



ΘΕΜΑ

Όσοι κοιμούνται λιγότερο από έξι ώρες την νύχτα έχουν 13% υψηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας από εκείνους που κοιμούνται επτά με εννέα ώρες, καθώς εμφανίζουν διάφορα προβλήματα υγείας. Επιπλέον η αϋπνία «σκοτώνει» τη δημιουργικότητα και την ικανότητα καινοτομίας και μας καθιστά λιγότερο παραγωγικούς.

[έρευνα] Πλήττει την υγεία και μειώνει την παραγωγικότητα, με αλυσιδωτές συνέπειες στην οικονομία

Η έλλειψη ύπνου βλάπτει σοβαρά την οικονομία

Των Νατάσας Στασινού και Αγγελικής Κοτσοβού

Αν ρωτήσουμε έναν ειδικό ποιες είναι οι μεγαλύτερες απειλές για την παγκόσμια οικονομία, θα μιλήσει πιθανότατα για το πολιτικό ρίσκο, τη στροφή στον εμπορικό προστατευτισμό ή τα επίμονα προβλήματα του τραπεζικού τομέα. Υπάρχει όμως και ένα πρόβλημα που στοιχίζει στις μεγάλες οικονομίες του πλανήτη πολλά δισεκατομμύρια ετησίως και ελάχιστα αναφέρεται στις οικονομικές αναλύσεις: αυτό του ύπνου. Στις ΗΠΑ, αλλά και σε μεγάλες ευρωπαϊκές χώρες η έλλειψη ή οι διαταραχές ύπνου έχουν χαρακτηριστεί επισήμως «κίνδυνος για τη δημόσια υγεία» με σοβαρό κοινωνικό αντίκτυπο, γι' αυτό και η 17η Μαρτίου έχει καθιερωθεί ως «Παγκόσμια Ημέρα Ύπνου». Έρευνα της Rand Europe έρχεται να μετρήσει και τον οικονομικό αντίκτυπο, με τα ευρήματά της να είναι αποκαλυπτικά του σύγχρονου άκρως αγχωτικού τρόπου ζωής και των παρενεργειών του.

Οι βασικές αιτίες

Η έρευνα προσδιορίζει πολλούς παράγοντες ως υπαίτιους για την έλλειψη ύπνου, από τις ανησυχίες για τα προβλήματα της οικογένειας ή την οικονομική κατάσταση έως το στρες για τις απαιτήσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος, την καταναλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, την απουσία φυσικής άσκησης και την

> Στατιστικά

Στις ΗΠΑ το οικονομικό κόστος (σε όρους επιβάρυνσης του συστήματος υγείας και μειωμένης παραγωγικότητας) υπολογίζεται ότι ανέρχεται έως και τα 411 δισ. δολ. ετησίως (ή από 1,56% έως 2,28% του ΑΕΠ). Το κόστος για την Ιαπωνία είναι μικρότερο σε απόλυτους αριθμούς, δηλαδή 138 δισ. δολάρια ετησίως, αλλά ελαφρώς υψηλότερο ως ποσοστό του ΑΕΠ (1,86% έως 2,92%). Ενώ στη μεγαλύτερη οικονομία του πλανήτη χάνονται ετησίως 1,23 εκατ. εργάσιμες ημέρες εξαιτίας των διαταραχών ύπνου, στην Ιαπωνία χάνονται κατά μέσο όρο 604.000 εργάσιμες ημέρες ετησίως. Η εικόνα είναι κάπως καλύτερη στον Καναδά (όπου χάνονται 87.000 εργάσιμες ημέρες ετησίως, με τον οικονομικό αντίκτυπο να ανέρχεται έως και τα 21,4 δισ. δολάρια ετησίως ή στο 0,85% με 1,56% του ΑΕΠ), όπως και στις μεγάλες οικονομίες της Ευρώπης. Στη Βρετανία, όπου χάνονται 207.000 εργάσιμες ημέρες ετησίως, το οικονομικό κόστος υπολογίζεται σε 1,36% έως 1,86% του ΑΕΠ ή 40 δισ. στερλίνες (49,5 δισ. δολ.). Στη Γερμανία η αϋπνία «τρώει» 209.000 εργάσιμες ημέρες και το 1,02% έως 1,56% του ΑΕΠ.

υπερβολική χρήση ηλεκτρονικών μέσων. Ο παράγοντας που ξεχωρίζει, όμως, είναι αυτός της εργασίας, καθώς η φύση του επαγγέλματος επηρεάζει τα επίπεδα άγχους, καθορίζει το πόσο κουραζόμαστε και πόσο ελεύθερο χρόνο διαθέτουμε.

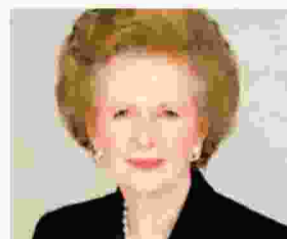
Όσοι κοιμούνται λιγότερο από έξι ώρες την νύχτα έχουν 13% υψηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας από εκείνους που κοιμούνται επτά με εννέα ώρες, καθώς εμφανίζουν διάφορα προβλήματα υγείας. Επιπλέον η αϋπνία «σκοτώνει» τη δημιουργικότητα και την ικανότητα καινοτομίας και μας καθιστά λιγότερο παραγωγικούς.

Στην Κίνα

Στην έρευνα της Rand δεν περιλαμβάνονται στοιχεία για την Κίνα, την πολυπληθέστερη οικονομία του πλανήτη. Ωστόσο, πρόσφατη έρευνα του Κρατικού Νοσοκομείου της Σένζεν αποκάλυψε ότι σχεδόν το 50% του πληθυσμού της φημισμένης για τους γρήγορους ρυθμούς πόλης (που φιλοξενεί εμπορικούς, χρηματοοικονομικούς κολοσσούς και τεχνολογικές start ups) πάσχει από κάποιες μορφές διαταραχής ύπνου. Όπως αναφέρεται σε ρεπορτάζ της Asia Times, το συγκεκριμένο νοσοκομείο έχει αντιμετωπίσει πολλά σχετικά περιστατικά, με ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών να είναι παιδιά. Παράλληλα μελέτη του Chinese Sleep Research Society αποκάλυψε ότι σχεδόν το 30% του πληθυσμού στην κυρίως Κίνα υποφέρει από διαταραχές ύπνου. [SID:10919349]

Συνήθειες προσωπικοτήτων

ΜΑΡΓΚΑΡΕΤ ΘΑΤΣΕΡ



Ως πρωθυπουργός της Βρετανίας, η Μάργκαρετ Θάτσερ ήταν διάσημη για το γεγονός ότι κοιμόταν μόλις **τέσσερις ώρες τη νύχτα**, αν και ξεκλεβε χρόνο για έναν υπνάκο στη διάρκεια της ημέρας.

ΝΑΠΟΛΕΩΝ



Όταν ρωτήθηκε πόσες ώρες ύπνου χρειάζεται κανείς, ο Ναπολέων Βοναπάρτης φέρεται να απάντησε: «**Έξι ένας άνδρας**, επτά μια γυναίκα, οκτώ ένας ανόητος».

ΜΠΑΡΑΚ ΟΜΠΑΜΑ



Ο Αμερικανός τέως πρόεδρος Μπαράκ Ομπάμα κοιμόταν μόνο **έξι ώρες**, ενώ ο νυν πρόεδρος Ντόναλντ Τραμπ καυχιέται ότι κοιμάται μόνο τρεις με τέσσερις ώρες.

ΜΠΙΛ ΓΚΕΪΤΣ



Ο Μπιλ Γκέιτς, ιδρυτής της Microsoft και πλουσιότερος άνθρωπος στον κόσμο, υποστηρίζει ότι χρειάζεται **επτά ώρες** ύπνου ώστε να διατηρήσει την ετοιμότητα και οξυδέρκειά του.

Ευεργετικά οφέλη από τη συμπλήρωση ωρών

▼ Προς τιμήν της Παγκόσμιας Ημέρας Ύπνου, οι επιστήμονες στέκονται στα ευεργετικά οφέλη του να ξεκλεβει κανείς χρόνο από το φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα και να συμπληρώνει χαμένες ώρες ύπνου.

■ Πρώτον, οι επαρκείς ώρες ύπνου συμβάλλουν στη μακροζωία, όπως έχει διαπιστωθεί σε διάφορες έρευνες. Τα μικρά διαλείμματα ύπνου στη διάρκεια της ημέρας συμβάλλουν στη μείωση της αρτηριακής πίεσης, ενώ αποτρέπουν τα καρδιακά επεισόδια. Σύμφωνα με Έλληνες ερευνητές σε μελέτη

με συμμετοχή σχεδόν 400 ανδρών και γυναικών μέσης ηλικίας, όσοι συννηθίζουν να κοιμούνται το μεσημέρι είχαν χαμηλότερη αρτηριακή πίεση εν συγκρίσει με εκείνους που έμεναν ξύπνιοι στη διάρκεια της ημέρας.

