



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη
Υφυπουργείο Πολιτικής Προστασίας
και Διαχείρισης Κρίσεων



Εθνικός
Μηχανισμός
Διαχείρισης
Κρίσεων &
Αντιμετώπισης
Κινδύνων



Γενική
Γραμματεία
Πολιτικής
Προστασίας

Δελτίο Τύπου

Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών από Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Ν. Χαρδαλιά και Καθηγητές Β. Παπαευαγγέλου & Γκ. Μαγιορκίνη

Αθήνα, 26 Μαρτίου 2021

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας και χρόνια πολλά. Ξεκινά η ενημέρωση από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά, την Καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνώμωνων Βάνα Παπαευαγγέλου και τον Επίκουρο Καθηγητή Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνώμωνων Γκίκα Μαγιορκίνη. Στην ενημέρωση συμμετέχει και ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης, ο οποίος θα μας παρουσιάσει τη στρατηγική της Κυβέρνησης για το self-testing.

Κυρία Παπαευαγγέλου, έχετε το λόγο.

Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Καλησπέρα σας και χρόνια πολλά. Ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε σήμερα 1.496 νέα κρούσματα κορονοϊού στη χώρα μας, ενώ οι ασθενείς που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι στην επικράτεια ανέρχονται στους 707. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 24 ωρών, 53 συνάνθρωποί μας έχασαν τη ζωή τους. Αναφορικά με την κατανομή των νέων κρουσμάτων στις μεγάλες πόλεις, σημειώνουμε 637 νέα κρούσματα στην Αττική, 167 στη Θεσσαλονίκη και 68 στη Αχαΐα.

Το επιδημιολογικό φορτίο στην επικράτεια εξακολουθεί να είναι ιδιαίτερα επιβαρυνόμενο, αλλά για πρώτη φορά αυτήν την εβδομάδα είδαμε μια πρώτη εικόνα σταθεροποίησης μετά από 7 εβδομάδες συνεχούς ανοδικής πορείας της επιδημίας στη χώρα μας.

Ο κυλιόμενος μέσος όρος νέων κρουσμάτων των τελευταίων 7 ημερών είναι 2.500 και η επίπτωση νέων κρουσμάτων στην επικράτεια είναι 24 νέα κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού τη μέρα.

Η μέση ηλικία των κρουσμάτων είναι σταθερή στα 44 έτη και εξακολουθούμε να βλέπουμε μείωση των κρουσμάτων σε άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 75 ετών.

Ο συνολικός αριθμός των διαγνωσμένων ενεργών κρουσμάτων στην επικράτεια ανέρχεται στις 23.500 κρούσματα και παρατηρείται μία σταθεροποίηση σε κάποιες Περιφερειακές Ενότητες, ενώ αυξητικές τάσεις σε άλλες, γεγονός που σαφώς δείχνει πόσο εύκολη είναι η αναζωπύρωση της πανδημίας σε μία χώρα με τόσα πολλά ενεργά κρούσματα, με μία, δηλαδή, τόσο μεγάλη διασπορά του ιού.

ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ
Λεωφ. Κηφισίας 37-39, 15123 Μαρούσι

Τηλ: 213 1510186/176/190/987/969, Fax: 213 1510182, E-mail: press@civilprotection.gr

www.civilprotection.gr

Twitter: @GSCP_GR, Facebook: @CivilProtectionGreece

Αυτό που ενδιαφέρει είναι ο δείκτης θετικότητας, δηλαδή πόσα από τα 100 τεστ που διενεργήθηκαν συνολικά ήταν θετικά. Και την εβδομάδα που μας πέρασε, για πρώτη φορά, ο δείκτης θετικότητας παρέμεινε σταθερός στο 6%.

Εμείς που ασχολούμαστε καθημερινά με την εκτίμηση της πανδημίας, παρακολουθούμε στενά τη διακύμανση του δείκτη θετικότητας. Μας ενδιαφέρει η θετικότητα στα Νοσοκομεία, όπου προσέρχονται άνθρωποι με συμπτώματα.

Αλλά ακόμα περισσότερο, μας ενδιαφέρει η θετικότητα της τυχαίας δειγματοληψίας. Δηλαδή, σε μία πλατεία όπου εξετάζουμε ασυμπτωματικούς ανθρώπους που έχουν κινητικότητα, αλλά και την πιθανότητα να διασπείρουν τη λοίμωξη σε άλλους.

Η κατάσταση στα Νοσοκομεία μας είναι ιδιαίτερα πιεσμένη. Την εβδομάδα που μας πέρασε έγιναν καθημερινά κατά μέσο όρο 470 εισαγωγές στα Νοσοκομεία μας. Συνολικά στην επικράτεια, οι νοσηλευόμενοι λόγω κορονοϊού ασθενείς ξεπέρασαν τις 5.000, ενώ οι 7 στους 10 νοσηλευόμενους είναι ηλικίας άνω των 55 ετών. Οι διασωληνωμένοι ασθενείς ξεπέρασαν το όριο των 700 για πρώτη φορά εχθές.

Θα ήθελα και σήμερα να αναφερθώ στο Αττικό, στο Νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι, γιατί έχω να μεταφέρω ένα δειλό μήνυμα αισιοδοξίας, καθώς στη χθεσινή εφημερία είδαμε μία μείωση των νέων εισαγωγών σε 60 άτομα, ενώ στις προηγούμενες δύο εβδομάδες ο μέσος όρος εισαγωγών λόγω Covid ήταν 90.

Χθες είχαμε μία πιο ήπια εφημερία. Βέβαια, αναφέρομαι σε ένα δειλό μήνυμα αισιοδοξίας, γιατί είναι πιθανό η χαμηλή προσέλευση εχθές να οφείλεται και εν μέρει στην αργία της χθεσινής ημέρας, την εθνική εορτή. Είναι κάτι που θα γίνει πιο εμφανές μέσα στις αμέσως επόμενες ημέρες.

Τις επόμενες εβδομάδες αναμένουμε να πιεστούν και τα Νοσοκομεία της συμπρωτεύουσας, αφού το επιδημιολογικό φορτίο στην Κεντρική Μακεδονία είναι υψηλό, με 45 νέα κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού την ημέρα και περίπου 3.000 ενεργά κρούσματα, ενώ σχεδόν τα 2/3 αυτών βρίσκονται μέσα στην πόλη της Θεσσαλονίκης.

