



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΦΕΕ
WEB Monitoring Report
Παρασκευή, 04 Ιανουαρίου 2013

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ – Υ.Υ.Κ.Α.

Τίτλος :

Με συμφωνίες οι προμήθειες για ΕΣΥ - ΕΟΠΠΥ

Μέσο :

<http://www.eefam.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3963>

Πηγή: imerisia.gr

Ειδικές οικονομικές συμφωνίες μεταξύ προμηθευτών και Εθνικού Συστήματος Υγείας, με στόχο τη συγκράτηση των δαπανών υγείας, προβλέπει νομοθετική ρύθμιση του υπουργείου Υγείας, που αναμένεται να κατατεθεί άμεσα.

Πρόκειται για συμφωνίες μεταξύ των προμηθευτών των δημόσιων νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ, οι οποίες θα προβλέπουν «κλειστό» προϋπολογισμό για κάθε αγορά, στα πρότυπα του λεγόμενου claw back που ισχύει σήμερα για τη φαρμακευτική δαπάνη.

Οι συμφωνίες θα γίνονται κυρίως με βάση τον όγκο και τις τιμές, ενώ θα προβλέπουν και επιμερισμό του ρίσκου από το ελληνικό σύστημα υγείας.

Ουσιαστικά, είναι οικονομικές συμφωνίες που προκαλούν επιστροφές από τους προμηθευτές σε περίπτωση υπέρβασης των πωλήσεων που έχουν συμφωνηθεί προκαταβολικά.

Ήδη το υπουργείο Υγείας σχεδιάζει ρύθμιση για την ένταξη των ειδικών αυτών συμφωνιών στην ελληνική νομοθεσία, με στόχο να αποτελέσουν ένα σημαντικό εργαλείο για την περιστολή των δαπανών τόσο για τον ΕΟΠΥΥ όσο και για τα δημόσια νοσοκομεία και τις υγειονομικές περιφέρειες.

Στη δυνατότητα υιοθέτησης των «Συμφωνιών με βάση τον όγκο και τις τιμές (price-volume agreements), αλλά και συμφωνιών επιμερισμού του ρίσκου (risk-sharing agreements)» από το ελληνικό σύστημα υγείας, αναφέρθηκαν πρόσφατα διακεκριμένοι ομιλητές στο πλαίσιο του 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας.

Ο διοικητής της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας, Β. Κοντοζαμάνης και ο επίκουρος καθηγητής Πολιτικής Υγείας Κ. Σουλιώτης παρουσίασαν τις προτάσεις τους για την ορθολογική και αποτελεσματική εφαρμογή των εν λόγω συμφωνιών, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας.

Και οι δυο ομιλητές αναγνώρισαν την αναγκαιότητα εφαρμογής των συμφωνιών αυτών ως εργαλείο που, σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, διασφαλίζει την άμεση πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία και επιπλέον συμβάλει στην ορθολογική κατανομή των πόρων, επιμερίζοντας ταυτόχρονα το «οικονομικό ρίσκο» για την ασφαλιστική κάλυψη μίας θεραπείας ανάμεσα στην πολιτεία και την παραγωγό εταιρεία.

Πιο συγκεκριμένα, ο Β. Κοντοζαμάνης αναγνώρισε την αναγκαιότητα εφαρμογής «συμφωνιών με βάση τον όγκο και τις τιμές» σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας, ανακοινώνοντας ταυτόχρονα την πρόθεση της πολιτείας για την πιλοτική εφαρμογή των εν λόγω συμφωνιών στον τομέα της ογκολογίας.

Σύμφωνα με τον κ. Κοντοζαμάνη, η υλοποίηση των συμφωνιών αυτών αποτέλεσε αντικείμενο συζήτησης με τους εκπροσώπους της taskforce για θέματα υγείας, ενώ η κατάθεση σχετικής πρότασης από την πλευρά της πολιτείας αναμένεται στις αρχές του 2013.

Ο κ. Σουλιώτης μετέφερε την εμπειρία του από την εφαρμογή αντίστοιχων συμφωνιών στον ΟΠΑΔ, όπως για παράδειγμα η παροχή κλιμακωτών εκπνώσεων και η υιοθέτηση ελεγκτικών μεθόδων του ιδιωτικού τομέα για πρώτη φορά στην κοινωνική ασφάλιση με εντυπωσιακά αποτελέσματα, σχολιάζοντας ταυτόχρονα το ελλιπές νομοθετικό πλαίσιο που αποτελεί εμπόδιο στην άσκηση της μονοφωνιακής



δύναμης του ΕΟΠΥΥ, περιορίζοντας έτσι τη διαπραγματευτική ικανότητα του οργανισμού.

Ωστόσο, ανέφερε, ο νέος οργανισμός κατόρθωσε να επιτύχει τέτοιες συμφωνίες στο ξεκίνημα της λειτουργίας του παρά τις επιφυλάξεις της πλευράς της προσφοράς και πρότεινε την επέκτασή τους.

Η εμπειρία Ευρωπαϊκών χωρών, όπως η Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, μπορεί κατά τον κ. Σουλιώτη να αποτελέσει παράδειγμα προς μίμηση για την Ελλάδα, ενώ η εφαρμογή καθαρά οικονομικών συμφωνιών (financial agreements) προβάλλει πιο άμεσα εφικτή υπό τις παρούσες συνθήκες. Από την πλευρά του ο κοσμήτορας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Γ. Κυριόπουλος επεσήμανε αφενός τη σημασία των εν λόγω συμφωνιών για τη βιωσιμότητα του ΕΟΠΥΥ και αφετέρου την ανάγκη θέσπισης κριτηρίων για την αξιολόγηση της αξίας των θεραπειών, ως απαραίτητη προϋπόθεση για τη χρηματοδότησή τους στο μέλλον.



Τίτλος :

Οι νέες τιμές των φαρμάκων που θα ισχύουν από τις 7 Ιανουαρίου 2012

Μέσο :

<http://www.ygeia360.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/el/medicine/item/2480-oi-nees-times-ton-farmakon-pou-tha-isxioun-apo-tis-7-ianouariou-2012>

Νέες διορθώσεις στις τιμές των φαρμάκων περιλαμβάνονται στο «Διορθωτικό Δελτίο Τιμών Φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης», που εκδόθηκε την Τετάρτη από το υπουργείο Υγείας.

Οι νέες τιμές θα ισχύουν από τις 7 Ιανουαρίου.

Δείτε επισυναπτόμενα το νέο δελτίο τιμών και τη σχετική υπουργική απόφαση.

Συνημμένα αρχεία:

- [DIORTHOTIKO_DELTIO_TIMWN_020113.xlsx](#)
 - [YPOURGIKI_APOFASH__271212.pdf](#)



Τίτλος :

Μειώσεις τιμών σε 1.150 φάρμακα από τη Δευτέρα 7 Ιανουαρίου

Μέσο :

<http://www.kerdos.gr/>

Δημοσίευμα:

http://www.kerdos.gr/default.aspx?id=1856225&nt=103&utm_source=KerdosNLetterApp&utm_medium=email&utm_campaign=html_newsletter

Μειώσεις σε 1.150 φάρμακα περιλαμβάνει το νέο διορθωτικό δελτίο τιμών που εκδόθηκε από το υπουργείο Υγείας και το οποίο τίθεται σε ισχύ από τη Δευτέρα, στις 7 Ιανουαρίου.

