



**ΚΟΜΙΣΙΟΝ:** ΜΑΣ ΑΠΕΙΛΕΙ ΜΕ ΕΥΡΩΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΜΗ ΤΗΡΗΣΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΣΕ 5 ΤΟΜΕΙΣ

# Τηλεσίγραφο 2 μηνών από την Ε.Ε. για...καθαρό αέρα

**Τ**ο πρώτο και δεύτερο στάδιο της προδικαστικής διαδικασίας εναντίον της Ελλάδας για μη εφαρμογή πτυχών της κοινοτικής νομοθεσίας σε τομείς όπως το περιβάλλον, η ενέργεια, οι ασφάλειες αυτοκινήτων, τα προσωπικά δεδομένα και η μετανάστευση ενεργοποίησε χτες η Κομισιόν. Πρόκειται για πέντε περιπτώσεις όπου η Επιτροπή με προειδοποιητικές επιστολές και αιτιολογημένες γνώμες ζητεί συμμόρφωση από τις ελληνικές αρχές εντός δύο μηνών, διαφορετικά απειλεί με παραπομπές στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο.

Βρυξέλλες, ανταπόκριση **ΝΙΚΟΣ ΜΠΕΛΛΟΣ**

Τέλος, η χώρα μας δεν υπέβαλε, ως όφειλε, πλήρη έκθεση για την ποιότητα του αέρα. Η Επιτροπή δίνει στην Ελλάδα διμήνη διορία προκειμένου να απαντήσει στις παραπάνω ανησυχίες που εξέφρασαν οι Βρυξέλλες, διαφορετικά μπορεί, όπως τονίζει, να ενεργοποιήσει το δεύτερο και τελευταίο στάδιο της προδικαστικής διαδικασίας (αιτιολογημένη γνώμη).

## Ενεργειακή απόδοση

Η δεύτερη παραβίαση αφορά την οδηγία για την ενεργειακή απόδοση όπου η Ελλάδα δεν την ενσωματώσει ως όφειλε και εντός των προθεσμιών στο εθνικό δίκαιο με αποτέλεσμα να ενεργοποιηθεί χτες το πρώτο στάδιο της προδικαστικής διαδικασίας.

Η οδηγία 2012/27/ΕΚ θεσπίζει κοινό πλαίσιο μέτρων με σκοπό να εξασφαλιστεί η επίτευξη του στόχου της Ε.Ε. για βελτίωση της ενεργειακής απόδοσης κατά 20% έως το 2020 και να δρομολογηθούν περαιτέρω βελτιώσεις στον εν λόγω τομέα και μετά το συγκεκριμένο έτος. Βάσει της εν λόγω οδηγίας, όλες οι χώρες της Ε.Ε. υποχρεούνται να χρησιμοποιούν την ενέργεια πιο αποδοτικά σε κάθε στάδιο της ενεργειακής αλυσίδας, από την παραγωγή έως την τελική κατανάλωση.

Σύμφωνα με την Κομισιόν, η Ελλάδα έχει προθεσμία δύο μηνών να λάβει τα απαραίτητα μέτρα, διαφορετικά θα ενεργοποιηθεί το τελευταίο στάδιο της προδικαστικής διαδικασίας.

## Προστασία δεδομένων

Προδικαστική διαδικασία κινήθηκε και για την προστασία των δεδομένων, δεδομένου ότι η Ελλάδα δεν μετέφερε μέχρι τις 6 Μαρτίου 2018, ως όφειλε, την κοινοτική οδηγία 2016/680 στο εθνικό δίκαιο.

Η παραπάνω προστατεύει το θεμελιώδες δικαίωμα των πολιτών στην προστασία των δεδομένων, όταν οι αρχές επιβολής της ποινικής νομοθεσίας χρησιμοποιούν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα για σκοπούς επιβολής του νόμου. Οι κοινοτικοί κανόνες εξασφαλίζουν ότι τα δεδομένα προσωπικού χα-



Η Κομισιόν κάλεσε την Ελλάδα να συμμορφωθεί με τις κοινοτικές απαιτήσεις σχετικά με τον καθαρό αέρα και να λάβει μέτρα προκειμένου να εξασφαλίσει την προστασία της δημόσιας υγείας.

## Περιβάλλον, ενέργεια, ασφάλειες αυτοκινήτων, προσωπικά δεδομένα και μετανάστευση οι πέντε μαύρες τρύπες. Μείζον θέμα η μη λήψη μέτρων για την υπέρβαση των ατμοσφαιρικών ρύπων

ρακτήρα των θυμάτων, των μαρτύρων και των υπόπτων αξιόπινων πράξεων προστατεύονται δεόντως. Η θέσπιση παρόμοιων προτύπων προστασίας των δεδομένων διευκολύνει την ανταλλαγή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στο πλαίσιο της διασυνοριακής συνεργασίας για την καταπολέμηση του εγκλήματος και της τρομοκρατίας. Και στο θέμα αυτό δόθηκε προθεσμία δύο μηνών για συμμόρφωση, διαφορετικά θα ενεργοποιηθεί το τελευταίο στάδιο της προδικαστικής διαδικασίας.

## Υπήκοοι τρίτων χωρών

Επίσης η Επιτροπή ενεργοποίησε το τελευταίο στάδιο προδικαστικής διαδικασίας εναντίον της Ελλάδας, επειδή δεν κοινοποίησε τα μέτρα με τα οποία μεταφέρεται πλήρως στο εθνικό τους δίκαιο

η οδηγία σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου, διαμονής και κινητικότητας εντός της Ε.Ε. υπηκόων τρίτων χωρών με σκοπό την έρευνα, τις σπουδές, την πρακτική άσκηση, την εθελοντική υπηρεσία, τις ανταλλαγές μαθητών ή τα εκπαιδευτικά προγράμματα και την απασχόληση των εσωτερικών άμισθων βοηθών.

Τα κράτη-μέλη όφειλαν να είχαν ευθυγραμμίσει έως τις 23 Μαΐου 2018 την εθνική τους νομοθεσία με την εν λόγω οδηγία και να ενημερώσουν σχετικά την Επιτροπή. Η Ελλάδα έχει πλέον προθεσμία δύο μηνών για να μεταφέρει πλήρως την οδηγία στο εθνικό της δίκαιο. Διαφορετικά, η Επιτροπή μπορεί να εξετάσει το ενδεχόμενο να παραπέμψει την υπόθεση στο Δικαστήριο της Ε.Ε. ■

## Κίτρινη κάρτα

Από το 2010 τα επίπεδα του διοξειδίου του αζώτου στην Αθήνα υπερβαίνουν τις οριακές τιμές που καθορίζονται στην οδηγία. Ωστόσο, η Ελλάδα δεν εξασφάλισε τη συμμόρφωσή της με την ετήσια οριακή τιμή για το ΝΟ<sub>2</sub> στην Αθήνα για την περίοδο 2010-2014, ούτε κατάρτισε σχέδιο για την ποιότητα του αέρα το οποίο να προσδιορίζει τα αναγκαία μέτρα που θα εξασφαλίσουν ότι η περίοδος υπέρβασης θα είναι όσο το δυνατόν συντομότερη.

Επιπλέον, η Ελλάδα δεν δημιούργησε επίσης κατάλληλα σημεία δειγματοληψίας στην περιοχή της Θεσσαλονίκης για να εξασφαλίσει την ορθή παρακολούθηση των συγκεντρώσεων ΝΟ<sub>2</sub>.



## Μαθήματα για τον αντιγριπικό εμβολιασμό

Ο μεγάλος αριθμός απουσιών μαθητών και εκπαιδευτικών από τα σχολεία λόγω της γρίπης οδήγησε τις υπηρεσίες του υπουργείου Παιδείας να στείλουν σε όλες τις Διευθύνσεις Εκπαίδευσης οδηγίες για τον αντιγριπικό **εμβολιασμό**, τις οποίες έχει εκπονήσει το υπουργείο Υγείας για το τρέχον έτος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα του προβλήματος που έχει δημιουργηθεί με τη γρίπη αποτελούν τα σχολεία της Ιθάκης τα οποία έκλεισαν με

### ΥΠ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ

εντολή του δημάρχου του νησιού λόγω της έξαρσης των ιώσεων. Εκτός από την Ιθάκη, όμως, και σε πολλά ακόμη σχολεία οι αίθουσες είναι άδειες, γεγονός που οδηγεί τις δημόσιες υπηρεσίες να ενημερώσουν μαθητές, εκπαιδευτικούς και γονείς για τα μέτρα τα οποία πρέπει να λάβουν προκειμένου να περιοριστούν τα κρούσματα εξάπλωσης της γρίπης.

Η έξαρση της γρίπης στην Ελλάδα παραμένει σε αυξημένα επίπεδα και, σύμφωνα με την επίσημη καταγραφή του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, από την αρχή της φετινής περιόδου (Οκτώβριος 2018) έως και τις 20 Ιανουαρίου 2019 καταγράφηκαν 65 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 64 με νοσηλεία σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**. Εξ αυτών, εμβολιασμένα ήταν τα εννέα (14%) άτομα. Το ίδιο χρονικό διάστημα καταγράφηκαν συνολικά έξι θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη.

Οι πέντε θάνατοι αφορούσαν σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ και ένας θάνατος σε ασθενή χωρίς νοσηλεία σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**. Οι γιατροί πάντως επισημαίνουν τη σημασία του αντιγριπικού **εμβολιασμού** και τονίζουν ότι είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης. Το αντιγριπικό εμβόλιο όταν χορηγηθεί σωστά και έγκαιρα προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού της γρίπης, συμβάλλοντας στην προστασία από τις σοβαρές επιπλοκές της γρίπης, καθώς και στη μείωση απουσιών από την εργασία του σχολείου και κάθε άλλη κοινωνική εκδήλωση ●

**N. ΤΡΙΓΚΑ**



**Πολλές σχολικές αίθουσες αδειάζουν λόγω γρίπης, γι' αυτό και το υπουργείο στέλνει σε όλες τις Διευθύνσεις Εκπαίδευσης οδηγίες για τα μέτρα πρόληψης προκειμένου να περιοριστεί η εξάπλωση του ιού**

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	25-01-2019
Επιφάνεια:	462.05 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΤΑΣΟΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ:**

## Καταργούνται τα βιβλιάρια ασθενείας

» **Διεύρυνση** των παρεχόμενων ηλεκτρονικών υπηρεσιών και πληροφοριών σε ασφαλισμένους και συνταξιούχους μέσω της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) προανήγγειλε ο υφυπουργός Κοινωνικής Ασφάλισης Τάσος Πετρόπουλος μιλώντας χθες σε ημερίδα για τον μετασχηματισμό της ΗΔΙΚΑ.

«Η κοινωνική ασφάλιση έχει ήδη μπει σε νέα εποχή. Παράλληλα με την αποκατάσταση της αξιοπιστίας και της βιωσιμότητας του δημόσιου συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, ενισχύουμε περαιτέρω τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες και εφαρμογές για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων», υπογράμμισε ο υφυπουργός Κοινωνικής Ασφάλισης.

