



WEB Monitoring Report Παρασκευή, 08 Φεβρουαρίου 2013

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Τίτλος :

Εξώδικο στον ΕΟΠΠΥ για οφειλές Οκτωβρίου

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4191>

Πηγή: imerisia.gr

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Σε εξώδικο προς τον ΕΟΠΠΥ προχώρησε ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, καθώς δεν έχει εξοφληθεί ακόμη ο μήνας Οκτώβριος προς τους φαρμακοποιούς, παρά τη λήξη της συμβατικής υποχρέωσης του Οργανισμού για εξόφληση εντός 60 ημερών (από τις 10 Ιανουαρίου).

Σχετικά με την εξόφληση παλαιών και τρεχουσών οφειλών και το ποσοστό έκπτωσης προς τους παρόχους υγείας, ο ΠΦΣ τονίζει πώς η εξόφληση μέρους των παλαιών χρεών των φαρμακοποιών έγινε με νομοθετική ρύθμιση που αφορούσε όλους τους παρόχους Υγείας.

Ωστόσο, υποστηρίζει ο Σύλλογος, οι φαρμακοποιοί ήταν οι μοναδικοί οι οποίοι τεχνικά ήταν έτοιμοι προς πληρωμή, διότι η όλη διαδικασία (υπογραφή δηλώσεων και αποδοχή έκπτωσης) είχε ολοκληρωθεί και η εκκαθάριση είχε ήδη γίνει από την Κεντρική Μονάδα Επεξεργασία Συνταγών.

Καταλήγοντας ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος τονίζει για ακόμη μια φορά πως οι φαρμακοποιοί αδυνατούν να αγοράσουν φάρμακα για τους ασφαλισμένους και να ανταποκριθούν στις οικονομικές υποχρεώσεις τους.

Τίτλος :

600 μέρες ο μέσος χρόνος αποπληρωμής των οφειλών προς τους Προμηθευτές Επιστημών και Υγείας!

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4186>

Πηγή: healthview.gr

Πλήρη αφανισμό των προμηθευτών διαγνωστικών ιατροτεχνολογικών προϊόντων, προαναγγέλλει ο Σύνδεσμος Ελλήνων Προμηθευτών Επιστημών & Υγείας.

Τον πλήρη αφανισμό των προμηθευτών διαγνωστικών ιατροτεχνολογικών προϊόντων, προαναγγέλλει ο Σύνδεσμος Ελλήνων Προμηθευτών Επιστημών & Υγείας, μετά τα δημοσιεύματα που θέλουν το Υπουργείο Οικονομικών να δίνει τη «χαριστική βολή», με νέο 'κούρεμα' στις οφειλές του προς τους προμηθευτές, που σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Υπουργείου (Σεπτέμβριος 2012), υπερβαίνουν τα €1,8 δις για προϊόντα και υπηρεσίες που έχουν προσφερθεί ακόμα και πριν από το 2010!

Και όλα αυτά έρχονται να προστεθούν όπως καταγγέλλει ο Σύνδεσμος στις ανεκπλήρωτες εξαγγελίες του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που ήθελαν με την έλευση της πολυπόθητης δόσης των €34,3 δις να πληρωθεί μέρος των οφειλών των Νοσοκομείων προς τους προμηθευτές, ενώ τελικά μόνο €164 εκ. πήγαν για τις ανάγκες της Υγείας και συγκεκριμένα στον ΕΟΠΥΥ, χωρίς βεβαίως να τακτοποιηθεί οποιαδήποτε οφειλή προς τις εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού!

Η καθυστέρηση αυτή από μόνη της αντιβαίνει στα θεμιτά συναλλακτικά ήθη αλλά και στη θεσπισμένη νομοθεσία, που προβλέπει βάσει του ΠΔ

166/03 για την καταπολέμηση των καθυστερήσεων στις πληρωμές, εξόφληση των οφειλών του Δημοσίου εντός 60 ημερών. Πρόσφατη έρευνα μάλιστα μεταξύ των μελών του Συνδέσμου Ελλήνων Προμηθευτών Επιστημών & Υγείας δείχνει ότι:

- το 22% των οφειλών προέρχεται από χρεώσεις πριν από το 2010
- το 6% από το 2010
- το 14% τουλάχιστον από τις πωλήσεις του 2011

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο μέσος χρόνος αποπληρωμής να έχει εκτιναχθεί πάνω από 600 ημέρες, όταν ο αντίστοιχος Ευρωπαϊκός δείκτης δεν υπερβαίνει τις 100 ημέρες!

Το ΔΣ του ΣΕΠ Επιστημών & Υγείας τονίζει για μια ακόμα φορά, «Τα υπέρογκα χρέη της Πολιτείας προς τους προμηθευτές δεν αποτελούν 'οιονεί οφειλές' και αυτό οφείλει η Πολιτεία να το κατανοήσει και να το σεβαστεί. Με τη στάση της αυτή δυστυχώς έχει ωθήσει ένα μεγάλο αριθμό εταιρειών στη χρεοκοπία, ένα μεγάλο αριθμό εργαζόμενων στην ανεργία, ενώ αρκετά νοσοκομεία δεν έχουν υλικά για να προσφέρουν στοιχειώδεις υπηρεσίες στους ασθενείς! Οι προμηθευτές, παρά τη θέλησή τους, αδυνατούν πλήρως να αναστρέψουν από μόνοι τους την παραπάνω κατάσταση αφού και οι ίδιοι έχουν πληγεί ανεπανόρθωτα από αλληπάλληλα χτυπήματα, όπως τα 'κουρεμένα' ομόλογα, τον μη συμψηφισμό χρεών του ευρύτερου Δημοσίου τομέα, τις δυσκολίες έκδοσης εγγυητικών επιστολών από τις τράπεζες, τις καθυστερήσεις στη διεξαγωγή διαγωνισμών με ευθύνη του Δημοσίου, και άλλα πολλά. Ένα νέο εκβιαστικό 'κούρεμα' των ληξιπρόθεσμων οφειλών, θα σημάνει, απλά, τον πλήρη αφανισμό του κλάδου, κάτι στο οποίο δεν μπορούμε και δεν πρόκειται να συναινέσουμε, τόσο για τη διασφάλιση της υγιούς επιχειρηματικότητας όσο και για τη διασφάλιση πολύτιμων θέσεων εργασίας και της Υγείας των Ελλήνων ασθενών.

Η Πολιτεία πρέπει επιτέλους να αποφασίσει αν οι εξαγγελίες περί δημιουργίας κλίματος τόνωσης της επιχειρηματικότητας και καταπολέμησης της ανεργίας θα μεταφράζονται σε έργα ή είναι μόνο για πολιτική κατανάλωση. Ένα 'κούρεμα' της τάξης του 15% θα έχει ως άμεση συνέπεια την απώλεια 1.000 και πάνω θέσεων εργασίας.



Οι επιχειρήσεις μας, στυλοβάτες του συστήματος Υγείας, έχουν βολικά και διαχρονικά στοχοποιηθεί ώστε το σύστημα Υγείας να τροφοδοτείται μεν, να μην πληρώνει δε, και αυτό δεν είναι δυνατό να συνεχιστεί.»

Τίτλος :

Στην περιφέρεια η σκυτάλη συγχωνεύσεων στην υγεία

Μέσο :

<http://www.euro2day.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.euro2day.gr/news/economy/124/articles/756496/Article.aspx>

Την εκτίμηση ότι ο επόμενος γύρος συγχωνεύσεων θα αφορά **νοσοκομεία της περιφέρειας**, κάνουν στελέχη του υπουργείου Υγείας, [σύμφωνα με το iatronet.gr](http://iatronet.gr).

Αναφέρουν ότι με την κατάργηση του 3ου Θεραπευτηρίου ΙΚΑ, έκλεισαν οι μείζονες αλλαγές στην Αττική και το μόνο που μπορεί να γίνει, είναι **ορισμένες εσωτερικές ενοποιήσεις** τμημάτων.

Αντίθετα, στην περιφέρεια υπάρχουν **αρκετές εκκρεμότητες και επικαλύψεις** μεταξύ δομών του ΕΣΥ, με αποτέλεσμα να θεωρείται βέβαιο ότι θα προχωρήσουν συγχωνεύσεις.

Χαρακτηριστική η περίπτωση των νοσοκομείων **Ναυπλίου και Άργους**, τα οποία βρίσκονται σε ελάχιστη απόσταση. Η συγχώνευση τμημάτων είναι ήδη σε εξέλιξη και φέρεται να έχει ολοκληρωθεί πάνω από το 70% του σχεδίου.

Ανάλογα θέματα υπάρχουν και σε άλλες περιοχές της χώρας. Οι αλλαγές θα αφορούν κυρίως μικρά νοσοκομεία, τα οποία υπολειτουργούν, με υψηλό κόστος.

Σύμφωνα με πληροφορίες, το υπουργείο Υγείας αναμένεται να προχωρήσει - το επόμενο διάστημα - σε **σταδιακή κατάργηση ή αλλαγή χρήσης νοσοκομείου μεγάλης πόλης**, το οποίο δεν καλύπτει ζωτικές ανάγκες.

Η διαδικασία καθυστερεί, εξαιτίας αντιδράσεων που υπάρχουν στην τοπική κοινότητα.

Τίτλος :

Υγεία και γυναίκες στα "χρόνια της επέλασης του νεοφιλελευθερισμού"

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.avgi.gr/ArticleActionsshow.action?articleID=749712>

Η κατάσταση των γυναικών διαφέρει σημαντικά από την κατάσταση των ανδρών όσον αφορά τις ασθένειες από τις οποίες προσβάλλονται, την έκθεση σε καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό οφείλεται κυριότερα στους διαφορετικούς κοινωνικούς τους ρόλους. Στην Ευρώπη οι γυναίκες ζουν κατά μέσο όρο έξι χρόνια περισσότερο από τους άνδρες, αν και τα επιπλέον αυτά χαρακτηρίζονται από λίγο έως πολύ μειωμένη δραστηριότητα.

Οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και, κατά δεύτερο λόγο, ο καρκίνος αποτελούν τις συνηθέστερες αιτίες θανάτου στην Ευρώπη, τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες. Ορισμένες ασθένειες, όπως ο καρκίνος του στήθους, η οστεοπόρωση και οι διατροφικές διαταραχές, εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες, ενώ άλλες δεν προσβάλλουν στον ίδιο βαθμό τους άνδρες και τις γυναίκες. Για παράδειγμα, η εμφάνιση του καρκίνου του πνεύμονα είναι συχνότερη στους άνδρες, αλλά παρατηρείται όλο και περισσότερο και στις γυναίκες λόγω της αύξησης του αριθμού των καπνιστριών. Ορισμένες ασθένειες που πλήττουν τα αναπαραγωγικά όργανα, όπως η ενδομητρίωση και ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, προσβάλλουν αποκλειστικά τις γυναίκες.

Τίτλος :**«Η υγεία και τα μάτια μας λοιπόν...»****Μέσο :**<http://www.tovima.gr/>**Δημοσίευμα:**<http://www.tovima.gr/opinions/article/?aid=497140>

Η Ελλάδα βρίσκεται σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης. Η βαθιά οικονομική κρίση των τελευταίων χρόνων έχει πλήξει σημαντικό αριθμό πολιτών, αλλά και καίριους τομείς της κοινωνικής μας οργάνωσης. Τα προβλήματα που έχουν προκληθεί ανέδειξαν τις ανεπάρκειες, τις δυσλειτουργίες, καθώς και την ατροφία του υποτυπώδους Κράτους Πρόνοιας που διαθέτουμε.

Σήμερα, η αυτονόητη υποχρέωση της πολιτείας να παρέχει επαρκείς υπηρεσίες υγείας δοκιμάζεται σκληρά. Παρακολουθώντας από κοντά τα όσα συμβαίνουν στο χώρο αυτό, βλέπουμε να αναπτύσσονται παράδοξες ενέργειες οι οποίες θέτουν κρίσιμα ερωτηματικά για τη βιωσιμότητα και ανθεκτικότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αξιοποιώντας τις συνθήκες κρίσης που έχουν διαμορφωθεί στη χώρα και στην κοινωνία, κάποιοι επιτήδριοι προσπαθούν να προωθήσουν τις δικές τους ιδιοτελείς επιδιώξεις, αδιαφορώντας προκλητικά για το δημόσιο συμφέρον. Κάποιοι επιχειρηματίες που δραστηριοποιούνται στο χώρο της Υγείας καταφεύγουν σε συγκεκριμένες μεθοδεύσεις, θέλοντας να ενισχύσουν την παρουσία τους στον ευαίσθητο αυτό χώρο.

Έτσι, παρά τα οικονομικά προβλήματα που έχει ο χώρος τους, δεν σταματούν να προγραμματίζουν τα μεγάλα super markets της υγείας, τα οποία θα κυριαρχήσουν τα προσεχή χρόνια στην Ελλάδα. Σκέψη οξύμωρη και αντιφατική, αφού σήμερα οι περισσότεροι από αυτούς έχουν μπει στο άρθρο 99, αφού το επιτρέπει ο νόμος, για να μην γίνουν και αυτοί ένα από τα θύματα του συστήματός τους.

Όμως, η αλήθεια είναι άλλη. Στην Ελλάδα υπήρχε πάντοτε το πρόβλημα της ασυνέχειας που χαρακτήριζε τις πολιτικές υγείας. Είναι ένα πρόβλημα που ακόμα δεν έχει βρει τη λύση του. Γιατί το πολιτικό σύστημα με τις πρακτικές τύπου «Δώστα Όλα», σε συνδυασμό με τα «πιράνχας της

υγείας», συνέτειναν στη διάλυση, την φτωχοποίηση, την γήρανσή του και οδήγησαν στη μετανάστευση όλο το φρέσκο επιστημονικά και ηλικιακά δυναμικό του. Με την πολιτική του νοικοκυρέματος που αναμφισβήτητα πρέπει να υπάρξει, μεταβαίνουμε σταδιακά στο άλλο άκρο, του «Κόψα Όλα» και μάλιστα κάτω από μια οριζόντια λογική.

Ένα τέτοιο τοπίο στο χώρο της υγείας φαντάζει αποκαλυπτικό. Είναι, όμως, το παρόν που ζούμε και το μέλλον που κάποιοι έχουν στο μυαλό τους. Σε αυτόν τον επερχόμενο Αρμαγεδδώνα της Υγείας, θα επικρατεί ένας φαύλος κύκλος, από τη στιγμή που το μεγαλύτερο κομμάτι της πίτας θα το διαχειρίζεται ο ιδιωτικός τομέας, ο οποίος θα μπορεί να δηλώνει μία εικονική πτώχευση εκβιάζοντας το Δημόσιο να αναλάβει τις ευθύνες του. Έτσι, για άλλη μια φορά, το υγειονομικό σύστημα θα είναι εκτεθειμένο στην ασυδοσία και στην ισχύ του περίφημου νόμου της αγοράς.

Ο «ακριβός» άρρωστος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, ο μακροχρόνια άνεργος, ο ανασφάλιστος δεν είναι «καλός πελάτης» και επιλογή του ιδιωτικού τομέα και θα παραπέμπεται στα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία σε μερικά χρόνια δε θα είναι παρά μόνο μερικά μικρά νοσοκομεία της Αθήνας, των μεγάλων πόλεων και της επαρχίας, χωρίς την επάρκεια παρεχόμενων υπηρεσιών αφού τα μεγάλα και πλήρως εξοπλισμένα νοσοκομεία (οι φρεγάτες, τα αντιτορπιλικά του Ε.Σ.Υ. και όλα τα Πανεπιστημιακά) θα έχουν παραχωρηθεί σε ιδιώτες. Εδώ, ας αφήσουμε την φαντασία κάποιων να οργιάσει...

Αν πράγματι θέλουμε η υγεία να μείνει μακριά από κερδοσκοπικά παιχνίδια, οφείλουμε να δράσουμε και να αντιδράσουμε. Διαφορετικά θα μετατρέψουμε την υγεία, την πρόνοια και την κοινωνική αλληλεγγύη σε πολιτική φαντασίωση. Άλλα θα λέμε, άλλα θα πράττουμε.

Αναμφίβολα το Ε.Σ.Υ. χρειάζεται αλλαγές, όχι με σκοπό να το αποδομήσουμε, αλλά να το επαναθεμελιώσουμε, λαμβάνοντας υπόψη μας τις νέες ανάγκες και απαιτήσεις, αλλά και την υποχρέωσή μας να προχωρήσουμε χωρίς ταλαντεύσεις και ιδεοληψίες τη δημοσιονομική εξυγίανση.

Η Υγεία είναι ο δείκτης εξανθρωπισμού και πολιτισμού για την κάθε κοινωνία. Αυτός μας υπενθυμίζει το χρέος που έχουμε απέναντι στη χώρα και στους πολίτες.

Η Υγεία και τα μάτια μας, λοιπόν...

***Ο κ. Γρηγοράκος είναι Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών και Βουλευτής Λακωνίας ΠΑΣΟΚ**

Τίτλος :

Δραστικές αλλαγές προσώπων στο ΚΕΣΥ

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

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

Σαρωτική είναι η αλλαγή στη νέα διοίκηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), στην οποία πρόεδρος θα αναλάβει ο καθηγητής της Ιατρικής Αθηνών Παναγιώτης Σκανδαλάκης με τη συγκρότηση του νέου δ.σ. σε σώμα.

Μόλις έξι μέλη παραμένουν ίδια στο νέο δ.σ., ενώ τα 28 μέλη γίνονται 29, με την προσθήκη του προέδρου του ΕΟΦ, καθ. Γιάννη Τούντα και αναπληρώτριά του την αντιπρόεδρο Μαρία Σκουρολιάκου, εξαιτίας των αλλαγών που έχουν γίνει στη φαρμακευτική νομοθεσία, αλλά και των αλλαγών που έρχονται, με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που πρόκειται για εφαρμοστούν.

Τα νέα πρόσωπα, αποτυπώνουν και τις εκλογικές αλλαγές των φορέων που εκπροσωπούνται στο συμβούλιο, αντικατοπτρίζοντας τους πολιτικούς συσχετισμούς που έχουν αλλάξει την τελευταία τριετία.

Ταυτόχρονα δείχνουν και τις ... εντάσεις στο ιατρικό σώμα, για τη διεκδίκηση 'πολυφωνίας' στους συλλόγους του...

Τίτλος :

ΕΟΠΥΥ: Απλοποιούνται οι διαδικασίες χορήγησης υλικών για τους διαβητικούς

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.iatrikostypus.com/politiki-tis-ygeias/item/10710-εοπυυ-απλοποιούνται-οι-διαδικασίες-χορήγησης-υλικών-για-τους-διαβητικούς.html>

Η Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ ανακοίνωσε ότι οι διαδικασίες χορήγησης αναλώσιμων υλικών για τους διαβητικούς απλοποιούνται και καθιερώνεται νέος τρόπος χορήγησης του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού του διαβήτη για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

Από την 1η Μαρτίου του τρέχοντος έτους, η χορήγηση των αναλώσιμων υγειονομικών υλικών του διαβήτη θα γίνεται με αναγραφή σε παραπεμπτικό. Ο ασφαλισμένος θα προμηθεύεται τα αναλώσιμα υλικά του διαβήτη, όπως πριν, από τα συμβεβλημένα από τον ΕΟΠΥΥ φαρμακεία και εταιρείες, πληρώνοντας μόνο την προβλεπόμενη από τη νομοθεσία συμμετοχή του και όχι την καταβολή του συνόλου της αξίας αναλώσιμων υλικών και στη συνέχεια την είσπραξη του ποσού που κατέβαλε από τις υπηρεσίες παροχών υγείας, στις περιπτώσεις που εκδίδονταν παραπεμπτικά από πιστοποιημένους ιατρούς.

Η συνταγογράφηση θα γίνεται από όλους τους ιατρούς σχετικής ειδικότητας (ιατρικές μονάδες, ή ιατρούς συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ή θεράποντες ιατρούς πιστοποιημένους ή ιατρών Κρατικών Δομών) σε ιατρικές γνωματεύσεις, διατακτικές ή σε παραπεμπτικά.

