



Blogs Monitoring Report Τετάρτη, 23 Ιανουαρίου 2013

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Τίτλος :

Αλλάζουν όλα στα φάρμακα από τον άλλο μήνα! - Οι αποζημιώσεις και οι νέες συμμετοχές

Μέσο :

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

Δημοσίευμα :

<http://www.newsnow.gr/article/339491/allazoun-ola-sta-farmaka-apo-ton-allo-mina--oi-apozimioseis-kai-oi-nees-symmetoxes.html>

Νέο τρόπο αποζημίωσης στα φάρμακα θα αρχίσει να εφαρμόζει από τις αρχές Φεβρουαρίου η κυβέρνηση. Ταυτόχρονα θα έλθουν και άλλες μειώσεις τιμών στα φάρμακα που απαιτούν και οι δανειστές μας προκειμένου να περιορισθεί περαιτέρω η φαρμακευτική δαπάνη. Νέοι κίνδυνοι για τους ασθενείς.

Οι επόμενες δόσεις του πολυπύθητου δανείου σίγουρα δε θα έρθουν και πάλι με ευκολία καθώς οι πιέσεις για νέα μέτρα δε θα αφήσουν αλώβητη και τη φαρμακευτική αγορά.

Μέχρι το τέλος του μήνα αναμένεται να εκδοθεί το νέο δελτίο τιμών που θα περιλαμβάνει και πάλι μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις οι μειώσεις θα κυμαίνονται

κατά μέσο όρο στο 10%. Ο νέος περιορισμός όμως, μετά και τις αλληπάλληλες μειώσεις το τελευταίο διάστημα, δεν θα αφήσει ανεπηρέαστη την ελληνική αγορά καθώς το φαινόμενο υποκατάστασης φθηνών με ακριβότερα φάρμακα θα κυριαρχήσει. Τακτική άλλωστε συνήθης σε αυτές τις περιπτώσεις.

Εκτός αυτού οι ελλείψεις θα ενταθούν καθώς φθηνά φάρμακα εξάγονται σε άλλες ευρωπαϊκές αγορές με σκοπό το υψηλότερο κέρδος.

Το ζήτημα όμως για δανειστές και κυβέρνηση είναι να μην ξεφύγει η φαρμακευτική δαπάνη το 2013 πάνω από τα 2,4 δις ευρώ στη χειρότερη περίπτωση έως τα 2,5 δις. Να σημειωθεί ότι το 2012 έκλεισε με πολλές πιέσεις και διάφορες ...αλχημείες στα 2,88 δις ευρώ.

Η θετική λίστα φαρμάκων

Το νέο δελτίο τιμών όμως που θα εκδοθεί στο τέλος Ιανουαρίου θα συνοδευτεί και από τη θετική λίστα φαρμάκων που αποτελεί τον κατάλογο με τα σκευάσματα που αποζημιώνονται από την κοινωνική ασφάλιση.

Η θετική λίστα που θα «κουμπώσει» με το νέο δελτίο τιμών θα ορίζει και την ασφαλιστική τιμή για κάθε θεραπεία ξεχωριστά. Θα ορίζει δηλαδή την ανώτατη τιμή που θα αποζημιώνεται κάθε σκεύασμα από τα Ταμεία. Σε περίπτωση που ο ασθενής επιλέξει ακριβότερο φάρμακο από αυτό που καλύπτεται από το κράτος θα πληρώνει εκτός από το 25% της συμμετοχής και το ήμισυ της διαφοράς μέχρι τη λιανική τιμή.

Πάντως οι νέες ασφαλιστικές τιμές αναμένεται να επιβαρύνουν σε πολλές περιπτώσεις τους ασθενείς οι οποίοι είτε θα πρέπει να πληρώνουν περισσότερα από την τσέπη τους για να συνεχίσουν να παίρνουν το ίδιο φάρμακο είτε θα πρέπει να επιλέξουν φθηνότερο.

Άλλωστε οι ασφαλιστικές τιμές που έχουν ορισθεί είναι χαμηλές με στόχο να πιεστούν οι φαρμακευτικές εταιρείες και να μειώσουν περαιτέρω τις τιμές τους για να κρατήσουν το μερίδιο αγοράς τους.