Στη διάρκεια του τρίτου αυτού κύματος, η επιβάρυνση της Κεντρικής Μακεδονίας έπεται αυτής της Αττικής. Σήμερα όμως, ακόμα και μετά την αύξηση των διαθέσιμων κλινών, έχουμε ήδη μία κάλυψη κλινών ΜΕΘ-COVID στην Κεντρική Μακεδονία στο 77%.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να αναφερθώ και στις απώλειες συνανθρώπων μας από κορονοϊό, καθώς έγινε μία σχετική ερώτηση την προηγούμενη εβδομάδα, αλλά και γιατί είναι κάτι που συζητείται αρκετά στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Θα ήθελα να διευκρινίσω ότι, παρά τον αυξημένο αριθμό θανάτων που βλέπουμε λόγω της έξαρσης της πανδημίας και του μεγάλου όγκου νοσηλευόμενων ασθενών το τελευταίο δίμηνο, ο δείκτης θνησιμότητας ανά επιβεβαιωμένο κρούσμα είναι σταθερά μικρότερος του 5%.

Συνεπώς, ο δείκτης θνησιμότητας δεν έχει μεταβληθεί. Αντίθετα, η πιθανότητα ενός νοσηλευόμενου ασθενή να κάνει εισαγωγή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή να χάσει τη ζωή του έχει μειωθεί,

πιθανότατα λόγω βελτίωσης της θεραπευτικής προσέγγισης και φροντίδας των ασθενών Covid, αλλά και μείωσης των κρουσμάτων στους ενήλικες άνω των 75 ετών, λόγω του μαζικού εμβολιασμού.

Επίσης, ιδιαίτερα σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, δεν έχει παρατηρηθεί καμία αύξηση στο ποσοστό θανάτων στις μικρότερες ηλικίες κάτω των 65 ετών.

Χθεσινό δημοσίευμα από την ομάδα του Πρύτανη του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, αναφέρεται στους παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με τη μεγαλύτερη πιθανότητα σοβαρής νόσου, που εκτός από τη μεγαλύτερη ηλικία, που όλοι το γνωρίζουμε, περιλαμβάνει την παχυσαρκία, την κακή φυσική κατάσταση, το κάπνισμα, τον σακχαρώδη διαβήτη και την υπέρταση. Πολλά από τα παραπάνω αυξάνουν τη φλεγμονή, αλλά και τον κίνδυνο θρόμβωσης και συνεπώς τις επιπλοκές της νόσου Covid.

Η κοινωνική αποστασιοποίηση αυξάνει το αίσθημα μοναξιάς, την κατάθλιψη και το άγχος και κατά συνέπεια μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις διατροφικές μας συνήθειες αλλά και άλλες συμπεριφορές, όπως είναι το κάπνισμα και το αλκοόλ, με αποτέλεσμα την απώλεια της καλής φυσικής μας κατάστασης και την αύξηση του βάρους και των επιπέδων παχυσαρκίας.

Όμως, όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι εφικτό και πρέπει να τροποποιηθούν, όχι μόνο γιατί κάτι τέτοιο θα μας ωφελήσει γενικά, αλλά και ως ένα μέτρο αντίστασης στον κορονοϊό.

Η σωστή διατροφή και η άσκηση μπορεί να ωφελήσει όλες τις ηλικίες σαν ένα πρόσθετο όπλο κατά του κορονοϊού. Ίσως λοιπόν να πρέπει να θυμηθούμε τις σωστές, τις καλές συνήθειες για τη σωματική και ψυχική μας υγεία και, πάνω από όλα, να έχουμε μέτρο.

Στην Επιτροπή μας επεξεργαζόμαστε την προσέγγιση που θα πρέπει να έχει το άνοιγμα της επόμενης μέρας, μόλις το επιτρέψει το επιδημιολογικό φορτίο, τα επιδημιολογικά μας δεδομένα.

Κυρίως, περιμένουμε τη μείωση των νέων κρουσμάτων και τη σταθεροποίηση των νέων εισαγωγών, καθώς γνωρίζουμε ότι θα αργήσουμε να δούμε μείωση των νοσηλευόμενων ασθενών και της πίεσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Σε κανέναν μας δεν αρέσει να ανοίγουν και να κλείνουν δραστηριότητες. Έτσι, η βασική στρατηγική είναι να διασφαλιστεί, κατά το δυνατόν, όχι μόνο το άνοιγμα κάποιων δραστηριοτήτων μέσα στο άμεσο μέλλον, αλλά και η αποφυγή επιστροφής σε περιοριστικά μέτρα ξανά σε μερικές εβδομάδες.

Οι γενικές αρχές, λοιπόν, περιλαμβάνουν το σταδιακό και πολύ προσεκτικό άνοιγμα των δραστηριοτήτων που θα σχεδιαστεί με βάση κυρίως την επικινδυνότητα της κάθε δραστηριότητας, συνυπολογίζοντας όμως τα εκπαιδευτικά, κοινωνικά και οικονομικά οφέλη που θα προκύψουν.

Στόχος είναι να αξιοποιηθεί σε κάθε περίπτωση η χρήση των εξωτερικών χώρων. Στις δραστηριότητες σε κλειστούς χώρους συνυπολογίζεται η επαφή με πολλούς διαφορετικούς ανθρώπους, όπως συμβαίνει στις υπηρεσίες επαφής με το κοινό, καθώς και οι συνθήκες συνωστισμού σε εργασιακούς χώρους, ιδιαίτερα όταν αυτό γίνεται για πολλές ώρες της ημέρας.

Συζητείται η χρήση διπλής μάσκας ή ενισχυμένης μάσκας σε χώρους ή σε δραστηριότητες υψηλού κινδύνου, ενώ δεν θα πρέπει να ξεχνάμε την καθολική χρήση της μάσκας όταν συνωστιζόμαστε, ακόμα και στην ύπαιθρο.

Σήμερα έχουμε στα χέρια μας ένα σημαντικό εργαλείο που δεν το είχαμε στο παρελθόν. Τα ατομικά τεστ που ήδη άρχισαν να χρησιμοποιούνται σε πολλές χώρες της Ευρώπης, όπως είναι η Αυστρία, και έρχονται και στην Ελλάδα.

Στην αξιοπιστία της χρήσης των ατομικών τεστ θα αναφερθεί ο Καθηγητής κύριος Μαγιορκίνης. Με την διενέργεια ατομικού τεστ από τους ίδιους τους πολίτες στο σπίτι μια φορά την εβδομάδα, θα έχουμε την ευκαιρία έγκαιρης διάγνωσης, ασυμπτωματικών ή και προσυμπτωματικών ασθενών, δηλαδή, ανθρώπων που θα εμφανίσουν συμπτώματα μέσα στις επόμενες μια-δυο μέρες.

Έτσι, επιτυγχάνουμε έγκαιρη ανίχνευση και απομόνωση αυτών των νέων κρουσμάτων, αλλά και ιχνηλάτηση των στενών επαφών τους με στόχο την διακοπή της αλυσίδας της μετάδοσης.

Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι το ατομικό τεστ αφορά σε υγιή και συμπτωματικά άτομα, ενώ όταν ένας πολίτης έχει συμπτώματα λοίμωξης, δηλαδή, πυρετό, βήχα ή και άλλα, το αρνητικό τεστ θα πρέπει πάντα να επιβεβαιώνεται και με έναν μοριακό έλεγχο.

Παράλληλα, θα συνεχιστούν οι στοχευμένοι περιοδικοί έλεγχοι με αντιγονικό τεστ από τις κινητές μονάδες του ΕΟΔΥ, σε κρίσιμους χώρους, όπως είναι οι κλειστές δομές, αλλά και περιοχές με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο.

Έτσι, χρησιμοποιώντας την κοινή λογική και τηρώντας τα μέτρα ατομικής προστασίας και κοινωνικής αποστασιοποίησης, θα περιμένουμε να μειωθούν τα νέα κρούσματα στις αμέσως επόμενες μέρες και να επιστρέψουμε σε κάποιες δραστηριότητες με ασφάλεια και εκμεταλλευόμενοι και τον καλό καιρό της Ελλάδας.

Σας ευχαριστώ πολύ και είμαι διαθέσιμη για ερωτήσεις στο τέλος.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε την κυρία Παπαευαγγέλου. Το λόγο έχει ο κύριος Μαγιορκίνης.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλησπέρα σας και από μένα. Να δούμε λιγάκι τα στοιχεία που έρχονται από τον κόσμο. Μέχρι σήμερα σε παγκόσμια κλίμακα έχουν καταγραφεί περισσότερες από 125.000.000 μολύνσεις και 2,8 εκατομμύρια θάνατοι με νόσο COVID-19.

Ο ρυθμός των νέων διαγνώσεων συνέχισε να αυξάνεται για δεύτερη συνεχή εβδομάδα, φτάνοντας τις 500.000 ανά ημέρα, ενώ ο ρυθμός των θανάτων έδειξε μικρή άνοδο σε περίπου 10.000 ανά ημέρα.

Στην Ευρώπη η επιδημία την τελευταία εβδομάδα φαίνεται σταθερή, με τον αριθμό των διαγνώσεων να ξεπερνάει τις 200.000 ανά ημέρα, έχοντας μέχρι στιγμής καταγράψει περισσότερες από 38 εκατομμύρια διαγνώσεις, ενώ ο ρυθμός των θανάτων φαίνεται να κυμαίνεται στους 4.000 ανά ημέρα.

Στη Γαλλία η επιδημία συνεχίζει να ενισχύεται, με αποτέλεσμα να καταγράφονται περισσότερες από 30.000 διαγνώσεις ανά ημέρα, αλλά ο αριθμός των ανθρώπων που καταλήγουν εξακολουθεί να παραμένει χαμηλότερος από τους 300 θανάτους ανά ημέρα με τάσεις συρρίκνωσης.

Στη Γερμανία η επιδημία συνεχίζει να επιβαρύνεται, ξεπερνώντας και τις 15.000 διαγνώσεις ανά ημέρα, ενώ ο ρυθμός των θανάτων εξακολουθεί και αυτήν την εβδομάδα να παραμένει σε λιγότερους από 300 θανάτους ανά ημέρα.

Στη Ιταλία η επιδημία έδειξε σημεία μικρής κάμψης σε επίπεδο χαμηλότερο από τις 25.000 διαγνώσεις ανά ημέρα, ενώ ο ρυθμός των ατόμων που καταλήγουν από τον ιό, έδειξε επιπλέον μικρή αύξηση σε επίπεδο που ξεπερνάει και τους 400 ανά ημέρα.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου περίπου το 50% του συνόλου του πληθυσμού έχει ήδη λάβει την πρώτη δόση οποιουδήποτε εμβολίου, η επιδημία παραμένει σταθερή στα χαμηλότερα επίπεδα που έχουν παρατηρηθεί από τον προηγούμενο Σεπτέμβριο, δηλαδή στις 5.000-6.000 νέες διαγνώσεις ανά ημέρα και ο ρυθμός των θανάτων συρρικνώνεται σε επίπεδο χαμηλότερο από τους 100 θανάτους ανά ημέρα. Ο ρυθμός μείωσης των θανάτων είναι ταχύτερος στις μεγαλύτερες ηλικίες, στις οποίες παρατηρείται μεγαλύτερη και από 90% εμβολιαστική κάλυψη.

Στην Ελλάδα, βάσει των στοιχείων που δημοσιεύει ο ΕΟΔΥ, την τελευταία εβδομάδα ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων στην επικράτεια σημείωσε περαιτέρω μικρή αύξηση. Συγχρόνως, η πίεση στο σύστημα Υγείας παραμένει σε υψηλά επίπεδα.

Πιο συγκεκριμένα, ο ρυθμός επιβάρυνσης των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας εντός της τελευταίας εβδομάδας έδειξε επιβάρυνση σε ποσοστό 10%, ενώ ο αριθμός των νέων εισαγωγών με COVID-19 διατηρήθηκε στα υψηλά επίπεδα, περίπου στις 500 ανά ημέρα. Οι σημαντικά αυξημένες εισαγωγές έχουν οδηγήσει και σε αύξηση του αριθμού των θανάτων, ωστόσο όχι στα επίπεδα του δεύτερου κύματος προς το παρόν.

Στα θετικά σημεία είναι ότι έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των εξιτηρίων των συμπολιτών μας, αυτών δηλαδή που βγαίνουν κερδισμένοι από τα Νοσοκομεία από τον κορονοϊό.

Στην Αττική με βάση τον παρατηρούμενο αριθμό ενεργών κρουσμάτων, η επιδημία έδειξε μεγαλύτερη επιβάρυνση, πιθανώς αντανακλώντας το γεγονός των λιγότερων τεστ που είχαμε δει την προηγούμενη εβδομάδα. Οι εκτιμήσεις, λοιπόν, δείχνουν μια επιβάρυνση της τάξης του 20% στα παρατηρούμενα ενεργά κρούσματα, σε σχέση με τα παρατηρούμενα ενεργά κρούσματα της προηγούμενης εβδομάδας.

Στη Θεσσαλονίκη, παρόμοια με την Αττική, ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων δείχνει ήπια επιβάρυνση. Ομοίως και η πίεση στις νοσηλευτικές μονάδες της Θεσσαλονίκης αυξήθηκε σημαντικά.

Οι εκτιμήσεις της επιδημικής καμπύλης και στις δύο πόλεις, ωστόσο, δείχνουν ήπιες τάσεις σταθεροποίησης, χωρίς προς το παρόν να βλέπουμε σημαντική τάση συρρίκνωσης της επιδημίας.

Το ηλικιακό προφίλ της επιδημίας παραμένει σταθερό τους τελευταίους δύο μήνες με την ομάδα των 40-65 να οδηγεί σταθερά την επιδημία και μετά ακολουθεί η ομάδα των 18-39.