Με τον νέο τρόπο χορήγησης αναλώσιμων υλικών του διαβήτη, ο ασφαλισμένος θα μπορεί να εξυπηρετείται από όλους τους ιατρούς (συμβεβλημένους ή μη) και θα ελέγχεται πλήρως η συνολική κατανάλωση του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού προς όφελος του ασφαλισμένου. **Ιατρικός Τύπο**

Τίτλος :

Μελέτη της ΕΙΝΑΠ για το μισθολόγιο και τα ασφαλιστικά των γιατρών του ΕΣΥ

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/news/item/2742-meleth-ths-einap-gia-to-misthologio-kai-ta-asfalistika-twn-giatrwn-toy-esy>

Την παρουσίαση της μελέτης της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ) για το μισθολόγιο και τα ασφαλιστικά θέματα των γιατρών του ΕΣΥ παρουσιάζει την Δευτέρα 11 Φεβρουαρίου η Ένωση στο ξενοδοχείο της Αθήνας "Τιτάνια" (Πανεπιστημίου 52), στις 7 μ.μ. Για την μελέτη θα μιλήσουν οι Άγγελος Στεργίου, καθηγητής Νομικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Βασίλης Μαργιός, αναλογιστής, και Ιορδάνης Πουρσανίδης, νομικός σύμβουλος της ΕΙΝΑΠ.

Τίτλος :**Ο Γιάννης Τούντας και πάλι πρόεδρος του ΕΟΦ****Μέσο :**

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/medicine/item/2749-o-giannhs-toyntas-kai-pali-proedros-toy-eof>

Με τις ψήφους των βουλευτών της Ν.Δ., του ΠΑΣΟΚ και της Δημοκρατικής Αριστεράς, η επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής ενέκρινε την Πέμπτη 7 Φεβρουαρίου την παραμονή του προέδρου του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Γιάννη Τούντας στη θέση του, όπως προέβλεπε η σχετική εισήγηση του υπουργείου Υγείας.

Τίτλος :

Προϋπολογισμός 2014-2020: Μη θυσιάσετε το μέλλον της ΕΕ, λένε οι ευρωβουλευτές

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.iatrikostypos.com/oikonomia-tis-ygeias/item/10714-προϋπολογισμός-2014-2020-μη-θυσιάσετε-το-μέλλον-της-εε-λένε-οι-ευρωβουλευτές.html>

Τα κράτη μέλη δεν πρέπει να χρησιμοποιήσουν την οικονομική κρίση ως πρόσχημα για την εφαρμογή μιας πολιτικής λιτότητας στην ΕΕ μέχρι το 2020, προειδοποίησαν οι ευρωβουλευτές στη σημερινή συζήτηση. Η ΕΕ χρειάζεται έναν προϋπολογισμό ευέλικτο και χρηματοδοτούμενο από νέες πηγές, για να μπορεί να αντιμετωπίσει απρόβλεπτα γεγονότα. Η συζήτηση με τον Πρόεδρο της Επιτροπής Μπαρόζο και την Υπουργό της Ιρλανδίας Lucinda Creighton αποτέλεσε τη θέση του ΕΚ ενόψει της συνόδου κορυφής στις 7-8 Φεβρουαρίου.

Οι ευρωβουλευτές προέτρεψαν τους αρχηγούς των κρατών και κυβερνήσεων που θα συναντηθούν αυτήν την εβδομάδα στις Βρυξέλλες, να συμφωνήσουν επί ενός ευρωπαϊκού προϋπολογισμού για την περίοδο 2014-2020 που θα τους επιτρέψει να τηρήσουν τις υποσχέσεις τους, αλλά και θα παράσχει ευελιξία για την αντιμετώπιση απροσδόκητων γεγονότων. Ο μακροπρόθεσμος προϋπολογισμός της ΕΕ δεν μπορεί να υιοθετηθεί χωρίς την έγκριση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Αρκετοί ευρωβουλευτές επέκριναν τις κυβερνήσεις των κρατών μελών για την προσπάθειά τους να μειώσουν τα ποσά που πρότεινε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, χωρίς να λάβουν υπόψη τους τις πιθανές συνέπειες.

“Όλες οι περικοπές είναι πραγματικά εις βάρος της καινοτομίας, της αειφόρου ανάπτυξης, της έρευνας και των ανεργων νέων. Αυτοί είναι οι τομείς που θα πληγούν από τις περικοπές. Είναι αυτό υπεύθυνο; Μπορείτε να το δικαιολογήσετε;” ρώτησε η Rebecca Harms (Γερμανία) εκ μέρους της ομάδας των Πρασίνων.

Απαραίτητη η ευελιξία για να αντιμετωπιστούν απρόσμενα γεγονότα

Ο μακροπρόθεσμος προϋπολογισμός (επίσης γνωστός ως δημοσιονομικές προοπτικές ή πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο, ΠΔΠ) θέτει τα όρια στις δαπάνες της ΕΕ, ανά έτος και ανά κατηγορία, για τη σχετική χρονική περίοδο. Όταν το ΕΚ και τα κράτη μέλη συμφωνούν επί των ετησίων προϋπολογισμών της ΕΕ πρέπει να σέβονται αυτά τα όρια του ΠΔΠ. Πολλοί ευρωβουλευτές εξέφρασαν την άποψη ότι η οικονομική κρίση δεν πρέπει να εμποδίσει την ΕΕ να υιοθετήσει πιο φιλόδοξους προϋπολογισμούς στο μέλλον όταν η κρίση θα έχει τελειώσει.

"Εμείς δεν θα δεχθούμε ποτέ έναν προϋπολογισμό λιτότητας για επτά χρόνια. Αν το κάνουμε αυτό, θα είναι σαν να δεχόμαστε ότι η κρίση θα συνεχιστεί επ' αόριστον. Δεν είμαστε τόσο απαισιόδοξοι", δήλωσε ο επικεφαλής της ομάδας του ΕΛΚ Joseph Daul (Γαλλία).

Αρκετοί ευρωβουλευτές ζήτησαν μεγαλύτερη ευελιξία σε ό,τι αφορά τη μεταφορά κονδυλίων μεταξύ των ετών ή των γραμμών του προϋπολογισμού, καθώς και μία ενδιάμεση αναθεώρηση του πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου.

"Προτείνω την εισαγωγή μίας "ρήτρας λήξης ισχύος" βάσει της οποίας θα χρειαστεί να δώσουμε ξανά, μετά από τρία χρόνια, την έγκρισή μας προκειμένου να προχωρήσουμε περαιτέρω με αυτόν τον προϋπολογισμό για τα επόμενα τέσσερα χρόνια", δήλωσε ο ηγέτης της ομάδας των Φιλελευθέρων Guy Verhofstadt (Βέλγιο).

Η ΕΕ κινδυνεύει να παρουσιάσει έλλειμμα στον προϋπολογισμό της, κάτι που είναι παράνομο

Πολλοί ευρωβουλευτές εξέφρασαν την ανησυχία τους για τις προτάσεις να δημιουργηθεί ένα σημαντικό χάσμα μεταξύ των αναλήψεων υποχρεώσεων του προϋπολογισμού (νομικές δεσμεύσεις της ΕΕ) και των πληρωμών (εξόφληση και πλήρωση των δεσμεύσεων που έχει αναλάβει).

Ο Πρόεδρος του ΕΚ κ. Μάρτιν Σουλτς δήλωσε ότι δεν θα υπογράψει οποιαδήποτε απόφαση για προϋπολογισμό που οδηγεί σε έλλειμμα. "Εγώ δεν θα το κάνω. Ακόμη και αν το Κοινοβούλιο μου πει να το κάνω, εγώ δεν θα το κάνω, γιατί είναι μια παράνομη απόφαση. Οι συνθήκες μας δεσμεύουν να έχουμε ισορροπημένους προϋπολογισμούς χωρίς ελλείμματα".

Οι νέες πηγές εσόδων θα μπορούσαν να ελαφρύνουν τους εθνικούς προϋπολογισμούς

Οι ευρωβουλευτές κάλεσαν τα κράτη μέλη να σταματήσουν τον ανταγωνισμό μεταξύ των υπουργών οικονομικών τους για την εξασφάλιση ειδικών εξαιρέσεων και των υψηλότερων δυνατών εκπτώσεων. Η χρηματοδότηση του ευρωπαϊκού προϋπολογισμού από νέες πηγές ιδίων πόρων θα μπορούσε να θέσει τέρμα σε αυτόν τον ανταγωνισμό.

"Χρειαζόμαστε τους ίδιους πόρους, διότι αυτό το επαίσχυντο παιχνίδι μεταξύ των χωρών πρέπει να σταματήσει", δήλωσε ο Hannes Swoboda, επικεφαλής της ομάδας των Σοσιαλιστών.

Καλύτερη κατανομή των δαπανών

Ορισμένοι ευρωβουλευτές εξέφρασαν την άποψη ότι ένας χαμηλότερος αλλά αναθεωρημένος προϋπολογισμός θα μπορούσε να λειτουργήσει καλύτερα.

"Πρέπει να σταματήσουμε να σκεφτόμαστε ότι μόνο ένας μεγαλύτερος προϋπολογισμός θα λύσει τα πολλά προβλήματα στην Ευρώπη. Αντιθέτως, χρειαζόμαστε έναν καλύτερο προϋπολογισμό", δήλωσε ο Martin Callanan (Ηνωμένο Βασίλειο) εκ μέρους της ομάδας των Ευρωπαίων Συντηρητικών Μεταρρυθμιστών, προσθέτοντας ότι μία καλή αρχή θα ήταν να σταματήσει το ΕΚ να οργανώνει 12 συνόδους ολομέλειας στο Στρασβούργο.

"Ξέρω ότι οι δαπάνες για τη διατήρηση αυτού του κτιρίου είναι μόνο μια σταγόνα στον ωκεανό, αλλά θα βοηθήσει πολύ, αν μπορέσουμε να απαλλαγούμε από αυτήν την δαπανηρή κληρονομιά του παρελθόντος", συμπλήρωσε ο κ. Callanan.

Η σύνοδος κορυφής είναι η αρχή και όχι το τέλος της διαδικασίας

"Μία ενδεχόμενη συμφωνία στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο δεν θα αποτελέσει τετελεσμένο γεγονός. Θα ακολουθήσουν στη συνέχεια εντατικές διαπραγματεύσεις με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Η σύνοδος κορυφής είναι η αρχή και όχι το τέλος, της διαδικασίας", κατέληξε η Ιρλανδή Υπουργός κ. Creighton, προσθέτοντας ότι τα αιτήματα για ευελιξία, ενδιάμεση αναθεώρηση...

