Όμως η Τήνος και η Σέριφος δεν έχουν αεροδρόμιο. Εκ των πραγμάτων δηλαδή, θα πρέπει επιχειρησιακά να απομονώσουν τους συγκεκριμένους ταξιδιώτες.

Εμείς δεν έχουμε καμία ένδειξη, κανένα επιδημιολογικό δεδομένα ειδικά για τα νησιά αυτά. Αν υπήρχε ο,τιδήποτε, θα είχαμε ήδη προβεί σε συγκεκριμένες αποφάσεις.

Παρά ταύτα, οι συγκεκριμένες αποφάσεις έρχονται να αποδείξουν ότι και εμπιστοσύνη υπάρχει στα δεδομένα τα δικά μας. Σας παραπέμπω να δείτε τη λίστα των χωρών αυτών. Οι αποκλεισμοί που έχουν κάνει μέχρι τώρα είναι σε επίπεδο χώρας.

Και το βασικότερο είναι ότι γίνεται για να προφυλάξουν τους δικούς τους πληθυσμούς, τις δικές τους εθνικότητες. Στη Ζάκυνθο έχουμε κάνει εκατοντάδες τεστ στον πληθυσμό, είτε αφορά σε εργαζόμενους σε χώρους εστίασης, είτε οπουδήποτε αλλού και τα αποτελέσματα είναι πολύ μικρά.

Αντίθετα, προφανώς μετά τα μεσάνυχτα όλοι αυτοί συγχρωτίζονταν σε διάφορες περιοχές και κάτω από την επήρεια του αλκοόλ, σκηνές που είχαμε παρακολουθήσει. Και νομίζω αυτό που κάνουν πολύ σωστά είναι να προφυλάξουν τους δικούς τους πληθυσμούς οι οποίοι συγχρωτίζονται και ως cluster μεταφέρουν τον ιό εκτός της χώρας μας.

Σε κάθε περίπτωση, έρχεται να επιβεβαιώσει και την εμπιστοσύνη που έχουν στα δικά μας δεδομένα και το βασικότερο έρχονται να επιβεβαιώσουν την επιλογή που κάνουμε για τη διακοπή της λειτουργίας των κέντρων εστίασης και των μπαρ μετά τα μεσάνυχτα.

Διότι αν προχωρούσαμε, όλη αυτή η κατάσταση κάτω από την επήρεια του αλκοόλ, απλά θα μετέδιδε τον ιό και στον γηγενή πληθυσμό.

Άρα, είναι πολύ σημαντική η απόφαση αυτή και οι διάφορες θεωρίες που ακούγονται αν ο ιός πριν τις 23:50 μεταδίδεται και μετά τις 00:00 δεν μεταδίδεται, καλό είναι όλοι όσοι τις επικαλούνται να μπορέσουν να διαβάσουν λιγάκι το τι συμβαίνει σε άλλες περιοχές του κόσμου, παγκόσμια σε μεγάλες χώρες, για να καταλάβουν ότι η τακτική αυτή, η στρατηγική αυτή έρχεται να σώσει ζωές, έρχεται να προασπίσει τη Δημόσια Υγεία.

Και δη σε περιπτώσεις που έχουμε άνοιγμα στον τουρισμό, σε περιπτώσεις ταξιδιωτών, σε περιπτώσεις που έχουμε φαινόμενα συγχρωτισμού και πάρτι και ανεξέλεγκτων καταστάσεων λόγω μέθης και χρήσης αλκοόλ.

Νομίζω είναι μία από τις πλέον σημαντικές αποφάσεις που πήραμε.

B. BENIZEΛΟΣ: Ευχαριστώ πολύ. Κύριε Καθηγητά, επειδή στη φυσιολογία για την ανάπτυξη της νόσου Covid στον οργανισμό, στον ανθρώπινο οργανισμό, παρεμβαίνει με περίεργο και ιδιαίτερο τρόπο το ανοσοποιητικό, πόσες πιθανότητες έχουμε να χρειαστούμε περισσότερα του ενός εμβολίου ανάλογα με τις κατηγορίες πληθυσμού;

Δηλαδή, άλλο εμβόλιο για κάποιον με υποκείμενα νοσήματα στα 80 και άλλο εμβόλιο για τις νεότερες ηλικίες. Και ένα ερώτημα για τον κ. Κοντοζαμάνη και τον κ. Χαρδαλιά. Υπάρχει μια κριτική που λέει ότι τα τεστ που κάνουμε σήμερα στην πραγματικότητα είναι όσα κάναμε και πριν μερικούς μήνες, γιατί από τα τεστ που κάνουμε σήμερα, τα μισά είναι στις πύλες εισόδου. Ευχαριστώ.