■ Δεύτερον, ο σωστός ύπνος βοηθάει στην καλύτερη συγκέντρωση. Ορισμένες από τις μεγαλύτερες προσωπικότητες της Ιστορίας αναγνώριζαν τα οφέλη του ύπνου. Ο Άλμπερτ Αϊνστάιν κοιμόταν δέκα ώρες το βράδυ, ενώ ξεκλεβε διαλείμματα ύπνου και στη διάρκεια της ημέρας. Ο σερ Ουίνστον Τσόρ-

τσιλ κοιμόταν μόνο τέσσερις ώρες την ημέρα στη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, δεν παρέλειπε όμως ποτέ δύο ώρες απογευματινής σιέστας.

■ Ο ύπνος μετά το μεσημεριανό γεύμα μπορεί να είναι εξίσου αναζωογονητικός με τον ύπνο στη διάρκεια της νύχτας. Επιστημονικές μελέτες διαπιστώνουν ότι ο μεσημεριανός ύπνος διάρκειας μίας με μιάμιση ώρα μπορεί να φορτίσει τις «μπαταρίες» του εγκέφαλου με την ίδια ισχύ όσο και ένα οκτάωρο νυχτερινού ύπνου. Ο Βίνσεντ Γουόλς, καθηγητής ερευ-

νών πάνω στον ανθρώπινο εγκέφαλο στο University College London, υποστηρίζει ότι οι εργοδότες πρέπει να επιτρέπουν στο προσωπικό να παίρνουν έναν υπνάκο 30-90 λεπτών, καθώς η ξεκούραση συμβάλλει στην ενίσχυση της δημιουργικότητάς τους.

■ Η συμπλήρωση των αναγκαίων ωρών ύπνου που χρειάζεται ο οργανισμός μειώνει τα επίπεδα άγχους, βοηθάει τις καρδιαγγειακές λειτουργίες, ενώ συμβάλλει στη βελτίωση της επαγρύπνησης και της μνήμης, σύμφωνα με τον Ισπανικό Σύλλογο Ιατρών Πρωτογενούς

Φροντίδας (SEMERGEN). Η μεσημεριανή ξεκούραση μπορεί να αποκαταστήσει τα επίπεδα επαγρύπνησης, να βελτιώσει τις επιδόσεις και να μειώσει λάθη και ατυχήματα, όπως υποστηρίζει το Εθνικό Ίδρυμα Ύπνου (NSF). Εξάλλου, μελέτη της NASA σε πλότους στρατιωτικής αεροπορίας και αστροναύτες με συμπτώματα υπνηλίας διεπίστωσε ότι ο μεσημεριανός ύπνος 40 λεπτών βελτιώνει τις επιδόσεις κατά 34% και τα επίπεδα ετοιμότητας έως και 100%, αναφέρει το NSF.

[SID:10919560]

Μειώνονται οι δημόσιες δαπάνες υγείας

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Ελεύθερη πτώση» καταγράφουν στα χρόνια της κρίσης οι δημόσιες δαπάνες υγείας στην Ελλάδα. Ως αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης, μέρος του οικονομικού βάρους για υπηρεσίες υγείας έχει μετακυλιστεί στα νοικοκυριά, τα οποία παρά τη μείωση των εισοδημάτων συνεχίζουν να δαπανούν μεγάλα ποσά για υπηρεσίες υγείας.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τη βάση δεδομένων του ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) για τις δαπάνες υγείας και την οποία «τροφοδοτεί» για την Ελλάδα η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, οι δημόσιες δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ έχουν μειωθεί από 6,9% που ήταν το 2010, στο 4,9% το 2014, ενώ το σχετικό ποσοστό εκτιμάται για το 2015 στο 5% (σύμφωνα με προσωρινά στοιχεία του ΟΟΣΑ) ή στο 5,1%, σύμφωνα με στοιχεία του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, τα οποία και επικαλέστηκε χθες ο πρωθυπουργός στη Βουλή, απαντώντας σε ερώτηση του προέδρου της Ένωσης Κεντρώων για τα προβλήματα της υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2015 στις χώρες της Ε.Ε. κατά μέσον όρο οι δημόσιες δαπάνες υγείας προσέγγιζαν το 8% του ΑΕΠ, ενώ σε χώρες όπως η Γερμανία, η Σουηδία και η Δανία ξεπερνούσαν το 9% του ΑΕΠ. Σε πραγματικούς αριθμούς, η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα ήταν το 2010 15,58 δισ. ευρώ, ποσό που μειώθηκε στα 8,7 δισ. ευρώ το 2014. Αντίστοιχη μείωση δεν καταγράφεται στις ιδιωτικές δαπάνες υγείας (από 6,6 δισ. ευρώ το



Σταθερή πτώση από το 2010, με τους πολίτες να αναλαμβάνουν το επιπλέον οικονομικό βάρος.

2010 σε 5,7 δισ. ευρώ το 2014, εκ των οποίων τα 5,2 δισ. ευρώ ήταν καθαρά ιδιωτικές πληρωμές).

Ο κ. Τσίπρας χθες στην Ολομέλεια της Βουλής προσπάθησε να δώσει τον τόνο της «ανάταξης» της κατάστασης στο ΕΣΥ, τονίζοντας ότι το 2015, σε μία πολύ δύσκολη

χρονιά για την Ελλάδα, η κυβέρνηση αύξησε πρώτη φορά στην περίοδο της κρίσης την κρατική χρηματοδότηση στο 5,1% του ΑΕΠ. «Ενώ το όριο των αγορών στα δημόσια νοσοκομεία το 2015 ήταν προϋπολογισμένο από την κυβέρνηση Σαμαρά σε 1,388 δισ. ευρώ, εμείς φτάσαμε τελικά στο 1,556 δισ. ευρώ», τόνισε και πρόσθεσε ότι το 2016 υπήρξε επιπλέον αύξηση των δαπανών κατά 200 εκατ. ευρώ. Υποστήριξε δε ότι σήμερα τα νοσοκομεία έχουν σταματήσει να δημιουργούν νέα χρέη, σημειώνοντας ότι τον περασμένο Δεκέμ-

βρη τα νοσοκομεία είχαν πλεόνασμα 36 εκατ. ευρώ.

Οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας συνεχίζουν να κάνουν λόγο για τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και αναλώσιμα υλικά στα νοσοκομεία, διαμαρτύρονται για τη μη ανανέωση των γηρασμένων ιατρικών μηχανημάτων, ενώ μόλις προχθές ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, κ. Μ. Βλασταράκος, συνέδεσε την αύξηση των δημόσιων δαπανών υγείας με την αύξηση, κατά 700 εκατ. ευρώ, των εισφορών από τις κύριες και επικουρικές συντάξεις υπέρ ΕΟΠΥΥ.

Βουλή

20

**ΟΜΟΦΩΝΟ «ΝΑΙ»
ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

[Αλέξης Τσίπρας] Διερεύνηση των υποθέσεων Novartis, ΚΕΕΛΠΝΟ και «Ερρίκος Ντυνάν»

Εξεταστική για την Υγεία με υπερκομματική στήριξη

Τη συγκρότηση Εξεταστικής Επιτροπής για τη διερεύνηση των υποθέσεων της Novartis, του ΚΕΕΛΠΝΟ και του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» προανήγγειλε ο πρωθυπουργός Αλέξης Τσίπρας χθες από το βήμα της Βουλής, αποκαλύπτοντας επικείμενη πρωτοβουλία των βουλευτών της συμπολίτευσης. Υπέρ της πρότασης τάχθηκε σύσσωμη η αντιπολίτευση, καταλογίζοντας όμως στον πρωθυπουργό απόπειρα αποπροσανατολισμού της κοινής γνώμης.

Σε τροχιά σκανδαλογίας κινείται πλέον το Κοινοβούλιο, αφού ο Αλέξης Τσίπρας μόλις λίγες ημέρες μετά την απόφαση του ΣΥΡΙΖΑ για τη συγκρότηση Προανακριτικής Επιτροπής που θα διερευνήσει το σκάνδαλο των εξοπλιστικών και τους χειρισμούς του Γιάννου Παπαντωνίου, ανακοίνωσε χθες ότι θα υπάρξει και νέα πρωτοβουλία για τη διερεύνηση «σκοτεινών» υποθέσεων στον χώρο της Υγείας, μέσω Εξεταστικής Επιτροπής. Η ψηφοφορία για τη συγκρότηση των δύο επιτροπών, που θα έχουν τη στήριξη του συνόλου των κομμάτων, αναμένεται μάλιστα να πραγματοποιηθεί εντός του επόμενου δεκαήμερου, μεταφέροντας ουσιαστικά το επίκεντρο των κοινοβουλευτικών εργασιών στη δικαστική διερεύνηση πολιτικών και ποινικών ευθυνών. Όπως διαφάνηκε μάλιστα από τις αναφορές του πρωθυπουργού, στόχος της πρωτοβουλίας του ΣΥΡΙΖΑ δεν είναι να εξεταστούν



νο οι ενδεχόμενες ποινικές ευθύνες πρώην υπουργών του ΠΑΣΟΚ και της Ν.Δ., αλλά και να εισέλθουν στο «κάδρο» των πολιτικών ευθυνών και οι πολιτι-

” Υπέρ της πρότασης για συγκρότηση Εξεταστικής Επιτροπής τάχθηκε σύσσωμη η αντιπολίτευση, καταλογίζοντας όμως στον πρωθυπουργό απόπειρα αποπροσανατολισμού της κοινής γνώμης.