Ανθή Αγγελοπούλου

Τίτλος :

Καρκίνος: Πρώτα σκοτώνει η άγνοια και ο φόβος, τώρα σκοτώνει το σύστημα υγείας

Μέσο :

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

Τίτλος :

<http://www.pmjournal.gr/2013/02/cancer-first-kill-ignorance-and-fear-now-kill-health-system/>

Παγκόσμια ημέρα κατά του καρκίνου έχει οριστεί η 4η Φεβρουαρίου. Και αντί για νούμερα και στατιστικά στοιχεία σχετικά με τις διάφορες μορφές του, τις επιπτώσεις και όλα τα επιστημονικά δεδομένα, παρακάτω παρουσιάζονται κάποια άλλα δεδομένα... τα κοινωνικά.

Για τον καρκίνο, μέσα από την προσωπική της εμπειρία μας μίλησε η πρόεδρος του **Συλλόγου Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων Ιατρών** (ΚΕΦΙ), Ζωή Γραμματόγλου, λίγο μετά το τέλος της συνάντησης της ομάδας στήριξης στα γραφεία του Συλλόγου, όπως κάθε Τρίτη.

"Κάνουμε αυτό που έπρεπε να κάνει το κράτος"

Αφού άδειασε σιγά σιγά η κατάμεστη από κόσμο αίθουσα, η κα Γραμματόγλου μας είπε:

"Πιστεύω πολύ στην ψυχολογική στήριξη του ασθενή, όταν γίνεται η διάγνωση του καρκίνου όταν φεύγει η γη κάτω από τα πόδια, μόλις ακούς τη φράση "έχω καρκίνο".

Η ψυχολογική στήριξη είναι σχεδόν τόσο σημαντική όσο και φαρμακευτική.

Δεν υπάρχει στήριξη από το κράτος. Γι' αυτό δημιουργήθηκε και ο σύλλογος και στη συνέχεια οι ομάδες στήριξης. Στην αρχή μιλούσαμε κι εμείς από τη δική μας εμπειρία. Μόνο η κα Γιδοπούλου (κοινωνική λειτουργός) ήταν από την αρχή και τους στέλναμε όλους εκεί. Τώρα, έχουμε τους επαγγελματίες υγείας που μας βοηθούν.

Κάνουμε δηλαδή αυτό που έπρεπε να κάνει το κράτος. Να υπάρχουν επαγγελματίες υγείας που να μπορούν να πάρουν τον ασθενή και την ώρα που θα του ανακοινώσουν ότι έχει καρκίνο να είναι εκεί. Και στη διάρκεια των θεραπειών που η κόπωση είναι πολύ μεγάλη και το σώμα εξαντλείται τι να πιστέψεις? ότι θα γίνω καλά? Πιστεύεις ότι βομβαρδίστηκες και ότι δεν θα ξανασηκωθείς. Δεν είναι όμως έτσι, "βομβαρδίστηκες" και θα επανέλθεις σιγά σιγά. Σ' ένα εξάμηνο θ' ανακτήσεις τις δυνάμεις σου.

Το παράδειγμα είμαι εγώ η ίδια. Όταν μία γυναίκα μόλις διαγνώστηκε με καρκίνο του μαστού βλέπει εμένα που το ξεπέρασα 20 χρόνια πριν, και έκανα την οικογένειά μου, τα παιδιά μου, είναι διαφορετικά. Αφού αυτή το κατάφερε εγώ γιατί να μην τα καταφέρω?

Γι' αυτό και πρέπει να το αντιμετωπίζουμε σε πιο απλό επίπεδο. Η εμπειρία αυτή χαράσσεται στην ψυχή του ανθρώπου. Και αυτό θέλει να δει ο ασθενής. Έναν εθελοντή με καρκίνο θέλει ο κάθε ασθενής.

Μερικές φορές δεν χρειάζεται να πει ο εθελοντής τίποτα. Ο ασθενής μπορεί να θέλει να είσαι εκεί απλά για να του κρατάς το χέρι.

Το πιο δύσκολο πράγμα μετά τη διάγνωση είναι οι θεραπείες.

Τις πιο πολλές φορές οι ασθενείς δεν μιλούν στους δικούς τους ανθρώπους, γιατί θεωρούν ότι θα τους πληγώσουν, θα τους επιβαρύνουν. Μιλάνε πιο εύκολα σ' ένα ξένο άνθρωπο, σ' ένα εθελοντή.

Αν όλα πάνε καλά σε 6 μήνες το σώμα έχει επανέλθει.

Αυτό όμως που χρειάζεται βοήθεια είναι το ψυχολογικό.

Αν υπήρχαν από πριν προβλήματα, είτε σε οικογενειακό είτε σε επαγγελματικό επίπεδο, όταν εμφανίστηκε ο καρκίνος βγαίνουν στην επιφάνεια.

Αν μπορεί ο σύλλογος να βοηθήσει σε κάτι, είναι σ' αυτό το επίπεδο.

Εργασιακά στον ασθενή δίνεται απαλλαγή για ένα χρόνο κι έπειτα περνάει από επιτροπή κάθε χρόνο για τρία έτη.

Και η αλήθεια είναι πως για τον ασθενή είναι καλύτερο να γυρίσει στη δουλειά του, στη ζωή του, βέβαια δεν μπορεί μια γυναίκα που πέρασε από καρκίνο του μαστού να δουλεύει σε καθαριστήριο και να σιδερώνει, αλλά μπορεί να κάνει άλλες δουλειές, που θα τη βοηθήσουν να γίνει μέλος πάλι αυτής της κοινωνίας, παραγωγικό. Ίσως μάλιστα να γίνει και καλύτερη από πριν, γιατί εφόσον τα έχει δει όλα, βλέπει πια τη ζωή αλλιώς.

Έχουμε κάνει μία λίστα για ν' ανανεωθεί το πρόγραμμά μας με τα δικαιώματα των ασθενών. Κάποια πράγματα έχουν αλλάξει, όπως τα ποσοστά αναπηρίας, στο χαράτσι της ΔΕΗ ποιες κοινωνικές ομάδες δικαιούνται απαλλαγή και άλλα.

Έτσι σκεφτόμαστε στο **microsite για το "ΔΙΚΑΙΩΜΑ" του ασθενή** που ανήκει στο site του συλλόγου, να το ενημερώσουμε, ν' αφαιρέσουμε κάποια που δεν ισχύουν, να προσθέσουμε κάποια άλλα κι αυτό θα γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα ώστε όποιος μπει στο site να μπορεί να πάρει την πληροφορία που χρειάζεται.

Αλλά και τα μέλη μαθαίνουν για το ΚΕΦΙ και απευθύνονται στο σύλλογο. Σ' αυτό έχει βοηθήσει πολύ το microsite και τα φυλλάδια που μοιράσαμε στα νοσοκομεία.

Για την παγκόσμια ημέρα κατά του καρκίνου το μήνυμα είναι: ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΡΟΛΗΨΗ, διεκδίκηση των δικαιωμάτων, κι εμείς (ο Σύλλογος) να μπορέσουμε να κάνουμε μία καινούρια καμπάνια με τη διατροφή των ασθενών αλλά πρέπει και πάλι να βρούμε χορηγό, όπως και στην προηγούμενη προσπάθειά μας για το "Δικαίωμα".

Προσπαθούμε να δημιουργηθεί και το κέντρο τελικού σταδίου, να γίνει ξενώνας αλλά προς το παρόν λόγω της οικονομικής κατάστασης που επικρατεί δεν είναι εφικτό. Είναι όνειρο ζωής όμως και είμαι σίγουρη πως θα πραγματοποιηθεί".

"Ο καρκίνος είναι εξατομικευμένη υπόθεση"

Ομιλήτρια της συνάντησης ήταν η κα Κυριακή Γιδοπούλου, κοινωνική λειτουργός, που προσφέρει τη συμμετοχή της εθελοντικά στα μέλη του συλλόγου από την ίδρυσή του.

Στην επικοινωνία μας μαζί της, αναφέρθηκε στο κοινωνικό στίγμα, τον ορισμό του και τη σχέση του ασθενή με τον καρκίνο.

"Το στίγμα του καρκίνου έχει να κάνει με τη σχέση του ασθενή με το θάνατο. Πως βιώνει ο ασθενής τον καρκίνο. Έχει να κάνει με την απόσυρση του ασθενή από τη ζωή. Να κλειστεί στο σπίτι του. Το στίγμα σε κάνει να μην κάνεις όνειρα για το μέλλον. Όταν ζητάει βοήθεια από έναν άλλο ασθενή γιατί τη ζητάει? Γιατί πιστεύει ότι κανείς άλλος δεν μπορεί να τον καταλάβει παρά ένας άλλος ασθενής.

Μπορεί να φέρεται φυσιολογικά, να μιλάει άνετα για τον καρκίνο του αλλά πολλοί από αυτούς δεν τολμούν να βάλουν στόχους ζωής. Αντίθετα άλλα άτομα προσπαθούν να ζήσουν σε σύντομο χρονικό διάστημα πολλά πράγματα που πριν δεν τολμούσαν να το κάνουν γιατί νιώθουν ότι τους περιορίζει τη ζωή ο καρκίνος.

Οι ασθενείς με καρκίνο φοβούνται ότι θα πεθάνουν. Η αλήθεια είναι όμως ότι κανείς δεν ξέρει πότε θα πεθάνει. Ένας καρκινοπαθής μπορεί να πάει από τροχαίο, ή ένας μη καρκινοπαθής μπορεί να πεθάνει αυθημερόν από έμφραγμα, ή από τροχαίο ή γιατί γλίστρησε στο μπάνιο του. Επομένως άνθρωπος για άνθρωπο να ξέρει πότε και πως θα πεθάνει και πότε είναι παρακινδυνευμένο. Γι' αυτό και οι γιατροί που δίνουν χρόνο ζωής έχουν διαψευστεί. Και δεν είναι μόνο αυτό. Το θέμα είναι πως όταν ένας γιατρός λέει σε κάποιον ότι έχει καρκίνο και δεν τον στηρίζει είναι σαν να τον πυροβολεί και να τον αφήσει στο έδαφος αιμόφυρτο.

Η λέξη καρκινοπαθής αναφέρεται στον καρκίνο, την ασθένεια. Οι περισσότεροι όμως δεν εκφράζουν τι νιώθουν. Η λεκτικοποίηση του συναισθήματος διαφέρει τρομερά από τη βίωση του συναισθήματος.

