

## 1 Έχουν ήδη αναλάβει υπηρεσία

- Μόνιμοι γιατροί από παλιές προκηρύξεις (280).
- Μόνιμοι γιατροί από νέες προκηρύξεις (138).
- Νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό από προκηρύξεις 4κ/15 και 5κ/15 (850 + 200 από κυλιόμενους πίνακες για μεταγενέστερες προκηρύξεις).
- ΕΚΑΒ (186).
- ΑΣΕΠ 98 (900).
- ΑΕΜΥ Α.Ε. - Γ.Ν. Θήρας (130).
- ΟΑΕΔ πρόγραμμα 12μηνης θητείας με πλήρη δικαιώματα (3.000).
- Επικουρικοί γιατροί (1.590).
- Επικουρικό προσωπικό (550).
- ΚΕΕΛΠΝΟ - ΜΕΘ, γιατροί και νοσηλευτές (267).
- ΚΕΕΛΠΝΟ, μεταναστευτικό (500).

**Σύνολο: 8.591**  
(εκ των οποίων οι 2.684 μόνιμοι)

*Σημείωση: Έχει δοθεί παράταση έως τις 31.9.2017 σε περίπου 600 επικουρικούς γιατρούς, και περίπου 500 άτομα επικουρικό προσωπικό που είχαν διοριστεί προγενέστερα έτη.*

## 2 Σε διαδικασία ανάληψης υπηρεσίας

- Νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό από προκηρύξεις 4κ/15 και 5κ/15 (50).
- Από κυλιόμενους πίνακες 4κ και 5κ για μεταγενέστερες προκηρύξεις (490).
- Μόνιμοι γιατροί νέων προκηρύξεων (610).
- Μόνιμοι γιατροί παλιών προκηρύξεων (130).
- ΑΣΕΠ, 98 (50).
- ΚΕΕΛΠΝΟ - ΜΕΘ (233).
- ΕΚΑΒ (93).
- ΟΑΕΔ, πρόγραμμα 12μηνης θητείας με πλήρη δικαιώματα (150).
- Λοιπό επικουρικό προσωπικό (30).

**Σύνολο: 1.836**  
(εκ των οποίων 1.423 μόνιμοι)

## 3 Σε διαδικασία επιλογής

- Προκήρυξη 7κ/16 μόνιμο προσωπικό (1.666).
- Προκήρυξη 5κ/17 μόνιμο προσωπικό (257).
- Νέες προκηρύξεις μόνιμων γιατρών (160).

**Σύνολο: 2.083** (όλοι μόνιμοι)

## 4 Προκηρύσσονται στο επόμενο διάστημα

- Μόνιμοι γιατροί (1840).
- Τοπικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας (3.100).
- Επαναπροκήρυξη ΟΑΕΔ, πρόγραμμα 12μηνης θητείας με πλήρη δικαιώματα (850).
- ΕΚΑΒ (40).
- Θέσεις ειδικών κατηγοριών υπουργείου Εργασίας (270).

**Σύνολο: 6.100**  
(εκ των οποίων 2.150 μόνιμοι).

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

# Αναλυτικά οι «πέτσινες» προσλήψεις στην Υγεία

» **Λεπτομερή** κατάλογο με όλες τις «πέτσινες» προσλήψεις στην Υγεία δημοσίευσε χθες το απόγευμα το Μαξίμου, προς ενημέρωση των «γνωστών - αγνώστων» της «παραπληροφόρησης» και της «διαστρέβλωσης της πραγματικότητας», που «προσπαθούν να μειώσουν τη δουλειά της κυβέρνησης και στον χώρο της Υγείας».

Το ρεσιτάλ παραπληροφόρησης ξεκίνησε μόλις πριν από δύο ημέρες, με το εναρκτήριο λάκτισμα να δίνει ο τομεάρχης Υγείας της Ν.Δ. Βασίλης Οικονόμου, ο οποίος υποστήριξε πως το συμπληρωματικό Μνημόνιο προβλέπει «συρρίκνωση θέσεων στην Υγεία κατά 978 θέσεις». Ένας αριθμός πολύ συγκεκριμένος, για να προσδώσει αληθοφάνεια στην «είδηση». Μπορεί το ίδιο το κείμενο της συμφωνίας να μην είχε καμία αναφορά σε απολύσεις ή «συρρίκνωση» του προσωπικού στη δημόσια Υγεία, πόσο μάλλον στον προαναφερθέντα αριθμό, αυτό όμως δεν εμπόδιζε και το πράσινο χαλκείο να αναλάβει δράση, παίρνοντας τη σκυτάλη από την αξιωματική αντιπολίτευση.

Έτσι, και το ΠΑΣΟΚ διέψευσε με ανακοίνωσή του ότι γίνονται προσλήψεις στην Υγεία, μιλώντας για «εφεύρεση» και «αόρατους εργαζόμενους» που φτάνουν τους 20.000. Καταγγέλλοντας «απάτη», υποστήριξε πως κυβερνητικά στελέχη «εξαπατούν για να διεγείρουν τις προσδοκίες των ανέργων και ξεδιάντροπα εμπαίζουν τους ασθενείς, αλλά και τους εργαζόμενους, που τους περιμένουν ως μάννα εξ ουρανού».

### ▶ Απάντηση Μαξίμου στο ρεσιτάλ παραπληροφόρησης της αντιπολίτευσης και σε ΜΜΕ

Όλα αυτά μία ημέρα μετά την αναλυτική παρουσίαση των προσλήψεων από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη, που, απαντώντας σε επίκαιρη ερώτηση του Σπύρου Λυκούδη, ενημέρωσε τη Βουλή ότι έχουν προγραμματιστεί επιπλέον 6.100 προσλήψεις στον χώρο της Υγείας για το αμέσως επόμενο διάστημα.

