



WEB Monitoring Report Παρασκευή, 01 Φεβρουαρίου 2013

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Τίτλος :

Διαθέσιμο το κονδύλι για τα παλαιά χρέη

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=21073

Το υπουργείο Οικονομικών διαθέτει το μεγαλύτερο μέρος του κονδυλίου που απαιτείται για την εξόφληση των παλαιών χρεών του ΕΟΠΥΥ.

Αυτό ανέφερε την Τετάρτη ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών κ. Χρήστος Σταϊκούρας στο προεδρείο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), κατά τη διάρκεια συνάντησης που είχαν οι δύο πλευρές.

Ο ΠΙΣ έθεσε στον υπουργό το θέμα του 'κουρέματος' στις ληξιπρόθεσμες οφειλές των ιατρών από τα ασφαλιστικά ταμεία που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ.

Τονίστηκε για μία ακόμη φορά η αντίθεση του Συλλόγου, δεδομένου ότι τα μικρά και μεσαία ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια που είχαν συμβάσεις, βρίσκονται στα όρια λειτουργίας τους και η αποζημίωσή τους από τις οφειλές αυτές είναι κρίσιμη για τη συνέχιση της λειτουργίας τους. Επίσης, ότι είναι τελείως άδικο στους φαρμακοποιούς



να ζητείται έκπτωση 3,5%, στη φαρμακοβιομηχανία 1% και στους ιατρούς 10% έως 20%.

Μνημόνιο

Ο κ. Σταϊκούρας απάντησε ότι το 'κούρεμα' των ληξιπρόθεσμων οφειλών αποτελεί μνημονιακή δέσμευση, το ποσοστό, δε, του 'κουρέματος' είναι απόφαση του υπουργείου Υγείας.

Το υπουργείο Υγείας – πρόσθεσε – καθορίζει την πολιτική και στον τομέα εκπλήρωσης των οφειλών προς τους παρόχους Υγείας.

Επισήμανε ότι έχει στη διάθεσή του 1,53 δισ. ευρώ - εκτός του κονδυλίου για τους φαρμακοποιούς - από το 1,9 δισ. ευρώ που είναι το σύνολο των ληξιπρόθεσμων οφειλών (μέχρι 30.9.2012) των ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ.

Ο ΠΙΣ ζήτησε να αποδοθεί άμεσα τουλάχιστον το 80% των ληξιπρόθεσμων οφειλών προς τους ιατρούς προ της εκκαθάρισης και ο κ. Σταϊκούρας είπε ότι αντιμετωπίζει θετικά το αίτημα.

Δ.Κ

Τίτλος :

Ελλάδα: Στην “εντατική” υγεία και πρόνοια

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://gr.euronews.com/2013/01/31/greek-cuts-threaten-children-with-special-needs/>

Με προσωπικό ασφαλείας λειτούργησαν την Πέμπτη τα νοσοκομεία στην Ελλάδα, λόγω της 24ωρης απεργίας που προκήρυξαν τα συνδικαλιστικά τους όργανα.

Γιατροί και νοσηλευτές έκαναν συγκέντρωση διαμαρτυρίας μπροστά στο υπουργείο υγείας και στην συνέχεια έκαναν πορεία προς την πλατεία Συντάγματος.

Την ίδια ώρα, τα προβλήματα στον κλάδο της πρόνοιας οξύνονται ολοένα και περισσότερο.

Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα του Ιδρύματος Παίδων Παμμακάριστος στην Αθήνα που φιλοξενεί ορφανά και παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Τα στοιχεία που είδαν το φως της δημοσιότητας μιλούν από μόνα τους: Από το 2009, οπότε άρχισε η κρίση στην Ελλάδα, η κρατική επιχορήγηση προς το ίδρυμα μειώθηκε κατά 62%.

Επίσης το ίδρυμα έχει λαμβάνειν σχεδόν μισό εκατ. ευρώ από τα ασφαλιστικά ταμεία για οφειλές από τον Οκτώβριο του 2011.

Θα έπρεπε να απασχολούνται 109 υπάλληλοι αλλά εργάζονται μόλις 54. Και υπάρχουν καθυστερήσεις στην πληρωμή τους.

Υπολογίζεται ότι για τη διατροφή κάθε ενός από τα τα 130 παιδιά, που φιλοξενοούνται, αντιστοιχούν 11 ευρώ ημερησίως.

Και δεν είναι μόνον αυτό. Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει και τις οικογένειες και των παιδιών που φιλοξενοούνται στο ίδρυμα.

Οι δηλώσεις της προέδρου του ιδρύματος είναι χαρακτηριστικές: “Οι γονείς αποφεύγουν να τα πάρουν αυτό το Σαββατοκύριακο τα παιδιά τους γιατί δεν έχουν



τρόπο να τα φροντίσουν. Τα πιο απλά πράγματα. Πολλές οικογένειες μας ζητάνε, φεύγοντας τα παιδιά για το Σαββατοκύριακο να πάνε σπίτι, να τους δώσουμε κι ό,τι τρόφιμα έχουμε”.

Οι υπεύθυνοι του ιδρύματος δεν αποκλείουν πλέον το ενδεχόμενο να μπει λουκέτο, εάν συνεχιστεί αυτή η κατάσταση, και σε περίπτωση που δεν βρεθούν χορηγοί να χρηματοδοτήσουν την συνέχιση της λειτουργίας του.

Τίτλος :

Άλλα λέει η εγκύκλιος, άλλα ο κανονισμός του ΕΟΠΥΥ

Σύγχυση στον ΕΟΠΥΥ για τη θεραπεία των διαβητικών

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.protothema.gr/life-style/health-and-life/article/?aid=254339>

Σύγχυση και αναστάτωση βιώνουν οι εκατοντάδες χιλιάδες διαβητικοί ασθενείς στη χώρα μας εξαιτίας εγκυκλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για το νέο τρόπο συνταγογράφησης των αναγκαίων για τη θεραπεία τους αναλώσιμων υλικών.

Σύμφωνα με αυτή, οι ασφαλισμένοι με σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει παίρνουν παραπεμπτικό από τον γιατρό του ΕΟΠΥΥ για τα αναλώσιμα, να πληρώνουν όλο το κόστος της δαπάνης τους στο φαρμακείο και στη συνέχεια να καταθέτουν την απόδειξη στο ασφαλιστικό ταμείο για να αποζημιωθούν.

Ωστόσο, στον κανονισμό του ΕΟΠΥΥ προβλέπεται ότι οι διαβητικοί πληρώνουν μόνο το ποσοστό συμμετοχής τους κατά την προμήθεια αναλώσιμων.

Ωστόσο, όπως επισημαίνεται σε επιστολή της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ) πρόκειται αφενός για χρονοβόρα διαδικασία που διαρκεί από δύο έως πέντε μήνες, αφετέρου για δυσβάστακτη δαπάνη για τους ασθενείς.

Η Ομοσπονδία ζητεί την έκδοση νέας διευκρινιστικής εγκυκλίου στην οποία να αποσαφηνίζεται ότι οι ασφαλισμένοι με διαβήτη, παρόλο που τα αναλώσιμα θα αναγράφονται σε διατακτική ή παραπεμπτικό, θα πληρώνουν στα φαρμακεία μόνο το ποσοστό συμμετοχής τους, όπως αυτό ορίζεται στο νέο κανονισμό του ΕΟΠΥΥ.



Τίτλος :

Εξοφλείται σιγά-σιγά η αγορά

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4138>

Πηγή: kerdos.gr

Το χρώμα του χρήματος βλέπει σιγά σιγά η αγορά, με τις ληξιπρόθεσμες οφειλές της κεντρικής κυβέρνησης προς τον ιδιωτικό τομέα να εμφανίζουν τον περασμένο Δεκέμβριο σημαντική μείωση κατά 376 εκατ. ευρώ σε σχέση με τον Νοέμβριο του 2012.