Στην υπουργική απόφαση που υπογράφει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, κ. Μάριος Σαλμάς, διευκρινίζεται, ότι στις χονδρικές και νοσοκομειακές τιμές δεν περιλαμβάνεται Φόρος Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ), ενώ στις λιανικές τιμές έχει συμπεριληφθεί και ο αναλογούν ΦΠΑ 6,5%. Επίσης, στις περιοχές που ισχύουν μειωμένοι συντελεστές ΦΠΑ τα φάρμακα θα πωλούνται σε λιανικές τιμές μειωμένες κατά 1,41%.

Το νέο διορθωτικό δελτίο τιμών, [εδώ](#).

Τίτλος :

Φθηνότερα θα πωλούνται 1.150 φάρμακα. Τίθεται σε ισχύ από την προσεχή Δευτέρα το νέο Δελτίο Τιμών Φαρμάκων

Μέσο :

<http://news247.gr/>

Δημοσίευμα:

http://news247.gr/eidiseis/koinonia/ygeia/nees_meiwmenes_times_se_1_150_farmaka.2071651.html

Μειώσεις σε 1.150 φάρμακα από τη Δευτέρα 7 Ιανουαρίου περιλαμβάνει το νέο διορθωτικό δελτίο τιμών που εκδόθηκε από το υπουργείο Υγείας και το οποίο τίθεται σε ισχύ από την Δευτέρα 7 Ιανουαρίου.

Η μείωση, μεσοσταθμικά, της φαρμακευτικής δαπάνης που επιτεύχθηκε με το Δελτίο τιμών εκτιμάται από το υπουργείο Υγείας σε περίπου 10%.

Αναφορικά με το Δελτίο τιμών από το υπουργείο Υγείας διευκρινίζεται ότι στις χονδρικές και νοσοκομειακές τιμές δεν περιλαμβάνεται Φόρος Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ) ενώ στις λιανικές τιμές έχει συμπεριληφθεί και ο αναλογούν ΦΠΑ 6,5%.

Επίσης, στις περιοχές που ισχύουν μειωμένοι συντελεστές ΦΠΑ τα φάρμακα θα πωλούνται σε λιανικές τιμές μειωμένες κατά 1,41%.

Εξάλλου, από την ερχόμενη Παρασκευή 11 Ιανουαρίου θα τεθεί σε ισχύ νέα ρύθμιση του υπουργείου Υγείας για τον τρόπο αποζημίωσης των φαρμάκων από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Σύμφωνα με αυτή, το 50% της διαφοράς που τυχόν θα προκύπτει ανάμεσα στην τιμή του πρωτότυπου φαρμάκου και του γενόσημου/αντίγραφου –σημειώνεται ότι ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει μόνο τα φθηνότερα γενόσημα- θα το πληρώνει ο ασφαλισμένος, εφόσον φυσικά επιλέγει το πρωτότυπο.

Η αρχική πρόβλεψη ήταν ότι ο ασφαλισμένος θα πλήρωνε όλη τη διαφορά της τιμής. Ωστόσο, σύμφωνα με απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Μάριου Σαλμά, η διαφορά θα μοιράζεται εξ ημισείας μεταξύ ασφαλισμένου και ΕΟΠΥΥ.



Τίτλος :

Έκτακτη χρηματοδότηση ΕΟΠΥΥ-Νοσοκομείων

Μέσο :

<http://www.newsnow.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.newsnow.gr/article/321985/ektakti-xrimatodotisi-eopyy-nosokomeion.html>

Με υπουργική απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Οικονομικών Χρήστου Σταϊκούρα μπαίνει ρευστό στην αγορά υγείας καθώς η κυβέρνηση αποφάσισε να προχωρήσει σε έκτακτη χρηματοδότηση των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ για να προχωρήσουν στην εξόφληση των ληξιπρόθεσμων οφειλών τους. Τα μετρητά θα πάνε πρώτα στα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ και στη συνέχεια θα πληρωθούν Φαρμακευτικές εταιρείες, προμηθευτές, κλινικές, φαρμακοποιοί και άλλοι πάροχοι του συστήματος.

Διαβάστε αναλυτικά όλη τη διαδικασία

Ειδικότερα με βάση την υπουργική απόφαση θα πρέπει όλοι οι φορείς να οριστικοποιήσουν το σύνολο των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων τους που είχαν έως τις 30 Σεπτεμβρίου 2012. Στη συνέχεια η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου θα διαμορφώσει αναλυτική πρόταση χρηματοδότησης την οποία θα αποστέλλει στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, το οποίο και θα κρίνει τελικά το ύψος του ποσού.

Το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους είναι και αυτό που θα αποφασίσει και θα αξιολογήσει τις προτάσεις και θα γνωστοποιήσει στα Υπουργεία το ποσό της έκτακτης χρηματοδότησης. Η αποδέσμευση των ποσών θα γίνεται σταδιακά ανάλογα με το βαθμό που οι φορείς πληρούν τις προϋποθέσεις και με την ταχύτητα απορρόφησης που έχει ο κάθε φορέας.

Όταν οι φορείς λάβουν τα χρήματα θα πρέπει να εξοφλούν τις υποχρεώσεις τους ιεραρχικά, δηλαδή θα προηγούνται οι παλαιότερες υποχρεώσεις. Εξαίρεση μπορεί να υπάρχει σε ειδικές περιπτώσεις όπως όταν προβλέπονται ποινές ή πρόστιμα κ.λπ. ή η παροχή εκπνώσεων, αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών ή δικαστικών προσφυγών. Σε κάθε περίπτωση όμως απαιτείται η εξόφληση των υποχρεώσεων του 2011 προκειμένου να εξοφληθούν ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του 2012.



Η διαδικασία βέβαια δεν τελειώνει εδώ καθώς το υπουργείο Υγείας θα πρέπει να στέλνει αναλυτικές καταστάσεις στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους το πρώτο 20ήμερο κάθε μήνα σχετικά με τις μηνιαίες πληρωμές που πραγματοποίησαν οι φορείς από την έκτακτη επιχορήγηση.

iatropedia.com



Τίτλος :

Ελλείψεις φαρμάκων λόγω ...ορθογραφίας!

Μέσο :

<http://www.iatronet.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.iatronet.gr/endoscope.asp>

Μπορεί ένα ορθογραφικό λάθος να διώξει από την αγορά ένα φάρμακο;

Κι όμως έχει συμβεί.

Τα πολλαπλά λάθη που υπάρχουν στα τελευταία δελτία τιμών έχουν 'βάλει το χεράκι τους' στις ελλείψεις διαφόρων σκευασμάτων.

Χαρακτηριστικό όμως, είναι το παράδειγμα ενός αντιβιοτικού, που κοστολογήθηκε βάσει ημερήσιας δόσης 50 mg, αντί των 500 mg που περιέχει! Το αποτέλεσμα ήταν να δοθεί τιμή στο ένα δέκατο της αξίας του, η επιχείρηση να χάνει 4 εκ. ευρώ τζίρο και επιπλέον, επειδή δεν υπάρχει τέτοιο σκεύασμα με περιεκτικότητα 50 mg, το φάρμακο δεν μπορεί να πουληθεί!



