



## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 24 Μαΐου 2020

**Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών υγείας από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά και τον Υποπρόεδρο Δημήτρη Χατζηγεωργίου, Παθολόγο-Λοιμωξιολόγο, μέλος της Επιτροπής Ειδικών Επιστημόνων του Υπουργείου Υγείας**

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Καλησπέρα σας από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινά η ενημέρωση από τον Υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκο Χαρδαλιά και τον Παθολόγο-Λοιμωξιολόγο, Διευθυντή του Υγειονομικού της Πολεμικής Αεροπορίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του Υπουργείου Υγείας, Υποπρόεδρο Δημήτρη Χατζηγεωργίου, ο οποίος έχει το λόγο.

**Δ. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ:** Ευχαριστώ, καλησπέρα σας. Μέχρι σήμερα το σύνολο των καταγεγραμμένων κρουσμάτων παγκόσμια ξεπέρασε τα 5.400.000 και οι θάνατοι επίσης ξεπέρασαν τις 340.000. Αυτοί που ανέρωσαν πλήρως πλησιάζουν τα 2.300.000. Οι χώρες με τα περισσότερα καταγεγραμμένα κρούσματα είναι οι Η.Π.Α., ξεπέρασαν το 1.660.000, Βραζιλία, 350.000 περίπου, Ρωσία, 344.000, Ισπανία 282.000 και Ηνωμένο Βασίλειο, 257.000.

Οι χώρες με τους περισσότερους θανάτους συνολικά μέχρι τώρα, είναι οι ΗΠΑ, πάνω από 98.600, το Ηνωμένο Βασίλειο, 36.600, η Ιταλία, 32.700, η Ισπανία 28.600 και η Γαλλία 28.300. Οι χώρες με τους περισσότερους θανάτους ημερησίως είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες, περίπου 1.000, Βραζιλία 965, Μεξικό 479, Ηνωμένο Βασίλειο 282 και Ινδία 142.

Σήμερα ανακοινώνουμε δύο νέα κρούσματα του ιού στη χώρα. Ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων είναι 2.878, εκ των οποίων το 55,2% αφορά άνδρες. 626, το 21,8%, από τα κρούσματα θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδια από το εξωτερικό και 1.635, δηλαδή 56,8%, είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα.

19 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η διάμεση ηλικία τους είναι 70 ετών. 6, δηλαδή το 31,6%, είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 84,2% έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

100 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Τέλος, δεν έχουμε κανένα καταγεγραμμένο θάνατο, ενώ έχουμε 171 θανάτους συνολικά στη χώρα. 50, δηλαδή το 29,2%, ήταν γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 76 έτη και το 94,7% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Έχουν ελεγχθεί μέχρι τώρα 153.963 κλινικά δείγματα.

Στην Ελλάδα επανερχόμαστε σιγά-σιγά στη νέα κανονικότητα, αφού αίρονται σταδιακά οι διάφορες απαγορεύσεις που είχαν επιβληθεί. Μία από τις αναμενόμενες είναι και το άνοιγμα των εστιατορίων. Μια μικροαπόλαυση, θα την έλεγα, που είναι συνυφασμένη με την κουλτούρα πολλών από τους συνανθρώπους μας. Θα πρέπει όμως αυτό να συμβεί με προσοχή και με λογική. Δεν θα σταματήσουμε να τονίζουμε στον κόσμο, ότι η άρση των μέτρων δεν σημαίνει ότι ξαναγυρνάμε στις παλιές μας συνήθειες, αλλά συμμετέχουμε με σύνεση και υπευθυνότητα.

Επιτρέπεται, λοιπόν, από αύριο να πάμε στο εστιατόριο ή την ταβέρνα, κατά προτίμηση όμως με την οικογένειά μας και όχι για να συναντηθούμε με μακρινούς γνωστούς ή ανθρώπους που δεν βλέπουμε και δεν είμαστε πια μαζί, μια και στο τραπέζι θα καθόμαστε σχετικά κοντά και χωρίς μάσκα. Έχουν τεθεί ικανά όρια στον επιτρεπόμενο αριθμό ατόμων ανά τραπέζι, ώστε να είναι δυνατή η έξοδος μιας ολόκληρης οικογένειας και να μη μείνει κανένας παραπονεμένος.

Ας σκεφτούμε όμως ότι θα πρέπει να επιλέξουμε το πού θα πάμε για φαγητό. Επιλέγουμε με βάση την τήρηση των κανόνων απόστασης μεταξύ τραπέζιων, την τήρηση των οδηγιών από τους εργαζομένους και την τήρηση επίσης των κανόνων υγιεινής στους κοινόχρηστους χώρους και τις τουαλέτες και αποφεύγουμε επίσης τον συνωστισμό. Και βέβαια, είναι αναγκαίο να συνηθίσουμε να τηρούμε και όλα τα υπόλοιπα μέτρα υγιεινής που έχουμε διδαχθεί, δηλαδή να πλένουμε τα χέρια με νερό και σαπούνι ή να εφαρμόζουμε την υγιεινή με αλκοολικό διάλυμα πριν το φαγητό, να καλύπτουμε το βήχα ή το φτέρνισμα με το εσωτερικό του αγκώνα και να αποφεύγουμε να αγγίζουμε το πρόσωπό μας, το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια.

Θα ήθελα, επίσης, να σας αναφέρω την επέκταση των ενδείξεων και κριτηρίων για εργαστηριακό έλεγχο που συζητήσαμε πολύ διεξοδικά στην Επιτροπή των Επιστημόνων. Όπως ίσως γνωρίζετε, ήδη υπάρχουν δύο μεγάλες κατηγορίες εργαστηριακών δοκιμασιών (τεστ) που γίνονται σε σχέση με τον ιό που προκαλεί τη νόσο COVID-19.