κές ηγεσίες, πρώην ή νυν, των εν λόγω κομμάτων. Χαρακτηριστική ως προς αυτό ήταν η επίθεση που εξαπέλυσε ο κ. Τσίπρας στον πρώην πρωθυπουργό Κώστα Σημίτη, χωρίς να τον κατονομάσει. «Αν εγώ είμαι πρωθυπουργός και ο ένας μετά τον άλλο οι υπουργοί μου περνάνε από προανακριτικές θα είχα θέμα, έτσι δεν είναι; Δεν θα το έπαιζα σοφός, να πηγαίνω στους Δελφούς να δίνω συμβουλές στο Μαντείο των Δελφών» τόνισε ο κ. Τσίπρας φωτογραφίζοντας τον κ. Σημίτη για την παρουσία του στο Forum των Δελφών.

Ο κ. Τσίπρας άφησε, όμως, και σαφέστατες αιχμές για ενδεχόμενες ευθύνες του αντιπροέδρου της Ν.Δ. και πρώην υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωρ-

γιάδη. «Δεν θα μείνει τίποτα κρυπτό υπό τον ήλιο. Και τα χαμογελάκια και οι μαγκιές, όχι στα τηλεπαράθυρα, εδώ, δημόσια» είπε ο κ. Τσίπρας από το βήμα λίγη ώρα αφού είχε επισημάνει ονομαστικά στον «φωνασκούντα» κ. Γεωργιάδη ότι «η Βουλή έχει κανόνες και δεν είναι στούντιο τηλεπωλήσεων». «Το πάρτι που έγινε τα προηγούμενα χρόνια στην Υγεία θα έρθει στην επιφάνεια μέχρι το τελευταίο δεκαδικό ψηφίο» διεμήνυσε ο κ. Τσίπρας και σημείωσε ότι η ζημία που προκάλυψε η υπόθεση Novartis στο Δημόσιο ενδέχεται να είναι μεγαλύτερη και από εκείνη της υπόθεσης Siemens.

Όλα τα κόμματα της Βουλής συναίνεσαν στην πρωτοβουλία της συμπολίτευσης για τη διερεύνηση των σκοτεινών υποθέσεων στο χώρο της Υγείας, καταλογίζοντας, όμως, στον πρωθυπουργό απόπειρα αποπροσανατολισμού της κοινής γνώμης και ζητώντας ταυτόχρονα να διερευνηθεί και η περίοδος της διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ. «Να διερευνηθούν όλα -φυσικά μέχρι σήμερα. Εκεί θα δούμε πολλά για την “πρώτη φορά Αριστερά”» τόνισε ο κ. Γεωργιάδης. Από την πλευρά του ο εκπρόσωπος Τύπου του ΠΑΣΟΚ Παύλος Χρηστίδης τόνισε: «Η προσπάθεια αποπροσανατολισμού που κάνει ο κ. Τσίπρας από το βήμα της Βουλής δεν περνάει πια στον ελληνικό λαό». «Ναι» στη συγκρότηση Εξεταστικής για την Υγεία είπαν επίσης το ΚΚΕ, το Ποτάμι και η Ένωση Κεντρώων.

[SID:10919501]





Του **ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΚΑΖΑΝΤΖΙΔΗ**

Επιτρατεύοντας τη φαντασία και το μεράκι τους, οι εργαζόμενοι στις κουζίνες δύο νοσηλευτικών ιδρυμάτων δημιουργούν πιάτα που σπάνε τα στερεότυπα της εικόνας που έχουμε στο μυαλό μας για το «νοσοκομειακό φαγητό» και βάζουν υποψηφιότητα για τους καταλόγους κάθε αξιόλογου εστιατορίου.

Επιτικά μπέργκερ, κοτόπουλο με βραστά κολοκυθάκια και σος αγιόλι, ρεβυθοκεφτέδες και pancakes είναι μεταξύ των επιλογών οι οποίες προσφέρονται στους ασθενείς, με βάση μάλιστα τα υλικά που διαθέτουν τα νοσοκομεία.

«Αυτό που μετράει για τους ασθενείς δεν είναι το πόσο πρωτότυπος μπορεί να ήταν οι γεύσεις. Είναι το ενδιαφέρον που νιώθουν ότι τους δείχνουμε, για να είναι το φαγητό έτσι όπως αξίζει σε κάθε άνθρωπο», δηλώνει στις «Ειδήσεις» ο **Γιάκωβος Απέργης**, αρχιμάγειρας του «Τζάνειου».

Εδώ και λίγους μήνες, ο ίδιος έχει καταφέρει να κάνει «γκουρμέ» το μενού του νοσοκομείου, μοιράζοντας τις ωραίες γεύσεις του και κερδίζοντας τα χαμόγελα των ασθενών.

«Για τα μέτρα του νοσοκομείου είναι τρέλες οι αλλαγές, αλλά θέλω να καταφέρω περισσότερο. Τα παιδάκια να τρώνε φαγητό της ηλικίας τους, όπως μία πίττα με λαχανικά, οι μεγαλύτεροι να δοκιμάσουν ακόμα και καρπούζι ή πεπόνι το καλοκαίρι, αλλά και να γλυκάνουμε το προσωπικό που εφημερεύει με μία μπουγάτσα», αναφέρει χαρακτηριστικά.

Ο κ. Απέργης δεν παραγνωρίζει ότι η κατάσταση παραμένει πολύ δύσκολη οικονομικά στα νοσοκομεία, αλλά, όπως λέει, είναι πολύ πιο εύκολη από ό,τι για έναν άνεργο ασθενή.

«Δικαιολογίες υπάρχουν πολλές για να μην κάνεις πράγματα, εγώ έχω πολλές για να κάνω. Και αυτό που έχει σημασία δεν είναι να αναγνωριστεί κάποιος εδώ μέσα ως σεφ, αλλά οι ασθενείς να βλέπουν ότι είμαστε κοντά τους ως άνθρωποι».

Όπως λέει ο αρχιμάγειρας του «Τζάνειου», «καμιά φορά δηλώνω ότι δουλεύω σε "πεντάστερο". Η ικανοποίηση που παίρνω είναι μεγαλύτερη από ένα μαγαζί στο οποίο ο άλλος έχει πληρώσει να πάει. Κι ας είναι όλοι με τις πιτζάμες τους!».

Το δικό του... αλατοπίπερο στο μενού του νοσοκομείου «Αγίου Ανδρέας» στην Πάτρα βάζει και ο μάγειρας **Ηλίας Κατσινας**. Με μία φωτογραφία ενός πολύχρωμου πιάτου με κρέας και λαχανικά που «ανέβασε» στο διαδίκτυο, έδειξε ότι και με τα απλά υλικά της κουζίνας τους τα νοσηλευτήρια μπορούν να δημιουργούν νόστιμα και ωραία πιάτα για τους ασθενείς.

«Υπάρχει και αγάπη και κατάρτιση για να κάνουμε πολλά. Είναι εντυπωσιακό το πόσο εύκολα μπορεί το φαγητό να ανεβάσει την ψυχολογία των ανθρώπων», σημειώνει ο

Gourmet πιάτα σε δημόσια νοσοκομεία



Γιάκωβος Απέργης, «Τζάνειο»

ίδιος, μιλώντας στις «Ειδήσεις».

Όπως εξομολογείται, τη στροφή στη δημιουργική μαγειρική απηρέσθη ο εμπειρία που είχε ως ασθενής πριν από λίγο καιρό σε κλινική για μία εβδομάδα.

«Εκεί κατάλαβα πόσο σημαντικό είναι για τον νοσηλευόμενο το φαγητό. Θυμάμαι με τι λαχτάρα περιμέναμε εγώ και οι υπόλοιποι στον θάλαμο να έρθει η ώρα του γεύματος ή του δείπνου! Μέσα στην ταλαιπωρία της

«Ένεση» ελπίζοντας στους ασθενείς με τη βοήθεια της γαστρονομίας προσφέρουν μάγειρες σε μονάδες του ΕΣΥ, παρά τα προβλήματα που έχει προκαλέσει η κρίση



Ηλίας Κατσινας, «Αγιος Ανδρέας», Πάτρα

ασθενείας και την κλεισούρα του χώρου, ήταν η μόνη ευχαρίστηση ανάμεσα σε μία ημέρα γεμάτη από ιατρικές εξετάσεις».

Βέβαια, μπορεί, σύμφωνα με τον κ. Κατσινα, από τα υλικά που προμηθεύεται το νοσοκομείο να λείπει η... μουστάρδα, αλλά δεν είναι αυτό το κυριότερο πρόβλημα. Από τον καταστροφικό σεισμό του 2008 στην περιοχή, όλες οι υπηρεσίες του «Αγίου Ανδρέα» μεταφέρθηκαν στο πρώην στρατιωτικό νοσο-

κομείο. Μέχρι να ολοκληρωθεί η μετακόμιση στις νέες εγκαταστάσεις, οι μάγειρες είναι υποχρεωμένοι να σερβίρουν φαγητό σε πλαστικά πιάτα μίας χρήσεως, γιατί τα σερβίτσια προορίζονται για το καινούργιο κτίριο.