Το Μαξίμου επισημαίνει ότι οι χθεσινίοι πρωτοσέλιδοι τίτλοι για «πέτσινους διορισμούς» σε Παιδεία και Υγεία δεν συνοδεύονταν από στοιχεία ρεπορτάζ και ότι αυτή «δεν είναι η πρώτη φορά, και σίγουρα δεν θα είναι και η τελευταία. Δύο χρόνια τώρα, επιδίδονται καθημερινά στην ίδια προσπάθεια μήπως και ακυρώσουν κάθε πρωτοβουλία της κυβέρνησης - ματαιοπονούν» διαμνύει και παραπέμπει στα αναλυτικά στοιχεία με την προτροπή «να κάνουν, αν θέλουν, αληθινό ρεπορτάζ. Ας μας επιτρέψουν να αμφιβάλλουμε» καταλήγει. Η «Αυγή» παραθέτει τον κατάλογο των 18.610 (εκ των οποίων 8.340 μόνιμοι) προσλήψεων που έχουν πραγματοποιηθεί στον χώρο της Υγείας από τον Οκτώβριο του 2015 έως τον Μάιο του 2017.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

## **ΣΤΕ: Ακυρες τέσσερις απολύσεις του 2015**

**Ακυρες** κρίθηκαν από το Γ΄ τμήμα του ΣΤΕ οι απολύσεις τεσσάρων διοικητών και αναπληρωτών διοικητών κρατικών νοσοκομείων που έγιναν το 2015 με αποφάσεις του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού και του αναπληρωτή του Παύλου Πολάκη. Πρόκειται για τους Γεώρ-

γιο Χρυσανθακόπουλο, αναπληρωτή διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας «Θριάσιο», Γεώργιο Γεωργιάδη, αναπληρωτή διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιώς «Τζάνειο», Αντώνιο Αγγελάρα, αναπληρωτή διοικητή του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης Αττικής και Αναστάσιο Γρηγορίου, διοικητή Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - ΓΝΑ Πολυκλινική». Το Γ΄ τμήμα του ΣΤΕ έκανε δεκτές τις προσφυγές τους και ακύρωσε τις υπουργικές αποφάσεις, τις οποίες θεωρεί μη νόμιμες καθώς έχουν πλημμελή αιτιολογία, όπως πλημμελώς αιτιολογημένο είναι και το πρακτικό της επιτροπής αξιολόγησης.

# Οι νοσηλευτές καλούν τους πολίτες να δράσουν

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Την ενεργό** συμμετοχή των πολιτών για τη βελτίωση των νοσοκομείων του ΕΣΥ, και κυρίως την καλύτερη στελέχωσή τους, ζητεί η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Ομοσπονδία Νοσηλευτικού Προσωπικού. Με αφορμή τη σημερινή Παγκόσμια Ημέρα του Νοσηλευτή, η ομοσπονδία καλεί τους πολίτες να υπογράψουν ψήφισμα για τη δημιουργία ενός νομοθετικού πλαισίου για ασφαλείς αναλογίες νοσηλευτών ανά ασθενή στις δομές του ΕΣΥ.

«Ως εκπρόσωποι του νοσηλευτικού προσωπικού της χώρας, ζητάμε

*Ζητούν την υπογραφή ψηφίσματος για δημιουργία νομοθετικού πλαισίου για ασφαλείς αναλογίες νοσηλευτών ανά ασθενή στις δομές του ΕΣΥ.*

από τους πολίτες που κατοικούν στην Ελλάδα και επισκέπτονται τις δημόσιες δομές να αντιληφθούν ότι αιτία της δυσαρέσκειάς τους ως ληπτών υπηρεσιών υγείας δεν είναι η «αδιαφορία» του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά η πασιφανής υποστελέχωση των δομών από νοσηλευτές», αναφέρει ο πρόεδρος της Εκτελεστικής Επιτροπής της Ομοσπονδίας (ΠαΣΟΝοΠ) Γιώργος Τσόλας. Ο ίδιος περιγράφει στην «Κ» μια άκρως απογοητευτική εικόνα σε ό,τι αφορά τη στελέχωση των δημόσιων νοσοκομείων με νοσηλευτικό προσωπικό. «Σε ένα μέσο τμήμα δημόσιου νοσοκομείου της Αθήνας αντιστοιχεί πλέον ένας νοσηλευτής για τουλάχιστον 30 ασθενείς», σημειώνει, προσθέτοντας ότι η κατάσταση είναι ακόμα χειρότερη την απογευματινή και τη νυχτερινή



**Κάθε** χρόνο αποχωρούν από το ΕΣΥ περίπου 1.500 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό, σύμφωνα με τα στοιχεία της Πανελλήνιας Συνδικαλιστικής Ομοσπονδίας Νοσηλευτικού Προσωπικού.

βάρδια, όταν η αναλογία είναι ένας νοσηλευτής προς 40 ασθενείς. Και αυτό, όταν διεθνείς μελέτες καταδεικνύουν ότι ασθενείς σε υποστελεχωμένα τμήματα παρουσιάζουν κατά 6% υψηλότερο δείκτη θνησιμότητας, υψηλότερα ποσοστά πνευμονίας, ουρολοιμώξεων και γενικά συμβάντων που αυξάνουν τον χρόνο νοσηλείας σε σχέση με τα τμήματα με επαρκή στελέχωση.

