



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΦΕΕ
Blogs Monitoring Report
Πέμπτη, 03 Ιανουαρίου 2013

Τίτλος :

BBC: Το «fakelaki» και ο αγώνας κατά της διαφθοράς στην Ελλάδα

Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/01/bbc-fakelaki.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/01/bbc-fakelaki.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Η διαφθορά στην Ελλάδα και ιδιαιτέρως ορισμός της λέξης «φακελάκι» απασχόλησε άρθρο του BBC Magazine.

«Απλοί Έλληνες βρίσκουν τρόπους να "εκδικούνται" τα ενδημικά επίπεδα της φοροδιαφυγής στη χώρα τους με διάφορες ιστοσελίδες που δίνουν τη δυνατότητα στον κόσμο να αναφέρει περιπτώσεις δωροδοκιών», επισημαίνει το άρθρο.

Η πρώτη επαφή της Χριστίνας Τρεμόντι με το «φακελάκι» ήταν όταν ο παππούς της χρειάστηκε άμεση περίθαλψη στο δημόσιο νοσοκομείο της Καλαμάτας. Θεωρητικά η θεραπεία είναι ελεύθερη. «Φακελάκι» στα ελληνικά σημαίνει «μικρός φάκελος», ωστόσο έχει κληθεί να περιγράψει ένα είδος δωροδοκίας.

«Ήταν βετεράνος του πολέμου και διαγνώστηκε με καρκίνο του προστάτη σε τελικό στάδιο. Ένα βράδυ είχε ακατάσχετη αιμορραγία και έπρεπε να σπεύσουμε στο νοσοκομείο. Εκεί ήρθαμε αντιμέτωποι με την απόλυτη αδιαφορία. Κανείς δεν έδωσε σημασία στον παππού μου», είπε η Χριστίνα.

«Τότε πήραμε το μήνυμα ότι ανέμεναν "μίζα" και όταν η μητέρα μου έδωσε ένα ποσό περίπου 300 ευρώ, μέσα σε μία ώρα ο παππούς μπήκε στο χειρουργείο», συμπλήρωσε.

Η εμπειρία αυτή τη σημάδεψε σε τέτοιο βαθμό που, ακόμη και όταν σπούδαζε στις ΗΠΑ, αποφάσισε να αποκαλύψει πόσο ευρεία είναι η πρακτική των δωροδοκιών στην Ελλάδα.

Εμπνευσμένη, λοιπόν, από ανάλογες ιστοσελίδες στην Ινδία και την Κένυα, η Χριστίνα δημιούργησε το «edosafakelaki.org», μία ιστοθέση, στην οποία οι απλοί πολίτες ανώνυμα αναφέρουν περιπτώσεις δωροδοκιών.

Σε χρονικό διάστημα λίγο μεγαλύτερο του ενός μηνός 1.000 διαφορετικές περιπτώσεις δωροδοκίας αναφέρθηκαν στην ιστοσελίδα και διαδόθηκαν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Το δίκτυο δημοσιεύει την ιστορία ενός άνδρα που γράφει «Ο πατέρας μου είχε καρκίνο και έπρεπε να κάνει εγχείρηση στο πάγκρεας. Ο χειρουργός ζήτησε χρήματα, και πριν από την επέμβαση του έδωσα 500 ευρώ. Από την έκφραση του κατάλαβα ότι δεν ήταν αρκετά...».

Όπως τονίζει το BBC τονίζει, η ανησυχία για τη διαφθορά στην Ελλάδα έχει αυξηθεί από τότε που η οικονομική κατάσταση της χώρας άρχισε να επιδεινώνεται, με τη χώρα να βρίσκεται σε πολύ χαμηλές θέσεις σε καταλόγους αναφορικά με τη διαφάνεια και το ενδιαφέρον εστιάζεται κυρίως στον φορολογικό τομέα.

Το άρθρο επισημαίνει ότι σε ιστοσελίδες όπως το edosafakelaki.org το 60% των αναφορών σχετίζεται με δωροδοκίες στο σύστημα υγείας, 15% για άδειες αυτοκινήτων, 4% για έκδοση οικοδομικών αδειών, ενώ μόλις ένα 3% αποτελούν οι ιστορίες για δωροδοκίες σχετικά με φόρους, καθώς - όπως σημειώνει- όσοι το έχουν πράξει μάλλον το έκαναν για να φοροδιαφύγουν και, συνεπώς, δεν είναι διατεθειμένοι να το ανακοινώσουν.

Η Τρεμόντι, που ίδρυσε το [edosafakelaki](http://edosafakelaki.org), πιστεύει ότι ένα δημοφιλές πεδίο γνώμης κατά της δωροδοκίας μπορεί να κάνει τη διαφορά στην Ελλάδα στην παρούσα φάση.



Τίτλος :

Ρίχνει” πολλά χρήματα η Novartis στην Ελλάδα

Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/01/ovartis.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/01/ovartis.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Επενδύσεις της τάξεως των 12 εκατ. ευρώ έχει δρομολογήσει για τη νέα χρονιά μία από τις μεγαλύτερες δυνάμεις στον κλάδο του φαρμάκου, η Novartis Hellas. Οι επενδύσεις αυτές αφορούν τις κλινικές μελέτες καθώς και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων που σχεδιάζει η εταιρεία.

Συγκριτικά με άλλες εταιρείες του κλάδου, η Novartis Hellas θεωρείται ότι έχει τη μικρότερη έκθεση στα νοσοκομεία γεγονός που της δίνει ένα σημαντικό πλεονέκτημα όπως επιβεβαιώνουν και τα θεμελιώδη της μεγέθη. Σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία του 2011 ο τζίρος της διαμορφώθηκε στα 440 εκατ. ευρώ από 416 εκατ. ευρώ τ 2010, ενώ η χρονιά έκλεισε και με κέρδη.

