



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 συντακτών από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά & τον Καθηγητή Γκ. Μαγιορκίνη

Αθήνα, 13 Οκτωβρίου 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 της Επιτροπής Εμπειρογνομητών Γκίκα Μαγιορκίνη.

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

Κύριε Μαγιορκίνη, έχετε το λόγο.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Καλησπέρα σας. Θα ξεκινήσουμε με την ημερήσια Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης του ΕΟΔΥ. Τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου είναι 408. Τα 58 από αυτά συνδέονται με γνωστές συρροές και τα 45 ήταν στις πύλες εισόδου της χώρας. Οι νέοι θάνατοι είναι 6, ενώ ο αριθμός των διασωληνωμένων, μέχρι περίπου τις 15:00, ήταν 89.

Ο αριθμός των διαγνώσεων ανά ημέρα σε παγκόσμια κλίμακα τις τελευταίες 5 ημέρες παρουσιάζει νέα ρεκόρ, ξεπερνώντας για πρώτη φορά τις 350.000 ανά ημέρα. Οι χώρες της Ευρώπης, η μία μετά την άλλη, είδαν μέσα στην προηγούμενη εβδομάδα δραματικές αυξήσεις στους αριθμούς των διαγνώσεων με εκθετική αύξηση.

Την εικόνα επιταχυνόμενης αύξησης παρατηρούμε τις τελευταίες ημέρες σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Ιταλία, η Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Πολωνία, η Τσεχία, η Πορτογαλία, η Ελβετία και η Αυστρία. Αύξηση παρατηρείται και στη Γερμανία, που μέχρι τώρα είχε ένα πολύ καλό επιδημιολογικό προφίλ. Όπως είπαμε και την προηγούμενη εβδομάδα, στην Ισπανία και στη Δανία φαίνεται να εξακολουθεί η δυναμική ύφεση της επιδημίας στα πλαίσια του δεύτερου κύματος.

Να κάνουμε και μια αναφορά στο Ισραήλ, το οποίο είναι η πρώτη χώρα που μπήκε σε δεύτερο lockdown. Πριν από περίπου 15-20 ημέρες, στα μέσα Σεπτεμβρίου, φαίνεται να υπάρχει σημαντικότερη ύφεση των νέων διαγνώσεων. Η θετικότητα από το 15% που υπήρχε, έπεσε σε κάτω από 8%. Να σας θυμίσω ότι εμείς είμαστε γύρω στο 3%. Και έτσι, φαίνεται ότι θα προχωρήσουν σε

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

αναστροφή του lockdown για το μεγαλύτερο κομμάτι της χώρας, αφήνοντας ωστόσο έξω κάποιες περιοχές της και κάποιες πόλεις.

Στην Ελλάδα εξακολουθούμε να βλέπουμε έναν αριθμό διαγνώσεων που κινείται μεταξύ 300 και 400 τις περισσότερες ημέρες, ενώ ο αριθμός των συμπολιτών μας που χρειάζεται μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, οι λεγόμενοι διασωληνωμένοι, παραμένει από την προηγούμενη εβδομάδα υψηλότερος από τους 90, σήμερα είχαμε μία μικρή πτώση από το 90.

Ο αριθμός των συμπολιτών μας που καταλύει σε καθημερινή βάση υπερβαίνει τους 5 σε αρκετές περιπτώσεις. Η Αττική παραμένει η Περιφέρεια με τις περισσότερες διαγνώσεις και από την αρχή της προηγούμενης εβδομάδας έδειξε κάποιες τάσεις σταθεροποίησης, η οποία φαίνεται προς το παρόν να παραμένει.

Θα πρέπει να είμαστε αρκετά επιφυλακτικοί προς το παρόν, διότι η επιδημία σε πολλές περιπτώσεις φαίνεται να εξαπλώνεται με ώσεις, ένα φαινόμενο που θα μας απασχολήσει και στο μέλλον.

Με βάση, λοιπόν, πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες σε διαφορετικές πόλεις, βλέπουμε ότι το μέγεθος της πόλης/χωριού παίζει σημαντικό ρόλο στη δυναμική της επιδημίας. Υπάρχουν πλέον σαφείς ενδείξεις ότι η ταχύτητα ανταπόκρισης στα προληπτικά μέτρα είναι αντιστρόφως ανάλογη του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται.

Το φαινόμενο αυτό υποστηρίζεται από τουλάχιστον δύο μελέτες, η μία στο περιοδικό «Nature Medicine», που ανέλυσε δεδομένα από τις επιδημίες του πρώτου κύματος στην Κίνα και στην Ιταλία και η άλλη στο περιοδικό «PLOS ONE» που αναλύει δεδομένα από την επιδημία στη Βραζιλία.

Με απλά λόγια, τι δείχνουν αυτές οι μελέτες; Ότι η εφαρμογή των μέτρων σε ένα χωριό είναι πιο δραστική και η αποτελεσματικότητα των μέτρων σε ένα χωριό είναι ταχύτερη σε σύγκριση με μια πόλη με παρόμοιο ποσοστό λοιμώξεων. Έτσι, λοιπόν, βλέπουμε πιο γρήγορα την αποτελεσματικότητα των προληπτικών μέτρων σε μικρότερες πόλεις και χωριά.

Το φαινόμενο έχει ομοιότητα με το φαινόμενο της αδράνειας, το οποίο έχουμε συνηθίσει από την καθημερινότητά μας. Όσο πιο μεγάλο είναι ένα όχημα που κινείται, τόσο πιο δύσκολα να το σταματήσουμε. Συνεπώς, όσο μεγαλύτερος ο πληθυσμός που έχει μολυνθεί, όσο μεγαλύτερη είναι η μάζα της επιδημίας, τόσο πιο δύσκολα θα επιβραδυνθεί, ακόμα και αν το ποσοστό της μόλυνσης είναι παρόμοιο ανάμεσα σε πληθυσμούς.

Θα χρειαστεί, λοιπόν, αρκετά περισσότερη υπομονή, επιμονή και προσήλωση στα μέτρα στα αστικά κέντρα, προκειμένου να ελέγξουμε την εξάπλωση του ιού.