Τίτλος :

Στην... εντατική η Υγεία στις 31 Ιανουαρίου

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

http://www.novasports.gr/news.aspx?a_id=270665&Sport=7&Country=82

Με προσωπικό ασφαλείας θα λειτουργήσουν τα δημόσια νοσοκομεία και κέντρα υγείας, το ΕΚΑΒ, τα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων και οι υπηρεσίες Πρόνοιας την Πέμπτη 31 Ιανουαρίου.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) και η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) κήρυξαν για τη μέρα αυτή 24ωρη απεργία.

Σύμφωνα με ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ, "η απεργία έχει σκοπό να αναδείξει τα προβλήματα στοχοποίησης του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ από τις πολιτικές του μνημονίου".

Οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία διαμαρτύρονται μεταξύ άλλων για τις συγχωνεύσεις, το πάγωμα των προσλήψεων, τις απλήρωτες υπερωρίες και τη διαθεσιμότητα του προσωπικού.

Την ημέρα της απεργίας έχει προγραμματιστεί συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας και πορεία προς την πλατεία Συντάγματος.

Τίτλος :

Το μνημόνιο οδηγεί στο ΕΣΥ! Αύξηση περιστατικών αλλά ψαλίδισμα προσωπικού

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.newsnow.gr/article/338979/to-mnimonio-odigei-sto-esy-afxisi-peristatikon-alla-psalidisma-prosopikou.html>

Συνεχής αύξηση παρατηρείται στα περιστατικά που φθάνουν στα δημόσια νοσοκομεία καθώς η τραγική οικονομική κατάσταση των Ελλήνων δεν τους επιτρέπει να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα για να γιαιτρευτούν. Ωστόσο στο δημόσιο ΕΣΥ καταγράφεται και δραματική μείωση προσωπικού, γεγονός που καθιστά την περίθαλψη ακόμη πιο προβληματική.

Κατά 30% έχει αυξηθεί τα τελευταία δύο χρόνια η κίνηση των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία σύμφωνα με υπολογισμούς. Η στροφή των Ελλήνων ασθενών όμως στο δημόσιο ΕΣΥ δε φαίνεται να άλλαξε τις προθέσεις της κυβέρνησης και φυσικά της τρόικας που προσβλέπουν μέσα στο 2013 στην περαιτέρω μείωση του προσωπικού του ΕΣΥ. Οι εργαζόμενοι στο σύστημα υγείας μέρα με την ημέρα μειώνονται χωρίς φυσικά να αντικαθίστανται καθώς οι εντολές της τρόικας είναι σαφείς: μειώστε το δημόσιο τομέα κατά 30% δηλαδή μειώστε τους εργαζόμενους κατά 30%.

Γι αυτό άλλωστε δεν επιτρέπονται οι προσλήψεις καθώς οι αρχικές οδηγίες για 1 πρόσληψη ανά 5 αποχωρήσεις έχει γίνει 1 πρόσληψη ανά 10 και αυτό μόνο με τη μορφή των επικουρικών ή των περιστασιακών.

Είναι χαρακτηριστικό με βάση τους υπολογισμούς των συνδικαλιστικών οργάνων των εργαζομένων στο ΕΣΥ ότι ενώ το 2005 περίπου 85.000 εργάζονταν στο ΕΣΥ, το 2011 περιορίστηκαν στους 59.000 χωρίς μάλιστα να υπολογισθεί πόσοι αποχώρησαν την περσινή χρονιά.

Και η εικόνα στα δημόσια νοσοκομεία θα γίνει ακόμη πιο γκρίζα αν σκεφτεί κανείς ότι η κίνηση θα συνεχίσει να αυξάνεται λόγω οικονομικής κρίσης και έλλειψης πόρων ενώ ταυτόχρονα θα συνεχίζει να μειώνεται το προσωπικό.