Πολλοί λένε δεν φοβάμαι, το ξεπέρασα. Τι σημαίνει όμως το ξεπέρασα. Υπάρχει μία κατάσταση η οποία ενδέχεται να έχει άσχημη τροπή αλλά εφόσον ακόμα δεν έχει

εξελιχθεί, ο άνθρωπος πρέπει να ελπίζει και να διαμορφώνει ποιότητα ζωής και όχι να το αρνείται γιατί θα πεθάνει. Γιατί θα πεθάνει κάποια στιγμή, αλλά μπορεί όχι από καρκίνο.

Εάν η επιστήμη θέλει να αντιμετωπίζει τον ασθενή σαν σύνολο, πρέπει από την ώρα που γίνεται η διάγνωση να υπάρχει ομάδα ειδικών. Διαφορετικά θα αντιμετωπίσει ο ειδικός το παγωμένο βλέμμα, το κλάμα, τη γλώσσα του σώματος. Ο γιατρός θα πει πέντε πράγματα για τη θεραπεία. Διαφορετικά όμως μπορεί να βοηθήσει ένας ειδικός την ώρα που η διάγνωση σου αφαιρεί το χαλί κάτω από το πάτωμα της ζωής. Αυτά είναι άλλοι ειδικοί να τα αντιμετωπίσουν.

Αυτή τη στιγμή όσον αφορά τον εθελοντισμό, μέσα από τις ομάδες στήριξης, δίνεται ευκαιρία σ' ένα ασθενή να δουλέψει το βιωματικό κομμάτι και μέσα από αυτά τα βιωματικά ο καθένας που συμμετέχει βρίσκει την πραγματική στήριξη.

Όταν ένα άτομο έχει περάσει από την εμπειρία του καρκίνου, έχει ξεπεράσει τα δικά του συναισθήματα και έχει εκπαιδευτεί μπορεί να προσφέρει ανεκτίμητη βοήθεια ως εθελοντής. Ο καρκίνος είναι εξατομικευμένη υπόθεση, γι' αυτό και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ο όρος καρκινοπαθής. Πρέπει να χρησιμοποιείται ο όρος ασθενής με καρκίνο. Δεν αφανίζει την προσωπικότητα ο καρκίνος. Ενώ το ισοπεδωτικό καρκινοπαθής σημαίνει σαν να είναι μία κατηγορία με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Δεν υπάρχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Ο καθένας μέσα από την προσωπικότητά του, μέσα από το συναισθηματικό και πνευματικό του κόσμο θ' αντιμετωπίσει τον καρκίνο.

Για αυτό και κάνει πολύ κακό το κοινωνικό στίγμα όταν λέγεται πως πέθανε αφού πάλεψε με την επάρατη νόσο. Δεν είναι το σωστό μήνυμα προς τους ασθενείς ότι δεν υπάρχει τρόπος να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο, ενώ δεν είναι έτσι.

Αλλά και η κατάσταση στα νοσοκομεία δεν βοηθάει καθόλου.

Η έλλειψη προσωπικού, φάρμακα που δεν υπάρχουν, κι ενώ δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην έγκαιρη διάγνωση, για ποια έγκαιρη διάγνωση μιλάμε όταν κλείνουν ραντεβού για μαστογραφία ή για τεστ Παπανικολάου μετά από δύο ή τρεις μήνες.

Πρώτα σκότωνε η άγνοια και ο φόβος. Τώρα σκοτώνει το σύστημα που δεν δίνει την ευκαιρία να γίνει έγκαιρη διάγνωση”.

Ασθενείς και εθελοντές στο Facebook

Την ίδια ώρα ασθενείς και εθελοντές του συλλόγου, μέσω της σελίδας του στο Facebook, απευθύνουν εκκλήσεις για φάρμακα που δεν τα βρίσκουν, που δεν τους παρέχονται μέσω των νοσοκομείων και που τελικά δεν δέχονται από τα νοσοκομεία να τους τα χορηγήσουν ακόμα κι αν έχουν βρεθεί.

Παγκόσμια ημέρα κατά του καρκίνου είναι η 4η Φεβρουαρίου, σε μια χώρα που η πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες είναι αδύνατη εδώ και δύο χρόνια, μια και



το Υπουργείο Υγείας δεν εκδίδει δελτίο τιμών για τα σκευάσματα αυτά. Πάνω από 200 νέα φάρμακα για χρόνιες ή θανατηφόρες παθήσεις μένουν έξω από τα ελληνικά σύνορα για χάρη του υποτιθέμενου εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης...

Στοιχεία επικοινωνίας:

Σύλλογος ΚΕΦΙ:

Αιτωλίας 33-35,
Τ.Κ. 115 23, Αθήνα,
2ος όροφος
τηλ. 210 6468222, 210 3244390
fax. 210 6468221
email: **info@anticancerath.gr**

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

<http://dikaiomamou.anticancerath.gr/>

Facebook

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ- ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Τίτλος :

Μ. Καραχάλιου: Φαρμακευτικός χώρος & υγεία θα βρουν την ισορροπία τους τις επόμενες χρονιές

ΜΕΣΟ :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.pmjournal.gr/2013/02/m-karachaliou-pharma-balance-following-years/>

Greek Insiders: Η **Μαρία Καραχάλιου**, Healthcare Director της εταιρείας ερευνών αγοράς **TNS ICAP**, μιλά στον Παναγιώτη Γαρουφαλίδη για τις μεταρρυθμίσεις στην υγεία, την επόμενη μέρα της φαρμακευτικής αγοράς, καθώς και τις αλλαγές στο φαρμακευτικό μάρκετινγκ και τα ψηφιακά μέσα.

Η κ. Καραχάλιου αρχικά αναφέρει ότι βρισκόμαστε στη στροφή του μεταρρυθμιστικού δρόμου και ότι το νέο πρόσωπο της περίθαλψης μας, δεν έχει ακόμη ξεκαθαρίσει. Επισημαίνει όμως ότι αυτές είναι πολλές, επώδυνες και γίνονται με τουλάχιστον άχαρο τρόπο. Έπειτα, κάνοντας λόγο για τη φαρμακευτική βιομηχανία, τόνισε ότι δεν θα είναι πλέον ίδια ως προς το ρόλο, τις σχέσεις και την προσφορά της.

Σχετικά με το φαρμακευτικό μάρκετινγκ, σημείωσε ότι ο κλάδος έχει πολλές νέες εναλλακτικές με τις οποίες μπορεί να υποστηρίξει το "patient journey" -την πορεία του ασθενούς από τη φάση της διάγνωσης και ενημέρωσης, έως εκείνης της συμμόρφωσης. Τέλος, υπογραμμίζει ότι η ενημέρωση όπως και το σύνολο των ενεργειών προς τους ασθενείς, πρέπει να επαναπροσδιορισθούν με επίκεντρο τα οφέλη για αυτούς.

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Τίτλος :

Διεθνή αναγνώριση για την έρευνα κατέλαβε η ελληνική φαρμακοβιομηχανία Pharmathen

Μέσο :

<http://gr.investing.com/>

Δημοσίευμα:

<http://gr.investing.com/news/%CE%9F%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%9D%CE%AD%CE%B1/%CE%94%CE%B9%CE%B5%CE%B8%CE%BD%CE%AE-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CE%B3%CE%BD%CF%8E%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%AD%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AD%CE%BB%CE%B1%CE%B2%CE%B5-%CE%B7-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%B2%CE%B9%CE%BF%CE%BC%CE%B7%CF%87%CE%B1%CE%BD%CE%AF%CE%B1-pharmathen-15467>

Ο κ. Β. Κάτσος, Πρόεδρος της Pharmathen Την 42η θέση βάσει των επενδύσεων σε έρευνα ανάμεσα στις 4577 φαρμακευτικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ε. και την 429η θέση ανάμεσα στις 1000 μεγαλύτερες ερευνητικές εταιρείες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατέλαβε η ελληνική φαρμακευτική εταιρεία Pharmathen, σύμφωνα με την κατάταξη «The 2012 EU Industrial R&D Investment Scoreboard», της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Η Pharmathen, περιλαμβάνεται ήδη από το 2007 κάθε χρόνο στη συγκεκριμένη κατάταξη, ενώ η επιβράβευση αυτή αποτελεί την πιο πρόσφατη από μια σειρά διακρίσεων που έχει λάβει το τελευταίο διάστημα η Εταιρεία, από διάφορους φορείς και οργανισμούς («True Leaders 2012», “Best Workplaces 2012”, Ruban d’Honneur “The International Growth Strategy of the Year Award” - European Business Awards 2012).

Ο κ. Β. Κάτσος, Πρόεδρος της Pharmathen, δηλώνει σχετικά: «Για εμάς στην Pharmathen, η εξέχουσα αναφορά της Εταιρείας στον κατάλογο «The 2012 EU Industrial R&D Investment Scoreboard» δεν είναι μόνο αναγνώριση για την επιχειρησιακή μας λειτουργία. Αφορά πολύ περισσότερο, την διάκριση μίας ελληνικής εταιρείας ανάμεσα σε χιλιάδες



ερευνητικές εταιρείες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αναδεικνύει την σημαντικότητα που καταλαμβάνει ο τομέας R&D στην Pharmathen, μέσω του οποίου πραγματοποιούνται συνεχείς επενδύσεις στην χώρα μας για την περαιτέρω ανάπτυξη της. Εμείς στην Pharmathen πιστεύουμε ότι, παρόλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε σαν χώρα, υπάρχει σοβαρό κεφάλαιο και μοντέλο Ελληνικής επιχειρηματικότητας και πιστεύουμε ότι η εταιρία μας είναι από τους καλύτερους πρεσβευτές του».

Με βασικό στρατηγικό άξονα ανάπτυξης το τρίπτυχο Έρευνα - Εξωστρέφεια – Επενδύσεις, η Pharmathen από το 2009 έχει οργανική ανάπτυξη της τάξης του 27%, ενώ ο κύκλος εργασιών για το 2012 ξεπέρασε τα €160εκ. Παράλληλα, οι εξαγωγές αποτελούν πάνω από το 75% της συνολικής δραστηριότητας της εταιρείας, σημειώνοντας εντυπωσιακή αύξηση κατά την τελευταία δεκαετία. Η ανάπτυξη της Pharmathen, ώθησε στη στελέχωση της διοικητικής και παραγωγικής της διάρθρωσης με περισσότερους από 150 νέους εργαζομένους από το 2011, ενώ η Εταιρεία, έχοντας ήδη σημαντική παρουσία στις ανεπτυγμένες αγορές, ενισχύει τη θέση της στις αναπτυσσόμενες αγορές της Μέσης Ανατολής, Βόρειας Αφρικής, Λατινικής Αμερικής και Ανατολικής Ασίας.