Η θετική αυτή εξέλιξη σημειώνεται μάλιστα τη χρονιά που οι συνολικές δαπάνες του κρατικού προϋπολογισμού εμφανίζονται μειωμένες κατά 1,1 δις ευρώ έναντι του επικαιροποιημένου στόχου (68,7 δις ευρώ) και κατά 9,1 δισ. ευρώ σε σχέση με την ίδια περίοδο το 2011 (76,7 δις ευρώ).

Η πορεία εκτέλεσης του προϋπολογισμού αλλά και της διαδικασίας εξόφλησης των οφειλών του Δημοσίου προς τρίτους εξετάστηκαν κατά τη χθεσινή σύσκεψη στο υπουργείο Οικονομικών, στην οποία συμμετείχαν ο υπουργός Οικονομικών Ι. Στουρνάρας, ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Χρ. Σταϊκούρας, ο υφυπουργός Γ. Μαυραγάνης, ο νέος γενικός γραμματέας Εσόδων και ΓΠΣ Χ. Θεοχάρης και υπηρεσιακοί παράγοντες του υπουργείου.

Κατά τη διάρκεια της σύσκεψης αποφασίστηκε η αυστηρή τήρηση των διαδικασιών εξόφλησης της αγοράς, με βάση τα μνημόνια που έχουν υπογραφεί μεταξύ των υπουργείων και του υπουργείου Οικονομικών έτσι ώστε να τηρηθούν οι μνημονιακές δεσμεύσεις για πλήρη τακτοποίηση των εκκρεμοτήτων μέσα στο πρώτο εξάμηνο.

Ούτε ένα ευρώ δεν θα εκταμιεύει το υπουργείο Οικονομικών προς τους φορείς εάν πρώτα δεν διασφαλίζεται ότι δεν δημιουργείται νέα δεξαμενή οφειλών, τόνισε χαρακτηριστικά μετά τη σύσκεψη κορυφαίος παράγοντας του υπουργείου.

Τα μέχρι στιγμής στοιχεία, υπογράμμισε, δείχνουν ότι μειώνονται τόσο οι δαπάνες όσο και τα ληξιπρόθεσμα χρέη του Δημοσίου, κάτι που σημαίνει ότι ο προϋπολογισμός εκτελείται ομαλά.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία του υπουργείου Οικονομικών, η εξέλιξη των οφειλών σε επίπεδο κεντρικής κυβέρνησης, έχει ως εξής:

- Δαπάνες: Με βάση τα στοιχεία εκτέλεσης του κρατικού προϋπολογισμού για την περίοδο Ιανουαρίου - Δεκεμβρίου 2012, οι δαπάνες διαμορφώθηκαν στα 67,6 δισ. ευρώ, μειωμένες κατά 1,1 δισ. ευρώ έναντι του επικαιροποιημένου στόχου (68,7 δισ. ευρώ) και κατά 9,1 δισ. ευρώ σε σχέση με την ίδια περίοδο το 2011 (76,7 δισ. ευρώ). Ειδικότερα, οι πρωτογενείς δαπάνες, που αποτελούν και τον κύριο δείκτη της αποτελεσματικότητας της προσπάθειας περιορισμού των δαπανών, διαμορφώθηκαν στα 47,1 δισ. ευρώ, μειωμένες κατά 449 εκατ. ευρώ έναντι του επικαιροποιημένου στόχου (47,6 δισ. ευρώ) και κατά 4,5 δισ. ευρώ σε σχέση με την ίδια περίοδο το 2011 (51,6 δισ. ευρώ).

- Απλήρωτες υποχρεώσεις: Οι απλήρωτες υποχρεώσεις της κεντρικής κυβέρνησης στις 31.12.2012 ανέρχονταν στο ποσό των 670,1 εκατ. ευρώ, από 937 εκατ. ευρώ που ήταν στις 31.12.2011, σημειώνοντας μείωση κατά 266,9 εκατ. ευρώ. Ειδικότερα, στις 31.12.2012 οι απλήρωτες υποχρεώσεις ήταν 670,1 εκατ. ευρώ, ενώ στις 30.11.2012 ήταν 1.335,7 εκατ. ευρώ. Δηλαδή μειώθηκαν τον μήνα Δεκέμβριο του 2012 κατά 665,6 εκατ. ευρώ.

- Ληξιπρόθεσμα: Οι ληξιπρόθεσμες οφειλές της κεντρικής κυβέρνησης (απλήρωτες οφειλές πάνω από 90 ημέρες) στις 31.12.2012 ανέρχονταν στο ποσό των 524,2 εκατ. ευρώ, από 591,4 εκατ. ευρώ που ήταν στις 31.12.2011, σημειώνοντας μείωση κατά 67,2 εκατ. ευρώ. Η εν λόγω μείωση στο σύνολο των ληξιπρόθεσμων οφειλών οφείλεται, κυρίως, στη μείωση των οφειλών που αφορούν στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (μείωση 98,7 εκατ. ευρώ σε σχέση με τις 31.12.2011).

Κατά συνέπεια, οι οφειλές είναι μειωμένες στο τέλος του 2012. Ειδικότερα, στις 31.12.2012 διαμορφώθηκαν σε 524,2 εκατ. ευρώ, ενώ στις 30.11.2012 ήταν 900,2

εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας μείωση κατά 376,0 εκατ. ευρώ. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι τον μήνα Δεκέμβριο εξοφλήθηκε σημαντικό μέρος των οφειλών αυτών.

Σημειώνεται ότι το ποσοστό των φορέων της κεντρικής κυβέρνησης που καταχωρεί στοιχεία στο μητρώο δεσμεύσεων, το οποίο και αποτελεί εργαλείο ώστε να μην αναλαμβάνονται υποχρεώσεις πέραν των διαθέσιμων πιστώσεων, ανήλθε στο 91% (421 από 462 φορείς), καλύπτοντας τον διαρθρωτικό στόχο του προγράμματος (από 70% τον Σεπτέμβριο του 2012).

Από τα παραπάνω στοιχεία, τονίζει σε ανακοίνωσή του ο κ. Σταϊκούρας, καθίσταται σαφές ότι σε επίπεδο κεντρικής κυβέρνησης, δηλαδή 462 φορέων υπουργείων και αποκεντρωμένων διοικήσεων, επετεύχθη ταυτόχρονα μείωση των δημόσιων δαπανών, περιορισμός του δημοσιονομικού ελλείμματος και περιορισμός των οφειλών του κράτους. Πρόκειται, συνεπώς, για εξελίξεις που καταδεικνύουν τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της δημοσιονομικής διαχείρισης κατά τους τελευταίους μήνες.



Τίτλος :

Εγγυήσεις από Τράπεζα για αγορές φαρμάκων

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

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

Εγγυητικές επιστολές από Τράπεζα έχουν αρχίσει να ζητούν τώρα δύο μεγάλες φαρμακευτικές προκειμένου να προμηθεύσουν τους φαρμακοποιούς με φάρμακα.

Και καθώς πρόκειται για μεγάλες φαρμακευτικές, η γκάμα των παθήσεων που καλύπτουν είναι κι αυτή μεγάλη...

Μόνο που με τον τρόπο αυτό, μόνο ελκυστικές δεν γίνονται στους φαρμακοποιούς, παρότι ο στόχος τους είναι να επεκταθούν σιγά – σιγά οι απ' ευθείας πωλήσεις προς τα φαρμακεία, παρακάμπτοντας το μεσάζοντα που είναι οι φαρμακαποθήκες.