Τίτλος :

Γενικό «Λίφτινγκ» στον ΕΟΠΥΥ! Δείτε τι αλλάζει με τα φάρμακα και τις υπηρεσίες

Μέσο :

<http://www.star.gr/>

Δημοσίευμα:

[http://www.star.gr/Pages/Ellada_Kosmos.aspx?art=160993&artTitle=geniko liftingk ston eopyy deite ti allazei me ta farmaka kai tis ypiresies](http://www.star.gr/Pages/Ellada_Kosmos.aspx?art=160993&artTitle=geniko%20liftingk%20ston%20eopyy%20deite%20ti%20allazei%20me%20ta%20farmaka%20kai%20tis%20ypiresies)

Ένα νέο σύστημα αγοράς φαρμάκων αλλά και υπηρεσιών θα «δωρίσει» σε περίπου 10.000.000 ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ η ηγεσία του υπουργείου Υγείας τη νέα χρονιά.

Τι αλλάζει;

Πληροφορίες αναφέρουν ότι θα αξιοποιηθεί ένα σύστημα εκπτώσεων κατά την αγορά φαρμάκων και υπηρεσιών ώστε ο φορέας να επιτυγχάνει καλύτερες τιμές!

Πιο συγκεκριμένα ο ΕΟΠΥΥ θα αρχίσει να λειτουργεί ως μονοπωλιακός οργανισμός, ζητώντας δραστικές εκπτώσεις από φαρμακευτικές εταιρείες, κλινικές και ιδιωτικές μονάδες και εταιρείες.

Το σύστημα που θα ακολουθηθεί θα σχετίζεται με τον όγκο των φαρμάκων και των υπηρεσιών που θα «αγοράζει» ο ΕΟΠΥΥ και τις εκπτώσεις. Όσο δηλαδή περισσότερες πωλήσεις γίνονται από συγκεκριμένες εταιρείες τόσο μεγαλύτερες θα είναι και οι εκπτώσεις που θα προσφέρουν στο τέλος του χρόνου.

Στόχος είναι να εξασφαλίσει ο ΕΟΠΥΥ μια σχετικά καλύτερη ρευστότητα δεδομένου ότι ο φορέας θα λειτουργεί και πάλι το 2013 με περιορισμένα κονδύλια αφού η χρηματοδότησή του δεν αναμένεται να αλλάξει άρδην.

Παράλληλα, προετοιμάζονται και οι θεσμικές αλλαγές που θα επιτρέψουν στον Οργανισμό να λειτουργήσει πιο ευέλικτα και με μεγαλύτερο κέρδος.

Μ.Σαλμάς: Μειώσαμε τη φαρμακευτική δαπάνη.Θα εξοφληθούν τον Ιανουάριο οι φαρμακοποιοί

Την ίδια στιγμή, μιλώντας στην εκπομπή Κοινωνία ώρα Mega, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Μάριος Σαλμάς τόνισε πως η φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κατά 1 δις ευρώ το 2012

«Οι προσπάθειες πιάνουν τόπο» πρόσθεσε ο κ.Σαλμάς, εκφράζοντας παράλληλα την πεποίθηση πως οι φαρμακοποιοί θα εξοφληθούν για τις παρελθούσες χρήσεις, μέσα στον Ιανουάριο.

Αναφερόμενος στην απελευθέρωση του ωραρίου των φαρμακοποιών, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας τόνισε ότι δε θα χρειαστεί να εφαρμοστεί, εφόσον οι φαρμακοποιοί κατανοήσουν τις ανάγκες που υπάρχουν.

Βίντεο mega



Τίτλος :

Φ. Σκοπούλη για μολυσμένη ατμόσφαιρα

Μέσο :

<http://www.eefam.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3959>

Πηγή: iatropedia.gr

"Θα κάνουμε τα πάντα για να μειωθεί η τιμή του πετρελαίου!"

"Δεν είναι θέμα οικονομίας αλλά δημόσιας Υγείας" επεσήμανε η αρμόδια υφυπουργός Υγείας Φ. Σκοπούλη μετά τη σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε στο υπουργείο Περιβάλλοντος για το θέμα της μόλυνσης της ατμόσφαιρας από τα τζάκια και τις ξυλόσομπες.

Η κ. Σκοπούλη επεσήμανε ότι θα κάνει τα πάντα για να μειωθεί η τιμή του πετρελαίου καθώς το ζήτημα αφορά τη δημόσια Υγεία γενικότερα.

Η υφυπουργός Υγείας όπως η ίδια είχε δηλώσει έκανε εισήγηση στα αρμόδια υπουργεία ώστε να μειωθεί η τιμή του πετρελαίου και να μην καταφεύγουν στα τζάκια και τις ξυλόσομπες οι Αθηναίοι και δημιουργούνται σοβαροί κίνδυνοι για την υγεία.

Ωστόσο στη σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε η κ.Σκοπούλη ήταν η μόνη υπουργός της κυβέρνησης καθώς οι υπόλοιποι ήταν είτε γενικοί γραμματείς είτε υπηρεσιακοί παράγοντες.

Αίσθηση προκαλεί το γεγονός ότι το ίδιο το ΚΕΕΛΠΝΟ προειδοποίησε για σοβαρές επιπτώσεις που προκαλεί στην υγεία μας η συγκεκριμένη ατμοσφαιρική ρύπανση ενώ παρ αυτά μέτρα δεν έχουν ληφθεί ακόμη.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ αναφέρει στις προειδοποιήσεις του: "Τα τελευταία δύο χρόνια οι επιστήμονες παρατηρούν στα μεγάλα αστικά κέντρα ότι η στροφή στη φθηνότερη

θέρμανση με καυσόξυλα που καίγονται στα τζάκια και στις σόμπες προκαλεί σοβαρή αύξηση στις τιμές της αέριας ρύπανσης.

Ορισμένοι μιλούν για σοβαρή συμβολή των καύσεων του ξύλου στην επιστροφή «ενός παλιού γνώριμου», του νέφους αιθαλομίχλης, όταν οι καιρικές συνθήκες ευνοούν τη δημιουργία του.

Σημειώνεται ότι ένα παραδοσιακό τζάκι εκλύει στην ατμόσφαιρα 30 φορές περισσότερα αιωρούμενα σωματίδια από ότι ένας καλά συντηρημένος καυστήρας πολυκατοικίας με 25 διαμερίσματα.

Προηγούμενες μετρήσεις στο λεκανοπέδιο της Αττικής και κυρίως στην Κηφισιά, στην Εκάλη, στο Μαρούσι και στο Κορωπί αλλά και σε συνοικίες της Ανατολικής Θεσσαλονίκης έδειξαν μεγάλη αύξηση των αιωρούμενων σωματιδίων PM-10 (σωματίδια με διάμετρο <10 μικρών) τη χειμερινή περίοδο σε συνδυασμό με συνθήκες άπνοιας και υγρασίας.