Η μία κατηγορία αφορά τις μοριακές εξετάσεις ανίχνευσης του ίδιου του ιού, που πραγματοποιούνται είτε για να γίνει διάγνωση της νόσου σε κάποιον ασθενή που παρουσιάζει ύποπτα συμπτώματα, είτε σε ασυμπτωματικά άτομα για το λόγο της έγκαιρης διάγνωσης, ώστε να προστατευθεί ένας κλειστός ή ευάλωτος πληθυσμός, παραδείγματος χάριν



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

νοσοκομείο, γηροκομείο, στρατιωτική μονάδα και λοιπά, είτε στα πλαίσια ιχνηλάτησης. Η εξέταση αυτή είναι απόλυτα αξιόπιστη και ταυτόχρονα ακίνδυνη και ανώδυνη και πραγματοποιείται με τη λήψη δείγματος από το ρινοφάρυγγα, χρησιμοποιώντας μια ειδική μπατονέτα.

Η άλλη κατηγορία αφορά τις εξετάσεις αντισωμάτων και γίνεται με λήψη αίματος, είτε από το δάχτυλο είτε από τη φλέβα με σύριγγα. Αυτή η δεύτερη κατηγορία εξετάσεων απαιτεί ακόμα έλεγχο της αξιοπιστίας της, επειδή αν και κυκλοφορούν πολλά τέτοια τεστ στο εμπόριο δεν έχουν ακόμα αποδείξει την ακρίβεια, τη συνέπεια και την επαναληψιμότητα των αποτελεσμάτων και επομένως δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση σε συγκεκριμένους ασθενείς, αλλά μόνο στα πλαίσια οροεπιδημιολογικής μελέτης σε έναν πληθυσμό.

Τέτοιες μελέτες επιδημιολογίας έχουν αρχίσει και πραγματοποιούνται στην Ελλάδα, όπως σας έχει μιλήσει και ο Καθηγητής κύριος Τσιόδρας και αυτές έχουν σκοπό να αποδείξουν σε τι ποσοστό υπάρχει ανοσία στο πληθυσμό μιας περιοχής, σε έναν κλειστό πληθυσμό ή στη χώρα ολόκληρη, καθώς επίσης και τότε χρονικά εμφανίζεται η ανοσία και για πόσο διαρκεί.

Να αναφέρουμε τώρα και μερικά ενδιαφέροντα θέματα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το μηχανισμό δημιουργίας των βλαβών στον πνεύμονα, αλλά και τις προσπάθειες που γίνονται για ανακάλυψη φαρμάκων για θεραπεία της νόσου COVID-19.

Οι περισσότεροι ασθενείς που καταλήγουν από το νέο κορονοϊό παρουσιάζουν ένα είδος πνευμονίας με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια, που σημαίνει ότι οι κυψελίδες του πνεύμονα δεν μπορεί να λειτουργήσουν και να απορροφήσουν το οξυγόνο από τον αέρα της ατμόσφαιρας και να το αποδώσουν στο αίμα και τους ιστούς. Δημοσιεύτηκαν λοιπόν στο τελευταίο τεύχος του περιοδικού *New England Journal of Medicine*, τα αποτελέσματα μιας μελέτης η οποία ήταν διεθνής και έγινε από επιστήμονες των Πανεπιστημίων Γερμανίας, Βελγίου, Ελβετίας και Αμερικής. Οι επιστήμονες προσπάθησαν να διαλευκάνουν το μηχανισμό με τον οποίο ο ιός προσβάλλει τον πνεύμονα, μέσω της εξέτασης ιστολογικών παρασκευασμάτων από ασθενείς που κατέληξαν από τη νόσο και διαπίστωσαν ότι οι βλάβες που παρατηρούνται είναι παρόμοιες με τις βλάβες άλλων ιογενών πνευμονιών, με τρεις όμως τουλάχιστον χαρακτηριστικές διαφορές.

Η πρώτη αφορά την καταστροφή του ενδοθηλίου, δηλαδή η εσωτερική επικάλυψη, των μικρών αγγείων, η δεύτερη την παρουσία μικροθρομβώσεων μέσα στα αγγεία και η τρίτη τη δημιουργία μιας μορφής νεοαγγείωσης, που σημαίνει την ανάπτυξη ενός δικτύου καινούριων αλλά ατελών αγγείων γύρω από την κυψελίδα. Στην ίδια μελέτη φάνηκε επίσης ο κεντρικός ρόλος των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης ACE2 στην



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

παθογένεια του συγκεκριμένου ιού σε σύγκριση με άλλους αναπνευστικούς ιούς.

Σε μια άλλη μελέτη, πάλι από τη Γερμανία, που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό JAMA, αναλύθηκαν μετά θάνατον τα ιστολογικά ευρήματα των περιπτώσεων ασθενών που απεβίωσαν στη διάρκεια λοίμωξης από COVID-19. Τα αποτελέσματα ήταν ότι σε όλους σχεδόν τους ασθενείς υπήρχαν μικροσκοπικά ευρήματα στους πνεύμονες, παρόμοια με αυτά που έχουν περιγραφεί σε ασθενείς με άλλους beta-κορονοϊούς όπως είναι αυτοί που προκαλούν το SARS και το MERS.

Τα αποτελέσματα των νέων αυτών μελετών, και ιδιαίτερα της πρώτης, πιθανότατα θα συμβάλλουν σε νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις στην προσπάθεια αντιμετώπισης του ιού.