## Πολλά κενά

«Ουσιαστικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού για να καλυφθούν τα κενά έχουν να γίνουν από το 2009. Κάθε χρόνο αποχωρούν από το ΕΣΥ περίπου 1.500 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό. Ο μέσος όρος ηλικίας όσων έχουν μείνει στο ΕΣΥ αγγίζει πλέον τα 50 έτη. Πολλοί είναι γυναίκες με ανήλικα παιδιά και άρα

κοντά στη συνταξιοδότηση», επισημαίνει ο κ. Τσόλας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠαΣΟΝοΠ, το 2015 στο ΕΣΥ υπηρέτουσαν 29.253 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό, σε σύνολο 39.452 οργανικών θέσεων. Τα δεδομένα αυτά αποτυπώνουν έλλειψη 10.199 νοσηλευτών, ωστόσο, όπως εξηγεί ο κ. Τσόλας, με βάση τα διεθνή δεδομένα απαιτείται ο τριπλάσιος αριθμός νοσηλευτών από αυτούς που σήμερα υπηρέτουν στο ΕΣΥ. «Το οξύμωρο», επισημαίνει, «είναι ότι ούτε καν υπάρχει για το ΕΣΥ σύγχρονο θεσμικό πλαίσιο που να ορίζει την αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά ασθενή, με βάση το τμήμα στο οποίο αυτός νοσηλεύεται, την ειδικότητα κ.ά. Αντίθετα, από το 2007, έχουν θεσμοθετηθεί σαφείς αναλογίες νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά μόνο για τις

ιδιωτικές κλινικές». Η ΠαΣΟΝοΠ με το ψήφισμά της ζητεί να υπάρξει σαφές νομοθετικό πλαίσιο και για το ΕΣΥ σε ό,τι αφορά τη στελέχωση με νοσηλευτικό προσωπικό. Η συλλογή υπογραφών θα ξεκινήσει σήμερα σε τρεις πόλεις της Ελλάδας. Στην πλατεία Συντάγματος στην Αθήνα, στον πεζόδρομο της Αριστοτέλους, έναντι του κτιρίου της Υγειονομικής Περιφέρειας στη Θεσσαλονίκη, και στον προαύλιο χώρο του νοσοκομείου Δράμας. Το ψήφισμα θα είναι και διαδικτυακό έως τις 12 Ιουλίου, στην ηλεκτρονική πλατφόρμα Anaaz.org. Εν συνέχεια η ΠαΣΟΝοΠ θα παραδώσει το πόρισμα στον πρόεδρο της Βουλής, με την προσδοκία να προκαλέσει συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων για τη θέσπιση νομοθετικού πλαισίου.

ΕΟΠΥΥ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΩΝ

## Τα φάρμακα δεν χορηγούνται από ιδιωτικά ιατρεία για την ασφάλεια των ασθενών

**ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ**

» Την αντίδραση συλλόγων ασθενών με ρευματικά νοσήματα προκάλεσε η εγκύκλιος που εκδόθηκε από τον ΕΟΠΥΥ στις 28 Μαρτίου και ορίζει ότι, όπως όλα τα νοσοκομειακά φάρμακα (1Α), έτσι και τα ρευματολογικά αυτής της κατηγορίας θα πρέπει να συνταγογραφούνται από παθολόγο ή ρευματολόγο, είτε ιδιωτικής κλινικής, είτε δημόσιου νοσοκομείου και να χορηγούνται εκεί επίσης, όχι από γιατρό ιδιωτικού ιατρείου.

Οι ασθενείς παραπονιούνται επειδή «πολλά δημόσια νοσοκομεία της χώρας δεν διαθέτουν ρευματολογικές κλινικές, πόσο μάλλον μονάδες ενδοφλέβιων θεραπειών με την

κατάλληλη υποδομή». Επιπλέον, «ασθενείς από την επαρχία χρειάζεται να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις για να εξεταστούν και να κάνουν τη θεραπεία τους σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο». Τέλος, οι υπάρχουσες δομές «δέχονται μεγάλο όγκο ασθενών, με αποτέλεσμα πολλοί εργαζόμενοι ασθενείς να χάνουν μία εργάσιμη μέρα και αυτό να δημιουργεί πρόβλημα στην εργασία τους, ενώ το ίδιο ισχύει και για τους ασθενείς με κινητικά προβλήματα που μεταφέρονται από τους οικείους τους. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο απευθυνόμαστε σε ιδιώτες γιατρούς» δηλώνει στην «Α» η Ελευθερία Παπαστάμου, εκπρόσωπος του ΙΗΣΩ, που μαζί με τους Συλλόγους Ασθε-

νών Ρευμαζων και ΕΛΕΑΝΑ απέστειλαν επιστολή στον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Σωτήρη Μπερσίμη και τον αντιπρόεδρο Τάκη Γεργακόπουλο.

### Ιδιωτικά ιατρεία

Σε αυτό το σημείο, ωστόσο, αξίζει να υπογραμμιστεί ότι, σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ, η συνταγογράφηση και η χορήγηση της θεραπείας μπορεί να γίνονται τόσο από τα δημόσια νοσοκομεία, όσο και από τις ιδιωτικές κλινικές που είναι συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ. Όπως τονίζει μιλώντας στην «Α» ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Τάκης Γεωργακόπουλος, «ο νόμος έχει χαρακτηρίσει το φάρμακο νοσοκομειακό, άρα μόνο γιατρός νοσοκομείου ή

κλινικής μπορεί να το συνταγογραφήσει» και αυτό είναι ένα μέτρο ασφαλείας για τον ασθενή: «Κάθε φάρμακο έχει σοβαρές παρενέργειες και δεν μπορεί να χορηγείται οπουδήποτε και από οποιονδήποτε γιατρό και γι' αυτό υπάρχουν ενδείξεις και περιορισμού αναλόγως των επιπλοκών που μπορεί να προκαλέσει».

Ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ σημειώνει ότι «οι ασθενείς που επιλέγουν το δημόσιο νοσοκομείο έχουν το πλεονέκτημα ότι η θεραπεία τους θα συνταγογραφηθεί από τον νοσοκομειακό γιατρό και θα χορηγηθεί μέσω του νοσοκομείου, δεν θα χρειαστεί να πάει ο ίδιος ο ασθενής να το πάρει».

**Στη Θεσσαλονίκη ο διάσημος χειρουργός Ρόμπερτ Χίγκινς**

» 15

Ο δρ. Ρόμπερτ Χίγκινς θα δώσει σήμερα διάλεξη στο «Γ. Παπανικολάου»

## Στη Θεσσαλονίκη ο διάσημος χειρουργός μεταμόσχευσης καρδιάς και πνευμόνων

Είναι αυθεντία στις μεταμοσχεύσεις καρδιάς και πνευμόνων και επικεφαλής της Χειρουργικής στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Johns Hopkins στη Βαλτιμόρη των ΗΠΑ.

**Μ**άλιστα είναι ο πρώτος Αφροαμερικανός που αναλαμβάνει καθήκοντα σε αυτή τη θέση, αν και ο ίδιος προτιμά να θεωρείται ο καλύτερος χειρουργός που έχει επιλεγεί για τη συγκεκριμένη θέση και όχι ο καλύτερος μαύρος χειρουργός. Πέρασε δύσκολα παιδικά χρόνια, αλλά με οδηγό τα λόγια της μητέρας του "τα δαμάνια δημιουργούνται κάτω από πίεση" και την αγάπη του για την ιατρική κατάφερε να ξεπεράσει τα εμπόδια και να ξεχωρίσει.

Πρόκειται για το διεθνώς γνωστό χειρουργό μεταμόσχευσης καρδιάς-πνευμόνων δρ. Ρόμπερτ Χίγκινς (Robert Higgins), ο οποίος επισκέπτεται τη Θεσσαλονίκη. Σήμερα, στις 12 το μεσημέρι, θα βρεθεί στο Νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου, όπου θα δώσει διάλεξη με θέμα "Continuing Medical Education: Residency and beyond" (Συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση: Μετά την ειδικότητα") στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου (νέο κτίριο).

Είναι αυθεντία στη μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων, στη μηχανική υποστήριξη κυκλοφορίας και στην επεμβατική καρδιοχειρουργική. Τα επιστημονικά ενδιαφέροντά του εκτείνονται πέρα από τα ιατρικά, όπως οι μηχανισμοί κυττα-



Ο δρ. Ρόμπερτ Χίγκινς προχώρησε στη ζωή του ξεπερνώντας κάθε δυσκολία και ειδικά εκείνες των φυλετικών διακρίσεων.

ρικού τραυματισμού σε ανεπαρκή καρδιά, τα οικονομικά και η πολιτική υγείας, οι φυλετικές ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και το μετεγχειρητικό επίπεδο (έπειτα από μεταμόσχευση). Η καριέρα του ξεκίνησε από τη θέση του διευθυντή μεταμοσχεύσεων καρδιάς και πνευμόνων στο Νοσοκομείο Χένρι Φορντ. Ως επικεφαλής της ομάδας μεταμόσχευσης πραγματοποίησε την πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα στο Μίσιγκαν και προχώρησε στη δημιουργία προγράμματος περίθαλψης (Medicare) για μεταμόσχευση πνεύμονα το 1997 και παιδιατρικού προγράμματος μεταμόσχευσης καρδιάς σε συνεργασία με το παιδιατρικό νοσοκομείο του Μίσιγκαν. Στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins ανέλαβε τη θέση που κατείχε ως καθηγητής και πρόεδρος του τμήματος Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο του Οχάιο, όπου υπηρέτησε και ως επικεφαλής χειρουργικής και διευθυντής του Ιατρικού Κέντρου Μεταμόσχευσης Γουέξνερ.

Ο δρ. Ρόμπερτ Χίγκινς αποφοίτησε από

την Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Γέιλ και συνέχισε τις μεταπτυχιακές σπουδές του στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας στο Πανεπιστήμιο της Βιρτζίνιας. Ολοκλήρωσε την ιατρική ειδικότητά του στο Πανεπιστήμιο του Πίτσμπεργκ, όπου εργάστηκε ως επικεφαλής ειδικευόμενος στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Η εκπαίδευσή του σηματοδοτείται από υποτροφίες και στην καριέρα του έχει υπηρετήσει ως πρόεδρος και ενεργό μέλος σε πληθώρα οργανώσεων, όπως στο Ενοποιημένο Δίκτυο Δωρεάς Οργάνων (πρόεδρος). Είναι πρόεδρος της Εταιρείας Μαύρων Ακαδημαϊκών Χειρουργών και ιδρυτικό μέλος της Ένωσης Μαύρων Αγριοχειρουργών και Καρδιοχειρουργών.

### Η ΖΩΗ ΤΟΥ

Ο δρ. Ρόμπερτ Χίγκινς προχώρησε στη ζωή του ξεπερνώντας κάθε δυσκολία και ειδικά εκείνες των φυλετικών διακρίσεων.