Ωστόσο, είναι χαρακτηριστικό ότι την τελευταία εβδομάδα είδαμε μία σημαντική αύξηση της επίπτωσης στην ομάδα των 18 με 39, σε επίπεδο που δεν έχουμε παρατηρήσει εδώ και δύο περίπου μήνες. Κατά πόσο αυτή η αύξηση είναι τυχαίο γεγονός ή αντανακλά αύξηση της μετάδοσης σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, θα φανεί μέσα στην επόμενη εβδομάδα.

Με βάση το δείκτη θετικότητας που έχει ανακοινωθεί τις τελευταίες δύο εβδομάδες, θα πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ότι περίπου 1 στα 20 άτομα που θα αναζητήσει να κάνει το τεστ θα βγει θετικό.

Αυτό το ποσοστό είναι πολύ μεγαλύτερο εάν κάποιος εμφανίσει συμπτώματα από το αναπνευστικό, όπως συνάχι, βήχα ή πυρετό. Επίσης, είναι υψηλό στην Αττική ή τη Θεσσαλονίκη, ενώ υπάρχουν περιοχές στην Αττική, όπως ο Πειραιάς, που είναι αρκετά υψηλότερο από τις υπόλοιπες περιοχές.

Αυτό σημαίνει ότι τουλάχιστον 1 στις 5 άτυπες κοινωνικές συναντήσεις 4 ατόμων, θα οδηγήσει σε υπερμετάδοση. Η πιθανότητα, λοιπόν, να βρεθούμε σε συνάντηση όπου θα βρίσκεται θετικό κρούσμα είναι εξαιρετικά υψηλή, ενώ σε αυτή τη συνάντηση, αν δεν φοράμε μάσκα, η πιθανότητα να κολλήσουμε είναι υψηλότερη από ποτέ.

Με την έλευση της αυτοδιάγνωσης ή self-testing τώρα πια θα δοθεί η δυνατότητα για γρήγορο, εύκολο και σχετικά αξιόπιστο τρόπο να ελέγξουμε εάν είμαστε φορείς του ιού και με αυτό τον τρόπο να προστατεύσουμε καλύτερα την οικογένειά μας, τους γνωστούς μας, αλλά και τους συνεργάτες μας.

Η εφαρμογή της διαδικασίας του τεστ την έχουμε στο μυαλό μας ότι δεν διαφέρει σημαντικά από ένα απλό τεστ κύησης που είναι διαθέσιμα εδώ και πάρα πολλά χρόνια στα φαρμακεία. Το σημείο όμως κλειδί, η διαφορά που θα πρέπει να δώσουμε σημασία είναι η αυτοδειγματοληψία, δηλαδή η λήψη δείγματος από τη μύτη ή η λήψη σάλιου, όπου θα πρέπει ο καθένας πλέον να την κάνει μόνος του.

Υπάρχουν, λοιπόν, μελέτες που δείχνουν ότι αυτή η δειγματοληψία είναι εφικτή και έχει πολύ μεγάλη αξιοπιστία. Τα τεστ που έχουν γίνει σε αυτό το πλαίσιο, έχουν δείξει περισσότερο από 80% ευαισθησία και περισσότερο από 99% ειδικότητα.

Μέσω μιας διαδικασίας εκμάθησης που δεν διαρκεί περισσότερο από 2 με 3 λεπτά που θα ξοδέψει ο καθένας μας να δει ένα βίντεο, κάθε πολίτης θα γνωρίζει πλέον πώς να πάρει δείγμα μόνος του και να εκτελέσει το τεστ στο σπίτι με ευκολία, ασφάλεια και αξιοπιστία.

Η εκτέλεση των self-tests σε πανελλαδική κλίμακα και με συχνότητα μία φορά την εβδομάδα, μπορεί να συνδράμει στον περιορισμό της επιδημίας και ίσως το πιο σημαντικό στοιχείο που θα πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας, είναι ότι θα μας ενδυναμώσει ενεργητικά πια τον καθένα μας στο να συμμετέχουμε στον έλεγχο της πανδημίας.

Ευχαριστώ πολύ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε τον κύριο Μαγιορκίνη. Το λόγο έχει ο κύριος Χαρδαλιάς.

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα σας από την Πολιτική Προστασία και χρόνια πολλά. Σε συνέχεια της ενημέρωσης των Καθηγητών μας για την επιδημιολογική εικόνα της χώρας μας, ας δούμε πώς διαμορφώνεται ο υγειονομικός χάρτης μετά και τη σημερινή συνεδρίαση της Επιτροπής των Εμπειρογνομώνων.

Στο επίπεδο πολύ αυξημένου κινδύνου, στο βαθύ κόκκινο, παραμένουν η Περιφέρεια Αττικής, οι Περιφερειακές Ενότητες Αιτωλοακαρνανίας, Αχαΐας, Βοιωτίας, Εύβοιας, εξαιρουμένου του Δήμου Σκύρου, Φθιώτιδας, Ευρυτανίας, Αργολίδας, Αρκαδίας, Κορινθίας, Θεσσαλονίκης, Χαλκιδικής, Θεσπρωτίας, Ηρακλείου, Λέσβου, Ζακύνθου και Μυκόνου, καθώς και ο Δήμος Καλυμνίων, ο Δήμος Χίου, ο Δήμος Ανωγείων, ο Δήμος Χανίων, οι δήμοι Ιωαννιτών και Μετσόβου, ο Δήμος Κατερίνης, ο Δήμος Αμφίπολης, ο Δήμος Σκιάθου, ο Δήμος Καρδίτσας και οι Δήμοι Καστοριάς και Ορεστίδος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Ευρυτανία, η Αρκαδία, η Χίος, τα Ανώγεια και η Σκιάθος, εμφανίζουν σαφή βελτίωση της επιδημιολογικής τους εικόνας, εξέλιξη που αν συνεχιστεί και τα επόμενα 24ωρα θα επιτρέψει οι περιοχές αυτές να βγουν από το επίπεδο πολύ αυξημένου κινδύνου, δηλαδή από το βαθύ κόκκινο την επόμενη εβδομάδα.

Επίσης, στο επίπεδο πολύ αυξημένου κινδύνου, στο βαθύ κόκκινο, εντάσσονται πλέον με ομόφωνη σημερινή εισήγηση της Επιτροπής των Λοιμωξιολόγων από αύριο το πρωί στις 06:00 οι ακόλουθες περιοχές.

Η Περιφερειακή Ενότητα Κοζάνης με 520 ενεργά κρούσματα, όταν στις 15 Μαρτίου είχε 286, αύξηση 81,8% σε 10 ημέρες.

Και η Περιφερειακή Ενότητα Πέλλας με 315 ενεργά κρούσματα, όταν πριν από 10 ημέρες είχε 156, αύξηση 101,9%.