Όπως ανακοίνωσε ο κ. Πετρόπουλος, στο πλαίσιο της ήδη αναπτυσσόμενης με δεκάδες εφαρμογές ηλεκτρονικής διακυβέρνησης της Κοινωνικής Ασφάλισης (Ενιαίο Μητρώο Ασφαλισμένων και Συνταξιούχων, Σύστημα Υπολογισμού, Είσπραξης και Εκκαθάρισης Εισφορών Μη Μισθωτών του ΕΦΚΑ, διασυνδέσεις με πληροφοριακά συστήματα για την αυτοματοποιημένη διενέργεια διαδικασιών και **ελέγχων** κ.ά.) θα ενταχθούν:

▶ **Στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες και εφαρμογές ρίχνει το βάρος του το υπ. Εργασίας**

• Η άμεση κατάργηση των βιβλιάρων ασθενείας με τη θέσπιση της ταυτοποίησης των ασφαλισμένων μέσω του ΑΜΚΑ και της πιστοποιημένης υπογραφής τους.

• Η απόδοση ηλεκτρονικής ασφαλιστικής ενημερότητας για τους μισθωτούς που δεν οφείλουν εισφορές από την 1-1-2017.

• Η πλήρης διαλειτουργικότητα των πληροφοριακών συστημάτων των εμπλεκόμενων φορέων (ΕΦΚΑ, ΕΤΕΑΕΠ, **ΕΟΠΥΥ**, ΣΕΠΕ, ΟΑΕΔ, ΑΑΔΕ) που θα συμβάλει στη μείωση της γραφειοκρατίας.

• Η αναβάθμιση των ψηφιακών υπηρεσιών (Ασφαλιστικό Ιστορικό, Ασφαλιστική Ικανότητα, ΑΜΚΑ) που υποστηρίζει η ΗΔΙΚΑ.

«Πενήντα χρόνια από την δημιουργία του **Κέντρου** Ηλεκτρονικού Υπολογιστή Κοινωνικών Υπηρε-



σιών (ΚΗΥΚΥ) και δώδεκα χρόνια από την ίδρυση της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., η κοινωνική ασφάλιση επιτέλους κά-

νει πράξη την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και μπαίνει στην εποχή των σύγχρονων πληροφοριακών

συστημάτων και εφαρμογών με επίκεντρο τον πολίτη και τις ανάγκες του», κατέληξε ο υφυπουργός.



# ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ: ΠΟΙΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΠΡΟΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 58-59 Ημερομηνία έκδοσης: 25-01-2019  
Επιφάνεια: 1900.65 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Φιλελεύθερος**  
**Η ΜΑΤΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ**  
THE MAIRIS BENETH



## Οικονομία

**Η** αναζήτηση νέων θεραπειών στη μάχη κατά του καρκίνου έχει εξελιχθεί την τελευταία πενταετία στη μεγαλύτερη πρόκληση για την παγκόσμια αγορά φαρμάκων. Οι νέες καινοτόμες και στοχευμένες θεραπείες βρίσκονται στο επίκεντρο μιας αγοράς, η οποία, σύμφωνα με στοιχεία της μελέτης GlobalOncologyTrends2018 που διεξήγαγε η IQVIA, υπολογίζεται να ξεπεράσει σε κόστος τα 200 δισ. δολάρια. Οι 14 μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες έχουν

επικεντρώσει το 35% των προσπαθειών του συνολικού pipeline φαρμάκων τους στην ογκολογία, ενώ περίπου 700 μικρότερες εταιρείες με χρηματοδότηση από επενδυτικά οχήματα διαθέτουν στο υπό ανάπτυξη χαρτοφυλάκιό τους ένα ή και περισσότερα φάρμακα για νέες θεραπείες κατά του καρκίνου.

### ΜΙΑ ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΑΓΟΡΑ

Ο τεράστιος συνωστισμός του φαρμακευτικού και βιοτεχνολογικού κλάδου στη μάχη κατά του καρκίνου δεν έχει μόνο

ανθρωπιστικά κριτήρια. Σύμφωνα πάντα με τη νέα έκθεση της IQVIA, οι δαπάνες των φαρμάκων για την καταπολέμηση του καρκίνου διπλασιάστηκαν την τελευταία επταετία στις ΗΠΑ και ανήλθαν το περασμένο έτος στο ποσό των 50 δισ. δολαρίων. Σε παγκόσμιο επίπεδο, πέρσει οι δαπάνες για φάρμακα κατά του καρκίνου ανήλθαν σε 133 δισ. δολάρια σε αξία, από 96 δισ. δολάρια το 2013.

Πρόκειται για μια τεράστια αγορά, η οποία αναμένεται να μεγαλώσει και άλλο, καθώς η IQVIA εκτιμά ότι έως το 2022 οι ασθενείς και τα ταμεία θα καταβάλουν περί τα 90 με 100

## ΟΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΗΡΑΝ ΚΕΦΑΛΙ ΣΤΟΥΣ «ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΣΗΜΕΙΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ»

**Ο** συνδυασμός των εξελίξεων στα CAR-T κύτταρα και της προόδου στην έρευνα για τους «αναστολείς σημείων ελέγχου» έχει αρχίσει να λύνει τα φρένα στη φυσική άμυνα του οργανισμού απέναντι και σε άλλες μορφές καρκίνου, όπως αυτές του πνεύμονα, που αποτελεί ένα από τα πιο θανατηφόρα είδη. Μια σημαντική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος είναι η ικανότητά του να υποδεικνύει στο σώμα ποια κύτταρα είναι τα φυσιολογικά και ποια τα «ξένα». Αυτή η λειτουργία επιτρέπει στο ανοσοποιητικό μας να επιτίθεται στα «ξένα» και όχι στα υγιή κύτταρα του οργανισμού μας. Για να γίνει αυτό, το ανοσοποιητικό μας χρησιμοποιεί τα «σημεία ελέγχου» που είναι μόρια σε συγκεκριμένα κύτταρα που πρέπει να ενεργοποιηθούν ή να απενεργοποιηθούν για να ξεκινήσει η ανοσοαπόκριση. Τα καρκινικά κύτταρα δυστυχώς μπορούν να παράγουν πρωτεΐνες, οι οποίες προσκολλώνται στα σημεία ελέγχου και μπλοκάρουν τα T-κύτταρα, εμποδίζοντάς τα να επιτεθούν στον καρκίνο. Ο στόχος λοιπόν πολλών φαρμακευτικών είναι να βρουν τις αντίστοιχες ενώσεις που θα εμποδίσουν με τη σειρά τους τις παραπάνω πρωτεΐνες να διακόψουν τη δράση των T-κυττάρων.

Σ' αυτό τον τομέα έρευνας διακρίνονται οι φαρμακευτικές εταιρείες Roche Holding AG, Merck & Co και Bristol-Myers Squibb με τα αντίστοιχα Tecentrig, Keytruda και Opdivo, αλλά και βιοτεχνολογικές όπως η Incyte Corporation, η οποία έχει μια πολλά υποσχόμενη ένωση, ικανή να απευθυνθεί σε πολλαπλούς τύπους όγκων, σε συνδυασμό με το Keytruda, ή η Bluebird bio που ειδικεύεται στη βήτα-θαλασσαιμία με το LentiGlobin να αναμένει έγκριση από τις ΗΠΑ μέχρι το 2020. Αναλυτικότερα, το Tecentrig της Roche σε συνδυασμό με το Avastin και τη χημειοθεραπεία για τον μεταστατικό μη πλακώδη μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC) -αντιπροσωπεύει σχεδόν τα 2/3 όλων των διαγνώσεων καρκίνου του πνεύμονα- έχει λάβει έγκριση στην Ε.Ε., στις ΗΠΑ και σε περισσότερες από 70 χώρες ως δεύτερης γραμμής θεραπεία για ασθενείς με NSCLC (ανεξαρτήτως PD-L1 status).

Στο πρόσφατο μάστιγα συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) παρουσιάστηκαν και οι δυνατότητες του Tecentrig ως βασικού συνδυαστικού παράγοντα σε ανοσοθεραπείες κατά του καρκίνου, σε στοχευμένες θεραπείες και σε διάφορες χημειοθεραπείες, για μεγάλο φάσμα καρκίνων. Για το Keytruda της Merck οι ειδήσεις είναι ακόμα καλύτερες, καθώς η προσθήκη του σε χημειοθεραπείες μειώνει τον άμεσο κίνδυνο θανάτου των ασθενών κατά 51% και έχει ήδη λάβει εγκρίσεις ως θεραπεία πρώτης γραμμής των ασθενών με NSCLC. Το Keytruda είναι επίσης διαθέσιμο ως μια σχετικά ανειδίκευτη «σόλο» θεραπεία για ασθενείς με όγκους που είναι ταυτόχρονα θετικοί σε PD-1 και στην ουσία αποτελεί τη ναυαρχίδα της Merck, μιας και οι πωλήσεις του τους πρώτους εννέα μήνες του 2018 έφτασαν τα 5 δισ. δολάρια. Για τη Merck, το Keytruda είναι η απόλυτη αντιστάθμιση των χαλαρών πωλήσεων παλαιότερων φαρμάκων, των οποίων τα δικαιώματα «γερνάνε», καθώς έχει εξασφαλίσει την κυριαρχία του προς το παρόν σαν θεραπεία πρώτης γραμμής για τον καρκίνο NSCLC.

**Η τεχνολογία των κυττάρων CAR-T είναι μια εξατομικευμένη θεραπεία, κατά την οποία τα ανοσοκύτταρα εξάγονται από τον ασθενή ύστερα από αιμοληψία, επαναπρογραμματίζονται στο εργαστήριο και εν συνεχεία γίνεται εκ νέου έγχυση στον ασθενή**

## ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

# ΠΟΙΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΠΡΟΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ



δια. δολάρια για νέες θεραπείες κατά του καρκίνου μόνο στις ΗΠΑ, ποσό που θα αντιστοιχεί στο ήμισυ των παγκόσμιων δαπανών, που εκτιμώνται από 180 δις. έως 200 δις. δολάρια. Τα περισσότερα νέα φάρμακα για τον καρκίνο που βρίσκονται στην τελική ευθεία δεν αναμένεται να είναι φτηνά. Θα είναι κατά πολύ ακριβότερα, καθώς αποτελούν κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες, στοχευμένες για τους ασθενείς. Η τεχνολογία των κυττάρων CAR-T αποτελεί το επίκεντρο της επιστημονικής έρευνας, που ξεκίνησε κυρίως για τους καρκί- νους του αίματος (π.χ. λευχαιμία), αλλά πλέον η τεχνική αυτή

εφαρμόζεται και για αρκετά ακόμα είδη. Πρόκειται για μια εξατομικευμένη θεραπεία, κατά την οποία τα ανοσοκύτταρα εξάγονται από τον ασθενή ύστερα από αιμοληψία, επαναπρο- γραμματίζονται στο εργαστήριο (!) και εν συνεχεία γίνεται εκ νέου έγχυση στον ασθενή.