Ο μεγαλύτερος από τα τρία παιδιά της οικογένειας, σε ηλικία 5 ετών έχασε σε δυστύχημα τον πατέρα του, ο οποίος ήταν ο πρώτος μαύρος γιατρός στο Τσάρλεστον του Μισισιπή τη δεκαετία του '50. Έκτοτε προχώρησε με πυξίδα το συνδυασμό της αγάπης του για την ιατρική και τη δέσμευσή του απέναντι στην κοινότητα. Όπως αναφέρει και ο ίδιος, "γι' αυτό το λόγο έζησα και εργάστηκα σε αστικά ακαδημαϊκά ιατρικά κέντρα", έχοντας ως επίκεντρο της σκέψης του την ανάγκη ανάληψης πρωτοβουλίας για μειονότητες που δεν είχαν εκπροσώπηση στο χώρο της υγείας. Από τη θέση στην οποία υπηρετεί σήμερα ως επικεφαλής χειρουργός της Ιατρικής σχολής ενός από τα κορυφαία πανεπιστήμια στον κόσμο, του Johns Hopkins, θεωρεί ότι η μεγαλύτερη πρόκληση είναι να συμβάλει, ώστε και άλλοι επιστήμονες να ακολουθήσουν και να φτάσουν στην πόρτα του πανεπιστημίου.

**Ψάχνουν και  
για άλλα θύματα  
του γιατρού τού  
«Ιπποκρατείου» »17**

## Νεαρή ασθενής επιβεβαίωσε ότι την προσέγγισε σεξουαλικά στο παρελθόν Ψάχνουν γυναίκες θύματα του γιατρού στο «Ίπποκράτειο»

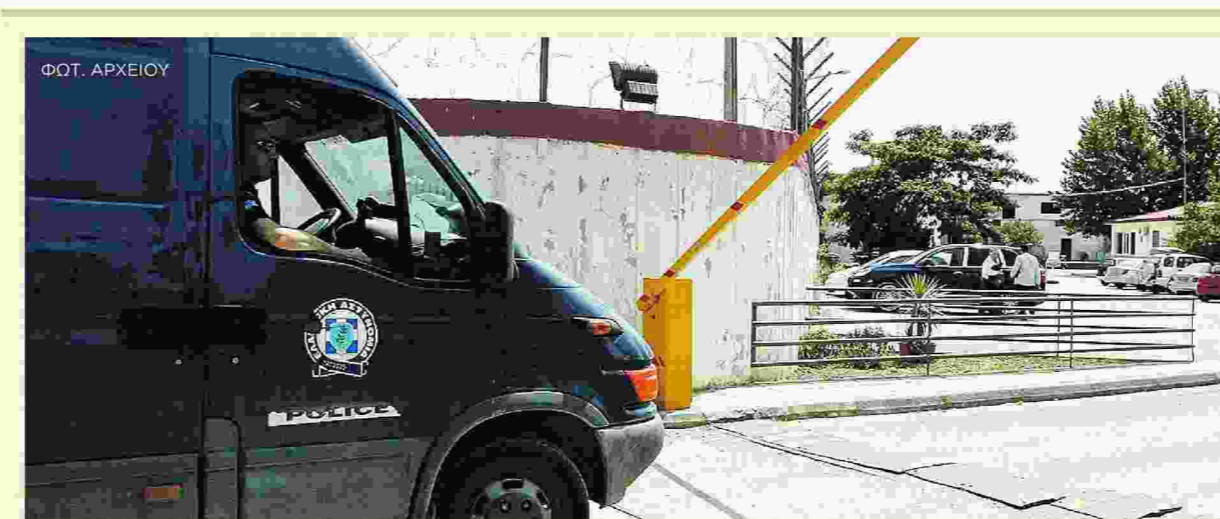
Έρευνα για περιπτώσεις γυναικών ασθενών που προσέγγισε στο παρελθόν ο γιατρός του Ίπποκράτειου Νοσοκομείου, που προφυλακίστηκε για τον φόνο 36χρονης, διενεργούν οι ανακριτικές αρχές της Θεσσαλονίκης. Σε κατάθεση συναδέλφου του κατηγορούμενου αποκαλύπτεται ότι παλιότερα νεαρή Αλβανίδα οδηγήθηκε από τον γιατρό σε δωμάτιο εφημεριών του νοσοκομείου, "όπου της ρίχτηκε".

Του **Κώστα Καντούρη**  
kantouris@hotmail.com

**Η** υπόθεση του θανάτου της 36χρονης μητέρας τριών παιδιών, που εξαφανίστηκε την ώρα που είχε ραντεβού με τον γιατρό για μικροεπέμβαση κισρών και το πτώμα της βρέθηκε μία εβδομάδα μετά σε γκρεμό στο Παλιούρι Χαλκιδικής, καθημερινά παίρνει νέες διαστάσεις με τα στοιχεία σε βάρος του 38χρονου αγγιοχειρουργού να διαδέχονται το ένα το άλλο.

Συγκεκριμένα, χθες επιβεβαιώθηκε πως γενετικό υλικό της άτυχης γυναίκας βρέθηκε στον χώρο αποθήκευσης του αυτοκινήτου (πορτ παγκάζ) του γιατρού, παρ' ότι το βράδυ της εξαφάνισής της γυναίκας φρόντισε να το πλύνει δύο φορές.

Η έκθεση για τα ευρήματα στο αυτοκίνητο του 38χρονου αναμένεται να διαβαστεί τις επόμενες ημέρες στην 7η



### Θερμή υποδοχή στα Διαβατά

Επίθεση από κρατούμενους κυρίως γεωργιανής καταγωγής, όπως και η άτυχη 36χρονη, δέχτηκε αργά το βράδυ της Τετάρτης, μέσα στις φυλακές Διαβατών ο 38χρονος γιατρός. Λίγο

μετά την προσαγωγή του και αφού είχε ληφθεί η απόφαση προσωρινής κράτησης, συγκρατούμενοι από την πτέρυγα στην οποία αρχικά εγκαταστάθηκε τον χτύπησαν, σε όλο του το

σώμα, όμως πριν προλάβει να γενικευτεί η επίθεση ο γιατρός απομακρύνθηκε από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους και κρατείται πλέον σε άλλο κελί.

