



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 28 Μαρτίου 2020

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

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

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Καλησπέρα σας. Ως σήμερα, περισσότερα από 621.000 κρούσματα του νέου κορονοϊού έχουν καταγραφεί παγκοσμίως, με περισσότερους από 28.600 θανάτους. Περισσότεροι από 137.000 συνάνθρωποί μας, ενώ μολύνθηκαν από τον ιό, ανάρρωσαν και έγιναν καλά. Οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής έχουν πλέον τα περισσότερα κρούσματα σε όλο τον κόσμο με περισσότερες από 105.000 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις, ενώ η Ιταλία με περισσότερους από 9.000 και η Ισπανία με περισσότερους από 5.800 καταγεγραμμένους θανάτους, είναι οι χώρες με τις περισσότερες απώλειες σε ανθρώπινες ζωές.

Σε επικοινωνία μου με συναδέλφους στις Ηνωμένες Πολιτείες, επικρατεί μια πολύ δύσκολη κατάσταση στην πολιτεία της Νέας Υόρκης, όπου έχουν υπερκεραστεί οι δυνατότητες του συστήματος υγείας για ανταπόκριση.

Σήμερα ανακοινώνουμε 95 νέα κρούσματα του νέου ιού στη χώρα. Ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων είναι 1.061.

69 συμπολίτες μας νοσηλεύονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας διασωληνωμένοι. Η μέση ηλικία τους είναι τα 66 έτη. 12 είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. 47 από τους 69 διασωληνωμένους είναι ηλικίας άνω των 65 ετών ή έχουν υποκείμενο νόσημα.

Πέντε ασθενείς έχουν εξέλθει από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Τέλος, έχουμε 4 καταγεγραμμένους θανάτους και 32 συνολικά θανάτους στη χώρα. Η μέση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 73 έτη. Σε αυτή τη λίστα συμπεριλαμβάνονται 25 άνδρες και 7 γυναίκες, οι περισσότεροι με κάποιο υποκείμενο νόσημα ή ηλικιωμένοι.

Έχουν διενεργηθεί ως σήμερα 14.363 διαγνωστικά τεστ.

Με τα μέχρι τώρα δημοσιευμένα παγκόσμια δεδομένα, ο μέσος χρόνος από την έναρξη συμπτωμάτων για να παρουσιάσει κανείς ανησυχητικά συμπτώματα, όπως η δυσκολία στην αναπνοή, είναι πέντε μέρες τουλάχιστον, ενώ μέχρι τη νοσηλεία, όταν αυτή είναι απαραίτητη, είναι 7 μέρες.

Για το τραγικό γεγονός του θανάτου, είναι περίπου 14 με 20 μέρες, με εξαίρεση τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Για αυτούς που μπαίνουν στο νοσοκομείο, μέση διάρκεια παραμονής είναι περίπου 10 ημέρες στα διεθνή δεδομένα.

Όντως, στα νοσοκομεία μας η ενδιάμεση τιμή νοσηλείας είναι 10 μέρες, ενώ η διάρκεια νοσηλείας για ασθενείς με πλήρη επεξεργασία των δεδομένων, έχει κυμανθεί από 1 έως και περισσότερες από 15 ημέρες.

Σήμερα, η ειδική Επιτροπή Εμπειρογνομόνων ενέκρινε νέα έκδοση του θεραπευτικού πρωτοκόλλου με τα ειδικά φάρμακα που θα ακολουθούν οι γιατροί του νοσοκομείου, βάσει των διεθνών επιστημονικών ενδείξεων για την αποτελεσματικότητά τους έναντι του νέου ιού.

Θα επανεξετάζεται σε τακτικά χρονικά διαστήματα η χορήγηση των σχημάτων και θα επικαιροποιούνται συνεχώς, λαμβάνοντας υπόψη τα νεότερα επιστημονικά, κλινικά και επιδημιολογικά δεδομένα.

Η Επιτροπή υιοθέτησε επίσης, ειδικές οδηγίες για την προφυλακτική χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής σε ασθενείς με τη νέα νόσο που νοσηλεύονται, σύμφωνα με τις προτάσεις της Προέδρου της Ελληνικής Εταιρίας Αιμόστασης.

Επιπρόσθετα, ειδική ομάδα εργασίας θα εξετάσει τις προδιαγραφές για χρήση ταχέων εργαστηριακών δοκιμασιών σχετικά με το νέο ιό.

Με έχετε ακούσει συχνά να μιλώ για το νοσηλευτικό προσωπικό. Θεωρώ πως σήμερα πρέπει να κάνω μνεία, ειδική μνεία, στις νοσηλεύτριες και τους νοσηλευτές μας, που είναι καθημερινά δίπλα στους ασθενείς με απaráμιλλη αυτοθυσία και αυταπάρνηση.

Αλλά επίσης και στο υπόλοιπο νοσοκομειακό προσωπικό, τραυματιοφορείς, προσωπικό καθαριότητας, διοικητικούς και όλες τις άλλες ειδικότητες, που είναι στο πλευρό μας και έχουν υπερβάλλει εαυτούς για τη φροντίδα των ασθενών.

Επίσης, θέλω να κάνω μία μνεία για την ψυχολογική στήριξη όλων. Οδηγίες για αυτή τη στήριξη έχουν αναρτηθεί στις ιστοσελίδες του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΔΥ, με τη στήριξη της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Όλοι μας, όμως, πρέπει να γνωρίζουμε κάποια σημαντικά θέματα που αφορούν την πρωτόγνωρη για όλους μας κατάσταση. Είναι πολύ σύνηθες και φυσιολογικό να έχουμε ανησυχία και φόβο για τον εαυτό μας ή τα αγαπημένα μας πρόσωπα, για πιθανή εκδήλωση της ασθένειας και τη μετάδοσή της, καθώς και για τη βαρύτητα και την έκβασή της.

Επίσης, η μειωμένη επαφή με άλλα άτομα διαταράσσει την καθημερινότητά μας. Όλοι μας αισθανόμαστε το σημαντικό περιορισμό της προσωπικής μας ελευθερίας, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε εντάσεις.

Επίσης, οι ίδιοι οι ασθενείς, καθώς και μέλη της οικογένειάς τους, μπορεί να νιώθουν στιγματισμένοι από ανθρώπους που φοβούνται ότι θα κολλήσουν από αυτούς τον ιό.

Έχω κάποιες πρακτικές συμβουλές που έχω δανειστεί από την ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ και του Πανεπιστημίου μας, για τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, αλλά και τη στήριξη της ψυχικής μας υγείας.