Ποια είναι η Pharmathen

Η Pharmathen ιδρύθηκε το 1969 στην Αθήνα, ως ιδιωτική φαρμακευτική εταιρεία, και αρχικά επικεντρώθηκε στην ανάπτυξη και διακίνηση φαρμακευτικών προϊόντων, κατέχοντας σημαντική θέση στον τομέα των γενοσήμων (generics) φαρμάκων. Με τρία υπερσύγχρονα ερευνητικά εργαστήρια και δύο βιομηχανικές μονάδες, η δραστηριότητα της Pharmathen είναι πλήρως καθετοποιημένη, καλύπτοντας από την ανάπτυξη έως και την διάθεση φαρμακευτικών προϊόντων.

Οι επενδύσεις της Εταιρείας ανέρχονται τα τελευταία 5 χρόνια ξεπερνούν τα 60 εκ. ευρώ, ενώ το ανθρώπινο δυναμικό της αριθμεί περισσότερα από 850 άτομα τα οποία απασχολούνται στους τομείς Έρευνας & Ανάπτυξης (R&D), παραγωγής και προώθησης φαρμακευτικών προϊόντων σε περισσότερες από 85 χώρες διεθνώς. Η Pharmathen πρόσφατα ίδρυσε γραφεία στην Ιορδανία και την Κίνα αλλά απέκτησε και μόνιμη αντιπροσώπευση στην Ν. Αμερική, ενώ τα προϊόντα της Εταιρείας είναι εγκεκριμένα σε όλες τις αγορές της Ε.Ε. και τα δικαιώματα διανομής τους εκχωρούνται στις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες παγκόσμια. Οι πωλήσεις της Pharmathen για το 2012 ανήλθαν στα 160 εκατ. ευρώ.



Τίτλος :

Καμπάνια της ELPEN για το γενόσημα

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4192>

Πηγή: imerisia.gr

ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Στο ελληνικό τηλεοπτικό κοινό «συστήνεται» η ELPEN, στηρίζοντας παράλληλα την ελληνική φαρμακοβιομηχανία και το επώνυμο ελληνικό φάρμακο, γενόσημο και πρωτότυπο.

Ήδη προβάλλεται το νέο τηλεοπτικό σποτ της ELPEN με κεντρικό μήνυμα «Όλοι έχουμε επώνυμο. Το ίδιο και τα φάρμακά μας».

Η ELPEN ως η πρώτη ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία επιχειρεί να εμφυσήσει στο ευρύ κοινό την εμπιστοσύνη για τα επώνυμα γενόσημα και πρωτότυπα ελληνικά φάρμακα.

Στο σποτ, η ELPEN καταθέτει «τα διαπιστευτήριά» της, με τα πενήντα χρόνια παρουσίας της στην Ελλάδα, και την γκάμα των φαρμακευτικώνσκευασμάτων, που αρχικά αναπτύσσει στο ιδιόκτητο υπερσύγχρονο ερευνητικό και πειραματικό της κέντρο και κατόπιν παράγει στο εργοστάσιό της, διασφαλίζοντας την ασφάλεια και την ποιότητα των φαρμάκων της.

Σημειώνεται ότι τα φάρμακα της ELPEN εξάγονται σε πάνω από πενήντα χώρες και της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας σε εξήντα χώρες στον κόσμο.

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Τίτλος :

**Θετική γνωμοδότηση του FDA για το olodaterol στην
θεραπεία της ΧΑΠ**

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4188>

Πηγή: health.in.gr

Και της χρόνιας βρογχίτιδας ή/και του εμφυσήματος.

Η Συμβουλευτική Επιτροπή Πνευμονο-αλλεργικών Φαρμάκων του Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ εισηγήθηκε ότι τα κλινικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στην αίτηση νέου φαρμάκου (NDA) παρέχουν ουσιαστικά και πειστικά στοιχεία για την υποστήριξη της έγκρισης του olodaterol ως βρογχοδιασταλτικής θεραπείας συντήρησης χορηγούμενης μία φορά ημερησίως στην απόφραξη των αεραγωγών σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), περιλαμβανομένης της χρόνιας βρογχίτιδας ή/και του εμφυσήματος.

Η Επιτροπή έδωσε επίσης θετική ψήφο για τα δεδομένα αποτελεσματικότητας, ενώ το θετικό προφίλ ασφαλείας του olodaterol δικαιολογεί την έγκριση της δόσης των 5 μg.

Η Επιτροπή έλεγξε δεδομένα από το πρόγραμμα κλινικών δοκιμών Φάσης 3 του olodaterol, συμπεριλαμβανομένων δεδομένων από τις δοκιμές διάρκειας 48 εβδομάδων και 6 εβδομάδων. Τα δεδομένα αυτά αποτελούν μέρος της αίτησης για έγκριση νέου φαρμάκου (NDA) που αξιολογείται για να καθιερώσει ότι το olodaterol που χορηγείται μία φορά ημερησίως σε δόση 5 μg έδειξε βελτίωση στην πνευμονική λειτουργία, όπως μετρήθηκε με τον βιαιώς εκπνεόμενο όγκο σε ένα δευτερόλεπτο (FEV1), για τουλάχιστον 24 ώρες, σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ΧΑΠ σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο καθώς και με άλλα δραστικά φάρμακα.

Οι δοκιμές διεξήχθησαν σε έναν πληθυσμό ασθενών αντιπροσωπευτικό εκείνων που συναντώνται στην καθημερινή κλινική πρακτική. Συνολικά το olodaterol ήταν καλά ανεκτό. Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν ρινοφαρυγγίτιδα, ζάλη, εξάνθημα και αρθραλγία.

Στους ασθενείς που έλαβαν μέρος στις μελέτες επετράπη να συνεχίσουν τη συνήθη αγωγή τους με εξαίρεση τους β-διεγέρτες μακράς δράσης. Η συνήθης αγωγή περιελάμβανε αντιχολινεργικά μακράς και βραχείας δράσης, β-διεγέρτες βραχείας δράσης, εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή και ξανθίνες.

Το olodaterol, που χορηγήθηκε με τη συσκευή εισπνοών νέας γενιάς Respimat Soft Mist™ Inhaler, σχεδιάστηκε από την Boehringer Ingelheim ως το ιδανικό φάρμακο για συγχορήγηση με το τιοτρόπιο στην αγωγή συντήρησης της ΧΑΠ.

Τα πλήρη αποτελέσματα από τις μελέτες Φάσης 3 που περιλήφθηκαν στην αίτηση για έγκριση του olodaterol θα παρουσιαστούν σε προσεχή ιατρικά συνέδρια.

Παράλληλα με τις μελέτες διάρκειας 48 εβδομάδων και 6 εβδομάδων, κατά τις οποίες αξιολογήθηκε η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του olodaterol, η Επιτροπή εξέτασε επίσης ένα σύνολο διδυμων μελετών στις οποίες αξιολογήθηκε η επίδραση του olodaterol στην ανοχή των ασθενών

με ΧΑΠ στην άσκηση. Είναι η πρώτη φορά που μια εταιρεία επιδιώκει να συμπεριλάβει δεδομένα ανοχής στην άσκηση στις εγκεκριμένες ενδείξεις προϊόντος για τη θεραπεία της ΧΑΠ.

«Οι ασθενείς με ΧΑΠ έχουν συχνά μικρή ανοχή στην άσκηση επειδή κατά τη διάρκεια της άσκησης εκδηλώνεται υπερδιάταση των πνευμόνων», είπε ο Δρ Ρίτσαρντ Κασαμπούρι της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες. «Η βελτίωση της ανοχής στην άσκηση είναι ένα σημαντικό στοιχείο των στρατηγικών διαχείρισης της ΧΑΠ», υπογράμμισε.

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) αποτελεί σημαντική αιτία θανάτου και αναπηρίας σε ολόκληρο τον κόσμο και έχει σημαντικό σωματικό και συναισθηματικό αντίκτυπο σε εκείνους που πάσχουν από την ασθένεια.

Καθώς η ΧΑΠ εξελίσσεται, η πνευμονική λειτουργία επιδεινώνεται και η σωματική δραστηριότητα ενδέχεται να γίνει πολύ περιορισμένη, εμποδίζοντας τον ασθενή από το να εκτελεί όλες τις δραστηριότητές του, επηρεάζοντας τις καθημερινές του εργασίες και τη συμμετοχή του στις οικογενειακές καθημερινές ασχολίες. Αυτό μπορεί να κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται φόβο, άγχος, εκνευρισμό, απομόνωση και κατάθλιψη.

Τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) υπολογίζουν ότι 210 εκατομμύρια άτομα ζουν με τη ΧΑΠ. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας περισσότερα από 3 εκατομμύρια άτομα πέθαναν από ΧΑΠ το 2005, αριθμός που αντιστοιχεί στο 5% όλων των θανάτων παγκοσμίως. Ωστόσο, τα δεδομένα θνησιμότητας είναι πιθανό να έχουν υποτιμηθεί ιδιαίτερος εξαιτίας της έλλειψης αναγνώρισης και της έλλειψης σωστής διάγνωσης της ΧΑΠ. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προβλέπει ότι η ΧΑΠ θα γίνει η τρίτη κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως έως το 2030.

Οι ασθενείς με ΧΑΠ πάσχουν συχνά και από άλλες σοβαρές ιατρικές

παθήσεις, όπως καρδιακή νόσο, διαβήτης, οστεοπόρωση και κατάθλιψη – καθιστώντας τη θεραπεία της ΧΑΠ παράλληλα με αυτές τις παθήσεις ακόμη πιο δύσκολη.

Λόγω της χρόνιας φύσης της νόσου και των συμπτωμάτων που οδηγούν σε αναπηρία, η ΧΑΠ μπορεί επίσης να θεωρηθεί ένα σοβαρό εμπόδιο για εκείνους που φροντίζουν φίλους και συγγενείς που πάσχουν από αυτή. Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση με κατάλληλη θεραπεία μετά από έναν παροξυσμό είναι σημαντικές για να βοηθήσουν τους ασθενείς να αναρρώσουν πιο γρήγορα και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους.