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Να ξεκινήσω πριν δώσω το λόγο στους αρμόδιους για τα θέματα τα υγειονομικά. Ο μέσος ημερήσιος όρος των τεστ που κάναμε τον Μάρτιο ήταν 982. Ο μέσος όρος των τεστ που κάναμε τον Απρίλιο, δηλαδή τους μήνες του lockdown ήταν 1.680.

Αυτή τη στιγμή κάνουμε πάνω από 14.000 τεστ. Στις πύλες εισόδου και μόνο, αν θα δείτε από τα αναλυτικά που σας έχουμε δώσει, μπορείτε να υπολογίσετε ότι γίνεται ένας σημαντικός αριθμός που μπορεί να φτάσει και τις 5.000 σε σύνολο 14.000.

Άρα δεν αντιλαμβάνομαι ούτε αυτή την κριτική, ούτε την προσπάθεια τέλος πάντων να ισοπεδώσουμε τη συνολική μας στρατηγική.

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Νομίζω ότι έχει απαντήσει ο Υφυπουργός αλλά να πω κάτι ακόμα. Η ελληνική Κυβέρνηση, η Πολιτεία δεν έχει αρνηθεί τεστ, δεν έχει πει σε κάποιον δεν θα κάνεις τεστ.

Κάνουμε όσα τεστ χρειάζονται. Έχει αυξηθεί ο αριθμός των τεστ και βεβαίως, με το άνοιγμα της τουριστικής περιόδου είχαμε περισσότερο πληθυσμό στη χώρα. Το βλέπουμε σαν σύνολο πληθυσμού. Κάναμε όσα έπρεπε να κάνουμε, συνεχίζουμε να κάνουμε και θα κάνουμε όσα χρειαστεί.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Όσον αφορά το ανοσολογικό προφίλ, δηλαδή εάν κάποιος είναι μεγαλύτερος σε ηλικία ίσως να χρειαστεί περισσότερες δόσεις ή το εμβόλιο να έχει λιγότερη ισχύ, είναι ένα από τα στοιχεία τα οποία μας απασχολούν πολύ.

Και για αυτό το λόγο περιμένουμε τα αποτελέσματα των μελετών κλινικής φάσης 3, όπου θα ξέρουμε ακόμα πιο πολύ ποιο είναι το καλύτερο προφίλ δοσολογίας εμβολίου, αλλά και σχήματος και ίσως να χρειαστούν και κάποιες τροποποιήσεις.

Παρ' όλα αυτά, μέχρι στιγμής τα δεδομένα που βλέπουμε είναι εντυπωσιακά καλά από τις φάσεις 1 και 2. Ίσως καλύτερα και από εμβόλια που γνωρίζαμε εδώ και αρκετά χρόνια.

Οπότε εγώ θα έλεγα πολλή αισιοδοξία για το ανοσολογικό προφίλ των εμβολίων που θα έρθουν. Θεωρώ μέχρι του χρόνου τέτοια εποχή αποκλείεται να μην έχουμε εμβόλιο αποτελεσματικό.

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Να προσθέσω και κάτι στατιστικό, το οποίο το έχετε ως ανάλυση, διότι από την πρώτη στιγμή όλα τα στοιχεία είναι στην διάθεση σας. Δείτε την προηγούμενη βδομάδα. Είχαμε συνολικά 14.000 και κάτι μέσο όρο δείγματα την ημέρα και το σύνολο της εβδομάδος στις πύλες εισόδου ήταν 45.073. Δηλαδή, 6.500 στα 14.000.