Η ατμοσφαιρική ρύπανση μπορεί να οδηγήσει σε αναπνευστικά προβλήματα, να επιδεινώσει αλλεργίες και να προκαλέσει νευρολογικά, αναπαραγωγικά, και αναπτυξιακά προβλήματα. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τον ευάλωτο πληθυσμό, όπως τα παιδιά, τους ηλικιωμένους, τις έγκυες γυναίκες, καθώς και για αυτούς που πάσχουν από αναπνευστικά/ καρδιαγγειακά προβλήματα".

Και ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας (ΙΣΑ) προειδοποιεί ξεκάθαρα: «Η φθηνή λύση στη θέρμανση με καυσόξυλα και ξυλόσομπες θέτει σε κίνδυνο την υγεία των πολιτών, ιδιαίτερα των μικρών παιδιών και των χρονίως πασχόντων».

Όπως εξηγούν τα μέλη του ΙΣΑ, τα ξύλα που καίγονται και περιέχουν ακόμη και επικίνδυνα στοιχεία επειδή προέρχονται από παράνομη υλοτόμηση, μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες.

Ειδικότερα τονίζει: «Η καύση του ξύλου αυτού με βασικό στοιχείο τον άνθρακα, προκαλεί καθημερινά ολοένα και μεγαλύτερη συγκέντρωση των αιωρούμενων μικροσωματιδίων – προϊόντων της καύσης, των suspended particulate matter) στην ατμόσφαιρα.

Ας σημειωθεί δε, ότι τα παραδοσιακά τζάκια με καυσόξυλα και οι ξυλόσομπες

εκλύουν περίπου 30 φορές περισσότερα αιωρούμενα μικροσωματίδια ανά κιλό καύσιμης ύλης από έναν σύγχρονο καυστήρα».

Οι μετρήσεις που έγιναν μάλιστα είναι άκρως ανησυχητικές.

«Τους τελευταίους δύο μήνες, στο Μαρούσι και στο Κορωπί διαπιστώθηκε 18 φορές αύξηση των αιωρούμενων μικροσωματιδίων πάνω από το ανώτατο επιτρεπτό όριο των 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (μικρογραμμαρίων ανά κυβικό μέτρο αέρα).

Τη ρύπανση της ατμόσφαιρας, μαζί με τα αιωρούμενα μικροσωματίδια, επιτείνουν και άλλοι τοξικά προϊόντα τη ίδιας καύσης του βιοάνθρακα όπως τα SO_2 , NO_2 , NO , CO , CO_2 , Pb και άλλα» τονίζει ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης.

Όσον αφορά στην επίδραση των αιωρούμενων μικροσωματιδίων στην υγεία ανθρώπινου οργανισμού: «τα μικροσωματίδια διαχωρίζονται, ανάλογα με τη διάμετρό τους: σ' εκείνα που έχουν διάμετρο από 2,5 έως 10 μm , που συνήθως αποτελούνται από οξειδία του αργιλίου, πυρίτιο, σίδηρο και είναι εισπνεύσιμα, και σε αυτά με διάμετρο μικρότερη των 2,5 μm που παράγονται σε τεράστιες ποσότητες από καυσόξυλα και ξυλόσομπες και μπορούν να διεισδύσουν βαθύτερα στα πνευμόνια και να προκαλέσουν σοβαρότερη βλάβη.

Η ικανότητα του αναπνευστικού συστήματος του ανθρώπου να προστατεύεται από τα αιωρούμενα στο περιβάλλον μικροσωματίδια καθορίζεται κυρίως από το μέγεθος και τη χημική σύσταση των τελευταίων.

Η συνεχιζόμενη μάλιστα εναπόθεση των μικροσωματιδίων αυτών σε όλο το μήκος του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού, προκαλεί σοβαρή βλάβη στο αναπνευστικό επιθήλιο. Στο ανώτερο αναπνευστικό επικάθονται τα μεγαλύτερης διαμέτρου μικροσωματίδια. Όσο πιο μικρή είναι η διάμετρός τους τόσο μεγαλύτερη είναι η διείσδυση τους στους πνεύμονες ως τις τελικές κυψελίδες.

Τα πολύ μικρής διαμέτρου μικροσωματίδια, λόγω της διεισδυτικότητάς τους και λόγω των σταθερών συμπλόκων που σχηματίζουν, εισχωρούν στο εσωτερικό των κτιρίων, των σπιτιών, των κλινοσκεπασμάτων και προκαλούν πληθώρα αναπνευστικών προβλημάτων από άσθμα, αλλεργικές βρογχίτιδες, αποφρακτικές πνευμονοπάθειες κ.α».

Επίσης υπογραμμίζει ότι πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι τα αιωρούμενα μικροσωματίδια με διάμετρο $<7 \mu\text{m}$ προκαλούν καταστροφή των μακροφάγων στο



κυκλοφορικό σύστημα, καταστρέφουν το ενδοθήλιο των μικρών αγγείων, δημιουργούν μικροθρομβώσεις και συχνά πυροδοτούν στεφανιαία νόσο και ΑΕΕ, ή σε οξείες καταστάσεις έως και πνευμονικό οίδημα.

Τίτλος :

Με «φακελάκι» στο νοσοκομείο τέσσερις στους δέκα ασθενείς

Μέσο :

<http://www.agelioforos.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.agelioforos.gr/default.asp?pid=7&ct=1&artid=165129>

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΑ ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Η οικονομική κρίση έχει πλήξει μισθούς και συντάξεις, αλλά δεν έχει «αγγίξει» το «φακελάκι»

Οι γιατροί συνεχίζουν να ζητούν από τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας χρήματα προκειμένου να τους χειρουργήσουν ή να μειώσουν το χρόνο αναμονής. Το γνωστό σε όλους μας «φακελάκι» ζει και βασιλεύει στο... δημόσιο σύστημα υγείας.

Αυτό δείχνει νέα έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε κατοίκους της Θεσσαλονίκης και παρουσιάστηκε πρόσφατα στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, τέσσερις στους δέκα πολίτες που νοσηλεύτηκαν σε κρατικό νοσοκομείο δηλώνουν ότι έδωσαν -εν μέσω κρίσης- ένα «δωράκι» στο γιατρό τους, ενώ ένας στους τέσσερις επισκέφτηκε ιδιώτη γιατρό χωρίς να πάρει απόδειξη! Η έρευνα με τον τίτλο «Παραοικονομία Ιδιωτικής και Δημόσιας Υγείας – Μία στατιστική μελέτη» διενεργήθηκε από τους Γιώργο και Δημήτρη Αντώνογλου από τα Πανεπιστήμια Θεσσαλονίκης και Πειραιά αντίστοιχα.

Το δείγμα της έρευνας

Οι ερευνητές έδωσαν σε 300 άτομα στη Θεσσαλονίκη ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις για πρόσθετες πληρωμές και μη έκδοση αποδείξεων. Το 74% των ατόμων του δείγματος είναι ηλικίας 25 έως 44 ετών, το 11% ηλικίας 45-60 ετών και το 13% άνω των 60 ετών, ενώ περίπου οι μισοί ερωτηθέντες (48%) είναι γυναίκες. Οσον αφορά το εισόδημα, η συντριπτική πλειοψηφία (81%) έχει μισθό έως 1.450 ευρώ και μόλις το 12% λαμβάνει εισοδήματα από 1.451 έως 3.500 ευρώ.