Χρησιμοποιούμε μάσκα, κρατάμε αποστάσεις όπου αυτό είναι εφικτό, αποφεύγουμε το συγχρωτισμό.

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

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

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα σας από την Πολιτική Προστασία. Από την έναρξη της πανδημίας, το έχουμε επαναλάβει και συνεχίζουμε να το λέμε, η μοναδική, η απόλυτη προτεραιότητά μας είναι η διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας χωρίς εκπτώσεις, χωρίς ενδοιασμούς, χωρίς οποιοδήποτε άλλο κριτήριο παρά μόνο τα επιστημονικά και επιδημιολογικά δεδομένα της κάθε στιγμής, της κάθε περιοχής. Και για να πετύχουμε αυτό τον στόχο, παρακολουθούμε καθημερινά από κοντά τις εξελίξεις και λαμβάνουμε κάθε πρόσφορο μέτρο.

Από χθες το πρωί, λοιπόν, μπήκε σε εφαρμογή ο χάρτης υγειονομικής ασφάλειας και προστασίας από τον κορονοϊό, με βάση τον οποίο κάθε πολίτης γνωρίζει πλέον ποια προληπτικά μέτρα ισχύουν στην περιοχή του.

Ο χάρτης, που είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα covid19.gov.gr θα επικαιροποιείται ανά 14 ημέρες. Υπενθυμίζεται ότι προβλέπονται τέσσερα επίπεδα προληπτικών μέτρων και κανόνων και ότι η υγειονομική εικόνα κάθε μιας από τις 75 Περιφερειακές Ενότητες της χώρας, αξιολογείται προκειμένου να προσδιοριστεί το επίπεδο συναγερμού στο οποίο βρίσκεται.

Όπως έχουμε αναφέρει, ο χάρτης περιλαμβάνει κάποιες τροποποιήσεις σε σχέση με το προηγούμενο πλαίσιο. Τροποποιήσεις που κρίθηκαν απαραίτητες λόγω της αλλαγής των καιρικών συνθηκών, αλλά και της αύξησης του επιδημιολογικού κινδύνου που προκαλεί ο συγχρωτισμός σε κλειστούς χώρους.

Οι σημαντικότερες αλλαγές, θέλω να υπενθυμίσω, είναι οι εξής:

Πρώτον. Η χρήση μάσκας είναι υποχρεωτική σε εσωτερικούς χώρους εργασίας και εξωτερικούς χώρους με συγχρωτισμό σε όλα τα επίπεδα συναγερμού, δηλαδή σε όλη την χώρα.

Επαναλαμβάνω, όπου υπάρχει συγχρωτισμός – και στους εξωτερικούς χώρους – η χρήση μάσκας είναι υποχρεωτική και απαραίτητη για την προστασία τη δική μας αλλά και την προστασίας των γύρω από εμάς.

Δεύτερον. Δεν επιτρέπεται η λειτουργία της εστίασης και των κέντρων ψυχαγωγίας σε όλα τα επίπεδα συναγερμού κατά τις εξής ώρες.

Από την 01:00 ως τις 5 το πρωί στις περιοχές που βρίσκονται στο επίπεδο 1.

Από τις 00:30 το βράδυ ως τις 5 το πρωί στις περιοχές που βρίσκονται στο επίπεδο 2.

Και από τα μεσάνυχτα ως τις 5 το πρωί στις περιοχές που βρίσκονται στο επίπεδο 3.

Τρίτον. Ορίζεται ανώτατο όριο ατόμων για τις συναθροίσεις, τόσο σε εξωτερικούς όσο και σε εσωτερικούς χώρους.

Πιο συγκεκριμένα, για τις περιοχές που βρίσκονται στο επίπεδο 1 το όριο είναι 100 άτομα, για τις περιοχές στο επίπεδο 2 τα 50 άτομα και για τις περιοχές στο επίπεδο 3 τα 9 άτομα.

Τέταρτον. Τίθενται αναλογικοί κανόνες τετραγωνικών και πληρότητας σε συνέδρια, χώρους λατρείας και μουσεία.

Πέμπτον. Τίθενται αυστηρά όρια πληρότητας σε θέατρα, σινεμά και συναυλίες, που είναι τα ακόλουθα: 65% πληρότητα στο επίπεδο 1, 50% πληρότητα στο επίπεδο 2 και 30% πληρότητα στο επίπεδο 3.

Έκτον. Τα όρια πληρότητας στην εστίαση καθορίζονται σε 80% για το επίπεδο 1, 65% για το επίπεδο 2 και 50% για το επίπεδο 3.

Και έβδομον, προβλέπεται χρήση μάσκας στα γυμναστήρια και για το προσωπικό αλλά και τους αθλούμενους, αναλόγως του επιπέδου συναγερμού.

Πιο συγκεκριμένα, να διευκρινίσουμε ότι η χρήση μάσκας προβλέπεται για τον χρόνο παραμονής εντός του γυμναστηρίου, δηλαδή η μάσκα είναι υποχρεωτική στους χώρους υποδοχής, αναμονής και τα αποδυτήρια, καθώς και στην ομαδική εκγύμναση στην περίπτωση του επιπέδου 2 και επιπέδου 3, όταν δεν μπορούν να εξασφαλιστούν οι απαραίτητες αποστάσεις των 2 μέτρων μεταξύ των αθλουμένων.

Όσον αφορά τώρα στην επιδημιολογική εικόνα της χώρας μας, από την έναρξη της πανδημίας μέχρι τις 11 Οκτωβρίου, έχουν καταγραφεί 22.358 κρούσματα, εκ των οποίων σήμερα τα 5.472 είναι ενεργά και απομονωμένα κατ' οίκον, τόσο εκείνα, όσο και οι στενές επαφές τους.

Επιπλέον, 14.019 συνάνθρωποί μας ανάρρωσαν κατ' οίκον, ενώ 2.418 πήραν εξιτήριο από Νοσοκομείο. Από την 1 Ιουλίου, την ημέρα που άνοιξε ο τουρισμός μας, ως τις 11 Οκτωβρίου, δηλαδή την Κυριακή, έχουν εντοπιστεί 1.738 κρούσματα στις πύλες εισόδου της χώρας, όπου έχουν διεξαχθεί συνολικά 638.879 στοχευμένοι έλεγχοι.