Στα πλεονεκτήματα της εταιρείας αναμφίβολα συγκαταλέγεται και το γεγονός ότι...

... αποτελεί παρακλάδι του ελβετικού κολοσσού Novartis AG. Ο οποίος έχει εξαγγείλει μία σημαντική επένδυση της τάξεως των 500 εκατ. ελβετικών φράγκων στην Ελβετία και αφορά τη κατασκευή νέας μονάδας παραγωγής.

Δέσποινα Καραγιαννοπούλου

Πηγή: toxrima.gr



Τίτλος :

Ξεκίνησε η αποπληρωμή για τα δεδουλευμένα των ιατρών που ήταν συμβεβλημένοι με το ΤΑΥΤΕΚΩ

Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/01/blog-post_9650.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/01/blog-post_9650.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Δημοσιεύθηκε Τετάρτη, 02 Ιανουαρίου 2013

Κατόπιν ενεργειών του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών γίνεται η αποπληρωμή των δεδουλευμένων του τελευταίου τριμήνου του 2011 για τους συμβεβλημένους ιατρούς του ΤΑΥΤΕΚΩ. Καλούνται οι συγκεκριμένοι ιατροί, όπως προβούν μέχρι τις 5/1/2013 στο συγκεκριμένο ταμείο για την αποπληρωμή τους. Οι αποδείξεις πρέπει να φέρουν ημερομηνία έως 31/1/2012.

Ο ΙΣΑ θα συνεχίσει να αγωνίζεται για την αποπληρωμή των δεδουλευμένων των μελών του.

ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Γ. ΠΑΤΟΥΛΗΣ ΕΥΣΤ. ΤΣΟΥΚΑΛΟΣ

Τίτλος :

**Τιμές φαρμάκων και ποσοστό κέρδους των
φαρμακοποιών στο "στόχαστρο" της κυβέρνησης για το
2013**

Μέσο :

<http://pharmakeutika.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://pharmakeutika.blogspot.gr/2013/01/2013.html>

Στα 2,88 δισ. ευρώ "έκλεισε" τελικά η δημόσια εξωνοσοκομειακή δαπάνη για το 2012, σύμφωνα με όσα ισχυρίζεται ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς. Με άλλα λόγια, η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κατά 1,05 δισ. ευρώ το 2012, σε σχέση με το 2011, και βρίσκεται ακριβώς στο ανώτατο επιτρεπτό όριο το οποίο είχε καθορίσει η τρόικα για το έτος που λήγει.

Εάν, όμως, για να επιτευχθεί ο στόχος της συγκεκριμένης δαπάνης για το 2012 εφαρμόστηκαν "αιματηρές" περικοπές στην φαρμακευτική περίθαλψη των περισσότερων από 10 εκατ. ασφαλισμένων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), το 2013 θα σημάνει την εφαρμογή ασφυκτικών πλαισίων παροχών για τους τελευταίους, καθώς η σχετική μνημονιακή υποχρέωση της χώρας είναι η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη να περιορισθεί περαιτέρω προκειμένου να φθάσει τα 2,4 δισ. ευρώ στο τέλος του 2013, με ορίζοντα τα 2 εκατ. ευρώ στο τέλος του 2014...

Με απλά λόγια, η φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει από την 1η Ιανουαρίου να περιορίζεται κατά 40 εκατ. ευρώ το μήνα, κατά μέσο όρο, ή κατά 160 εκατ. ευρώ ανά τετράμηνο, κατά μέσο όρο, προκειμένου να επιτευχθεί ο μνημονιακός στόχος για το 2013!

Στους άμεσους σχεδιασμούς της κυβέρνησης περιλαμβάνεται μεταξύ άλλων μία νέα μείωση στις τιμές των φαρμάκων, νέα μείωση η οποία, όμως, δεν πρόκειται να αποδώσει ιδιαιτέρως θεαματικά αποτελέσματα, καθώς αυτού του τύπου η παρέμβαση έχει επιχειρηθεί αρκετές φορές μέχρι σήμερα στα πλαίσια των μνημονιακών υποχρεώσεων και, συνεπώς, λειτουργεί ο κανόνος της φθίνουσας οριακής αποτελεσματικότητας, δηλαδή κάθε νέα προσπάθεια για μείωση των τιμών των φαρμάκων αποφέρει χαμηλότερη νέα εξοικονόμηση δαπανών για το δημόσιο ταμείο.

Μία νέα έξοδος φαρμακευτικών σκευασμάτων από την θετική λίστα συνταγογραφουμένων φαρμάκων φαίνεται ότι είναι προ των πυλών, ενώ το γεγονός ότι η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ ισχυρίστηκαν κατ' επανάληψη το τελευταίο χρονικό διάστημα ότι το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών βρίσκεται στο... 20% κάνει κάθε καλοπροαίρετο παρατηρητή να στοιχηματίζει ότι η κυβέρνηση θα



επιχειρήσει νέα οριζόντια, αλλά και δραστική μείωση στο ποσοστό κέρδους του κλάδου...

Από Βασίλη Βενιζέλο

<http://www.ygeia360.gr>



Τίτλος :

Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων: Τα σχέδια για το 2013

Μέσο :

<http://drtsili.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://drtsili.blogspot.gr/2013/01/2013.html>

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) προς το τέλος της χρονίας ενέκρινε τον προϋπολογισμό και το πρόγραμμα εργασίας για το 2013, με την υπόσχεση να εφαρμόσει μέτρα για την αύξηση της λειτουργικής αποτελεσματικότητας, την ενίσχυση της διαφάνειας και της επικοινωνίας με τους εμπλεκόμενους φορείς, καθώς και να βελτιώσει την ποιότητα και τη συνοχή των κανονιστικών διατάξεων.