Τίτλος :

Καταργούν τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας;

Μέσο :

<http://aristotelous17.wordpress.com/>

Δημοσίευμα:

<http://aristotelous17.wordpress.com/2013/01/21/%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B3%CE%BF%CF%8D%CE%BD-%CF%84%CE%B7-%CE%B4%CE%B9%CE%B5%CF%8D%CE%B8%CF%85%CE%BD%CF%83%CE%B7-%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/>

Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, η εισήγηση του Γενικού Γραμματέα **Π. Καλλίρη** προς την επιτροπή που επεξεργάζεται την αναδιοργάνωση του Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας (*static.diavgeia.gov.gr/doc/B45NΘ-8BE*) προβλέπει την **κατάργηση της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και τον υποβιβασμό της σε τμήμα της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Υγείας**. Οι ίδιες πηγές μιλούν ακόμα και για συγχώνευση της Διεύθυνσης με τη Διεύθυνση Εξαρτήσεων.

Αν ευσταθούν οι πληροφορίες μας και η κυβέρνηση και ο υπουργός υγείας Α. **Λυκουρέντζος** προχωρήσουν σε αυτές τις καταργήσεις, οι συνέπειες θα είναι εξαιρετικά σοβαρές.

Η **Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας** εδώ και δεκαετίες σχεδιάζει και υλοποιεί ένα από τα πιο φιλόδοξα (παρά τις αστοχίες και τα λάθη του) Εθνικά Προγράμματα για τη δημόσια υγεία, το Πρόγραμμα **Ψυχαργώς**.

Το Ψυχαργώς είναι ένα πρόγραμμα δράσεων με δεκαετή χρονικό ορίζοντα, που στοχεύει να καλύψει σταδιακά όλες τις ανάγκες σε εθνικό επίπεδο στον τομέα της Ψυχικής Υγείας. Βασική φιλοσοφία της εθνικής πολιτικής για την ψυχική υγεία την τελευταία εικοσαετία, όπως περιγράφεται από τον θεμελιακό νόμο 2716/1999, είναι ο σεβασμός στα **δικαιώματα** των ψυχικά ασθενών και ο προσανατολισμός στις αρχές της **αποασυλοποίησης**, της **τομεοποίησης**, της διαρκούς ψυχοκοινωνικής **αποκατάστασης** και της κοινωνικής **επανένταξης** των ψυχικά ασθενών.

Με τη σκοπούμενη κατάργηση της Διεύθυνσης, διακινδυνεύεται το μέλλον της **Εθνικής Πολιτικής για την ψυχική υγεία**. Η απόπειρα κατάργησής της πρέπει να ειδωθεί στο γενικότερο πλαίσιο της μνημονιακής πολιτικής για την υγεία και τη

δημόσια διοίκηση. Τα τελευταία χρόνια, οι συνεχείς περικοπές στις δαπάνες για τη δημόσια υγεία, αλλά και οι διαθεσιμότητες εργαζόμενων και η απαγόρευση προσλήψεων στη δημόσια διοίκηση, υποθηκεύουν το μέλλον της πολιτικής υγείας και πλήττουν άμεσα το δημόσιο χαρακτήρα της.

Η εφαρμογή των νεοφιλελεύθερων επιταγών για τη συρρίκνωση των κοινωνικών δαπανών έχουν ανυπολόγιστες συνέπειες για τον ευαίσθητο χώρο της Ψυχικής Υγείας. Ήδη, η διαδικασία αποασυλοποίησης των ασθενών και η κατάργηση των ψυχιατρείων – ασύλων βρίσκεται σε κίνδυνο. Στα **δημόσια νοσοκομεία** και στις δομές τους, το ελλιπές προσωπικό, οι εξοντωτικές συνθήκες εργασίας, οι ελλείψεις σε βασικό υλικοτεχνικό εξοπλισμό, η περικοπή των προϋπολογισμών και το κούρεμα των αποθεματικών των ιδρυμάτων δημιουργούν μια κατάσταση που αρχίζει να θυμίζει επικίνδυνα το άσυλο της Λέρου κατά τη δεκαετία του 80.