Κύκλοι των φαρμακοποιών πάντως αναγνωρίζοντας τα προβλήματα ρευστότητας στην αγορά, εμφανίζονται να δείχνουν κατανόηση και εξηγούν:

'Φοβούνται τις επισφάλειες του φαρμακείου'...

Επισημαίνουν όμως, ότι 'δεν τηρείται έτσι η δίμηνη πίστωση που προβλέπεται από την κοινοτική νομοθεσία'...

Τίτλος :

Κυριάκος Σουλιώτης: Παρακολουθούμε τη σταδιακή απο-ασφάλιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/health-policy/item/2696-kyriakos-soyliwths-parakoloythoyme-th-stadiakh-apo-asfalish-ths-prwtobathmias-frontidas>

Μία πολύ σημαντική και καίρια κριτική επισήμανση διατύπωσε ο επίκουρος καθηγητής Πολιτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, κατά τη διάρκεια της ανοιχτής συζήτησης με θέμα "Το ΕΣΥ πρέπει να αλλάξει, όχι να καταργηθεί", την οποία διοργάνωσαν το ΕΛΙΑΜΕΠ, το ΙΟΒΕ, η Kantor, η Κίνηση Πολιτών και η Διεθνής Διαφάνεια – Ελλάς, στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών.

Συγκεκριμένα, αναφερόμενος στην δραματική υποχρηματοδότηση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο Κυριάκος Σουλιώτης τόνισε με νόημα την "σταδιακή απο-ασφάλιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, λόγω του διαρκώς περιορισμένου προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, συνθήκη η οποία σε κάποιο βαθμό 'ακυρώνει' τη βούληση των εμπνευστών του εγχειρήματος για ενδυνάμωση, μέσω του ασφαλιστικού αυτού μονοψωνίου, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για την οποία διατίθεται πλέον κάτι λιγότερο από το 6% των εσόδων του Οργανισμού ή το 8% των δαπανών του".



Τίτλος :

Συνελήφθη... φαρμακοποιός για χρέη προς το δημόσιο!

Μέσο :

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

barbara

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/medicine/item/2695-synelhftth-farmakopoios-gia-xreh-pros-to-dhmosioo-lykoyrentzos-katedafizei-to-agia-barbara>

Το πρωί της Πέμπτης 31 Ιανουαρίου, άνδρες της αστυνομίας συνέλαβαν και πέρασαν χειροπέδες στον φαρμακοποιό – μέλος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ) Θ.Τ. για... χρέη προς το δημόσιο.

Ο φαρμακοποιός συνελήφθη, τη στιγμή κατά την οποία ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) διατηρεί χρέη εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ προς τους φαρμακοποιούς όλης της χώρας...

Το κωμικοτραγικό συμβάν καταγγέλλει ο πρόεδρος του ΦΣΑ Κώστας Λουρέντος από τη σελίδα του στο facebook και το αναμεταδίδει το farmakopoioi.blogspot.gr



Τίτλος :

Κατακρημνίζονται οι δαπάνες Υγείας

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=21072

Έλληνας ασθενής είναι ο μεγάλος χαμένος από τις μεταρρυθμίσεις στο χώρο της Υγείας τα τελευταία 3 χρόνια.

Η Ελλάδα βρίσκεται πλέον στην 24^η θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ σε κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας, από την 4^η που βρισκόταν το 2008.

Οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες έχουν επικεντρωθεί στο Φάρμακο που αντιστοιχεί μόλις στο 20% των δαπανών Υγείας.

Δεν έχει μειωθεί αντίστοιχα το ποσό για τις υπόλοιπες δαπάνες των νοσοκομείων που θα εξοικονομούσε τουλάχιστον 1 δισ. ευρώ μέσα στο 2012.

Τα παραπάνω τόνισε σε ομιλία του ο κ. Κωνσταντίνος Ευρυπίδης, διευθύνων σύμβουλος της GENESIS Pharma, στη διάρκεια δημόσιας συζήτησης με θέμα 'Το Εθνικό Σύστημα Υγείας πρέπει να αλλάξει, όχι να καταργηθεί', που διοργάνωσαν πρόσφατα το ΕΛΙΑΜΕΠ, το IOBE, η Kantor, η Κίνηση Πολιτών και η Διεθνής Διαφάνεια - Ελλάς.

Ο κ. Ηλίας Μόσιαλος, καθηγητής Πολιτικής της Υγείας LSE ανέφερε ότι στις χώρες του ΟΟΣΑ τα έξοδα για την υγεία κυμαίνονται από 6 έως 16% του ΑΕΠ.

Το αντίστοιχο ποσοστό για την Ελλάδα είναι 9,6% και για τη Γερμανία 10,4% . Ο μέσος όρος της ετησίας αύξησης των δαπανών ανέρχεται στο 4% με την Ελλάδα να βρίσκεται στο 6,6% (OECD HEALTH DATA 2009).

Ακόμη, τόνισε πως το ΕΣΥ βρίσκεται σε πορεία ανάπτυξης, με σοβαρά όμως στοιχεία αντιδεδοντολογικής συμπεριφοράς, με πληθωρισμό ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων και με εξαιρετικά αδύναμη οργάνωση στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Ο Κυριάκος Σουλιώτης, επίκουρος καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου είπε, ενώ ως προς το ΑΕΠ η Ελλάδα υπερβαίνει τον μέσο όρο του



ΟΟΣΑ, σε όρους κατά κεφαλήν δαπάνης (και κοινής αγοραστικής δύναμης), υπολείπεται σε μεγάλο βαθμό από τις υπόλοιπες χώρες.

Απο - ασφάλιση

Σε άλλο σημείο της ομιλίας του επεσήμανε πως πρέπει ιδιαίτερα να επισημανθεί η σταδιακή 'απο - ασφάλιση' της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας λόγω του διαρκώς περιορισμένου προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, συνθήκη η οποία σε κάποιο βαθμό 'ακυρώνει' τη βούληση των εμπνευστών του εγχειρήματος για ενδυνάμωση – μέσω του ασφαλιστικού αυτού μονοψωνίου – της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για την οποία διατίθεται πλέον κάτι λιγότερο από το 6% των εσόδων του οργανισμού ή 8% των δαπανών του.

Ο κ. Στέφανος Γερουλάνος, καθηγητής Χειρουργικής και Ιστορίας Ιατρικής και πρόεδρος της Κίνησης Πολιτών, πρότεινε μεταξύ άλλων να νομιμοποιηθεί το φακελάκι παρακρατώντας το νοσοκομείο ένα 30% και τη δημιουργία μικρών Κέντρων Τραύματος, το κόστος των οποίων θα κάλυπταν οι ασφαλιστικές εταιρίες.

Κάθε βελτίωση της ποιότητας της ιατρο - νοσηλευτικής περίθαλψης, μειώνει τις δαπάνες, καθώς όσο καλύτερα καταρτισμένοι είναι οι ιατροί τόσο λιγότερες εργαστηριακές εξετάσεις ζητούν. Όσο λιγότερα λάθη κάνουν ιατροί και νοσηλευτές τόσο μειώνεται το κόστος.

Το ακριβότερο πράγμα στην Υγεία είναι η αποτυχία της Θεραπευτικής Αγωγής (Treatment failure), και εδώ συνεισφέρουν τα μέγιστα τα φθηνά υλικά και τα ανεξέλεγκτα γενόσημα, ανέφερε χαρακτηριστικά.