Η μέχρι τώρα προσπάθεια στο να πετύχουμε τη θεραπεία του ιού, ήταν να χρησιμοποιούνται φάρμακα που ήδη έχουν χρησιμοποιηθεί σε άλλες ιατρικές καταστάσεις και έχουν πιθανώς δραστικότητα έναντι άλλων ιών ή και παρασίτων, ελπίζοντας ότι θα έχουν αποτέλεσμα και έναντι του νέου ιού. Η τακτική αυτή δεν έχει αποδώσει παρά φτωχά, μέχρι στιγμής, αποτελέσματα.

Μία άλλη πιο ορθολογική προσέγγιση θεραπείας είναι να στοχεύσουμε σε κάποια από τις 25 ειδικές πρωτεΐνες του νέου SARS-CoV-2 και αδρανοποιώντας αυτή την πρωτεΐνη, να διακόψουμε τον κύκλο ζωής του ιού. Ήδη κάποια ερευνητικά εργαστήρια στον κόσμο ακολουθούν αυτό το δρόμο ο οποίος, όμως, είναι πιο δύσκολος και χρονοβόρος. Ένας από τους τρόπους να ανακαλύψουμε φάρμακα που αδρανοποιούν τις πρωτεΐνες του ιού, είναι να δοκιμάζονται, μέσω πανίσχυρων υπολογιστών, τρισδιάστατα μοντέλα πιθανών φαρμακευτικών μορίων, τα οποία συγγενεύουν στη δομή τους με τις πρωτεΐνες στόχος. Στη συνέχεια, οι ενώσεις που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συγγένεια δοκιμάζονται στο κατά πόσο μπορούν να αναστείλουν τον πολλαπλασιασμό του ιού σε πειραματικά μοντέλα, δηλαδή σε κυτταροκαλλιέργειες ή σε πειραματόζωα.

Η ανακάλυψη φαρμάκων μέσω της μελέτης αλληλεπιδράσεων της τρισδιάστατης δομής των πρωτεϊνών δεν είναι κάτι καινούριο, αφού έχει χρησιμοποιηθεί από την δεκαετία του '90, για την εύρεση κάποιων φαρμάκων για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας που προκαλεί το AIDS.

Οι σημερινοί υπολογιστές, όπως ο υπερυπολογιστής «Summit» στο Oak Ridge του National Laboratory, που είναι ένα εκατομμύριο φορές ισχυρότερος και ταχύτερος από τους υπολογιστές της εποχής εκείνης, μπορούν να κάνουν πολλές επεξεργασίες ταυτόχρονα, επιτρέποντας την παράλληλη εκτέλεση προσομοιώσεων μοριακής αλληλεπίδρασης πολλών αντιγράφων των μορίων στόχος, αφού στη φύση η τρισδιάστατη δομή των πρωτεϊνών δεν είναι απόλυτα σταθερή.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ωστόσο σε ένα υπερ-ρεαλιστικό επιταχυνόμενο κόσμο της έρευνας για τον ιό SARS-CoV-2 που προκαλεί τη νόσο COVID, οι εξελίξεις γίνονται γρήγορα ξεπερασμένες. Λόγω συνεχών μεταλλάξεων σε συγκεκριμένα σημεία του γονιδιώματος, οι πρωτεΐνες των διαφόρων στελεχών του ιού παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία και οι διαδικασίες πρέπει να επαναλαμβάνονται πολλές φορές. Έτσι, πρόσφατα επιστρατεύτηκε η τεχνητή νοημοσύνη μέσω των υπερυπολογιστών ή με τη χρήση τεράστιων πόρων υπολογιστικού νέφους, να βοηθήσει στην πρόβλεψη της αλληλεπίδρασης της κάθε υποψήφιας θεραπευτικής ουσίας με την πρωτεΐνη στόχο του ιού.

Κανένα από αυτά τα σύγχρονα μέσα της φαρμακευτικής επιστήμης δεν εγγυάται την επιτυχία για την ανεύρεση ενός αποτελεσματικού φαρμάκου, εντός ενός δεδομένου χρονικού πλαισίου δύο, τριών ή έξι μηνών. Όμως θεωρούμε ότι ένας συνδυασμός ορθολογισμού, επιστημονικής γνώσης και εφευρετικότητας, μαζί με τα πιο ισχυρά διαθέσιμα εργαλεία και, κυρίως, με τη συνεργασία επιστημόνων από διάφορα πεδία, θα μας δώσουν το καλύτερο αποτέλεσμα. Ευχαριστώ για την προσοχή σας.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Ευχαριστούμε κύριε Χατζηγεωργίου. Το λόγο έχει ο κύριος Χαρδαλιάς.

**N. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ:** Καλησπέρα σας από την Πολιτική Προστασία. Και αυτή φάση του ανοίγματος, με τα μέχρι στιγμής στοιχεία, εξελίσσεται ομαλά με τη συνεργασία Πολιτείας, αλλά και των ίδιων των πολιτών. Τα επιδημιολογικά στοιχεία είναι καλά και οι συστάσεις σε γενικές γραμμές τηρούνται. Έτσι πρέπει να συνεχίσουμε. Θα ζούμε με τον κορονοϊό για αρκετό καιρό, δεν ξέρουμε ακριβώς πόσο, και μέρα με τη μέρα προσαρμοζόμαστε στη νέα καθημερινότητά μας.

Από αύριο Δευτέρα επιτρέπεται η μετακίνηση από και προς τα νησιά, ενώ ανοίγουν και οι χώροι εστίασης. Αύριο επίσης θα ανακοινωθούν οι αποφάσεις της Κυβέρνησης για το αν θα ανοίξουν από την επόμενη Δευτέρα 1<sup>η</sup> Ιουνίου τα Δημοτικά σχολεία, τα νηπιαγωγεία και οι βρεφονηπιακοί σταθμοί. Όπως ήδη έχουμε πει, η εμπειρία από το άνοιγμα Γυμνασίου και Λυκείου ήταν θετική, ενώ αντίστοιχη είναι και η εμπειρία από άλλες χώρες. Για τα επιδημιολογικά δεδομένα είχε μιλήσει αναλυτικά τις προηγούμενες μέρες ο κύριος Τσιόδρας και αποφάσεις, όπως σε κάθε βήμα, λαμβάνονται ύστερα από εξαντλητικές διαβουλεύσεις με τους ειδικούς και ανάλυση των πραγματικών δεδομένων.