Την ίδια στιγμή, συνεχίζονται σε κάθε επίπεδο οι έλεγχοι τήρησης των μέτρων. Από την 1 Ιουλίου μέχρι και τις 11 Οκτωβρίου, από τα κλιμάκια της διυπηρεσιακής μονάδας ελέγχου αγοράς, της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας, των Περιφερειών, της Ελληνικής Αστυνομίας, της Δημοτικής Αστυνομίας και του Λιμενικού Σώματος, έχουν πραγματοποιηθεί 421.006 έλεγχοι σε όλη την επικράτεια, έχουν διαπιστωθεί 14.597 παραβάσεις και έχουν επιβληθεί 15.979 πρόστιμα συνολικού ύψους 6.982.930 ευρώ, καθώς και διοικητικές κυρώσεις αναστολής λειτουργίας 5.397 συνολικά ημερών.

Την ίδια στιγμή, συνεχίζονται έλεγχοι στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και στα σχολεία, προκειμένου να διαπιστωθεί ότι εφαρμόζονται τα μέτρα. Αξίζει να σημειωθεί ότι από τις 14 Σεπτεμβρίου μέχρι τις 11 Οκτωβρίου, σε 77 ελέγχους που έχουν γίνει σε σχολεία, δεν έχει εντοπιστεί καμία παράβαση.

Όσον αφορά στη γενική εικόνα που παρουσιάζουν τα σχολεία μας, ένα σχεδόν μήνα μετά την έναρξη του σχολικού έτους στις 14 Σεπτεμβρίου, έχει ανασταλεί η λειτουργία σε 29 σχολικές μονάδες και σε 139 σχολικά τμήματα πανελλαδικά.

Από τα έως τώρα επιδημιολογικά στοιχεία, είναι πασιφανές ότι δεν προκύπτει τάση μεταφοράς του νέου κορονοϊού μεταξύ μαθητών και δεν παρατηρούνται ενδείξεις διασποράς του στη μαθητική και εκπαιδευτική κοινότητα. Φαίνεται ότι τα σχολεία αποτελούν ένα ασφαλές επιδημιολογικά περιβάλλον, όπου τα μέτρα προστασίας και πρόληψης ακολουθούνται κατά γράμμα και είναι αποτελεσματικά.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, κυρίες και κύριοι,

Η τήρηση των μέτρων πρέπει να είναι η βασική μας προτεραιότητα και σε αυτή τη φάση της πανδημίας. Γιατί αποτελεί την πιο αποτελεσματική ασπίδα προστασίας που διαθέτουμε ενάντια στην ίδια την πανδημία, μέχρι να βρεθεί το εμβόλιο.

Η συζήτηση για τη λήψη νέων μέτρων ή για την αλλαγή επιπέδου συναγερμού σε κάθε περιοχή, δεν βοηθά να πετύχουμε το στόχο μας. Γιατί το στοίχημα παραμένει ένα, η τήρηση των υφιστάμενων μέτρων.

Δεν χρειάζεται να πάρουμε νέα μέτρα ή να αλλάξουμε επίπεδο υγειονομικής ασφάλειας για να προστατεύσουμε την υγεία τη δική μας και των γύρω μας, αρκεί να τηρούμε αυτά που ισχύουν.

Σας ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε κύριε Υπουργέ. Να περάσουμε σε ερωτήσεις.

Σ. ΠΑΤΡΑΜΑΝΗ: Σε σχέση με την Αττική και το επιδημιολογικό φορτίο, είμαστε οριακά, εξακολουθεί να είναι ο δείκτης πάνω από το 1 ή πλησιάζει το 2; Τι σημαίνει αυτό; Και αν είμαστε κοντά στην εκδήλωση εκθετικής αύξησης κρουσμάτων, όπως συμβαίνει σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Και κάτι ακόμα σε σχέση με το ρωσικό εμβόλιο. Ποια είναι τα μηνύματα που φτάνουν στη διεθνή επιστημονική κοινότητα; Και αν πράγματι, όπως δήλωσε εχθές εκπρόσωπος αρμόδιου φορέα στη Ρωσία, είναι θέμα χρόνου 3 εβδομάδων ή και 4 για να πούμε ότι υπάρχει εμβόλιο για τον κορονοϊό;

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Φαντάζομαι τα νούμερα που είπατε ανταποκρίνονται σε αυτό που λέμε το Rt, έτσι; Το Rt αυτή τη στιγμή, οι εκτιμήσεις που έχουμε ανταποκρίνονται σε περίπου 15 ημέρες πίσω, είναι κοντά στο 1. Η στατιστική σημαντικότητα όμως που έχει, δεν μπορούμε να πούμε ότι είναι χαμηλότερο από το 1. Είναι λίγο πάνω από το 1 κάποιες ημέρες και λίγο κάτω από το 1. Ακόμα υπάρχει μια διακύμανση.

Είμαστε πολύ μακριά από εκθετική αύξηση και για την ακρίβεια, για την Αττική βλέπουμε μία σταθεροποίηση του αριθμού των κρουσμάτων η οποία μπορεί να είναι παροδική, δεν σημαίνει ότι αύριο δεν μπορεί να αλλάξει, αλλά τα νούμερα που βλέπουμε εδώ και περίπου 10 ημέρες μιλάνε για σταθεροποίηση του μέσου αριθμού κρουσμάτων και του εβδομαδιαίου ολικού αριθμού κρουσμάτων στην Αττική.

Τώρα όσον αφορά για το ρωσικό εμβόλιο δεν έχουν ολοκληρωθεί, δεν έχουν παρουσιαστεί στη διεθνή κοινότητα, σε δημοσιευμένο περιοδικό ολοκληρωμένες κλινικές μελέτες Φάσης 3.

Χωρίς αυτές δεν υπάρχει πιθανότητα αδειοδότησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Οπότε είναι ακόμα πολύ νωρίς για να μπορούμε να πούμε. Δεν αποκλείεται το εμβόλιο να είναι πολύ αποτελεσματικό και να είναι και πολύ ασφαλές. Απλά αυτή τη στιγμή δεν έχουμε τα στοιχεία για να το αξιολογήσουμε.