Δ.Κ



Τίτλος :

ΕΟΦ: Ενημέρωση για το φάρμακο της ακμής DIANE-35

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=85&articleID=16594&la=1>

Χολαργός 31/1/2013

Ο Γαλλικός οργανισμός φαρμάκων (ANSM) ανακοίνωσε την πρόθεσή του να αναστείλει, μέσα σε τρείς μήνες, την άδεια κυκλοφορίας του φαρμάκου Diane 35 (οξική κυπροτερόνη 2 mg, αιθινυλοιστραδιόλη 35 μικρογραμμάρια) καθώς και όλων των προϊόντων με την ίδια σύσταση και τα οποία χρησιμοποιούνται στη Γαλλία για τη θεραπεία της ακμής.

Αυτά τα φάρμακα χρησιμοποιούνται ευρέως σε όλη την Ευρώπη. Έχουν εγκριθεί σε επίπεδο κρατών μελών εδώ και πολλά χρόνια. Στη Γαλλία, είναι εγκεκριμένα μόνο για τη θεραπεία της ακμής, αλλά σε ορισμένα άλλα κράτη μέλη έχουν επίσης εγκριθεί για την θεραπεία της ακμής σε γυναίκες που επιθυμούν να λαμβάνουν από του στόματος αντισύλληψη, καθώς και σε άλλες δερματολογικές καταστάσεις.

Η Γαλλική ανακοίνωση ακολουθεί την ανασκόπηση από το Γαλλικό Οργανισμό Φαρμάκων (ANSM) δεδομένων τα οποία είναι ήδη γνωστά. Ο ANSM έκρινε ότι το Diane 35 και τα γενόσημά του ενέχουν τον κίνδυνο θρομβοεμβολής ο οποίος είναι γνωστός εδώ και πολλά χρόνια, ενώ η αποτελεσματικότητά τους στη θεραπεία της ακμής ήταν μόνο μέτρια και ότι είναι διαθέσιμες εναλλακτικές θεραπείες για την ακμή. Επιπλέον, η ANSM σημείωσε ότι αυτά χρησιμοποιούνται ευρέως εκτός ενδείξεων (off-label) ως αντισυλληπτικά.

Παρά το γεγονός ότι τα κράτη μέλη μπορούν να προβούν σε μονομερείς ενέργειες για να αναστείλουν την άδεια κυκλοφορίας ενός φαρμάκου, η Ευρωπαϊκή νομοθεσία απαιτεί να υπάρχει μια συντονισμένη ευρωπαϊκή προσέγγιση σε αυτές τις περιπτώσεις. Η Γαλλία έχει ήδη δηλώσει ότι θα ζητήσει από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων να πραγματοποιήσει μια πανευρωπαϊκή αναθεώρηση του Diane 35 και των γενοσήμων του. Όταν ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων λάβει την κοινοποίηση, η Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης - Αξιολόγησης του Κινδύνου (PRAC), θα αξιολογήσει όλα τα στοιχεία σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους αυτών των φαρμάκων και θα δώσει μια σύσταση σχετικά με το εάν οι άδειες



κυκλοφορίας τους θα πρέπει να τροποποιηθούν, να ανασταλούν ή να ανακληθούν, προς το συμφέρον όλων των ασθενών στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Εν αναμονή του αποτελέσματος της επανεξέτασης από την PRAC, οι γυναίκες που λαμβάνουν σήμερα Diane 35 ή ένα από τα γενόσημά του συνιστάται να μην σταματήσουν τη λήψη του φάρμακου. Εάν μια γυναίκα έχει οποιοδήποτε ερώτημα, μπορεί να το συζητήσει με τον ιατρό της.

Σημειώσεις

1. Στην Ελλάδα κυκλοφορεί το προϊόν Gynofen 35 με την ίδια σύσταση.

Ενδείκνυνται για την ακμή και τον δασυτριχισμό. Αν και έχει αντισυλληπτική δράση δεν πρέπει να λαμβάνεται αποκλειστικά για τέτοιο σκοπό. Προειδοποιήσεις και αντενδείξεις για τον κίνδυνο θρομβοεμβολής υπάρχουν στα [χαρακτηριστικά του προϊόντος](#).

2.Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αναθεώρηση της PRAC θα δημοσιεύουν μετά την επόμενη συνεδρίαση της επιτροπής στις 4-7 Φεβρουαρίου 2013.

3.Πληροφορίες για τις εργασίες του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων στην ιστοσελίδα: www.ema.europa.eu

Τίτλος :

Τριπλά μας κοστίζει η υγεία μας, εξαιτίας των ανώνυμων γενόσημων

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.newsbomb.gr/politikh/story/275600/tripla-mas-kostizei-i-ygeia-mas--exaitias-ton-anonymon-genosimon>

Παρέμβαση-βόμβα από τον καθηγητή Χειρουργικής Στ. Γερουλάνο: η αποτυχία της θεραπευτικής αγωγής, εξαιτίας τους, είναι το ακριβότερο πράγμα στην υγεία **Διπλά και τριπλά** καλούμαστε να πληρώνουμε -μέσα στην καρδιά της οικονομικής κρίσης- την υγεία μας, και μάλιστα από την τσέπη μας, εξαιτίας των φτηνών υλικών στα νοσοκομεία και των **ανεξέλεγκτων ανώνυμων γενοσήμων** που μας υποχρεώνουν να παίρνουμε για φάρμακα.

«**Το ακριβότερο πράγμα στην υγεία, είναι η αποτυχία της θεραπευτικής αγωγής και εδώ συνεισφέρουν όσο τίποτε άλλο, τα φτηνά υλικά και τα ανεξέλεγκτα γενόσημα**» δήλωσε ο Καθηγητής Χειρουργικής, Ιστορίας Ιατρικής και Πρόεδρος της Κίνησης Πολιτών κ. **Στέφανος Γερουλάνος**, σε εκδήλωση με θέμα «**Το Εθνικό Σύστημα Υγείας πρέπει να αλλάξει, όχι να καταργηθεί**» που διοργάνωσαν το ΕΛΙΑΜΕΠ, το IOBE, η Kantor, η Κίνηση Πολιτών και η Διεθνής Διαφάνεια-Ελλάς.

Η καταγγελία αυτή έρχεται την ώρα που **η τρικομματική κυβέρνηση έχει θεσμοθετήσει πλήρως τη συνταγογράφηση δραστικής ουσίας**, ως αποτέλεσμα της οποίας **ταΐζουν ανεξέλεγκτα τους Έλληνες ασθενείς με τα πάμφθηνα ανώνυμα γενόσημα**, που παράγονται υπό αμφίβολες συνθήκες στο **Μπαγκλαντές, το Πακιστάν, το Ισραήλ και την Κίνα**. Επιχείρημα της κυβέρνησης, αλλά και της τρόικας που επέμεινε για την εφαρμογή του μέτρου, είναι ότι η υποχρέωση του φαρμακοποιού να χορηγεί στον ασθενή το φτηνότερο φάρμακο της ίδιας **δραστικής** θα οδηγήσει σε **μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης**.

Μάλιστα, η κυβέρνηση **επέμεινε να κάνει το χατίρι της τρόικας**, παρά τις αντιδράσεις όλων των εμπλεκομένων στην Υγεία (γιατρών, φαρμακοποιών κ.λπ.), οι οποίοι επισήμαναν τις τεράστιες παρενέργειες που προκαλούνται όταν ο γιατρός δεν έχει πια τη δυνατότητα να επιλέξει μια συγκεκριμένη θεραπεία για το συγκεκριμένο ασθενή, με το συγκεκριμένο ιστορικό. Όταν στον οργανισμό του ασθενούς καταλήγει μια θεραπεία «**στο περίπου**».