Ωστόσο, δεν το βάζει κάτω. Όπως λέει, «χρειάζεται λίγη περισσότερη ανταπόκριση από τους αρμοδίους. Να κάνουν όλοι το βήμα που κάνει όποιος αγαπάει τη δουλειά του και νοιάζεται για τους ανθρώπους».

Νέα δημοτικά ιατρεία

Την ώρα που πολλοί δήμοι της χώρας, λόγω των ισχνών οικονομικών τους, κλείνουν τα δημοτικά τους ιατρεία, ο δήμαρχος Θεσσαλονίκης ανοίγει νέα. Ο Γιάννης Μπουτάρης εγκαινίασε τα νέα δημοτικά ιατρεία στην Τριανδρία.

Τα δημοτικά ιατρεία, που έχουν ήδη ξεκινήσει τη λειτουργία τους, εντάσσονται στο πλαίσιο της ανάπτυξης υποδομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και στοχεύουν στην παροχή υπηρεσιών προς τους ανασφάλιστους, προς τους δικαιούχους του Ταμείου Ευρωπαϊκής Βοήθειας για τους Απόρους (ΤΕΒΑ) καθώς και του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης (ΚΕΑ), που είναι δημότες ή κάτοικοι του Δήμου Θεσσαλονίκης.

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΑΓΝΗ

Αγωνιστικές πρωτοβουλίες ενάντια στην απαράδεκτη σύμβαση εργασίας

Παρέμβαση χτες στη διοίκηση του Νοσοκομείου - Νέα κινητοποίηση τη Δευτέρα, με τη συμμετοχή των εργαζομένων στην καθαριότητα

Να αποσυρθεί η **απαράδεκτη σύμβαση εργασίας**, την οποία κλήθηκαν από τη διοίκηση του ΠαΓΝΗ να υπογράψουν οι **εργαζόμενες στην καθαριότητα του νοσοκομείου** απαίτησε χτες, σε παρέμβασή του, προς τη διοίκηση το **Σωματείο Εργαζομένων ΠαΓΝΗ**, διεκδικώντας μόνιμη και σταθερή δουλειά, με σύγχρονους όρους και δικαιώματα.

Υπενθυμίζεται ότι πρόκειται για σύμβαση που θέτει ως βασικό όρο την απεμπόληση διεκδίκησης ανανέωσης ή παράτασης μετά τις 31/12/2017. Αναφέρει ότι ο εργοδότης θα χρησιμοποιεί τους εργαζόμενους όπου θέλει (ακόμη και σε χώρους που πρόκειται να δημιουργηθούν αργότερα), με πρόσχημα τη συνάφεια των υπηρεσιών, τη συμπληρωματική εργασία κ.λπ. Ότι τα καθήκοντα μπορεί να μεταβάλλονται, με απόφαση του εργοδότη και οι εργαζόμενοι υποχρεώνονται να τα εκτελούν «*πρόθυμα και με πνεύμα απόλυτης πειθαρχίας*». Υποχρεούνται να τηρούν «*άκρα του τάφου σιωπή*» για τη στάση του εργοδότη απέναντί τους και τις συν-

θήκες εργασίας, ακόμα και μετά τη λήξη της σύμβασης. Ο χρόνος προετοιμασίας για την εκτέλεση της υπηρεσίας δεν εντάσσεται στο χρόνο εργασίας τους.

Ο διοικητής του νοσοκομείου όχι μόνο υπερασπίστηκε την κατάρτυστη σύμβαση, αλλά ανέφερε ότι θα πρέπει να αισθάνονται και τυχερές οι εργαζόμενες στην καθαριότητα που δουλεύουν μέχρι σήμερα. Επιχείρησε επίσης να παρέμβει, όπως έκανε παλιότερα και η διοίκηση της ΔΥΠΕ, για το ποιους θα έχει μέλη το Σωματείο. Επιπλέον, ισχυρίστηκε ότι ο αριθμός των εργαζομένων είναι επαρκής για τις ανάγκες της καθαριότητας, όταν το μοναδικό κριτήριο για τον αριθμό τους ήταν οι «*αντοχές*» του προϋπολογισμού του νοσοκομείου. Τέλος, ανέφερε ότι έχει κάθε δικαίωμα να μετακινεί οποιονδήποτε εργαζόμενο, όποτε θέλει, όπου θέλει και ότι αυτό μπορεί να το κάνει και για τους μόνιμους υπαλλήλους.

«*Η συνάντηση με τη διοίκηση του ΠαΓΝΗ απέδειξε αυτό που εδώ και αρκετό καιρό τονίζαμε*

σαν σωματείο. Η κυβέρνηση, η ΔΥΠΕ και η διοίκηση του νοσοκομείου δεν είχαν ποτέ πρόθεση να εξασφαλίσουν τα σύγχρονα δικαιώματα των πρώην εργαζομένων», δήλωσε στον «*Ριζοσπάστη*», ο **Δημήτρης Βρύσαλης**, πρόεδρος του Σωματείου, καταγγέλλοντας την πολιτική της κυβέρνησης και της ΕΕ που κρατάει ομήρους και με αυτές τις συμβάσεις τους εργαζόμενους.

Μετά την παρέμβαση στη διοίκηση, το Σωματείο πραγματοποίησε συνάντηση - σύσκεψη με τις εργαζόμενες στην καθαριότητα, όπου αποφασίστηκε τη **Δευτέρα 20/3**, στις 11.30 π.μ., νέα συγκέντρωση στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου και παράσταση διαμαρτυρίας στη διοίκηση.

• Τη διοίκηση των νοσοκομείων του Ηρακλείου ΠαΓΝΗ - Βενιζέλειο που με τις οδηγίες της κυβέρνησης καλεί τους εργαζόμενους να υπογράψουν αυτήν τη σύμβαση - έκτρωμα, καταγγέλλει με ανακοίνωσή της η **Γραμματεία Ηρακλείου του ΠΑΜΕ**.



Τιμωρούν τα νέα φάρμακα με 25% επιπλέον προκαταβολικών εκπτώσεων (rebate), φτάνοντας δηλαδή τη συνολική επιβάρυνση σε ποσοστό άνω του 60%, με μόνο χαμένο τον Έλληνα ασθενή

«Grexit» από τα καινοτόμα φάρμακα καταγγέλλει ο ΣΦΕΕ

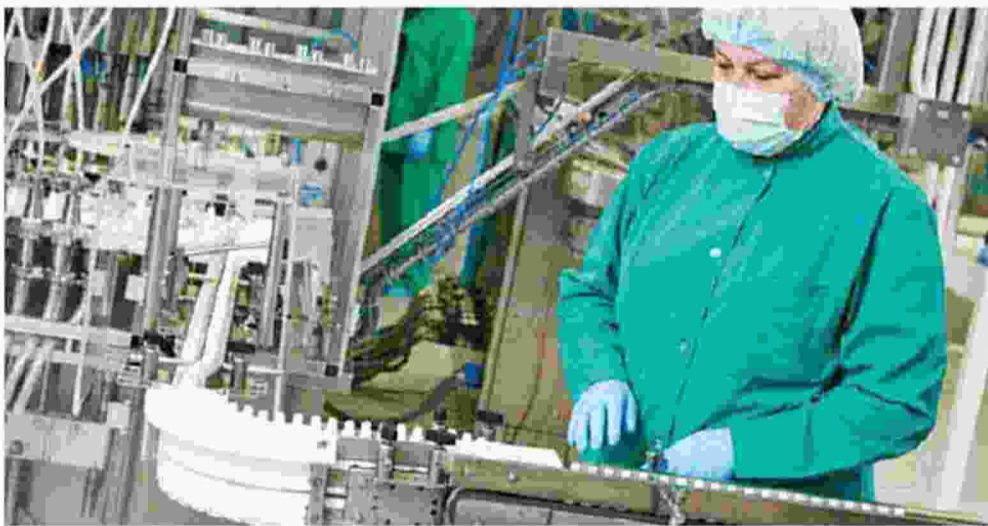
Άγρια κόντρα ανάμεσα σε φαρμακοβιομηχανία και υπουργείο, λόγω των προωθούμενων μέτρων, τα οποία παρεμποδίζουν την είσοδο νέων σκευασμάτων και αφαιρούν από τους βαρέως πάσχοντες το δικαίωμα σε αναγκαίες θεραπείες

του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

Καταστροφικές αναμένονται οι επιπτώσεις της διαφαινόμενης νέας φαρμακευτικής πολιτικής, την οποία προκρίνει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, τόσο για το δικαίωμα των ασθενών στην απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση στις αναγκαίες θεραπείες όσο και για τη δημόσια υγεία και τη βιωσιμότητα του φαρμακευτικού κλάδου.

Αυτό τονίζουν με ιδιαίτερη έμφαση εδώ και σχεδόν δύο μήνες τα στελέχη του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), εν αναμονή των σχετικών ανακοινώσεων εκ μέρους της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Με δεδομένη την ήδη βεβαρημένη «κλινική εικόνα» των δημόσιων δαπανών για την Υγεία στη χώρα μας, με τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη να βρίσκεται στο 50% του ευρωπαϊκού μέσου όρου, τα στελέχη του ΣΦΕΕ κάνουν, μεταξύ άλλων, λόγο για μέτρα τα οποία θα οδηγήσουν σε «φαρμακευτική φτωχοποίηση», θα έχουν «ολέθριες διαστάσεις» και «θα αγγίζουν την ανθρωπιστική και κοινωνική απειλή».