Να προτιμούμε την έγκυρη ενημέρωση, να περιορίσουμε την επαναλαμβανόμενη και ασταμάτητη έκθεση σε ειδήσεις, η οποία αυξάνει τα επίπεδα άγχους και δυσφορίας και μπορεί να αποτελέσει και πηγή παραπληροφόρησης.

Να διατηρήσουμε την επικοινωνία μας με τους σημαντικούς για εμάς ανθρώπους, την οικογένειά μας, τους φίλους μας. Η επικοινωνία δημιουργεί ένα ισχυρό δίκτυο ψυχικής προστασίας που μας στηρίζει. Ο ψυχισμός του κάθε ατόμου δοκιμάζεται σημαντικά αυτή την εποχή.

Επίσης, να φροντίσουμε για μια ισορροπημένη διατροφή, αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος, ιδιαίτερα τώρα που σε πολλές οικογένειες που έχουν παιδιάκια, τα παιδιά

είναι στο σπίτι και επαρκή ξεκούραση και σωματική άσκηση, όσο είναι αυτό δυνατόν, εντός του σπιτιού.

Είναι μια νόσος που μας αφορά όλους, εμάς και τους αγαπημένους μας. Πολλοί λίγοι έχουν ανοσία από τη νόσο και δεν πρέπει αυτό να χαλάσει την επικοινωνία μας με τους άλλους. Αυτή μπορεί και πρέπει να διατηρηθεί. Η κοινωνική απόσταση, η αποστασιοποίηση, όπως τη λέμε, δε μπορεί και δεν πρέπει να σημαίνει κοινωνική απομόνωση, ούτε μοναξιά. Έχουμε τους τρόπους να μην βγούμε φοβισμένοι και χαμένοι, αλλά να βγούμε νικητές από όλη αυτή την περιπέτεια.

Ευτυχώς έχουμε να κάνουμε στη μεγάλη πλειοψηφία της με μια ήπια νόσο, ιδιαίτερα στους συνανθρώπους μας που δεν έχουν προβλήματα υγείας. Δεν πρέπει να δίνουμε μεγάλη δημοσιότητα στις εξαιρέσεις και να σκορπάμε φόβο και πανικό.

Έμαθα και χάρηκα για αυτό πολύ, πως κάποιοι δημοσιογράφοι έχουν ήδη λάβει πρωτοβουλία να σταματήσει αυτό το ανελέητο κυνήγι των θανάτων, που παραβιάζει όχι μόνο ανθρώπινα δεδομένα, αλλά και βασικές αρχές της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Οι επόμενες εβδομάδες είναι σημαντικές. Παραμένουμε, χάρη στην προσπάθεια όλων σας, σε ένα καλό σενάριο εξέλιξης της επιδημίας στη χώρα.

Σας ευχαριστώ από την καρδιά μου για τη γενναία στάση όλων.

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

Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Καλησπέρα από την Πολιτική Προστασία. Σε συνέχεια της ενημέρωσης του Καθηγητή μας, του κ. Τσιόδρα, θα ήθελα να ξεκινήσω την δική μου ενημέρωση με μια εξέλιξη που εκτιμούμε πως κάνει ευκολότερη την καθημερινότητά μας κατά την πρωτόγνωρη συγκυρία που βιώνουμε.

Πιο συγκεκριμένα, τη δυνατότητα να λαμβάνουν τις ιατρικές συνταγές στο κινητό τους, χωρίς να χρειάζεται να τις προσκομίζουν τυπωμένες στο φαρμακοποιό, έχουν από σήμερα οι πολίτες, καθώς τίθεται σε δοκιμαστική λειτουργία η εφαρμογή για την άυλη συνταγογράφηση μέσω του gov.gr.

Η νέα διαδικασία είναι προαιρετική και θέλω να το τονίσω αυτό. Για την ενεργοποίησή της, οι πολίτες πρέπει να μπουν στο gov.gr, να επιλέξουν αρχικά την κατηγορία υπηρεσιών «Υγεία και Πρόνοια» και εν συνεχεία την υποκατηγορία «Φάκελος Υγείας», όπου θα βρουν την εφαρμογή για την άυλη συνταγογράφηση στην οποία θα εισέλθουν στους κωδικούς Taxisnet και τον ΑΜΚΑ τους.

Στη συνέχεια θα ζητούνται και θα επιβεβαιώνονται μέσω μηνύματος, ο αριθμός κινητού τηλεφώνου και η διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου κάθε πολίτη, ώστε να λαμβάνει τη συνταγή με sms ή και με email.

Ο γιατρός θα μπαίνει στην πλατφόρμα e-prescription.gr, όπου θα καταχωρεί την συνταγή με τον ίδιο τρόπο που το έκανε μέχρι τώρα, πλην όμως όταν πρόκειται για πολίτες που έχουν επιλέξει την άυλη συνταγογράφηση, αντί να την εκτυπώσει θα αποστέλλει τον κωδικό της με sms ή και με email.

Η εκτέλεση συνταγής από τον φαρμακοποιό θα γίνεται πάλι μέσω της πλατφόρμας e-prescription.gr, μόνο με τον κωδικό που έχει αποσταλεί από τον γιατρό στον ασθενή.

Σε περίπτωση δε, που το μήνυμα έχει χαθεί ή για οποιονδήποτε λόγο ο ασθενής δεν έχει πρόσβαση σε αυτό, η συνταγή θα μπορεί να εντοπίζεται και να εκτελείται μέσω του ΑΜΚΑ. Μόλις η διαδικασία ολοκληρωθεί επιτυχώς, ο πολίτης θα ενημερώνονται για αυτό με sms ή και email.

Επίσης θα ήθελα ακόμα να διευκρινίσω τα εξής, σχετικά με τους συμπολίτες μας που βρίσκονται στο εξωτερικό και επιθυμούν να επιστρέψουν στην Ελλάδα.

Όπως γνωρίζετε, ανάμεσα στα αυστηρά μέτρα που έχουν ληφθεί για την αποφυγή εξάπλωσης του κορονοϊού και προστασίας των πολιτών, είναι η διακοπή πτήσεων από χώρες στις οποίες υπάρχει σοβαρό επιδημιολογικό πρόβλημα, όπως η Ιταλία, η Ισπανία, η Τουρκία, το Ηνωμένο Βασίλειο.

Από αύριο, Κυριακή, λοιπόν, στις 29 Μαρτίου στις 3:00 το πρωί και ως τις 15 Απριλίου στις 3:00 το πρωί διακόπτονται όλες οι πτήσεις από και προς την Ολλανδία.

Για την ίδια περίοδο, διακόπτονται οι πτήσεις από την Γερμανία που δεν έχουν προορισμό την Αθήνα.