Επίσης, επισημάνθηκε ότι, τελικά, οι μόνοι κερδισμένοι θα είναι οι **γερmano-ισραηλινές πολυεθνικές των πάμφθηνων γενοσήμων** –τα συμφέροντα των

οποίων προωθεί, με εξόφθαλμο τρόπο, η τρόικα- αφού οι εξευτελιστικές τιμές των σκευασμάτων τους θα θέσουν νομοτελειακά εκτός αγοράς την **ελληνική φαρμακοβιομηχανία** (καθώς μοναδικό κριτήριο είναι πια η **πάμφθηνη τιμή**, αδιαφορώντας παντελώς για την ποιότητα).

Κατά συνέπεια, η **ελληνική φαρμακοβιομηχανία** θα οδηγηθεί σε **λουκέτο** και θα μείνουν οι **20.000 οικογένειες Ελλήνων, που ζουν από αυτή, στο δρόμο**, ενώ η πολιτεία θα επιβαρυνθεί με τα **επιδόματα ανεργίας**, αλλά και από την απώλεια των εσόδων από τη φορολόγηση επιχειρήσεων και εργαζομένων, σε μια τόσο κρίσιμη για την ελληνική οικονομία εποχή. Σα να μην έφταναν όλα αυτά, μόλις οι πολυεθνικές **«τελειώσουν»** με τον ντόπιο ανταγωνισμό, δε θα έχουν κανένα λόγο να διατηρήσουν τις πάμφθηνες, σήμερα, τιμές τους, αφού πια θα έχουν μονοπωλήσει την αγορά και θα παίζουν χωρίς ανταγωνισμό. Ετσι, κατά την πάγια τακτική τους, **θα εκτοξεύσουν τις τιμές** και, κατ' επέκτασιν, τη φαρμακευτική δαπάνη σε ύψη πολλαπλάσια της σημερινής, στην οποία τη μείωση υποτίθεται ότι στοχεύαμε.

Όμως, αυτό που διαπίστωσε ο κ. **Γερουλάνος** στη σημερινή του ομιλία έρχεται να προστεθεί στον ορυμαγδό των επιπτώσεων της **συνταγογράφησης με δραστική** που προαναφέρθηκαν. Τι λέει ο κ. **Γερουλάνος** με απλά λόγια; Ότι, στην Υγεία, όταν το κριτήριό σου είναι αποκλειστικά η **φθηνή τιμή** και δε λαμβάνεις υπόψη σου την ποιότητα, η θεραπεία είναι αναποτελεσματική και απαιτεί, τελικά, περισσότερες δαπάνες για να τελεσφορήσει.

Έτσι, ενώ –θεωρητικά- πρόθεση είναι η εξοικονόμηση, τελικά το κόστος εκτοξεύεται. Όπως πρόσθεσε ο ίδιος ο κ. **Γερουλάνος** **«κάθε βελτίωση της ποιότητας της ιατρονοσηλευτικής περίθαλψης, μειώνει τις δαπάνες, αφού όσο καλύτερα καταρτισμένοι είναι οι γιατροί, τόσο λιγότερες εργαστηριακές εξετάσεις ζητούν και όσο λιγότερα λάθη κάνουν γιατροί και νοσηλευτές, τόσο μειώνεται το κόστος»**.

Δεν είναι, λοιπόν, τυχαίο το γεγονός ότι διεθνείς μελέτες έχουν δείξει πως, όπου εφαρμόστηκε η συνταγογράφηση δραστικής ουσίας **μειώθηκε κατά αρκετά χρόνια το προσδόκιμο ζωής** όλου του πληθυσμού. Το ίδιο θεωρείται βέβαιο ότι θα συμβεί και στην Ελλάδα, αφού πουθενά στον κόσμο δεν έχει εφαρμοστεί η συγκεκριμένη ρύθμιση χωρίς κανέναν απολύτως περιορισμό, όπως επέβαλε η τρόικα στη χώρα μας και αποδέχθηκε η τρικομματική κυβέρνηση.

Η υγεία μας «πέφτει»

Και παρότι **πληρώνουμε πανακριβά την υγεία μας**, τα μέτρα των τελευταίων χρόνων, έχουν φέρει τους Έλληνες ασθενείς σε μεγάλα αδιέξοδα, αφού τελικά είναι οι μεγάλοι χαμένοι. Την τελευταία τριετία, η υγεία των Ελλήνων βρίσκεται σε **«ελεύθερη πτώση»**, αφού η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στη χώρα μας σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες του **ΟΟΣΑ, φέρνει πλέον την Ελλάδα στην 24^η θέση από την 4^η θέση που κατείχε το 2008!**

Τέλος, ο Επίκουρος Καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου **Κυρ. Σουλιώτης**, παρατήρησε ότι οι συνεχείς περικοπές στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, **«απο-ασφαλίζουν»** ουσιαστικά τους ασθενείς, οι οποίοι μένουν τελικά χωρίς πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αφού διατίθεται μόλις το 6% των εσόδων του Οργανισμού ή το 8% των δαπανών του. Και υπογράμμισε ότι αυτό είναι ακριβώς αντίθετο από τον αρχικό σχεδιασμό του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος συστήθηκε για να είναι ο μοναδικός αγοραστής υπηρεσιών υγείας

Τίτλος :

Με «εισιτήριο» και κατ' επιλογή πρόσβαση στην υγεία για ανασφάλιστους

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.enet.gr/?i=news.el.ellada&id=340280>

Την ώρα που οι εγγεγραμμένοι άνεργοι στον ΟΑΕΔ πλησιάζουν τις 800.000 και πολλοί από αυτούς έχουν απομείνει χωρίς ασφαλιστική κάλυψη και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, με συνέπεια να αναγκάζονται να προσφεύγουν σε κοινωνικά ιατρεία και άλλες οργανώσεις αλληλεγγύης, το υπουργείο Υγείας παρουσιάζει ένα πρόγραμμα δωρεάν περίθαλψης για μόλις 100.000 ανασφάλιστους πολίτες.

Σύμφωνα με έγγραφο του υπουργού Ανδρέα Λυκουρέντζο, που παρουσιάστηκε στη Βουλή, το πρόγραμμα αυτό θα έχει διετή διάρκεια και ο δικαιούχος θα έχει δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας με ένα εισιτήριο παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ειδικότερα το πρόγραμμα θα καλύπτει 100.000 πολίτες ανά έτος για την περίοδο 2013-2014.

Όπως διευκρινίζεται στο έγγραφο, το υπουργείο έχει εισηγηθεί την άμεση σύσταση Επιτροπής με τη συμμετοχή όλων των αρμοδίων και εμπλεκόμενων φορέων, που θα έχει ως στόχο την επαναξιολόγηση και τον επανακαθορισμό, λόγω της παρούσας οικονομικής συγκυρίας, των κριτηρίων, προϋποθέσεων, διαδικασιών και κατηγοριών ατόμων που θα δικαιούνται πρόσβαση στο ειδικό καθεστώς δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης.

Το πρόγραμμα υπολογίζεται ότι θα απαιτήσει περίπου 90 εκατομμύρια ευρώ και σε αυτό αναμένεται να ενταχθούν επίσης εμβολιασμοί παιδιών αλλά και η υπηρεσία η "Υγεία κατ' οίκον".



Τίτλος :

Ελευθερίου: 1.300 ιατροί εγκατέλειψαν τον ΕΟΠΥΥ τον τελευταίο χρόνο

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.skai.gr/news/health/article/222925/eleutheriou-1300-iatroi-egateleipsan-ton-eopuu-ton-teleutaio-hrono/>

Στους 1.300 ανέρχονται οι συμβεβλημένοι ιατροί του ΕΟΠΥΥ που αποχώρησαν από τον φορέα κατά τους τελευταίους 12 μήνες, λόγω του ότι ο Οργανισμός δεν καταβάλλει τις οφειλόμενες αμοιβές, όπως δήλωσε στον ΣΚΑΪ 100,3 ο Γιώργος Ελευθερίου, πρόεδρος της Ένωσης Συμβεβλημένων Ιατρών του ΕΟΠΥΥ.