Στα **ΝΠΙΔ** (ΜΚΟ), που παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες ψυχικής υγείας ενταγμένα στο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος ψυχικής υγείας και χρηματοδοτούμενα από τον κρατικό προϋπολογισμό, η ελλιπής χρηματοδότηση δημιουργεί ανυπέρβλητα προβλήματα λειτουργίας. Ήδη πολλές δομές (οικοτροφεία, ξενώνες, κέντρα ημέρας, κέντρα ψυχικής υγείας, κινητές μονάδες) των ΝΠΙΔ υπολειτουργούν, 2.500 εργαζόμενοι παραμένουν απλήρωτοι για πάνω από έξι μήνες και 30.000 ασθενείς κινδυνεύουν να αποστερηθούν βασικής περίθαλψης και να οδηγηθούν είτε στο δρόμο, είτε πίσω στα άσυλα. Ενδεχόμενη αναστολή λειτουργίας των παραπάνω δομών, εκτός των καταστροφικών κοινωνικών συνεπειών, θα σημάνει και παραβίαση διεθνών υποχρεώσεων της χώρας έναντι της ευρωπαϊκής ένωσης, καθώς η δημιουργία των περισσότερων από τις ανωτέρω δομές χρηματοδοτήθηκε από κοινοτικά κονδύλια.

Θα ήταν παράλειψη βέβαια να μην αναφερθούν οι «**αστοχίες**», τα **λάθη** και οι **παραλείψεις** των προηγούμενων πολιτικών ηγεσιών αλλά και κάποιων προϊσταμένων της διεύθυνσης, που οδήγησαν πολλές φορές σε διακριτική μεταχείριση (κάτι το οποίο ουσιαστικά μεταφράζεται σε χρηματοδότηση) διαφόρων ιδιοκτητών ΜΚΟ εις βάρος άλλων, που δεν ανήκαν στους ... ημετέρους, αλλά κυρίως εις βάρος των δομών που υπάγονται καθαρά στο Δημόσιο Τομέα. Η συστηματική και συνεχής «προτίμηση» στις λεγόμενες ΑΜΚΕ (Αστικές Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες) που δραστηριοποιούνται στον χώρο της Ψυχικής Υγείας οδήγησαν στην απαξίωση των δημόσιων φορέων και, κατά την συνήθη πρακτική των τελευταίων ετών, στην πορεία ουσιαστικής υποκατάστασης αυτών από τις πρώτες, ή ακόμη χειρότερα από τις Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές, οι οποίες στην συντριπτική τους πλειοψηφία αποτελούν αποθήκες ανθρώπων ή πάρκινγκ ηλικιωμένων, οι οποίες δεν υπάγονται σε κανέναν ουσιαστικό έλεγχο, ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν.

Οι επιλογές των εκάστοτε **πολιτικών ηγεσιών** δεν μπορούν παρά να εντάσσονται στο γενικότερο πλαίσιο και τις επιδιώξεις της νεοφιλελεύθερης πολιτικής για «**λιγότερο κράτος**» (ή πιο όμορφα «επιτελικό κράτος») που εφάρμοσε με μεγάλη επιτυχία ο απερχόμενος Υπουργός Υγείας και έρχεται να συνεχίσει ο νυν. Σε αυτές τις επιλογές βρήκαν απέναντί τους αρκετούς από τους **εργαζόμενους της ίδιας της Διεύθυνσης** (που απειλήθηκαν για αυτή τους την “απειθεία” με πειθαρχικές

διώξεις) όσο και τους **εργαζόμενους στις δομές Ψυχικής Υγείας** που αποτελούν άλλωστε και την «γραμμή του πυρός» σε ένα ιδιαίτερα απαιτητικό και ψυχοφθόρο εργασιακό περιβάλλον. Συνεπώς, ακόμα και αυτή η παράμετρος γεννά υποψίες σε σχέση με τα κίνητρα μιας τέτοιας «μεταρρύθμισης».