Επαναλειτούργούν από αύριο Δευτέρα, οι ανοιχτές δομές πρόνοιας για παιδιά, ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες. Δίνεται δηλαδή η δυνατότητα από αύριο να επαναλειτούργησουν τα Κέντρα Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας ηλικιωμένων, καθώς και τα Κέντρα Δημιουργικής



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Απασχόλησης Παιδιών και Παιδιών με Αναπηρίες, των οποίων η λειτουργία έχει ανασταλεί για λόγους Δημόσιας Υγείας και περιορισμού της μετάδοσης του ιού σε ευπαθείς ομάδες.

Με εγκύκλιο της Υφυπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων Δόμνας Μιχαηλίδου, περιγράφονται οι προϋποθέσεις λειτουργίας των δομών αυτών, προκειμένου να διασφαλιστεί η προστασία των φιλοξενουμένων και του προσωπικού.

Πιο συγκεκριμένα, οι προδιαγραφές που ορίζονται και οι οποίες συντάχτηκαν κατόπιν σειράς συνεδριάσεων με την ειδική Επιτροπή Λοιμωξιολόγων, εστιάζουν σε θέματα που αφορούν στη συμμετοχή και μεταφορά ωφελούμενων, στην προσέλευση και οργάνωση των προγραμμάτων και στα μέτρα υγιεινής και προστασίας που θα πρέπει να τηρούνται.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η εγκύκλιος ορίζει, μεταξύ άλλων, την εκ περιτροπής προσέλευση των ωφελούμενων στις δομές, μείωση της διάρκειας του ημερήσιου ωραρίου και δημιουργία μικρότερων τμημάτων, καθώς και τον περιορισμό των παρόντων ωφελούμενων στο 50% της δυναμικότητας των δομών, προκειμένου να τηρούνται οι αποστάσεις ασφαλείας και να επιτευχθεί η εκ περιτροπής χρήση των χώρων.

Στη σχετική εγκύκλιο αναλύεται λεπτομερώς ο τρόπος λειτουργίας των παραπάνω δομών, προκειμένου να διασφαλίζεται η υγεία των φιλοξενούμενων σε αυτές.

Να θυμίσω επίσης μερικούς βασικούς κανόνες για την εστίαση που ανοίγει αύριο.

-Η αναλογία που ισχύει είναι ένας πελάτης ανά δύο τετραγωνικά συνολικής ωφέλιμης επιτρεπόμενης επιφάνειας λειτουργίας.

-Η συνολική ωφέλιμη επιτρεπόμενη επιφάνεια λειτουργίας, προκύπτει από το άθροισμα του εμβαδού της υπαίθριας επιφάνειας και της εσωτερικής ημιυπαίθριας επιφάνειας κυρίως χώρου.

-Η δυνατότητα της χρήσης της εσωτερικής ημιυπαίθριας επιφάνειας, προκύπτει όταν υφίσταται πλευρά ή πλευρές του χώρου με άνοιγμα σε επαφή με υπαίθριο εξωτερικό χώρο ή αίθριο.

-Καθορίζεται ως ελάχιστη απόσταση μεταξύ τραπεζιών σύμφωνα με τη διάταξη των καθισμάτων από 70 εκατοστά έως 1 μέτρο και 70 εκατοστά.

-Ο μέγιστος επιτρεπόμενος αριθμός καθήμενων σε τραπέζι είναι τα 6 άτομα, ενώ δεν υφίσταται όριο σε περίπτωση οικογένειας με ανήλικα τέκνα.

-Τέλος, υφίσταται ανάλογα με τη θέση εργασίας του προσωπικού η υποχρέωση χρήσης μάσκας ή ασπίδας προσώπου.

Επιπλέον, τα μέτρα κατά της εμφάνισης και διασποράς του κορονοϊού για τους διαμένοντες στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης σε όλη την επικράτεια, καθώς και στις δομές φιλοξενίας πολιτών τρίτων χωρών στη Ριτσώνα, τη Μαλακάσα και το Κουτσόχερο Λάρισας, παρατάθηκαν μέχρι και τις 7 Ιουνίου.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Όσον αφορά στα επιχειρησιακά ζητήματα, συνεχίζονται οι έλεγχοι των πτήσεων εξωτερικού. Τις τελευταίες τρεις ημέρες έφτασαν στο αεροδρόμιο της Αθήνας 15 ακόμα πτήσεις, οι οποίες μετέφεραν περισσότερο από 1.310 άτομα. Όλα τα δείγματα που έχουν ληφθεί μέχρι στιγμής ήταν αρνητικά.

Αγαπητοί μου συμπολίτες, κυρίες και κύριοι, Αύριο ξεκινά το τέταρτο στάδιο άρσης των μέτρων. Και σε αυτό, όπως και σε όλα τα στάδια που προηγήθηκαν, η προσπάθεια είναι κοινή και η συνεργασία πολιτών και πολιτείας απολύτως απαραίτητη.

Και στα επόμενα βήματα εμπλεκόμαστε όλοι. Γιατί όσο πιο πιστά τηρήσει ο καθένας από εμάς τους κανόνες υγιεινής, τόσο περισσότερο ενισχύουμε την ασπίδα προστασίας που έχουμε δημιουργήσει.

Προχωράμε, λοιπόν, με προσοχή, ιδιαίτερα από αύριο, για να μείνουμε ασφαλείς, για να μπορούμε να κοιτάμε το μέλλον με την ίδια αισιοδοξία. Σας ευχαριστώ.