Κύρια προτεραιότητα για το νέο έτος θα είναι μια έντονη εσωτερική επανεξέταση όλων των βασικών λειτουργιών, συμπεριλαμβανομένων των επτά επιστημονικών επιτροπών που είναι αρμόδιες για τις εγκρίσεις νέων φαρμάκων. Ο στόχος είναι η βελτιστοποίηση των υφιστάμενων διαδικασιών, η εξάλειψη πιθανών συγκρούσεων συμφερόντων μέσω πολιτικής και παρακολούθησης, καθώς και από το συντονισμό των ενεργειών σε επιτροπές, task forces και ομάδες εργασίας.

Στα πλαίσια της νομοθεσίας, ο οργανισμός θα συντάξει κατευθυντήριες γραμμές για την υποβολή εκθέσεων των ασθενών, θα ξεκινήσει ένα εντατικό πρόγραμμα επιθεωρήσεων φαρμακοεπαγρύπνησης και θα αυξήσει την επικοινωνία με τους εμπλεκόμενους φορείς. Σχεδιάζει, επίσης, τη συνεργασία με τις εθνικές αρχές ανταγωνισμού σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, σχετικά με τα δεδομένα ορθών πρακτικών παραγωγής και διανομής, στο πλαίσιο μιας νέας πρωτοβουλίας –η οποία αρχίζει τον Ιανουάριο– για να εξασφαλίσει την ευθύνη για την παρακολούθηση και την αστυνόμευση ψευδεπίγραφων φαρμάκων.

Υψίστης σημασίας είναι και η διαφάνεια, καθώς ο οργανισμός συνεχίζει τις προσπάθειες για να αναμορφώσει την εικόνα της, προκειμένου να κερδίσει την εμπιστοσύνη του κοινού. Για το σκοπό αυτό, θα δημοσιεύει τις ημερήσιες διατάξεις και τα πρακτικά όλων των επιστημονικών επιτροπών της έως το τέλος του 2013. Η Επιτροπή σχεδιάζει επίσης να συνεργαστεί με τους εμπλεκόμενους φορείς σε μια σειρά διαβουλεύσεων για την οριστικοποίηση της δέσμευσης σχετικά με το άνοιγμα όλων των δεδομένων των κλινικών μελετών που υποβάλλονται για έγκριση χορήγησης άδειας από το 2014.

Εν κατακλείδι, ο οργανισμός, όπως ανακοίνωσε, γνωρίζει ότι θα πρέπει να ενισχύσει την αποτελεσματικότητά του για να μην γίνει στόχος περικοπών του προϋπολογισμού τη στιγμή που η ευρωζώνη αντιμετωπίζει στασιμότητα από τη συνεχιζόμενη δημοσιονομική κρίση. Ένα από τα προτεινόμενα μέτρα για την ενίσχυση των επιχειρήσεων είναι η θέσπιση μιας νέας τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνιών (ICT) για να καταστεί δυνατή η πιο έγκαιρη και οικονομικά αποδοτική μεταφορά δεδομένων μεταξύ των διαφόρων τμημάτων του οργανισμού



Τίτλος :

Κι άλλο "ψαλίδι" στα φάρμακα το 2013! Τι απαιτεί άμεσα η τρόικα

Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/01/2013.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/01/2013.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Έρχεται σε λίγες ημέρες η τρόικα και μαζί με τις ...βαλίτσες της φέρνει και νέες απαιτήσεις για περικοπές σε φάρμακα και σύστημα υγείας.

Τι θέτει και πάλι η... παρέα των Τόμσεν και Μόρς στην ελληνική κυβέρνηση

Μπορεί η φαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη να έχει ψαλιδιστεί δεόντως το 2012 και οι ασθενείς να πληρώνουν πολύ περισσότερα από την τσέπη τους, αυτό όμως δε φαίνεται να αγγίζει και την τρόικα.

Τα στελέχη της καταφθάνουν στις 15 του Γενάρη με νέες απαιτήσεις για περικοπές στα φάρμακα και νέες μειώσεις τιμών προς τα κάτω.

Ήδη οι πρώτες πιέσεις είχαν αρχίσει από τους προηγούμενους μήνες, με τους δανειστές μας να υποστηρίζουν ότι ακόμη δεν έχουν πλησιάσει τα δεδομένα των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών.

Και αν οι μειώσεις τιμών έφερναν μείωση του κόστους για τους ασθενείς, θα ήταν μάλλον ένα θετικό σημάδι μέσα στο γκρίζο της κρίσης. Όμως η συμμετοχή των ασθενών για την αγορά φαρμάκων μέσα στο 2013 θα είναι αυξημένη κατά πολύ αφού πλέον θα καλούνται να πληρώνουν εκτός από το 25% και τα μισά από τη διαφορά της τιμής ενός σκευάσματος σε σχέση με την τιμή αποζημίωσης που θα δίνεται (τιμή αναφοράς).

Ήδη πάντως στο επιτελείο του υπουργείου Υγείας έχουν αρχίσει να συσκέψεις και οι προετοιμασίες για την άφιξη της τρόικας και την επιχειρηματολογία απέναντι στις νέες απαιτήσεις της.

Δήμητρα Ευθυμιάδου



Τίτλος :

Μεγάλες ανισότητες στην Υγεία εντός ΕΕ

Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/01/blog-post_7465.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/01/blog-post_7465.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Μεγάλο μέρος των εξόδων για την υγειονομική τους περίθαλψη σε περίπτωση ανάγκης επωμίζονται οι Έλληνες, όπως προκύπτει από την έκθεση του ΟΟΣΑ, «Πανόραμα της Υγείας: Ευρώπη», η οποία αποκαλύπτει ότι η Ελλάδα εμφανίζει εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά δημόσιας χρηματοδότης του συστήματος Υγείας.