Ενδεχόμενος υποβιβασμός της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας σε τμήμα, θα συνεπαγόταν τα ακόλουθα:

- Υπαγωγή της Διεύθυνσης και, συνεπακόλουθα, της πολιτικής για την ψυχική υγεία σε μια διεύθυνση με **άλλα χαρακτηριστικά και στόχευση**. Είναι πρακτικά αδύνατον να αντιληφθούμε πώς “χωράει” στο σχεδιασμό της πρωτοβάθμιας υγείας, μια διεύθυνση που ασχολείται και με τις **τρεις βαθμίδες υγείας**. Οι δομές της ψυχικής υγείας δεν έχουν αποκλειστικά προληπτικό προσανατολισμό, αλλά συμπεριλαμβάνουν την πρόληψη, τη θεραπεία, την έρευνα και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση. Η προσέγγιση της πολιτικής για την ψυχική υγεία δεν μπορεί παρά να είναι ολιστική και να στοχεύει τόσο στην πρόληψη των γενεσιουργών αιτίων όσο και στην αποκατάσταση των πασχόντων. Η ένταξη στην πρωτοβάθμια, χωρίς καμία μελέτη, σχεδιασμό ή διαβούλευση, πιθανότατα θα έχει ως αποτέλεσμα τη σταδιακή και σιωπηλή απαξίωση των υπολοίπων βαθμίδων υγείας.

- **Μείωση των οργανικών θέσεων**. Αυτό θα σημαίνει τη de facto υποστελέχωση της υπηρεσίας. Αυτή τη στιγμή, στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας απασχολούνται 15 εργαζόμενοι (συμπεριλαμβανομένων των προϊσταμένων), οι οποίοι είναι ήδη πολύ λίγοι για να ανταπεξέλθουν στον ολοένα αυξανόμενο όγκο δουλειάς. Πριν από δύο μήνες απολύθηκαν από τη Διεύθυνση 5 συνάδελφοί μας. Το πρόγραμμα Ψυχαργώς αφορά εκατοντάδες δομές, χιλιάδες εργαζόμενους και δεκάδες χιλιάδες εξυπηρετούμενους. Οι 15 εργαζόμενοι είναι πρακτικά αδύνατο να σχεδιάσουν τις απαραίτητες παρεμβάσεις στην εθνική πολιτική, να μελετούν τα δεδομένα, να διαχειριστούν και να ελέγξουν όλους τους φορείς. Με τον υποβιβασμό της Διεύθυνσης σε τμήμα θα χαθούν κι άλλες θέσεις εργασίας. Η ουσιαστική αδυναμία του στελεχειακού δυναμικού να ανταποκριθεί στις εργασιακές ανάγκες θα σημάνει τη σταδιακή απαξίωση της ψυχικής υγείας και εν συνεχεία την ανάθεση των αρμοδιοτήτων της Διεύθυνσης σε ιδιώτες. Ο πρώτος υποψήφιος (Εταιρία Διαδικασία Α.Ε. -www.diadikasia.gr/-) να αναλάβει το έργο της Διεύθυνσης βρίσκεται ήδη μέσα στο Υπουργείο Υγείας, με το ρόλο του Μηχανισμού Υποστήριξης του προγράμματος Ψυχαργώς.

- Ένα ακόμα ενδεχόμενο είναι η διάχυση των αρμοδιοτήτων της Διεύθυνσης σε περιφερειακά όργανα. Ένας από τους βασικούς στόχους του προγράμματος Ψυχαργώς είναι μεν η **τομεοποίηση**, δηλαδή η ανάληψη ολοένα και περισσότερων αρμοδιοτήτων από τις ΤΕΨΥ, τις Τοπικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας, που αναπτύσσονται σε όλη την επικράτεια και στελεχώνονται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Όμως η τομεοποίηση δεν μπορεί να σταθεί χωρίς κεντρικό σχεδιασμό από έμπειρα στελέχη. Η αναμενόμενη απογύμνωση της υπηρεσίας από στελέχη και αρμοδιότητες θα έχει ως επακόλουθο μία στρεβλή περιφερειοποίηση, ανάλογη και εξίσου αποτυχημένη του Καλλικράτη.

- Αποδυνάμωση της διαπραγματευτικής ισχύος της Διεύθυνσης, απέναντι σε άλλες οργανωτικές μονάδες του κράτους και συνεπακόλουθη υπονόμευση του σχεδιασμού απορρόφησης των **κοινοτικών κονδυλίων** για την ενίσχυση των δομών του Ψυχαργώς.