Εξαίρεση από τους παραπάνω περιορισμούς ισχύει για τις πτήσεις που αφορούν στην υποστήριξη των συστημάτων υγείας, πτήσεις που εγκρίνονται από το υπουργείο Εξωτερικών σε συνεννόηση με την Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, πτήσεις για κρατικούς-στρατιωτικούς λόγους, για την μεταφορά ανθρωπιστικής βοήθειας και για τις εμπορικές πτήσεις.

Θα ήθελα στο σημείο αυτό επίσης, να αναφερθώ σε ένα άλλο ζήτημα που εκτιμώ ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό. Γνωρίζω ότι πολλοί Έλληνες θα ήθελαν να επιστρέψουν. Όμως, πρέπει να είναι ξεκάθαρο ότι αυτό δεν είναι δυνατόν.

Οι επιστροφές γίνονται μόνο για άτομα που έχουν πολύ ειδικούς λόγους και όχι για κάποιους που δίχως να έχουν ειδικό λόγο και δίχως να δίνουν τα απαραίτητα στοιχεία στις Αρχές, θέλουν ντε και καλά να επιστρέψουν και να κάνουν μάλιστα και φασαρία.

Δεν κάνουμε γενικό επαναπατρισμό, γιατί αυτό θα ήταν ολέθριο για τη Δημόσια Υγεία της χώρας μας. Οι πτήσεις, θέλω να υπενθυμίσω, κλείνουν και έκλεισαν για λόγους Δημόσιας Υγείας. Δεν έχουν καταλάβει κάποιοι, ότι όσο και αν φωνάζουν αν δεν έχουν σοβαρό λόγο θα πρέπει να μείνουν εκεί.

Ιδίως εκείνοι που αρνούνται να συνεργαστούν και δεν απαντούν στα ερωτήματα που τους θέτει η Πρεσβεία, η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, συμπεριλαμβανομένου του ερωτήματος αν έχουν κάπου να μείνουν και εκείνοι που αρνούνται να προσκομίσουν αποδεικτικά των λόγων που προβάλλουν επικαλούμενοι δήθεν προσωπικά δεδομένα.

Πιο συγκεκριμένα, πρέπει να ξεκαθαριστεί ότι η έμφασή μας είναι συγκεκριμένη και ειδικά στην Αγγλία, όπου 2.850 συμπατριώτες μας έχουν αιτηθεί επαναπατρισμό.

Εκείνοι που πραγματικά θα επαναπατριστούν, είναι αυτοί που έχουν ανάγκη και είναι κατηγοριοποιημένοι σε τρεις άξονες, σε τρεις κατηγορίες.

Όσοι χρήζουν άμεσης υγειονομικής φροντίδας, που δεν μπορεί να τους παρασχεθεί στον τόπο που βρίσκονται. (π.χ. έγκυες, άτομα με σοβαρό πρόβλημα υγείας). Όσοι εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία, απαιτείται να προσκομίσουν υγειονομικό έγγραφο ή έστω μία απόδειξη συνταγογράφησης.

Δεύτερον, όσοι δεν έχουν που να μείνουν λόγω απώλειας ή λήξης της μίσθωσής τους. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται είτε το note of termination ή οποιοδήποτε άλλο αποδεικτικό.

Τρίτον, όσοι είναι εγκλωβισμένοι από πτήσεις transit και σε αυτήν την περίπτωση το μόνο που απαιτείται, είναι το εισιτήριο της πρώτης πτήσης.

Ήδη χθες το βράδυ, φέραμε 30 συμπατριώτες μας με προβλήματα υγείας μας με ειδική πτήση από το Heathrow. Άνθρωποι που είχαν εγκλωβιστεί εκεί, είτε προερχόμενοι από νοσοκομεία της χώρας όπου είχαν τύχει θεραπείας ή άλλων επεμβάσεων σημαντικών για την υγεία τους.

Τους θέλουμε όλους κοντά μας, αλλά πρέπει να γίνει απόλυτα αντιληπτό ότι η διαδικασία επαναπατρισμού δεν αφορά γενικό επαναπατρισμό. Γιατί, για άλλη μια φορά το τονίζω, θα ήταν ολέθριο για την Πατρίδα μας.

Θα ήθελα επίσης τελειώνοντας με αυτό το ζήτημα, να ασχοληθούμε με ένα άλλο θέμα που και αυτό εκτιμούμε ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό και θα ήθελα να ξεκαθαρίσω κάτι κατηγορηματικά που αφορά στις λαϊκές αγορές.

Θέλουμε τις λαϊκές αγορές ανοιχτές, εφόσον συμμορφώνονται με τους κανόνες για τη Δημόσια Υγεία, που ανακοινώνει το Υπουργείο Ανάπτυξης και μόνο.

Σήμερα, παρά τις συστάσεις, η κατάσταση δεν ήταν αυτή που έπρεπε, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν προφανείς κίνδυνοι για τη Δημόσια Υγεία και την εξάπλωση της νόσου.

Ξεκαθαρίζουμε λοιπόν τα εξής. Από Δευτέρα, ως πρώτο μέτρο, σε αναφορά της υπηρεσίας μας ή της αστυνομίας για τη μη τήρηση των κανόνων ασφαλείας, τότε η λαϊκή αυτή αγορά θα κλείνει οριστικά.

Πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι τα μέτρα αφορούν σε όλους και εκπτώσεις δεν κάνουμε σε κανέναν. Και στην περίπτωση που παρατηρηθεί ευρύτερα μη συμμόρφωση στις οδηγίες του Υπουργείου Ανάπτυξης, τότε όλα τα μέτρα είναι στο τραπέζι και αυτό είναι κάτι αδιαπραγμάτευτο.

Τώρα, σε σχέση με την κατάσταση στην Καστοριά και τα μέτρα που λαμβάνονται προκειμένου να ενισχυθεί το Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς.

Σας γνωρίζω ότι με ενέργειες του Υπουργείου Υγείας, έχουν ήδη μετακινηθεί και αναλάβει υπηρεσία ένας Διευθυντής Καρδιολογίας, ένας Επιμελητής Α Γενικής Ιατρικής, μία Διευθύντρια Παθολογίας, ένας Επιμελητής Β Γενικής Ιατρικής, ένας Διευθυντής Ακτινοδιαγνωστικής, ένας ιατρός βιοπαθολόγος, ένας Επιμελητής Α Μικροβιολογίας, 10 αγροτικοί ιατροί, 7 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, δύο εργαζόμενοι ιατρικών εργαστηρίων, μία εργαζόμενη για βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό και ένας εργαζόμενος καθαριότητας.