Στο επίπεδο πολύ αυξημένου κινδύνου, επίσης, στο βαθύ κόκκινο, εντάσσεται ο Δήμος Γρεβενών της Περιφερειακής Ενότητας Γρεβενών, όπου τα ενεργά κρούσματα έχουν αυξηθεί σε 78 από 20 στις 15 Μαρτίου, σχεδόν έχουν τετραπλασιαστεί δηλαδή.

Στο βαθύ κόκκινο μπαίνει και ο Δήμος Κιλκίς με 117 ενεργά κρούσματα, όταν στις 15 Μαρτίου είχε 51, δηλαδή είχαμε αύξηση 129,4% μέσα σε 10 ημέρες.

Και τέλος, στο επίπεδο πολύ αυξημένου κινδύνου, στο βαθύ κόκκινο, εντάσσεται και ο Δήμος Βέροιας της Περιφερειακής Ενότητας Ημαθίας, όπου τα ενεργά κρούσματα έχουν αυξηθεί σε 147 από 68 στις 15 Μαρτίου. Εδώ είχαμε αύξηση 116,2%.

Σχετικά με τη Λέρο και τη Δημοτική Κοινότητα Γαλατινής της Δημοτικής Ενότητας Ασκίου του Δήμου Βοΐου της Περιφερειακής Ενότητας Κοζάνης, υπενθυμίζεται ότι οι περιοχές αυτές βρίσκονται και παραμένουν σε ειδικό καθεστώς πρόσθετων περιοριστικών μέτρων και σε κήρυξη έκτακτης ανάγκης της Πολιτικής Προστασίας, καθεστώς που παρατείνεται μέχρι τη Δευτέρα 5 Απριλίου.

Να σημειωθεί ότι η αναστολή των οικοδομικών εργασιών που ισχύει αυτή τη στιγμή στη Λέρο, αίρεται από τη Δευτέρα 29 Μαρτίου. Δηλαδή, από τη Δευτέρα θα επιτρέπονται οι οικοδομικές εργασίες στο νησί της Λέρου.

Κλείνοντας, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συμπληρωματική στρατηγική του self-testing δημιουργεί ένα νέο πλαίσιο που επιτρέπει την επανέναρξη δραστηριοτήτων σε ένα διαφορετικό, σε ένα πιο ασφαλές περιβάλλον.

Δημιουργεί ξεκάθαρα νέες δυνατότητες. Είναι ένα όπλο που δεν είχαμε στη διάθεσή μας. Σε αυτό το νέο πλαίσιο, η Επιτροπή των επιστημόνων θα συνεδριάσει στα μέσα της ερχόμενης εβδομάδας για να συζητήσει για την επαναλειτουργία του λιανεμπορίου, για τις διαδημοτικές μετακινήσεις, αλλά και για τα σχολεία. Αμέσως μετά την εισήγησή τους, θα ακολουθήσουν, βέβαια, και οι σχετικές ανακοινώσεις από την Κυβέρνηση.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, βρισκόμαστε στο τέλος μιας δύσκολης μάχης, με την κούραση από την πολύμηνη προσπάθεια να κάνει το τελευταίο μίλι, το πιο δύσκολο, το πιο απαιτητικό.

Κάθε βήμα, όμως, που κάνουμε, μας φέρνει πιο κοντά στην γραμμή του τερματισμού. Στη μέρα που χάρη στον εμβολιασμό, θα μπορέσουμε να επιστρέψουμε με ασφάλεια σε αγαπημένες συνήθειες που μας έχουν λείψει, παρέα κυρίως με τα αγαπημένα μας πρόσωπα.

Σας ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε κύριε Υπουργέ. Το λόγο έχει ο κύριος Κοντοζαμάνης.

B. KONTOZAMANHS: Καλησπέρα. Η Κυβέρνηση υλοποιεί μια νέα δράση σε ό,τι αφορά την διεξαγωγή διαγνωστικών ελέγχων, η οποία θα μας επιτρέψει, σε συνδυασμό με την πρόοδο του εμβολιασμού του πληθυσμού να επανεκκινήσουμε με ασφάλεια δραστηριότητες.

Η δράση αυτή είναι συμπληρωματική στις δράσεις στοχευμένου και τυχαιοποιημένου ελέγχου και αφορά στη χρήση των αυτοδιαγνωστικών τεστ (self-test), κυρίως για την έγκαιρη ανεύρεση ασυμπτωματικών φορέων του ιού οι οποίοι δεν είχαν λόγο να εξεταστούν.

Είναι γνωστό από την βιβλιογραφία, ότι περίπου ένα στα τρία άτομα που είναι φορείς του κορονοϊού δεν έχουν συμπτώματα και τον μεταδίδουν χωρίς να το γνωρίζουν.

Σύμφωνα με όλες τις μελέτες γύρω από την πανδημία, οι τακτικοί περιοδικοί έλεγχοι με τεστ ανίχνευσης αντιγόνου του ιού συνδράμουν στον περιορισμό της διασποράς της νόσου.

Η εκστρατεία του αυτοδιαγνωστικού ελέγχου των πολιτών, υλοποιείται μετά από εισήγηση της Επιτροπής των ειδικών και θα λειτουργεί, όπως ανέφερα προηγουμένως, συμπληρωματικά και παράλληλα με όλες τις υπόλοιπες δράσεις, όπως ο καθημερινός στοχευμένος και τυχαιοποιημένος έλεγχος μέσω rapid test και ο εμβολιασμός του πληθυσμού της χώρας.

Κάνοντας τεστ μία φορά την εβδομάδα, έχουμε τη δυνατότητα να ανιχνεύσουμε τον ιό, να σταματήσουμε τη διασπορά και τη μετάδοσή του και να οδηγηθούμε με σχέδιο και ασφάλεια σε επανεκκίνηση δραστηριοτήτων.

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη του Πανεπιστημίου του Yale, στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η εβδομαδιαία διάθεση τεστ στο σύνολο του πληθυσμού, θα απέτρεπε 2,8 εκατομμύρια μολύνσεις και 15.700 θανάτους.

Στη Σλοβακία επίσης, η μαζική διάθεση τεστ αντιγόνου σε δύο δόσεις, μείωσε τον επιπολασμό της νόσου κατά 50% και βοήθησε σημαντικά στην ασφαλή λειτουργία των σχολείων.

Όπως είπαν και οι καθηγητές τα αυτοδιαγνωστικά τεστ κυκλοφορούν ήδη στην Ευρωπαϊκή Ένωση και πληρούν τις ίδιες αυστηρές προδιαγραφές με τα ταχεία τεστ, τα rapid tests, που απορρέουν οι προδιαγραφές αυτές από την ευρωπαϊκή νομοθεσία.