Κ. ΠΑΠΑΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ: Ήθελα να ρωτήσω τον κύριο Χαρδαλιά. Μπορείτε να μας βοηθήσετε να καταλάβουμε τη χρήση μάσκας στην εστίαση θα είναι μόνο στο χώρο αναμονής, όταν δεν υπάρχουν αποστάσεις ή και κάποιος όταν πηγαίνει, για παράδειγμα, ακόμα και στην τουαλέτα ή θέλει να βγει έξω μεταξύ των τραπεζιών. Και τον κύριο Μαγιορκίνη. Πότε θα είστε σε θέση όχι μόνο για την Αττική, συνολικά να πούμε αν έχουμε εικόνα συγκράτησης, αν έχετε μία συγκρατημένη αισιοδοξία. Αλλά βλέπουμε ότι έχουμε και πολύ μεγάλο αριθμό θανάτων, δηλαδή ουσιαστικά έχουμε 26 θανάτους μέσα σε τρεις ημέρες. Άρα αυτό παίζει ρόλο και στις μονάδες. Να μας τα εξηγήσετε.

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Σε όλους τους χώρους που κινούμαστε, σε κάποια μαγαζιά εστίασης, είναι σημαντικό να φοράμε μάσκα, γιατί υπάρχει συγχρωτισμός. Ερχόμαστε πρόσωπο με πρόσωπο με κάποιους συνανθρώπους μας, με κάποιους συμπολίτες μας.

Προφανώς την ώρα που τρώμε ή την ώρα που πίνουμε το κρασί μας ή οτιδήποτε άλλο, είναι η ώρα που δεν θα την χρησιμοποιούμε. Από εκεί και πέρα, όσο περισσότερο την χρησιμοποιούμε, τόσο σημαντικότερο είναι. Ο χρόνος, νομίζω, είναι πολύ σημαντικός και στις περιπτώσεις αυτές.

Άρα όταν λέμε ότι επιτρέπουμε την μη χρήση μάσκας στην εστίαση, εννοούμε την ώρα που παίρνουμε το γεύμα μας, το δείπνο μας και σε καμία περίπτωση σε όλους τους υπόλοιπους χώρους.

Όσο περισσότερο χρησιμοποιούμε την μάσκα παντού, τόσο σημαντικότερο είναι για την προστασία και την δική μας και των γύρω μας.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Τώρα, για την υπόλοιπη χώρα, οι επιδημίες φαίνεται ότι είναι ανεξάρτητες, κινούνται ανεξάρτητα από την Αττική και μπορούμε να δούμε κάποιες μικροεξάρσεις σε διάφορες περιοχές.

Όπως είπα και στη διάρκεια της ενημέρωσης, έχουν τελείως διαφορετική κινητική σε μικρότερες πόλεις από τις μεγάλες πόλεις, με αποτέλεσμα αυτό που έχει παρατηρηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι να μπορείς να δεις μια έξαρση σε μικρή πόλη να συμβαίνει σε μικρό χρονικό διάστημα και να μαζεύεται σε μικρό χρονικό διάστημα.

Οπότε θα πρέπει, έτσι κι αλλιώς, να βλέπουμε τις επιδημίες στα μεγάλα αστικά κέντρα και τις επιδημίες στις μικρότερες πόλεις τελείως ξεχωριστά και να τις παρατηρούμε ξεχωριστά.

Να επισημάνω, όμως, ότι ο Οκτώβριος είναι ένας δύσκολος μήνας. Προχωράμε σιγά-σιγά και η θερμοκρασία πέφτει. Μπαίνουμε σε κλειστούς χώρους. Θα πρέπει να έχουμε πολύ συγκρατημένη

αισιοδοξία για το αν θα σταθεροποιηθεί ή μπορεί να δούμε και μια μικρή αύξηση την οποία την απευχόμαστε.

Αυτή την στιγμή αν μείνουμε σε αυτό το επίπεδο είμαστε καλά. Και θα πρέπει να είμαστε αισιόδοξοι ότι θα μείνουμε σε αυτό το επίπεδο.

Οι θάνατοι είναι η κινητικότητα που βλέπουμε 15 μέρες πριν. Πρόκειται για όλα τα περιστατικά, εκτός από ελάχιστα νομίζω, δεν την έχω τώρα αυτή μπροστά μου την εικόνα. Πρόκειται για άτομα μεγάλης ηλικίας, πάνω από 70 ετών, με πολλά υποκείμενα νοσήματα. Άμα δούμε, δηλαδή, τα υποκείμενα νοσήματα υπάρχουν ένα μεγάλο ποσοστό που έχει άνοια, σακχαροδιαβήτη, καρδιακά προβλήματα, προβλήματα στους πνεύμονες.

Να επισημάνω ότι από το προφίλ αυτών των ατόμων, άπαξ και χρειαστεί να μπουν στο Νοσοκομείο, η πιθανότητα να βγουν είναι ίσως και λιγότερο από 20%.

Οπότε δεν έχει αλλάξει το προφίλ των θανάτων στην Ελλάδα. Δεν βλέπουμε, δηλαδή, θανάτους νεότερων ανθρώπων χωρίς υποκείμενα. Θα βελτιωθεί σε βάθος χρόνου. Θα αργήσει να βελτιωθεί το προφίλ των θανάτων.

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Έχω κατ' αρχάς μία ερώτηση για τον κύριο Μαγιορκίνη. Είπατε ότι η θετικότητα στην Ελλάδα είναι 3% και σε μία προηγούμενη ενημέρωση είχατε συγκρίνει την Ελλάδα με το Βέλγιο και χώρες ανάλογου πληθυσμού. Το ερώτημα είναι, ξέρουμε πόσα τεστ γίνονται σε αυτές τις χώρες και πόσα τεστ γίνονται στην Ελλάδα; Συγκρίνουμε και αυτό το στοιχείο όταν μιλάμε για σύγκριση; Και θέλω να ρωτήσω αν αυτό το 3% είναι αυτό ουσιαστικά που βλέπει ο ΕΟΔΥ και σε τυχαίες δειγματοληψίες, όπως σήμερα που από τα 700 τόσα άτομα βρήκε 14 θετικούς τυχαία σε μία πλατεία.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Αυτή τη στιγμή δεν έχω στο μυαλό μου πόσα τεστ γίνονται στο Βέλγιο, δεν την έχω αυτή την εικόνα. Θα πρέπει να το ψάξω. Στην Ελλάδα σήμερα έγιναν γύρω στις 13.000 τεστ, ο μέσος όρος είναι μεταξύ 10-13 χιλιάδες.