Παράλληλα, έχουν ήδη αποσταλεί ως μέσα ατομικής προστασίας πάνω από 6.500 μάσκες όλων των ειδών, 1.000 γάντια, 550 μπλούζες για χειρουργείο, 50 ποδιές ολόσωμες, 600 ποδονάρια, 100 σκούφοι και 24 ειδικά γυαλιά.

Το Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς λειτουργεί σε επίπεδο ΤΕΠ, ΤΕΠ για COVID-19 και Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Εξυπηρετεί επείγουσες ανάγκες υπόπτων περιστατικών στην παθολογική κλινική και για τη στήριξή του και από το Υπουργείο Υγείας διασφαλίστηκε η αναγκαιότητα αλλά και δυνατότητα διακομιδής στα όμορα νοσοκομεία Γρεβενών, Κοζάνης, Φλώρινας, Πτολεμαΐδας και στα νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας όλων των περιστατικών.

Επίσης, σας γνωρίζω ότι στην Καστοριά βρίσκεται ήδη πενταμελές κλιμάκιο του ΕΟΔΥ με επικεφαλής τον γιατρό Δημήτρη Ηλιόπουλο, ενώ από αύριο στο πλευρό του Περιφερειάρχη Δυτικής Μακεδονίας τίθεται ειδική ομάδα διαχείρισης της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, με επικεφαλής τον Ταγματάρχη στρατιωτικό ιατρό Ευριπίδη Μακρυγιάννη, καθώς και στελέχη της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας.

Συνεχίζοντας την ενημέρωση, θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι η ανταπόκριση των πολιτών στην πρόκληση και πρόσκληση για εθελοντική προσφορά, είναι πραγματικά συγκινητική από τις πρώτες ώρες που αναρτήθηκε η πλατφόρμα εθελοντή.

Ειδικά τις πρώτες ώρες υπολογίζεται ότι συμπληρωνόταν μία αίτηση ανά 6 δευτερόλεπτα. Μέσα σε 5 ημέρες λειτουργίας, οι αιτήσεις εθελοντών έφτασαν τις 10.000, ενώ η εκδήλωση ενδιαφέροντος συνεχίζεται αμείωτη.

Οι αιτήσεις των εθελοντών αφού κατανεμηθούν ανά ειδικότητα, θα αποσταλούν στις Υγειονομικές Περιφέρειες και εκείνες με τη σειρά τους θα τους τοποθετήσουν στις υπηρεσίες εκείνες που παρουσιάζεται σημαντική ανάγκη.

Τέλος, θα ήθελα να σας ενημερώσω για δύο ζητήματα. Αύριο μαζί με τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας τον κ. Πρεζεράκο, τον Γενικό Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας τον κ. Παπαγεωργίου, τους δύο Υπαρχηγούς της ΕΛΑΣ και της Πυροσβεστικής αντιστράτηγους Δασκαλάκη και Κλεφτοσπύρο και τον Γενικό Διευθυντή της Γενικής Γραμματείας της Πολιτικής Προστασίας τον κ. Θεοδώρου, θα μεταβώ στη Βόρεια Ελλάδα για να βρεθώ μαζί με τους τοπικούς φορείς και τα στελέχη των περιοχών που τελούν σε καραντίνα.

Στις 9:00 θα βρίσκομαι στη Νεάπολη Κοζάνης για να συζητήσουμε με τον Δήμαρχο και τον Περιφερειάρχη θέματα που αφορούν στη Δραγασιά και τη Δαμασκηιά. Και στις 13:00 θα βρεθώ στη Σμίνθη, για να συζητήσουμε με τον αντίστοιχο Δήμαρχο και τον Περιφερειάρχη τα ζητήματα που αφορούν στην εφαρμογή των μέτρων στον Εχίνο.

Τέλος, για το μέτωπο της καραντίνας, να σας ενημερώσω ότι στον έλεγχο που έγινε από τα συνεργεία του ΕΟΔΥ που αφορούσε στους συμπατριώτες μας που ήρθαν από την Κωνσταντινούπολη και έχουν τεθεί σε καραντίνα σε ξενοδοχείο των Αθηνών, βρέθηκε ένα κρούσμα θετικό, ενώ άλλο ένα κρούσμα βρέθηκε από την αποστολή της Ισπανίας που είχε διαγνωστεί ως αρνητικό. Παρουσίασε συμπτώματα, επαναλάβαμε το τεστ και είναι θετικό. Παραμένουν βεβαίως σε καραντίνα στο ξενοδοχείο.

Επίσης, για τους 90 ημεδαπούς συμπολίτες μας οι οποίοι βρίσκονται στην Ξάνθη και στην ευρύτερη περιοχή της Θράκης, αύριο ειδικό κλιμάκιο θα πετάξει με ελικόπτερο από 8 στελέχη της Γενικής Γραμματείας, 4 συνεργεία για να γίνουν οι απαραίτητοι έλεγχοι, τα

απαραίτητα τεστ, θα παραμείνουν σε καραντίνα και μεθαύριο που θα βγουν τα αποτελέσματα, θα ακολουθηθούν οι διαδικασίες που ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση και με βάση το πρωτόκολλό μας.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, κυρίες και κύριοι,

Επιμένουμε και μένουμε σπίτι. Δεν είναι απλά σύνθημα, είναι ο μόνος τρόπος να αντιμετωπίσουμε την πανδημία, είναι ο μόνος τρόπος να βγούμε νικητές.

Επιμένουμε και μένουμε σπίτι. Συστρατευόμαστε όλοι στην κοινή προσπάθεια. Δίνουμε, όπως είχε πει και ο Πρωθυπουργός, πάνδημη απάντηση στην πανδημία. Επιμένουμε και μένουμε σπίτι. Είναι η συντονισμένη αντιμετώπιση μας σε αυτό τον αόρατο δύσκολο εχθρό. Είναι το σχέδιο που θα μας εξασφαλίσει τη νίκη.

Μένουμε σπίτι και μόνο σπίτι. Χωρίς δικαιολογίες, χωρίς εκπτώσεις, χωρίς δεύτερες σκέψεις. Μένουμε σπίτι. Σας ευχαριστώ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Ευχαριστούμε κύριε Υπουργέ. Προχωράμε σε ερωτήσεις.