Δυστυχώς για όποιον παρακολουθεί τις πολιτικές και κατά συνέπεια οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις των τελευταίων τριών ετών στην Ελλάδα, αυτά τα ενδεχόμενα λίγο εκπλήσσουν. Η απαξίωση της Ψυχικής Υγείας εντάσσεται, όπως εύκολα αντιλαμβανόμαστε, στα πλαίσια της «**εκκαθάρισης**» της κοινωνίας από τις ασθενέστερες ομάδες της. Μετανάστες, λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, χρήστες ουσιών που προσπαθούν να απεξαρτηθούν αλλά και καρκινοπαθείς, ασθενείς που το υγειονομικό σύστημα "αδυνατεί" να καλύψει τις θεραπείες και τα έξοδα νοσηλείας τους, άτομα με αναπηρία μπαίνουν συνεχώς στο κυβερνητικό στόχαστρο. Οι κυβερνητικές εξαγγελίες θυμίζουν επικίνδυνα τις προπαγανδιστικές αφίσες του Γ' Ράιχ, με τις οποίες ο λαός «ενημερωνόταν» πόσο του «κοστίζει» ένα άτομο με ειδικές ανάγκες. Αυτό που πρέπει όλοι να συνειδητοποιήσουμε είναι πως η υπεράσπιση αυτών των ανθρώπων αποτελεί ουσιαστικά και εν τοις πράγμασι υπεράσπιση του δημόσιου αγαθού της υγείας. Άλλωστε ο πολιτισμός μιας κοινωνίας αντικατοπτρίζεται στον τρόπο με τον οποίο αυτή αντιμετωπίζει τις πιο ευπαθείς κοινωνικές ομάδες της...

Τίτλος :

Ποιο φάρμακο αυξάνει τον κίνδυνο τύφλωσης

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.fimes.gr/2013/01/aspirini-tyflosi/>

Δεν είναι μόνο το φάρμακα που θεραπεύουν όπως το φάρμακο **LSD** που **καταπολεμά τον αλκοολισμό** αλλά και κάποια φάρμακα που αυξάνουν τις πιθανότητες για αρρώστιες. Οι άνθρωποι που παίρνουν τακτικά **ασπιρίνη** επί πολλά χρόνια, όπως αυτοί που έχουν καρδιαγγειακά προβλήματα, κινδυνεύουν περισσότερο από απώλεια όρασης κατά την τρίτη ηλικία λόγω εκφύλισης της ωχράς κηλίδας, σύμφωνα με μια νέα αυστραλιανή επιστημονική έρευνα. Πάντως οι επιστήμονες ανέφεραν ότι δεν υπάρχουν ακόμα επαρκή στοιχεία που να δικαιολογούν, προς το παρόν, μια αλλαγή στη θεραπευτική χρήση της ασπιρίνης από όσους την παίρνουν για καιρό.

Οι ερευνητές του πανεπιστημίου του Σύδνεϋ, με επικεφαλής τον Τζέραλντ Λιου, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου «JAMA Internal Medicine», σύμφωνα με το BBC, μελέτησαν περίπου 2.400 ανθρώπους άνω των 60 ετών και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η μακρόχρονη συχνή λήψη **ασπιρίνης** διπλασιάζει τον κίνδυνο για «υγρή» εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, όσο γερνάει κανείς.

Η εν λόγω πάθηση -που συνιστά βασική αιτία **τύφλωσης** των ηλικιωμένων- πλήττει το «υγρό σημείο» στον αμφιβληστροειδή φακό των ματιών, οδηγώντας σε απώλεια όρασης στο κέντρο του οπτικού πεδίου του ατόμου. Η ζημιά στα μάτια (που είναι πιο σοβαρή σε σχέση με τη λεγόμενη «ξηρή» εκφύλιση) μπορεί να συμβεί αρκετά γρήγορα, ακόμα και μέσα σε μερικές μέρες. Η προχωρημένη ηλικία, το κάπνισμα και το οικογενειακό ιστορικό αποτελούν βασικούς παράγοντες κινδύνου.