Τα Τ-κύτταρα μετά τη διαδικασία αυτή είναι πλέον ικα- νά: να αναγνωρίζουν ένα συγκεκριμένο επιφανειακό αντιγόνο στα καρκινικά κύτταρα, να διεγείρονται και να αντιγράφονται, για να επιτεθούν εν τέλει στα καρκινικά κύτταρα! Η θεραπεία με CAR-T λεμφοκύτταρα -ή θεραπεία του «ζωντανού φαρ- μάκου» όπως την αποκαλούν- έχει δώσει υψηλά ποσοστά ανταπόκρισης σε ασθενείς με πολύ περιορισμένες θεραπευ- τικές επιλογές, όπως για παράδειγμα τη συννηθέστερη μορφή μη Hodgκίν λεμφώματος DLBCL με διάμεση επιβίωση μόνο έξι μήνες. Ωστόσο, η θεραπεία έχει και το ρίσκο της, αφού σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει το σύνδρομο αποδέσμευσης κυτοκινών, που είναι απειλητικό για τη ζωή του ασθενούς. Η παρενέργεια αυτή μπορεί ωστόσο να ελεγχθεί με τη χορήγηση των κατάλληλων φαρμάκων.

### ΟΙ ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ CAR-T ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Μετά την ιστορική έγκριση της πρώτης θεραπείας με την τεχνολογία των CAR-T κυττάρων από τον Οργανισμό Τρο- φίμων και Φαρμάκων της Αμερικής (FDA), ενέκρινε και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή τη χρήση των δύο πρώτων γονιδιακών θεραπειών. Πρόκειται για το Kymriah της Novartis -το οποίο έλαβε πρώτο την έγκριση από τη FDA- και το Yescarta της Gilead. Η Novartis έχει ηγετική θέση στη θεραπεία μέσω CAR-T κυττάρων και μάλιστα είναι η μόνη εταιρεία μέχρι στιγμής με εγκεκριμένη θεραπεία στις ΗΠΑ και Ε.Ε. για παιδιατρικό r/r B cell ALL. Ειδικότερα, το Kymriah πήρε έγκριση με ένδειξη την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία σε ασθενείς έως 25 ετών -είναι ο συννηθέστερος καρκίνος κατά την παιδική ηλικία- και για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με διάσπαρτο ή ανθεκτικό λέμφωμα από μεγάλα Β-κύτταρα (DLBCL). Η θεραπεία χρεώνεται 475.000 δολάρια, τιμή που δικαιολογείται από το 83% των επιτυχημένων κλινικών δο- κιμών, αλλά λόγω του υψηλού κόστους χορηγείται σε άτομα που έχουν εξαντλήσει όλες τις άλλες θεραπευτικές επιλογές. Συνολικά, από τους 63 ασθενείς που υποβλήθηκαν στη νέα θεραπεία, οι 52 παραμένουν «καθαροί» από καρκινικά κύτ- ταρα, ενώ τα δεδομένα θα εξακολουθούν να συλλέγονται σε βάθος χρόνου. Το Yescarta της Gilead επίσης έλαβε έγκριση για το λέμφωμα DLBCL, αλλά και το πρωτοπαθές λέμφωμα του μεσοθωρακίου PMBCL.

**Η Μαίρη Βενέτη είναι πιστοποιημένη διαχειριστής από την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς Venetimary1@gmail.com**

Το υλικό αυτό παρέχεται για πληροφοριακούς και μόνο σκοπούς. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να εκληφθεί ως προσφορά, συμβουλή ή προτροπή για αγορά ή πώληση των αναφερόμενων προϊόντων. Παρόλο που οι πληροφορίες που περιέχονται βασίζονται σε πηγές που θεωρούνται αξιόπιστες, καμία διασφάλιση δεν δίνεται ότι είναι ακριβείς ή πλήρεις και δεν θα πρέπει να εκλαμβάνονται ως τέτοιες.

**ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΤΗΚΑΝ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΤΑΕΤΙΑ ΣΤΙΣ ΗΠΑ ΚΑΙ ΑΝΗΛΘΑΝ ΤΟ ΠΕΡΑΣΜΕΝΟ ΕΤΟΣ ΣΤΟ ΠΟΣΟ ΤΩΝ 50 ΔΙΣ. ΔΟΛΑΡΙΩΝ. ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΠΕΡΥΣΙ, ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΑΝΗΛΘΑΝ ΣΕ 133 ΔΙΣ. ΔΟΛΑΡΙΑ ΣΕ ΑΞΙΑ, ΕΝΩ ΩΣ ΤΟ 2022 ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΑΥΤΟ ΘΑ ΕΧΕΙ ΠΡΟΣΣΕΓΓΙΣΕΙ ΤΑ 180-200 ΔΙΣ.**



### ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

## Η ΜΑΧΗ, Ο ΣΚΛΗΡΟΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Μια ανάσα πίσω στον αγώνα για την ανοσο- θεραπεία είναι η Bristol με το Opdivo και η AstraZeneca με το Imfinzi. Η Bristol δεν έχει καταφέρει να αποδείξει ένα εξίσου σημαντικό όφελος επιβίωσης, ώστε να προπορευτεί στον αγώνα σαν θεραπεία «πρώτης γραμμής» για τον συγκεκριμένο τύπο καρκίνου. Παρά ταύτα, το Opdivo εγκρίθηκε μέσα στο 2018 από την Ε.Ε. ως μονοθεραπεία, αλλά και σε συνδυασμό με άλλα καρκινικά φάρμακα, όχι μόνο για τον καρκίνο του πνεύμονα, αλλά και για το μελάνωμα, το προχωρημένο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα, για το κλασικό λέμφωμα Hodgκιν, τον καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου από πλακώδη κύτταρα και τον καρκίνο του ουροθη- λίου. Μάλιστα όσον αφορά το δισαγουκτυταρικό καρκίνωμα των νεφρών (RCC), η Bristol εξασφά- λισε έγκριση νέας θεραπείας πρώτης γραμμής από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ενώ το πρόσφατο ντιλ-μαμούθ με την Celgene ενδεχομένως να τη βοηθήσει να αναπτύξει ταχύτητα έναντι της Merck και της Roche.

### ΤΑ ΟΦΕΛΗ

Από την άλλη, η AstraZeneca μέσω του Imfinzi κατάφερε τον Σεπτέμβριο να επιδείξει σημαντικό συνολικά οφέλη επιβίωσης στον μη αναστρέψιμο καρκίνο του πνεύμονα σταδίου 3, μειώνοντας τον κίνδυνο θανάτου στο 1/3 σε σχέση με τις προη- γούμενες κλινικές μελέτες, αλλά έχασε και αυτή προς το παρόν τον αγώνα έναντι του Keytruda ως θεραπεία πρώτης γραμμής. Προς το παρόν, λοιπόν, Novartis και Merck φαί- νεται να προπορεύονται στον μαραθώνιο της ανοσοθεραπείας, αν και «νιώθουν» την ανάσα πολλών φαρμακευτικών ακριβώς από πίσω τους. Ευχή όλων είναι να εγκριθούν και άλλα φάρμα- κα σαν δεύτεροι αναστολείς PD-1, ώστε να έχουν οι ασφαλιστές περισσότερη διαπραγματευτική μόκλευση απ' ό,τι έχουν αυτή τη στιγμή. Μια τέ- τοια εξέλιξη θα δώσει σε περισσότερους ασθενείς πρόσβαση στη γενετική ενίσχυση του ανοσοποιη- τικού τους συστήματος απέναντι στον καρκίνο.





# Όλο το 24ωρο θα λειτουργεί η «αστυνομία» του ΕΦΚΑ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	21-22	Ημερομηνία έκδοσης:	25-01-2019
Επιφάνεια:	180.21 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• **ΕΦΚΑ.** Την κατάργηση των βιβλιαρίων ασθένειας και την ταυτοποίηση των ασφαλισμένων μέσω του ΑΜΚΑ σχεδιάζουν τα υπουργεία Εργασίας και Υγείας. Επίσης την 24ωρη λειτουργία 11 Περιφερειακών Ελεγκτικών Κέντρων Ασφάλισης στον ΕΦΚΑ, εν είδει «ασφαλιστικής αστυνομίας», προβλέπει το Προεδρικό Διάταγμα για την οργάνωση και τη λειτουργία του ενιαίου ταμείου ασφάλισης. **Σελ. 22**

## Όλο το 24ωρο θα λειτουργεί η «αστυνομία» του ΕΦΚΑ

Την 24ωρη λειτουργία 11 Περιφερειακών Ελεγκτικών Κέντρων Ασφάλισης στον ΕΦΚΑ, εν είδει «ασφαλιστικής αστυνομίας», προβλέπει το Προεδρικό Διάταγμα για την οργάνωση και λειτουργία του ενιαίου ταμείου ασφάλισης, που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Το Π.Δ. των 90 σελίδων και των 88 άρθρων, η έκδοση του οποίου ήρθε δύο χρόνια μετά τη λειτουργία του Ταμείου, προβλέπει –μεταξύ άλλων– την πλήρη λειτουργία από τον Ιούλιο, 11 Περιφερειακών Ελεγκτικών Κέντρων Ασφάλισης (ΠΕΚΑ) σε ολόκληρη τη χώρα.

Τα ΠΕΚΑ θα λειτουργούν όλο το 24ωρο και όλες τις ημέρες της εβδομάδας, με κατάλληλη εναλλαγή του προσωπικού τους, το οποίο υποχρεούται σε τακτική ή και υπερωριακή εργασία και κατά τις ημέρες αργιών και τις νυχτερινές ώρες, ανάλογα με τις ανάγκες. Οι ελεγκτές των ΠΕΚΑ, που θα λειτουργούν παράλληλα με το Κέντρο Είσπραξης Ασφαλιστικών Οφειλών

(ΚΕΑΟ), θα πραγματοποιούν επιτόπιους, τακτικούς, έκτακτους και ειδικούς ελέγχους για την εφαρμογή της ασφαλιστικής νομοθεσίας και τον καταλογισμό των αναλογουσών ασφαλιστικών εισφορών και λοιπών επιβαρύνσεων εις βάρος ασφαλισμένων, εργοδοτών και επιχειρήσεων.

Το Π.Δ. προβλέπει συνολικά 8.502 θέσεις υπαλλήλων στον ΕΦΚΑ, εκ των οποίων οι οργανικές θέσεις προσωπικού ανέρχονται σε 7.315, ενώ έχουν συσταθεί και 1.187 προσωποπαγείς θέσεις.

Σύμφωνα με συνδικαλιστές προερχόμενους από την κοινωνική ασφάλιση, το οργανόγραμμα αναμένεται να αποτελέσει «κενό γράμμα» μέχρι την έκδοση της απόφασης του ΣτΕ για τον νόμο Κατρούγκαλου, καθώς ενδέχεται να ανατρέψει κάθε προγραμματισμό, ενώ κλειδί για τη λειτουργία του Ταμείου θεωρείται ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών και Ασφάλισης που ακόμη καθυστερεί.

ΡΟΥΛΑ ΣΑΛΟΥΡΟΥ



Οι εργαζόμενοι καταγγέλλουν ότι τον τελευταίο χρόνο μετά το λουκέτο σε όλες τις δημόσιες δομές, άτομα με αυτισμό νοσηλεύονται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο που δεν διαθέτει τις κατάλληλες υποδομές

## Κραυγή αγωνίας από το Δρομοκαΐτειο

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ενα (ακόμη) ανθρώπινο δράμα εξελίσσεται εντός των τειχών του Δρομοκαΐτειου, εξαιτίας των ελλείψεων σε δομές και προσωπικό. Ένας 22χρονος που έχει διαγνωστεί με «βαριά νοητική υστέρηση, αυτισμό» παραμένει επί εξή και πλέον μήνες – μετρά τις περισσότερες ώρες καθλωμένος σε ένα κρεβάτι – στο ψυχιατρείο, υπό ακατάλληλες συνθήκες!