Κ. ΠΑΠΑΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Καθηγητά, μαθαίνουμε πως είστε σε επικοινωνία με κορυφαίους Καθηγητές καρδιολογίας της Ελλάδας και του εξωτερικού, προκειμένου να χρησιμοποιήσετε στις θεραπείες για τον κορονοϊό και τη δραστική ουσία κολχικίνη, καθώς φαίνεται ότι ο ιός προκαλεί βλάβη του μυοκαρδίου. Ισχύει αυτή η πληροφορία;

Επίσης, έχετε στοιχεία για εγκύους που νοσούν ή νοσηλεύονται και τι αγωγή θα πάρουν χωρίς να κινδυνεύσει το έμβρυο, δεδομένου ότι ουσίες όπως η χλωροκίνη έχουν σημαντικές παρενέργειες;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Σχετικά με την καρδιοτοξικότητα του νέου ιού, όντως φαίνεται ότι αυτό ισχύει με άγνωστο μηχανισμό. Ξέρετε, οι ιοί μπορεί να προκαλέσουν φλεγμονή στην καρδιά.

Ξέρουμε από μελέτες που έχουν γίνει και έχουν δημοσιευτεί σε πολύ μεγάλα επιστημονικά περιοδικά, όπως το New England Journal of Medicine, ότι η παρουσία γρίπης και μόνο, εξαπλασίαζε τον κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου ή καρδιακού συμβάντος, για μια εβδομάδα μετά τη διάγνωση της γρίπης, ενώ η παρουσία οποιουδήποτε άλλου αναπνευστικού ιού αύξανε την πιθανότητα για καρδιακό συμβάν τουλάχιστον τρεις φορές.

Φαίνεται ότι και αυτός ο ιός έχει κάποια καρδιοτοξικότητα. Δεν είναι ακριβώς γνωστό με ποιον μηχανισμό το κάνει. Ομάδα καθηγητών από την Ελλάδα είχε την πρωτοβουλία να εισηγηθεί στην Επιτροπή τη χρήση ενός καρδιοπροστατευτικού φαρμάκου, το οποίο λέγεται κολχικίνη και παρόμοιες ήδη δράσεις ακολουθούνται και από άλλους επιστήμονες στο εξωτερικό.

Το φάρμακο αυτό ενδεχομένως να έχει μια προστασία για την καρδιά και για αυτό θα το δώσουμε στα πλαίσια ενός πολύ καλά οργανωμένου πρωτοκόλλου. Οι καρδιολόγοι μας είναι παγκοσμίου φήμης και έχουν εξαιρετική αναγνώριση και στο εξωτερικό. Και ελπίζουμε να δουλέψει και να προστατεύσει ακόμα περισσότερο από επιπλοκές τους νοσούντες στο νοσοκομείο.

Όσον αφορά στις εγκύους, δεν φαίνεται ότι οι έγκυες έχουν κάποιον μεγαλύτερο κίνδυνο από το γενικό πληθυσμό, είναι πληθυσμός νέας ηλικίας.

Τα περισσότερα δεδομένα που έχουν δημοσιευτεί για έγκυες είναι καλά και η πολύ μικρή εμπειρία που έχουμε στην Πατρίδα μας, είναι καλή μέχρι σήμερα.

Φυσικά και χρειάζεται πάρα πολλή προσοχή όταν έχει κανείς φάρμακα τα οποία είναι τοξικά, και ιδιαίτερα σε αυτόν τον πληθυσμό, και να δίνονται μόνο όταν είναι απαραίτητα.

Για αυτό και για τις έγκυες συστήνεται ειδική παρακολούθηση και αγωγή, μόνο αν υπάρχουν επιπλοκές.

Θέλω να πω εδώ, ότι είναι ένα ευτυχές γεγονός, δημοσιεύθηκαν κάποιες επιστημονικές μελέτες τις τελευταίες τρεις μέρες, οι οποίες αφορούσαν την Κίνα αλλά και τις Ηνωμένες Πολιτείες, οι οποίες μιλούσαν για το αν μπορεί να εκτεθεί το παιδί στον ιό κατά την διάρκεια που είναι στην κοιλιά της μανούλας του, εάν εκτίθεται κατά την διάρκεια της επέμβασης ή μετά.

Όλες, όμως, είχαν ένα κοινό χαρακτηριστικό. Το παιδάκι δεν πεθαίνουν. Οπότε αυτό νομίζω ότι είναι το βασικό. Δεν φαίνονται να επηρεάζονται σημαντικά και ας μείνουμε στο καλό μήνυμα που έχουν αυτές οι μελέτες.

Ε. ΦΟΥΣΕΚΗ: Κύριε Τσιόδρα, σύμφωνα με τους υπολογισμούς σας ποια είναι σήμερα η εκτίμηση για την διασπορά στην κοινότητα και πότε θα γνωρίζετε ότι αποφύγαμε τα χειρότερα; Επίσης, πώς ερμηνεύετε το φαινόμενο της Ιταλίας που είχε παρουσιάσει μικρή πτώση και τις τελευταίες μέρες κατακόρυφη άνοδο;

Και για τον κύριο Χαρδαλιά. Η Ελλάδα αναφέρεται με θετικά λόγια στο εξωτερικό για τα μέτρα που έλαβε έγκαιρα. Ωστόσο υπάρχουν συμπολίτες μας που σπάνε την καραντίνα. Εκτός από τα χρηματικά πρόστιμα ποια ποινικά μέτρα προβλέπονται;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Ναι, θέλω εδώ να είμαι σαφής για κάτι. Ότι οι μαθηματικές εκτιμήσεις έχουν αβεβαιότητα και τα «ισχυρά» δεδομένα, είναι τα δεδομένα που αφορούν τις διασωληνώσεις και τους θανάτους.

Με βάση, λοιπόν, αυτά τα δεδομένα και μόνο, θα σας πω ότι είμαστε στο καλό σενάριο. Το είπα και στην ανακοίνωση που έκανα πριν από λίγο, το κακό σενάριο δεν ακολουθείται,

που είναι ένα σενάριο τύπου Ιταλίας ή άλλων χωρών στις οποίες υπήρξε εκθετική αύξηση και των θανάτων και των διασωληνωμένων.

Όσο καλύτερα τηρήσουμε όλοι μας τα μέτρα, τόσο καλύτερη εικόνα θα έχουμε σαν χώρα και σαν γενικός πληθυσμός.

Η διασπορά φυσικά και υπάρχει στην κοινότητα. Είναι πάρα πολύ δύσκολο να γίνουν ακριβείς εκτιμήσεις για το πόσα περιστατικά έχουμε στην κοινότητα αυτή την στιγμή, γιατί υπάρχει μεγάλη ετερογένεια και στον διαγνωστικό έλεγχο και διαγνώστηκαν και άνθρωποι οι οποίοι με ήπια συμπτώματα και, για λόγους ανησυχίας καμιά φορά, πηγαίνουν και σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και σε νοσοκομεία και διαγνώσκονται ως θετικοί για την νόσο και οι μόνες ακριβείς εκτιμήσεις για την διασπορά θα γίνουν με τα σκληρά δεδομένα που έχουμε τώρα και αργότερα με μελέτες αντισωμάτων τις οποίες αξιολογούμε αυτή την στιγμή από ειδικό επιστημονικό κλιμάκιο με εργαστηριακούς καθηγητές πανεπιστημίου και άλλους.