Αναλυτικά, τον Ιανουάριο του 2012 οι συμβεβλημένοι ιατροί του Οργανισμού ανέρχονταν στους 5.500, ενώ τον Ιανουάριο του 2013 είναι 4.200.

Συνεχίζοντας, ο κ. Ελευθερίου προσέθεσε ότι ακόμα και εάν ορισμένοι ιατροί πληρώνονται, οι μηνιαίες επισκέψεις που δέχονται δεν μπορούν να ξεπεράσουν τις 200, κάτι που αντιστοιχεί σε αποδοχές ύψους 1.300 ευρώ ανεξαρτήτως ειδικότητας, καθώς κανένας συμβεβλημένος ιατρός του ΕΟΠΥΥ δεν δικαιούται αμοιβή για επίσκεψη ή φάρμακα εντός του ορίου των 200 επισκέψεων, παρά μόνο για πράξεις όπου υπάρχει η νόμιμη συμμετοχή της τάξης του 15%.

Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ, οι συμβεβλημένοι ιατροί δεν δικαιούνται να ζητήσουν χρηματική αμοιβή από οιονδήποτε ασφαλισμένο «για τους πρώτους 50 ασθενείς που εξετάζουν κάθε εβδομάδα και για τους 200 του μήνα». Παρά ταύτα, ο κ. Ελευθερίου σημείωσε πως ο ασφαλισμένος δεν μπορεί να γνωρίζει εάν ο εκάστοτε γιατρός έχει ξεπεράσει το όριο των 200 επισκέψεων που του επιτρέπει να ζητήσει χρήματα.

Υποστήριξε ωστόσο ότι όποιος συμβεβλημένος γιατρός με τον ΕΟΠΥΥ ζητήσει χρήματα για μία επίσκεψη, τότε ο πολίτης θα πρέπει να κάνει καταγγελία είτε στον ΕΟΠΥΥ είτε στον ιατρικό σύλλογο.

Παρά ταύτα, ο κ. Ελευθερίου τόνισε πως οι ιατροί διεκδικούν το αυτονόητο δικαίωμα ενός εργαζόμενου να αμείβεται για τις υπηρεσίες που παρέχει.

Τίτλος :

Στο πλαίσιο του προγράμματος "Medicinet"

Εξοπλισμό αξίας 800.000 ευρώ θα προμηθευθεί το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.protothema.gr/greece/article/?aid=254421>

Σημαντικό ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, αξίας 800.000 ευρώ αναμένεται να προμηθευθεί εντός του έτους το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, που υλοποιεί το πρόγραμμα "Medicinet", προϋπολογισμού περίπου 1.760.000 ευρώ. Το έργο βρίσκεται σε εξέλιξη από το 2012, στο πλαίσιο του διασυνοριακού προγράμματος "Ελλάδα-Βουλγαρία 2007-2013", με εταίρους τα νοσοκομεία Κομοτηνής και της βουλγαρικής πόλης Κίρτζαλι.

Όπως δήλωσε στο ΑΜΠΕ ο διοικητής του νοσοκομείου Κομοτηνής, Ηρακλής Χατζηνέστωρος, είναι σε εξέλιξη οι διαγωνισμοί για την προμήθεια ψηφιακού ακτινοσκόπιου, μεγάλου καρδιολογικού υπερήχου, τετρακίνητου πλήρους εξοπλισμένου ασθενοφόρου που θα έχει τη δυνατότητα να κινείται σε ορεινό όγκο, συστήματος τηλεμετρίας με 8 μόνιτορ για την παρακολούθηση των κρεβατιών της μονάδας εντατικής θεραπείας, κινητής θερμοκοιτίδας για βρέφη, φορείων για πολυτραυματίες κλπ. Πρόκειται για εξοπλισμό που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να αντιμετωπιστούν έκτακτα περιστατικά, όπως τροχαία δυστυχήματα, στον υπό κατασκευή οδικό άξονα Κομοτηνής-Κίρτζαλι, σε συνάφεια με τον σκοπό του προγράμματος.

Σύμφωνα με τον κ. Χατζηνέστωρος, οι σχετικοί διαγωνισμοί αναμένεται να ολοκληρωθούν σε 5 με 9 μήνες, ανάλογα με το αν θα υπάρξουν ενστάσεις.

Στο νοσοκομείο της Κομοτηνής θα διατεθούν συνολικά 850.000 ευρώ και στο νοσοκομείο του Κίρτζαλι 910.000 ευρώ. Στο πλαίσιο του "Medicinet" προβλέπεται, ακόμη, η εκπαίδευση του προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων για την αντιμετώπιση τραυματισμών από τροχαία.



Ο κ. Χατζηνέστωρος τόνισε ότι το πρόγραμμα είναι “ιδιαίτερα δυναμικό” και υλοποιείται σε σύντομο χρονικό διάστημα.

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Τίτλος :

'Club Χαράζω' για την υποστήριξη των διαβητικών

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4144>

Κλείνοντας τρία χρόνια λειτουργίας, το Club 'ΧΑΡΑΖΩ' απαριθμεί ήδη σήμερα 5.500 περίπου μέλη που απολαμβάνουν συνεχώς πολλά προνόμια, συμβουλές και υποστήριξη τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειές τους.

Το Club ΧΑΡΑΖΩ που δημιούργησε η Abbott Diabetes Care για τους χρήστες των μετρητών σακχάρου της ABBOTT συνεχίζει να προτείνει μια νέα φιλοσοφία στην αντιμετώπιση του Διαβήτη.

Στο Club ΧΑΡΑΖΩ δεν αντιμετωπίζουν το διαβήτη ως ασθένεια αλλά ως έναν διαφορετικό τρόπο ζωής. Είναι μία κατάσταση που μπορεί να απαιτεί συνεχή φροντίδα και ενημέρωση, αλλά όχι αποχή από τις καθημερινές χαρές της ζωής.

Τα προνόμια που προσφέρονται σήμερα στα μέλη του 'ΧΑΡΑΖΩ' είναι :

- Πρόγραμμα δωρεάν παροχής ταινιών σακχάρου ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε μέλους
- Εγγύηση εφ' όρου ζωής σε όλα τα προϊόντα και δωρεάν αντικατάσταση εφόσον χρειαστεί
- Δωρεάν ημερολόγιο καταγραφής μετρήσεων
- Δωρεάν ισοθερμική θήκη μεταφοράς για τις πένες ινσουλίνης και τον μετρητή



σακχάρου

- Δωρεάν προστατευτική θήκη σιλικόνης για τον μετρητή σακχάρου
- 'Σύστησε και κέρδισε' ένα νέο πρόγραμμα ανταμοιβής με δωρεάν ταινίες
- Πλούσιο ενημερωτικό και εκπαιδευτικό υλικό για τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη
- Δωρεάν πρόγραμμα διαχείρισης δεδομένων (software)
- Δωρεάν συμβουλές και βοήθεια μέσω της Γραμμής Υποστήριξης Μελών
- Συνεχής ενημέρωση για ειδικές προσφορές και νέα προϊόντα.