Τα αυτοδιαγνωστικά τεστ είναι κυρίως ρινικά τεστ ή τεστ λήψης σιέλου, πολύ πιο απλά στη χρήση τους, με απλές οδηγίες χρήσης και ειδικά σχεδιασμένα έτσι ώστε να μπορεί ο καθένας να τα χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά μόνος του. Αυτή είναι και η βασική διαφορά από τα rapid tests.

Η διάθεσή τους θα ξεκινήσει στις αρχές Απριλίου από τα φαρμακεία της χώρας. Κάθε πολίτης δικαιούται ένα τεστ την εβδομάδα για διάστημα 2 μηνών.

Προκειμένου να αποφύγουμε το συγχρωτισμό, σε συνεργασία με τους φαρμακοποιούς και τις φαρμακαποθήκες, εξετάζουμε το ενδεχόμενο τις πρώτες ημέρες εφαρμογής του μέτρου να δοθεί προτεραιότητα στα άτομα έως 67 ετών, δεδομένου ότι αυτή η ηλικιακή ομάδα είναι εργασιακά ενεργή και μας ενδιαφέρει η επανεκκίνηση της αγοράς. Περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τον τρόπο διάθεσης, θα δοθούν τις επόμενες ημέρες.

Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος, τότε οι πολίτες με δεύτερο ταχύ τεστ, που μπορεί να διεξαχθεί δωρεάν σε δημόσια δομή, θα μπορούν να επιβεβαιώνουν το αρχικό αποτέλεσμα.

Επίσης, θα δοθούν οδηγίες τις επόμενες ημέρες για τη διαδικασία που σχετίζεται με την εφαρμογή των απαραίτητων πρωτοκόλλων για κάθε περίπτωση, όπως για παράδειγμα απουσία από το σχολείο και την εργασία.

Η σταδιακή επανεκκίνηση της οικονομικής δραστηριότητας και το άνοιγμα της κοινωνίας συνοδεύεται από την υποχρέωση των πολιτών που δραστηριοποιούνται στην ακτοπλοΐα και τη ναυτιλία, στο λιανεμπόριο, τις επιχειρήσεις, στην εστίαση, στις επιχειρήσεις τουρισμού, στη μεταποίηση και στα δικαστήρια, να υποβάλλονται σε εβδομαδιαίο τεστ ταχείας ανίχνευσης του νέου κορονοϊού.

Επιπλέον, για να σιγουρευτούμε ότι τα σχολεία θα ανοίξουν ξανά με ασφάλεια, η Κυβέρνηση θα νομοθετήσει την υποχρεωτική χρήση self-test μία φορά την εβδομάδα για τους εκπαιδευτικούς και τους μαθητές.

Για όλες τις λοιπές δραστηριότητες δεν θα είναι υποχρεωτική η χρήση του αυτοδιαγνωστικού τεστ, παρά μόνο η οικειοθελής χρήση και δήλωσή του από τον αυτοεξεταζόμενο πολίτη.

Για τη δήλωση του θετικού αποτελέσματος θα λειτουργήσει η πλατφόρμα selftesting.gov.gr, μέσω της οποίας θα παρέχονται και όλες οι χρήσιμες πληροφορίες.

Να τονίσω δε, ότι όλα τα δικαιώματα, όπως για παράδειγμα η άδεια από την εργασία ή η απουσία από το σχολείο, κατοχυρώνονται με το επιβεβαιωμένο τεστ για κάθε πολίτη, μαθητή και ούτω καθεξής.

Κυρίες και κύριοι, όπως τόνισα η στρατηγική αυτή αποτελεί κεντρική πολιτική της Κυβέρνησης για τη διαχείριση της πανδημίας. Πρόκειται για ένα καθολικό μέτρο, προαιρετικό για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, υποχρεωτικό όμως για ομάδες πληθυσμού οι οποίες έχουν σχέση με κρίσιμες δραστηριότητες της κοινωνίας μας, που θέλουμε με ασφάλεια να επανεκκινήσουμε.

Σε κάθε περίπτωση, επιτρέψτε μου να πω ότι η πανδημία δεν έχει τελειώσει. Ο εμβολιασμός εξελίσσεται ομαλά και μέσα στον προγραμματισμό ο οποίος έχει τεθεί και πρέπει όλοι να τηρούμε τα μέτρα και τις οδηγίες που έχει λάβει και έχει δώσει η Πολιτεία.

Ευχαριστώ πολύ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε κύριε Υπουργέ. Να περάσουμε σε ερωτήσεις.

N. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Κύριε Χαρδαλιά, κυρία Παπαευαγγέλου και κύριε Μαγιορκίνη, καθώς το self-testing αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για το σταδιακό άνοιγμα της αγοράς, σε τι ποσοστό μπορεί να δώσουν ψευδή εφησυχασμό τα τεστ αυτά; Αναφορικά με το άνοιγμα των σχολείων με το μέτρο του εβδομαδιαίου self-testing, υπάρχει περίπτωση να «σκοντάψουμε» στα προσωπικά δεδομένα των παιδιών με αποτέλεσμα να μην συναινέσουν οι γονείς; Επίσης, η αντιπολίτευση σας κατηγορεί ότι κάνετε το self-testing στοχευμένα για να πάρει το διαγωνισμό η Siemens. Τι απαντάτε;

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Θα ξεκινήσω από τα μη επιδημιολογικά. Την ώρα που υπάρχει ανοιχτός μειοδοτικός διαγωνισμός για τα τεστ, δυστυχώς κάποιοι επιδίδονται σε ανοιχτό πλειοδοτικό διαγωνισμό σε ψέματα και ανοησίες.

Νομίζω είναι ξεκάθαρο αυτό που έχει πει και η επιστημονική Επιτροπή και πριν λίγο ο Αναπληρωτής Υπουργός, οι προδιαγραφές του διαγωνισμού πληρούν όλες τις ευρωπαϊκές οδηγίες, ανταποκρίνονται στις άμεσες ανάγκες της χώρας μας.

Δεν ευνοούν καμία, μα καμία εταιρεία, ούτε βεβαίως τη Siemens που αναφέρετε και μας κατηγορούν, που δεν προκύπτει καν αν πληροί τις προδιαγραφές που έχουν τεθεί.

Σε κάθε περίπτωση, υπάρχει διαγωνισμός με ανοιχτή πρόσκληση ενδιαφέροντος, με διαφάνεια και συγκεκριμένες προδιαγραφές. Ας κάνουν λοιπόν λίγη υπομονή όσοι κατηγορούν και ας περιμένουν το αποτέλεσμα.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Η λογική του self-test που είναι λίγο-πολύ εάν κάποιος θέλει να εξεταστεί, να το πούμε έτσι, σε ένα μεγάλο ποσοστό και μιλάμε για το προαιρετικό, γιατί υπάρχει και το υποχρεωτικό όπως ανέφερε ο Υπουργός, ότι θα υπάρξει και ένα κομμάτι υποχρεωτικό.