Αναλυτικότερα, από την έρευνα προκύπτει ότι το 39% των πολιτών (117 άτομα) που έχουν νοσηλευτεί σε δημόσια νοσοκομεία αναφέρει τουλάχιστον μία άτυπη πληρωμή προς τους γιατρούς. Οι ασθενείς δίνουν το «φακελάκι» έπειτα από αίτημα των γιατρών, ενώ υπάρχουν και ασθενείς οι οποίοι δίνουν από μόνοι τους χρήματα στους γιατρούς είτε πριν από μία επέμβαση για να μειώσουν το χρόνο αναμονής και να εξασφαλίσουν καλύτερη εξυπηρέτηση είτε έπειτα από ένα χειρουργείο για να τους «ευχαριστήσουν» και να εκφράσουν την ευγνωμοσύνη τους.

Οι λόγοι

Αναφορικά με τους λόγους καταβολής της πρόσθετης πληρωμής, στη συντριπτική πλειοψηφία υποκρύπτεται η αναζήτηση περισσότερης φροντίδας (το 38% δήλωσε ότι έδωσε λεφτά στο γιατρό «για να με προσέξει περισσότερο»), καθώς επίσης και η ανάγκη λήψης απαραίτητων υγειονομικών υπηρεσιών που θεωρητικά παρέχονται δωρεάν από το δημόσιο σύστημα. Το 31% των πολιτών ανέφερε ότι «ο γιατρός μου ζήτησε φακελάκι για να με χειρουργήσει», ενώ ένα μικρό σχετικά ποσοστό (24 άτομα) δήλωσε ότι έδωσε χρήματα γιατί «έτσι κάνουν όλοι» και γιατί το «φακελάκι» αποτελεί μέρος της κουλτούρας μας.

«Ακούσια ή εκούσια αναγκάζονται οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας να γίνουν συμμετέχοντες και συνένοχοι στην παραοικονομία της υγείας», δηλώνει στον «Α» ο οικονομολόγος υγείας Δημήτριος Αντώνογλου. Σε σχετική ερώτηση της έρευνας, δηλαδή εάν οι πολίτες αναγκάστηκαν ή με ιδία θέληση «υπάκουσαν» σε οποιαδήποτε ενέργεια που βλάπτει την οικονομία της υγείας, το 73% των πολιτών (219 ερωτηθέντες) απάντησε ότι αναγκάστηκε και μόλις το 22% (66 άτομα) «υπέκυψε» με τη θέλησή του.

Υποκύπτουν εύκολα...

Αξιοσημείωτος είναι ο χαμηλός βαθμός αντίστασης τόσο των γιατρών όσο και των ασθενών προς αυτές τις συναλλαγές. Συγκεκριμένα, μόλις το 3% των γιατρών (9 γιατροί) αρνήθηκε να λάβει χρήματα από τους ασθενείς και μόνο το 13% των ασθενών (39 άτομα) αρνήθηκε να δώσει «φακελάκι» σε γιατρούς όταν αυτοί το ζήτησαν.

Στο μεταξύ η έρευνα έδειξε ότι ελεύθερη πρόσβαση στο σύστημα υγείας χωρίς οποιαδήποτε άλλη συνεννόηση είχε μόλις το 68% των ερωτηθέντων (204 άτομα). Το υπόλοιπο 32% (96 άτομα) του δείγματος νοσηλεύτηκε στο ΕΣΥ με «μέσο» και με τη διαμεσολάβηση τρίτων (γιατρών, λοιπών εργαζομένων) ή ακόμη και με «γνωστό... γνωστού» γιατρό.

Η φοροδιαφυγή

Πέρα από τη διαφθορά που κυριαρχεί στα δημόσια νοσοκομεία και διαβρώνει το σύστημα υγείας, η έρευνα κατέδειξε και τη φοροδιαφυγή των γιατρών. Σύμφωνα με την έρευνα, το 24% των πολιτών (72 άτομα) που επισκέφθηκαν τους τελευταίους μήνες ιδιωτικά ιατρεία δεν έλαβε απόδειξη και όπως επισημαίνουν οι ερωτηθέντες, οι περισσότεροι δεν ενημερώθηκαν καν για το κόστος της ιατρικής επίσκεψης με απόδειξη.

Απόδειξη δόθηκε μόλις σε 27 ασθενείς, χωρίς να υπάρξει οποιαδήποτε προσπάθεια μη έκδοσης ή αποφυγής αυτής. Οσον αφορά το ποσοστό των ερωτηθέντων που δελεάστηκαν από μια οικονομικότερη τιμή άνευ αποδείξεως, άγγιξε το 32%, ενώ το 35% των πολιτών ζήτησε απόδειξη και πλήρωσε περισσότερα από την αρχική τιμή, καθώς η απόδειξη προσαύξησε σημαντικά το κόστος της επίσκεψης.

«Η ύπαρξη κρουσμάτων διαφθοράς είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα ο χώρος της υγείας, τα οποία όμως δεν πρέπει να τα δει κανείς αποσπασματικά ή απομονωμένα από την εν γένει οργάνωση και λειτουργία του», υπογραμμίζει ο κ. Αντώνογλου και προσθέτει ότι «χρειάζεται να ερευνηθούν οι δυσλειτουργίες του υγειονομικού συστήματος και να αναδειχθούν τα σημεία εκείνα τα οποία



εκτρέφουν τη διαφθορά και την απάτη και τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια σημαντικών πόρων και την επιβάρυνση των δημοσίων οικονομικών της χώρας».

Θα νομιμοποιηθεί;

Η τρόικα έχει προτείνει στην κυβέρνηση να νομιμοποιήσει το «φακελάκι» που λαμβάνουν οι γιατροί. Οι δανειστές μας έχουν ζητήσει να επανεξεταστεί το σύστημα αμοιβής των γιατρών και να ενσωματωθεί σε αυτό η συμμετοχή των ασθενών.

Οι ασθενείς που θα επιλέγουν το γιατρό που θα τους εξετάσει ή θα τους χειρουργήσει, θα πληρώνουν ειδική αμοιβή η οποία θα είναι προκαθορισμένη. Οι πολίτες θα λαμβάνουν πάντα απόδειξη και οι γιατροί δε θα τα «παίρνουν πλέον μαύρα» και θα φορολογούνται.

Αξίζει να τονιστεί ότι την πρόταση αυτή είχε κάνει πριν από 8 χρόνια ο τότε υφυπουργός Υγείας Αθανάσιος Γιαννόπουλος. Ο κ. Γιαννόπουλος ισχυριζόταν ότι μόνο με τη νομιμοποίηση της άτυπης πληρωμής των γιατρών το κράτος θα μπορούσε να καταπολεμήσει αποτελεσματικά τα «φακελάκια», την παραοικονομία και τη διαφθορά στο χώρο της υγείας, ωστόσο η κυβέρνηση δεν είχε υιοθετήσει τότε τη συγκεκριμένη πρόταση.