ανακρίτρια Θεσσαλονίκης, η οποία χειρίζεται την υπόθεση, καθώς πληροφορίες αναφέρουν πως από τα εγκληματολογικά εργαστήρια της ΕΛ.ΑΣ. εξετάζουν εκατοστό προς εκατοστό όλο το αυτοκίνητο του χειρουργού. Ο ίδιος μέχρι και την Τετάρτη, όταν απολογήθηκε και στη συνέχεια κρίθηκε προσωρινά κρατούμενος, αρνήθηκε ότι είχε οποιαδήποτε συνάντηση με την 36χρονη και επέμεινε πως επειδή ο ίδιος καθυστέρησε να τη δεχτεί στο χειρουργείο, εκείνη έφυγε από το νοσοκομείο.

Παράλληλα, ίσως και σήμερα, διαβιβαστεί στις ανακριτικές αρχές και η έκθεση των ιατροδικαστών, που θα δώσουν τέλος στο σίριαλ της αιτίας θανάτου, αλλά και του τρόπου με τον οποίο η γυναίκα δολοφονήθηκε.

### ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΘΥΜΑΤΑ;

Οι αρχές οδηγούνται στο συμπέρασμα πως ο συγκεκριμένος γιατρός ενδεχομένως να ήθελε να βιάσει την άτυχη 36χρονη και αυτό να το έκανε αφού προηγουμένως τη νάρκωσε, προκειμένου να μην αντισταθεί. Τα εργαστήρια αναμένεται να δείξουν τι συνέβη στη συνέχεια και εάν αυτό το σενάριο επιβεβαιώνεται. Πάντως έγκυρες πληροφορίες αναφέρουν ότι κατά τη διάρκεια της νεκροτομής βρέθηκε στοιχείο που δείχνει σεξουαλική επαφή, όμως αναμένεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση.

Γ' αυτούς τους λόγους από χθες οι ανακριτικές αρχές ερευνούν άλλες περιπτώσεις γυναικών ασθενών, οι οποίες ενδεχομένως είχαν παρόμοιες επαφές με τον συγκεκριμένο γιατρό και επικεντρώνονται

αρχικά στην υπόθεση της γυναίκας από την Αλβανία. Με βάση την κατάθεση άλλου γιατρού του νοσοκομείου πληροφορίες αναφέρουν πως η ανακρίτρια έχει καλέσει τη νεαρή αλλοδαπή, η οποία φέρεται να επιβεβαιώνει όσα κατήγγειλε ο γιατρός. Ωστόσο οι ίδιες πηγές έλεγαν πως η κοπέλα δεν είχε καθαρή εικόνα τι συνέβη μετά τη συνάντησή της με τον κατηγορούμενο γιατρό.

Δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο να δημοσιοποιηθούν ακόμη και τα στοιχεία του, προκειμένου να αναγνωριστεί. Πάντως οι αρχές που μελετούν βήμα προς βήμα όσα συνέβησαν μέσα στο νοσοκομείο, όπου πιστεύεται ότι δολοφονήθηκε η γυναίκα, θεωρούν ότι ακολουθούσε συγκεκριμένη μεθοδολογία, χρησιμοποιώντας το ισχυρό αναισθητικό.



## **Παρέμβαση Κοντονή στο Νοσοκομείο Ζακύνθου!**

**ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ** προκαταρκτικής εξέτασης από την εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Ζακύνθου ζήτησε ο υπ. Δικαιοσύνης Σταύρος Κοντονής την Τετάρτη, προκειμένου να διερευνηθεί επώνυμη καταγγελία. Η υπόθεση αφορούσε το περιστατικό ενός 15χρονου με οξεία σκωληκοειδίτιδα, ο οποίος δεν χειρουργήθηκε στο Νοσοκομείο Ζακύνθου παρά τη ρητή εντολή του υπουργείου Υγείας να ανοίξουν τα χειρουργεία.

Το γεγονός φέρεται ότι έλαβε χώρα πριν από περίπου 20 ημέρες, όταν ο 15χρονος διακομίστηκε στο νοσοκομείο αλλά, αντί να χειρουργηθεί άμεσα, μεταφέρθηκε με καθυστέρηση στην Πάτρα, με αποτέλεσμα, σύμφωνα με την καταγγελία, να τεθεί σε κίνδυνο η ζωή του. Σημειώνεται ότι το Νοσοκομείο Ζακύνθου απασχολεί τη δημοσιότητα από τον περασμένο Νοέμβριο, όταν οι γιατροί -μετά τον θάνατο μιας 41χρονης και τις μετεγχειρητικές επιπλοκές πέντε ασθενών- εξέφρασαν τις αμφιβολίες τους σχετικά με την ασφάλεια του δικτύου αερίων των χειρουργείων.

ΣΤΕ Σ. 27

**«Χαστούκι»  
στον Πολάκη  
για απολύσεις  
διοικητών  
νοσοκομείων**



Μη νόμιμες και  
με πλημμελή  
αιτιολογία  
οι αποφάσεις

# Νέο χαστούκι από το ΣτΕ στον Πολάκη

Ακύρωσε άλλες τέσσερις απολύσεις διοικητών και αναπληρωτών διοικητών κρατικών νοσοκομείων που έγιναν το 2015

Ρεπορτάζ  
**ΒΑΣΩ ΠΑΛΑΙΟΥ**

Για μία ακόμα φορά, το Συμβούλιο της Επικρατείας έδωσε «χαστούκι» στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ακυρώνοντας τέσσερις απολύσεις διοικητών και αναπληρωτών διοικητών κρατικών νοσοκομείων που έγιναν το 2015. Αντίστοιχες αποφάσεις είχε εκδώσει το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο τον Μάρτιο του 2017, κρίνοντας άκυρες και μη νόμιμες δέκα αντίστοιχες περιπτώσεις.