Όταν ξετυλίγει κανείς το κουβάρι της ζωής του διαπιστώνει τις τραγικές ελλείψεις και συναντά το πιο σκληρό πρόσωπο του συστήματος πρόνοιας. Ο νεαρός ασθενής δεν ήταν πάντα δεμένος με μπάστες στο κρεβάτι του. Μέχρι να κλείσει τα 14 του χρόνια ζούσε μαζί με την οικογένειά του στην Αχαΐα. Η αμείωτα επιθετική και καταστροφική (αυτο- και ετεροκαταστροφικότητα) συμπεριφορά που άρχισε να εκδηλώνει ήταν η αιτία που οδηγήθηκε στο Κέντρο Χρονίων Παθήσεων Σκαρामαγκά.

**ΣΕ ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ.** Τον Μάρτιο του 2018 οι υπεύθυνοι του Κέντρου έλαβαν απόφαση να μεταφερθεί σε άλλο οικοτροφείο, η παραμονή του εκεί όμως ήταν σύντομη – έμεινε μόλις τρεις μήνες – εξαιτίας των εκδηλώσεων ανεξέλεγκτης επιθετικότητας. Ούτε όμως το Θεραπευτήριο Σκαρामαγκά δέχτηκε να τον φιλοξενήσει εκ νέου, με αποτέλεσμα να προκύπτει ένα αθεράπευτο προνοιακό κενό. Μοιραία, ο νεαρός άνδρας κατέληξε στο εφημερεύον ψυχιατρικό νοσοκομείο – το Δρομοκαΐτειο.

Τότε ξεκινά ένα δεύτερο μαρτύριο: ο 22χρονος μεταφέρεται στο Κουιντουιώτειο Τμήμα, όπου νοσηλεύονται βαριά ψυχιατρικά περιστατικά (όπως σχιζοφρενείς και παρανοϊκοί) με εισαγγελική εντολή για εγκλεισμό καθώς και ασθενείς με το άρθρο 69 του Ποινικού Κώδικα, οι οποίοι έχουν διαπράξει βαριά ποινικά αδικήματα και ανθρωποκτονίες.

Υπό τα δεδομένα αυτά και από τα όσα περιγράφουν οι γιατροί του Δρομοκαΐτειου, ζητώντας την παρέμβαση του εισαγγελέα, διαπιστώνει κανείς

ότι ο νεαρός ασθενής νοσηλεύεται σε έναν εντελώς ακατάλληλο χώρο, δεδομένου ότι το Δρομοκαΐτειο είναι ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο και συνεπώς δεν διαθέτει τις κατάλληλες υποδομές για να νοσηλεύει παρόμοια περιστατικά.

**«ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ».** Μάλιστα, στην αναφορά τους προς την Εισαγγελία Αθηνών, την οποία απέστειλαν στις αρχές Ιανουαρίου, οι γιατροί σημειώνουν ότι «όλη αυτή η κατάσταση επηρεάζει, αρνητικά προς αυτόν, τους άλλους

ασθενείς με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η ζωή του 1) Από εξάντληση λόγω της συνεχούς υπερδιεγερσιμότητας και του συνεχούς προστατευτικού κλινοστατισμού. 2) Από τους άλλους ασθενείς οι οποίοι ως επικίνδυνοι παρανοϊκοί σε οξεία φάση κινδυνεύει να τον σκοτώσουν».

Προσθέτουν δε ότι η κατάσταση του νεαρού δεν ελέγχεται με κανενός είδους φάρμακα ή συνδυασμό αυτών. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο πλευρό του βρίσκεται πάντα η μητέρα του, αναζητώντας μάταια καλύτερη περιβάλψη για το παιδί της. Σε κάθε περίπτωση, η νοσηλεία του 22χρονου ασθενή φαίνεται να αποτελείε τη σταγόνα για να ξεχειλίσει το ποτήρι και μαζί του οι διαμαρτυρίες του προσωπικού. Την περασμένη Δευτέρα οι εργαζόμενοι του Δρομοκαΐτειου πραγματοποιήσαν στάση εργασίας για τις συνθήκες που επικρατούν συνολικά στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.

Σε ανακοίνωσή τους καταγγέλλουν ότι «τον τελευταίο χρόνο, αφού έκλεισαν όλες οι δημόσιες δομές, νοσηλεύονται με εισαγγελική εντολή άτομα με αυτισμό στο Δρομοκαΐτειο, χωρίς να διαθέτουμε την υποδομή νοσηλείας». Ανάμεσα δε στα περιστατικά που δέχεται καθημερινά το νοσοκομείο είναι πρόσφυγες και μετανάστες με ψυχικά νόσα, χωρίς στο νοσοκομείο να υπηρετεί μεταφραστές. Όμως το

ότι το προσωπικό βρίσκεται χαμένο στη μετάφραση, μοιάζει με παρανοϊκίδα, εάν αναλογιστεί κανείς ότι στο ίδιο ψυχιατρικό νοσηλευτήριο υπηρετεί μόνον ένας παθολόγος με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους νοσηλευμένους. Οι διακομιδές σε όμορα νοσοκομεία, αποτελεί πάγια τακτική, καθώς όταν προκύπτουν θέματα υγείας δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν άμεσα.

**ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΚΕΝΑ.** Ειδικότερα, από τις 1.400 οργανικές θέσεις υπηρετούν μόλις 450 εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων. Οι δε προσλήψεις έχουν παγώσει, ενώ στη συγκεκριμένη περίπτωση η λύση του επικουρικού προσωπικού δεν μπορεί να εφαρμοστεί εξαιτίας του προϋπολογισμού ένδειας. Κάπως έτσι, αναλογούν μόλις δύο νοσηλευτές ανά Τμήμα, παρότι κατά κανόνα φιλοξενούν τριάντα ασθενείς. Οι ελλείψεις δε αυτές καταγράφονται σε ένα νοσοκομείο που εφημερεύει δύο ημέρες την εβδομάδα και εισάγονται κατ' έτος 3.000 ασθενείς, εκ των οποίων οι 2.000 είναι με εισαγγελική παραγγελία για εγκλεισμό.

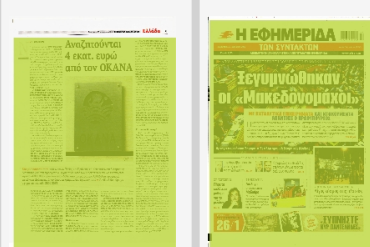
Αντίστοιχη είναι και η εικόνα που παρουσιάζει το Δαφνί, ενώ στο κόκκινο λειτουργούν και οι ψυχιατρικές κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων. Τα ράντζα και η προσωρινή «κρέωση» ασθενών σε ήδη κατειλημμένες κλίνες από ασθενείς που έχουν λάβει άδεια είναι μερικές από τις παραφωνίες ενός συστήματος που υπολείπεται.

Μαύρη σελίδα αποτελεί η περίπτωση του Ευαγγελισμού, με τους εργαζόμενους να καταγγέλλουν ότι τα 20 - 25 μόνιμα ράντζα (κάποιες περιόδους ξεπερνούν ακόμη και τα 40) αποτελούν καθημερινότητα. Και ενώ η ψυχιατρική μεταρρύθμιση αποτελεί στοίχημα (και για τη νυν ηγεσία) του υπουργείου Υγείας, τα όσα εξαγγέλλονται παραμένουν στα χαρτιά, με τις ψυχιατρικές δημόσιες νοσηλευτικές δομές να εισέρχονται στο 2019 ακόμη πιο υποστελεχωμένες και με αναμικτή χρηματοδότηση.



Η κεντρική είσοδος του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Δρομοκαΐτειο





► Της **ΑΝΤΑΣ ΨΑΡΡΑ**

Νέο πόρισμα του μεικτού κλιμακίου επιθεωρητών του ΣΕΥΥΠ (Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας) και του ΓΕΔΔ (Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης) αφορά διαχειριστικό/οικονομικό έλεγχο του ΟΚΑΝΑ σχετικά με χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό των Κέντρων Πρόληψης την περίοδο 2009-2013. Η εντολή ελέγχου είχε δοθεί από τον ΓΕΔΔ στα τέλη του 2017 προκειμένου να ερευνηθεί συντομότερα και σε βάθος η συγκεκριμένη υπόθεση που είχε αρχίσει να ερευνείται ήδη από το 2013. Είχαν προηγηθεί δημοσιεύματα για τρύπα τουλάχιστον 7 εκατ. στα Κέντρα Πρόληψης (Κ.Π.).

Οι περισσότεροι θα θυμούνται τη σφοδρή δημόσια αντιπαράθεση μεταξύ της πρώην πρόεδρου του ΟΚΑΝΑ Μ. Μαλλιώρη και της πρώην υφυπουργού Υγείας της Ν.Δ. Ζ. Μακρή για σειρά θεμάτων, μεταξύ των οποίων η χρηματοδότηση των Κ.Π., η σύμβαση των 30 εκατ. ΟΚΑΝΑ-ΚΕΕΛΠΝΟ (για την οποία επίσης αναμένεται πόρισμα), αλλά και οι φαρμακευτικές συστές που προμηθεύτηκε ο ΟΚΑΝΑ. Το πόρισμα που παρουσιάζουμε σήμερα συντάχτηκε μετά και τις νέες εντολές του ΣΕΥΥΠ το 2015 και του ΓΕΔΔ το 2017 και ήδη έχει διαβαστεί στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου, στην Εισαγγελία Διαφθοράς, αλλά και στους εμπλεκόμενους φορείς.

Η υπόθεση με δύο λόγια αφορά το αν όντως τα κονδύλια που εκταμιεύτηκαν -όπως επιβάλλει ο νόμος- πήγαν στη χρηματοδότηση των Κ.Π. από τον ΟΚΑΝΑ ως εποπτευόμενα οργανισμό. Το 48σέλιδο πόρισμα αναφέρεται στα οικονομικά στοιχεία που ζητήθηκαν και στον τρόπο που έγιναν οι έλεγχοι και οι διασταυρώσεις στοιχείων, οι σχετικές αποφάσεις, τα εσωτερικά έγγραφα κ.λπ. ώστε να αποδειχτεί αν

## Αναζητούνται 4 εκατ. ευρώ από τον ΟΚΑΝΑ



τότε την παραμικρή σχέση με τα Κέντρα πρόληψης (τα οποία εκτός από τον ΟΚΑΝΑ εποπτεύει και ο Δήμος Αθηναίων) ότι και εκεί υπήρχαν... διαφορετικές ταχύτητες. Οι επιθεωρητές διατύπωσαν σειρά ερωτημάτων προς τον ΟΚΑΝΑ (αλλά και προς το υπ. Υγείας) για το πώς ήταν δυνατόν τα κρατικά χρήματα που αφορούσαν τη χρηματοδότηση των Κέντρων Πρόληψης να συνυπάρχουν σε κοινό λογαριασμό με άλλες οικονομικές συναλλαγές του ΟΚΑΝΑ, να μην εμφανίζονται τα ποσά που λάμβανε κάθε Κέντρο, να μην υπάρχουν παραστατικά και αποφάσεις για τις αλλαγές στον τρόπο διαχείρισης του κρατικού χρήματος κ.λπ.