N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ: Δεν υπάρχουν συνάνθρωποί μας που νοσούν που να σπάνε την καραντίνα. Ελέγχονται καθημερινά και οφείλουμε να το πούμε και σε όποιους ελέγχους έχουν γίνει, ακόμα και κατ' οίκον, δεν έχει βρεθεί κανένας ο οποίος να νοσεί και να περιφέρεται εκτός σπιτιού.

Από εκεί και πέρα, υπάρχει το ζήτημα με τις καραντίνες που αισίως έχουν φτάσει 6.800 περίπου συμπολίτες μας, που οι περισσότεροι από αυτούς είναι low risk επαφές, που γίνονται εκτεταμένοι έλεγχοι.

Μπορείτε να ρωτήσετε αν γνωρίζετε κάποιον ο οποίος είναι σε καραντίνα. Η Ελληνική Αστυνομία, η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, το Κέντρο Ενημέρωσης της Πυροσβεστικής, καθημερινά επικοινωνούμε συντριπτικά με όλους αυτούς.

Οι έλεγχοι που γίνονται είναι μεν δειγματοληπτικοί, αλλά ενδελεχείς, ειδικά σε κάποιες περιοχές που ανησυχούμε μέσα από τις ιχνηλατήσεις ότι υπάρχει κόσμος περισσότερος από το μέσο όρο.

Και νομίζω ότι πέρα από τα πρόστιμα και την ποινική δίωξη, η οποία φτάνει νομίζω ακόμα και μέχρι 3 χρόνια φυλάκιση, πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι το ζήτημα της καραντίνας δεν αφορά στα πρόστιμα, αλλά αφορά στην ατομική ευθύνη του καθενός απέναντι στην οικογένειά του, απέναντι στη γειτονιά του, απέναντι στην ίδια την κοινωνία και εν τέλει απέναντι στην ίδια την Πατρίδα.

Νομίζω ότι κάθε μέρα που περνάει αυτό γίνεται πιο αντιληπτό και εμείς αυστηροποιούμε τον έλεγχο των μέτρων. Από εκεί και πέρα, νομίζω ότι γίνεται πιο αντιληπτό στη συνείδηση

του μέσου πολίτη που έχει κληθεί να βρεθεί σε καραντίνα, η σημαντικότητα του να παραμείνει στο σπίτι.

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Να επανέλθω λιγάκι για το ερώτημα της Ιταλίας, γιατί δεν το απάντησα. Τι πιστεύω ότι έγινε και μετά από μια ξαφνική υποχώρηση υπήρξε μια τεράστια άνοδος στα κρούσματα. Νομίζω είναι σημαντικό να το πω και για αυτό διακόπτω τη ροή των ερωτήσεων.

Είναι σίγουρο ότι όταν αφήσουμε τον εχθρό, αυτός θα μπει στο σπίτι μας. Δε νομίζω ότι οι Ιταλοί αφήφησαν, αλλά όταν δε σε αγγίζει κάτι, και είδα αναφορές σήμερα από περιοχές των Η.Π.Α. όπου δεν έχει γίνει αντιληπτό ότι ο ιός μπορεί να προσβάλει τον καθένα μας, και εμείς μετά μπορεί να τον μεταδώσουμε σε ανθρώπους που ανήκουν σε αυξημένου κινδύνου ομάδες.

Πρέπει να είναι σε όλους αντιληπτό ότι όσο ο ιός είναι εδώ, υπάρχει απειλή. Εάν για λίγο ηρεμήσεις και χαλαρώσεις, θα σου ξαναεπιτεθεί με μανία. Αυτό νομίζω συμβαίνει στην Ιταλία και αυτό είδαμε στην Ιταλία, από περιοχές στις οποίες υπήρχε πάρα πολύ υψηλή μετάδοση, επεκτάθηκε προς στις νότιες περιοχές.

Και φυσικά οποιαδήποτε χαλάρωση στα μέτρα, θα οδηγήσει σε επάνοδο του ιού και επανάκαμψη του κύματος. Για αυτό και τα μέτρα βλέπετε όπου τηρούνται και όπου κρατιούνται, κρατιούνται για πολύ καιρό. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Να μην αμελούμε στα μέτρα, γιατί ο ιός θα μας εκδικηθεί.

A. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Καθηγητά, οι ασθενείς που παίρνουν εξιτήριο ως αποθεραπευόμενοι, στη συνέχεια ελέγχονται για πιθανή επανεμφάνιση του ιού; Και επειδή ακούγονται πολλά σενάρια για το πόσο καιρό κάνει ο οργανισμός να καθαρίσει πλήρως μετά από τον ιό, θα θέλατε να μας το εξηγήσετε; Ένας ασθενής μόλις εξέρχεται του νοσοκομείου είναι πλήρως καθαρός ή πρέπει να λαμβάνει κάποια θεραπεία επανάκαμψης του οργανισμού του;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Ευχαριστώ για την ερώτηση. Είναι δύσκολο να απαντηθεί, γιατί έχει μερικά επιστημονικά δεδομένα μέσα της.

Να πω απλά μερικά πράγματα. Φαίνεται ότι μπορεί να παραμείνει ο ιός για μεγάλο χρονικό διάστημα στον οργανισμό. Μερικοί λένε μέχρι 17 μέρες στις εκκρίσεις του αναπνευστικού και κάποιοι λένε ότι μπορεί να φτάσει και τις 25, 27 μέρες στο γαστρεντερικό, στα κόπρανα, να απεκκρίνεται.

Για αυτό είναι πολύ σημαντικό, οι άνθρωποι που παίρνουν εξιτήριο να τηρούν τους κανόνες υγιεινής για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Παρόλα αυτά, έχουν υιοθετηθεί κριτήρια για το

πότε κάποιος παίρνει εξιτήριο από το νοσοκομείο, τα οποία έχουν και τον μοριακό διαγνωστικό έλεγχο. Δηλαδή να έχει κάποιος δυο φορές αρνητική μοριακή εξέταση.