Ο Οργανισμός προειδοποιεί για τα αυξημένα ποσοστά καπνίσματος στην Ελλάδα, επισημαίνοντας πως παρότι οι περισσότερες χώρες της Ε.Ε. έχουν μειώσει το κάπνισμα, άνω του 30% των ενηλίκων στην χώρα μας καπνίζει καθημερινά.

Εστιάζοντας στο σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών, ο ΟΟΣΑ αναφέρει πως ο δημόσιος τομέας είναι η κύρια πηγή χρηματοδότησης της περίθαλψης υγείας σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες εκτός της Κύπρου, ενώ, κατά μέσο όρο, οι κατά κεφαλή δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν κατά 4,6% ανά έτος σε πραγματικές τιμές μεταξύ του 2000 και του 2009. Διαπιστώνει δε, ότι η ποιότητα της περίθαλψης έχει βελτιωθεί στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε., παρά το γεγονός ότι όλες οι χώρες μπορούν να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα.

Ο Οργανισμός εκφράζει τις ανησυχίες του για την έλλειψη ιατρών και νοσοκόμων, μολονότι οι πρόσφατες περικοπές των δημοσίων δαπανών στον τομέα της Υγείας σε ορισμένες χώρες ενδέχεται να έχουν οδηγήσει σε μια προσωρινή τουλάχιστον μείωση της ζήτησης.

Επιπλέον, στην έκθεση επισημαίνεται ότι κατανάλωση αλκοόλ μειώθηκε σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, τα χρόνια νοσήματα, όπως διαβήτης, άσθμα και άνοια εμφανίζονται με συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα, καθώς και ότι το 52% των ευρωπαίων ενηλίκων είναι υπέρβαροι από τους οποίους το 17% είναι παχύσαρκοι.

Ο ΟΟΣΑ καταλήγει συμπεραίνει ότι η οικονομική κρίση και οι αυξανόμενοι δημοσιονομικοί περιορισμοί έχουν επιτείνει τις πιέσεις στα συστήματα Υγείας εντός της Ε.Ε.

Τίτλος :

ΟΟΣΑ: Χαμηλές οι ελληνικές επιδόσεις στον τομέα της Υγείας

Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/01/blog-post_5555.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/01/blog-post_5555.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Τις έντονες ανισότητες που επικρατούν στην Υγεία, μεταξύ των χωρών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αποκαλύπτει έκθεση 'Πανόραμα της Υγείας: Ευρώπη'.

Η έκθεση δημοσιοποιήθηκε από τη γενική διεύθυνση Υγείας και Καταναλωτών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ).

Σύμφωνα με τους συντάκτες της, η Ελλάδα εμφανίζει εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά δημόσιας χρηματοδότης του συστήματος Υγείας, γεγονός το οποίο υποχρεώνει τους πολίτες να βάζουν το χέρι πιο βαθιά στην τσέπη, όταν έρχεται η ώρα της ανάγκης.

Τα βασικά σημεία της έκθεσης είναι τα εξής:

Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στα κράτη μέλη της ΕΕ αυξήθηκε κατά περισσότερο από 6 χρόνια μεταξύ του 1980 και του 2010.

Κατά μέσο όρο σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση για την τριετή περίοδο 2008-2010 ήταν 75,3 έτη για τους άνδρες και 81,7 χρόνια για τις γυναίκες.

Η Γαλλία είχε το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής για τις γυναίκες (85,0 έτη), και η Σουηδία για τους άνδρες (79,4 έτη).

Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην ΕΕ ήταν χαμηλότερο στη Βουλγαρία και τη Ρουμανία για τις γυναίκες (77,3 χρόνια) και στη Λιθουανία για τους άνδρες (67,3 έτη).

Το χάσμα μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ με το υψηλότερο και το χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση είναι περίπου 8 χρόνια για τις γυναίκες και 12 έτη για τους άνδρες.

Κατά μέσο όρο, σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση, τα έτη υγιούς ζωής (EYZ) κατά τη γέννηση, που ορίζονται ως ο αριθμός των ετών ζωής χωρίς περιορισμό δραστηριότητας, ήταν 62,2 έτη για τις γυναίκες και τους άνδρες σε 61,0 έτη για το 2008 - 2010.

Τα έτη υγιούς ζωής (EYZ) κατά τη γέννηση στην περίοδο 2008 - 2010 ήταν περισσότερα στη Μάλτα για τις γυναίκες και στη Σουηδία για τους άνδρες, και λιγότερα στη Σλοβακική Δημοκρατία τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες.

Εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλες ανισότητες στο προσδόκιμο ζωής μεταξύ των κοινωνικοοικονομικών ομάδων.

Τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο είναι πιθανό να ζήσουν περισσότερο. Στην Τσεχική Δημοκρατία για παράδειγμα, οι άνδρες ηλικίας 65 ετών με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης μπορούν να υπολογίζουν ότι θα ζήσουν επτά χρόνια περισσότερο από τους άνδρες της ίδιας ηλικίας με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο.

Το υψηλότερο εθνικό εισόδημα συνδέεται γενικά με υψηλότερο (υγιές) προσδόκιμο ζωής, μολονότι η σχέση είναι λιγότερο αισθητή στα ύψιστα επίπεδα εισοδήματος, παρουσιάζοντας 'φθίνουσα απόδοση'.

Τα χρόνια νοσήματα, όπως διαβήτης, άσθμα και άνοια εμφανίζονται με συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα, είτε λόγω της καλύτερης διάγνωσης είτε λόγω μεγαλύτερης προδιάθεσης για νοσήματα.

Πάνω από το 6% των ατόμων ηλικίας 20-79 έτη στην Ευρωπαϊκή Ένωση ή 30 εκατομμύρια άτομα είχε διαβήτη το 2011.