Ο ΟΚΑΝΑ απάντησε στα ερωτήματα των επιθεωρητών χωρίς ωστόσο -όπως αναφέρει το πόρισμα- να δίνει πειστικές απαντήσεις σε σειρά θεμάτων, όπως στοιχεία για την αναπλήρωση ποσών που παρακρατήθηκαν από το κρατικό κονδύλι για τα Κέντρα Πρόληψης, στοιχεία για το πώς έγινε ο εσωτερικός δανεισμός, γιατί ο Λογαριασμός που κατά τη διοίκηση του ΟΚΑΝΑ χρησιμοποιούνταν μόνο για Κ.Π. είχε και άλλες χρήσεις, αφού σε αυτόν πιστώνονταν και ποσά εκτός επιχορήγησης του υπουργείου Υγείας και μεταφέρονταν από αυτόν με τραπεζικές επιταγές ποσά που δεν αφορούσαν τα Κ.Π.

### Ζητούσαν δανεισμό

Από την αλληλογραφία μεταξύ ΟΚΑΝΑ και υπουργείου Υγείας (2009-2013) προκύπτει, σύμφωνα με το πόρισμα, ότι ο ΟΚΑΝΑ έκανε λόγο για υποχρηματοδότηση προκειμένου να δικαιολογήσει την κάλυψη δαπανών με τη μορφή εσωτερικού δανεισμού. Η διοίκηση του ΟΚΑΝΑ δικαιολόγησε την πληρωμή του ΙΚΑ και άλλων οφειλών του φορέα από την κρατική επιχορήγηση των Κ.Π. με τον ισχυρισμό ότι μετά τους διακανονισμούς οι πιστωτές παρακρατούσαν αυτομάτως τις δόσεις.

Σύμφωνα, τέλος, με τους επιθεωρητές του ΣΕΥΥΠ και του ΓΕΔΔ, το συνολικό ποσό που ο ΟΚΑΝΑ όφειλε στα Κ.Π. στις 31/12/2013 ήταν 4 εκατ. ευρώ. Το ποσό αυτό, που προοριζόταν αποκλειστικά για την κάλυψη αναγκών των Κ.Π. στη βάση Προγραμματικής Σύμβασης, διατέθηκε για την κάλυψη αναγκών του οργανισμού χωρίς εγκριτικές αποφάσεις του αρμόδιου υπουργείου. Το αν τα χρήματα αυτά αναπληρώθηκαν αλλά και το πώς ξοδεύτηκαν είναι προφανώς το επόμενο στάδιο που θα διερευνηθεί η Δικαιοσύνη. Οι επιθεωρητές προτείνουν να διενεργηθεί πλήρης οικονομικός/διαχειριστικός έλεγχος στον ΟΚΑΝΑ προκειμένου να εξακριβωθεί αν όντως ισχύει το επιχείρημα ότι υπήρχε οικονομική αδυναμία που οδήγησε στην άντληση πόρων που προοριζόταν για τα Κ.Π. Προτείνουν επίσης τη διαβίβαση του πορίσματος στην αρμόδια Εισαγγελία Εγκλημάτων Διαφθοράς για τη διερεύνηση τυχόν ποινικών ευθυνών των δύο προέδρων και των διευθυντών του ΟΚΑΝΑ το επίμαχο διάστημα 2009-2013.

**Στο μικροσκόπιο των επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας και του επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης βρέθηκε πρόσφατα ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, καθώς εντοπίζεται «τρύπα» 4.000.000 ευρώ που είχαν δοθεί από το κράτος στον ΟΚΑΝΑ με προορισμό τα Κέντρα Πρόληψης, όπου όμως τα χρήματα δεν έφτασαν ποτέ • Το 48σέλιδο πόρισμα αφορά την περίοδο 2009-2013**

έγινε από τον ΟΚΑΝΑ ορθή διαχείριση και εκταμίευση αυτών των κονδυλίων. Όπως προέκυψε από τον έλεγχο του κλιμακίου, υπάρχουν σημαντικά ποσά τα οποία δεν διατέθηκαν από τον ΟΚΑΝΑ ως όφειλαν στα Κ.Π. την περίοδο 2009-2013. Ποσά που χρησιμοποιήθηκαν από τον ΟΚΑΝΑ προκειμένου να πληρωθούν δικές του υποχρεώσεις, π.χ. προς το ΙΚΑ και τις τράπεζες.

Τα εκατομμύρια που διέθετε το ήδη χρεοκοπημένο τότε κράτος προκειμένου να χρηματοδοτηθούν οι δράσεις των Κ.Π. φαίνεται ότι συχνά ακολουθούσαν διαφορετικές διαδρομές στον υδροκέφαλο και ανεξέλεγκτο, τουλάχιστον ως προς τους διορισμούς, φορέα.

Ενας δημόσιος φορέας που δημιουργήθηκε προκειμένου να μειώσει τη βλάβη των εξαρτήσεων κατέληξε πολύ γρήγορα, όπως και το ΚΕΕΛΠΝΟ, να γίνει φυτώριο ρουσφετιού και σπατάλης. Βοούσαν από τις περασμένες δεκαετίες δημοσιεύματα και καταγγελίες για τον τρόπο που οι **υπουργοί Υγείας** και οι διορισμένοι από αυτούς πρόεδροι του ΟΚΑΝΑ μετέτρεπαν σε κομματικό εργαλείο και τον συγκεκριμένο φορέα.

### Πολλά κενά

Οι επιθεωρητές διαπιστώνουν στο πόρισμα πολλές και συχνές αναντιστοιχίες στους προϋπολογισμούς του ΟΚΑΝΑ, στα ποσά που δόθηκαν από

το κράτος και σε εκείνα που τελικά έφτασαν στον προορισμό τους, δηλαδή στα Κ.Π.

Συνολικά και μετά τους ελέγχους, 4 εκατ. ευρώ που έπρεπε να είχαν δοθεί στα Κ.Π. παρακρατήθηκαν μεταξύ 2009-2013 από τον ΟΚΑΝΑ, χωρίς τα απαραίτητα υποστηρικτικά στοιχεία νομιμοποίησης αυτών των ενεργειών, ενώ δεν προκύπτει από παραστατικά το κατά πόσο στη συνέχεια το ποσό αυτό αναπληρώθηκε. Οι επιθεωρητές ζητούν να μάθουν αν υπήρχαν αποφάσεις της διοίκησης του ΟΚΑΝΑ και πώς καταμετρούνταν τα ποσά ανά Κέντρο Πρόληψης.

Ήταν κοινό μυστικό για όσους είχαν



Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	25-01-2019
Επιφάνεια:	256.51 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΕΣΥ, «μαύρες τρύπες» και Πρωτοβάθμια

Κύρια διευθυντή

Το τελευταίο διάστημα παρακολουθούμε την οπισθοχώρηση της κυβερνητικής πολιτικής όσον αφορά την υποχρεωτική εγγραφή των πολιτών σε οικογενειακό ιατρό. Ως κύρια αιτιολογία προτάσσεται η έλλειψη επαρκούς αριθμού οικογενειακών ιατρών ώστε να στελεχωθούν οι δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, παρ' όλα τα οικονομικά κίνητρα που θέσπισε το υπουργείο Υγείας, προσφέροντας μισθό επιμελητή Α' του ΕΣΥ, ήτοι περίπου 1.700-1.800 ευρώ όπως δήλωνε η ηγεσία του υπουργείου.

Η αλήθεια είναι πως η αμοιβή των οικογενειακών ιατρών στα ΤΟΜΥ είναι περίπου 1.300 ευρώ καθαρά. Επίσης η σύμβασή τους αφορά τα 2 έτη, με δυνατότητα επέκτασης για άλλα 2 έτη, χρηματοδοτούμενα μέσω ΕΣΠΑ. Αυτό σημαίνει πως αφορά μία προσωρινή εργασιακή λύση για έναν ειδικευμένο ιατρό, χωρίς τη δυνατότητα μονιμοποίησης, ούτε πραγματοποίηση εφημεριών για συμπλήρωση του εισοδήματός του.

Στον αντίποδα υπάρχει ένας τεράστιος αριθμός γενικών-οικογενειακών ιατρών μόνιμα διορισμένων στα Κέντρα Υγείας και στα Περιφερειακά Ιατρεία της επικράτειας. Ο πληθυσμός ευθύνης τους πολλές φορές αφορά διψήφιο αριθμό πολιτών, ειδικά σε αραιοκατοικημένες περιοχές της επαρχίας.

Την ίδια στιγμή, οι ΥΠΕ της χώρας προκήρυξαν προ ολίγων ημερών μόνιμες θέσεις βαθμού επιμε-

λητή Β' για τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας αστικού τύπου. Στις θέσεις αυτές περιλαμβάνονται ειδικότητες όπως ΩΡΛ, Γυναικολογία-Μαιευτική, Ουρολογία, Νευρολογία, Κυτταρολογία, Καρδιολογία και Πνευμονολογία, εκτός των ειδικοτήτων της Γενικής Ιατρικής, της Παθολογίας και της Παιδιατρικής, των κατεξοχήν δηλαδή αρμόδιων ειδικοτήτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Απότοκος των ανωτέρω θα είναι χειρουργικές ειδικότητες χωρίς χειρουργική αίθουσα, χωρίς υπερηχογραφική δυνατότητα και ελλείψει άλλων διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων, θα συμβουλευθούν και θα παραπέμπουν ασθενείς στις νοσοκομειακές δομές, σε γιατρούς ίδιας ειδικότητας.

Οι εν λόγω προκηρύξεις προφανώς βασίστηκαν στα οργανογράμματα των πάλαι ποτέ Ιατρείων του ΙΚΑ, της πρωτόγονης αυτής παροχής φροντίδας υγείας στους ασφαλισμένους από το πρώην μεγαλύτερο ασφαλιστικό ταμείο της χώρας.

Παρότι λοιπόν η ηγεσία του υπουργείου από τη μία μεριά προσπαθεί να κινηθεί προς τη κατεύθυνση της δημιουργίας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με βάση τον οικογενειακό ιατρό, όπως συμβαίνει σε πολιτισμένα κράτη της Ε.Ε., από την άλλη παραμένει δεσμευμένη σε μία πολιτική προκηρύξεων θέσεων χωρίς οργάνωση και σχεδιασμό νέου οργανογράμματος στις υπάρχουσες αυτές δομές, που κληρονομήθηκαν από ένα σπικτικό σύστημα ασφάλισης.

Παράλληλα, ενώ θα μπορούσαν οι γενικοί-οικογενειακοί ιατροί των Κέντρων Υγείας της επαρχίας με

τον ελάχιστο πληθυσμό κατοίκων στην ευθύνη τους να καλύπτουν μέρος του πληθυσμού στα ΤΟΜΥ και στα Κέντρα Υγείας αστικού τύπου, η ηγεσία του υπουργείου δεν επιθυμεί να ανοίξει μέτωπο με τη μερίδα του ιατρικού αυτού πληθυσ-

μού, το οποίο πολλές φορές αρκείται στη συνταγογράφηση κάποιων δεκάδων συνταγών ως μινιαίο ιατρικό έργο.