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΑ

Τίτλος :

Τα λάθη στην ηγεσία των επιχειρήσεων

Μέσο :

<http://www.pmjournal.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.pmjournal.gr/2013/01/mistakes-in-leadership/>

Με την πάροδο του χρόνου η διαχείριση των επιχειρήσεων βιώνει μια σειρά από αναπόφευκτες αλλαγές. Οι παλιές μέρες όπου η ηγεσία είχε τη μορφή της εντολής και του ελέγχου, σήμερα τείνουν να την μετατρέψουν στη μορφή της εμπιστοσύνης και της παρακολούθησης, στην οποία το προσωπικό δεν θα λαμβάνει απλώς εντολές αλλά θα γνωρίζει και το γιατί.

Τα παραπάνω τονίζει ο **Paul Spiegelman**, ιδρυτής και διευθύνων σύμβουλος της **Beryl Health**, ο οποίος αναφέρεται σε ορισμένα λάθη στην ηγεσία και πρακτικές για την βελτίωση της. Ολοένα και περισσότερο προκύπτουν ενδείξεις ως προς το ότι η δημιουργία μιας εταιρίας με σαφή στόχο και αξίες, θα διαπιστώσει ότι οι υπάλληλοι της αλληλοσυνδέονται για ένα απώτερο σκοπό, αυξάνοντας την παραγωγικότητα.

Λάθη στην ηγεσία:

1. Μικρο-διαχείριση, η αλλιώς η ανάγκη του υπεύθυνου το να ελέγχει κάθε οπτική της εταιρίας. Ο ηγέτης θα πρέπει να δίνει στο προσωπικό κάποια ελευθερία δίχως να κατηγορήσει για ενδεχόμενα λάθη.
2. Βόλτες μέσα στο γραφείο: Δεν είναι πλέον απαραίτητη η ορατή παρουσία όσο το να υπάρχει παρακολούθηση των απόψεων και των εξελίξεων, ο διάλογος, η υλοποίηση ιδεών και η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων.
3. Ο ηγέτης δεν μπορεί να γνωρίζει τα πάντα και θα πρέπει να το παραδεχτεί. Θα πρέπει να προσλάβει άτομα με κατάλληλα προσόντα, που θα ταιριάζουν στην κουλτούρα της επιχείρησης, καθώς και να υπάρχει εμπιστοσύνη δίχως πολλές παρεμβάσεις.
4. Δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται πολιτική μη ανοχής σε ενδεχόμενα λάθη. Ο υπεύθυνος θα πρέπει να τα παραδέχεται πρώτος και να μαθαίνει από αυτά.



5. Πλέον δεν είναι ο ισολογισμός που θα καθορίζει την πορεία και τις αποφάσεις της επιχείρησης, αλλά οι άνθρωποι της που ενισχύουν την εμπιστοσύνη των πελατών και εν τέλει το κέρδος.

6. Η λογική του "κάνε ακριβώς τη δουλειά σου και θα επιβιώσεις" θα πρέπει να αποτελέσει παρελθόν. Το προσωπικό που θα επιλεγεί θα πρέπει να μπορεί να προσφέρει κάτι περισσότερο από αυτό που αρχικά του ζητείται.

7. Λιγότερη επένδυση στην τεχνολογία για την αύξηση της παραγωγικότητας και περισσότερη στον άνθρωπο.

8. Δεν θα πρέπει να υπάρχει απαίτηση για αλλαγή ακριβώς ως προς το τι και το πότε, αλλά ώθηση για αυτήν καθώς και ανταμοιβή.

9. Το ανθυγιεινό φαγητό στο κυλικείο (εστιατόριο, κλπ) της εταιρίας δεν συμβάλλει θετικά στην παραγωγικότητα του ανθρώπινου δυναμικού. Η ευεξία του είναι απαραίτητη για την αύξηση της.

10. Η παροχή κινήτρων με περισσότερα χρήματα δεν είναι το ίδιο αποδοτική με την ανταμοιβή κάποιας άλλης μορφής και την εκτίμηση του προσώπου.

Εταιρίες οι οποίες είναι περισσότερο συντηρητικές σε ανάλογα θέματα έχουν πολύ δρόμο να διανύσουν, όπως αναφέρει ο Paul Spiegelman ο οποίος, τέλος, τονίζει ότι οι αλλαγές είναι αναπόφευκτες.



Τίτλος :

Επιστρέφουν τραπεζικές καταθέσεις στην Ελλάδα

Μέσο :

<http://www.eefam.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3962>

Πηγή: protothema.gr

Αυξήθηκαν κατά 408 εκατ. ευρώ το Νοέμβριο.

Κατά 408 εκατ. ευρώ αυξήθηκαν οι ελληνικές τραπεζικές καταθέσεις το Νοέμβριο, κάτι που σύμφωνα με τους αναλυτές, δείχνει πως αλλάζει το κλίμα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας, οι καταθέσεις στις τράπεζες της χώρας διαμορφώνονται πλέον στα 161,4 δις ευρώ, ενώ σήμερα το απόγευμα, θα ανακοινωθούν και τα αντίστοιχα στοιχεία της Τραπεζής της Ελλάδος καθώς περιλαμβάνουν και τις καταθέσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Οι ελληνικές τραπεζικές καταθέσεις εμφανίζονται σχετικά σταθερές από τον Ιούνιο, όταν το αποτέλεσμα της εκλογικής αναμέτρησης περιόρισε τις ανησυχίες για έξοδο της χώρας από το ευρώ.

Ωστόσο, εξακολουθούν να ανέρχονται στο ένα τρίτο περίπου της αξίας που είχαν τον Δεκέμβριο του 2009.

Αύξηση των καταθέσεων το Νοέμβριο σημειώθηκε επίσης στην Ιταλία, κατά 0,1% στα 1,443 τρισ. ευρώ, αλλά και στην Ισπανία, όπου αυξήθηκαν κατά 0,8% στα 1,516 τρις ευρώ.

Τίτλος :

«Δεν πληρώνω χωρίς απόδειξη» σε ισχύ από τις 12 Ιανουαρίου

Μέσο :

<http://www.eefam.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3957>

Οι επιχειρήσεις υποχρεούνται να ενημερώνουν σχετικά τους πολίτες.

Από τις 12 Ιανουαρίου θα τεθεί σε ισχύ η αγορανομική διάταξη, σύμφωνα με την οποία οι καταναλωτές θα μπορούν να μην πληρώνουν το κόστος των προϊόντων και των υπηρεσιών που αγοράζουν εάν δεν πάρουν απόδειξη λιανικής.

Οι επιχειρήσεις θα είναι υποχρεωμένες να αναρτούν σε εμφανές σημείο του καταστήματος πινακίδα στα ελληνικά και τα αγγλικά που θα αναγράφει ότι «Ο καταναλωτής δεν έχει υποχρέωση να πληρώσει αν δεν λάβει το νόμιμο παραστατικό στοιχείο (απόδειξη-τιμολόγιο)», ενώ το ίδιο κείμενο θα αναγράφεται και στους τιμοκαταλόγους καταστημάτων εστίασης και αναψυχής.

Στην περίπτωση μη ενημέρωσης των καταναλωτών με τον παραπάνω τρόπο, οι παραβάτες θα τιμωρούνται με διοικητικό πρόστιμο 1.000 ευρώ, εκτός των άλλων κυρώσεων.