Κάπνισμα

Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν μειώσει την κατανάλωση των προϊόντων καπνού μέσω εκστρατειών ευαισθητοποίησης του κοινού, απαγορεύσεις της διαφήμισης και αύξηση της φορολογίας.

Το ποσοστό των ενηλίκων που καπνίζει καθημερινά είναι κατώτερο του 15% στη Σουηδία και την Ισλανδία από άνω του 30% το 1980.

Στο άλλο άκρο της κλίμακας, άνω του 30% των ενηλίκων στην Ελλάδα καπνίζει καθημερινά.

Τα ποσοστά των καπνιστών εξακολουθούν να είναι υψηλό στη Βουλγαρία, την Ιρλανδία και τη Λετονία.

Αλκοόλ

Η κατανάλωση οινοπνεύματος μειώθηκε επίσης σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

Παραδοσιακές οινοπαραγωγοί χώρες, όπως η Γαλλία, η Ιταλία και η Ισπανία, παρατήρησαν ότι η κατά κεφαλήν κατανάλωση μειώνεται σημαντικά από το 1980 και μετά.

Η κατανάλωση οινοπνεύματος ανά ενήλικο αυξήθηκε σημαντικά σε ορισμένες χώρες, μεταξύ των οποίων και η Κύπρος, η Φινλανδία και η Ιρλανδία.

Παχυσαρκία

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το 52% των ενηλίκων είναι σήμερα υπέρβαροι από τους οποίους το 17% είναι παχύσαρκοι.

Σε επίπεδο χώρας, το ποσοστό εμφάνισης του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας υπερβαίνει το 50% στα 18 από τα 27 κράτη μέλη της ΕΕ.

Τα ποσοστά είναι πολύ χαμηλότερα στη Γαλλία, την Ιταλία και την Ελβετία, μολονότι αυξάνονται και στις χώρες αυτές. Το ποσοστό της παχυσαρκίας έχει διπλασιαστεί από το 1990 σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

Η αύξηση της παχυσαρκίας έχει επηρεάσει όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, σε διαφορετικό βαθμό.

Η παχυσαρκία τείνει να είναι πιο συνηθισμένη ανάμεσα στις μειονεκτούσες κοινωνικές ομάδες και ιδίως στις γυναίκες.

Γιατροί - νοσοκόμοι

Υπάρχουν ανησυχίες σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες σχετικά με την έλλειψη ιατρών και νοσοκόμων, μολονότι οι πρόσφατες περικοπές των δημοσίων δαπανών στον τομέα της υγείας σε ορισμένες χώρες ενδέχεται να έχουν οδηγήσει σε μια προσωρινή τουλάχιστον μείωση της ζήτησης.



Από το 2000 και μετά, ο αριθμός των κατά κεφαλή ιατρών αυξήθηκε σε όλα σχεδόν τα κράτη μέλη της ΕΕ.

Κατά μέσο όρο σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση, ο αριθμός των ιατρών αυξήθηκε από 2,9 ανά 1.000 κατοίκους το 2000 σε 3,4 το 2010.

Η ανάπτυξη ήταν ιδιαίτερα ταχεία στην Ελλάδα και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Σε όλες σχεδόν τις χώρες, η ισορροπία μεταξύ των γενικών και των εξειδικευμένων ιατρών άλλαξε με τρόπο ώστε να υπάρχουν πλέον περισσότεροι ειδικευμένοι ιατροί.

Αυτό μπορεί να εξηγηθεί με τη μείωση του ενδιαφέροντος για την παραδοσιακή πρακτική του 'οικογενειακού γιατρού', σε συνδυασμό με την αυξανόμενη διαφορά στις αμοιβές μεταξύ των γενικών και των ειδικών ιατρών.

Υπάρχουν επίσης ανησυχίες για πιθανές ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού. Η κατάσταση αυτή μπορεί επίσης να επιδεινωθεί στο μέλλον, επειδή η ζήτηση για νοσοκόμους εξακολουθεί να αυξάνεται και η γήρανση της γενιάς της 'έκρηξης των γεννήσεων' προμηνύει ένα κύμα συνταξιοδοτήσεων μεταξύ των νοσοκόμων.

Κατά την τελευταία δεκαετία, ο κατά κεφαλή αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού αυξήθηκε σε σχεδόν όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ.

Η αύξηση ήταν ιδιαίτερα μεγάλη στη Δανία, τη Γαλλία την Πορτογαλία και την Ισπανία. Ωστόσο, πρόσφατα σημειώθηκε μείωση στο νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται σε ορισμένες χώρες που πλήττονται σκληρότερα από την οικονομική κρίση.

Περίθαλψη

Η ποιότητα της περίθαλψης έχει βελτιωθεί στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, παρά το γεγονός ότι όλες οι χώρες μπορούν να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα, ιδιαίτερα για την αποφυγή των εισαγωγών σε νοσοκομεία για τα άτομα με χρόνιες ασθένειες.

Σημειώθηκε πρόοδος στη θεραπεία θανατηφόρων παθήσεων όπως η καρδιακή προσβολή, τα εγκεφαλικά επεισόδια και ο καρκίνος σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες που υποβάλλουν εκθέσεις.

Τα ποσοστά θνησιμότητας ύστερα από την εισαγωγή σε νοσοκομείο για

καρδιακή προσβολή (οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου) μειώθηκαν κατά περίπου 50% μεταξύ του 2000 και του 2009 και για εγκεφαλικό επεισόδιο έως άνω του 20%.

Οι βελτιώσεις αυτές αντικατοπτρίζουν την καλύτερη εντατική νοσηλεία και τη μεγαλύτερη πρόσβαση σε ειδικές μονάδες εγκεφαλικών επεισοδίων σε χώρες όπως η Δανία και η Σουηδία.

Σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, υπάρχουν υπερβολικά πολλές εισαγωγές σε νοσοκομεία για ανεξέλεγκτο διαβήτη.

Δαπάνες

Η αύξηση των κατά κεφαλήν δαπανών στον τομέα της υγείας επιβραδύνθηκε ή ελαττώθηκε σε πραγματικούς όρους το 2010 σε όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες, αναστρέφοντας την τάση σταθερών αυξήσεων.

Οι δαπάνες είχαν ήδη αρχίσει να μειώνονται το 2009 σε χώρες που πλήττονταν σκληρότερα από την οικονομική κρίση (Εσθονία και Ισλανδία), αλλά ακολούθησαν περαιτέρω μειώσεις το 2010 λόγω των αυξανόμενων δημοσιονομικών πιέσεων και της αύξησης των δεικτών χρέους προς το ΑΕΠ.

Σε όλη την ΕΕ, κατά μέσο όρο οι κατά κεφαλή δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν κατά 4,6% ανά έτος σε πραγματικές τιμές μεταξύ του 2000 και του 2009, ακολουθούμενη από πτώση κατά 0,6% το 2010.

Οι μειώσεις των δημόσιων δαπανών για την υγεία είχαν επιτευχθεί μέσω μιας σειράς μέτρων, συμπεριλαμβανομένων των μειώσεων των μισθών ή/και των επίπεδων απασχόλησης, της αύξησης των άμεσων πληρωμών από νοικοκυριά για ορισμένες υπηρεσίες και φάρμακα και με την επιβολή αυστηρών δημοσιονομικών περιορισμών στα νοσοκομεία.

Το 2010, τα κράτη μέλη της ΕΕ αφιέρωσαν κατά μέσο όρο (μη σταθμισμένο) το 9% του ΑΕΠ τους στις δαπάνες για την υγεία, αυξήθηκε σημαντικά από το 7,3% το 2000, αλλά μειώθηκε ελαφρά σε σχέση με το ανώτατο επίπεδο του 9,2% το 2009.

Οι Κάτω Χώρες έχουν διαθέσει το υψηλότερο ποσοστό του ΑΕΠ για την υγεία το 2010 (12%), ακολουθούμενες από τη Γαλλία και τη Γερμανία (αμφότερες με 11,6%).

Από την άποψη των κατά κεφαλή δαπανών για την υγεία, οι Κάτω Χώρες (3

890), το Λουξεμβούργο (3 607) και η Δανία (3 439) πραγματοποίησαν τις υψηλότερες δαπάνες από τα άλλα κράτη μέλη της ΕΕ.

Η Αυστρία, η Γαλλία και η Γερμανία ακολουθούσαν με άνω των 3.000 ευρώ κατά κεφαλή. Η Βουλγαρία και η Ρουμανία πραγματοποίησαν τις χαμηλότερες δαπάνες με περίπου 700 ευρώ.

Δημόσιος τομέας

Ο δημόσιος τομέας είναι η κύρια πηγή χρηματοδότησης της περίθαλψης υγείας σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες εκτός της Κύπρου.

Το 2010, σχεδόν τα τρία τέταρτα (73%) όλων των δαπανών για την υγεία χρηματοδοτήθηκαν κατά μέσο όρο από το Δημόσιο στα κράτη μέλη της ΕΕ.

Η δημόσια χρηματοδότηση αντιστοιχούσε σε ποσοστό μεγαλύτερο του 80% στις Κάτω Χώρες, τις σκανδιναβικές χώρες (εκτός της Φινλανδίας), στο Λουξεμβούργο, στην Τσεχική Δημοκρατία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Ρουμανία.

Το ποσοστό αυτό ήταν το χαμηλότερο στην Κύπρο (43%), και στη Βουλγαρία, στην Ελλάδα και στη Λετονία (55 - 60%).

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τον συνδυασμό της δημόσιας και ιδιωτικής χρηματοδότησης της υγείας σε ορισμένες χώρες.

Η χρηματοδότηση ιδιωτικής ασφάλισης υγείας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο μόνον σε λίγες χώρες.

Το 2010, το μερίδιο των άμεσων πληρωμών ήταν υψηλότερο στην Κύπρο (49%), τη Βουλγαρία (43%) και την Ελλάδα (38%). Το χαμηλότερο ήταν στις Κάτω Χώρες (6%), τη Γαλλία (7%) και το Ηνωμένο Βασίλειο (9%).

Το μερίδιο αυτό αυξήθηκε κατά την τελευταία δεκαετία στα μισά περίπου κράτη μέλη της ΕΕ, κυρίως στη Βουλγαρία, την Κύπρο, τη Μάλτα και την Σλοβακική Δημοκρατία.

Η οικονομική κρίση και οι αυξανόμενοι δημοσιονομικοί περιορισμοί έχουν επιτείνει τις πιέσεις στα συστήματα υγείας σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

Δ.Κ.

IATRONET.GR



Τίτλος :

Στα 55,5 δισ. τα ληξιπρόθεσμα χρέη προς το κράτος

Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/01/555.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/01/555.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Νέα έκρηξη στα ληξιπρόθεσμα χρέη των φορολογουμένων, την ώρα που σημειώνονται δραματικές καθυστερήσεις στην ενεργοποίηση της περιβόητης διάταξης για περισσότερες διευκολύνσεις ρύθμισης ληξιπρόθεσμων οφειλών.

Στοιχεία της ΓΓΠΣ δείχνουν αύξηση των ληξιπρόθεσμων οφειλών στα 12,078 δισ. ευρώ στο τέλος Νοεμβρίου από 11,025 δισ. ευρώ στο τέλος Οκτωβρίου, ποσό που όταν αθροιστεί με τις συσσωρευμένες ληξιπρόθεσμες οφειλές των προηγούμενων ετών οδηγεί σε ένα βουνό ανείσπρακτων χρεών ύψους 55,5 δισ. ευρώ.