Με τη συνέχιση των πρακτικών αυτών η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν πρόκειται να εφαρμοστεί

σωστά στον ελληνικό χώρο, ενώ παράλληλα θα δημιουργηθεί ένα σύστημα ανάλογο των Ιατρείων ΙΚΑ που μισθολογικά θα επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό χωρίς ολοκληρωμένο ιατρικό έργο.

ΜΠΑΖΟΥΚΗΣ ΞΕΝΟΦΩΝ ΜD, MSc

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 22

Ημερομηνία έκδοσης: 25-01-2019

Επιφάνεια: 88.88 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΝΝΕΑ στα 10 περιστατικά μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά στο σπίτι και δεν χρειάζεται οι ασθενείς να ταλαιπωρηθούν αναζητώντας ιατρική βοήθεια σε νοσοκομεία, σύμφωνα με μελέτη των SOS ΙΑΤΡΩΝ. Η ιατρική επίσκεψη στο σπίτι των ασθενών αναγνωρίζεται από την παγκόσμια ιατρική κοινότητα ως το φιλικότερο μοντέλο πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους. Οι ασθενείς μπορούν να αποφύγουν τις άσκοπες και δαπανηρές εισαγωγές στα νοσοκομεία ή τη μεγάλη αναμονή στα εξωτερικά ιατρεία προκειμένου να εξεταστούν. Τα παραπάνω δήλωσε ο πρόεδρος των SOS ΙΑΤΡΩΝ παθολόγος Γιώργος Θεοχάρης σε συνέντευξη Τύπου πριν από λίγες ημέρες με θέμα «25 χρόνια SOS ΙΑΤΡΟΙ, ένα εξελισσόμενο μοντέλο της ιατρικής κατ'οίκον με διεθνή απήχηση».





# Ταλαιπωρία για τους συμβεβλημένους του ΕΟΠΥΥ

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 25-01-2019  
Επιφάνεια: 45.76 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6090  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## 6 ΟΠΤΙΚΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

**Τ**αλαιπωρία για τους ασφαλισμένους του **ΕΟΠΥΥ** που θέλουν να προμηθευτούν γυαλιά οράσεως με αποζημίωση του Οργανισμού. Τα καταστήματα που έχουν συμβληθεί με τον **ΕΟΠΥΥ** είναι ελάχιστα, με συνέπεια οι ασφαλισμένοι να μην μπορούν να εξυπηρετηθούν. Μάλιστα, ο **ΕΟΠΥΥ** έχει διαμηνύσει ότι οι ασφαλισμένοι δεν θα παίρνουν αποζημίωση εάν δεν έχουν αγοράσει γυαλιά από συμβεβλημένο κατάστημα.

# Συλλαλητήριο για χη ΜΕΘ και την Παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	25-01-2019
Επιφάνεια:	71.57 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

## Συλλαλητήριο για τη ΜΕΘ και την Παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου

Νέο συλλαλητήριο θα πραγματοποιηθεί **αύριο Σάββατο** στις 11 π.μ. στην παλιά νομαρχία, με πρωτοβουλία του **Εργατικού Κέντρου Ζακύνθου** και κεντρικό αίτημα την **άμεση λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας** και την **επαναλειτουργία της παιδιατρικής κλινικής** στο νοσοκομείο του νησιού. Προτάσσοντας την απαίτηση για μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, προκειμένου να λειτουργήσει για πρώτη φορά εδώ και 7 χρόνια η ΜΕΘ, να ξανανοίξει η παιδιατρική κλινική και να έχει το **νοσοκομείο** την εύρυθμη λειτουργία που απαιτούν οι σύγχρονες λαϊκές ανάγκες, το Εργατικό **Κέντρο** έχει προγραμματίσει **νέα σύσκεψη φορέων** για τη **Δευτέρα 28/1**, στις 6 μ.μ. στο ΕΚ, προκειμένου να κλιμακωθεί ο αγώνας τους.





## » ΕΛΛΕΙΨΕΙ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

# Εφημερία με κλειδωμένες πόρτες

Μέριμνα για τη φύλαξη των **Κέντρων Υγείας** ζητούν νοσηλευτές, γιατροί και επικουρικό προσωπικό

**Μ**έριμνα για τη φύλαξη των **Κέντρων Υγείας** στη Μαγνησία, πριν σημειωθούν συμβάντα βιαιοπραγίας, όπως εκείνα που λαμβάνουν χώρα το τελευταίο διάστημα σε διάφορες περιοχές της χώρας, ζητούν οι εκπρόσωποι στον χώρο του ΕΣΥ. Γιατροί, νοσηλευτές και επικουρικό προσωπικό στα **Κέντρα Υγείας** της Μαγνησίας εκτελούν εφημερίες με κλειδωμένες πόρτες... Τις νυχτερινές ειδικά ώρες όσοι από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έχουν βάρδια, προσπαθούν εκ των ενόντων να λάβουν μέτρα αυτοπροστασίας, καθώς στο σύνολό τους οι δομές υγείας δεν έχουν προσωπικό φύλαξης.

«Οι πόρτες εισόδου, ειδικά τα τελευταία χρόνια και μετά από διάφορα συμβάντα, μόλις νυχτώνει κλειδώνουν. Ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια μαζί με τον γιατρό που κάνει βάρδια, είναι εκείνοι που ανοίγουν την πόρτα αφού χτυπήσει το θυροτηλέφωνο ειδοποίησης», παραδέχτηκε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο Γιάννης Γατής, πρόεδρος των εργαζομένων στα **Κέντρα Υγείας** της Μαγνησίας.

Σύμφωνα με τον κ. Γατή από την έναρξη λειτουργίας όλων των **Κέντρων Υγείας** στον Νομό Μαγνησίας τη δεκαετία του '80 μέχρι και σήμερα, ουδέποτε



Μέριμνα για τη φύλαξη των **Κέντρων Υγείας** ειδικά τις νυχτερινές ώρες ζητούν οι εργαζόμενοι (φωτο αρχείου **Κέντρο Υγείας Βελεστίνο**)

υπήρξε μέριμνα για την φύλαξη των δημοσίων δομών του ΕΣΥ στην περιφέρεια. Και μπορεί μέχρι πριν από λίγα χρόνια αυτό να μην ήταν επιβεβλημένο, σύμφωνα ωστόσο με τους ίδιους τους εργαζόμενους σήμερα οι συνθήκες έχουν αλλάξει.

«Επειδή δεν έχουμε μέχρι στιγμής γίνει μάρτυρες βίαιων περιστατικών και επεισοδίων, όπως αυτά που σημειώνονται σ' άλλες περιοχές της χώρας με επιθέσεις εναντίον γιατρών και νοσηλευτών, δεν σημαίνει ότι δεν θα πρέ-

πει να υπάρξει μέριμνα για προληπτικά μέτρα», θα πει ο Γιάννης Γατής, μεταφέροντας τον προβληματισμό και των συναδέλφων του από όλη την περιφέρεια.

Μέχρι σήμερα στα **Κέντρα Υγείας** σε Αλμυρό, Βελεστίνο, Ζαγορά, Αργαλαστή, αλλά και στα νησιά των Βορείων Σποράδων υπήρξαν αρκετές φορές που το προσωπικό έχει βρεθεί αντιμέτωπο με άτομα υπό την επήρεια μέθης ή «ανυπόμονους» να εξυπηρετηθούν. «Προσπαθούμε πάντα να τους αντιμε-



**Γιάννης Γατής**

Προσπαθούμε με νηφαλιότητα να αντιμετωπίσουμε τις αντιξοότητες ώστε να αποφεύγονται επεισόδια



τωπίζουμε με νηφαλιότητα και πειθώ, ώστε να μην οξύνονται τα πνεύματα και προκαλούνται μεγαλύτερα προβλήματα», σημείωσε ο κ. Γατής, ενθυμούμενος περιστατικά τα οποία σύμφωνα με τον συναγερμό, αλλά όχι σε τέτοιο βαθμό που να εκδηλωθούν έκτροπα.

**ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ**



## ΓΡΙΠΗ ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

ΣΕΛΙΔΑ 7

# Στον «ρυθμό» της επιδημίας γρίπης η χώρα

Μέσα σε μια εβδομάδα 24 ασθενείς εισήχθησαν σε ΜΕΘ λόγω της νόσου

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Την ανοδική της πορεία συνεχίζει η δραστηριότητα της γρίπης, η οποία δοκιμάζει τις αντοχές των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, έως και τις αρχές της εβδομάδας είχαν δηλωθεί συνολικά 65 σοβαρά κρούσματα γρίπης, εκ των οποίων τα 64 εισήχθησαν σε ΜΕΘ. Από το σύνολο των ασθενών που χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ λόγω σοβαρής νόσησης, οι 24 δηλώθηκαν την τελευταία εβδομάδα (από 14 έως 20 Ιανουαρίου). Από τον περασμένο Νοέμβριο έως σήμερα έχουν καταγραφεί έξι θάνατοι λόγω γρίπης, οι δύο την τελευταία εβδομάδα. Το σύνολο των ασθενών που νόσησαν βαριά είχαν προσβληθεί από γρίπη Α –κυρίως Α (H1N1)–, ενώ στη συντριπτική τους πλειονότητα (ποσοστό 86%) δεν είχαν εμβολιαστεί έναντι της γρίπης αν και ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

Η γρίπη έχει αυξήσει κατακόρυφα τη ζήτηση για περίθαλψη σε εντατική. Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, το βράδυ της Τετάρτης στη λίστα αναμονής για ΜΕΘ ήταν 60 διασωληνωμένοι ασθενείς, εκ των οποίων οι 30 περίμεναν να αδειάσει κλίνη σε εντατική περισσότερες από πέντε ημέρες. Απελπιστική είναι και η κατάσταση στα

τμήματα επειγόντων περιστατικών των εφημερευόντων νοσοκομείων αλλά και στους διαδρόμους των κλινικών, όπου αναπτύσσονται ράντζα για να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες για νοσηλεία του πληθυσμού.

**Εξαιτίας της έλλειψης, αυξάνεται η «πίεση» στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων του ΕΣΥ.**

Το υπουργείο Υγείας με αφορμή ευρεία σύσκεψη για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία του Λεκανοπέδιου αλλά και για τη διαχείριση των ασθενών που χρειάζονται νοσηλεία σε ΜΕΘ, χαρακτήρισε το πρόβλημα της ανεπάρκειας κλινών εντατικής διαχρονικό, υποστηρίζοντας ότι σήμερα το ΕΣΥ διαθέτει τις περισσότερες ενεργές κλίνες των τελευταίων ετών. Σύμφωνα με το υπουργείο, σήμερα λειτουργούν 522 κλίνες ΜΕΘ και οι ανενεργές είναι 63. Το 2011 λειτουργούσαν 540 κλίνες και 154 ήταν κλειστές, ενώ το 2014 οι λειτουργούσες μειώθηκαν σε 475 και οι κλειστές ήταν 103. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι διαφορές στον συνολικό αριθμό



Το βράδυ της Τετάρτης στη λίστα αναμονής για ΜΕΘ ήταν 60 διασωληνωμένοι ασθενείς. Σήμερα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ λειτουργούν 522 κλίνες εντατικής, ενώ 63 είναι ανενεργές.