Σύμφωνα πάντα με τον ΣΦΕΕ, λοι-



πόν, τα νέα μέτρα της φαρμακευτικής πολιτικής βάζουν «κόφτη» στην ελπίδα των Ελλήνων ασθενών για δύο κύριους λόγους:

«Παρεμποδίζουν την πρόσβαση των βαρέως και χρονίως πασχόντων ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, επιβραδύνοντας έως και τέσσερα χρόνια την είσοδο νέων και σημαντικών φαρμάκων στη χώρα, αφού θα εισέρχονται στην αγορά εφόσον αποζημιώνονται σε 14 χώρες της Ε.Ε. (εκ των οποίων

οι επτά θα πρέπει να συμμετέχουν στο εθελοντικό σύστημα Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας - ΗΤΑ). Τέσσερα χρόνια καθυστέρησης για ασθενείς που μια καινοτόμος θεραπεία μπορεί να είναι και η μοναδική τους ελπίδα είναι καταδικη. Οι ασθενείς αυτοί δεν έχουν την πολυτέλεια του χρόνου» τονίζει ο ΣΦΕΕ. «Τιμωρούν τα νέα φάρμακα με 25% επιπλέον προκαταβολικών εκπτώσεων (rebate). Φτάνοντας δηλαδή τη συνολική επιβάρυνση

των νέων φαρμάκων σε ποσοστό άνω του 60% (rebate όγκου 20% + rebate 25% των νέων φαρμάκων + clawback 17% μέσος όρος).

Αν προσμετρηθεί μάλιστα και το γεγονός πως η χώρα μας διαμορφώνει και το πλαίσιο των χαμηλότερων τιμών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ο καθένας καταλαβαίνει πως τα προσκόμματα λαμβάνουν θηριώδη χαρακτηριστήρα. Με μόνο χαμένο τον Έλληνα ασθενή», προσθέτει ο σύνδεσμος.

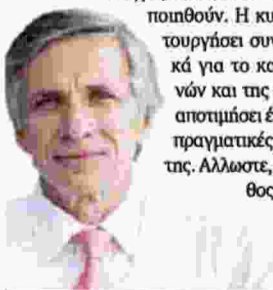


Με δεδομένο ότι η φαρμακευτική δαπάνη βρίσκεται στο 50% του ευρωπαϊκού μέσου όρου, γίνεται λόγος για προτάσεις που θα οδηγήσουν σε «φαρμακευτική φτωχοποίηση»

ΠΑΣΧΑΛΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ
Πρόεδρος του ΣΦΕΕ

«Κόφτης στην ελπίδα των ασθενών»

«ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ασθενείς χάνουν το δικαίωμα στην ελπίδα που η εξέλιξη της επιστήμης προσφέρει σε όλον τον σύγχρονο κόσμο. Χάνονται δικαιώματα που δεν είχαν χαθεί μέχρι σήμερα. Με τα μέτρα αυτά μετατρέπονται σε πολίτες β' κατηγορίας και υποκύπτουν σε συνθήκες διευρυμένης ανισότητας. Η Πολιτεία οφείλει πρώτα και πάνω απ' όλα να αποφασίσει τι επιπέδου σύστημα Υγείας θέλει για τη χώρα, για τους Έλληνες πολίτες και τους ασθενείς. Θέλει να καθούν όσα η ελληνική κοινωνία πέτυχε τις τελευταίες δεκαετίες στο επίπεδο της Υγείας; Θέλει η Ελλάδα να συγκρίνεται με χώρες που γεωγραφικά δεν ανήκουν στην Ευρώπη; Η Ελλάδα της κρίσης θέλει να στηρίξει έναν κλάδο που αποδεδειγμένα στηρίζει την αναπτυξιακή προοπτική της; Αν ναι, απαιτούνται άλλες πολιτικές. Εστω και την ύστατη στιγμή, αυτές οι αλλαγές δεν πρέπει να υλοποιηθούν. Η κυβέρνηση πρέπει να λειτουργήσει συνεργατικά και ορθολογικά για το καλό των Ελλήνων ασθενών και της οικονομίας, αλλά και να αποτιμήσει έγκαιρα και ρεαλιστικά τις πραγματικές συνέπειες των επιλογών της. Αλλιώς, αγαθές προθέσεις με λάθος πολιτικές παράγουν καταστροφικά αποτελέσματα».



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΝΑΓΟΥΛΙΑΣ
Αναπληρωτής πρόεδρος του ΣΦΕΕ

«Ακραία οπισθοδρόμηση»

«ΤΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ μέτρα για τη φαρμακευτική πολιτική, από το υπουργείο Υγείας, συνιστούν ακραία οπισθοδρόμηση, καθώς ακυρώνουν την απρόσκοπτη πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στις αναγκαίες γι' αυτούς θεραπείες και τους μετατρέπουν σε Ευρωπαίους πολίτες μειωμένων δικαιωμάτων και προσδοκιών. Πρόκειται για μια τρομακτική εξέλιξη εις βάρος των πιο αδύναμων συμπολιτών μας. Τα νέα μέτρα απειλούν και τη βιωσιμότητα του φαρμακευτικού κλάδου, που εδώ και καιρό λειτουργεί πάνω από τα όρια των αντοχών του. Εχουμε να κάνουμε με μια πραγματικά φαρμακευτική φτωχοποίηση. Και αυτό να μην είναι αρκετά όλα αυτά, στο ήδη ασφυκτικό πλαίσιο, με clawbacks και rebates εκτός ελέγχου, αυξάνουν κι άλλο τις φερεν-»



πρακτικές επιβαρύνσεις. Η συμβολή του κλάδου του φαρμάκου στην Υγεία, στην οικονομία και στην ανάπτυξη είναι καθοριστική. Σύμφωνα με το τελευταίο report της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η Ελλάδα είναι κάτω από τον μέσον όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφορικά με τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη.

Ως εκ τούτου, δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως απειλή, αλλά ως επένδυση. Επένδυση στην Υγεία. Αν εξοντωθεί ο φαρμακευτικός κλάδος, δεν μπορεί να υπάρξει βιώσιμο δημόσιο σύστημα Υγείας. Δεν μπορούν οι Έλληνες ασθενείς να λαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας. Ούτε να στηριχθεί η αναπτυξιακή προοπτική της ελληνικής οικονομίας. Το φάρμακο είναι η λύση και όχι το πρόβλημα».

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ
Υπουργός Υγείας

«Κινδυνολογούν οι πολυεθνικές»

ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής επέλεξε την Τρίτη 21 Φεβρουαρίου ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, για να απαντήσει στις έντονες αιτιάσεις του ΣΦΕΕ, σύμφωνα με τις οποίες η επικείμενη θεσμοθέτηση νέας φαρμακευτικής πολιτικής θα οδηγήσει σε... Grexit από τα καινοτόμα φαρμακευτικά σκευάσματα. «Να διεκδικήσουμε όλοι μαζί λιγότερη λιτότητα στην Υγεία και σύγκλιση με τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους» ζήτησε από την αντιπολίτευση ο Ανδρέας Ξανθός, ο οποίος επισήμανε ότι το βασικό πρόβλημα της Υγείας σήμερα είναι το «ασφυκτικό» όριο αγορών που έχουν επιβάλει οι δανειστές.

Ο Ανδρέας Ξανθός συνέστησε επίσης «περισσότερη αυτοσυγκράτηση» στις πολυεθνικές του φαρμάκου, οι οποίες, «τη στιγμή που το Grexit φεύγει από το τραπέζι στο πολιτικό πεδίο, επιλέγουν να κινδυνολογήσουν για Grexit από τη φαρμακευτική καινοτομία».



Δραματικές ελλείψεις, «ανελέπτα» ωράρια στο Νοσοκομείο «Σωτηρία»

ΤΙΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ συνθήκες νοσηλείας των ασθενών της 6ης Πνευμονολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Σωτηρία» καθώς και τις εξοντωτικές συνθήκες εργασίας του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού αναδεικνύουν στην καταγγελία τους οι εργαζόμενοι του μεγαλύτερου πνευμονολογικού θεραπευτηρίου της χώρας.

Στο υπόμνημα-καταγγελία που έχουν στείλει στη διοίκηση του νοσοκομείου, με ημερομηνία 8 Μαρτίου 2017, εκτός από τις δραματικές ελλείψεις σε φάρμακα και αναλώσιμα υλικά (υποσέντονα, γάντια, είδη καθαριότητας κ.λπ.), επισημαίνουν τον ελλιπέστατο φωτισμό των θαλάμων και τις συχνές βλάβες στα κουδούνια ενδοεπικοινωνίας, που θέτουν σε άμεσο κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών.

Αναφέρονται, ακόμη, στον καθημερινό αγώνα δρόμου για να βρουν φάρμακα και υλικά, πολλές φορές χωρίς αποτέλεσμα, ενώ οι ελάχιστοι ιατροί και νοσηλευτές περιθάλπουν διασωληνωμένους ασθενείς σε θαλάμους, επειδή δεν έχουν κλίνες στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Επίσης, καταγγέλλουν εργασιακή εξουθένωση, αφού είναι αναγκασμένοι να παίρνουν μόνο ένα ρεπό την εβδομάδα, ενώ συχνά εργάζονται διπλοβάρδιες το ίδιο 24ωρο, μονοβάρδιες σε πνευμονολογικά περιστατικά και διασωληνωμένους ασθενείς και αναφέρουν ότι γίνεται ανάκληση αδειών λόγω ελλείψεων προσωπικού.