Βέβαια, αυτά είναι τα τεστ που καταγράφονται στο Υπουργείο Υγείας. Γιατί υπάρχουν και ιδιωτικά τα οποία αυτή τη στιγμή δεν γίνεται η δήλωση αυτών των τεστ. Οπότε θα είναι αρκετά περισσότερα.

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Θέλω να μου εξηγήσετε πολύ απλά τι σημαίνει 3% θετικότητα και πού ανάγεται αυτό.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Το 3% το βλέπουμε στα Νοσοκομεία. Είναι στα άτομα που προσέρχονται στα Νοσοκομεία και ζητάνε να κάνουν το τεστ ή γίνεται το τεστ επειδή ταιριάζουν στη συμπτωματολογία τους.

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Το λέω γιατί και στους δειγματοληπτικούς ελέγχους του ΕΟΔΥ βλέπουμε ένα τέτοιο ποσοστό.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Ναι, στους δειγματοληπτικούς ελέγχους του ΕΟΔΥ δεν είναι τυχαίοι. Είναι άτομα τα οποία προσέρχονται από μόνοι τους. Κάποιοι από αυτούς ...

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Άρα έχουν την αγωνία ότι μπορεί κάπου να έχουν μολυνθεί.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Κάποιοι, οι περισσότεροι από την εμπειρία μας, έχουν στο πίσω μέρος του μυαλού τους ένα λόγο που ζητάνε να κάνουν το τεστ.

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Γιατί αυτό έχει μεγάλη σημασία από το αν είναι τυχαίο το τεστ.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Σε καμία χώρα δεν γίνονται τυχαία τεστ.

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Να πω κάτι; Ο ΕΟΔΥ δεν κάνει τυχαία τεστ. Τα τεστ που κάνει ο ΕΟΔΥ βασίζονται σε μία στρατηγική την οποία κάθε εβδομάδα καθόμαστε σε ένα τραπέζι και τη χαράσσουμε, με βάση περιοχές που μας δημιουργούν έναν προβληματισμό ή ο,τιδήποτε άλλο. Άρα, όταν βλέπετε ότι ο ΕΟΔΥ σε κάποιες περιοχές κάνει κάποια τεστ, προφανώς έχουν μία βάση δειγματοληψίας, αλλά είναι στοχευμένα ως προς την επιλογή της περιοχής.

Μ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Ευχαριστώ πολύ. Και μία ερώτηση έχω προς τον κύριο Κοντοζαμάνη. Θα ήθελα να ρωτήσω αν γνωρίζουμε το μέσο όρο παραμονής κάποιου στη ΜΕΘ αυτή τη στιγμή, γιατί θα επανέλθω λίγο στο ερώτημα της συναδέλφου για τους θανάτους που είδαμε πολύ αυξημένους τις τελευταίες ημέρες και αν σχετίζεται αυτό με τη νοσηλεία ή είναι εντελώς άσχετο. Και επίσης, θέλω να αναφερθώ στην απεργία που ετοιμάζουν για τις 15 Οκτωβρίου οι υγειονομικοί, δηλαδή γιατροί και νοσηλευτές. Κάποιο από τα αιτήματά τους είναι περισσότερα τεστ, άλλο είναι η πρόσληψη προσωπικού και μάλιστα αναφέρουν σε κάποιες από τις αιτιάσεις για το θέμα της απεργίας το γεγονός ότι μεταφέρονται γιατροί και νοσηλευτές από άλλα τμήματα Νοσοκομείων σε άλλα, για να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες του Covid με αποτέλεσμα να μένουν κάποιοι άλλοι ασθενείς ακάλυπτοι. Τι απαντάτε σε όλα αυτά;

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Σε ό,τι αφορά το πρώτο ερώτημα, ο μέσος όρος παραμονής στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι περίπου 16 ημέρες, 16-17 ημέρες.

Τώρα, σε ό,τι αφορά τα αιτήματα αυτών που θέλουν να απεργήσουν. Τεστ γίνονται κάθε μέρα όλο και περισσότερα. Θα επαναλάβω, είχαμε ξεκινήσει στην αρχή της πανδημίας 850 τεστ την ημέρα και ο μέσος όρος των τεστ που κάνουμε αυτή την περίοδο είναι 13.000-14.000 και υπάρχει και επάρκεια σε αντιδραστήρια και αυξημένη παραγωγική δυνατότητα προκειμένου να κάνουμε περισσότερα τεστ όποτε χρειαστεί.

Να σας θυμίσω επίσης ότι η παραγωγική δυνατότητα του δημοσίου συστήματος Υγείας αυξάνεται τις επόμενες ημέρες, γιατί έχουμε πάρει επιπλέον δύο μηχανήματα, όπως είπαμε, που αυξάνουν τη δυναμικότητα του μοριακού ελέγχου. Επομένως δεν τίθεται θέμα διεξαγωγής των τεστ.

Τώρα, σε ό,τι αφορά τα υπόλοιπα αιτήματα και κυρίως τις μετακινήσεις του προσωπικού, επιτρέψτε μου να πω καταρχάς ότι μετακινήσεις γίνονται στο σύστημα Υγείας. Δεν είναι η πρώτη φορά.

Δεύτερον, σε ό,τι αφορά τις μετακινήσεις στις οποίες αναφέρονται οι επαγγελματίες υγείας στο Νοσοκομείο Σωτηρία προκειμένου να ανοίξει τις επόμενες ημέρες η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

που είναι έτοιμη, η μεγάλη δωρεά της Βουλής των Ελλήνων, επιτρέψτε μου να πω ότι πρόκειται για μια μετακίνηση 16 ατόμων.