Άρα νομίζω ότι δεν ευσταθεί αυτή η κριτική, αλλά και σε κάθε περίπτωση η δειγματοληψία που γίνεται δεν είναι απλά τυχαία. Σας ξαναλέω ότι είναι στοχευμένη. Άρα ακόμα και οι αναγωγές που γίνονται ότι κάνουμε 12-13% άρα αν υπολογίσουμε τον αριθμό που βρίσκουμε στο υπόλοιπο 87% με αναγωγή πάμε τόσα κρούσματα, είναι τουλάχιστον έωλη και αβάσιμη.

Διότι η στόχευση μάς δίνει την δυνατότητα είτε να ανοίγουμε, είτε να κλείνουμε. Είτε να πηγαίνουμε με μικρούς, με μεγαλύτερους ρυθμούς, είτε μικρότερους. Θα είδατε ότι κάνουμε πολύ

στοχευμένες και συγκεκριμένες κινήσεις. Όταν βλέπετε ότι επιδημιολογικά μια περιοχή από την οποία περιμένουμε τουρισμό δείχνει να έχει προβλήματα, δεν διστάζουμε να δημιουργούμε δεδομένα τα οποία να λειτουργούν με μεγαλύτερη ασφάλεια για μας.

Όταν στις περιοχές αυτές, όπως στην Ολλανδία, την οποία είχαμε σε καθεστώς υποχρεωτικού τεστ, επιδημιολογικά υπήρχε απόλυτη ύφεση και μπορέσαμε να το επιβεβαιώσουμε κάναμε άρση της υποχρέωσης αυτής.

Βήμα-βήμα κάνουμε ό,τι κάνουμε. Με πολύ στοχευμένες κινήσεις, με καθημερινή προσπάθεια και καθημερινή επιτήρηση και των εσωτερικών δεδομένων, αλλά κυρίως όλων των χωρών που μας ενδιαφέρει, είτε ως προέλευση τουριστική, είτε ως χώρες οι οποίες συμβάλλουν με τον κάθε τρόπο στην είσοδο πολιτών, ειδικά στα χερσαία μας σύνορα.

Και θα δείτε ότι οι έλεγχοι που κάνουμε, ακόμα και στο κομμάτι που αφορά στα χερσαία σύνορα, στα λιμάνια και στα αεροδρόμιά μας, είναι πολύ συγκεκριμένη και κάτω από συγκεκριμένη στρατηγική που αφορά και στον αριθμό και την δυνατότητα των τεστ.

Πολλές φορές, κάποιες εβδομάδες αυξάνουμε τα τεστ, κάποιες άλλες μειώνουμε τα τεστ. Αφορά σε ποιες χώρες ανοίγουμε, σε ποιες χώρες κλείνουμε, σε ποιες χώρες δείχνει να υπάρχει επιδημιολογική έξαρση, άρα αυξάνουμε τα τεστ.

Σε κάποιες άλλες χώρες – βλέπουμε τις τελευταίες ώρες, μέρες, ότι η Σουηδία πάει καλύτερα – μειώνουμε τον αριθμό των τεστ.

Άρα, όλη αυτή η προσπάθεια είναι μία προσπάθεια που βασίζεται σε συγκεκριμένα μοντέλα και αλγόριθμους και είναι μέρος μίας συνολικής στρατηγικής που αφορά στο άνοιγμα στον τουρισμό.

A. ΣΒΩΛΟΥ: Ήθελα να ρωτήσω το εξής, επειδή η πανδημία αυτή ανέδειξε πάρα πολύ τη δυναμική των social media. Αλλά μέσα από τα social media δημιουργούνται και κινήματα τα οποία καμιά φορά έχουν την αντίθετη από την αναμενόμενη επίδραση, όπως είναι ένα κίνημα που πρόσφατα παίζει σε όλα τα κανάλια, το κίνημα κατά της μάσκας στα σχολεία. Δηλαδή υπάρχουν οι αντιρρησίες συνείδησης και τα λοιπά. Εάν υπάρχει ίσως η λογική μίας καμπάνιας που να απευθυνθεί σε αυτούς τους ανθρώπους, διότι προφανώς υπάρχει ένα κενό γνώσης και μία δυσπιστία που πάλι με τη σωστή πληροφόρηση μπορεί να αντιμετωπιστεί. Και να προσθέσω και μία ερώτηση σαν μητέρα. Επειδή είναι γνωστό ότι κάποια στιγμή μέσα στο χειμώνα τα παιδιά ανεβάζουν πυρετό για ποικίλους λόγους, βέβαια φέτος η υποχρεωτική χρήση της μάσκας θα παίξει ένα κατευναστικό ρόλο σε όλες τις λοιμώξεις, άρα αναμένουμε μία πολύ καλή επίδραση και στις γρίπες και στις άλλες εποχικές λοιμώξεις. Όμως πότε περιμένουμε πιθανώς όχι να φρακάρει το σύστημα, αλλά να φορτιστεί, να ζοριστεί. Διότι αντιλαμβάνομαι ότι εάν παιδιά ανεβάζουν πυρετό, θα πρέπει να περάσουν από έναν έλεγχο, γιατί δεν θα μπορούν χωρίς τον έλεγχο να επιστρέψουν στο σχολείο.