Τίτλος :

ΕΕ: Έγκριση λιξισenaτιδης για διαβήτη τύπου 2

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4193>

Πηγή: tanea.gr

Η Sanofi ανακοίνωσε σήμερα ότι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή χορήγησε Άδεια Κυκλοφορίας στην Ευρώπη για τη λιξισenaτιδή.

Η λιξισenaτιδή, ο πρώτος γευματικός αγωνιστής των υποδοχέων του GLP-1, άπαξ ημερησίως χορηγούμενος, ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 για την επίτευξη γλυκαιμικού ελέγχου σε συνδυασμό με από του στόματος φαρμακευτικά σκευάσματα που μειώνουν τα επίπεδα γλυκόζης και / ή βασική ινσουλίνη, εφόσον τα παραπάνω, παράλληλα με δίαιτα και άσκηση, δεν πετυχαίνουν επαρκή γλυκαιμικό έλεγχο.

“Με την έγκριση της λιξισenaτιδηςστην Ευρώπη, έχουμε πλέον ένα απλό νέο εργαλείο για να βοηθήσουμε τους ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 να μειώσουν περαιτέρω τα επίπεδα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης HbA_{1c}, με το πλεονέκτημα της απώλειας σωματικού βάρους και του περιορισμένου κινδύνου υπογλυκαιμίας. Αυτή η καλά ανεκτή θεραπεία παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για ασθενείς που λαμβάνουν από του στόματος θεραπεία και/ ή βασική ινσουλίνη και δεν καταφέρνουν να διατηρούν τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη HbA_{1c}, στα επιθυμητά επίπεδα ” δήλωσε ο Pierre Chancel, SeniorVice-President, Global Diabetes της Sanofi. “Με μία μόνο ένεση την ημέρα και δόση συντήρησης χορηγούμενη άπαξ ημερησίως, η λιξισenaτιδή αποτελεί μια θετική προσθήκη στο χαρτοφυλάκιο προϊόντων της Sanofi και αντιπροσωπεύει ένα ακόμη βήμα προόδου στις προσπάθειές μας να προωθήσουμε την επιστημονική αριστεία και να αναπτύξουμε νέες θεραπευτικές λύσεις που

βελτιώνουν την έκβαση για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, ένα πεδίο με σημαντικές ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες.”

Η απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής να χορηγήσει Άδεια Κυκλοφορίας στην Ευρώπη για τη λιξισενατίδη βασίζεται στα αποτελέσματα του κλινικού προγράμματος GetGoal, το οποίο έδωσε τη δυνατότητα στη λιξισενατίδη να αποτελέσει τον πρώτο άπαξ ημερησίως χορηγούμενο αγωνιστή των υποδοχέων του GLP-1 με κυρίαρχη δράση στη μείωση των επιπέδων του μεταγευματικού σακχάρου και με ένδειξη για χορήγηση μαζί με βασική ινσουλίνη και / ή σε συνδυασμό με από του στόματος αντιδιαβητικά φαρμακευτικά σκευάσματα.

Σε αυτό το κλινικό πρόγραμμα η λιξισενατίδη παρουσίασε σημαντική μείωση των επιπέδων της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης HbA_{1c}, αποδεδειγμένα έντονη δράση στη μείωση του μεταγευματικού σακχάρου αίματος και ευεργετική επίδραση στο σωματικό βάρος σε ενήλικες ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Τα αποτελέσματα του προγράμματος GetGoal έδειξαν επίσης ότι το Lyxumia[®] έχει θετικό προφίλ ασφάλειας και ανοχής στους περισσότερους ασθενείς, μεήπια και παροδική ναυτία και έμετο (τις συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες για όλη την κατηγορία των αγωνιστών των υποδοχέων του GLP-1) και με περιορισμένο κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Το διεθνές πρόγραμμα GetGoal περιελάμβανε 11 κλινικές μελέτες με τη συμμετοχή περισσότερων από 5.000 ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2, από τους οποίους ένας μεγάλος αριθμός μελετήθηκε για να αξιολογηθεί ένας αγωνιστής υποδοχέων του γλυκαγονόμορφου πεπτιδίου-1 (GLP-1) σε συνδυασμό με βασική ινσουλίνη (706 ασθενείς ελάμβαναν θεραπεία με Lyxumia[®] σε τρεις κλινικές δοκιμές).¹

“Η λιξισενατίδη σε συνδυασμό με από του στόματος αγωγή και/ ή βασική ινσουλίνη είναι δυνατό να διαδραματίσει βασικό ρόλο στην κάλυψη της σημαντικής ανάγκης για τη διατήρηση των επιθυμητών επιπέδων HbA_{1c} για ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2,” δήλωσε ο Dr. BoAhrén, MD, PhD, από το Πανεπιστήμιο Lund στη Σουηδία. “Οι θεραπείες με βασική ινσουλίνη, παρόλο που στοχεύουν στη γλυκόζη πλάσματος νηστείας, είναι σε θέση να παρέχουν αποτελεσματικό έλεγχο των συνολικών

διακυμάνσεων του σακχάρου και να οδηγήσουν πολλούς ασθενείς στα επιθυμητά επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης HbA_{1c}. Ωστόσο, καθώς ο διαβήτης εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου, οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με βασική ινσουλίνη ενδέχεται να μην είναι πλέον σε θέση να πετυχαίνουν τους επιθυμητούς στόχους HbA_{1c}(γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης), παρά τον αποτελεσματικό έλεγχο του σακχάρου νηστείας.. Σε αυτή την περίπτωση, η προσθήκη ενός φαρμάκου όπως τη λιξισενατίδη, το οποίο αποδεδειγμένα μειώνει τα επίπεδα του μεταγευματικού σακχάρου, μπορεί να αποτελέσει μια αποτελεσματική στρατηγική για την περαιτέρω μείωση των επιπέδων σακχάρου αίματος και τη διατήρηση των στόχων ως προς την HbA_{1c}.”

Η Άδεια Κυκλοφορίας στην Ευρώπη για τη λιξισενατίδη ισχύει στα 27 Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και στην Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία, και ακολουθεί την θετική γνωμοδότηση της 15ης Νοεμβρίου 2012 που εκδόθηκε από την Επιτροπή Φαρμακευτικών Προϊόντων για Ανθρώπινη Χρήση (CHMP) του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA). Έχουν επίσης κατατεθεί φάκελοι για έγκριση από τις ρυθμιστικές αρχές σε αρκετές ακόμη χώρες ανά τον κόσμο και βρίσκονται υπό εξέταση.

Η λιξισενατίδη είναι ένας αγωνιστής υποδοχέων του γλυκαγονόμορφου πεπτιδίου 1 (GLP-1 RA) για την αντιμετώπιση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Το GLP-1 είναι μία φυσική πεπτιδική ορμόνη που εκκρίνεται στο σώμα εντός λίγων λεπτών από τη λήψη ενός γεύματος. Είναι γνωστό ότι καταστέλλει την έκκριση γλυκαγόνης από τα παγκρεατικά α-κύτταρα και διεγείρει τη γλυκοζοεξαρτώμενη έκκριση ινσουλίνης από τα παγκρεατικά β-κύτταρα.

Η άδεια για τη λιξισενατίδη έχει παραχωρηθεί στη Sanofi από τη Zealand Pharma A/S (Κοπεγχάγη, Δανία), www.zealandpharma.com.

Η Sanofi αγωνίζεται να βοηθήσει τα άτομα με διαβήτη να διαχειριστούν όσο το δυνατόν καλύτερα τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, προσφέροντάς τους καινοτόμες, ολοκληρωμένες και εξατομικευμένες λύσεις. Η εταιρεία διαθέτει σήμερα τόσο ενέσιμα όσο και από του στόματος φάρμακα: τη βασική ινσουλίνη glargine και τη γευματική ινσουλίνη

glulisine, καθώς και τη σουλφονυλουρία γλιμεπιρίδη, η οποία χορηγείται από του στόματος μία φορά την ημέρα σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2. Προκειμένου να παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα για την αντιμετώπιση του διαβήτη, η Sanofi διαθέτει επίσης καινοτόμες συσκευές, μέτρησης και παρακολούθησης της γλυκόζης αίματος.

Η Sanofi κατέχει ηγετική θέση στον Τομέα της Υγείας παγκοσμίως, με πολυδιάστατη δραστηριότητα, ανακαλύπτοντας, αναπτύσσοντας και παρέχοντας θεραπευτικές λύσεις εστιασμένες στις ανάγκες των ασθενών. Η Sanofi διαθέτει ισχυρή παρουσία στον Τομέα της Υγείας, με 7 πλατφόρμες ανάπτυξης: ολοκληρωμένες λύσεις για το Διαβήτη, εμβόλια για ανθρώπινη χρήση, καινοτόμα φάρμακα, καταναλωτικά προϊόντα υγείας, αναδυόμενες αγορές, κτηνιατρικό τομέα και τη Genzyme. Η Sanofi είναι εισηγμένη στα Χρηματιστήρια του Παρισιού και της Νέας Υόρκης.



Τίτλος :

**Roche: Βράβευση cobas® HPV Test ως καλύτερου
διαγνωστικού τεστ**

Μέσο :

<http://ygeia.tanea.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=85&articleID=16644&la=1>

Η Roche Diagnostics (Hellas) τιμήθηκε με το Βραβείο Prix Galien Greece 2013 Καλύτερου Διαγνωστικού Εργαλείου για το **cobas®** HPV Test, ένα μοναδικό διαγνωστικό τεστ με CE-IVD σήμανση & FDA έγκριση, που διασφαλίζει τον εντοπισμό του κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ακόμη και από την πρώτη εξέταση.

Τα βραβεία Prix Galien, που πραγματοποιούνται για πρώτη φορά φέτος στην Ελλάδα, χαρακτηρίζονται από την επιστημονική κοινότητα ως εφάμιλλα των Βραβείων Νόμπελ, καθώς αναγνωρίζουν και επιβραβεύουν εξαιρετικά φαρμακευτικά επιτεύγματα που οδηγούν στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής ή σώζουν ζωές, μέσω της ανάπτυξης καινοτόμων σκευασμάτων και διαγνωστικών εργαλείων.