των κλινών ΜΕΘ –κλειστών και ανοικτών– μεταξύ των χρονολογιών οφείλεται σε διαφορετική μεθοδολογία στη μέτρηση (πριν από το 2015 υπολογίζονταν συνολικά και οι καρδιοχειρουργικές μονάδες, οι μονάδες νεογνών κ.ά.).

### Νέο σύστημα εφημεριών

Στη σύσκεψη αποφασίστηκε να εφαρμοστεί από το ερχόμενο καλοκαίρι ένα νέο σύστημα εφημεριών για τα νοσοκομεία που εφημερεύουν στο Λεκανοπέδιο Αττικής. Ηδη, είναι σε εξέλιξη η επεξεργασία ενός προσχεδίου για νέο σύστημα εφημεριών, στο πλαίσιο του οποίου εξετάζονται διαφορετικά σενάρια, που περιλαμβάνουν από αλλαγές στις ομάδες

των νοσοκομείων που εφημερεύουν ώστε να υπάρχει πιο ισόνομη κατανομή των περιστατικών αλλά και καλύτερη κάλυψη των περιοχών της Αττικής, έως και πιο συχνή εφημέρευση για τα νοσοκομεία. Για τις τελικές αποφάσεις θα ληφθούν υπ' όψιν η ενίσχυση των τμημάτων επειγόντων περιστατικών με μόνιμους γιατρούς ΕΣΥ (είναι σε εξέλιξη η προκήρυξη 520 θέσεων), καθώς και η 24ωρη λειτουργία κέντρων υγείας αστικού τύπου στο Λεκανοπέδιο. Σήμερα εφημερεύει καθημερινά το Κ.Υ. Αλεξάνδρας, ενώ το ίδιο επιχειρείται για τα κέντρα υγείας Περιστερίου και Πειραιά και για την Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού.



# ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΑ ΡΑΝΤΖΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 25-01-2019  
Επιφάνεια: 638.23 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ





EUROKINISSI

**Ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, είναι προβληματισμένος για την κατάσταση που επικρατεί ειδικά τις τελευταίες ημέρες στα νοσοκομεία**

## Τριπλή «θεραπεία» για να εξαφανιστούν τα ράντζα

Δέσμη μέτρων ανακοίνωσε ο **υπουργός Υγείας** έπειτα από σύσκεψη με όλους τους εμπλεκόμενους

552 ΚΛΙΝΕΣ ΜΕΘ

**Σύμφωνα** με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, σήμερα λειτουργούν 552 κλίνες ΜΕΘ και οι ανενεργές είναι 63 λόγω έλλειψης προσωπικού. Πάντως το υπουργείο Υγείας σκοπεύει να διαμορφώσει ένα πλαίσιο κλινικών κριτηρίων, βάσει του οποίου θα γίνονται στο μέλλον η διασωλήνωση και η εισαγωγή των ασθενών σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**.

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**  
defthimiadou@ethnos.gr

**Μ**ε τρία νέα μέτρα που θα εφαρμοστούν σε βάθος χρόνου επιχειρεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας να εξαφανίσει τα ράντζα από τα μεγάλα **νοσοκομεία** της Αττικής, αλλά και να μειώσει τις αναμονές στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**. Αλλωστε τα ράντζα συνεχίζουν να ζουν και να... βασιλεύουν στο ΕΣΥ, ενώ η λίστα αναμονής για ένα κρεβάτι εντατικής μεγαλώνει καθημερινά, με τη χθεσινή μέρα να είναι η χειρότερη. Σύμφωνα μάλιστα με την **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)**, στη λίστα βρίσκονταν μόνο χτες 60 ασθενείς. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας είναι προβληματισμένη για την κατάσταση που επικρατεί ειδικά τις τελευταίες ημέρες στα **νοσοκομεία**, γι' αυτό και ανακοίνωσε τρία μέτρα έπειτα από σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε με όλους τους εμπλεκόμενους. Ο **υπουργός Υγείας**, Αν. Ξανθός, μίλησε για τα άμεσα δραστικά μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν ώστε να δοθεί οριστική λύση σε αυτήν τη δυσλειτουργία του ΕΣΥ και αναγνώρισε ότι χρειάζονται:

**1** Ενίσχυση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), που αποτελούν την «πρώτη γραμμή άμυνας» των **νοσοκομείων**, με ειδικευμένους γιατρούς. «Με αυτόν τον τρόπο η διαχείριση των περιστατικών της εφημερίας θα είναι πιο ορθολογική και θα κάνουν εισαγωγή οι ασθενείς που απαιτείται πραγματικά να νοσηλευθούν» υπογράμμισε ο **υπουργός Υγείας**. Γι' αυτόν τον λόγο θα προχωρήσει η προκήρυξη 520 θέσεων μόνιμων γιατρών ΕΣΥ που θα προορί-

ζονται αποκλειστικά για τα ΤΕΠ, ενώ η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ευελπιστεί πως με τη θεσμοθέτηση της εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική, η επόμενη «φορνιά» των γιατρών θα μπορέσει να στελεχώσει τα «Επείγοντα».

**2** Το μέτρο που θα ελαφρύνει τη λειτουργία των **νοσοκομείων** είναι -κατά τον υπουργό Υγείας- η 24ωρη λειτουργία των περισσότερων **Κέντρων Υγείας (ΚΥ)** αστικού τύπου στο Λεκανοπέδιο. Να σημειωθεί ότι ήδη εφημερεύει καθημερινά το **Κέντρο Υγείας** Αλεξάνδρας και έχει δρομολογηθεί ανάλογη ρύθμιση για 4-5 ακόμα **Κέντρα Υγείας (ΚΥ)** Περιστερίου, Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, ΚΥ Πειραιά κ.ά.).

**3** Η αλλαγή στο σύστημα των **εφημεριών** των **νοσοκομείων** θα αποτελέσει άλλο ένα μέτρο. Ο γενικός γραμματέας του υπουργείου, Γ. Γιαννόπουλος, σε συνεργασία με την 1η και τη 2η Υγειονομική Περιφέρεια, το ΕΚΑΒ και το ΕΚΕΠΥ, έχει καταρτίσει προσχέδιο που προβλέπει ένα νέο σύστημα εφημεριών, του οποίου οι λειτουργικές προϋποθέσεις διερευνώνται αυτήν την περίοδο. Αξιοσημείωτο είναι, πάντως, ότι ο Ανδρέας Ξανθός απέδωσε το φαινόμενο με τα ράντζα στη «μεγάλη προσέλευση ασθενών σε τριτοβάθμια και πανεπιστημιακά **νοσοκομεία** που διαθέτουν εξειδικευμένα τμήματα, έχουν καλές υποδομές και παρέχουν αξιόπιστες υπηρεσίες».

Σχετικά με τις τραγικές ελλείψεις στα κρεβάτια εντατικής θεραπείας για τα οποία βασανίζονται καθημερινά δεκάδες πολίτες, ο **υπουργός Υγείας**, Ανδρέας Ξανθός, μίλησε για ένα διαχρονικό πρόβλημα, το οποίο είναι οξυμένο αυτήν την περίοδο λόγω και της αυξημένης επίπτωσης σοβαρών αναπνευστικών λοιμώξεων και της εποχικής γρίπης ●

# Εφραξαν οι ΜΕΘ, θερίζει η γρίπη

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.: 1,15	Ημερομηνία έκδοσης:	25-01-2019
Επιφάνεια:	876.88 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ			



122 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΡΑΝΤΖΑ  
ΣΤΟ ΑΤΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

## Λίστα αναμονής για ΜΕΘ από την αύξηση των κρουσμάτων γρίπης

► ΣΕΛΙΔΑ 15



ΕΛΛΑΔΑ

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, πριν από τους ασθενείς που βρίσκονται μέχρι και το βράδυ της Τετάρτης στη λίστα αναμονής για κρεβάτι εντατικής περιμεναν πάνω από πέντε ημέρες



ΔΥΟ ΝΕΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΚΑΙ 30 ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ • 60 ΑΤΟΜΑ ΣΤΗ ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΤΗΝ ΤΕΤΑΡΤΗ

## Εφραξαν οι ΜΕΘ, θερίζει η γρίπη

Σκηνικό πολέμου θυμίζουν τα δημόσια νοσοκομεία όσον αφορά στα ράντζα και τις ελλείψεις σε κρεβάτια Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Καθώς η χειμερινή περίοδος προχωρά και τα περιστατικά λοιμώξεων και γρίπης πολλαπλασιάζονται, η κατάσταση στα νοσηλευτικά ιδρύματα τίθεται... εκτός ελέγχου.

Σύμφωνα με τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ-ΕΛΠΝΟ), μόνο μέσα σε μία εβδομάδα άλλα 30 άτομα με γρίπη χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ. Παράλληλα, καταγράφηκαν ακόμη δύο θάνατοι σε μία εβδομάδα, με τον αριθμό των θυμάτων εξαιτίας της εποχικής γρίπης να ανέρχεται πλέον σε έξι, σε σχέση με τους τέσσερις που ήταν την προηγούμενη εβδομάδα.

Οι ειδικοί τονίζουν ότι η γρίπη βρίσκεται σε έξαρση και επικρατών τύπος είναι ο Α (H1N1), το λεγόμενο και πανδημικό στέλεχος. Πιο αναλυτικά, όπως προκύπτει από τα τελευταία στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, μέχρι και τις 20 Ιανουαρίου καταγράφηκαν συνολικά 65 κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποί-

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ  
mgeorganta@e-typos.com

ων τα 64 με νοσηλεία σε ΜΕΘ. Το ίδιο διάστημα καταγράφηκαν και έξι θάνατοι, οι πέντε από τους οποίους νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ, ενώ ο ένας όχι.

### Ηλικίες

Από το συνολικό αριθμό των κρουσμάτων, μόλις οι εννέα ήταν εμβολιασμένοι. Μάλιστα, σύμφωνα με τους ειδικούς, στην πλειονότητά τους αυτά τα κρούσματα έχουν εκδηλωθεί σε άτομα ηλικίας 60 έως 69 ετών, με επιβαρυνόμενο ιστορικό και επομένως... επιβεβλημένο το αντιγριπικό εμβόλιο. Αξιοσημείωτος αριθμός κρουσμάτων αφορά και σε άτομα ηλικίας 25 έως 55 χρόνων, χωρίς κάποιο πρόβλημα υγείας.

Την ίδια στιγμή, σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕ-ΔΗΝ), η λίστα αναμονής για κρεβάτι ΜΕΘ το βράδυ της Τετάρτης έφτασε τα... 60 άτομα. «Οι διασωληνωμένοι ασθενείς εκτός ΜΕΘ σε λίστα αναμονής πολλαπλασιάζονται. Στο φαινόμε-

νο αυτό, πέρα των λιγοστών κλινών ΜΕΘ που λειτουργούν, συντελεί το αντιεμβολιαστικό κίνημα που αναπτύσσεται στη χώρα μας. Παρατηρείται φέτος το φαινόμενο νέoi άνθρωποι με λοιμώξεις να βρίσκονται στη λίστα αναμονής για ΜΕΘ», αναφέρει η Ομοσπονδία σε ανακοίνωσή της.