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

**Ι. ΑΛΕΙΦΕΡΟΠΟΥΛΟΥ:** Υποπύραρχε, ποια είναι η θέση της Επιστημονικής Επιτροπής για την επιστροφή των μικρών μαθητών στα θρανία; Με βάση τα επιδημιολογικά στοιχεία, θα μπορούσαν να ανοίξουν τα Δημοτικά σχολεία την 1<sup>η</sup> Ιουνίου, ημερομηνία στην οποία προσανατολίζεται η Κυβέρνηση, και υπό ποιες προϋποθέσεις; Δεδομένου ότι εκφράζονται φόβοι και σειρά ενστάσεων από μερίδα της κοινωνίας, υπάρχουν λόγοι Δημόσιας Υγείας που να συνηγορούν υπέρ του Ιουνίου έναντι του Σεπτεμβρίου; Επίσης, σε περίπτωση θετικής εισήγησης για τα Δημοτικά σχολεία, η Επιτροπή θα ανάψει ταυτόχρονα το «πράσινο φως» για τους παιδικούς σταθμούς, καθώς και για τα κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών;

**Δ. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ:** Ευχαριστώ για την ερώτηση. Κοιτάξτε, το θέμα των σχολείων έχει απασχολήσει και την Επιτροπή τη δική μας, αλλά έχει απασχολήσει και τις αντίστοιχες Επιτροπές και τους ειδικούς σε όλο τον κόσμο.

Όπως η απόφαση για να κλείσουν τα σχολεία, βασιζόταν σε κάποια ελάχιστα στέρεα και απόλυτα στοιχεία, αλλά παρόλα αυτά πάρθηκε αυτή η απόφαση, όχι από όλες τις χώρες, αλλά από τις περισσότερες χώρες τουλάχιστον της Ευρώπης – ξέρουμε ότι υπήρξαν κάποιες χώρες οι οποίες δεν πήραν αυτή την απόφαση και τα διατήρησαν ανοιχτά τα σχολεία τους – έτσι και τώρα για το άνοιγμα των σχολείων αντίστοιχα, τα δεδομένα που έχουμε στα χέρια μας δεν είναι πάρα πολύ ισχυρά. Όμως



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

υπάρχουν πολλά έστω και ήπιος ισχύος επιχειρήματα, τα οποία μας λένε ότι πρέπει να ανοίξουν.

Ίσως προκαταλαμβάνω τώρα την απόφαση της Επιτροπής η οποία συνεδριάζει αυτή τη στιγμή, εγώ έπρεπε να φύγω για να έρθω εδώ σήμερα, συνεδριάζει αυτή τη στιγμή για αυτό το θέμα για να καλύψει κάποιες λεπτομέρειες, κατά κάποιο τρόπο, αλλά οι περισσότεροι από τους συναδέλφους συνηγορούν ότι τα σχολεία αυτή τη στιγμή μπορούν να ανοίξουν και πρέπει να ανοίξουν.

Το θέμα δεν είναι μόνο το επιδημιολογικό. Επιδημιολογικά είμαστε πάρα πολύ καλά αυτή τη στιγμή, είμαστε σε μια φάση όπου το R0, όπως το λέμε, είναι πολύ χαμηλό και δεν έχει επηρεαστεί καθόλου προς τα πάνω από τα υπόλοιπα ανοίγματα που έχουν γίνει και της άρσης των μέτρων.

Επομένως, επιδημιολογικά είμαστε σε πολύ καλό σημείο αυτή τη στιγμή. Από την άλλη μεριά, γνωρίζουμε ότι ο ιός θα είναι για πολύ καιρό μαζί μας και άρα ούτε και το Σεπτέμβριο ούτε και τον Οκτώβριο θα λέμε ότι είναι πλήρως ασφαλές και δεν θα υπάρχει καθόλου ο ιός ώστε να αφήσουμε τα παιδιά να πηγαίνουν στο σχολείο.

Όμως θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τρία σημαντικά πράγματα. Πρώτον, ότι τα παιδιά έχουν πολύ χαμηλή πιθανότητα να νοσήσουν. Διεθνώς έχει καταγραφεί ένας πολύ ελάχιστος συνολικός αριθμός παιδιών που έχουν νοσήσει. Δεύτερον, ότι οι επιπτώσεις της νόσου στα παιδιά είναι επίσης πάρα πολύ μικρές, της τάξεως του 0,01% ας πούμε. Και τρίτον, ότι δεν έχει ξεκαθαριστεί πλήρως, αλλά φαίνεται ότι ο ρόλος των παιδιών στη μετάδοση του ιού είναι χαμηλός, είναι μικρός.

Επομένως, λαμβάνοντας αυτά τα τρία πράγματα υπόψη, περισσότερο η ζυγαριά κλείνει προς το άνοιγμα των σχολείων, γιατί με αυτό τον τρόπο προσπαθούμε να άρουμε και κάποιες δυσκολίες που προκύπτουν στα παιδιά και στην οικογένεια, όταν τα παιδιά δεν ακολουθούν το δρόμο της μάθησης και του σχολείου.

Για τους παιδικούς σταθμούς θα υπάρξει και εκεί οδηγία αντίστοιχη. Σίγουρα θα πρέπει να ακολουθήσουν και αυτοί, αλλά είναι σε μεταγενέστερο στάδιο.