Αν οι ίδιοι δεν εκδίδουν παραστατικά, τα ελεγκτικά όργανα θα είναι υποχρεωμένα να γνωστοποιούν τις παραβάσεις στη Διεύθυνση Ελέγχων του υπουργείου Οικονομικών με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τις επιχειρήσεις, καθώς συνιστά φορολογική παράβαση.

Τα άρθρα της αγορανομικής διάταξης

«Άρθρο 1

Μη έκδοση νομίμων παραστατικών - Δικαιώματα καταναλωτή

1. Κατά την πώληση προϊόντων και παροχή υπηρεσιών και υπό την επιφύλαξη των

διατάξεων του Κώδικα Φορολογικής Απεικόνισης Συναλλαγών, του Ποινικού Κώδικα και του ν. 2523/1997, ο καταναλωτής δεν υποχρεούται να καταβάλει το αντίτιμο εάν δεν λάβει το νόμιμο παραστατικό στοιχείο, όπως αυτό ορίζεται στις οικείες διατάξεις.

2. Για την εφαρμογή της παραγράφου 1, όλες οι επιχειρήσεις λιανικής πώλησης προϊόντων αναρτούν πινακίδα σε εμφανές σημείο του καταστήματος και συγκεκριμένα πλησίον του ταμείου συναλλαγής στην οποία αναγράφεται με ευδιάκριτα και κεφαλαία γράμματα η ένδειξη σε ελληνική και αγγλική γλώσσα ως εξής: «Ο ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΝΑ ΠΛΗΡΩΣΕΙ ΕΑΝ ΔΕΝ ΛΑΒΕΙ ΤΟ ΝΟΜΙΜΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ (ΑΠΟΔΕΙΞΗ-ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ)» «CONSUMER IS NOT OBLIGED TO PAY IF THE NOTICE OF PAYMENT HAS NOT BEEN RECEIVED (RECEIPT - INVOICE)».

3. Για την εφαρμογή της παραγράφου 1, οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών αναγράφουν σε εμφανές σημείο του τηρούμενου τιμοκαταλόγου, με κεφαλαία γράμματα, ίδιου μεγέθους με τις τιμολογούμενες υπηρεσίες, την ένδειξη: «Ο ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΝΑ ΠΛΗΡΩΣΕΙ ΕΑΝ ΔΕΝ ΛΑΒΕΙ ΤΟ ΝΟΜΙΜΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ (ΑΠΟΔΕΙΞΗ-ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ)» και εφόσον ο τιμοκατάλογος τηρείται και στην αγγλική γλώσσα και την ένδειξη: «CONSUMER IS NOT OBLIGED TO PAY IF THE NOTICE OF PAYMENT HAS NOT BEEN RECEIVED (RECEIPT - INVOICE)». Η ρύθμιση αυτή καταλαμβάνει και τα καταστήματα εστίασης και αναψυχής, με την ως άνω ένδειξη να αναγράφεται σε εμφανές σημείο του τιμοκαταλόγου με κεφαλαία γράμματα, ίδιου μεγέθους με τη γραμματοσειρά των προσφερόμενων ειδών.

Άρθρο 3

Κυρώσεις

1. Για τους παραβάτες των διατάξεων του άρθρου 1 της παρούσας, εφόσον δεν αναρτάται η προβλεπόμενη πινακίδα ή δεν περιλαμβάνεται η απαιτούμενη ένδειξη στον τιμοκατάλογο οι παραβάτες τιμωρούνται, πέραν των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στην παράγραφο 15 του άρθρου 30 του Ν.Δ. 136/1946, επιβάλλεται και διοικητικό πρόστιμο 1.000 Ευρώ.

2. Για τους παραβάτες των διατάξεων του άρθρου 1, εφόσον διαπιστωθεί η μη έκδοση του νόμιμου παραστατικού στοιχείου, εφαρμόζεται το άρθρο 47 του ν.2065/1992 σύμφωνα με το οποίο τα ελεγκτικά όργανα υποχρεούνται να γνωστοποιούν τις παραβάσεις στη Διεύθυνση Ελέγχων του Υπουργείου Οικονομικών.

3. Οι παραβάτες των διατάξεων του άρθρου 2 της παρούσας, εξαιρουμένων των διατάξεων της παραγράφου 1, τιμωρούνται και διώκονται κατά τις διατάξεις του Ν.Δ. 136/1946 όπως ισχύει. Ειδικά για τους παραβάτες της παραγράφου 1 του άρθρου 2 της παρούσας ,πέραν των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στην παράγραφο 15 του άρθρου 30 του Ν.Δ. 136/1946 όπως ισχύει, επιβάλλεται διοικητικό πρόστιμο 1.000 Ευρώ.»

Τίτλος :

Το κόστος της μη φαρμακευτικής συμμόρφωσης – Δέκα ερωτήσεις πριν από τη λήψη

Μέσο :

<http://www.pmjournal.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.pmjournal.gr/2013/01/cost-of-drug-adherence-ten-questions-to-ask/>

Σύμφωνα με μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο έντυπο **Annals of Internal Medicine**, το κόστος για τη μη σωστή λήψη ενός φαρμάκου για τις ΗΠΑ ανέρχεται στα 100 με 289 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο.

Συγκεκριμένα, στο 20 με 30 τοις εκατό των περιπτώσεων οι ιατρικές συνταγές δεν συμπληρώνονται όταν τελειώσουν και στο 50 τοις εκατό τα φάρμακα δεν λαμβάνονται με βάση τις συμβουλές του γιατρού. Ως αποτέλεσμα, η μελέτη αναφέρει ότι 125 χιλιάδες θάνατοι το χρόνο οφείλονται σε αυτό, καθώς και στο ότι το 10 τοις εκατό των περιπτώσεων καταλήγουν σε ενδονοσοκομειακή περίθαλψη.

Για το λόγο αυτό, ο κάθε ασθενής σε ατομικό επίπεδο θα πρέπει να λάβει έναν πιο ενεργό ρόλο στη διαχείριση της υγείας και των φαρμάκων του. Το πιο απλό που μπορεί να κάνει είναι δέκα ερωτήσεις πριν φύγει από το ιατρείο ή το φαρμακείο, σύμφωνα με την κλινική φαρμακοποιό **Goldie Erowele**:

1. Τι φάρμακο λαμβάνω και πως μπορεί να με βοηθήσει;
2. Ποιο είναι το επώνυμο φάρμακο και ποιο το γενόσημο;
3. Πως θα πρέπει να το λάβω και για πόσο καιρό;
4. Γιατί πρέπει να το πάρω, ποια ώρα της ημέρας, πριν ή μετά το γεύμα;
5. Ποιες είναι οι πιθανότερες παρενέργειες και πως τις αναγνωρίζω; Τι πρέπει να κάνω αν προκύψουν;
6. Με τι αλληλεπιδρά αυτό το φάρμακο; Ποια φάρμακα, συμπληρώματα, βότανα, τρόφιμα, ποτά και δραστηριότητες θα πρέπει να αποφύγω;
7. Πόση ώρα χρειάζεται για να δράσει το φάρμακο; Πως θα το καταλάβω ότι λειτουργεί;
8. Τι πρέπει να κάνω όταν χάσω μια δόση και τι γίνεται εάν πάρω περισσότερη;
9. Υπάρχουν κάποιες συγκεκριμένες προφυλάξεις για την περίοδο που θα παίρνω το φάρμακο;
10. Σε ποιο μέρος θα πρέπει να το τοποθετήσω στο σπίτι;