Για όσους θέλουν να ενημερωθούν λεπτομερέστερα για τη νέα φιλοσοφία αντιμετώπισης του Διαβήτη και τα μοναδικά προνόμια που βελτιώνουν την καθημερινότητα των ανθρώπων με Διαβήτη μπορούν να επικοινωνούν με τη δωρεάν γραμμή υποστήριξης μελών : 800 11 222688 πανελλαδικά ή στο Τμήμα Διαβήτη : 210 9985 220

Τίτλος :

Ψηφιακή υγεία και φαρμακοβιομηχανία: Ποιες είναι οι κατάλληλες στρατηγικές αξιοποίησης;

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.pmjournal.gr/2013/01/digital-health-pharma-appropriate-strategies/>

Είναι γεγονός ότι τα σημάδια ανάπτυξης που εμφανίζει ο τομέας της **ψηφιακής υγείας** είναι ενθαρρυντικά (σχετική παρουσίαση στο τέλος του κειμένου), ενώ από την πλευρά τους πολλές φαρμακευτικές εταιρίες ενώπιον της αναζητούν κατάλληλες στρατηγικές. Ο γιατρός και σύμβουλος διαχείρισης **David Shaywitz** τονίζει ότι υπάρχουν τέσσερις επιλογές για τη βιομηχανία:

(1) **Ευκαιριακή προσέγγιση:** Αξιοποίηση των γνώσεων που αφορούν την υγειονομική περιθαλψη και το ρυθμιστικό περιβάλλον και στη συνέχεια ανάπτυξη μιας τεχνολογίας σε έναν σχετικό αλλά και ταυτόχρονα ξεχωριστό τομέα, αναμένοντας ότι θα εξελιχθεί σε μία επιχειρηματική μονάδα όπως είναι οι θυγατρικές που εστιάζουν στην κτηνιατρική, τα γενόσημα, τη διατροφή και την υγεία των καταναλωτών.

"Δεδομένου της δυσκολίας εύρεσης ενός αποδοτικού επιχειρηματικού μοντέλου στον χώρο, δεν μπορεί να θεωρηθεί εξ ολοκλήρου κατάλληλη η λογική αυτή. Μερικές επιτυχίες στρατηγικές για ανεξάρτητες επιχειρήσεις μπορεί να αναδειχθούν στην ψηφιακή υγεία, αλλά κατά πόσο πιθανό είναι μια φαρμακευτική εταιρία να τις ανακαλύψει και να συμβάλλει στην ανάπτυξη τους; Για την ώρα, πολλές φαρμακευτικές επιχειρήσεις –εύλογα θα έλεγα– συμφωνούν ότι η απάντηση είναι "όχι", σχολιάζει ο Shaywitz.

(2) **Παρακολούθηση με ενδιαφέρον:** Παρά το γεγονός ότι η ψηφιακή υγεία δείχνει αρκετά υποσχόμενη, θα πρέπει να αναγνωριστεί ότι είναι ακόμα πολύ νωρίς. Κάποιες φαρμακευτικές εταιρίες μπορεί να θεωρούν ότι καλώς δεν επένδυσαν σε αυτή από τώρα, μπορεί όμως να το επιδιώξουν στο μέλλον δίνοντας περισσότερο χρόνο για να παρακολουθήσουν τις εξελίξεις. Οι λύσεις που προσφέρει η ψηφιακή υγεία θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν όταν θα φτάσουν στο σημείο να διανέμονται και εμπορικά.

"Παρόλο που αυτή η θεμελιωδώς συντηρητική στάση προλαμβάνει το ρίσκο στην επένδυση, αναμφισβήτητα έρχεται μαζί με το σημαντικό κόστος μιας χαμένης ευκαιρίας: του να αποκτήσεις από νωρίς το πλεονέκτημα να αξιοποιήσεις και να εξειδικευτείς στις διαθέσιμες τεχνολογίες για τη διαχείριση αυτού του σημαντικού, αναδυόμενου χώρου".

"Ωστόσο, παρόλο που οι περισσότερες φαρμακευτικές εμφανίζονται πρόθυμες στο να παραμείνουν εδώ για την ώρα, μπορεί να διεξάγουν ορισμένες μικρές, ερευνητικές/πilotικές προσπάθειες για να τεστάρουν την κατάσταση", αναφέρει στη συνέχεια ο Shaywitz.

(3) Ανάδυση: Εγκαθίδρυση ενός συγκεκριμένου τομέα της "ψηφιακής υγείας" στα πλαίσια της εταιρίας, με όραμα όχι μιας ανεξάρτητης επιχειρηματικής μονάδας, αλλά αυστηρώς με σκοπό το να υποστηρίξει την κύρια φαρμακευτική επιχείρηση. Η ομάδα αυτή θα μπορούσε να είναι υπεύθυνη για την παρακολούθηση των εξωτερικών εξελίξεων στην ανάπτυξη και έπειτα για την έναρξη και διαχείριση των περισσότερα υποσχόμενων τεχνολογιών.

"Το βασικό πλεονέκτημα αυτής της προσέγγισης είναι ότι θα μπορούσε να βοηθήσει τις παραδοσιακές και συντηρητικές εταιρίες στο να κατανοήσουν καλύτερα τις αναδυόμενες ευκαιρίες, ώστε να τις υιοθετήσουν με επιθετικούς ρυθμούς".

"Δεν είμαι όμως βέβαιος εάν έχει νόημα το να βλέπουμε την ψηφιακή υγεία ως μια μεμονωμένη έννοια, αντί ως μια ποικιλία τεχνολογιών που εν τέλει θα αξιοποιηθούν (στα πλαίσια της φαρμακοβιομηχανίας) για να δώσουν λύσεις σε υφιστάμενους τομείς, από τις βασικές έρευνες στη βιοστατιστική, στην κλινική ανάπτυξη, στο μάρκετινγκ", σημειώνει ο ίδιος.

(4) Πρόληψη ενδεχόμενης απαξίωσης: Η προσέγγιση αυτή θα μπορούσε να εγκαθιδρύσει ένα αποφασισμένο γκρουπ "ψηφιακής υγείας" –όπως και στην προηγούμενη περίπτωση (3)– αλλά με την αποστολή της καταλυτικής υιοθέτησης των τεχνολογιών και με την προϋπόθεση ότι θα το καταφέρει εντός μιας συγκεκριμένης περιόδου (π.χ. πέντε χρόνια). Εάν επιτύχει, η επίγνωση των δυνατοτήτων της ψηφιακής υγείας και η εξειδίκευση στην κατάλληλη εφαρμογή τους θα μπορούσαν να την τοποθετήσουν στον κάθε τομέα που της αρμόζει.

"Αυτό που μου αρέσει σχετικά με αυτήν την προσέγγιση είναι το ότι αναγνωρίζει τις προσφορές των τεχνολογιών ψηφιακής υγείας που παρέχουν βελτιωμένες προσεγγίσεις στη λύση θεμελιωδών προβλημάτων που υπάρχουν σε πολλούς, αν όχι σε όλους, τους τομείς".

"Βασικό ζήτημα όμως εδώ είναι ότι ένας τομέας με ημερομηνία λήξης μπορεί να αντιμετωπίσει προκλήσεις από την πολιτική στα πλαίσια ενός μεγάλου και ισχυρού ανταγωνιστικού οργανισμού, και θα μπορούσε να δυσκολευτεί στο να σημειώσει ικανοποιητική πορεία. Πολλοί τομείς μπορεί να αισθανθούν ότι μπορούν να βρουν μόνοι τους εκείνο που χρειάζονται, δίχως να έχουν ανάγκη επιπρόσθετη "βοήθεια", και δυνητικά να περιοθωριοποιούν το αναδυόμενο γκρουπ της ψηφιακής υγείας".

"Από την άλλη, ακριβώς λόγω της συγκεκριμένης αποστολής του, ένα digital health group μπορεί να μην είναι απειλητικό για τους υπόλοιπους, και πιθανότατα μπορεί να λάβει ιδιαίτερη αναγνώριση –δεδομένου ότι θα προσφέρει αξία, παρά να δημιουργεί επιπλέον φόρτο εργασίας", υπογραμμίζει ο David Shaywitz.