Αλλά όσον αφορά το προαιρετικό, δεν δημιουργεί ψευδή αίσθηση ασφάλειας, το αντίθετο για την ακρίβεια. Γιατί ο κόσμος ο οποίος θέλει να κάνει ένα τεστ και έχει πρόσβαση, εάν έχει συμπτώματα έχει αυτή τη στιγμή πρόσβαση, αλλά αν δεν έχει συμπτώματα θα μπορεί να το κάνει μια φορά την εβδομάδα.

Οπότε, με την επαναλαμβανόμενη κατάσταση, έχουν αποδείξει όλα τα μοντέλα ότι αυτό θα βοηθήσει πάρα πολύ στο να δημιουργηθεί, στο να πιαστούν οι άνθρωποι οι οποίοι δεν έχουν πολλά συμπτώματα και δεν υπάρχει κάποιος λόγος να τεσταριστούν αυτή την στιγμή.

Από την στιγμή, λοιπόν, που θα μούνε, λοιπόν, τα self-tests στο σπίτι, θα είναι μια διαδικασία εύκολη, απλή και θα δημιουργήσει, ένα δίκτυ ασφάλειας το οποίο δεν θα είναι ψευδές. Θα είναι αληθές.

Π. ΚΑΡΛΑΤΗΡΑ: Κύριε Κοντοζαμάνη, στο πλαίσιο του ελέγχου που σχεδιάζετε για την επανεκκίνηση του λιανεμπορίου και της εκπαίδευσης, σε πρώτη φάση, και της εστίασης σε επόμενη, εξετάζετε το ενδεχόμενο του υποχρεωτικού ελέγχου συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού, όπως παραδείγματος χάριν, εκπαιδευτικοί, μαθητές, εργαζόμενοι σε εμπορικά καταστήματα ή σε εστιατόρια;

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Από αυτά που είπα πριν είναι σαφές ότι θα είναι υποχρεωτική η διεξαγωγή του τεστ σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, οι οποίες σχετίζονται με το άνοιγμα της οικονομικής δραστηριότητας, μεταξύ των οποίων είναι και τα σχολεία, είναι επιχειρήσεις, είναι η εστίαση, είναι το λιανεμπόριο.

Επιτρέψτε μου να πω ότι είναι αυτό το μέτρο, αυτή η στρατηγική την οποία ακολουθούμε, που όπως είπα έρχεται να συμπληρώσει την στρατηγική μας για το testing. Ίσως είμαστε η πρώτη χώρα που σε τόσο ευρεία κλίμακα, στο σύνολο του πληθυσμού υλοποιεί μια τέτοια στρατηγική, η οποία θα μας δώσει πραγματικά την δυνατότητα να μπορέσουμε συντεταγμένα και με ασφάλεια να επανεκκινήσουμε την οικονομική δραστηριότητα.

Η διεθνής βιβλιογραφία μάς δίνει επιχειρήματα τα οποία είναι ακράδαντα και πιστεύω ότι το όπλο αυτό θα μας δώσει μια ακόμη ευκαιρία έτσι ώστε πιο σύντομα, όπως είπα, μαζί με τον εμβολιασμό που βρίσκεται σε εξέλιξη, να επανεκκινήσουμε τις δραστηριότητες στην χώρα.

Σ. ΑΓΟΡΟΓΙΑΝΝΗ: Κύριε Κοντοζαμάνη, κυρία Παπαευαγγέλου και κύριε Μαγιορκίνη, τις τελευταίες τρεις ημέρες διαφαίνεται μια εξισορροπιστική τάση, ένα ισοζύγιο ανάμεσα στις εισαγωγές και τα εξιτήρια. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι η αρχή της αποκλιμάκωσης; Οι εντατικές Covid ακόμα ασφυκτιούν με κάλυψη που φτάνει στο 95%. Ποιο είναι το προφίλ του ασθενή μέσα στην εντατική και πόσες μέρες νοσηλείας χρειάζεται; Είναι, παραδείγματος χάριν, ο 55άρης χωρίς υποκείμενα νοσήματα; Έχουμε θανάτους και εκτός ΜΕΘ;

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Να ξεκινήσω εγώ την απάντηση δίνοντας κάποια νούμερα. Πράγματι, τις τελευταίες τρεις ημέρες το ισοζύγιο εισιτηρίων και εξιτηρίων ήταν βελτιωμένο σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα.

Ενδεικτικά να σας αναφέρω ότι είχαμε συνολικά 808 εισιτήρια και 682 εξιτήρια. Δηλαδή καθημερινά αυτό σημαίνει ότι είχαμε 270 εισαγωγές και 227 εξιτήρια.

Συνεπώς, φαίνεται ότι η ψαλίδα κλείνει σταδιακά μεταξύ εισιτηρίων και εξιτηρίων. Εάν συνεχιστεί αυτό, θα είμαστε σε θέση να πούμε ότι πράγματι οδηγούμαστε σε μία αποκλιμάκωση.

Σε ό,τι αφορά τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, η αποκλιμάκωση αυτή θα φανεί λίγο αργότερα από ό,τι στις απλές κλίνες. Σε κάθε περίπτωση, παρά τη μεγάλη πίεση που δεχόμαστε, το σύστημα Υγείας παραμένει όρθιο, παρέχει υπηρεσίες υγείας και αντιμετωπίζει με αποτελεσματικότητα τα όποια περιστατικά.

Και όσοι συμπολίτες μας χρειάζονται ΜΕΘ, σε σύντομο χρονικό διάστημα η ανάγκη αυτή καλύπτεται και σε κάθε περίπτωση παρέχεται πριν την εισαγωγή στη ΜΕΘ η απαραίτητη αναπνευστική υποστήριξη σε κάθε ασθενή.

B. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ: Και να συμπληρώσω σε αυτά που είπε ο Υπουργός, ότι, ναι, ο διάμεσος χρόνος νοσηλείας στη ΜΕΘ είναι περίπου 15 ημέρες.

Όμως, δεν είναι σωστό να χρησιμοποιούμε ένα νούμερο, γιατί η διάρκεια νοσηλείας τόσο στην απλή κλίνη του Νοσοκομείου, όσο και στην κλίνη ΜΕΘ εξαρτάται από πάρα πολλούς παράγοντες. Πρώτα από όλα από την ηλικία, από τα υποκείμενα νοσήματα, από το ποια ημέρα νόσου ήρθε ο ασθενής στο Νοσοκομείο. Συνεπώς, δεν μπορούμε να τα βάλουμε όλα σε ένα νούμερο, υπάρχει μεγάλη διακύμανση.