ΔΙΕΘΝΗ

Τίτλος :

Η υγεία στο επίκεντρο του Νταβός

Μέσο :

<http://www.metrogreece.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.metrogreece.gr/ArticleDetails/tabid/82/ArticleID/263449/Default.aspx>

Ο Γ.Γ. του ΟΗΕ *Μπαν Γκι Μουν* και ο πρόεδρος της Παγκόσμιας Τράπεζας Τζίμ Γιονγκ Κιμ, πολλοί υπουργοί Υγείας και 25 διευθυντές από διάφορους τομείς της βιομηχανίας της υγείας θα λάβουν μέρος στον διάλογο στο φόρουμ, του οποίου το σύνθημα φέτος είναι «ένας ανθεκτικός δυναμισμός».

Οι επαγγελματίες της υγείας θα εστιάσουν τις τοποθετήσεις τους «*στο μέλλον των βιώσιμων εθνικών συστημάτων υγείας*» και στην «*ευημερία στην εργασία*». Όσον αφορά τα συστήματα υγείας, το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ υπογραμμίζει πως οι σημερινές προσεγγίσεις συχνά εμφορούνται από μία «βραχυπρόθεσμη οπτική», ενώ θα έπρεπε να διακατέχονται από μία «μακροπρόθεσμη θέαση» από πλευράς των διαφόρων εμπλεκομένων σε αυτά, και να αναλαμβάνονται «τολμηρές» μεταρρυθμίσεις.

Όσον αφορά των ευημερία στην εργασία, το Φόρουμ πρόκειται να δώσει στη δημοσιότητα στις 24 Ιανουαρίου μία έκθεση στο Νταβός που θα τιτλοφορείται «*Κάνοντας καλές επενδύσεις, η υγεία των εργαζομένων*», βάσει των στοιχείων από μελέτη πάνω στις συνθήκες εργασίας περίπου 2 εκατ. εργαζομένων σε 125 χώρες.

Πηγή: ΑΠΕ - ΜΠΕ

ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Τίτλος :

Εγκρίθηκε από τον FDA το πρώτο νέο φάρμακο κατά της φυματίωσης εδώ και 40 χρόνια

Μέσο :

<http://www.eefam.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3957>

Ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων του FDA, ενέκρινε τη Δευτέρα ένα σκεύασμα για τη φυματίωση, της εταιρείας Johnson & Johnson, που είναι το πρώτο νέο φάρμακο για την καταπολέμηση της νόσου εδώ και περισσότερο από 40 χρόνια.

Το FDA ενέκρινε το χάπι bedaquiline, για χρήση με παλαιότερα φάρμακα για την καταπολέμηση στελέχους της νόσου που δεν έχει ανταποκριθεί σε άλλα φάρμακα.

Ωστόσο ο FDA προειδοποιεί ότι το φάρμακο φέρει κινδύνους για δυνητικά μοιραία καρδιακά προβλήματα και θα πρέπει να συνταγογραφείται με προσοχή από τους γιατρούς.

Το bedaquiline, είναι το πρώτο φάρμακο που σχεδιάστηκε συγκεκριμένα για την αντιμετώπιση της ανθεκτικής σε πολλά φάρμακα φυματίωσης.

Πρόκειται για είδος της νόσου που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με τουλάχιστον 2 από τα 4 κύρια αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται για τη φυματίωση.

Τα τρέχοντα φάρμακα για την καταπολέμηση της νόσου αναπτύχθηκαν τη δεκαετία του '50 και του '60.

Ο Chrispin Kambili, της J&J's Janssen, δήλωσε ότι τα αντιβιοτικά για την καταπολέμηση της νόσου υπάρχουν τουλάχιστον 40 χρόνια και το βακτήριο έχει γίνει όλο και περισσότερο ανθεκτικό.

Ο Edward Cox, του FDA δήλωσε ότι το νέο φάρμακο παρέχει αγωγή για ασθενείς που δεν έχουν διαθέσιμες άλλες θεραπευτικές επιλογές.

Ωστόσο πρόσθεσε ότι επειδή το φάρμακο επίσης φέρει ορισμένους σημαντικούς κινδύνους, οι γιατροί θα πρέπει να σιγουρευτούν ότι το χρησιμοποιούν κατάλληλα και μόνο σε ασθενείς που δεν έχουν άλλες επιλογές όσον αφορά την αγωγή.

9 ασθενείς που έλαβαν το φάρμακο πέθαναν σε δοκιμές της εταιρείας σε σύγκριση με 2 ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. 5 από τους θανάτους στην ομάδα του bedaquiline, φάνηκε να συνδέονται με τη φυματίωση αλλά δεν υπήρχε προφανής εξήγηση για τους υπόλοιπους 4.

Παρά τους θανάτους, ο FDA ενέκρινε το φάρμακο κάτω από το πρόγραμμα επιταχυνόμενων εγκρίσεων που επιτρέπει να εγκρίνει ο Οργανισμός καινοτόμα φάρμακα με βάση υποσχόμενα προκαταρκτικά αποτελέσματα.

Την περασμένη εβδομάδα η ομάδα υπεράσπισης καταναλωτών Public Citizen άσκησε κριτική στη συγκεκριμένη προσέγγιση σημειώνοντας ότι υπάρχουν ζητήματα ασφάλειας του φαρμάκου.

Σημειώνει ότι το γεγονός πως το νέο φάρμακο είναι μέρος νέας ομάδας φαρμάκων σημαίνει ότι χρειάζεται για την έγκριση αυξημένο επίπεδο αξιολόγησης.

Πρόσθεσε ότι ο FDA δεν έχει ακόμα απαντήσει σε ανησυχίες που σχετίζονται με ανεξήγητη αύξηση της τοξικότητας και του θανάτου σε ασθενείς που λαμβάνουν το φάρμακο.

Ο FDA ανακοίνωσε ότι ενέκρινε το φάρμακο βάσει 2 ερευνών μέσου σταδίου σε 440 ασθενείς που έλαβαν το bedaquiline.

Και οι 2 έρευνες σχεδιάστηκαν για να μετρούν πόσος καιρός χρειάζεται για να απαλλαγούν από τη φυματίωση οι ασθενείς.

Αποτελέσματα από την πρώτη δοκιμή έδειξαν ότι οι περισσότεροι ασθενείς που λάμβαναν το νέο φάρμακο σε συνδυασμό με παλαιότερα φάρμακα θεραπεύτηκαν μετά από 83 ημέρες σε σύγκριση με 125 μέρες που χρειάζονταν όσοι λάμβαναν εικονικό και παλαιότερα φάρμακα.

Η δεύτερη έρευνα έδειξε ότι οι περισσότεροι ασθενείς που έλαβαν το νέο φάρμακο θεραπεύτηκαν μετά από 57 ημέρες.