Η ρύθμιση, από την άλλη πλευρά, η οποία ετοιμάζεται από το καλοκαίρι, αλλά ακόμα δεν έχει κατατεθεί στη Βουλή, φαίνεται να πηγαίνει για τις αρχές του 2013, όπως προκύπτει από τη χθεσινή συνέντευξη του υφυπουργού Οικονομικών Γ. Μαυραγάνη στην «Καθημερινή».

Παράλληλα, συνεχίζονται οι «επιτυχίες» του υπουργείου Οικονομικών στην είσπραξη προστίμων αλλά και στην είσπραξη ΦΠΑ.

Από τα στοιχεία της ΓΓΠΣ προκύπτει ότι:

Ένας στους πέντε επιτηδευματίες δεν υποβάλλει περιοδικές δηλώσεις ΦΠΑ και δεν αποδίδει τον φόρο στο Δημόσιο. Από την αρχή του έτους και μέχρι τον περασμένο Νοέμβριο, θα έπρεπε να είχαν υποβληθεί συνολικά 5.209.981 περιοδικές δηλώσεις ΦΠΑ. Εμπρόθεσμα υπεβλήθησαν 4.057.013 δηλώσεις και 1.135.662 έμεινε στα χαρτιά.

Τμήμα ειδήσεων defencenet.gr



Τίτλος :

Η ΕΝΤΟΛΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΕΙΝΑΙ Η ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΟΧΙ Η ΔΙΑΙΡΕΣΗ

Μέσο :

<http://pharmakeutika.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

http://pharmakeutika.blogspot.gr/2013/01/blog-post_2.html

Αφού έβαλε φωτιές πρωτοχρονιάτικα ο πρόεδρος του ΠΦΣ εξαπολύοντας πυρά δεξιά και αριστερά προέβη σε αναδίπλωση με νέα του δήλωση αμέσως μετά τις παρεμβάσεις Λουράντου και Σοφιανόπουλου. Όπως έχουμε ξαναπεί από το Blog μας η θέση του προέδρου του ΠΦΣ είναι να συντονίζει τους συλλόγους της χώρας, να προσπαθεί να συνθέτει τις απόψεις λαμβάνοντας υπόψη τις τοπικές ιδιαιτερότητες προεξάρχοντος πάντα του Φ.Σ.Α. εφόσον λόγω θέσης είναι εκ των ων ουκ άνευ ο μεγαλύτερος σύλλογος της χώρας και εκπροσωπεί τα μισά φαρμακεία της χώρας. Η σημερινή του δήλωση ευτυχώς κινείται προς αυτή τη κατεύθυνση και δείχνει να το κατανοεί. Ελπίζουμε να το κάνει και πράξη.

Απορώ για την αντίδραση του κ. Λουράντου.

Αντιπαρέρχομαι όσα αναφέρει και ξεκαθαρίζω τα εξής:

Ο ρόλος του προέδρου του ΦΣΑ όπως και όλων των συλλόγων είναι σεβαστός.

Και κομβικός.

Για τον λόγο αυτό καλείται πάντα σε όλες τις επαφές προκειμένου να ενημερωθεί από «πρώτο χέρι» και φυσικά να λάβει μέρος στην διαμόρφωση των όποιων αποφάσεων.

Συνεπώς, του προτείνω να **συμμετέχει** στις επαφές και τις συνεδριάσεις των οργάνων και να βοηθάει με την παρέμβασή του στην λήψη της όποιας απόφασης αφορά στον κλάδο.

Πάντα είμαστε ανοιχτοί στην **συνεργασία** και πιστεύω ότι η εντολή των φαρμακοποιών προς όλους μας είναι **η σύνθεση και όχι η διαίρεση.**

Θεόδωρος Αρπατζόγλου

Πρόεδρος ΠΦΣ



Τίτλος :

**Υπενθύμιση μετάθεσης καταληκτικής ημερομηνίας
κατάθεσης συνταγών ΕΟΠΥΥ**

Μέσο :

<http://farmakopoioi.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

http://farmakopoioi.blogspot.gr/2013/01/blog-post_2577.html

***Υπενθύμιση μετάθεσης καταληκτικής ημερομηνίας κατάθεσης
συνταγών ΕΟΠΥΥ***

Όπως είχαμε **εγκαιρώς ενημερώσει**, από αυτό το μήνα ξεκινάει η μετάθεση της καταληκτικής ημερομηνίας κατάθεσης

Δείτε το έγγραφο του **ΕΟΠΥΥ**



Τίτλος :

Από 12 Ιανουαρίου όλα δωρεάν αν δεν σας δίνουν αποδείξεις

Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/01/12.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/01/12.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

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.

Τμήμα ειδήσεων defencenet.gr



Τίτλος :

Νέο ελπιδοφόρο φάρμακο κατατροπώνει τον καρκίνο!

Μέσο :

<http://ksipnistere.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

[http://ksipnistere.blogspot.gr/2013/01/blog-post_5465.html?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed:+Ksipnistere+\(.+.+.+.+.+.+.+.+.+.ksipnistere+ ++%CE%9F+%CF%83%CE%B9%CF%89%CF%80%CF%8E%CE%BD+%CE%B4%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CE%AF+%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CE%BD%CE%B5%CE%AF%CE%BD\)](http://ksipnistere.blogspot.gr/2013/01/blog-post_5465.html?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed:+Ksipnistere+(.+.+.+.+.+.+.+.+.+.ksipnistere+ ++%CE%9F+%CF%83%CE%B9%CF%89%CF%80%CF%8E%CE%BD+%CE%B4%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CE%AF+%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CE%BD%CE%B5%CE%AF%CE%BD))

Κοντά σε ένα σπουδαίο επίτευγμα βρίσκονται τρεις φαρμακευτικές εταιρίες του εξωτερικού, που είναι έτοιμες να δοκιμάσουν μια νέα γενιά φαρμάκων, δραστικών κατά διαφόρων μορφών καρκίνου, όπως του προστάτη, του στήθους, του ήπατος. Οι ερευνητές...