Η «δημοκρατία» επικοινωνήσε με το γραφείο της διοίκησης του νοσοκομείου, γνωστοποιώντας την καταγγελία, για να λάβει την απάντηση ότι ο διοικητής δεν κάνει κανένα σχόλιο.

Ρίτα Μελά

SOS για το ΓΝ «Σωτηρία»

Ένα βήμα πριν από την κατάρρευση βρίσκεται η 6η Πνευμονολογική Κλινική του νοσοκομείου «Σωτηρία», με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους νοσηλευόμενους και τους εργαζόμενους. Δραματικές ελλείψεις προσωπικού, μεγάλες ελλείψεις φαρμάκων αλλά και των υλικών (γάλα, σύριγγες, υποσέλινα, γάζες), ράνιζα σε επτάκλινους θαλάμους, διασωληνωμένοι ασθενείς εκτός ΜΕΘ, συνθέτουν την εικόνα της συγκεκριμένης πνευμονολογικής κλινικής του νοσοκομείου, όπως την περιγράφουν σε καταγγελία τους 18 γιατροί και νοσηλεύτριες



και την απέστειλαν στον διοικητή του «Σωτηρία» και στο υπουργείο Υγείας.

«Η κατάσταση είναι πλέον μη διαχειρίσιμη. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αυξάνουν ημέρα με την ημέρα εξαιτίας των ελλείψεων προσωπικού και των τριτοκοσμικών συνθηκών νοσηλείας (1 Νοση-

λεύτρια για 40 ασθενείς στη βάρδια, ελλείψεις υλικών καθαριότητας, απολύμανσης, ελλείπει σε βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό κ.α.)» αναφέρεται σε ανακοίνωση της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟ-ΕΔΗΝ).

**Σε κόμα κινδυνεύει να πέσει
το «Ωνάσειο»,
που σώζει ζωές**



● Εξαιτίας της κακοδιοίκησης από την αυταρχική συμπεριφορά του προέδρου Δημ. Νιάκα **σελ. 10**

**Σε κόμα κινδυνεύει να πέσει
το «Ωνάσειο», που σώζει ζωές**

- Εξαιτίας της κακοδιοίκησης από την αυταρχική συμπεριφορά του προέδρου Δημ. Νιάκα, ο οποίος έχει απολύσει δεκάδες γιατρούς, ενώ το Συμβούλιο της Επικρατείας ακύρωσε την... αποπομπή δύο μελών του ΔΣ, το οποίο έχει να συνεδριάσει τέσσερις μήνες

Ένα κόμμα, με κύρος αναγνωρισμένο από τα πιο διακεκριμένα κέντρα του εξωτερικού, το «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο», έχει περιπέσει σε κόμα εξαιτίας αποκλειστικά του προέδρου του Δημήτρη Νιάκα. Ο οποίος έχει στοχοποιήσει στελέχη, έχει απολύσει γιατρούς, μεταξύ των οποίων και τον καθηγητή κ. Παυλίδη, και έχει αδρανοποιήσει το διοικητικό συμβούλιο, καθώς μετά την απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, που ακύρωσε την αυθαίρετη αποπομπή στις 3 Νοεμβρίου 2015 δύο μελών του ΔΣ, δεν έχει συνεδριάσει εδώ και τέσσερις μήνες. Και τούτο γιατί μετά την απόφαση του ΣτΕ θα πρέπει να μη μετέχουν τα δύο μέλη που έβαλε ο πρόεδρος του «Ωνάσειου» σε αντικατάσταση των δύο που «απέπεμψε», οι οποίοι μετά τη δικαίωσή τους θα πρέπει, υποχρεωτικά πλέον, να συμμετέχουν στις συνεδριάσεις του ΔΣ, αλλιώς οι συνεδριάσεις θα είναι άκυρες και οι αποφάσεις που θα λαμβάνονται ανίσχυρες. Μάλιστα, μη καλώντας σε συνεδρίαση το ΔΣ παραβιάζει τον ιδρυτικό νόμο του «Ωνάσειου», που προβλέπει δύο συνεδριάσεις τον μήνα. Ήτοι, θα έπρεπε να είχαν γίνει οκτώ συνεδριάσεις. Τα δύο μέλη του ΔΣ του «Ωνάσειου» που, με κοινή υπουργική απόφαση της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, του υπουργού Ανδρέα Ξανθού και Παύλου Πολάκη, αντικαταστάθηκαν προ μηνών και τώρα με την απόφαση 2695/13-12-2016 του ΣτΕ δικαιώθηκαν και πρέπει να επανέλθουν, είναι ο αντιπρόεδρος του ΔΣ Πάννης Χουρσαλάς και το μέλος Δημήτρης Παντόπικος. Όλη αυτή η κατάσταση έχει προκαλέσει πολλά προβλήματα στην απρόσκοπτη λειτουργία του «Ωνάσειου» και αυτό δημιουργεί εξελίξεις που κάθε στιγμή μπορεί να έχουν κόστος στην περιθαλψία των ασθενών. Ήδη λόγω των απολύσεων έχουν αποδυναμωθεί πολλά τμήματα, και κυρίως το Παιδοκαρδιοχειρουργικό Τμήμα, που καλύπτει τις δύσκολες και σύμπλοκες καρδιακές επεμβάσεις σε βρέφη και παιδιά.

Στη Βουλή

Όλα αυτά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το «Ωνάσειο», βασικά λόγω της νοσηρότητας του προέδρου, μετέφερε στη Βουλή ο βουλευτής Λακωνίας της Δημοκρατικής Συμπαράταξης και πρώην υπουργός Υγείας Λεωνίδας Γρηγοράκος κατά τη συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων του νομοσχεδίου για τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Συγκεκριμένα, ο κ. Γρηγοράκος μεταξύ άλλων επισήμανε τα εξής:

«Προκηρύξατε μία θέση για την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και θα δούμε ποιον τοποθετήσατε και με ποια προσόντα. Μπορώ να σας πω, ακομμάτιστα, ότι οι άνθρωποι που ήταν στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ήταν "ιερά τέρατα" της Υγείας. Για να δούμε, λοιπόν, σήμερα αυτόν που βάλατε εκεί πόσο "ιερό τέρας" είναι. Για να δούμε, γιατί το "Ωνάσειο" δεν το λειτουργείτε; Ακολουθείτε την ίδια πολιτική που ασκείτε στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Καταργήστε το ΚΕΕΛΠΝΟ. Μην κάνετε και το "Ωνάσειο" ΚΕΕΛΠΝΟ. Έχει τέσσερις μήνες να συνέλθει το ΔΣ.

Προσέφυγε πάλι ο κ. υπουργός εναντίον, προσέφυγαν οι διορισμένοι στο Συμβούλιο της Επικρατείας, το οποίο ακύρωσε την πράξη του υπουργού, με αποτέλεσμα το ΔΣ του νοσοκομείου τέσσερις μήνες να μη συνεδριάζει. Βέβαια, εκεί έχετε βάλει και έναν κομματικό-πολιτικό-εγκάθετο όλων των κυβερνήσεων, και των δικών μας. Τον φέρατε μάλιστα και στην Αθήνα τώρα τελευταία, τον προαγάγατε από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο, τον κάνετε και τακτικό καθηγητή στην Ιατρική της Αθήνας. Μεγάλη ιστορία».

Στα 11 ΒΗΜΑΤΑ

**Οι συνθήκες στα νοσοκομεία
είναι τροποκοσμικές**

- Λέει ο πρόεδρος ΠΟΕΔΗΝ Μ. Γιαννάκος

σελ. 9

Οι συνθήκες στα νοσοκομεία είναι τριτοκοσμικές

Ο κ. Πολιάκης και ο κ. Γεωργιάδης είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος – Λειτουργούν ως «καρπαζοεισπράκτορες» των μνημονιακών πολιτικών

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας καταρρέει. Οι συνθήκες που επικρατούν στα νοσοκομεία είναι τριτοκοσμικές. Οι ασθενείς υποβάλλονται σε μια άνευ προηγουμένου ταλαιπωρία. Με τα μελανά αυτά χρώματα περιγράφει την κατάσταση που επικρατεί στον χώρο της Υγείας ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) **Μ. Παννάκος σε συνέντευξή του στο «ΠΑΡΟΝ»**. Τάσσεται κατηγορηματικά εναντίον της συγκώνευσης (κατάργησης) νοσοκομειακών μονάδων, καθώς θεωρεί πως κάτι τέτοιο θα επιδεινώσει κι άλλο την υφιστάμενη κατάσταση. Χαρακτηρίζει τον Π. Πολιάκη και τον προκάτοχό του στο υπουργείο Υγείας **Αδ. Γεωργιάδη** ως δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, υποστηρίζοντας ότι λειτουργούν ως «καρπαζοεισπράκτορες» των μνημονιακών πολιτικών. Αναλυτικά η συνέντευξη:

Του
Γιάννη Ζαφείρη

● Κάθε πέρασι και καλύτερα για την Υγεία στη χώρα μας; Απόλυτα. Οι δημόσιες δαπάνες για την Υγεία μειώθηκαν από 8,5% που ήταν προ κρίσης στο 5% του ΑΕΠ και παραμένουν εκεί καθηλωμένες, ενώ ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 7,5%. Οι αντοχές του συστήματος έχουν εξαντληθεί σε ό,τι αφορά το προσωπικό, τις υποδομές και τον εξοπλισμό. Λείπουν γιατροί, νοσηλευτικό προσωπι-



κό, κρεβάτια στα νοσοκομεία, δεν υπάρχουν μηχανήματα και όσα έχουν υποστεί βλάβες δεν επισκευάζονται. Οι συνθήκες είναι τριτοκοσμικές. Οι ασθενείς υποβάλλονται σε άνευ προηγουμένου ταλαιπωρία.