Οι απολύσεις των διοικητών και των αναπληρωτών διοικητών πραγματοποιήθηκαν το 2015 με αποφάσεις του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού και του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη. Από τους 71 διοικητές που αξιολογήθηκαν, οι 59 (44 διοικητές και 15 αναπληρωτές) παύθηκαν από τα καθήκοντά τους, ενώ οι 12 εξ αυτών παρέμειναν στις θέσεις τους.

Αρκετοί εξ όσων παύθηκαν προσέφυγαν, ζητώντας να ακυρωθούν ως παράνομες οι αποφάσεις της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Το ΣτΕ έθεσε το ζήτημα στο «μικροσκοπίο» του και

με τις τέσσερις νέες αποφάσεις του (υπ' αριθμόν 1301-1304/2017) έκανε δεκτές τις προσφυγές των διοικητών και αναπληρωτών διοικητών δημόσιων νοσοκομείων, ακυρώνοντας τις σχετικές υπουργικές αποφάσεις.

Ειδικότερα, το θέμα κρίθηκε από το Γ' Τμήμα του Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου, το οποίο έκρινε άκυρες και μη νόμιμες τις απολύσεις του Γεωργίου Χρυσανθακόπουλου, αναπληρωτή διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας Θριάσιο, του Γεωργίου Γεωργιάδη, αναπληρωτή διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιώς «Τζάνειο», του Αντώνιου Αγγελάρα, αναπληρωτή διοικητή του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης Αττικής και του Αναστάσιου Γρηγορίου, διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - ΓΝΑ Πολυκλινική».

Σύμφωνα με το ΣτΕ, οι υπουργικές αποφάσεις με τις οποίες τέθηκαν σε αργία οι διοικητές των νοσοκομείων είναι μη νόμιμες, καθώς έχουν πλημμελή αιτιολογία, όπως πλημμελώς αιτιολογημένο είναι και το πρακτικό της επιτροπής αξιολόγησης.



Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης

**ΘέμαDeal**

**Σ**το... πόδι βρίσκεται η φαρμακοβιομηχανία από τα μέτρα που αναμένεται να εφαρμοστούν κατ' επιταγή του επικαιροποιημένου μνημονίου και επί της ουσίας δεν αποτελούν διαρθρωτικές αλλαγές, αλλά έχουν καθαρό φοροεισπραχτικό προσανατολισμό.

Όπως υποστηρίζουν παράγοντες τόσο της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας όσο και των πολυεθνικών που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας, τα μέτρα θέτουν περιορισμούς στην είσοδο των νέων καινοτόμων φαρμάκων ή και την καθιστούν απαγορευτική, γεγονός που θα έχει άμεσες και δυσμενέστερες επιπτώσεις στους Έλληνες ασθενείς αλλά και εργαζόμενους, αφού απειλούνται 86.000 θέσεις εργασίας. Σύμφωνα με τους φαρμακοβιομηχάνους, ο κλάδος που αποτελεί ισχυρό πολλαπλασιαστή για την Ελλάδα και έχει αποδείξει έμπρακτα ότι δεν σταματά ποτέ να σκέφτεται και να επενδύει, θα πληγεί για μια ακόμη φορά τα τελευταία χρόνια. Οι φαρμακοποιοί φαίνεται να είναι οι μόνοι που αποκομίζουν κάποια οφέλη από τις αλλαγές που θα συντελεστούν στην αγορά φαρμάκου, καθώς και κλιμακωτά κέρδη για την προώθηση των ΜΗΣΥΦΑ εξασφάλισαν και συμμετοχή στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα. Το νομοσχέδιο που αναμένεται να κατατεθεί σήμερα στη Βουλή περιλαμβάνει νέα μέτρα με στόχο τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης και «όχημα» την αύξηση της χρήσης των γενοσήμων, τις μειώσεις τιμών στα αποζημιούμενα φάρμακα, αλλά και την απελευθέρωση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

**ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΘΑ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ**

- Τροποποίηση των προϋποθέσεων εισαγωγής των νέων φαρμάκων στη θετική λίστα με την υιοθέτηση δύο «φίλτρων»: α) Τα νέα φάρμακα θα εισάγονται στη θετική λίστα με την προϋπόθεση ότι κυκλοφορούν σε 9 κράτη-μέλη της ΕΕ, αποζημιώνονται σε 6 από αυτά, εκ των οποίων τα τρία διαθέτουν σύστημα Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας (ΗΤΑ).
- Εισάγονται κριτήρια αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (ΗΤΑ), τα οποία είναι η ανεκπλήρωτη ιατρική ανάγκη, η προστιθέμενη θεραπευτική αξία του υπό αξιολόγηση φαρμακευτικού

**Οι αλλαγές στα μη συνταγογραφημένα**

Όσον αφορά τα ΜΗΣΥΦΑ θα προβλεπεται:  
**α)** Με απόφαση του υπουργού Υγείας και αφού έχει προηγηθεί γνωμοδότηση από τον ΕΟΦ, θα εκδοθεί χωριστός κατάλογος τιμών ΜΗΣΥΦΑ -εκτός του δελτίου τιμών- με ενδεικτικές τιμές λιανικής πώλησης που θα τίθενται υποχρεωτικά επί των συσκευασιών των προϊόντων ΜΗΣΥΦΑ.  
**β)** Οι νοσοκομειακές τιμές των ΜΗΣΥΦΑ δεν θα αυξηθούν.