εργάζονται αδιάκοπα, για να αναπτύξουν ένα φάρμακο, που θα είναι ικανό να αποκαθιστά έναν μηχανισμό που εξαναγκάζει τα κατεστραμμένα κύτταρα να αυτοκαταστραφούν. Στο κέντρο των θεραπειών αυτών βρίσκονται ασθενείς, όπως ο Τζο Μπελίνο, ο οποίος πριν από επτά χρόνια διαγνώστηκε με λιποσάρκωμα, μια σπάνια μορφή καρκίνου. Παρόλο που φάρμακα για την αντιμετώπιση του λιποσαρκώματος δεν υπάρχει επέλεξαν να δοκιμάσουν το συγκεκριμένο φάρμακο στον Μπελίνο, καθώς οι καρκίνοι σχεδόν πάντα παρουσιάζουν το ίδιο γενετικό πρόγραμμα: την εμπλοκή δύο βασικών πρωτεϊνών. Αν «πετύχει» θα το δοκιμάσουν και σε ασθενείς με άλλα είδη καρκίνων. Το πρόβλημα και η προσπάθεια αντιμετώπισης Η γενετική αλλοίωση που ελπίζουν να αντιμετωπίσουν οι επιστήμονες τους απασχολεί εδώ και δεκαετίες. Τα υγιή κύτταρα διαθέτουν ένα φυσικό μηχανισμό που τα εξαναγκάζει να αυτοκαταστραφούν σε περίπτωση που το DNA τους έχει καταστραφεί. Μια συγκεκριμένη πρωτεΐνη, η p 53, είναι υπεύθυνη για την ενεργοποίηση του συγκεκριμένου μηχανισμού. Αλλά τα καρκινικά κύτταρα καταφέρνουν να την απενεργοποιήσουν είτε άμεσα μέσω μιας μετάλλαξης, είτε έμμεσα μέσω της ένωσης της με άλλη πρωτεΐνη, που μπλοκάρει την λειτουργία της. Η πρωτεΐνη MDM2 και η σωτήρια χημική ένωση Οι φαρμακευτικές εταιρίες άρχισαν να αναζητούν την ουσία που θα μπορούσε να ενεργοποιήσει ξανά αυτή την πρωτεΐνη. Αρχικά επέλεξαν γενετικές θεραπείες, αλλά δεν είχαν αποτέλεσμα. Στην συνέχεια άρχισαν να μελετούν μορφές καρκίνου που αχρήστευαν την p53 μέσω μιας άλλης πρωτεΐνης, της MDM2, καθώς και ένα μόριο που θα παρεμβαλλόταν μεταξύ των δύο πρωτεϊνών. Το μόριο το ονόμασαν Nutlin, όμως δεν λειτούργησε ως φάρμακο, γιατί δεν μπορούσε να



απορροφηθεί από τον οργανισμό. Πριν λίγα χρόνια εντοπίστηκε μια πολλά υποσχόμενη χημική ένωση, η οποία δοκιμάστηκε σε ποντίκια. Οι όγκοι που είχαν εξαφανίστηκαν!!! Μετά από πολυετείς έρευνες οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι βρήκαν την δόση, που είναι κατάλληλη για τους ανθρώπους. Αν τα αποτελέσματα είναι το ίδιο θετικά και στα πειράματα που πραγματοποιούνται τότε μπορούμε να μιλάμε για το σωτήριο φάρμακο.



Τίτλος :

Έκανε διακοπές στο Καρπενήσι ο Θ. Γιαννακόπουλος

Μέσο :

<http://evrytanasport.blogspot.gr/>

Δημοσίευμα:

http://evrytanasport.blogspot.gr/2013/01/blog-post_1.html

Ολιγοήμερες διακοπές στην Ευρυτανία έκανε ο Θανάσης Γιαννακόπουλος. Πρόκειται για τον 81χρονο Έλληνα βιομήχανο, πρώην πρόεδρο της μπασκετικής ομάδας του Παναθηναϊκού. Είναι ιδιοκτήτης της Βιανέξ, που αποτελεί την μεγαλύτερη φαρμακοβιομηχανία της Ελλάδας.

Ο κ. Γιαννακόπουλος διατέλεσε για αρκετά χρόνια σύμβουλος της ΕΠΟ, ενώ για 20 χρόνια (1992-2012) ήταν ιδιοκτήτης του μπασκετικού Παναθηναϊκού, μαζί με τον αδερφό του Παύλου, οδηγώντας τους «πράσινους» στην κατάκτηση 6 Ευρωπαϊκών τίτλων, καθώς και 1 διηπειρωτικού κυπέλλου, 13 πρωταθλημάτων Ελλάδας και 8 κυπέλλων Ελλάδας. Το 2012 παρέδωσε την προεδρία στον ανιψιό του Δημήτρη Γιαννακόπουλο. Υπήρξε επίσης πρόεδρος των ερασιτεχνικών τμημάτων του Παναθηναϊκού (1999-2009), αλλά και πρόεδρος της ομάδας βόλεϊ ανδρών του «τριφυλλιού» (2008-2009).

Ο κ. Γιαννακόπουλος διέμεινε στο Hotel Spa Montana, όπου το περασμένο καλοκαίρι βρέθηκε η ομάδα μπάσκετ του Παναθηναϊκού, προετοιμαζόμενη τον Αύγουστο στο Καρπενήσι.