Οι άνθρωποι αυτοί έχουν εμπειρία στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και λογικό είναι όταν πας να ανοίξεις μια νέα μονάδα να έχεις κάποιους ανθρώπους που έχουν εμπειρία, οι οποίοι θα υποδεχθούν τους νέους γιατρούς που έρχονται από προσλήψεις για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Στο Νοσοκομείο Σωτηρία θα έχουμε 45 νέους γιατρούς που θα στελεχώσουν τη νέα αυτή μονάδα. Από εκεί και πέρα, στελεχώνεται το σύστημα Υγείας και ειδικότερα το Σωτηρία και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, προκειμένου να λειτουργήσει με επάρκεια και με ασφάλεια και σε καμία περίπτωση δεν διαταράσσεται η λειτουργία άλλων τμημάτων επειδή πήραμε κάποιο προσωπικό.

Χαρακτηριστικά θα σας πω, ότι ένας καρδιολόγος ο οποίος έχει μετακινηθεί στο νοσοκομείο Σωτηρία έχει προέλθει από Νοσοκομείο το οποίο έχει 76 καρδιολόγους. Άρα, σε καμία περίπτωση δεν διαταράσσεται η λειτουργία των μονάδων.

Όλα έχουν γίνει βάσει σχεδιασμού, βάσει προγραμματισμού, προκειμένου να λειτουργήσουν όλα όπως πρέπει να λειτουργήσουν.

Π. ΚΑΡΛΑΤΗΡΑ: Ευχαριστώ. Θα ήθελα να συνεχίσουμε σε σχέση με τα rapid test που κάνουν οι κινητές μονάδες υγείας του ΕΟΔΥ. Γίνεται ευρεία χρήση αυτών των τεστ και το επικοινωνεί ο ΕΟΔΥ και μαθαίνουμε κάθε μέρα αποτελέσματα. Μπορείτε να μας εξηγήσετε ποια είναι η συμβολή αυτών των τεστ; Μίλησε για στρατηγική ο κύριος Χαρδαλιάς στην διαχείριση της επιδημίας στην χώρα μας και εάν εξάγονται κάποια συμπεράσματα γίνονται στο πλαίσιο επιδημιολογικών μελετών αυτά τα τεστ; Και αν ναι, ποια συμπεράσματα έχουν εξαχθεί; Μπορούμε να έχουμε μια ενημέρωση πάνω σε αυτό;

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Κατ' αρχάς να ξεκαθαρίσουμε ότι πρόκειται για ένα πολύ συγκεκριμένο τεστ που έχει πολύ υψηλή ποιότητα και θα πρέπει να είμαστε λιγάκι προσεκτικοί, γιατί υπάρχουν και τεστ που λένε ότι είναι κατάλληλα, ενώ δεν είναι.

Τα rapid tests αντιγόνου που χρησιμοποιεί ο ΕΟΔΥ έχουν πολύ υψηλή ευαισθησία, πολύ υψηλή ειδικότητα.

Το δεύτερο κομμάτι είναι ότι τα θετικά επιβεβαιώνονται με PCR και δεν έχουμε κάποιο πρόβλημα σε αυτό το θέμα.

Το τρίτο κομμάτι είναι ότι με τις παρεμβάσεις που κάνει ο ΕΟΔΥ μπορεί να προσεγγίσει και πληθυσμούς οι οποίοι δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε τεστ. Και δεν θα πω συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Οποιοσδήποτε αισθάνεται ότι δεν έχει εύκολη πρόσβαση στο τεστ μπορεί, γνωρίζοντας ότι είναι εκεί, στην πλατεία, να περάσει να κάνει το τεστ.

Αυτό βοηθάει πάρα πολύ σε αυτό που σας είπα. Στους δύσκολα προσβάσιμους πληθυσμούς οι οποίοι μπορεί να είναι και αυτό που λέμε, τα rockets, τα σημεία όπου ο ιός μπορεί να έχει περάσει και να μην μπορούμε εύκολα να το ανιχνεύσουμε.

Είναι, λοιπόν, σημεία της κοινωνίας που είναι λιγάκι πιο δύσκολα προσβάσιμα. Και αυτό προσπαθεί να καλύψει σε αυτή την φάση και βλέπουμε, νομίζω ήδη έχουμε αρχίσει να βλέπουμε κάποια αποτελέσματα από αυτές τις δράσεις. Τώρα, τα συμπεράσματα θέλουμε λίγο πιο πολύ χρόνο για να τα εξάγουμε.

Να δούμε αν ξαναπάει, για παράδειγμα, σε μια πλατεία και ξαναγίνει το τεστ να δούμε, άλλαξε η θετικότητα και ούτω καθεξής. Είναι ακόμα νωρίς, λοιπόν, για να εξάγουμε συμπέρασμα.

Π. ΚΑΡΛΑΤΗΡΑ: Μια διευκρίνιση ακόμα. Επειδή είπατε για τους ευάλωτους πληθυσμούς. Υπάρχει κάποια στόχευση, κάποιος σχεδιασμός, αυτή η θετικότητα, για παράδειγμα, να διερευνηθεί στο επίπεδο των υγειονομικών ή των εκπαιδευτικών στις αντίστοιχες μονάδες, στα σχολεία ή στα Νοσοκομεία;

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Εννοείτε να γίνει χρήση του rapid στα Νοσοκομεία; Υπάρχει ένας σχεδιασμός για να χρησιμοποιείται στα Νοσοκομεία, τον οποίο το σχεδιάζει η Επιτροπή.

Όσον αφορά τα σχολεία, υπάρχει και εκεί κάποιος σχεδιασμός ο οποίος ακόμα συζητείται. Η χρήση τους σε άτομα που είναι ασυμπτωματικά και δεν βλέπουμε να έχουν κάποιο επιδημιολογικό φορτίο είναι ακόμα περιορισμένη. Ο σκοπός σε αυτή τη φάση είναι να εντοπίσουμε πληθυσμούς οι οποίοι μπορεί να έχουν υψηλό επιδημιολογικό φορτίο και να έχουμε κάποιο στόχο παρέμβασης, να το πω έτσι.