*«Η βράβευση του **cobas®** HPV Test είναι μεγάλη τιμή για εμάς, ειδικά καθώς προέρχεται από τον πλέον αναγνωρισμένο θεσμό βράβευσης της παγκόσμιας φαρμακευτικής βιομηχανίας. Το καινοτόμο αυτό τεστ αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο ειδικά στην παρούσα συγκυρία στη μάχη κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η ιατρική επιστήμη πλέον βασίζεται σε αποδείξεις. Σημαντικές παγκόσμιες μελέτες έχουν αποδείξει ότι 1 στις 10 γυναίκες που έκαναν ΠΑΠ τεστ με φυσιολογικό αποτέλεσμα, είχαν ήδη ένδειξη προκαρκινικών βλαβών και ανέπτυξαν τελικά καρκίνο τραχήλου μήτρας. Ωστόσο, ακόμα και χώρες με πλήρη προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου με ΠΑΠ τεστ εδώ και μία εικοσαετία δεν μπορούν να εξαλείψουν τη νόσο. Το **cobas®** HPV Test έρχεται να καλύψει αυτά τα κενά και να βοηθήσει στη χάραξη νέων στρατηγικών προληπτικού ελέγχου ενάντια στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, που θα επιτρέπουν στους γιατρούς να αντιμετωπίζουν καλύτερα τις ασθενείς τους και θα μειώνουν την οικονομική επιβάρυνση του Συστήματος Υγείας», δήλωσε η Δρ. Δέσποινα Μακρή, Επικεφαλής Τμήματος Μοριακής Διάγνωσης, Ιστολογικής Διάγνωσης και Εφαρμοσμένης Έρευνας της Roche Diagnostics (Hellas).*

Για το cobas® HPV Test



Η Roche Molecular Diagnostics πρωτοπόρος εδώ και χρόνια στον χώρο της Μοριακής Διάγνωσης ανέπτυξε το **cobas®** HPV Test για την πρόληψη του καρκίνου τραχήλου της μήτρας λαμβάνοντας υπόψη της, τα χαρακτηριστικά της νόσου, τις τρέχουσες αλλά και μελλοντικές ανάγκες, τις ιδιαιτερότητες και περιορισμούς των ήδη υπάρχουσών μεθόδων πρόληψης.

Το **cobas®** HPV Test, τεχνολογίας Real-Time PCR, είναι το μοναδικό διαγνωστικό τεστ με CE-IVD σήμανση & FDA έγκριση που δύναται να ανιχνεύσει τους 14 τύπους υψηλού κινδύνου (HR) (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 και 68) του HPV ενώ προσδιορίζει ειδικά τους τύπους 16 και 18 στην ίδια ανάλυση. Επίσης είναι το μοναδικό προς το παρόν διαγνωστικό τεστ στην Ευρώπη με τα παραπάνω χαρακτηριστικά και ένδειξη για χρήσιμης «πρωταρχικό» τεστ μαζικού πληθυσμιακού ελέγχου.

Τίτλος :

Mipomersen: Γονιδιακό φάρμακο για τη χοληστερίνη

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.healthyliving.gr/2013/02/07/mipomersen-xolhsterinh-gonidi/>

Η αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων & Φαρμάκων (FDA) ενέκρινε ένα φάρμακο για μία σπάνια, κληρονομική μορφή υπερχοληστερολαιμίας (υπερβολική χοληστερίνη στο αίμα) που αδρανοποιεί συγκεκριμένα νοσογόνα γονίδια. Η ουσία λέγεται **μιπομερσένη** (mipomersen) και εγκρίθηκε για την *ομόζυγο οικογενή υπερχοληστερολαιμία*, κατά την οποία ο οργανισμός δεν μπορεί να απομακρύνει την «κακή» (LDL) χοληστερόλη από το αίμα.

Δίχως θεραπεία, οι ασθενείς αυτοί μπορούν να δουν τα επίπεδα της LDL τους να φτάσουν στα 1.000 mg/dl, όταν ιδεώδεις θεωρούνται οι τιμές της κάτω από 160 mg/dl. Η μιπομερσένη θα διατεθεί στις ΗΠΑ με την εμπορική ονομασία Kynamro.

Οικογενή υπερχοληστερολαιμία

Η «κακή» χοληστερίνη (χοληστερόλη) συσσωρεύεται στα εσωτερικά τοιχώματα των αρτηριών και αποτελεί κύρια αιτία εμφραγμάτων και εγκεφαλικών. Πολλοί πάσχοντες από ομόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία παθαίνουν έμφραγμα και πεθαίνουν πριν από την ηλικία των 30 ετών, αναφέρει η FDA σε σχετική ανακοίνωση. Υπολογίζεται ότι ένας άνθρωπος στο 1 εκατομμύριο πάσχει από ομόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία.

Η μιπομερσένη είναι ένα **ενέσιμο φάρμακο**, το οποίο λαμβάνεται μία φορά την εβδομάδα, και έχει σχεδιασθεί για να ελαττώνει την παραγωγή των λιπιδίων του αίματος που τελικά σχηματίζουν την LDL. Αυτό επιτυγχάνεται χάρη σε μία μέθοδο που αποκαλείται *τεχνολογία αντικωδικού RNA* και αποτελεί αντικείμενο μεγάλης έρευνας διεθνώς, διότι δοκιμάζεται για την επιδιόρθωση γονιδιακών «σφαλμάτων» με την αδρανοποίησή τους. Η μιπομερσένη εμποδίζει να δημιουργηθεί η **απολιποπρωτεΐνη Β**, που συμμετέχει στον σχηματισμό της LDL στους πάσχοντες από ομόζυγο οικογενή υπερχοληστερολαιμία.

Ενδεχόμενες παρενέργειες

Το νέο φάρμακο δοκιμάσθηκε σε 51 ασθενείς με ομόζυμο οικογενή υπερχοληστερολαιμία, οι οποίοι είχαν επίπεδα LDL γύρω στα 400 mg/dl. Έπειτα από 26 εβδομάδες θεραπείας, όσοι είχαν πάρει μιπομερσένη είχαν μέση μείωση της LDL



χοληστερόλης **κατά 24,7%**, ενώ όσοι είχαν πάρει μία ανενεργό ουσία (ψευδοφάρμακο) είχαν μείωση κατά 3,3%.

Σύμφωνα με την FDA, η μιπομερσένη θα κυκλοφορήσει με **προειδοποίηση** για πιθανές παρενέργειες στο συκώτι, που μπορεί να οδηγήσουν σε εξελισσόμενη **ηπατοπάθεια**. Στη διάρκεια των κλινικών μελετών, πάντως, οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν ήταν αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης, συμπτώματα σαν της γρίπης, ναυτία, πονοκέφαλος και **αυξημένα ηπατικά ένζυμα**.

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Τίτλος :

«Δικαίωμά μου»: Μαθαίνω και Διεκδικώ

Εκστρατεία ενημέρωσης για τα δικαιώματα των καρκινοπαθών

Μέσο :

<http://health.in.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://health.in.gr/news/various/article/?aid=1231234262>

Συνεχίζεται και φέτος η εκστρατεία ενημέρωσης **«Δικαίωμά μου»** του Συλλόγου Καρκινοπαθών, Εθελοντών, Φίλων, Ιατρών (Κ.Ε.Φ.Ι.) με την ευγενική χορηγία του τμήματος Ογκολογίας της Novartis και την υποστήριξη της Ελληνικής Ποδοσφαιρικής Ομοσπονδίας (Ε.Π.Ο).

Σκοπός της καμπάνιας είναι η αναζήτηση, η καταγραφή και η κωδικοποίηση όλων των δικαιωμάτων των ασθενών με καρκίνο, αλλά και η συνεχής επικαιροποίηση των πληροφοριών, έτσι ώστε ο κάθε καρκινοπαθής να έχει στην διάθεσή του μία αξιόπιστη πηγή έγκαιρης και έγκυρης πληροφόρησης, με αποτέλεσμα να τον βοηθήσει να τα διεκδικήσει και να έχει μία καλύτερη ποιότητα ζωής.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να μπειτε στην σχετική **ιστοσελίδα** και να κατεβάσετε τον πλήρη οδηγό με όλες της πληροφορίες και τα δικαιώματα των καρκινοπαθών ή να καλέσετε στον σύλλογο Κ.Ε.Φ.Ι στα τηλέφωνα 210 6468222, 210 3244390, 210 6447002.

Η εκστρατεία «Δικαίωμά μου» υποστηρίζεται επίσης και από το **Facebook**, και ειδικό **application**.

Όλοι μπορούν να στηρίξουν τα δικαιώματα των καρκινοπαθών κάνοντας **like** στην σελίδα στο Facebook και φορώντας την αντίστοιχη κονκάρδα.

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου (4 Φεβρουαρίου), ξεκίνησε ήδη ο νέο κύκλος δράσεων της εκστρατείας. Στο πλαίσιο αυτό,



στις 6 Φεβρουαρίου 2013, ημέρα διεξαγωγής του διεθνή φιλικού αγώνα μεταξύ των εθνικών ομάδων Ελλάδας – Ελβετίας, πραγματοποιήθηκε διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού σχετικά με τα δικαιώματα των καρκινοπαθών στους φιλάθλους που παρακολούθησαν τον αγώνα, καθώς και προβολή του μηνύματος «Μάθε, Ψάξε, Διεκδίκησε έχεις Δικαίωμα!» στις οθόνες του γηπέδου Γ. Καραϊσκάκη, όπου διεξήχθη ο αγώνας.

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Εθελοντών Φίλων και Ιατρών "Κ.Ε.Φ.Ι ΑΘΗΝΩΝ", ιδρύθηκε με σκοπό να προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη σε κάθε νέο ασθενή και την οικογένειά του. Στόχοι του Συλλόγου είναι να αποτελέσει στήριγμα στις δύσκολες στιγμές της διάγνωσης, του χειρουργείου και των θεραπειών, χώρο ανταλλαγής εμπειριών & συναισθημάτων με στόχο την αλληλοβοήθεια, δύναμη διεκδίκησης των δικαιωμάτων μας (υγειονομικών, κοινωνικών, εργασιακών) και αφορμή για να ανατραπεί η αμηχανία της κοινωνίας και ο φόβος που συνοδεύει την ασθένεια του καρκίνου.