● Η κατάσταση αυτή είναι αποτέλεσμα της κρίσης και μόνο;
Πριν από την κρίση είχαμε σωρεία λανθασμένων επιλογών από τις εκάστοτε κυβερνήσεις. Σπατάλες, κακοδιαχείριση... Μετά ήρθε η κρίση και χειροτέρεψε τα πράγματα.

● Πότε θα κλείψουν τα ράντζα από τους διαδρόμους των

νοσοκομείων;
Για να συμβεί αυτό πρέπει να υπάρξουν περισσότερες μονάδες Υγείας, περισσότερα κρεβάτια στα νοσοκομεία, περισσότερο προσωπικό.

Όσον αφορά το προσωπικό, την περίοδο της κρίσης έχουν αποχωρήσει 25.000, ενώ άλλες 10.000 έχουν κατοχυρώσει δικαιώμα συνταξοδότησης αλλά δεν φεύγουν λόγω Ασφαλιστικού.

Οι 2.000 που προσελήφθησαν τελευταία για την απόκτηση εργασιακής εμπειρίας είναι ως επί το πλείστον μεγάλης ηλικίας και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των νοσοκομείων.

● Είναι λύση η συγκώνευση νοσοκομείων;
Κατηγορηματικά όχι. Η κυβέρνηση εφαρμόζει την εργαλειοθήκη του ΟΟΣΑ, που αλλάζει το πλαίσιο λειτουργίας του συστήματος υγείας και οδηγεί σε κατάργηση νοσοκομειακών μονάδων.

Κι αυτό τη στιγμή που -λόγω της κρίσης- η ζήτηση στα δημόσια νοσοκομεία έχει αυξηθεί κατά 30%.

● Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η αντιπαράθεσή σας με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει και πολιτικά χαρακτηριστικά. Έχει «χρώμα» η πε-

ρίληψη των πολιτών;
Η αντιπαράθεσή μας έχει να κάνει αποκλειστικά και μόνο με τα ζητήματα της Υγείας. Το Εθνικό Σύστημα καταρρέει, οι ασθενείς δεν βρίσκουν κρεβάτια στα νοσοκομεία, καθυστερούν οι εξετάσεις και οι θεραπείες τους.

● Είναι ο κ. Πολιάκης ο... χειρότερος υπουργός Υγείας;
Ο κ. Πολιάκης κάνει πολύ καλά τη δουλειά που του έχουν αναθέσει. Λειτουργεί ως «καρπαζοεισπράκτορας» των δυσμενών μνημονιακών πολιτικών στον χώρο της Υγείας αλλά και ως ασπίδα για τον πρωθυπουργό **Αλ. Τσίπρα**.

Όπως ακριβώς και ο **Αδ. Γεωργιάδης** παλιότερα για τον **Αντ. Σαμαρά**.

● Είναι δηλαδή ο κ. Πολιάκης ο... **Αδ. Γεωργιάδης του ΣΥΡΙΖΑ**;
Ο κ. Πολιάκης και ο κ. Γεωργιάδης είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Απλά ο πρώτος βρίχει προκειμένου να εκτρέψει αλλού τη δημόσια συζήτηση.

● Ένα από τα αιτήματα των κινητοποιήσεών σας είναι και η ανάκτηση

ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΡΡΕΙ

των απωλειών (εργασιακών, ασφαλιστικών κ.ά.) που είχε ο κλάδος σας την περίοδο των Μνημονίων. Είναι αυτό εφικτό υπό τις παρούσες συνθήκες;

Δεν θέλουμε να πετάμε στα σύννεφα, υπό την έννοια ότι θα επιτρέψουμε ξαφνικά στην προ κρίσης κατάσταση, Είναι όμως ανάγκη να σταματήσει ο κατήφορος και να ξεκινήσει σταδιακά η ανάκτηση των απωλειών που είχαμε όλα αυτά τα χρόνια.

● Είναι η διαφθορά και η διαπλοκή οι μεγάλες πηγές της δημόσιας υγείας;
Το σίγουρο είναι ότι για πολλά χρόνια ένα μεγάλο ποσοστό των δημοσίων δαπανών αντί

να πηγαίνει στην αντιμετώπιση των πραγματικών αναγκών του συστήματος υγείας κατευθυνόταν στη διαπλοκή και τη διαφθορά. Οι εργαζόμενοι είχαμε κατ'επανάληψη καταγγείλει τα συγκεκριμένα φαινόμενα. Δεν υπήρχε όμως η βούληση για την αντιμετώπισή τους από τις εκάστοτε κυβερνήσεις.

● Είναι η Novartis η... Siemens στον χώρο της Υγείας;



Μ. Παννάκος

Η υπόθεση είναι πολύ σοβαρή. Οι έρευνες που έχουν ξεκινήσει από τη δικαιοσύνη πρέπει να ολοκληρωθούν ώστε να πέσει άπλετο φως σε όλες τις πτυχές της υπόθεσης. Να καταλογιστούν οι ευθύνες εκεί όπου αναλογούν και οι υπεύθυνοι να υποστούν τις προβλεπόμενες από τον νόμο συνέπειες.

● Είναι ο συνδικαλισμός ο προθάλαμος για το Κοινοβούλιο;
Το θέμα δεν με αφορά. Πρωταρχικός σκοπός μου είναι η προώθηση του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών για τους πολίτες, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας για το προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων. Αυτά και τίποτα περισσότερο.

Ο σακχαρώδης διαβήτης στην Ελλάδα στα χρόνια της κρίσης

Δυστυχώς, σήμερα στη χώρα μας, παρά τις τεχνολογικές εξελίξεις και την οικονομική πρόοδο των τελευταίων δεκαετιών, μια δυσμενής εξέλιξη στα δημοσιονομικά μας οδήγησε σε μια κρίση όχι μόνο οικονομική αλλά και πολιτισμική. Βιώνουμε μια απαξίωση κοινωνικών δομών και παροχών που αποτελούν έναν από τους θεμελιώδεις λίθους μιας οργανωμένης κοινωνίας.

Του
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΧΑΛΒΑΤΣΙΩΤΗ
Επικουρου
Καθηγητή
Παθολογίας
με Εξειδίκευση
στον Διαβήτη
Πανεπιστημιακού
Γενικού Νοσοκομείου «Απικόν»

Μπορεί η δυτικοποίηση του τρόπου ζωής, με την εγκατάλειψη των παραδοσιακών προτύπων διατροφής και τη μειωμένη φυσική δραστηριότητα, να πυροδότησε την εκρηκτική άνοδο της συχνότητας του Διαβήτη τύπου 2, που αφορά το 95% των περιπτώσεων, εντούτοις και ο Διαβήτης τύπου 1, που αποτελεί ένα αυτοάνοσο νόσημα, φαίνεται να αυξάνει τα ποσοστά του. Πιστεύεται ότι τα αίτια για την άνοδο αυτού του τύπου διαβήτη υποκρύπτονται στη μείωση του μητρικού θηλασμού, στις τοξίνες που προσλαμβάνονται μέσω της τροφικής αλυσίδας, στο stress, στις κλιματικές αλλαγές και στη μόλυνση της ατμόσφαιρας. Οι επιβαρυνόμενες αμιοσφαιρικές συνθήκες φαίνεται να σχετίζονται επίσης με την άνοδο της παιδικής παχυσαρκίας και του Διαβήτη τύπου 2, μιας και τα παιδιά που διαβιώνουν σε φτωχές και υποβαθμισμένες βιομηχανικές ζώνες υποφέρουν σε μεγαλύτερο βαθμό. Η παχυσαρκία αποτελεί καταλυτικό παράγοντα εμφάνισης Διαβήτη τύπου 2 και εφόσον η Ελλάδα είναι πρωταθλήτρια στα ποσοστά της παιδικής παχυσαρκίας σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ, το μέλλον προβλέπεται ζοφερό.