**γ)** Ιδρύεται παρατηρητήριο τιμών στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) που θα είναι αρμόδιος να συλλέγει όλες τις τιμές ανά φαρμακευτικό προϊόν που υπάγεται στην κατηγορία των ΜΗΣΥΦΑ με στόχο να παρακολουθείται η εξέλιξη των τιμών και να μπορεί να αποτραπεί μια ανεξέλεγκτη αύξηση τους. Εκτός απρόοπτου τα ΜΗΣΥΦΑ θα συνεχίσουν να χορηγούνται αποκλειστικά από τα φαρμακεία με εξαιρέση τα σκευάσματα που ανήκουν στην κατηγορία των ΓΕΔΙΦΑ

και τα οποία αποτελούν μόλις το 13% των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων. Το κίνητρο που δίνεται στα φαρμακεία για την αύξηση του ποσοστού διείσδυσης των γενοσήμων φαρμάκων στην ελληνική αγορά θα αφορά αυτούς που θα υπερβαίνουν έναν ελάχιστο ποσοστιαίο στόχο χορήγησης γενοσήμων (25% του όγκου των πωλήσεων). Σε αυτούς θα παρέχονται κλιμακούμενες ποσοστιαίες εκπτώσεις (3% για κάθε 10 ποσοστιαίες μονάδες άνω του 25%) από τις φαρμακευτικές εταιρίες.

**Τι περιλαμβάνει το νομοσχέδιο που θα κατατεθεί σήμερα στη Βουλή**

προϊόντος, σε σχέση με τις υφιστάμενες θεραπείες, η αξιοπιστία των στοιχείων της κλινικής τεκμηρίωσης και η σχέση κόστους-οφέλους, μετά από συνεκτίμηση των δημοσιονομικών επιπτώσεων στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, σε συνάρτηση με τα φαρμακο-επιδημιολογικά δεδομένα της χώρας.  
 • Ενοποιημένο rebate (έκπτωση) όγκου με επιπλέον επιβάρυνση 25% για τα νέα on patent φάρμακα και μέχρι να υπάρξει διαπραγμάτευση της τιμής αποζη-

- μίσής τους.
  - Θεσμική θωράκιση και νομική υποστήριξη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ. Διασύνδεση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης με την Επιτροπή Θετικής Λίστας και συνεκτίμηση του αποτελέσματος της διαπραγμάτευσης με τα υπόλοιπα κριτήρια της θετικής λίστας.
  - Μέτρα για την προώθηση των γενοσήμων με ποσοστιαίους στόχους συνταγογράφησης ανά γιατρό και με ειδικό οικονομικό κίνητρο για τα φαρμακεία.
  - Πρόβλεψη κλειστών προϋπολογισμών ανά θεραπευτική κατηγορία, σε συνδυασμό με την ενσωμάτωση υποχρεωτικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Αξιολόγηση και έλεγχος της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των γιατρών από τον ΕΟΠΥΥ.
- Σύμφωνα με τον ΣΦΕΕ, εάν τα μέτρα αυτά συμπεριληφθούν τε-

λικά στο νομοσχέδιο «θέτουν περιορισμούς στην είσοδο των νέων καινοτόμων φαρμάκων ή και την καθιστούν απαγορευτική, γεγονός που θα έχει άμεσες και δυσμενέστερες επιπτώσεις στους Έλληνες ασθενείς. Επιπλέον, πλήττουν την υγιή επιχειρηματικότητα, χωρίς όμως να εξασφαλίζουν ούτε στέρεα δημοσιονομικά οφέλη ούτε, το κυριότερο, καλύτερες υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς. Εξαντλούν, τέλος, τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών εταιριών, απειλώντας τις 86.000 θέσεις εργασίας που στηρίζει άμεσα και έμμεσα ο κλάδος του φαρμάκου και δημιουργούν συνθήκες αποεπένδυσης». Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας «το πρόβλημα δε λύνεται εάν δεν αλλάξει το «εξοντωτικό τρίπτυχο» που εστιάζεται στην τιμολόγηση και ιδιαίτερα στις συνε-

χεις μειώσεις των παλαιών φθινών φαρμάκων, στην αύξηση του rebate (εκπτώσεις) αλλά και στο claw back (αυτόματη επιστροφή χρημάτων με την υπέρβαση του προϋπολογισμού). Ο πρόεδρος της ΠΕΦ, μιλώντας πρόσφατα σε ιατρικό συνέδριο έκανε λόγο για εξορθολογισμό της συνταγογράφησης και αναχαίτιση της αναίτιας υποκατάστασης των παλαιών οικονομικών από νεότερα ακριβά φάρμακα και υποστήριξε είναι απαραίτητο ένα βιώσιμο σύστημα υποχρεωτικών επιστροφών και μια ολοκληρωμένη πολιτική γενοσήμων φαρμάκων με εκπτώσεις ανάλογα με τον όγκο. «Οι μειώσεις τιμών των γενοσήμων έχουν φτάσει το 67% ενώ έχουν πολύ μικρό όγκο. Το αφήγημα ότι τα γενόσημα στην Ελλάδα είναι ακριβά αποτελεί παραπληροφόρηση» ανέφερε.



**Βόμβα κατά της φαρμακοβιομηχανίας**  
 Τα μέτρα με καθαρό φοροεισπραχτικό προσανατολισμό προκαλούν την δυσαρέσκεια του κλάδου