Φαίνεται ότι με τα δεδομένα των διεθνών οργανισμών, μετά την 10^η μέρα ακόμα και αν είσαι θετικός για τον ιό, μικραίνει πολύ η πιθανότητα να το μεταδώσεις. Αυτό δεν ακυρώνει τα μέτρα προστασίας, τα μέτρα υγιεινής, καθαριότητας, ιδιαίτερα όσον αφορά την τουαλέτα, γιατί είδατε απεκκρίνεται πολύ καιρό στα κόπρانا.

Και πλέον δίνεται σαν οδηγία από διεθνείς οργανισμούς και για να μην υπερκεραστεί το σύστημα υγείας. Είναι ένας ιός ο οποίος βλέπετε στις Ηνωμένες Πολιτείες και αλλού, Ιταλία, Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο ακούω το τελευταίο 48ωρο, υπερκερνά γρήγορα τις δυνατότητες του συστήματος υγείας, να φεύγουν οι ασθενείς από το νοσοκομείο με απλά κλινικά κριτήρια και να φεύγουν ήδη και από τις 7 ημέρες. Αυτό δεν σημαίνει ότι είναι σούπερ μεταδοτικοί ή θα κολλήσουν όλο το περιβάλλον γύρω τους και χρειάζεται προσοχή στους κανόνες υγιεινής.

Και νομίζω σταδιακά θα δούμε μια τέτοια στρατηγική να υιοθετείται από περισσότερες χώρες. Οι 10 μέρες είναι ένα ασφαλές χρονικό διάστημα, αλλά βλέπετε ότι όπου το σύστημα πολεμάται μπορεί να γίνει και πιο νωρίς αυτή η έξοδος από το νοσοκομείο. Πάντα με κριτήρια ότι ο ασθενής θα είναι άνθρωπος ο οποίος θα τηρήσει τα μέτρα υγιεινής και θα προφυλάξει βέβαια από τη διασπορά στο περιβάλλον.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Κύριε Τσιόδρα, ένα στενό συγγενικό μου πρόσωπο, ευτυχώς νεαρό σε ηλικία, που είχε συνεχόμενες ημέρες πυρετό και βήχα τηλεφώνησε στον ΕΟΔΥ για να την καθοδηγήσει.

Ο ΕΟΔΥ της είπε να βρει έναν γιατρό για να την εξετάσει αλλά ο οικογενειακός γιατρός είχε κλείσει το ιατρείο του. Τηλεφώνησε σε άλλους δυο παθολόγους, αλλά δεν δέχτηκαν να την δουν. Τι συμβουλεύετε αυτή την ασθενή και εκατοντάδες άλλους που είναι στη θέση της οι οποίοι δεν έχουν ούτε οικογενειακό γιατρό, ούτε χρήματα για να κάνουν τεστ; Μπορούν αυτοί οι άνθρωποι να επιτηρούν μόνοι την υγεία τους; Είναι επικίνδυνο για τη διασπορά του ιού και την υγεία του ασθενή να μην γνωρίζει τι έχει επειδή δεν μπορεί να κάνει το τεστ και δεν έχει γιατρό να τον παρακολουθεί;»

Και κύριε Κοντοζαμάνη, η Κυβέρνηση πριν επιβεβαιωθεί το πρώτο κρούσμα στη χώρα μας, δήλωνε ότι η Ελλάδα είναι έτοιμη και θωρακισμένη απέναντι στον ιό. Ωστόσο, εκτός από την επικοινωνιακή καμπάνια για τον κορονοϊό που κόστισε 11.000.000 ευρώ και η οποία ήταν έτοιμη στην ώρα της, δεν φαίνεται να ήταν έτοιμη σε κάτι άλλο.

Γιατροί και νοσηλευτές από όλη την Ελλάδα λένε, δεν θέλουμε χειροκροτήματα και μεγαλοστομίες. Θέλουμε μάσκες, φόρμες και πλαστικά γυαλιά χειρουργείου.

Τι εννοούσε η Κυβέρνηση όταν δήλωνε έτοιμη χωρίς να έχει τους απαραίτητους γιατρούς και νοσοκόμους, χωρίς μάσκες και με ανύπαρκτη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας; Γιατί δεν προχωράει αμέσως, έστω και τώρα, σε όλες τις προσλήψεις που χρειάζονται; Γιατί δεν προμηθεύει άμεσα τα νοσοκομεία άμεσα με μάσκες και φόρμες;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Διακρίνω μια αίσθηση, έτσι, να σκορπίσει τον φόβο η αγαπητή δημοσιογράφος, η οποία δεν μου αρέσει, να σας πω ειλικρινά. Μιλάει για ένα νέο άτομο που έχει αρκετές μέρες πυρετό και βήχα, δηλαδή, την τυπική πορεία της νόσου. Ένα άτομο που αν είναι της ηλικίας κάτω των 50 ετών η πιθανότητα να πάθει κάτι είναι 0,4%, με βάση τα διεθνή δεδομένα.

Ένα άτομο που θα μπορούσε κάλλιστα να παρακολουθεί την υγεία του σύμφωνα με τις οδηγίες του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας στο σπίτι.

Ένα άτομο που δεν έχει καμία πρόσβαση σε κανένα σύστημα υγείας στην χώρα μας. Λάθος. Φυσικά και έχει πρόσβαση στο σύστημα υγείας της χώρας μας, αν ανησυχεί και αν δεν έχει γιατρό να απευθυνθεί.

Φυσικά και υπάρχουν νοσοκομεία αναφοράς και άνθρωποι στους οποίους μπορεί να απευθυνθεί ο οποιοσδήποτε πολίτης. Δεν ξέρω κάποιον που να θέλησε να απευθυνθεί σε νοσοκομείο, ακόμα και με ήπια συμπτώματα και να τον έδιωξαν.

Φυσικά όταν κάποιος δεν έχει σοβαρά συμπτώματα της νόσου και πάει στο νοσοκομείο, όπως έχουμε πει, θα διασπείρει τον ιό του στους άλλους ή θα εκτεθεί ο ίδιος στον ιό αν δεν τον έχει.

Δεν χρειάζεται διαγνωστικό τεστ σε αυτή την κατηγορία του νέου ασθενούς, ο οποίος δεν έχει ανησυχητικά συμπτώματα για την υγεία του και δεν είναι η παράταση του πυρετού και του βήχα ανησυχητικό σύμπτωμα.

Το ανησυχητικό σύμπτωμα είναι ο πολύ υψηλός πυρετός, είναι η δύσπνοια, ο πόνος στο στήθος, το να μην μπορώ να αναπνεύσω. Εκεί θα πρέπει, φυσικά γρήγορα, να ζητηθεί ιατρική βοήθεια.