Οι αυστραλοί ερευνητές έκαναν οφθαλμολογικά τεστ στα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, κάθε πέντε χρόνια για μια συνολική περίοδο 15 ετών. Στο τέλος της έρευνας, διαπιστώθηκε ότι μεταξύ όσων έπαιρναν τακτικά ασπιρίνη (τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα), το 9,3% εμφάνισε εκφύλιση της ωχράς κηλίδας έναντι μόνο 3,7% μεταξύ όσων δεν έπαιρναν **ασπιρίνη**.

Οι επιστήμονες επεσήμαναν ότι ο κίνδυνος αυξάνει με το πέρασμα του χρόνου, ανάλογα με το πόσα χρόνια παίρνει κανείς **ασπιρίνη**. Έτσι, ο αυξημένος κίνδυνος για την απώλεια της όρασης ήταν 1,9% μετά από πέντε χρόνια τακτικής λήψης **ασπιρίνης**, 7% μετά από δέκα χρόνια και 9,3% μετά από 15 χρόνια, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για όσους δεν έπαιρναν **ασπιρίνη**, ήσαν 0,8% στα πέντε χρόνια, 1,6% στα δέκα και 3,7% στα 15 χρόνια.

Η καθημερινή λήψη **ασπιρίνης** μειώνει τον κίνδυνο εμφράγματος ή ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου σε ασθενείς με καρδιαγγειακά προβλήματα, ενώ, σύμφωνα με μερικές έρευνες, πιθανώς μειώνει και τον κίνδυνο για ορισμένους καρκίνους. Ένας γνωστός κίνδυνος από την **ασπιρίνη** είναι η πιθανότητα πρόκλησης εσωτερικής αιμορραγίας.

Οι ερευνητές ανέφεραν ότι ίσως πρέπει να υπάρξει μια νέα αξιολόγηση του κινδύνου της **ασπιρίνης** για τα μάτια των ηλικιωμένων, ιδίως όσων πάσχουν ήδη από υγρή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας στο ένα μάτι. Από την άλλη, τόνισαν ότι οποιαδήποτε απόφαση σχετικά με τη συνέχιση ή τη διακοπή της θεραπείας με **ασπιρίνη** «είναι πολύπλοκη και πρέπει κάθε φορά να εξατομικεύεται».

Έτσι, όπως τόνισαν, είναι θέμα του γιατρού να ζυγίσει τα καρδιαγγειακά οφέλη κάθε ασθενούς από την **ασπιρίνη** σε σχέση με τον πιθανό κίνδυνο για τα μάτια του.

Σε καμία περίπτωση, όπως τονίζουν οι ειδικοί, δεν πρέπει να σταματήσει κάποιος ασθενής να παίρνει **ασπιρίνη**, προτού το εγκρίνει ο γιατρός του.

Σε ένα συνοδευτικό άρθρο – σχόλιο στο ίδιο ιατρικό περιοδικό, άλλοι επιστήμονες επισημαίνουν ότι η αυστραλιανή μελέτη δεν ήταν τυχαία, γι' αυτό τα συμπεράσματά της δεν μπορούν ακόμα να έχουν επίδραση στην κλινική πρακτική, συνεπώς θα πρέπει να επιβεβαιωθούν σε μελλοντικές τυχαιοποιημένες έρευνες.

Πηγή: <http://www.fimes.gr/2013/01/aspirini-tyflosi/#ixzz2Im02bUF8>

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Τίτλος :

Χωρίς εργαστηριακές εξετάσεις οι ασθενείς

Μέσο :

<http://www.dailymotion.com/>

Δημοσίευμα:

http://www.dailymotion.com/video/xwn7z2_yyyyyy-yyyyyyyyyyyyyyyyy-yyyyyyyyyy-yy-yyyyyyyyyy_news

ByLAMIASTARGR

Μεγάλα τεχνικά προβλήματα παρουσιάζει και πάλι το ηλεκτρονικό σύστημα για τις ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις με συνέπεια εκατοντάδες ασφαλισμένοι να μην μπορούν να εξυπηρετηθούν και οι γιατροί να έχουν φτάσει στα όρια της υπομονής τους. Γι' αυτό αλλά και για όλη την κατάσταση στον χώρο της υγείας οι γιατροί προχωρούν σε 24ωρη κινητοποίηση στις 17 Ιανουαρίου.