**A. ΣΤΑΘΑΚΟΥ:** Πώς τεκμηριώνεται επιστημονικά η απόφαση να ανατραπεί σε τόσο μεγάλο βαθμό και τόσο σύντομα όλο το αρχικό χρονοδιάγραμμα για την άρση των περιοριστικών μέτρων; Θεωρείτε ότι είναι επαρκές το χρονικό διάστημα για να αξιολογήσετε με ασφάλεια την πορεία του R0, με δεδομένο ότι δεν υπάρχει σύστημα συνεχούς παρακολούθησης της επιδημιολογικής κατάστασης του πληθυσμού, όπως γίνεται σε άλλες χώρες; Θα ξεκινήσουν επιδημιολογικές μελέτες με τυχαίους δειγματοληπτικούς ελέγχους στο γενικό πληθυσμό, που δίνουν τη δυνατότητα να αξιολογηθεί σε ικανό χρόνο η πιθανότητα





## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

αναζωπύρωσης της επιδημίας; Θα υπάρξει πρόβλεψη να αποζημιώνεται η διαγνωστική εξέταση από τον ΕΟΠΥΥ, καθώς το κόστος λειτουργεί αποτρεπτικά για πολίτες που έχουν συμπτώματα και ως εκ τούτου μεταβάλλει την εγκυρότητα της εκτίμησης για την εξάπλωση του ιού στην κοινότητα, ενώ αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο διασποράς του;

**Δ. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ:** Κοιτάξτε, επιδημιολογικά, όπως είπα και προηγουμένως, βρισκόμαστε σε ένα πάρα πολύ καλό σημείο. Ο δείκτης R0, ο στιγμιαίος δείκτης Rt, δεν έχει μεταβληθεί σχεδόν καθόλου και βρίσκεται αυτή τη στιγμή σε αριθμό ο οποίος είναι πολύ κατώτερος από αυτόν που θα φανταζόμασταν όλοι ότι θα μπορούσαμε να τον κρατήσουμε. Αυτό μας δίνει ακριβώς το περιθώριο και το δικαίωμα να μπορούμε να προχωρήσουμε λίγο με πιο γρήγορα βήματα. Είχαμε πει τότε ότι το μέγιστο διάστημα από το ένα βήμα στο άλλο θα ήταν περίπου 15 μέρες, αλλά το ελάχιστο θα μπορούσε να είναι και μία βδομάδα.

Επομένως, δεν βλέπω ότι υπάρχει επιτάχυνση, απλώς μας επιτρέπει η επιδημιολογική κατάσταση να προχωρήσουμε με έναν από τους σχεδιασμούς που είχαμε που είναι και ο πιο γρήγορος.

Επιδημιολογικά, ξαναλέω πάλι, γίνονται μελέτες, γίνονται συνεχείς μετρήσεις, έχουμε στοιχεία τα οποία συνεχώς επικαιροποιούνται και αυτή τη στιγμή, τουλάχιστον, έχοντας κάνει ένα τόσο μεγάλο αριθμό τεστ στην Ελλάδα, θεωρώ ότι είμαστε σε ένα πάρα πολύ καλό σημείο για να έχουμε αξιόπιστα στοιχεία.

Ούτως ή άλλως για να είχαμε 100% αξιόπιστα στοιχεία, θα έπρεπε να κάνουμε τεστ κάθε μέρα ή κάθε δύο μέρες σε όλο τον πληθυσμό. Αυτό δεν μπορεί να γίνει, όπως καταλαβαίνετε. Επομένως συνεχίζουμε με αυτό το ρυθμό των τεστ που γίνονται σε επιλεγμένα γκρουπ και αυτών που γίνονται σε τυχαία δείγματα. Τώρα, για το θέμα του τεστ, του κόστους και το ποιος το πληρώνει, αυτό δεν ξέρω.

**Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ:** Να συμπληρώσω σε ό,τι αφορά το τεστ, ότι το Δημόσιο έχει μεγάλη παραγωγική δυνατότητα σε ό,τι αφορά το τεστ. Εφόσον κάποιος πληροί τα κριτήρια για να κάνει τεστ, το κάνει χωρίς κόστος. Έχουν γίνει πάρα πολλές χιλιάδες τεστ και όπου χρειάζεται γίνεται.

**Ρ. ΜΕΛΑ:** Κύριε Χαρδαλιά και κύριε Χατζηγεωργίου, έχουν περάσει 3 εβδομάδες μετά το τέλος των sms και τα νέα κρούσματα του κορονοϊού στην ευρύτερη κοινότητα είναι μονοψήφια, σχεδόν μηδενικά. Εφόσον επιδημιολογικά πάμε καλά, υπάρχει η σκέψη να ανοίξουν τα ξενοδοχεία και τα γυμναστήρια νωρίτερα από τις ημερομηνίες που έχετε ανακοινώσει; Μπορούμε να πούμε ότι ο κίνδυνος αναζωπύρωσης της επιδημίας στην



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ελλάδα θα είναι μεγαλύτερος από τους τουρίστες που θα έρθουν από το εξωτερικό;

Με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα που έχετε έως σήμερα, ποια είναι η εκτίμησή σας για τους καλοκαιρινούς μήνες; Έχει τελειώσει η πανδημία στην Ελλάδα με βάση τα μονοψήφια, σχεδόν μηδενικά, κρούσματα;

**Δ. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ:** Θεωρώ ότι σίγουρα δεν έχει τελειώσει το θέμα του κορονοϊού. Όλες οι ενδείξεις είναι ότι ο κορονοϊός θα συνεχίζει να είναι μαζί μας για πολλούς μήνες ακόμα, για να μη μιλήσουμε για μεγαλύτερα διαστήματα. Σίγουρα ευνοεί την κατάσταση της μείωσης της μεταδοτικότητας η καλοκαιρία, ο ήλιος και η χαμηλή υγρασία.

Τώρα, για το πόσο σύντομα θα τρέξουμε για να ανοίξουν και οι άλλες δομές που είπατε, αυτό δεν μπορώ να το πω εγώ. Αυτό που μπορώ να σας πω, είναι ότι είναι δύο διαφορετικά πράγματα τα ξενοδοχεία από τα γυμναστήρια.