Έχετε σίγουρα τρέξει μοντέλα που το έχετε στο μυαλό σας. Και εάν είμαστε έτοιμοι για αυτό το ενδεχόμενο. Ευχαριστώ.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Όσον αφορά τα κινήματα αρνητισμού σε διάφορα κομμάτια της πρόληψης, το ένα είναι της χρήσης μάσκας. Να επισημάνω ότι υπάρχει αρκετή πόλωση σε αυτή τη φάση και επικοινωνιακά είναι πολύ δύσκολο.

Δηλαδή, ένας άνθρωπος ο οποίος έχει αποφασίσει με σκληρό αρνητισμό να αρνηθεί τη μάσκα, είναι δύσκολο να αλλάξει γνώμη θεωρώ. Παρόλα αυτά, νομίζω ότι θα πρέπει να συνεχίσουμε με υπομονή και επιμονή. Έχω δει μεγάλη αλλαγή από την αρχή του καλοκαιριού όσον αφορά τη μάσκα. Δηλαδή εγώ θυμάμαι του Αγίου Πνεύματος μπήκα στο καράβι, σχεδόν κανένας δεν φόραγε και τώρα φοράγανε όλοι.

Άρα, λοιπόν, βλέπουμε πολύ θετικά στοιχεία όσον αφορά στη χρήση της μάσκας. Και νομίζω ότι εάν ο κόσμος συνεχίσει με αυτή την υπομονή και φοράει μάσκα, θα ακολουθήσουν και οι άλλοι, όσοι μπορούν. Θεωρώ ότι δεν θα αλλάξουν όλοι. Κάποιος ο οποίος έχει πάρει την απόφαση και το έχει κάνει «σημαία» είναι δύσκολο να αλλάξει.

Μόνο ίσως με συζήτηση και με δημιουργικό διάλογο, αλλά πάλι νομίζω θα είναι σχετικά δύσκολο. Είναι παγκόσμιο το φαινόμενο και δεν αλλάζει εύκολα.

Το θέμα με τα παιδιά είναι ότι ο κορονοϊός έρχεται ανάποδα. Δηλαδή τα περισσότερα παιδιά θα είναι ασυμπτωματικά σε σχέση με τις άλλες ιογενείς λοιμώξεις, οπότε θα έχουμε έκπληξη. Δηλαδή θα δούμε πολλούς πυρετούς οι οποίοι δεν θα σχετίζονται με τον κορονοϊό και θα δούμε λίγους πυρετούς να σχετίζονται με τον κορονοϊό.

Τα περισσότερα παιδιά είναι ασυμπτωματικά, δεν κάνουν ούτε καν πυρετό. Θεωρώ λοιπόν ότι δεν θα υπάρξει φόρτιση στο σύστημα περισσότερο από πέρυσι για αυτόν ακριβώς το λόγο, γιατί τα περισσότερα παιδιά δεν κάνουν καθόλου συμπτώματα με τον κορονοϊό και το περνάνε και σχετικά ελαφριά.

Αυτή είναι η πρόβλεψή μου. Και νομίζω ότι γενικά αυτό έχουμε δει σε παγκόσμια κλίμακα.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Επόμενη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας, την Παρασκευή 11 Σεπτεμβρίου στις 6 το απόγευμα. Σας ευχαριστούμε πολύ.