Η ίδια καταγγέλλει ότι τρεις από τους ασθενείς που βρίσκονταν μέχρι και το βράδυ της Τετάρτης στη λίστα αναμονής για κρεβάτι Εντατικής περιμεναν πάνω από πέντε ημέρες. Μάλιστα, γεμάτες είναι, σύμφωνα με

**Μέχρι 20 Ιανουαρίου καταγράφηκαν 65 περιπτώσεις επιβεβαιωμένης γρίπης (64 με νοσηλεία σε εντατική) και έξι θάνατοι (πέντε νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ). Μόλις εννέα ήταν εμβολιασμένοι**

την ΠΟΕΔΗΝ, και οι κλίνες ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα, οι οποίες είναι συμβεβλημένες με το Δημόσιο.

Στο μεταξύ, η κατάσταση στο νοσοκομείο «Αττικόν» εξακολουθεί να είναι η ίδια. Από την Τετάρτη έως και χτες το πρωί, ημέρα γενικής εφημερίας, εξετάστηκαν 900 ασθενείς. Όπως αναφέρει η Ομοσπονδία, πραγματοποιήθηκαν 212 εισαγωγές και οι ώρες αναμονής για εξέταση ξεπερνούσαν τις έξι. Συνολικά, 659 ασθενείς νοσηλεύτηκαν σε θαλάμους και 122 σε ράντζα.

### Σύσκεψη για τα ράντζα

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας πραγματοποίησε σύσκεψη για την κατάσταση με τα ράντζα που διαμορφώνεται στα δημόσια νοσοκομεία. Όπως ανέφερε ο υπουργός Υγείας, Α. Ξανθός, θα πρέπει να ληφθούν άμεσα δραστικά μέτρα ώστε να δοθεί οριστική λύση σε αυτή τη δυσλειτουργία του ΕΣΥ. Συγκεκριμένα, κατά το υπουργείο Υγείας, χρειάζεται ενίσχυση των ΤΕΠ (Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών) με ειδικευμένους γιατρούς. Επίσης, απαιτείται ενίσχυση του «φίλτρου» της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

(ΠΦΥ) μέσω της 24ωρης λειτουργίας περισσότερων Κέντρων Υγείας αστικού τύπου στο Λεκανοπέδιο. Σημειώνεται ότι ήδη εφημερεύει καθημερινά το Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας.

Επίσης, ο υπουργός Υγείας ανέφερε ότι χρειάζεται αναδιοργάνωση του «συμπλέγματος νοσοκομείων» που εφημερεύουν καθημερινά στο Λεκανοπέδιο και ότι σχεδιάζεται νέο σύστημα εφημερίας. Υπενθυμίζονται τα τρία σενάρια για το νέο σύστημα εφημερείας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που είχε παρουσιάσει ο Ελεύθερος Τύπος.

### Παιχνίδι αριθμών

Όσον αφορά στις ΜΕΘ, ο κ. Ξανθός ανέφερε ότι σήμερα το ΕΣΥ διαθέτει τις λιγότερες κλειστές κλίνες των τελευταίων χρόνων. Συγκεκριμένα, ανέφερε ότι το 2011 υπήρχαν 540 λειτουργούσες και 154 αναπτυγμένες αλλά κλειστές, το 2014 οι λειτουργούσες μειώθηκαν στις 475 και οι ανεπτυγμένες κλειστές ήταν 103, ενώ σήμερα, σύμφωνα με στοιχεία του Νοεμβρίου 2018, λειτουργούν 552 κλίνες ΜΕΘ και οι ανενεργές είναι 63. ■



# Το... καλοκαίρι θα βρουν λύση γ

■ Νέο σύστημα **εφημεριών** στα **νοσοκομεία** θα εφαρμόσουν **Ξανθός - Πολάκης** όταν πια περάσει η έξαρση της γρίπης

Ρεπορτάζ  
**Ρίτα Μελά**  
rmeta@dimokratianews.gr

**Μ**ε το καυτό θέμα των **ράντισων** στα **νοσοκομεία** αποφάσισε να ασχοληθεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έπειτα από τέσσερα χρόνια στην εξουσία, για να διαπιστώσει ότι πρόκειται για ένα... διαχρονικό πρόβλημα! Σύμφωνα μάλιστα με τον **υπουργό Υγείας** **Ανδρέα Ξανθό**, ύστερα από πρόταση του αναπληρωτή υπουργού **Παύλου Πολάκη**, το **καλοκαίρι (!)** θα εφαρμοστεί το νέο σύστημα **εφημεριών** στα **νοσοκομεία** για την αποσυμφόρση τους από τα **ράντσια**, ενώ άμεσα θα ληφθούν και άλλα **δραστικά μέτρα**.

Να σημειωθεί ότι το **καλοκαίρι** δεν έχουμε **γρίπη** και **λοιμώξεις** του αναπνευστικού και **κατά συνέπεια...**



Ο **Ανδρέας Ξανθός** (πάνω) και ο **Παύλος Πολάκης**



δεν έχουμε **ράντσια**. **Ειδικότερα** στη σύσκεψη που έγινε την **Τρίτη** συμμετείχαν ο **υπουργός Υγείας** **Ανδρέας Ξανθός**, ο **αναπληρωτής υπουργός** **Παύλος Πολά-**

**κης**, ο **γενικός γραμματέας** **Γιώργος Γιαννόπουλος**, ο **πρόεδρος** του **Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ)** **Νίκος Παπαευσταθίου**, ο **πρόεδρος** του **ΕΚΑΒ** **Τάκης Τζαννετίς**, η **διοικήτρια** της **1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ)** **Ιωάννα Διαμαντοπούλου** κ.λπ.

Ο **κ. Ξανθός** τόνισε ότι το **πρόβλημα** των **ράντισων** «**επιδεινώνεται** από το **στρεβλό** και **δυσλειτουργικό** σύστημα **εφημερίας**, που **κατανέμει** ανισότιμα τον **αυξημένο** όγκο **περιστατικών** στα **νοσοκομεία** της **Αττικής**».

Γι' αυτό ο **γενικός γραμματέας** του **υπουργείου** **Γιώργος Γιαννόπουλος**, σε **συνεργασία** με την **1η** και τη **2η ΥΠΕ**, το **ΕΚΑΒ** και το **ΕΚΕΠΥ**, έχει **καταρτίσει** **προσχέδιο** που **προβλέπει** ένα **νέο** σύστημα **εφημεριών**. Ο **αναπληρωτής** **υπουργός** **Παύλος Πολάκης** **πρότεινε** το **νέο** σύστημα να **κοστολογηθεί** και να **εφαρμοστεί** το **καλοκαίρι** σε **μία** **περίοδο** που το **σύστημα** **δεν** **λειτουργεί** «**υπό πίεση**», όπως **τους** **χειμερινούς** **μήνες** **λόγω** **λοιμώξεων** κ.λπ.

Ο **υπουργός Υγείας** **επίσης** **ανακοίνωσε** την **ενίσχυση** των **Τμημάτων** **Επειγόντων** **Περιστατικών** με **ειδικευμένους** **γιατρούς** (ήδη «**τρέχει**» **προκήρυξη** για **520** **γιατρούς**) και την **ενίσχυση** της **Πρωτοβάθμιας** **Φροντίδας** **Υγείας** με **24ωρη** **λειτουργία** **περισσότερων** **Κέντρων** **Υγείας** (**Κ.Υ.**) **αστικού** **τύπου** στο **λεκανοπέδιο** (ήδη **εφημερεύει** **καθημερινά** το **Κ.Υ.** **Αλεξάνδρας** και θα **ακολουθήσουν** τα **Κ.Υ.** **Περιστέρου**, **Πολυκλινικά** **Ολυμπιακού** **Χωριού**, **Πειραιά** κ.λπ.).

Όσον **αφορά** την **ανεπάρκεια** **κλινών** **Εντατικής**, ο **κ. Ξανθός** **ανέφερε** ότι το **2011** υπήρχαν **540** **λειτουργούσες** και **154** **κλειστές**, ενώ **σήμερα** **λειτουργούν** **552** **κλίνες** **ΜΕΘ** και **δεν** **λειτουργούν** **63**.

## Οι αρνητές των εμβολίων «γεμίζουν» τις Εντατικές

**ΑΝΗΣΥΧΙΑ** προκαλεί η **ραγδαία** **αύξηση** της **λίστας** **αναμονής** των **ασθενών** που **έχουν** **ανάγκη** να **νοσηλεύονται** σε **κλίνη** **εντατικής** **θεραπείας**, με **συνέπεια** να **παράμενουν** για **μέρες** **διασωληνωμένοι** σε **απλούς** **θαλάμους**. Στην **επιδείνωση** της **κατάστασης** **συμβάλλει** και το **αντιεμβολιαστικό** **κίνημα**, όπως **αναφέρει** η **Πανελλήνια** **Ομοσπονδία** **Εργαζομένων** στα **Δημόσια** **Νοσοκομεία** (**ΠΟΕΔΗΝ**), η **οποία** **εκτιμά** ότι **φέτος** «**παρατηρείται** **νέοι** **άνθρωποι** με **λοιμώξεις** να **βρίσκονται** στη **λίστα** **αναμονής** για **ΜΕΘ**».

**Συγκεκριμένα**, η **ΠΟΕΔΗΝ** **αναφέρει**: «**Χτες** **βράδυ** στη **λίστα** **αναμονής** για **ΜΕΘ** ήταν **60** **ασθενείς**. Οι **30** ήταν **πάνω** από **πέντε** **ημέρες** στη **λίστα**, ενώ **γεμάτες** είναι και οι **κλίνες** **ΜΕΘ** του **ιδιωτικού** **τομέα**, **συμβεβλημένες** με το **Δημόσιο**». **Μάλιστα** η **ομοσπονδία** **καλεί** την **πολιτική** **ηγεσία** του **υπουργείου** **Υγείας** «**να** **λειτουργήσει** τις **150** **κλειστές** **κλίνες** **ΜΕΘ** των **νοσοκομείων** που είναι **εξοπλισμένες**», **σημειώνοντας** ότι «**απατούνται** **προσλήψεις** **600** **νοσηλευτών** και **100** **γιατρών**».

**Επίσης**, η **ομοσπονδία** **αναφέρεται** στην **προχθεσινή** **εφημερία** του **Νοσοκομείου** **Αττικών**, **κάνοντας** **λόγο** για **ταλαιπωρία** των **ασθενών** στα **Τμήματα** **Επειγόντων** **Περιστατικών** (**ΤΕΠ**) και για **αναμονή** που **ξεπερνούσε** τις **έξι** **ώρες**. «**Εξετάστηκαν** **900** **ασθενείς** και **έγιναν** **212** **εισαγωγές**» **αναφέρει** η **ομοσπονδία**, **προσθέτοντας** ότι «**659** **ασθενείς** **νοσηλεύονται** σε **θαλάμους**, **122** **νοσηλεύονται** σε **ράντσια** και **φορεία** στους **διαδρόμους**».

# ση για τα ράντσα