Τα γυμναστήρια είναι ένας χώρος ο οποίος έχει υψηλό ρίσκο. Είναι πολλοί άνθρωποι μαζί, οι αναπνοές είναι έντονες και η εκπομπή σωματιδίων της αναπνοής γίνεται σε μεγάλο βαθμό. Δεν θα θέλαμε να είναι από τους χώρους που θα ανοίξουν, παρά μόνο προς το τέλος, όταν θα είμαστε έτσι πολύ σίγουροι. Και επίσης, είναι και το θέμα του εξερισμού και του κλιματισμού μέσα στο χώρο του γυμναστηρίου.

Τώρα, όσον αφορά τα ξενοδοχεία, αυτό θα εκτιμηθεί νομίζω ξανά μέσα στις επόμενες μία-δύο εβδομάδες.

**Ε. ΤΖΙΒΡΑ:** Κύριε Κοντοζαμάνη, την ώρα που προωθείται το άνοιγμα του τουρισμού, η Κυβέρνηση, εκτός των άλλων, δεν κάνει τις απαραίτητες προσλήψεις μόνιμων γιατρών και νοσηλευτών στα υποστελεχωμένα νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας στην Περιφέρεια. Πολλά νοσοκομεία σε τουριστικές περιοχές δεν διαθέτουν βασικές ειδικότητες, παραδείγματος χάρη στη Σάμο δεν υπάρχει πνευμονολόγος, στην Κάλυμνο παιδίατρος. Στα περισσότερα νησιά, όπως σε Ζάκυνθο και Κεφαλονιά, δεν λειτουργεί ούτε ένα κρεβάτι ΜΕΘ. Τι μέτρα θα πάρει η Κυβέρνηση για την προστασία των μόνιμων κατοίκων, των εργαζόμενων στον κλάδο και των τουριστών; Θα υπάρξει τακτική διεξαγωγή δωρεάν τεστ στους εργαζόμενους στον τουρισμό; Η διενέργεια περιορισμένων δειγματοληπτικών μόνο τεστ στους τουρίστες, δεν υπονομεύει την προσπάθεια μη διασποράς του ιού που με θυσίες διασφάλισε ως τώρα ο λαός;

**Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ:** Θα ήθελα να υπενθυμίσω καταρχάς ότι όταν ξεκίνησε η πανδημία του κορονοϊού, τα μέτρα τα οποία πήραμε και το σχέδιο το οποίο υλοποιήσαμε και υλοποιούμε, αφορά το σύνολο της επικράτειας. Δεν αφήσαμε κάποια περιοχή πίσω. Οι αποφάσεις μας αφορούσαν όλες τις δομές της Ελλάδος από άκρη σε άκρη και όλους τους



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

συμπολίτες μας. Προμηθευτήκαμε υγειονομικό υλικό και μέσα ατομικής προστασίας για όλους, σε όλη την Ελλάδα, σε όλες τις δομές. Αναβαθμίσαμε τον εξοπλισμό μας σε όλη την Ελλάδα. Κάναμε επιπλέον προσλήψεις που είχαμε ανάγκη σε όλη την επικράτεια, τόσο στα νοσοκομεία όσο και στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Πριν λίγες ημέρες είχε γίνει μια ανάλογη ερώτηση και είπαμε χαρακτηριστικά, ότι στην Κρήτη έχουμε προσλάβει περισσότερα από 400 άτομα, στα νησιά του Αιγαίου περισσότερα από 200 άτομα, στο Ιόνιο 70 και πλέον άτομα, προκειμένου να καλύψουν ανάγκες.

Μην ξεχνάμε όμως ότι η τουριστική περίοδος δεν αφορά μόνο τα νησιά, αφορά και την ηπειρωτική Ελλάδα. Άρα, όπως ξεκινήσαμε στην αρχή της πανδημίας έτσι και συνεχίζουμε και έχουμε βεβαίως την προσοχή μας στα σημεία που θα υπάρξει προσέλευση τουριστών.

Τώρα, κενά υπήρχαν και υπάρχουν. Για παράδειγμα, που αναφέρει η δημοσιογράφος, για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στη Ζάκυνθο και την Κεφαλονιά και πριν την πανδημία δεν λειτουργούσαν εκεί οι μονάδες. Εφόσον χρειαστεί κάποιος συμπολίτης μας ή κάποιος να χρήζει Μονάδας Εντατικής Θεραπείας υπάρχουν πρωτόκολλα, γίνεται η διακομιδή σε νοσοκομείο που διαθέτει ΜΕΘ.

Άρα δεν αλλάζει κάτι, ο σχεδιασμός μας υλοποιείται στο ακέραιο. Και θα ήθελα να προσθέσω επίσης ότι, εφόσον χρειαστεί, οι εργαζόμενοι στον τουριστικό κλάδο να κάνουν τεστ, πάλι βάσει πρωτοκόλλων, θα κάνουν. Δεν είναι δυνατόν, όπως λένε και οι ειδικοί, σε όλο τον πληθυσμό, σε όλους τους κλάδους να κάνουν τεστ. Θα υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια και εφόσον χρειάζεται κάποιος θα κάνει τεστ.