Γ. ΣΑΚΚΑΣ: Ευχαριστώ. Μου προκλήθηκαν διάφορες απορίες. Ελπίζω να μην σας ταλαιπωρήσω πολύ. Πρώτον, είπε ο κύριος Μαγιορκίνης δύο πράγματα τα οποία θα ήθελα να διευκρινιστούν. Το ένα είναι ότι δεν δηλώνονται τα τεστ από τα ιδιωτικά; Νομίζω άκουσα κάτι τέτοιο.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Όχι, αυτό. Υπάρχει ένας αριθμός που ανέφερα, είναι αυτά που δηλώνουν συστηματικά. Τα δηλώνουν τα τεστ τα ιδιωτικά, τουλάχιστον η μεγάλη πλειοψηφία, έτσι;

Γ. ΣΑΚΚΑΣ: Διακρίνουμε δηλαδή μία επιφύλαξη σε αυτό που διαπιστώνουμε;

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Όχι για τα κρούσματα, για τα αρνητικά. Πόσα τεστ τρέχουνε. Υπάρχει μία υποψία, όπως λέτε και εσείς. Εγώ δεν μπορώ να την επαληθεύσω, αλλά το νούμερο που σας είπα είναι η δήλωση που γίνεται από συγκεκριμένο γκρουπ εργαστηρίων.

Ο ΕΟΔΥ έχει ένα άλλο νούμερο το οποίο είναι αρκετά υψηλότερο, αν το δείτε δηλαδή στο γράφημα, το οποίο συμπεριλαμβάνει όλα τα εργαστήρια στην Ελλάδα.

Γ. ΣΑΚΚΑΣ: Αναφερθήκατε κιόλας στο κομμάτι της εξάπλωσης της επιδημίας και θα ήθελα να ρωτήσω επάνω σε αυτό τον κύριο Χαρδαλιά, εάν σας ανησυχεί κάποια άλλη περιοχή με βάση τα επιδημιολογικά στοιχεία τα οποία υπάρχουν, εκτός από την Αττική. Ωραία η Αττική, το ξέρουμε, μας ανησυχεί. Με βάση τα τελευταία στοιχεία υπάρχει κάτι στην Ελλάδα που να μας ανησυχεί

παραπάνω; Και μία τελευταία διευκρίνιση θα ήθελα από τον κύριο Κοντοζαμάνη. Αναφερθήκατε επίσης στο κομμάτι της δωρεάς. Εχθές είχαμε και άλλη μια δωρεά για φάρμακο από ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

Είδα στο προσχέδιο του προϋπολογισμού γύρω στα 300 εκατομμύρια μέχρι το Σεπτέμβριο να έχουν διατεθεί για ιατροφαρμακευτικό υλικό. Είμαστε πολύ εξαρτημένοι τελικά από τις δωρεές; Ευχαριστώ.

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Είναι γεγονός ότι εκτός από την Αττική υπάρχουν περιοχές που μας απασχολούν και ειδικά τις τελευταίες ημέρες, τα τελευταία 24ωρα υπάρχουν και τρεις περιοχές που μας έχουν δώσει alert. Είναι δύο συν μία περιοχές. Και νομίζω προκύπτει και από τα στοιχεία που βλέπουμε.

Από την Παρασκευή που παρουσιάσαμε τον χάρτη, παραδείγματος χάριν στην Κοζάνη έχουμε 49 νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα τις τελευταίες τρεις ημέρες μέχρι εχθές το βράδυ και δεν έχουμε προλάβει να κάνουμε ανάλυση των σημερινών. Από αυτά, τα 49 έχουν νομίζω γύρω στις 100-101 νομίζω επιβεβαιωμένες στενές επαφές που έχουν τεθεί και αυτές σε κατ' οίκον περιορισμό. Άρα, προφανώς η Κοζάνη είναι ένα ζήτημα για εμάς που το παρακολουθούμε.

Και εξίσου σημαντικό ζήτημα είναι τα Γιάννενα, στα οποία έχουμε από την Παρασκευή το βράδυ μέχρι και χθες το βράδυ, 66 νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα. Έχουν προκύψει από αυτά γύρω στις 147 στενές επαφές high και low risk, οι οποίες έχουν τεθεί όλες σε κατ' οίκον περιορισμό.

Και υπάρχει και η Πέλλα, η οποία μας απασχολεί, όπου αυτή τη στιγμή έχει 212 ενεργά κρούσματα. Τα περισσότερα όμως από όλα αυτά, μαζί με τα επιβεβαιωμένα, τους ανήκουν σε συγκεκριμένο cluster, το οποίο το παρακολουθούμε. Νομίζουμε ότι το έχουμε στεγανοποιήσει και είμαστε σε καλό δρόμο.

Αν σκεφτείτε λοιπόν ότι τα Γιάννενα αυτή στη στιγμή έχουν σχεδόν 200 επιβεβαιωμένα ενεργά κρούσματα από τα οποία τα 24 νοσηλεύονται και η Κοζάνη έχουν 181 ενεργά κρούσματα, από τα οποία τα 8 νοσηλεύονται, αυτές οι δύο περιοχές μας απασχολούν πάρα πολύ και κάνω και έκκληση στις περιοχές αυτές, στους κατοίκους, να εφαρμόσουν σκληρά τα μέτρα, διότι η κατάσταση είναι κρίσιμη. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να περιοριστεί η έξαρση της πανδημίας που παρακολουθούμε τις τελευταίες ημέρες.

Από εκεί και πέρα, σε καθημερινή βάση με διπλές τεχνικές συσκέψεις ό,τι καινούργιο υπάρχει και μπαίνει μέσα στην ΗΔΙΚΑ, και σε συνεννόηση πάντα με τον ΕΟΔΥ, και τα προϊόντα της ιχνηλασίας, υπάρχουν μικρές και μεγάλες ανησυχίες και αγωνίες για κάποιες περιοχές.