Το προφίλ βέβαια ενός 55χρονου που θα μπει στη Μονάδα, είναι σαφώς πολύ καλύτερο από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Γιατί ξέρουμε ότι το πιο σημαντικό κριτήριο για την πρόγνωση των ασθενών με Covid είναι η ηλικία.

Συνεπώς ένας ασθενής 55 ετών και χωρίς υποκείμενα νοσήματα, στην μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων θα έχει μία μικρής διάρκειας νοσηλεία στη ΜΕΘ και καλή έκβαση.

Προφανώς υπάρχουνε και θάνατοι εκτός ΜΕΘ, πάντα υπήρχαν. Είναι πολύ μικρό το ποσοστό όμως των ασθενών που χάνουν τη ζωή τους εκτός ΜΕΘ, πολύ μικρό, 20% νομίζω.

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Ήθελα να συμπληρώσω στην ερώτηση αυτή η οποία αφορά στο άνοιγμα των σχολείων και στο κατά πόσο υπάρχουν θέματα με τα προσωπικά δεδομένα, ότι έχουν εξεταστεί όλα τα νομικά θέματα και δεν υπάρχει κανένα απολύτως θέμα.

E. ΤΖΙΒΡΑ: Κύριε Κοντοζαμάνη, ακόμα και με τη μίσθωση ορισμένων μικρών ιδιωτικών κλινικών, καθημερινά μόνο στην Αττική πάνω από 100 διασωληνωμένοι παραμένουν εκτός ΜΕΘ, μη έχοντας την πρόβουσα εντατική παρακολούθηση. Η κατάσταση είναι εξίσου ασφυκτική και στις κλίνες ΜΕΘ για όλες τις υπόλοιπες ασθένειες πλην του κορονοϊού, που καταργούνται η μία μετά την άλλη για να μετατραπούν σε ΜΕΘ-COVID. Γιατί δεν προχωράτε σε άμεσες και ρεαλιστικές λύσεις όπως είναι η άμεση επίταξη, χωρίς αποζημίωση, όλων των μεγάλων ιδιωτικών Νοσοκομείων και διαγνωστικών κέντρων προκειμένου να σωθούν ανθρώπινες ζωές; Γιατί δεν προσλαμβάνετε με συνοπτικές διαδικασίες όλους τους γιατρούς που έχουν υποβάλει τα χαρτιά τους;

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Επιτρέψτε μου να πω ότι το νούμερο της αναμονής εκτός ΜΕΘ που αναφέρετε, δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Και είπα και πριν ότι σε κάθε περίπτωση είναι τέτοια η ροή των περιστατικών που βρίσκονται εκτός ΜΕΘ προς τη ΜΕΘ, που σε σύντομο

χρονικό διάστημα εξυπηρετούνται αυτά τα περιστατικά και βεβαίως παρέχεται η απαραίτητη αναπνευστική υποστήριξη όταν κάποιος βρίσκεται εκτός Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.

Σε ό,τι αφορά τις επιτάξεις, να πω για μια ακόμη φορά ότι την περίοδο αυτή το Εθνικό Σύστημα Υγείας στη χώρα είναι ένα. Και είναι ενιαίο. Μια Υγειονομική Περιφέρεια, ένα μεγάλο Νοσοκομείο.

Ο δημόσιος τομέας, ο ιδιωτικός τομέας και οι Ένοπλες Δυνάμεις με τις υγειονομικές δομές που έχουν, έχουν ενώσει τις δυνάμεις τους προκειμένου να αντιμετωπίσουμε με επιτυχία όλοι μαζί την πανδημία.

Να πω επίσης, ότι η πλειονότητα των κλινών ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα έχει παραχωρηθεί στο δημόσιο τομέα, προκειμένου να είμαστε σε θέση να διακομίζουμε περιστατικά για να μπορούμε να έχουμε αύξηση των κλινών ΜΕΘ στον δημόσιο τομέα.

Και βεβαίως, υπάρχει και συνεργασία σε ό,τι αφορά τις απλές κλίνες, τόσο για την αντιμετώπιση περιστατικών κορονοϊού όσο και για τα μη Covid περιστατικά.

Και κάτι ακόμα, επειδή έγινε αναφορά και στις προσλήψεις. Έχουμε προχωρήσει μέσα σε ένα χρόνο, από την αρχή της πανδημίας, σε προσλήψεις τόσο ιατρικού προσωπικού, μόνιμες προσλήψεις, όσο και νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού και βεβαίως επικουρικό προσωπικό, που όπως έχουμε ξαναπεί έχουμε ξεπεράσει τις 8.000 προσλήψεις επικουρικού προσωπικού και έχουμε προκηρύξει 2.500 θέσεις ιατρικού προσωπικού, η πλειονότητα των οποίων έχει καλυφθεί.

I. ΣΧΙΝΑΣ-ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Κοντοζαμάνη, υπάρχουν καταγγελίες σύμφωνα με τις οποίες ακυρώθηκαν για δεύτερη φορά οι προγραμματισμένοι εμβολιασμοί παιδιών με αναπηρία στο κέντρο κοινωνικής πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας. Την πρώτη φορά ακυρώθηκαν λόγω των εμβολιασμών που υπήρξαν εκτός σειράς από στελέχη της Νέας Δημοκρατίας. Αυτή τη φορά οι εμβολιασμοί είχαν προγραμματιστεί για το διάστημα 22-26 Μαρτίου. Ωστόσο, στις 22 Μαρτίου, σύμφωνα πάντα με τις καταγγελίες, ο ΕΟΔΥ ενημέρωσε τις οικογένειες των παιδιών ότι η ακύρωση έγινε με εντολή του Υπουργείου. Τι ακριβώς έχει συμβεί;

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Προφανώς και δεν υπάρχει καμία εντολή για ακύρωση εμβολιασμών. Το πρόγραμμα του εμβολιασμού του πληθυσμού εξελίσσεται σύμφωνα με τον προγραμματισμό.

Όλοι οι πολίτες και όλοι οι πολίτες που επιθυμούν να εμβολιαστούν, θα εμβολιαστούν. Υπάρχει επάρκεια, υπάρχει προγραμματισμός για την κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού και σε καμία περίπτωση δεν θα μείνει κάποιος συμπολίτης που επιθυμεί να εμβολιαστεί χωρίς εμβόλιο.

Σίγουρα, σε μία τόσο μεγάλη επιχείρηση, όπως είναι αυτή η επιχείρηση «Ελευθερία» του εμβολιασμού, μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις όπου παρατηρούνται κάποιες καθυστερήσεις ή κάποια τεχνικά ζητήματα, τα οποία μεταθέτουν τον εμβολιασμό για λίγο αργότερα.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Επόμενη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας, τη Δευτέρα 29 Μαρτίου στις 6 το απόγευμα. Σας ευχαριστούμε πολύ.