**Ι. ΣΧΙΝΑΣ-ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Ακούμε πολλούς επαγγελματίες να διαμαρτύρονται, ότι η χρήση της απλής μάσκας, πάνινης ή ιατρικής, είναι πολύ κουραστική μετά από πολύωρη χρήση, ειδικά τώρα με τις υψηλές θερμοκρασίες, και τις αντικαθιστούν με ασπίδες προστασίας, τις λεγόμενες προσωπίδες. Είναι οι προσωπίδες ως μέτρο, το ίδιο ή περισσότερο επαρκές από τις απλές μάσκες για όλους τους πολίτες, ειδικά από τη στιγμή που είναι πλενόμενες και χρησιμοποιούνται για πολύ καιρό; Επίσης, οι κωφοί και βαρήκοοι πολίτες είναι απαραίτητο να χρησιμοποιούν τη χειλανάγνωση για να επικοινωνούν μεταξύ τους και τις οικογένειές τους. Είναι και εκεί οι προσωπίδες λύση;

**Δ. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ:** Να αρχίσω από το τελευταίο. Η αλήθεια είναι ότι αυτή η ομάδα των συνανθρώπων μας που έχουν προβλήματα ακοής, σίγουρα θα βοηθείτο αν αυτός που τους μιλάει φοράει την προσωπίδα αντί για τη μάσκα, είναι σαφές. Αλλά το θέμα είναι ότι υπάρχουν καταστάσεις, ενδείξεις, ότι η μάσκα μπορεί να αντικατασταθεί από την προσωπίδα, αλλά δεν πάντα και δεν είναι για παντού.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Από την άλλη μεριά, είναι όντως πραγματικότητα αυτό που αναφέρει ο δημοσιογράφος ότι η χρήση της μάσκας είναι κουραστική. Και θυμάστε, δεν ξέρω αν παρακολουθούσε, όποιος παρακολουθούσε από την αρχή, το λέγαμε πάντα, ότι επειδή εμείς είμαστε εξοικειωμένοι με αυτό, με τη χρήση της μάσκας στο νοσοκομείο ότι είναι πολύ κουραστικό να φοράς τη μάσκα συνεχώς για πολλές ώρες και συνιστούσαμε να γίνονται κατά διαστήματα διαλείμματα και διακοπές με αφαίρεση της μάσκας, με τον ειδικό τρόπο και με την δέουσα προσοχή.

Νομίζω αυτό μπορούμε να απαντήσουμε, ότι πρέπει να προβλεφθούν ανάμεσα στην εργασία στην οποία μπορεί κανείς να βγάλει τη μάσκα του, να κάνει ένα μικρό διάλειμμα λίγων λεπτών και να επανέλθει. Βέβαια, ξαναλέω, λαμβάνοντας τα μέτρα της σωστής χρήσης της μάσκας, δεν πρέπει να την πιάνει από το μπροστινό μέρος, πρέπει η μάσκα οπωσδήποτε να αλλάζει αμέσως μόλις διαπιστωθεί ότι είναι βρεγμένη από την αναπνοή και τους υδρατμούς της αναπνοής και να τηρείται αυτό το μέτρο. Ευχαριστώ.

**Ν. ΚΑΨΗ:** Κύριε Χατζηγεωργίου και κύριε Χαρδαλιά, τα υγειονομικά πρωτόκολλα που ανακοινώθηκαν για τα ελληνικά ξενοδοχεία, αφορούν μονάδες που έχουν πάνω από 50 κλίνες. Έτσι μένει εκτός πρωτοκόλλων το 70% των ελληνικών ξενοδοχείων, που είναι 7.000 μονάδες, όπως και τα ενοικιαζόμενα δωμάτια και τα καταλύματα τύπου Airbnb. Τα ενοικιαζόμενα δωμάτια όμως, είναι αυτά που κατά κανόνα επιλέγουν οι Έλληνες για τις διακοπές τους. Για αυτά δεν προβλέπεται κάτι; Θα λειτουργούν όπως θέλει ο κάθε επιχειρηματίας; Εάν υπάρξουν κρούσματα σε ενοικιαζόμενα δωμάτια, πώς θα αντιμετωπιστούν και πώς θα απομονώνονται;

**Δ. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ:** Από 1<sup>η</sup> Ιουνίου, από όσο γνωρίζω, ανοίγουν τα ξενοδοχεία τα οποία λειτουργούν σε 12μηνη βάση. Αυτά είναι ως επί το πλείστον μεγαλύτερα ξενοδοχεία, τα οποία ξεπερνούν τον αριθμό κλινών 50.

Σίγουρα για τις μικρότερες μονάδες και τα Airbnb και όλα αυτά, δεν έχουμε πει κάτι και η Επιτροπή δεν έχει βγάλει ακόμα οδηγίες. Οι οδηγίες που έχουν βγει αφορούν όλα τα θέματα της λειτουργίας των ξενοδοχείων, αφορούν την εστίαση, αφορούν τις συναθροίσεις, αφορούν τη χρησιμοποίηση των διαφόρων χώρων μέσα στο ξενοδοχείο, όπως είναι πισίνες.

Επομένως, υπάρχουν οδηγίες. Οι οδηγίες αυτές θα προσαρμοστούν και για τις μικρότερες μονάδες, εκτός από τα ξενοδοχεία. Και το πότε θα γίνει αυτό, όπως είπαμε και προηγουμένως, αυτό δεν μπορούμε να το καθορίσουμε από τώρα. Θα το δούμε μέσα στις επόμενες εβδομάδες.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Υπουργείο Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ &  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

**Ν. ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ:** Συμπληρωματικά, μέχρι τις 15 Ιουνίου που ανοίγουν τα καταλύματα, η Επιτροπή θα έχει ολοκληρώσει, και έγκαιρα νομίζω, το στάδιο των οδηγιών. Άλλωστε πάμε βήμα-βήμα, ό,τι ανοίγει. Προηγούνται τα πρωτόκολλα, έτσι ώστε να είμαστε έτοιμοι και να έχουν και χρόνο όσοι εμπλέκονται με τη λειτουργία των μονάδων που γίνεται η άρση των περιορισμών και ξεκινάει η λειτουργία τους, να μπορούν να προετοιμαστούν και να είναι έγκαιρα έτοιμοι.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Σας ευχαριστούμε πολύ.