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Διόρθωση. Επειδή μίλησα τώρα με τον κύριο Αρκουμανέα, 19.500 τεστ ήταν εχθές τα οποία συμπεριλαμβάνουν και τα ιδιωτικά. Απλά είναι δύο βάσεις δεδομένων. Η μία δεν συμπεριλαμβάνει τα ιδιωτικά που σας είπα ότι τα δηλώνουν αλλού. 19.500 ήταν εχθές.

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Σε ό,τι αφορά τις δωρεές, επιτρέψτε μου να πω ότι δεν θα έλεγα ότι έχουμε εξάρτηση από τις δωρεές, όπως το θέσατε στην ερώτησή σας.

Οι δωρεές συμβάλλουν στο να κάνουμε καλύτερα τη δουλειά μας και ήταν όλη αυτή την περίοδο πολύ συγκινητική η ανταπόκριση από τον απλό κόσμο μέχρι και τις εταιρείες και τους οργανισμούς που προσέφεραν μερικά ευρώ, μέχρι χιλιάδες και εκατομμύρια ευρώ, μέχρι και τις δωρεές που έγιναν σε είδος.

Η υποχρέωσή μας είναι αυτές τις δωρεές, που είναι χρήματα του ελληνικού λαού, εμείς να τις αξιοποιήσουμε στο έπακρο. Και αυτό κάνουμε. Και πολλές φορές μας δίνεται η δυνατότητα μέσα από αυτές τις δωρεές να υλοποιήσουμε πιο γρήγορα – γιατί είναι πολλές φορές και πιο ευέλικτες οι διαδικασίες – τα σχέδια τα οποία έχουμε.

Ναι, πράγματι, έγινε και δωρεά από φαρμακευτική εταιρεία φαρμάκου και, όπως σας είπα, είναι όχι μόνο το φάρμακο, είναι και εξοπλισμός, είναι και χρήματα τα οποία έχουμε στη διάθεσή μας και τα αξιοποιούμε και συνεχίζονται αυτές οι προσφορές και οι δωρεές και οι χορηγίες στο σύστημα Υγείας.

Και επαναλαμβάνω ότι υποχρέωσή μας είναι να πιάσουν τόπο αυτά τα χρήματα, να προχωρήσουμε πιο γρήγορα, να εκσυγχρονίσουμε το σύστημα Υγείας και καταδεικνύουμε και κάτι ακόμα. Ότι όλοι μαζί δίνουμε αυτή την μάχη ενάντια στον κορονοϊό και όλοι μαζί θα την κερδίσουμε.

Σ. ΚΩΣΤΑΡΑ: Ευχαριστώ. Κύριε Μαγιορκίνη, πολύ πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι το αντιγριπικό εμβόλιο δίνει την δυνατότητα στο ανοσοποιητικό σύστημα να μπορέσει να επιτεθεί και να καταστρέψει τους, τον νέο κορονοϊό, τους εισβολείς του νέου κορονοϊού. Εάν αυτό όντως ισχύει, δεν θα ήταν σκόπιμο φέτος να επεκταθεί η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού πέρα από τις ευάλωτες ομάδες; Και ένα δεύτερο. Αναφορικά με τις μάσκες χαλκού, που διαβάζουμε και έχουν πολύ σημαντικές ιδιότητες, όπως το να καταστρέφουν μικρόβια και ιούς και να αυτοκαθαρίζονται, υπάρχει πρόβλεψη να έρθουν στην Ελλάδα;

ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ: Λοιπόν, όσον αφορά την διασταυρούμενη ανοσιακή απάντηση του εμβολίου της γρίπης με τον κορονοϊό, όπως έχει ειπωθεί και για το BCG. Έχει λεχθεί ότι κάνοντας εμβολιασμό με BCG μπορεί να επιτεθεί, να δημιουργηθεί μια ανοσιακή απόκριση ακόμα και σε άλλους ιούς.

Εάν δεν γίνει μία κατάλληλη κλινική μελέτη, όπου να αποδεικνύεται αυτή η αποτελεσματικότητα, δεν μπορούμε να κάνουμε μία πρόταση απλά και μόνο με μία παρατήρηση η οποία, από ό,τι αντιλαμβάνομαι, είναι in vitro και όχι in vivo.

Τώρα το κομμάτι που αφορά τις μάσκες με αντιμικροβιακή ιδιότητα, νομίζω είναι κάτι το οποίο θα το συζητήσουμε, θα το δούμε. Είναι θέμα κόστους κιόλας. Τώρα μιλάτε για χαλκό. Θα πρέπει να είναι και ασφαλής, έτσι; Γιατί μία αντιμικροβιακή ουσία που θα είναι συνέχεια στο πρόσωπο θα πρέπει να είναι και ασφαλής.

Εάν και εφόσον υπάρχει ασφάλεια και υπάρχει επάρκεια και είναι κοστολογικά, θα το δούμε και στην Επιτροπή και θα το προτείνουμε.

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Θα ήθελα να διευκρινίσω κάτι. Κατ' αρχάς σε ό,τι αφορά τον εμβολιασμό των ευάλωτων ομάδων,. Δεν είπαμε ότι θα εμβολιαστούν μόνο οι ευάλωτες ομάδες. Οι ευάλωτες ομάδες έχουν προτεραιότητα σε ό,τι αφορά τον εμβολιασμό.

Τώρα, σε ό,τι αφορά τις μάσκες χαλκού, θα απαντήσω λίγο πιο τεχνικά. Η μάσκα είναι ιατροτεχνολογικό προϊόν και υπάρχει μία διαδικασία προκειμένου να πάρει τη σήμανση CE, η οποία της δίνει τη δυνατότητα να κυκλοφορήσει σε μια ευρωπαϊκή χώρα.

Επομένως, εφόσον πληρούνται όλες αυτές οι προϋποθέσεις, γιατί εδώ πέρα μιλάμε ότι υπάρχουν και ισχυρισμοί υγείας σε ένα προϊόν, όπως αυτό με το χαλκό, εφόσον πληρούνται όλες αυτές οι προϋποθέσεις και υπάρχει η σήμανση CE, τότε το προϊόν κυκλοφορεί στην ελληνική και ευρωπαϊκή αγορά.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Επόμενη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας, την Παρασκευή 16 Οκτωβρίου στις 6 το απόγευμα.

Σας ευχαριστούμε πολύ.