Στις διαπιστώσεις αυτές έρχονται να προστεθούν και οι συνιστώσες της οικονομικής κρίσης, δηλαδή η απώλεια εισοδήματος, η αύξηση των ποσοστών ανεργίας, η επιδείνωση της ποιότητας ζωής τόσο στην εργασία όσο και στον προσωπικό χώρο αλλά και η μείωση των κοινωνικών παροχών και καλύψεων. Η λειτουργία των υπηρεσιών υγείας καθίσταται δυσχερής, ενώ όλο και περισσότεροι πολίτες δεν έχουν πρόσβαση σε αυτές. Από την έναρξη της κρίσης, οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν κατά 40%, με περικοπές δαπανών στις υπηρεσίες περιθάλψης - αποκατάστασης και διάθεσης αναλωσίμων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς. Η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία επισημαίνει ότι το 49,3% του ελληνικού πληθυσμού παρουσιάζει χρόνια πρόβλημα υγείας, ενώ μικρές μεν αλλά καλά σχεδιασμένες επιδημιολογικές μελέτες υποδηλώνουν ότι το 7,5% του πληθυσμού έχει διαβήτη και το 4% ακόμα πάσχει χωρίς ακόμα να το γνωρίζει. Από την επεξεργασία της βάσης δεδομένων της ηλεκτρονικής συναγογράφησης του ΕΟΠΥΥ προκύπτει ότι σήμερα στην Ελλάδα συνταγογραφούνται αναδιπτικά φάρμακα στο 7% του πληθυσμού, δηλαδή σε 720.764 άτομα. Αν προσθέσουμε αυτούς που δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν και αυτούς που ρυθμίζονται μόνο με διαίτα, τότε η αναλογία είναι ένας διαβητικός στους δέκα συμπολίτες μας. Η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία ανεβάζει το ποσοστό στον 1 στους 4 στις «εύθραυστες» ηλικιακά ομάδες άνω των 65 ετών. Εκτός από τις δυσμενείς επιπτώσεις της κρίσης στις υγειονομικές καλύψεις, η απώλεια εισοδήματος οδηγεί στη μείωση της δυνατότητας προμήθειας ακριβών αλλά υγιεινών τροφίμων, όπως τα ψάρια, τα φρέσκα φρούτα και τα λαχανικά. Όσο για το κάπνισμα, αν και υπάρχει μια σχετική μείωση στον αριθμό των καπνιστών από την έναρξη της κρίσης, το ποσοστό του πληθυσμού που κάνει χρήση καπνού είναι στο πολύ υψηλό επίπεδο του 40%, που μας δίνει έναν ακόμα αρνητικό ευρωπαϊκό πρώτο τίτλο. Επειδή αυξάνεται το κόστος συμμετοχής στα φάρμακα, ο διαβητικός πολύ συχνά είναι αντιμετώπιος με πολυφαρμακία (υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, καρδιαγγειακά νοσήματα κ.λπ.). Επιπλέον, ενώ η σύνταξη συνεχώς μειώνεται, ο ασθενής επιλέγει φθηνά, αλλά συχνά μη ασφαλή νέα τεχνολογία φάρμακα. Παράλληλα μειώνει και τον βαθμό συμμόρφωσής του στην προτεινόμενη αγωγή με αυθαίρετη διακοπή ή δοσολογική μείωση της θεραπείας και περικόπτει τις ιατρικές επισκέψεις στους ειδικούς λόγω κόστους. Η ΕΛΣΤΑΤ και πάλι μας πληροφορεί ότι το 11,2% του πληθυσμού παρουσιάζει οικονομική αδυναμία αγοράς φαρμάκων, το 13,9% οικονομική αδυναμία επίσκεψης σε ιατρό, το 6,1% δεν λαμβάνει αγωγή γιατί έκλεισαν κοντινές του υγειονομικές δομές και είναι δυσχερής η μετακίνησή του και το 13,1% δεν έλαβε θεραπεία λόγω της μεγάλης λίστας αναμονής.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να τονίσουμε ότι η οικονομική κρίση στην Ελλάδα υποβάθμισε τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας σε άτομα με αυξημένες ανάγκες ιατρικής παρακολούθησης όπως οι διαβητικοί, αφού μείωσε τις κοινωνικές παροχές σε χρόνια πάσχοντες, ενώ αύξησε το κόστος συμμετοχής στις δαπάνες για τους ασθενείς, γεγονός δυσβάσταχτο για εκείνους που υποκρεούνται σε πολυφαρμακία.

Τέλος, η μείωση του εισοδήματος οδηγεί σε μη υγιεινές διατροφικές επιλογές. Είναι λοιπόν καιρός να ληφθούν δραστικές αποφάσεις που θα στηρίζονται σε ανθρωπιστικές αξίες, γιατί πίσω από τα οικονομικά μεγέθη κρύβονται ζωές και όνειρα.

Σοβαρό πρόβλημα η πολυφαρμακία στον δυτικό κόσμο

ΣΕ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΟ πρόβλημα εξελίσσεται για τη Δύση η πολυφαρμακία ή η άσκοπη χορήγηση φαρμάκων ιδιαίτερα στα παιδιά! Οι ιδιαιτερότητες του άρρωστου παιδιού, η ασυμβατότητα της αρρώστιας με την παιδική ηλικία, η εύκολη πρόσβαση του φαρμάκου από τα φαρμακεία, λειτουργούν δυναμικά και αυξάνουν την πίεση των γονέων προς τους γιατρούς οι οποίοι και αυτοί με την σειρά τους εμπλέκονται στο πρόβλημα.

Αυτό τόνισε η κ. Χρύσα Μπακούλα, Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής ΕΚΠΑ, μιλώντας σε διάλεξη του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος με θέμα «Ιδιαιτερότητες της Παιδιατρικής, Δημόσια Υγεία».

Η επιστήμονας πρόσθεσε ότι ιδιαίτερα τα αντιβιοτικά, προσφιλή σε όλους, κατά κανόνα δεν αντιμετωπίζουν τα ιογενή νοσήματα που είναι συνήθη στα παιδιά και μπορούν να περιοριστούν.

«Οι γονείς θα πρέπει να εξασφαλίζουν στα παιδιά τους υγιεινές συνθήκες διαβίωσης, σωστή σπιτική μεσογειακή διατροφή και άσκηση για να τα θωρα-



Ιδιαίτερα τα αντιβιοτικά κατά κανόνα δεν αντιμετωπίζουν τα ιογενή νοσήματα, που είναι συνήθη στα παιδιά, και μπορούν να περιοριστούν.

κίζουν έναντι των ασθενειών και της πολυφαρμακίας που μαστίζει το δυτικό κόσμο» τόνισε με έμφαση κάνοντας ιδιαίτερη αναφορά στα συμπληρώματα διατροφής.

Παράλληλα εξήγησε πως για την οριστική αντιμετώπιση του φαινομένου απαιτείται Σωστή Ενημέρωση για τους γονείς και Εκπαίδευση και Επανεκπαίδευση για τους παιδίατρος.

Από την πλευρά ο διευθυντής του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας διαπρεπής πνευμονολόγος κ. Παναγιώτης Μπεχράκης, τέως Αναπληρωτής Καθηγητής της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Harvard, ανέφερε ότι θα ζητήσει την παρέμβαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, για έλεγχο του μη συνταγογραφούμενου φαρμάκου.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε η Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής ΕΚΠΑ, η πολυφαρμακία είναι διεθνές φαινόμενο στο Δυτικό κόσμο, το οποίο έχει αναγνωριστεί την τελευταία δεκαετία.

Όλες τις σύγχρονες υγειονομικές ανάγκες θα καλύπτει το νέο Νοσοκομείο Χαλκίδας

Για τις παροχές του νέου Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας, το οποίο θα καλύπτει όλες τις σύγχρονες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και θα ικανοποιήσει προγραμματικούς στόχους για την ανάπτυξη και αναβάθμιση υποδομών στη Δευτεροβάθμια Υγεία και την άρση των ανισοτήτων στον τομέα των νοσοκομειακών υποδομών, αναφέρθηκε ο περιφερειάρχης Στερεάς Ελλάδας Κώστας Μπακογιάννης, στη σύσκεψη με τον γενικό γραμματέα του υπουργείου Σταμάτη Βαρβαρό.

«Είμαι πολύ αισιόδοξος, γιατί όλος ο σχεδιασμός που κάναμε στην Περιφέρεια, όλος ο αγώνας που δίνουμε για ένα από τα σημαντικότερα έργα που γίνονται στον τομέα της Υγείας για την Στερεά Ελλάδα,

προχωρά κανονικά», δήλωσε την Παρασκευή 17 Μαρτίου, μετά τη συνάντηση, ο κ. Μπακογιάννης, σημειώνοντας ότι «είμαστε υπερήφανοι γιατί ένα τέτοιο έργο, ευρωπαϊκών προδιαγραφών, έχει μπει στην τελική ευθεία και οι πολίτες της Στερεάς Ελλάδας θα μπορούν να απολαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας. Υπηρεσίες, που τους αξίζουν».

Όσον αφορά στη χρηματοδότηση του έργου ο Περιφερειάρχης Στερεάς Ελλάδας τόνισε ότι η Περιφέρεια έχει εξασφαλίσει πλήρως τη χρηματοδότηση του έργου, με αποτέλεσμα οι κυρίως εργασίες να συνεχίζονται απρόσκοπτα, αλλά και τα συνοδά έργα οδοποιίας, αποχέτευσης κ.λπ. να δρομολογηθούν άμεσα.



Από τη σύσκεψη, διακρίνεται ο περιφερειάρχης Στερεάς Ελλάδας Κώστας Μπακογιάννης.