Και φυσικά είναι καλό να υπάρχει ενίσχυση του πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας. Μπορεί να μιλήσει ο υπουργός πολύ καλύτερα για αυτό από μένα, και να υπάρχει μια επαφή του καθενός μας με ένα προσωπικό γιατρό. Αυτός είναι και ο στόχος μας. Να βγούμε καλύτεροι από αυτή την πανδημία.

Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Η χώρα μας προφανώς και ήταν έτοιμη να αντιμετωπίσει την σοβαρή αυτή κατάσταση. Και το κατέδειξε αυτό. Η πλειονότητα, άλλωστε, των πολιτικών δυνάμεων συμφωνεί με τα μέτρα και τις ενέργειες της Κυβέρνησης.

Ο κόσμος, οι συμπολίτες μας, επικροτούν τις ενέργειες της Κυβέρνησης. Τα διεθνή μέσα ενημέρωσης και οι ξένες Κυβερνήσεις μιλούν με θετικά σχόλια για τα μέτρα που έχει λάβει μέχρι σήμερα η Κυβέρνηση.

Η ετοιμότητα του συστήματος υγείας καταδεικνύεται και από το πόσο αποτελεσματικά έχουμε αντιμετωπίσει τα περιστατικά μέχρι σήμερα. Η ετοιμότητα και η προετοιμασία αυτή συνεχίζεται και για τα επόμενα στάδια. Γιατί όπως κάθε μέρα τονίζει τόσο ο Καθηγητής Τσιόδρας όσο και ο Υφυπουργός, ο κ. Χαρδαλιάς, είμαστε ακόμα στην αρχή της μάχης.

Και έχουμε να αντιμετωπίσουμε τα επόμενα στάδια της φάσης του κορονοϊού και προετοιμαζόμαστε προς αυτή την κατεύθυνση κάθε μέρα. Καινούργιος εξοπλισμός έρχεται στο σύστημα. Παραγγελίες εκτελούνται προκειμένου να έχουμε τα όπλα, το αναλώσιμο υλικό που χρειάζεται έτσι ώστε να αντιμετωπίσουμε τη μάχη αυτή.

Προσλήψεις εγκρίνονται καθημερινά και νέο προσωπικό προσλαμβάνεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ήδη οι εγκρίσεις σήμερα έχουν ξεπεράσει τις 4.200.

Θα ήθελα να πω και κάτι άλλο σε αυτό που αναφέρεται στην ερώτηση, ότι γιατροί και νοσηλευτές δεν ζητούν το χειροκρότημά μας, αλλά ζητούν τα όπλα για να πολεμήσουν αυτή τη μάχη.

Η Κυβέρνηση θα δώσει και το χειροκρότημα και θα ανταμείψει όλους τους εργαζόμενους στο σύστημα υγείας. Αλλά διαθέτει ήδη και θα διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό προστασίας, προκειμένου να αντιμετωπίσουμε αυτή τη μάχη.

Α. ΠΑΠΑΔΟΜΑΡΚΑΚΗ: Η πρώτη ύλη για την χλωροκίνη έχει φτάσει ήδη. Ήθελα να ρωτήσω εάν έχουν ολοκληρωθεί οι απαιτούμενες διοικητικές διαδικασίες από τον ΕΟΦ, πόσο χρόνο χρειάζεται η παρασκευή του φαρμάκου, πόσο είναι το κόστος για το Δημόσιο και από ποια ημέρα της έναρξης της ίωσης πρέπει να ξεκινάει η χορήγηση για να προλάβει την επέκταση του ιού στον οργανισμό;

Επίσης, μια ενημέρωση για τα μοριακά τεστ σε συνδυασμό με το άνοιγμα των Κέντρων Υγείας, για πρόσβαση των μη νοσηλευόμενων ασθενών. Θα γίνονται τεστ στους ασθενείς που προσέρχονται ή η εξέταση θα είναι μόνο κλινική;

Σ. ΤΣΙΟΔΡΑΣ: Να ξεκινήσω από το δεύτερο σκέλος. Σχετικά με τη διαδικασία για την παραγωγή του φαρμάκου, ξέρω ότι έχει ξεκινήσει από τον ΕΟΦ, μπορεί να ξέρει ο Υφυπουργός περισσότερα.

Το φάρμακο δίνεται με ειδικά κριτήρια. Δίνεται αυτή τη στιγμή σε νοσοκομειακούς ασθενείς. Είναι ένα φάρμακο που έχει τις επιπλοκές του. Πρέπει να γίνεται υπό αυστηρή ιατρική παρακολούθηση. Και εξετάστηκαν σήμερα και τα κριτήρια, κάτω από τα οποία μπορεί να

δοθεί και δημιουργείται η πλατφόρμα για να μπορεί να δοθεί και σε άτομα που το έχουν ανάγκη και είναι στην κοινότητα.

Θεωρώ ότι υπάρχει, χρειάζεται πάρα πολλή προσοχή σε αυτό, όπως και στο θέμα του εργαστηριακού ελέγχου που αναφέρεται στην ερώτηση. Είπαμε, ο εργαστηριακός έλεγχος γίνεται αυτή τη στιγμή με αυστηρά κριτήρια. Κριτήρια που αφορούν ομάδες αυξημένου κινδύνου, ανθρώπους που έχουν εικόνα πνευμονίας ή επιδείνωσης της αναπνευστικής τους κατάστασης, άτομα τα οποία ανήκουν στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για να μη διασπείρουν την επιδημία στο χώρο του νοσοκομείου, άτομα τα οποία είναι στην πρώτη γραμμή, άτομα που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, για να αποφύγουμε τη διασπορά επιδημίας μέσα στο νοσοκομείο.

Άρα, δεν πρέπει να παρακάμψουμε τα κριτήρια. Το ότι υπάρχουν εργαστηριακοί έλεγχοι σε κάποια άλλα νοσοκομεία ή κάποια άλλα μέρη, δεν σημαίνει αυτό ότι αυτό τον εργαστηριακό έλεγχο τον κάνουμε σε όλους.

B. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ: Να σημειώσω για μία ακόμα φορά, ότι η χλωροκίνη υπάρχει στην αγορά, υπάρχει απόθεμα και διατίθεται με ελεγχόμενη ιατρική συνταγή. Μάλιστα έχουν γίνει και επιπλέον παραγγελίες από την εταιρεία η οποία την εισάγει.

Σε ό,τι αφορά στην παραγωγή της χλωροκίνης στην Ελλάδα, έχουν ολοκληρωθεί όλες οι διοικητικές διαδικασίες. Η ουσία έχει άδεια παραγωγής και κυκλοφορίας στην Ελλάδα και είναι στο στάδιο παραγωγής του προϊόντος.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Σας ευχαριστούμε πολύ.