Πάντως –όπως καταλήγει ο ίδιος– η σύλληψη αυτής της αξίας προϋποθέτει μια εκ διαμέτρου κατανόηση –όχι μόνο των τεχνολογιών, αλλά και των λειτουργικών αναγκών και της πολιτικής του οργανισμού ο οποίος επιθυμεί να την αξιοποιήσει.

Παρακάτω ακολουθεί η παρουσίαση του **Stephen Davies** για την επανάσταση της ψηφιακής υγείας, που προβλήθηκε σε εκδήλωση του **Fitness Writers' Association** στο Λονδίνο.

Τίτλος :

Έρευνα και Ανάπτυξη στη Φαρμακοβιομηχανία: Θα υπάρξει πρόοδος;

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.pmjournal.gr/2013/01/pharma-research-development-will-there-be-progress/>

Πρόσφατες εξελίξεις αναδεικνύουν ότι η φαρμακευτική βιομηχανία μπορεί να βρίσκεται ενώπιον μιας “αναγέννησης” όσον αφορά τον τομέα της Έρευνας και Ανάπτυξης (R&D). Και αυτό γιατί όπως αναφέρει σε μια έκθεση της η **Analysis Group**, περισσότερα από 5.000 φάρμακα για ανθρώπινη χρήση βρίσκονται σε στάδια ελέγχου. Μεταξύ εκείνων, περισσότερα από 800 βρίσκονται στην τρίτη φάση των δοκιμών τους –η τελευταία για όσα προορίζονται για ανθρώπινη χρήση.

Από αυτά, το 70% παρουσιάζουν δυνατότητες του να αποτελέσουν τα πρώτα στην κατηγορία τους –δηλαδή ο μηχανισμός δράσης τους να είναι διαφορετικός από των υφιστάμενων εγκριθέντων φαρμάκων.

Σε ανάπτυξη επίσης βρίσκονται φάρμακα τα οποία στοχεύουν στη θεραπεία ασθενειών για τις οποίες δεν έχει ακόμη βρεθεί νέα θεραπεία τα τελευταία δέκα χρόνια –συμπεριλαμβανομένων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και των ωοθηκών, το σηπτικό σοκ και το **ALS** –η ασθένεια Lou Gehrig.

Επιπλέον, οι έρευνες για σπάνιες ασθένειες –εκείνες δηλαδή που επηρεάζουν λιγότερους από 200.000 ανθρώπους– εμφανίζουν σημαντική πρόοδο. Κατά την περασμένη δεκαετία, ο αριθμός των φαρμάκων σε ανάπτυξη που προορίζονται για εκείνες –140 το χρόνο– έχει διπλασιαστεί σε σχέση με την προηγούμενη.

Εξίσου όμως ελπιδοφόρο είναι και το γεγονός ότι η πρόοδος και οι επιστημονικές ανακαλύψεις ενισχύουν νέες προσεγγίσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση ασθενειών.

Για παράδειγμα, τα μονοκλωνικά αντισώματα στοχεύουν και σκοτώνουν τους όγκους και ταυτόχρονα διαφυλάσσουντα υγιή κύτταρα. Το πρώτο από αυτά εγκρίθηκε στα μέσα της δεκαετίας του '90. Σήμερα, περισσότερα από 30 έχουν εγκριθεί και οι βιοφαρμακευτικές εταιρίες από την πλευρά τους αναπτύσσουν εκατοντάδες περισσότερα.

Όσον αφορά τις προσπάθειες που γίνονται στο χώρο της “**εξατομικευμένης ιατρικής**” –θεραπείες δηλαδή που εφαρμόζονται στον καθένα ξεχωριστά με βάση

τα γενετικά χαρακτηριστικά του– συνεχίζουν να επεκτείνονται. Τα φάρμακα αυτά υπόσχονται καλύτερα αποτελέσματα τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους ασφαλιστικούς φορείς. Τρία τέτοια προϊόντα έλαβαν επίσημη έγκριση το 2011 και το 2012, ενώ η έκθεση της Analysis Group αναφέρει ότι οι επενδύσεις στην Έρευνα και Ανάπτυξη των φαρμάκων που αφορούν την εξατομικευμένη ιατρική θα αυξηθούν κατά 50% στην περίοδο μεταξύ του 2010 και 2015.

Αισιόδοξος για το μέλλον της Έρευνας και Ανάπτυξης της φαρμακοβιομηχανίας εμφανίζεται και ο **John Lechleiter**, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της φαρμακευτικής εταιρίας **Eli Lilly**. Ο ίδιος αναφέρει ότι σήμερα η φαρμακευτική βιομηχανία στις ΗΠΑ είναι από τις ισχυρότερες παγκοσμίως, καθώς οι περισσότερες δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης στον κλάδο λαμβάνουν χώρα εκεί. Ο λόγος, προσθέτει, είναι ότι οι εταιρίες εκεί έχουν δημιουργήσει ένα περιβάλλον στο οποίο οι καινοτομίες μπορούν να ανθήσουν αλλά και το ότι συγκριτικά με τον υπόλοιπο κόσμο έχουν γίνει οι περισσότερες επενδύσεις σε αυτόν το χώρο. Προκειμένου όμως να διατηρηθεί αυτή η στρατηγική με βάση τις καινοτομίες θα πρέπει να εφαρμοστεί μια πολιτική που θα προωθεί την προστασία του προϊόντος, ένα δίκαιο, αυστηρό και διαφανές ρυθμιστικό περιβάλλον, αλλά και δωρεάν πρόσβαση σε μια αγορά όπου οι γιατροί και οι ασθενείς θα έχουν με την κατάλληλη ενημέρωση τη δυνατότητα να επιλέξουν όλες τις διαθέσιμες εναλλακτικές, καταλήγει ο ίδιος.

Στην Ελλάδα

Παρά την αισιοδοξία που εκφράζει για την ανάπτυξη του κλάδου ο διευθύνων σύμβουλος της Eli Lilly, στην Ελλάδα οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις αναζητούν συνταγή επιβίωσης, όπως μετέδωσε πρόσφατα “ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ”. Αυτό οφείλεται στο ότι η συρρίκνωση της φαρμακευτικής δαπάνης –ως συνέπεια των μνημονιακών υποχρεώσεων που ανέλαβε η χώρα– οδήγησε μεταξύ άλλων σε δραστική μείωση του ανθρώπινου δυναμικού στον συγκεκριμένο τομέα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ομοσπονδίας Εργαζομένων Φαρμακευτικών και Συναφών Επαγγελματιών Ελλάδος (ΟΕΦΣΕΕ), έχουν γίνει περίπου 4.500 απολύσεις σε σύνολο 30.000 εργαζομένων σε εταιρίες, φαρμακαποθήκες, εργοστάσια και φαρμακεία.

Σχετικά με την περιστολή των δημοσίων δαπανών ο πρόεδρος του **Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος** (ΣΦΕΕ), Κωνσταντίνος Φρουζής, δήλωσε τα εξής:

"Πετύχαμε να περιορίσουμε τη δαπάνη κατά 45% την περίοδο από το 2009 μέχρι το 2012, ενώ είμαστε σίγουροι ότι δεν θα είμαστε μακριά και από τον στόχο των 2,5 δις. ευρώ που έχει προϋπολογιστεί ως φαρμακευτικός προϋπολογισμός για το 2013".

"Πρωταρχικός στόχος είναι η επιβίωση των επιχειρήσεων μας μέσω της εξασφάλισης τακτικών πληρωμών και της κυκλοφορίας νέων φαρμάκων ώστε να διατηρήσουμε τις επενδύσεις και την απασχόληση καθώς και την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα".