



WEB Monitoring Report **Δευτέρα, 04 Φεβρουαρίου 2013**

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Παρασκευή 01/02/2013

Τίτλος :

Το κούρεμα φέρνει λουκέτα και σε φαρμακευτικές εταιρείες;

Μέσο :

<http://iatropedia.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://iatropedia.gr/articles/read/3583>

Αυξάνονται μέρα με την ημέρα τα χρέη του τομέα της υγείας προς τους προμηθευτές, με τον ΕΟΠΥΥ να βρίσκεται πρώτος στη λίστα με τους μεγαλύτερους οφειλότες του δημοσίου. Μόνο στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις οφείλονται κοντά στα 2 δις ευρώ εδώ και χρόνια... Δείτε αναλυτικά τα χρέη

Κοντά σε λουκέτα φαίνεται ότι βρίσκονται αρκετές φαρμακευτικές επιχειρήσεις εξαιτίας της πιστωτικής ασφυξίας στην οποία έχουν περιέλθει από τα χρέη του

δημοσίου. Καθόλου τυχαία αν σκεφτεί κανείς ότι τα χρέη ΕΟΠΥΥ και νοσοκομείων αγγίζουν πια το 1,9 δις ευρώ.

Ένας από τους βασικούς πόλους ανάπτυξης της χώρας δέχεται άλλωστε το τελευταίο διάστημα συνεχή χτυπήματα, όπως άλλωστε οι περισσότεροι κλάδοι της υγείας. Και αυτό επειδή ενώ οι εταιρείες ανέμεναν να εισπράξουν το 100% της αξίας των προ-PSI ομολόγων που αναγκάστηκαν να λάβουν προς εξόφληση χρεών της περιόδου 2007-2009, μετά το PSI, το 53,5% της ονομαστικής αξίας των ομολόγων διεγράφη, ενώ το 31,5% λήγει εντός των επομένων 30 ετών, χωρίς φορολογική αναγνώριση της ζημίας που προκλήθηκε. Η συνολική ζημία υπολογίζεται από τον κλάδο σε 1 δις ευρώ.

Και σαν να μην έφθαναν όλα αυτά, οι εταιρείες βρίσκονται μπροστά σε νέο κούρεμα οφειλών που πιθανώς να αγγίξει το 2%. Να σημειωθεί ότι ο κλάδος εδώ και καιρό δεν έχει εισπράξει χρήματα σε αντίθεση με άλλους κλάδους με αποτέλεσμα να έχουν δημιουργηθεί σοβαρές αντιθέσεις στο χώρο της υγείας. Αντίθετα μέχρι στιγμής έχουν καταβάλει εκπτώσεις μέσω rebates και clawback ενώ ταυτόχρονα η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί τα τελευταία 3 χρόνια κατά 45%. Μόνο το 2011 οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις κατέβαλαν το ποσό των 262 εκ. ευρώ εν είδει clawback.

Οι εταιρείες ζητούν μεταξύ άλλων άμεση έκδοση Υπουργικής Απόφασης για την αποπληρωμή των χρεών του ΕΟΠΥΥ προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις για το 2011 με 1% έκπτωση.

Πληρωμή των εκκρεμών χρεών του ΕΟΠΥΥ και των δημόσιων νοσοκομείων έως 30/9/2012 εντός του πρώτου τριμήνου του 2013.

Μη συσσώρευση νέων χρεών από 1/1/2013 – δηλ. εξόφληση χρεών σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οδηγία (σε 60 ημέρες).

Έκδοση Υπουργικής Απόφασης, η οποία θα προβλέπει τον συμψηφισμό του rebate 9% και του κλιμακωτού rebate με τα εκκρεμή χρέη των νοσοκομείων.

Τίτλος :

Αλλαγές στη διοίκηση του ΕΟΦ 'μαγειρεύονται' στο υπουργείο Υγείας από χθες.

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

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

Το πρόβλημα όμως που καθυστερεί την 'αλλαγή φρουράς' είναι ότι την ερχόμενη εβδομάδα πρέπει να είναι έτοιμες οι τιμές για την ανακοστολόγηση των φαρμάκων, που έχει ανακοινωθεί ότι θα ισχύσουν από τις 10 Φεβρουαρίου.

Ένας άλλος λόγος καθυστέρησης, είναι ότι η αντιπρόεδρος του Οργανισμού, Μαρία Σκουρολιάκου, φαίνεται πως λειτουργεί με ένα αρκετά αποδοτικό σύστημα, που στόχο έχει την διόρθωση των λαθών που έχουν γίνει τις τελευταίες φορές, οπότε δεν 'συμφέρει' να αποπεμφθεί στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Πάντως οι 'ψίθυροι' επαναφέρουν τις αρχικές συζητήσεις, που έκαναν λόγο για τοποθέτηση στη θέση του προέδρου του ΕΟΦ, τον Καθηγητή Αθανάσιο Γ. Παπαβασιλείου, Διευθυντή του Εργαστηρίου Βιολογικής Χημείας της Ιατρικής Αθηνών.

Τίτλος :

Κινούμενα φέρετρα τα ασθενοφόρα που διαλύονται καθ' οδόν

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.iatrikostypus.com/politiki-tis-ygeias/item/10668-κινούμενα-φέρετρα-τα-ασθενοφόρα-που-διαλύονται-καθ'-οδόν.html>

Μακάβρια... επιβεβαίωση είναι για τους εργαζόμενους του ΕΚΑΒ, τα δύο από τα πέντε πορίσματα για το τραγικό δυστύχημα των συνάδελφων τους στην Κρήτη, που είδαν το φως της δημοσιότητας την περασμένη Τρίτη στον τοπικό Τύπο του νησιού.

Όπως ανέφεραν οι εμπειρογνώμονες, ο διευθυντής του ΕΚΑΒ Κρήτης Δημήτρης Βουρβαχάκης και ο διασώστης Βαγγέλης Κελαράκης, πιθανότατα να ζούσαν, εάν επέβαιναν σε αξιόμαχο όχημα, μετά το τροχαίο δυστύχημα που συνέβη στις 12 Δεκεμβρίου στο Ηράκλειο Κρήτης.

Η οργή και η αγανάκτηση πνίγουν τους διασώστες του ΕΚΑΒ, που καταγγέλλουν ότι καθημερινά κινδυνεύουν οι ζωές τόσο των ίδιων όσο και των ασθενών που μεταφέρουν στα ασθενοφόρα-ερείπια, τα οποία αγοράστηκαν το 2004 και σήμερα καταρρέουν, αφού το καθένα από αυτά έχει «γράφει» από 650.000 έως 700.000 χιλιόμετρα!

Η ανανέωση

Όπως είπε ο πρόεδρος των εργαζομένων του ΕΚΑΒ Ιωάννης Χούσος, ζητούν την ανανέωση του στόλου του ΕΚΑΒ, κάτι που σε φυσιολογικές συνθήκες, έπρεπε να είχε γίνει από το 2009, αφού σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές, το ασθενοφόρο έχει ημερομηνία λήξης... στην πενταετία. «Τα δικά μας έχουν συμπληρώσει τα οκτώ και πάμε για τα εννέα χρόνια, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη σωματική ακεραιότητα των εργαζομένων και των ανθρώπων που μεταφέρουμε» είπε στην «κυριακάτικη δημοκρατία» ο κ. Χούσος.

Μάλιστα, με αφορμή τις παραπάνω δηλώσεις του, που μετά το τραγικό δυστύχημα στη Κρήτη επαναλαμβάνει, ο εισαγγελέας έχει καλέσει τον πρόεδρο των εργαζομένων του ΕΚΑΒ Αττικής να καταθέσει την επόμενη εβδομάδα.

Εν τω μεταξύ, την ώρα που διασώστες και γιατροί του ΕΚΑΒ παίζουν τη ζωή τους κορόνα - γράμματα, πολλά ερωτήματα έχει προκαλέσει ο διαγωνισμός που αφορά την προμήθεια των 167 ασθενοφόρων και των 19 κινητών μονάδων,

προϋπολογισμού 13.590.000 ευρώ. Τα χρήματα είναι από το ΕΣΠΑ 2007-2013, όμως, επειδή ο διαγωνισμός έχει παγώσει, κινδυνεύουν να χαθούν στο τέλος του χρόνου, μαζί με την ευκαιρία να ανανεωθούν τα απαρχαιωμένα ασθενοφόρα.

Ο διαγωνισμός

Οι αιτίες που έχουν βάλει τον διαγωνισμό στην «κατάψυξη», έχουν προκαλέσει απορίες και έντονο προβληματισμό. Η αλήθεια είναι ότι και οι τρεις εταιρίες που συμμετείχαν, αποκλείστηκαν από την Επιτροπή Διενέργειας και Αξιολόγησης του διαγωνισμού διότι δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις. Οι εταιρίες με τη σειρά τους, άσκησαν προσφυγές στο Εφετείο, με συνέπεια να «φρενάρει» ο διαγωνισμός έως ότου βγουν οι δικαστικές αποφάσεις.

Αυτό αναφέρει σε έγγραφό του προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ Παναγιώτης Βαχαβιόλος, στις 14 Δεκεμβρίου 2012. Ωστόσο, σε αυτό το σημείο δημιουργείται η εξής λογική απορία που έχει ξεσηκώσει τους εργαζόμενους του ΕΚΑΒ και έχει προβληματίσει έντονα και τους υπεύθυνους στο υπουργείο Υγείας: Γιατί έμπειρες εταιρίες, που εδώ και χρόνια συμμετέχουν στους διαγωνισμούς και προμηθεύουν το Δημόσιο με οχήματα (της Αστυνομίας, της Πυροσβεστικής, του ΕΚΑΒ κ.λπ.), προσκόμισαν ελλιπή δικαιολογητικά ή δεν πληρούν τις τεχνικές προδιαγραφές που θέτει η προκήρυξη, με συνέπεια η Επιτροπή Διενέργειας και Αξιολόγησης του διαγωνισμού να τις απορρίψει;

Η απάντηση που δίνουν όσοι γνωρίζουν τους διαγωνισμούς ΕΣΠΑ είναι ότι «ροκανίζοντας τον χρόνο με την τακτική της χρονοτριβής, προσπαθούν να πιέσουν τις αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας, ώστε να δοθεί με απευθείας ανάθεση ο διαγωνισμός με τους όρους και τις προϋποθέσεις που θα θέσει η εταιρία που θα συμπεριλαμβάνει φυσικά τα ανταλλακτικά και το σέρβις».

«Θα είχαν γλιτώσει οι διασώστες»

Για ασθενοφόρο-νεκροφόρα κάνουν λόγο, εμμέσως πλην σαφώς, οι πέντε εμπειρογνώμονες στα υπό σύνταξη πορίσματά τους για το τροχαίο δυστύχημα στην Κρήτη, που στοίχισε τις ζωές δύο διασωστών του ΕΚΑΒ. Σύμφωνα με πληροφορίες που δημοσίευσε η εφημερίδα «Νέα Κρήτη», οι εμπειρογνώμονες αποκάλυψαν ότι ο διευθυντής του ΕΚΑΒ Κρήτης Δημήτρης Βουρβαχακης και ο διασώστης Βαγγέλης Κελαράκης πιθανότατα θα είχαν σωθεί, αν επέβαιναν σε... άλλο όχημα!

Μεταξύ των επισημάνσεων που έκαναν οι ειδικοί ήταν ότι τα λάστιχα του μοιραίου ασθενοφόρου δεν είχαν αντικατασταθεί από το 2006! Αναφορικά με τη στιγμή του δυστυχήματος, αναφέρουν ότι το ασθενοφόρο κινούνταν με κανονική ταχύτητα (σ.σ: μέγιστη τα 80 χλμ. ανά ώρα), όταν ένα μικρό επιβατικό αυτοκίνητο ξέφυγε από την πορεία του και συγκρούστηκε πλαγιομετωπικά με το όχημα του ΕΚΑΒ. Από τη σύγκρουση το αριστερό ψαλίδι του ασθενοφόρου έσπασε σε δύο σημεία με αποτέλεσμα να καταρρεύσει η εμπρόσθια γέφυρα ενώ το ρεζερβουάρ του ασθενοφόρου άνοιξε σε τρία σημεία.

Το όχημα ανεφλέγη και την τελευταία στιγμή κατάφεραν διερχόμενοι οδηγοί να απεγκλωβίσουν τον 49χρονο οδηγό του, Νίκο Μυρωδιά. Λίγα δευτερόλεπτα



αργότερα δύο εκρήξεις διέλυσαν το όχημα και έκοψαν το νήμα της ζωής των δύο άτυχων διασωστών. Οι εμπειρογνώμονες προσθέτουν ότι τόσο οι ταχύτητες όσο και το είδος της πρόσκρουσης και η κατάληξή της, θα μπορούσαν να ήταν η αιτία για ένα σοβαρό συμβάν, αλλά όχι για θανατηφόρο τροχαίο.

Αττική: Ένα στα τέσσερα ασθενοφόρα είναι ακινητοποιημένο λόγω βλάβης!

Όσπου να αποφανθεί η Δικαιοσύνη για τις ενστάσεις και να προκηρυχθεί εκ νέου ο διαγωνισμός (εάν, εν τω μεταξύ, δεν χάσουμε τα χρήματα που μας δίνει η Ευρωπαϊκή Ένωση για τον νέο στόλο), ένα στα τέσσερα ασθενοφόρα του λεκανοπεδίου Αττικής βρίσκεται ακινητοποιημένο λόγω βλάβης διότι δουλεύουν 24 ώρες το 24ωρο!

Παράλληλα η υποχρηματοδότηση του ΕΚΑΒ έχει ως αποτέλεσμα να μην προχωρούν γρήγορα οι επισκευές. Όπως αναφέρει ο κ. Χούσος, «αυτή τη στιγμή από τα 140 ασθενοφόρα που διαθέτει το ΕΚΑΒ του λεκανοπεδίου, τα 40 είναι άχρηστα λόγω βλάβης. Το κάθε ασθενοφόρο το έχουμε επισκευάσει δύο και τρεις φορές, με αλλαγές κινητήρα και διάφορων ανταλλακτικών» σημειώνει, τονίζοντας ότι η λύση είναι η ανανέωση του στόλου.

Την ίδια στιγμή, οι ελλείψεις σε διασώστες έχουν ως αποτέλεσμα να αντιστοιχεί στο λεκανοπέδιο ένα ασθενοφόρο ΕΚΑΒ προς 75.000 κατοίκους, όταν στην Ευρώπη ο μέσος όρος είναι ένα ασθενοφόρο προς 25.000 κατοίκους.

Στην Αττική βγαίνουν κατά την πρωινή και την απογευματινή βάρδια 65-70 ασθενοφόρα και κατά τη νυχτερινή 25-30. Η οικονομική κρίση μάλιστα έχει αυξήσει τα περιστατικά που απευθύνονται στο ΕΚΑΒ, λόγω της στροφής των πολιτών στο δημόσιο τομέα. Σημειώνεται ότι ο φετινός προϋπολογισμός για το ΕΚΑΒ ήταν 12.000.000 ευρώ, από τα οποία εκταμιεύθηκαν τα 11.000.000 ευρώ, όταν προ κρίσης ο ετήσιος προϋπολογισμός ανερχόταν στα 20.000.000 ευρώ.

Πηγή: Δημοκρατία

Σάββατο 02/02/2013

Τίτλος :

**Στα χέρια της αστυνομίας ο Οικονομικός
Διευθυντής της ALAPIS Γ. Παπαβασιλείου. Είχε
ρόλο-κλειδί στο σκάνδαλο Λαυρεντιάδη**

Μέσο :

<http://news247.gr/>

Δημοσίευμα:

http://news247.gr/eidiseis/koinonia/eglima/synelhftth_o_oikonomikos_di_eythynths_ths_alapis.2111981.html?utm_source=NEWS247+Newsletter&utm_campaign=687f1e638b-News247+Newsletter+%2359-+02%2F02%2F2013&utm_medium=email

Συνελήφθη μετά από ένταλμα που εξέδωσε η 2η Ειδική ανακρίτρια, που χειρίζεται την υπόθεση του επιχειρηματία Λαυρέντη Λαυρεντιάδη, ο Οικονομικός Διευθυντής της ALAPIS Γιάννης Παπαβασιλείου. Το ένταλμα σύλληψης σε βάρος του στελέχους της πλέον γνωστής εταιρίας του ομίλου Λαυρεντιάδη εκδόθηκε καθώς από τα στοιχεία της ανάκρισης προέκυψε σημαντικός ρόλος του στην υπόθεση των επισφαλών δανείων που χορήγησε η PROTON BANG σε εταιρίες του προσωρινά κρατούμενου επιχειρηματία. Η ανακρίτρια, ενώπιον της οποίας θα οδηγηθεί ο κατηγορούμενος, θεωρεί, σύμφωνα με πληροφορίες, τον Παπαβασιλείου συναυτουργό του Λαυρεντιάδη στην απάτη σε βάρος της τράπεζας. Από τις έρευνες προκύπτουν στοιχεία για σημαντική συνδρομή του στον σχεδιασμό και στην μεθόδευση που, κατά το κατηγορητήριο, έγιναν ώστε να χορηγηθούν από την τράπεζα τα επίμαχα δάνεια ύψους 700 εκατομμυρίων ευρώ. (Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ)

Τίτλος :

Νέο καθεστώς έχει τεθεί σε ισχύ για τις συντάξεις αναπηρίας(ΑΜΕΑ)

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

HTTP://WWW.NEWSITAMEA.GR/2013/02/BLOG-POST_7265.HTML?SPREF=FB

ΝΕΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΧΕΙ ΤΕΘΕΙ ΣΕ ΙΣΧΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ. ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΙΑΙΟ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ..

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ -ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΤΑΜΕΙΟΥ- ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΝΕΟΣΥΣΤΑΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Η διαδικασία είναι αυστηρότατη, σε μια προσπάθεια να μπει τέλος στο φαινόμενο χορήγησης συντάξεων σε αναπήρους «μαϊμού». Στόχος είναι σταδιακά το ποσοστό των αναπηρικών συντάξεων να πέσει από το 14% στο 9%, προκειμένου να προσεγγίσει τον κοινοτικό μέσο όρο.

Όπως τονίζει ο δικηγόρος Διονύσης Ρίζος, που ειδικεύεται σε θέματα Εργατικού και Ασφαλιστικού Δικαίου, η συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας περιλαμβάνει την αξιολόγηση μέσω επιτροπής δύο επιμέρους μερών:

- Της ιατρικής αναπηρίας που αφορά την πάθηση από την οποία πάσχει ο εργαζόμενος και
- Της ασφαλιστικής αναπηρίας που αφορά το κατά πόσον μπορεί ο ασφαλισμένος να ασκήσει το επάγγελμά του και να αποκομίζει εξ αυτού τα απαραίτητα για βιοπορισμό.

Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση της ιατρικής αναπηρίας γίνεται πλέον από τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας που είναι ενιαία για όλους τους ασφαλισμένους και με τον νέο Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας. Για τον έλεγχο και την εξαγωγή κρίσης από την Υγειονομική Επιτροπή απαιτείται ύστερα από τη σχετική παραπομπή αναλυτική ιατρική έκθεση του παραπέμποντος ιατρού με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής του.

Η ιατρική αυτή έκθεση θα είναι απολύτως στοιχειοθετημένη και θα παραπέμπει σε εργαστηριακά δεδομένα μέσω εξετάσεων και γνωματεύσεων η διενέργεια των οποίων οφείλει να είναι πρόσφατη και όχι παλαιότερη του τετραμήνου.

Επιπρόσθετα, για την εγκυρότητα των στοιχείων τα ακριβή στοιχεία του παραπέμποντος ιατρού πρέπει να αναφέρονται αναλυτικά στο τέλος της ιατρικής

έκθεσης, δηλαδή ονοματεπώνυμο, ΤΣΑΥ, ΑΜΚΑ, Ιατρικός Σύλλογος, Ειδικότητα, φορέας εργασίας ιατρού.

Οι επιτροπές του ΚΕΠΑ πλέον αξιολογούν και την ασφαλιστική αναπηρία, για την οποία όμως το ποσοστό μπορεί να είναι πολύ μεγαλύτερο από εκείνο που θα λάβει ο ασφαλισμένος για ιατρικούς λόγους. Αλλωστε, το κατά πόσον δύναται να εργαστεί ή όχι ο ασφαλισμένος είναι και το γεγονός που σφραγίζει τον ασφαλιστικό κίνδυνο και ξεκλειδώνει τη δυνατότητα χορήγησης αναπηρικής σύνταξης, σε αντίθεση με το πόσο επιβαρυνμένη είναι η κατάσταση της υγείας ενός εργαζομένου που ναι μεν λαμβάνεται υπόψη αλλά δεν αποτελεί τον ουσιαστικό παράγοντα.

Χρειάζεται βεβαία σε αυτή την περίπτωση να επιβεβαιώνεται η συνεχής ύπαρξη του ασφαλιστικού κινδύνου, αφού το ποσοστό αναπηρίας δίδεται για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο συνταξιούχος αναπηρίας πρέπει να επανεξεταστεί από επιτροπή μετά το πέρας της διετίας.

Η 35ετία και ο υπολογισμός

Οι συντάξεις για όλες τις ομάδες αναπήρων που αναφέρθηκαν υπολογίζονται με 35 έτη ασφάλισης και ανάλογα με τον τρόπο που εφαρμόζεται σε κάθε Ταμείο (συντάξιμες απο-δοχές κ.τ.λ.). Η σύνταξη δηλαδή υπολογίζεται ως να έχουν διανύσει στον φορέα 35 έτη ασφάλισης.

Το βοήθημα του ΙΚΑ και πώς παρέχεται

Ο ασφαλισμένος του ΙΚΑ που έγινε ανάπηρος σε ποσοστό 50% και άνω μπορεί να πάρει σύνταξη υπό τις εξής προϋποθέσεις:

- 1.** Να έχει συμπληρώσει 1.500 ημέρες ασφάλισης από τις οποίες 600 ημέρες την τελευταία 5ετία που προηγείται του έτους κατά το οποίο έγινε ανάπηρος
- 2.** Να έχει συμπληρώσει 4.500 ημέρες ασφάλισης
- 3.** Να έχει συμπληρώσει ανάλογα με την ηλικία του τον αριθμό ημερών ασφάλισης όπως καταγράφονται στον πίνακα που δημοσιεύεται σήμερα.

Σημειώνεται πως από τις προβλεπόμενες -ανάλογα με την ηλικία- ημέρες θα πρέπει ο ασφαλισμένος να έχει 300 τουλάχιστον ημέρες ασφάλισης μέσα στα τελευταία 5 χρόνια που προηγούνται εκείνου που έγινε ανάπηρος. Οι αναφερόμενες ημέρες ασφάλισης πρέπει να έχουν συμπληρωθεί πριν από τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας σε κάθε περίπτωση.

Για παράδειγμα, ασφαλισμένος ηλικίας 30 ετών θα πρέπει να έχει συμπληρώσει 1.380 ημέρες ασφάλισης πριν συμπληρώσει το 30ό έτος. Εφόσον συμπληρωθεί το 30ό έτος, οι απαιτούμενες ημέρες αυξάνονται κατά 120 και διαμορφώνονται στις 1.500 ημέρες.

Επιπρόσθετα, ο μισθωτός δικαιούται σύνταξη αναπηρίας έστω και αν η πάθηση είναι προγενέστερη της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εφόσον όμως καθίσταται ανίκανος για την εργασία του λόγω ουσιώδους επιδείνωσης και πληροί τις προϋποθέσεις που αναφέραμε.

Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος κριθεί από τις Υγειονομικές Επιτροπές του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ανάπηρος με συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας από πάθηση που οφείλεται σε εργατικό ατύχημα, δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας εφόσον έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έστω και μία ημέρα, ενώ απαραίτητως θα πρέπει το ατύχημα να έχει χαρακτηριστεί εργατικό.

Στην περίπτωση που κρίνεται από τα αρμόδια όργανα του κύριου φορέα ότι η αναπηρία οφείλεται σε ατύχημα εκτός εργασίας, οι απαιτούμενες χρονικές προϋποθέσεις για τη σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο μειώνονται στο μισό.

Απαιτούμενες ημέρες ασφάλισης για τη χορήγηση σύνταξης αναπηρίας από το ΙΚΑ

Ημέρες ασφάλισης 300	Ηλικία 21 ετών
Ημέρες ασφάλισης 420	Ηλικία 22 ετών
Ημέρες ασφάλισης 540	Ηλικία 23 ετών
Ημέρες ασφάλισης 660	Ηλικία 24 ετών
Ημέρες ασφάλισης 780	Ηλικία 25 ετών
Ημέρες ασφάλισης 900	Ηλικία 26 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.020	Ηλικία 27 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.140	Ηλικία 28 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.260	Ηλικία 29 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.380	Ηλικία 30 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.500	Ηλικία 31 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.620	Ηλικία 32 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.740	Ηλικία 33 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.860	Ηλικία 34 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.980	Ηλικία 35 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.100	Ηλικία 36 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.220	Ηλικία 37 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.340	Ηλικία 38 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.460	Ηλικία 39 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.580	Ηλικία 40 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.700	Ηλικία 41 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.820	Ηλικία 42 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.940	Ηλικία 43 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.060	Ηλικία 44 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.180	Ηλικία 45 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.300	Ηλικία 46 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.420	Ηλικία 47 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.540	Ηλικία 48 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.660	Ηλικία 49 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.780	Ηλικία 50 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.900	Ηλικία 51 ετών
Ημέρες ασφάλισης 4.020	Ηλικία 52 ετών
Ημέρες ασφάλισης 4.140	Ηλικία 53 ετών
Ημέρες ασφάλισης 4.200	Ηλικία 54 ετών

Ποσοστό αναπηρίας 80%

Είδος ασθένειας	Ποσοστό αναπηρίας
Βαριές καρδιοπάθειες	80% και άνω

Ανιάτες μορφές καρκίνου	80% και άνω
Βαριές και χρόνιες βλάβες του αναπνευστικού	80% και άνω
Ακρωτηριασμοί σε άνω των 2 άκρων	80% και άνω
Πολύ βαριές ψυχικές παθήσεις	80% και άνω

Προϋποθέσεις για ασφαλισμένους στον ΟΑΕΕ

Οι ασφαλισμένοι στον ΟΑΕΕ δικαιούνται σύνταξη λόγω αναπηρίας εφόσον κριθούν ανίκανοι για την άσκηση επαγγέλματος σε ποσοστό 67% και άνω για διάστημα που υπερβαίνει τους 6 μήνες με τις εξής προϋποθέσεις:

- 1.** Με τη συμπλήρωση 5 ετών ασφάλισης από τα οποία 2 τουλάχιστον έτη την τελευταία 5ετία πριν επέλθει η αναπηρία ή πριν από τη διακοπή της ασφάλισης
- 2.** Με τη συμπλήρωση 15 ετών ασφάλισης οποτεδήποτε με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν ασφαλιστεί από την ενδεχόμενη διακοπή της ασφάλισης και μέχρι την αναπηρία σε άλλον ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο
- 3.** Με μία ημέρα ασφάλισης εφόσον η αναπηρία προήλθε από βίαιο συμβάν κατά την εκτέλεση της εργασίας ή εξ αφορμής αυτής
- 4.** Με τη συμπλήρωση 2,5 ετών ασφάλισης από τα οποία 2 τουλάχιστον μέσα στην τελευταία 5ετία, εφόσον η αναπηρία επήλθε από βίαιο συμβάν που συνέβη εκτός εργασίας ή εξ αφορμής της εργασίας
- 5.** Με τη συμπλήρωση 7,5 ετών ασφάλισης εφόσον η αναπηρία επήλθε από βίαιο συμβάν εκτός εργασίας ή εξ αφορμής της εργασίας και δεν ασφαλίστηκε μετά την ενδεχόμενη διακοπή της ασφάλισης σε άλλον ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο.

Ειδικές κατηγορίες

Πέρα από τις γενικές κατηγορίες συντάξεων λόγω αναπηρίας τα ασφαλιστικά ταμεία αρμοδιότητας του υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης χορηγούν συντάξεις γήρατος σε άτομα με ειδικές αναπηρίες ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας. Παρουσιάζονται αναλυτικά οι κατηγορίες των πασχόντων:

- 1.** Τυφλοί και παραπληγικοί
- 2.** Πάσχοντες από βήτα ομόζυγο Μεσογειακής Αναιμίας που υποβάλλονται σε μεταγγίσεις
- 3.** Πάσχοντες από Δρεπανοκυτταρική ή Μικροδρεπανοκυτταρική Αναιμία που υποβάλλονται σε μεταγγίσεις
- 4.** Πάσχοντες από Αιμοφιλία τύπου Α ή Β
- 5.** Μεταμοσχευμένοι από συμπαγή όργανα (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ και πάγκρεας) καθώς και μεταμοσχευμένοι από μυελό των οστών που βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή
- 6.** Πάσχοντες από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποστεί μεταμόσχευση του νεφρού
- 7.** Πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας που επιφέρει τετραπληγία ή παραπληγία
- 8.** Ακρωτηριασμένοι (στα δύο άνω άκρα, στα δύο κάτω άκρα, στο ένα άνω και στο ένα κάτω άκρο).

Οι προϋποθέσεις για τη συνταξιοδότηση των ειδικών κατηγοριών αναπήρων είναι οι εξής: Ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω και συμπλήρωση 15 ετών ασφάλισης ή 4.050 ημερών ασφάλισης.



Τίτλος :

Ο επίτροπος της ΕΕ για την Υγεία προτρέπει τους Έλληνες να σταματήσουν το κάπνισμα

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

http://www.express.gr/news/ellada/682078oz_20130202682078.php3

Ευρωπαίος επίτροπος για την Υγεία Τόνιο Μποργκ, από τη Μάλτα, δήλωσε πως ο μεγάλος αριθμός των καπνιστών στην Ελλάδα είναι ένα βάρος για την οικονομία της χώρας, σε μια συνέντευξη στο γερμανικό περιοδικό *Wirtschaftswoche* που θα κυκλοφορήσει τη Δευτέρα.

"Θα επισκεφθώ προσεχώς την Ελλάδα, όπου το 40% των ανθρώπων καπνίζει. Είναι ένας παράγοντας κόστους, για τον οποίο πρέπει να μιλήσουμε" δήλωσε ο Μποργκ, σύμφωνα με το περιοδικό.

"Το κάπνισμα μειώνει την παραγωγικότητα, αυτό τιμωρεί την οικονομία" της χώρας, πρόσθεσε, διευκρινίζοντας πως κατά μέσο όρο το 29% των κατοίκων της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι καπνιστές.

Ο Ευρωπαίος επίτροπος, που είναι αρμόδιος για την Υγεία από τις 28 Νοεμβρίου 2012, απέρριψε το επιχείρημα σύμφωνα με το οποίο η κατανάλωση τσιγάρων αυξάνει κάθε χρόνο κατά πολλά δισεκατομμύρια ευρώ τα δημοσιονομικά έσοδα των κυβερνήσεων.

"Τα χρήματα που οι άνθρωποι δεν ξοδεύουν πια στα τσιγάρα θα χρησιμοποιηθούν για άλλα πράγματα. Η παγκόσμια κατανάλωση δεν θα μειωθεί" συνέχισε, προσθέτοντας πως, την ίδια στιγμή, οι εθνικοί λογαριασμοί θα ελαφρυνθούν από εκατομμύρια ευρώ που χρειάζονται για την ιατρική περίθαλψη των καπνιστών.

ΚΥΡΙΑΚΗ 03/02/2013

Τίτλος :

Κρυφές αυξήσεις φέρνει η «θετική λίστα» φαρμάκων

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4159>

Αλλαγές στη φαρμακευτική περίθαλψη εκατομμυρίων ασφαλισμένων και «κρυφές» αυξήσεις στη συμμετοχή των ασθενών για την αγορά φαρμάκων, φέρνει η «θετική λίστα» που αναμένεται να ενεργοποιηθεί την ερχόμενη εβδομάδα.

Η νέα λίστα συνταγογραφούμενων σκευασμάτων περιλαμβάνει αποκλειστικά τα φάρμακα που θα αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, με στόχο να μειωθεί η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κατά 210 εκατ. ευρώ τον χρόνο.

Παράλληλα, με τη νέα λίστα, το κάθε εμπορικό σκεύασμα δεν θα αποζημιώνεται ξεχωριστά -όπως συμβαίνει μέχρι σήμερα- αλλά η θεραπευτική κατηγορία στην οποία το εντάσσει ο ΕΟΦ.

Η θετική λίστα αποτελεί το δεύτερο μνημονιακό μέτρο -μετά τη μείωση των τιμών των φαρμάκων με το νέο δελτίο που θα ισχύσει το πρώτο δεκαήμερο του Φεβρουαρίου- που θα οδηγήσει μεν σε εξοικονόμηση, αλλά αναμένεται να μετακυλίσει σημαντικό μέρος του κόστους της θεραπείας στους ασφαλισμένους.

Πιο συγκεκριμένα, η αποζημίωση των φαρμάκων θα ορίζεται με βάση την ασφαλιστική τιμή ή τιμή αναφοράς που θα ισχύει όμως όχι για το

συγκεκριμένο κάθε φορά σκεύασμα, αλλά για την ευρεία θεραπευτική κατηγορία στην οποία ανήκει το φάρμακο αυτό.

Η τιμή δηλαδή θα είναι κοινή για όλες, για παράδειγμα, τις πραζόλες, τις στατίνες και τις σαρτάνες. Έτσι, εάν η τιμή του φαρμάκου που πρέπει να πάρει ο ασθενής συμπίπτει με την τιμή αποζημίωσης, τότε ο ασθενής θα πληρώνει μόνο τη συμμετοχή του.

Όταν όμως η λιανική τιμή είναι μεγαλύτερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασφαλισμένος θα πληρώσει το 25% της κανονικής συμμετοχής, καθώς και το 50% της διαφοράς που προκύπτει από τη λιανική τιμή. Σημειώνεται ότι το υπόλοιπο 50% θα το καταβάλει το ασφαλιστικό ταμείο.

Προκειμένου να μην επιβαρυνθούν, οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να επιλέξουν τα φάρμακά τους με κριτήριο τη χαμηλή τιμή ανεξάρτητα από την ιατρική τους συνταγή ή την αγωγή που ακολουθούν μέχρι τώρα.

Άλλωστε, μιλώντας πρόσφατα στη Βουλή, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς, τόνισε ότι «τα ασφαλιστικά συστήματα σε όλο τον κόσμο, αποζημιώνουν συγκεκριμένα φάρμακα και όχι ό,τι κινείται και ό,τι κυκλοφορεί στην αγορά».

Την εισήγηση για τη θετική λίστα, την κάνει επιστημονική επιτροπή εξειδικευμένων επιστημόνων και ο υπουργός, «είτε εγκρίνει, είτε δεν εγκρίνει αυτά τα φάρμακα».

«Οι Έλληνες ασθενείς, απολαμβάνουν πλήρως πολύ καλή φαρμακευτική περίθαλψη, σε τέτοιο βαθμό μάλιστα, που θα σας έλεγα ότι μέχρι πρότινος ήμασταν η μόνη χώρα στον πλανήτη που αποζημιώνει τα πάντα», συμπέρανε ο κ. Σαλμάς, προσθέτοντας ότι «για τον λόγο αυτόν, τώρα, κάνουμε βήματα σταθερά, συγκροτημένα και με γνώση και περιορίζουμε τη φαρμακευτική δαπάνη. Μέσα σε ένα χρόνο μειώσαμε το φάρμακο κατά 15,4%».

Η αποζημίωση των φαρμάκων θα διαμορφώνεται με βάση τη θεραπευτική κατηγορία που ανήκει. Για κάθε θεραπευτική κατηγορία που θα δημιουργηθεί θα υπάρχει ένα «καλάθι», στο οποίο θα μπαίνουν όλα τα φάρμακα που προορίζονται για τη συγκεκριμένη πάθηση, ανεξάρτητα από

τη βαρύτητά της.

Έτσι σε μια θεραπευτική κατηγορία θα περιλαμβάνονται όλα τα σκευάσματα που αφορούν τη γαστροπροστασία, σε μια άλλη τα φάρμακα για τη χοληστερόλη, άλλη θεραπευτική ομάδα για τα φάρμακα της υπέρτασης κλπ.

Η κάθε ομάδα φαρμάκων θα έχει τη δική της ασφαλιστική τιμή ή τιμή αναφοράς. Για παράδειγμα η ομάδα για την υψηλή χοληστερόλη περιέχει περί τα 250 σκευάσματα.

Η ασφαλιστική τιμή καθορίζεται από τον μέσο όρο της τιμής που προκύπτει από όλα τα φάρμακα της κατηγορίας, πρωτότυπα με ή χωρίς προστασία πατέντας, γενόσημα, σε συνάρτηση με τις πωλήσεις τους, την περιεκτικότητα σε δραστική ουσία, το ημερήσιο κόστος θεραπείας.

Στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα εμφανίζονται: η τιμή αναφοράς, η λιανική τιμή, η τιμή αποζημίωσης και η συμμετοχή των ασθενών.

Ο γιατρός θα βλέπει τις διαφορές και θα ενημερώνει τον ασθενή για το ποσό της επιβάρυνσής του κατά τη διάρκεια της συνταγογράφησης και της εκτέλεσης της συνταγής.

Η αυξημένη συμμετοχή θα προκύπτει για τους ασφαλισμένους στην περίπτωση που επιλέξει φάρμακο στο οποίο η λιανική τιμή είναι μεγαλύτερη από την τιμή αποζημίωσης.

Σημειώνεται ότι μόνο το 2012 οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ πλήρωσαν από την τσέπη τους 100 εκατ. ευρώ, για την αγορά φαρμάκων την περίοδο των κινητοποιήσεων των φαρμακοποιών.

Στην πλειονότητα των συνταγών, οι ασφαλισμένοι δεν διεκδίκησαν τα χρήματα από τον ΕΟΠΥΥ, συνεισφέροντας έτσι στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης που έπρεπε να «κλείσει» στα 2,8 δις ευρώ.



Τίτλος :

ΕΣΥ: Όλο πιο πλήρες. Όλο πιο φθηνό...

Μέσο :

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

Δημοσίευμα :

http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=21096

Τα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν όλο και πιο εντατικά, με όλο και λιγότερους πόρους.

Αυτό προκύπτει από μελέτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), με την οποία επιχειρείται μια συγκριτική αποτίμηση της νοσηλευτικής δραστηριότητας των νοσοκομείων σε επίπεδο χώρας για την περίοδο 2010-2011.

Οι αναπτυγμένες κλίνες στο σύνολο της χώρας το 2010 ήταν 35.159 και μειώθηκαν το 2011 περίπου 2% (34.577).

Όσον αφορά τους νοσηλευθέντες παρατηρείται για το 2011 μια αύξηση της τάξης του 4%(+99.597)σε σχέση με το 2010.

Η αύξηση αυτή, πιθανότατα οφείλεται σε σημαντικό βαθμό στην στροφή πολλών ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία (σε σχέση με τα ιδιωτικά), ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης και της μείωσης του διαθέσιμου εισοδήματος της πλειοψηφίας των πολιτών, τάση που ενδέχεται να ενισχυθεί την επόμενη διετία.

Το 2011, παρατηρήθηκε αύξηση των ημερών νοσηλείας κατά 299.453 (+3%) ημέρες σε σχέση με το 2010. Η αύξηση αυτή σχετίζεται άμεσα με την αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων για το 2011.

Δαπάνες

Αναφορικά με την εξέλιξη των δαπανών για το 2011, παρατηρείται σημαντική μείωση και για τις τέσσερις βασικές κατηγορίες κόστους.

Πιο συγκεκριμένα, το κόστος υγειονομικού υλικού για το σύνολο της χώρας μειώθηκε σε απόλυτες τιμές κατά 113.532.130,86 ευρώ ή σε ποσοστό 24%.

Η μείωση για το κόστος των φαρμάκων και του ορθοπεδικού υλικού ανήλθε στις 254.414.527,79 ευρώ και 59.326.190,08 ευρώ αντίστοιχα (μείωση 31% και 69% αντίστοιχα).

Το κόστος των χημικών αντιδραστηρίων μειώθηκε κατά 20% σε σχέση με το 2010, ήτοι (36.836.370,25 ευρώ).

Πληρότητα

Όσον αφορά το ποσοστό πληρότητας των νοσοκομείων σε επίπεδο χώρας, παρατηρείται ότι το 2011 αυξήθηκε κατά 5% σε σχέση με το 2010, γεγονός που οφείλεται αφενός στην αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών, αφετέρου στη μείωση των διαθέσιμων κλινών.

Σε κάθε περίπτωση, το αυξημένο ποσοστό δεν υποδηλώνει - σε επίπεδο χώρας - υπερβάλλουσα κάλυψη. Ως προς το κόστος ανά νοσηλευθέντα, είναι μειωμένο κατά περίπου 14% το 2011, σε σχέση με το 2010.

Δ.Κ.

Τίτλος :

Στα όρια της εξαθλίωσης, λόγω ΕΟΠΥΥ, οι «Άγιοι Ανάργυροι»

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.enet.gr/?i=news.el.ellada&id=340702>

Σανίδα σωτηρίας για το οικοτροφείο «Άγιοι Ανάργυροι» στην Κάντζα, που φιλοξενεί πενήντα δύο άτομα με νοητική υστέρηση αλλά και σοβαρά κινητικά προβλήματα, ηλικίας από δέκα έως εξήντα δυο ετών, το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού.

Οι εθελοντές γιατροί του, που περιθάλπουν καθημερινά εκατοντάδες συνανθρώπους μας, δείχνουν την έμπρακτη ευαισθητοποίησή τους, μιας και ο επίσημος ΕΟΠΥΥ περί άλλα τυρβάζει παρ' ότι οφείλει για νοσήλια κοντά 300.000 ευρώ. Η κατάσταση στο ίδρυμα τους τελευταίους μήνες είναι τραγική και, παρά τις εκκλήσεις των διοικούντων και προς την πολιτική ηγεσία, ουδεμία λύση δόθηκε.

«Μία ομάδα από το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού επισκεφθήκαμε έπειτα από πρόσκληση της διοίκησης του ιδρύματος με σκοπό να καταγράψουμε τις ανάγκες των ατόμων που φιλοξενούνται σε αυτό», μας λέει ο καρδιολόγος Γιώργος Βήχας. «Η διοίκηση μας ανέλυσε τις τραγικές ελλείψεις του ιδρύματος, ελλείψεις τόσο σε φάρμακα όσο και σε ιατρούς, φυσικοθεραπευτές και ψυχολόγους. Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει ούτε ένας φυσικοθεραπευτής, με αποτέλεσμα την επιδείνωση μέρα με την ημέρα των κινητικών προβλημάτων όλων των ατόμων του οικοτροφείου. Υπάρχει μόνο ένας ψυχολόγος, ο οποίος δεν επαρκεί να καλύψει όλες τις ανάγκες - που είναι και αρκετά σοβαρές. Εκτός από τον έναν παθολόγο, δεν υπάρχουν ιατροί άλλων ειδικοτήτων προκειμένου να καλύψουν άλλα προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται, π.χ. ορθοπεδικός για τις κακώσεις από πτώση στις οποίες υπόκεινται αυτά τα άτομα συχνά λόγω της δυσκολίας που έχουν στην κίνησή τους».

Το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού θα αναλάβει να καλύψει όσο μπορεί τις μηνιαίες ανάγκες σε φάρμακα, καθώς και τις ανάγκες κάλυψης με ιατρούς όλων των ειδικοτήτων που χρειάζονται, με συχνές επισκέψεις στο ίδρυμα. Επίσης, θα προσπαθήσουν να οργανώσουν σε καθημερινή βάση την παρουσία φυσικοθεραπευτών στο ίδρυμα για να αρχίσουν και πάλι να κάνουν τις φυσικοθεραπείες, που είναι τόσο αναγκαίες. Τέλος, ομάδα ψυχολόγων του Κοινωνικού Ιατρείου θα βοηθήσει τον ψυχολόγο του οικοτροφείου στο πολύ δύσκολο έργο του.

«Είναι σωτήρια η βοήθεια των ανθρώπων του Κοινωνικού Ιατρείου» μας λέει η Ελευθερία Ζερβάκη- Σμυρναίου, πρόεδρος του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων Νοητικά Υστερούντων Ατόμων «Οι Άγιοι Ανάργυροι». «Το ίδρυμά μας, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, δεν επιδοτείται από το κράτος, λειτουργεί με την εθελοντική προσφορά των γονέων και εποπτεύεται από το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Περιθάλπει 52 παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση, αυτισμό, σύνδρομο Down και πολλαπλές ψυχοκινητικές αναπηρίες, αρκετά από τα οποία είναι ορφανά και από τους δύο γονείς. Οι πόροι του προέρχονται αποκλειστικά από τα νοσήλια των ασφαλιστικών ταμείων και τις μηνιαίες συνδρομές των γονέων. Σήμερα ο ΕΟΠΥΥ μας οφείλει νοσήλια κοντά 300.000 ευρώ. Βρισκόμαστε στα όρια της εξαθλίωσης και λόγω των ελλείψεων σε βασικά αγαθά όπως τρόφιμα, φάρμακα, πάνες, υγραέριο, ΔΕΗ κ.λπ., τίθεται σε κίνδυνο η υγεία των παιδιών μας, η επιβίωση και η ασφαλής διαβίωσή τους. Εκτός από τα παιδιά μας, είναι εξαθλιωμένα και τα 36 άτομα προσωπικού που απασχολούμε δεδομένου ότι είναι απλήρωτα 4 μήνες. Επίσης, οφείλουμε σε προμηθευτές οι οποίοι απειλούν ότι θα σταματήσουν να μας τροφοδοτούν. Φαντάζεστε να σταματήσουν τα φάρμακα, το φαγητό, οι πάνες, το γκάζι;».

Τίτλος :

Πώς η Σκοπούλη εκθέτει την κυβέρνηση στην τρόικα!

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.newsbomb.gr/politikh/story/276066/pos-i-skopoyli-ekthetei-tin-kyvernisi-stin-troika>

Πώς η υφυπουργός Υγείας κ. Φ. Σκοπούλη και ο σύζυγός της Χ. Μουτσόπουλος αμφισβητούν πρόταση του υπουργού κ. Ανδρέα Λυκουρέντζου για τον νέο πρόεδρο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας με ντελίριο

Τη συνεργασία της Νέας Δημοκρατίας με τη «Δημοκρατική Αριστερά» επιχειρεί να τερματίσει με κάθε τρόπο η υφυπουργός Υγείας κ. Φωτεινή Σκοπούλη με τη συμπεριφορά της και τους οικογενειακούς σχεδιασμούς της. Την ίδια στιγμή, εκθέτει την τρικομματική κυβέρνηση στην τρόικα.

Ένα ακόμα πολιτικό ατόπημα που καταλογίζεται στην κ. **Φωτεινή Σκοπούλη** και στο σύζυγό της κ. Χαράλαμπο Μουτσόπουλο έρχεται να προστεθεί στα πολλά προβλήματα επικοινωνίας και συνεννόησης ανάμεσα στη Ν.Δ. και τη ΔΗΜ.ΑΡ.

Η ιστορία άρχισε στις 15 Ιανουαρίου όταν έγινε γνωστό ότι ο υφυπουργός Υγείας κ. **Ανδρέας Λυκουρέντζος** προτείνει τον καθηγητή Ανατομίας – Χειρουργικής Ανατομίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών κ. **Τάκη Σκανδαλάκηστην άμισθη θέση του προέδρου στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.** Σύμφωνα με υπηρεσιακούς παράγοντες του υπουργείου, όταν έγινε γνωστή **η πρόταση του κ. Λυκουρέντζου** η πολιτική υφισταμένη του δεν κράτησε ως συνήθως την ψυχραιμία της κι άρχισε να σχολιάζει *«πόσες λανθασμένες αποφάσεις λαμβάνονται σ' αυτήν την κυβέρνηση»!*

Πολλές φορές στελέχη του υπουργείου Υγείας έχουν επισημάνει ότι η κ. Σκοπούλη **δείχνει πως δεν αντιλαμβάνεται** πως πρόεδρος της κυβέρνησης είναι ο κ. **Αντώνης Σαμαράς** και η Ν.Δ. αποτελεί το πρώτο κόμμα σε κοινοβουλευτική ισχύ. Λένε μάλιστα ότι σε κρίσεις «αρχηγισμού» δεν χάνει ευκαιρία ώστε να μην αμφισβητήσει αποφάσεις και επιλογές του υπουργού Υγείας.

Αυτή τη φορά το έκανε επιτρέποντας στο σύζυγό της, τον καθηγητή κ. **Χαράλαμπο Μουτσόπουλο** να στείλει άρθρο προς την εφημερίδα «Το

Βήμα» με τίτλο: «**Η κομματικοκρατία αντιστέκεται**». Με πρωτοφανές ύφος ο κ. Μουτσόπουλος **ψέγει τον κ. Λυκουρέντζο για την απόφασή του και αφήνει σοβαρότατες αιχμές χρησιμοποιώντας εκφράσεις περί διαμοιράσματος λάφυρων του κράτους, κομματανθρώπων και κολλητών!**

Πολιτικό θράσος

Κάποιοι ξέχασαν το θέμα πολιτικής και ηθικής τάξεως που προέκυψε στις αρχές Σεπτεμβρίου 2012 όταν η εφημερίδα «Πρώτο Θέμα» **απεκάλυψε** ότι η υφυπουργός κ. Σκοπούλη «**χορήγησε**» χωρίς διαγωνισμό 300 χιλιάδες ευρώ στην εταιρεία “Roche”, η οποία έχει χρηματοδοτήσει από το 2006 τον σύζυγό της και κριτή του πολιτικού προϊσταμένου της με 365 χιλιάδες ευρώ συνολικώς. Ποιος μίλησε είπαμε για λάφυρα, κομματανθρώπους και κολλητούς είπαμε;

Σε πολιτικό επίπεδο το θέμα παίρνει μεγαλύτερες διαστάσεις όσο ο πρόεδρος της ΔΗΜ.ΑΡ. κ. **Φώτης Κουβέλης** **δεν καταδικάζει αυτά τα φαινόμενα και καλύπτει την κ. Σκοπούλη.**

Ποια θα είναι η δικαιολογία του κ. Κουβέλη όταν η τρόικα θα χρησιμοποιήσει την επιστολή του κ. Μουτσόπουλου για να εκθέσει την κυβέρνηση και να αποσπάσει περισσότερες δεσμεύσεις από τον πρωθυπουργό κ. Αντώνη Σαμαρά; Το ερώτημα δεν είναι ρητορικό. **Απευθύνεται στον κ. Κουβέλη**, ο οποίος πρέπει επιτέλους να αφήσει την υψηλή πολιτική και τους βαυκαλισμούς.

Θέματα δεοντολογίας

Ο σύζυγος της κ. Σκοπούλη υπερβαίνει το Ρουβίκωνα, αφού με την παρέμβασή του ξεπερνά την καθηγητική ιδιότητά του. Διότι αν θελήσει κανείς να συγκρίνει το πολιτικό υπόβαθρο και έργο του προτεινόμενου κ. Τάκη Σκανδαλάκη δεν συγκρίνεται με την αναποτελεσματικότητα και την προχειρότητα που αποδίδεται στην υφυπουργό, εκτός από την έμφυτη ροπή της στην ίντριγκα.

Το γεγονός είναι τόσο σοβαρό ώστε στέλεχος του ΠΑΣΟΚ με ιδιαίτερη εμπειρία σε θέματα Υγείας εξέφρασε την εκτίμηση ότι πιθανόν η κ. Σκοπούλη θα ήθελε να αναλάβει **την αρμοδιότητα να ορίζει προέδρους και διοικητικά συμβούλια αντικαθιστώντας τον υπουργό.** Για να τα κάνει όπως στην υπόθεση με τους ελέγχους για τον **Ιό του Δυτικού Νείλου**, θα αναρωτιόταν κάποιος.

Από την άλλη πλευρά, η παρέμβαση του κ. Μουτσόπουλου μέσω του «Βήματος» **θα πρέπει να απασχολήσει τους καθηγητές της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και τα όργανα Δεοντολογίας.** Σε ποια πολιτισμένη κοινωνία όπου υποτίθεται πως μια τρικομματική κυβέρνηση εργάζεται να αντιμετωπίσει τα δεινά της κρίσης, ένας καθηγητής επιδίδεται σε επίθεση εμπάθειας με προσωπικές αιτιάσεις εναντίον συναδέλφου του και δεν υπάρχει η παραμικρή αντίδραση.

Αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα τα φαινόμενα αυτά, τότε πολύ σύντομα θα εξελιχθούν σε σοβαρότερα προβλήματα λειτουργίας και επικοινωνίας της κυβέρνησης αλλά και σαν προσκόμματα σε κάθε προσπάθεια προώθησης του κυβερνητικού έργου, **για το οποίο ούτως ή**

άλλως η κ. Σκοπούλη κάνει ό,τι περνά από το χέρι της να το ανακόψει.

Τι γράφει ο κ. Μουτσόπουλου

Διαβάστε τι έγραψε επί λέξει ο σύζυγος της υφυπουργού Υγείας ώστε να εξάγετε τα συμπεράσματά σας:

«Εδώ και μερικούς μήνες διαμοιράζουν τα λάφυρα του κράτους. Ποιοι τα καρπούνται; Οι γνωστοί και μη εξαιρετέοι: οι κομματάνθρωποι και οι «κολλητοί». Η χώρα και το πολιτικό σύστημα έχουν χρεοκοπήσει αλλά τα κυβερνητικά κόμματα δεν λένε να αλλάξουν συνήθειες. Μπορεί πολιτικά στελέχη να μην εξελέγησαν βουλευτές, ανταμείβονται όμως με υψηλές διευθυντικές θέσεις στο Δημόσιο. Μερικά πράγματα σ' αυτή τη χώρα δεν αλλάζουν ποτέ, ούτε και στην εποχή της χρεοκοπίας.

Δεν θα μιλήσω για τομείς που δεν ξέρω καλά, θα σταθώ μόνο σε έναν τον οποίο υπηρετώ επί σαράντα χρόνια, την Υγεία. Στην περίπτωση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) επελέγη ένας πρώην βουλευτής και υφυπουργός της Νέας Δημοκρατίας και καθηγητής της Περιγραφικής Ανατομίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. «Τι το μεμπτό;» θα πείτε. Δεν έχει ο άνθρωπος τα απαιτούμενα προσόντα;

Ας πάρουμε τα πράγματα με τη σειρά: Πρώτον, η θέση αυτή στις προηγμένες υγειονομικά χώρες είναι εκτελεστική και ως εκ τούτου προκηρύσσεται - ακολουθούνται δηλαδή ανοιχτές διαγωνιστικές διαδικασίες. Δυστυχώς, στην Ελλάδα, ακόμη και σήμερα, το θέμα του πρωτοκόλλου επιλογής στελεχών δεν τυγχάνει της αρμόζουσας προσοχής, και αυτό επιβεβαιώθηκε και στην περίπτωση του ΚΕΣΥ. Οι υποψήφιοι αναμένεται να είναι επιστήμονες υψηλής αναγνωρισιμότητας, ακαδημαϊκού προσανατολισμού, ήθους, και με αποδεδειγμένη ουσιαστική ενασχόληση με τα προβλήματα της Υγείας του τόπου.

Οι ιδιότητες αυτές είναι απολύτως αναγκαίες, προκειμένου το ΚΕΣΥ να μετουσιώσει στην πράξη με διαφανή και αξιοκρατικό τρόπο την αποστολή του, η οποία, σύμφωνα με τον νόμο, είναι: «Η ουσιαστική ευθύνη για τον σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τον προσδιορισμό των γενικών στόχων και κατευθύνσεων και τη διαμόρφωση γενικά της εθνικής στρατηγικής στον τομέα Υγείας και την υποβολή των σχετικών προτάσεων στον υπουργό Υγείας και Πρόνοιας».

Δεύτερον, οι μη γνωρίζοντες συμπολίτες μας θα χαρούν και θα επιβραβεύσουν την τοποθέτηση αυτή, δεδομένου ότι ανατέθηκε σε καθηγητή της Ιατρικής. Οι παροικούντες την Ιερουσαλήμ όμως ξέρουν καλά ότι η σημαντικότερη θέση για τη χάραξη πολιτικής Υγείας ανατέθηκε σε γιατρό-καθηγητή που έχει χρόνια να ασχοληθεί με την Υγεία, δεδομένου ότι για μεγάλο διάστημα, ως βουλευτής, απείχε από τον οικείο επαγγελματικό χώρο. Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί ότι προήχθη στη θέση του καθηγητή όντας βουλευτής!

Το γενικότερο θέμα βέβαια δεν είναι να διοριστεί επικεφαλής του ΚΕΣΥ ένας γιατρός αλλά κάποιος με αποδεδειγμένα συνολική και έγκυρη άποψη για τον χώρο της Υγείας, η οποία θα είναι αποτέλεσμα της μακροχρόνιας ενασχόλησής του με θέματα πολιτικής Υγείας. Γιατροί υπάρχουν χιλιάδες στη χώρα μας, όμως ειδικοί (οι οποίοι δεν χρειάζεται

καν να είναι γιατροί) με εμπειρία στον χώρο διαμόρφωσης πολιτικής Υγείας λίγοι.

Τρίτον, κάποιος θα μπορούσε να αιτιολογήσει την τοποθέτηση του καθηγητή με βάση τις επιστημονικές περγαμηνές του. Μια αναζήτηση όμως στην επιστημονική πληροφόρηση στο Διαδίκτυο δεν θα αναδείξει υψηλής εμβέλειας και αναγνωρισιμότητας επιστημονικό έργο που να αφορά πολιτική της Υγείας.

Τέταρτον, ίσως λεχθεί ότι τοποθετήθηκε στη συγκεκριμένη θέση λόγω της άμεμπτης συμπεριφοράς του. Ιδού μερικά στοιχεία που θα σας επιτρέψουν να σχηματίσετε τη δική σας γνώμη. Λίγο μετά την ανάληψη της θέσης καθηγητή Περιγραφικής Ανατομικής ακολούθησε εκλογή και διορισμός της συζύγου του, αναισθησιολόγου-γιατρού την ειδικότητα, ως μέλος ΔΕΠ του εργαστηρίου του. Κάποιος ίσως αναρωτηθεί ποια ακριβώς είναι η δουλειά μιας αναισθησιολόγου σε εργαστήριο που ανατέμνει πτώματα, αλλά αμφιβάλλω αν θα πάρει πειστική απάντηση. Δεν είναι, φυσικά, τυχαίο ότι η ενέργεια αυτή σχολιάστηκε αρνητικά τόσο στην ακαδημαϊκή κοινότητα όσο και στον ημερήσιο Τύπο («Καθημερινή», 28.7.2011).

Γιατί γίνονται τέτοιοι διορισμοί; Γιατί δεν ακολουθούνται διαυγή και ορθολογικά πρωτόκολλα επιλογής και γιατί διορίζονται ακόμη στελέχη κομμάτων; Στοιχειώδεις, αγαπητοί μου αναγνώστες: για τον ίδιο λόγο που διορίζονται κομματάνθρωποι στις διοικήσεις των νοσοκομείων, των ασφαλιστικών οργανισμών, των λιμανιών κ.ο.κ. Για τους πολιτικούς μας δεν προέχει η υπηρετήση του δημοσίου συμφέροντος με την ορθολογική στελέχωση του κράτους, αλλά η αποπληρωμή πολιτικών γραμματίων. Μοιράζουν τις εκτελεστικές θέσεις ευθύνης σε πρώην πολιτικούς γιατί, δεκαετίες τώρα, θεωρούν το κράτος λάφυρο που οφείλουν να παραχωρούν στους «εκλεκτούς» τους. Έτσι δουλεύει η πολιτική στην Ελλάδα, ακόμη και στην εποχή της χρεοκοπίας. Η τρόικα δεν το 'χει πάρει χαμπάρι;».

Κάποιοι έχουν χάσει τη μπάλα...

Τίτλος :

Η ηλεκτρονική Υγεία στην υπηρεσία των μονοπωλίων

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.rizospastis.gr/wwwengine/story.do?id=7276062>

Τον περασμένο Δεκέμβρη η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε ανακοίνωση για το **«Σχέδιο δράσης 2012-2020 για την ηλεκτρονική Υγεία - καινοτομική υγειονομική περίθαλψη για τον 21ο αιώνα»**. Υπήρχε ήδη από το 2004 ένα σχέδιο δράσης για την εφαρμογή συστημάτων ηλεκτρονικής Υγείας στις χώρες της ΕΕ και ορισμένες απ' αυτές συμμετείχαν σε πιλοτικά προγράμματα τηλεϊατρικής.

Η ανάγκη για νέο σχέδιο δράσης πηγάζει, όπως τονίζεται στην ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, από *«τη σημαντική καθυστέρηση που σημειώνεται στην εφαρμογή των τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών στην υγειονομική περίθαλψη»* και την ανάγκη αντιμετώπισης προβλημάτων που σχετίζονται με τα συστήματα Υγείας και την υγειονομική περίθαλψη. **Αναφέρουν, για παράδειγμα, ως προβλήματα τη δημογραφική γήρανση και την αύξηση των χρόνιων νοσημάτων που αυξάνουν τα κόστη και τις κρατικές δαπάνες για υπηρεσίες Υγείας.**

Το συγκεκριμένο σχέδιο δράσης για την ηλεκτρονική Υγεία είναι ενταγμένο στους στόχους της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» για την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας των ευρωπαϊκών μονοπωλίων στην παγκόσμια αγορά. Στην ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής τονίζεται ότι **«στόχος είναι να διευρυνθεί η αγορά για καινοτομικά προϊόντα και υπηρεσίες και να αυξηθεί η παγκόσμια ανταγωνιστικότητα της ΕΕ»**.

Η γενικευμένη και συγχρονισμένη καπιταλιστική οικονομική κρίση επιταχύνει τη λήψη μέτρων για την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας των ευρωπαϊκών μονοπωλίων μέσω νέων κερδοφόρων πεδίων τοποθέτησης των κεφαλαίων τους, όπως είναι ο τομέας της τηλεϊατρικής. Το 2007 ο κλάδος της τηλεϊατρικής συγκαταλεγόταν στις 6 πιο ελπιδοφόρες πρωτοπόρες αγορές, ενώ και εν μέσω καπιταλιστικής οικονομικής κρίσης επιδεικνύει μεγάλες δυνατότητες. Η παγκόσμια αγορά τηλεϊατρικής σημείωσε αύξηση από 9,8 δισ. δολάρια το 2010 σε 11,6 δισ. δολάρια το 2011 και υπάρχουν εκτιμήσεις για περαιτέρω αύξηση τα επόμενα χρόνια. Σημαντικό ρόλο παίζουν οι ψηφιακές τεχνολογίες, οι οποίες, όπως αναφέρεται στη σχετική ανακοίνωση, συμβάλλουν *«στη σύγκλιση των*

τεχνολογιών επικοινωνίας με την υγειονομική περίθαλψη δημιουργώντας έτσι νέες επιχειρηματικές δραστηριότητες».

Οι εξελίξεις που υπάρχουν στα δημόσια συστήματα Υγείας στα κράτη της ΕΕ και στην Ελλάδα εντάσσονται στον παραπάνω κοινό στρατηγικό στόχο του κεφαλαίου και συνδέονται με τη δημοσιονομική πολιτική και τα μέτρα που προβλέπει. **Οι περικοπές στις δημόσιες δαπάνες Υγείας και των παροχών του ΕΟΠΥΥ, οι συγχωνεύσεις και η κατάργηση δημόσιων νοσοκομείων, κρεβατιών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων, η αύξηση των πληρωμών από τους ασθενείς για εξετάσεις, φάρμακα και θεραπείες, αποσκοπούν στην παραπέρα μείωση του εργατικού «κόστους» και στο περίσσειμα κρατικού χρήματος για να στηριχτεί η επιχειρηματική δράση με κάθε είδους κίνητρα.**

Αυτός είναι ο καπιταλιστικός δρόμος ανάπτυξης. Μία ανάπτυξη που θεωρεί την αύξηση των χρόνων ζωής του ανθρώπου ως «κόστος» γιατί αυξάνονται οι ανάγκες για υπηρεσίες Υγείας που για να καλυφθούν πρέπει να πληρώνει ο ίδιος ο ηλικιωμένος και όχι το κράτος. Η τηλεϊατρική, μία κατάκτηση της επιστήμης και της τεχνολογίας, προϊόν της κοινωνικοποιημένης εργασίας, αξιοποιείται προς όφελος των επιχειρηματικών ομίλων με κριτήριο το κέρδος και όχι με κριτήριο την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών. Ταυτόχρονα χρησιμοποιείται κυρίως ως υποκατάστατο της ανεπαρκούς υποδομής και στελέχωσης των δημόσιων μονάδων Υγείας - Πρόνοιας, ως εργαλείο περιορισμού των δημόσιων δαπανών για υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας.

Η αξιοποίηση της τηλεϊατρικής προς όφελος των λαϊκών αναγκών φέρνει στο προσκήνιο το συνολικό ζήτημα της κατεύθυνσης της ανάπτυξης της χώρας και μάλιστα σε τομείς που είναι αλληλοεξαρτώμενοι και πρέπει να λειτουργήσουν συνδυαστικά. Τέτοιοι τομείς είναι, π.χ., η έρευνα (θετικές και τεχνολογικές επιστήμες), η εκπαίδευση (εξειδίκευση προσωπικού), η βιομηχανία (παραγωγή μηχανημάτων και συσκευών τηλεϊατρικής), οι τηλεπικοινωνίες (δίκτυα για την υλοποίηση τηλεϊατρικών εφαρμογών).

Ερχεται στην επιφάνεια η ανάγκη του άλλου δρόμου ανάπτυξης, του κεντρικού σοσιαλιστικού σχεδιασμού και ανάπτυξης κλαδικής πολιτικής. Οπου τα μέσα παραγωγής θα είναι κοινωνική ιδιοκτησία, η παραγωγή θα σχεδιάζεται και θα αναπτύσσεται οργανωμένα, με γνώμονα και κριτήριο τις σύγχρονες λαϊκές ανάγκες.

Σε αυτές τις συνθήκες και με αυτές τις προϋποθέσεις μπορεί να αναπτυχθεί ο τομέας της τηλεϊατρικής, ενταγμένος σε ένα κρατικό και δωρεάν σύστημα Υγείας - Πρόνοιας, με την ανάπτυξή του στα Κέντρα Υγείας, περιφερειακά ιατρεία, νοσοκομεία και μονάδες Πρόνοιας.

Μπορεί να λειτουργήσει και να υποστηριχθεί με την επαρκή στελέχωση όλων των κρατικών μονάδων Υγείας - Πρόνοιας με ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλο εξειδικευμένο προσωπικό. Με την εγκατάσταση συστημάτων και μονάδων τηλεϊατρικής σε εργασιακούς χώρους, σε σχολεία, σε παιδικούς σταθμούς και νηπιαγωγεία, σε κατοικίες χρονίως πασχόντων κ.λπ. Με ιδιαίτερο προσανατολισμό στον τομέα της επείγουσας ιατρικής, σε περιπτώσεις τροχαίων ατυχημάτων, φυσικών καταστροφών (πυρκαγιές,



σεισμούς), σε ορεινές και νησιωτικές περιοχές, σε πλοία. Η χρήση του συστήματος, ο μηχανολογικός εξοπλισμός και η χρήση των τηλεπικοινωνιακών συστημάτων θα είναι δωρεάν και για όλο το λαό. Μέσα σε αυτές τις συνθήκες μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα ποιοτικές δωρεάν κρατικές υπηρεσίες Υγείας - Πρόνοιας για όλους.

Χριστίνα ΜΑΤΣΙΑΚΑ

Συνεργάτης του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 02/02/2013

Τίτλος :

Περιοχές σε μισθούς και συντάξεις το 50% των μέτρων

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4155>

Περίπου το 50% των νέων δημοσιονομικών μέτρων για το 2013 και το 2014 αφορά περικοπή μισθών και συντάξεων, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ΙΝΕ της ΓΣΕΕ.

Ενδεικτικά των εκτεταμένων επιδράσεων της κρίσης στα εργασιακά και στην απασχόληση γενικότερα, είναι τα σημερινά στοιχεία της Eurostat για την ανεργία του Οκτωβρίου, αλλά και τα αποτελέσματα έρευνας Παρατηρητηρίου του Ινστιτούτου Εργασίας της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδας (ΓΣΕΕ).

Ενώ η ανεργία αναρριχάται σε ανησυχητικά υψηλά επίπεδα το 2012, το 2013 και το 2014 φαίνεται πως θα αποτελέσει διетία περικοπών για μισθούς και συντάξεις.

Ειδικότερα, από τα περίπου 13,5 δις ευρώ, των μέτρων που έχει συμφωνήσει η ελληνική κυβέρνηση με την τρόικα, αναμένεται να εξοικονομηθούν 5,2 δις ευρώ από συντάξεις και 1,4 δις ευρώ από μισθούς.

Τον κύριο όγκο των μέτρων θα λάβει χώρα το 2013, οπότε έχει προγραμματιστεί να γίνει η περικοπή των 4,7 δις ευρώ από τα 5,2 που

αφορούν συνταξιοδοτικές δαπάνες, καθώς και των 1,2 δις ευρώ από τα 1,4 που αφορούν μισθολογικές δαπάνες.

Τα ποσά που αναμένεται να εξοικονομηθούν από τις αλλαγές στο φορολογικό σύστημα ανέρχονται σε μόλις 3,8 δις ευρώ, ενώ σημαντικές είναι οι μειώσεις που αφορούν τις δαπάνες σε υγεία, εκπαίδευση και κοινωνικά επιδόματα.

Με βάση τις προβλέψεις της τελευταίας έκθεσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η Ελλάδα θα μειώσει το δημοσιονομικό της έλλειμμα κάτω από το 3% του ΑΕΠ μέχρι το 2015.

Ωστόσο, σύμφωνα με την έκθεση του ΙΝΕ της ΓΣΕΕ, για να συμβεί αυτό πρέπει αφενός να εφαρμοστούν πλήρως τα μέτρα που έχουν ήδη συμφωνηθεί και αφετέρου το 2015 και το 2016 να ληφθούν επιπρόσθετα μέτρα ύψους 3,4 μονάδων του ΑΕΠ (ή 6,6 δις ευρώ), τα οποία δεν έχουν ακόμη προσδιοριστεί.

Ακόμη, για να επανέλθει η χώρα σε τροχιά ανάπτυξης από το 2014, θα πρέπει: α) τα νέα μέτρα λιτότητας να μην επηρεάσουν σημαντικά την κατανάλωση, β) να πραγματοποιηθεί μεγάλος όγκος επενδύσεων, γ) να αυξηθεί η χορήγηση δανείων από τις τράπεζες και δ) η παγκόσμια και η ευρωπαϊκή οικονομία να ανακάμψουν προκειμένου να καταστεί εφικτή η αύξηση των εξαγωγών.

Το Ινστιτούτο εργασίας θεωρεί τις παραδοχές στις οποίες έχει βασιστεί το πρόγραμμα «εύθραυστες» και εκφράζει φόβους, ότι μια όξυνση της ύφεσης θα επηρεάσει δυσμενώς τα έσοδα της κυβέρνησης, οπότε θα απαιτηθούν από την τρόικα επιπρόσθετα μέτρα ακόμη και πριν από το 2015.

Εκτιμά επίσης, ότι το δημόσιο χρέος της Ελλάδας εξακολουθεί να μην είναι βιώσιμο παρά τη μείωση που υπέστη λόγω της πρόσφατης διαδικασίας επαναγοράς και προβλέπει ότι το χρέος θα είναι στο 131% το 2020.

Σύμφωνα με το ΙΝΕ της ΓΣΕΕ, ο αποπληθωρισμός έχει την τάση να αυξάνει την πραγματική αξία των τόκων που πληρώνουν τα νοικοκυριά και οι επιχειρήσεις αναδιανέμοντας το παραγόμενο εισόδημα προς όφελος των τραπεζών.

Κατά τα επόμενα χρόνια η μείωση των ονομαστικών απολαβών ανά εργαζόμενο θα είναι αρκετά υψηλότερη από τη μείωση των τιμών και η αγοραστική δύναμη των μισθών θα συνεχίσει να συρρικνώνεται. Ανάκαμψη στο εισόδημα και στην κατανάλωση των νοικοκυριών αναμένεται να υπάρξει από το 2015 και μετά.

Τέλος το ΙΝΕ της ΓΣΕΕ θεωρεί ότι «η δημοσιονομική προσαρμογή θα ήταν λογικότερο να επικεντρωθεί σχεδόν εξολοκλήρου στη συλλογή φορολογικών εσόδων, με έμφαση στην αύξηση των άμεσων φόρων μέσω της πάταξης της φοροδιαφυγής, παρά στη συρρίκνωση των δημοσιονομικών δαπανών και ιδιαίτερα αυτών που αφορούν συντάξεις, μισθούς και κοινωνικά επιδόματα».

Τονίζει ακόμη, ότι τα τελευταία δύο χρόνια ο ρυθμός χρηματοδότησης του ιδιωτικού τομέα της ελληνικής οικονομίας ήταν αρνητικός και εκτιμά ότι «η εφαρμογή πολιτικών που θα επαναφέρουν το ρυθμό πιστωτικής επέκτασης σε θετικό πρόσημο αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την αντιμετώπιση της οικονομικής αστάθειας στην Ελλάδα».

Στο 26,8% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού ανήλθε, τον Οκτώβριο του 2012, η ανεργία στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat.

Το ποσοστό αυτό ήταν το υψηλότερο στην Ε.Ε., ενώ στις επιμέρους κατηγορίες, το ποσοστό ανεργίας στους άνδρες ήταν 24,1%, στις γυναίκες, 30,4% και στους νέους κάτω των 25 ετών, 57,6%.

Σημειώνεται ότι και στις τρεις κατηγορίες ανέργων η Ελλάδα είχε τις χειρότερες επιδόσεις στην Ε.Ε.

Τίτλος :

Εξόφληση 3 δις ευρώ εντός Φεβρουαρίου

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4148>

Πηγή: kerdos.gr

Η διαδικασία αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των φορέων της γενικής κυβέρνησης προς τρίτους αποτελεί, τόνισε χαρακτηριστικά ο κ. Σταϊκούρας, προτεραιότητα για την κυβέρνηση εθνικής ευθύνης.

Εντός του Φεβρουαρίου αναμένεται το Δημόσιο να αποπληρώσει περί τα 3 δις ευρώ ληξιπρόθεσμες οφειλές του προς την αγορά, ενώ μέχρι σήμερα έχει ολοκληρωθεί η χρηματοδότηση αιτημάτων ύψους περίπου 1 δις ευρώ.

Από την άλλη πλευρά το εύρος του κουρέματος είναι εκείνο που θα προσδιορίσει και το τελικός ύψος των ληξιπρόθεσμων χρεών που θα αποπληρωθεί συνολικά, καθώς από τις συνολικές υποχρεώσεις ύψους 9,3 δις ευρώ προς τρίτους, οι δικαιούχοι προγραμματίζεται να λάβουν τα 8 δις ευρώ μέχρι το τέλος του έτους.

Η αξιολόγηση των αιτημάτων συνεχίζεται μεθοδικά, εντατικά, αποτελεσματικά, με διαφάνεια, κάτω από αυστηρούς κανόνες, τόνισε χαρακτηριστικά ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Χρ. Σταϊκούρας κατά τη χθεσινή παρουσίαση των στοιχείων, υπογραμμίζοντας ότι οι κανόνες αυτοί αποσκοπούν στη διασφάλιση της αντικειμενικότητας των επιλογών διοχέτευσης των δημόσιων πόρων και στην εδραίωση πολιτικών που δεν θα επιτρέψουν, στο μέλλον, τη δημιουργία νέων ληξιπρόθεσμων οφειλών.

Ο υπουργός τόνισε ότι το σύνολο των αιτημάτων χρηματοδότησης ανέρχεται μέχρι στιγμής σε 3 δις ευρώ, με τις σχετικές διαδικασίες να αναμένονται να ολοκληρωθούν εντός του Φεβρουαρίου.

Η διαδικασία αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των φορέων της γενικής κυβέρνησης προς τρίτους αποτελεί, τόνισε χαρακτηριστικά ο κ. Σταϊκούρας, προτεραιότητα για την κυβέρνηση εθνικής ευθύνης. Βρίσκεται σε εξέλιξη, εντός του σχεδίου που έχει εκπονήσει το υπουργείο Οικονομικών και εντός του χρονοδιαγράμματος που είχε τεθεί.

Μέχρι σήμερα έχει ολοκληρωθεί η χρηματοδότηση αιτημάτων ύψους περίπου ενός δις. ευρώ, ενώ δεν έχουν επικαιροποιηθεί τα στοιχεία για τις επιστροφές επιπλέον φόρων ύψους 553 εκατ. ευρώ, δεδομένου ότι αυτά θα είναι διαθέσιμα το 1ο δεκαήμερο του Φεβρουαρίου.

Τα στοιχεία αυτά θα αυξήσουν το ποσό. Σε κάθε περίπτωση, υπογράμμισε ο υπουργός, ο προγραμματισμός του υπουργείου Οικονομικών, η μέχρι σήμερα εξέλιξη της διαδικασίας αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων, η πορεία αξιολόγησης των αιτημάτων χρηματοδότησης που υποβάλλονται και οι καταβολές των δόσεων της δανειακής σύμβασης συγκλίνουν στην επίτευξη του στόχου αποπληρωμής οφειλών ύψους 3,5 δις ευρώ μέχρι το τέλος του 1ου τριμήνου του 2013, σύμφωνα με το πρόγραμμα οικονομικής πολιτικής. Με τον τρόπο αυτό, ανέφερε ο κ. Σταϊκούρας, η κυβέρνηση ανταποκρίνεται στο πλαίσιο του εφικτού, στη ζωτικής σημασίας ανάγκη της οικονομίας για ρευστότητα.

Σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα εκταμίευσης, το πρώτο τρίμηνο του 2013 θα έχουν αποπληρωθεί 3,5 δις ευρώ. Μέχρι το τέλος του δεύτερου εξαμήνου το ύψος των υποχρεώσεων που θα έχει τακτοποιηθεί θα ανέλθει στα 5 δις ευρώ και στα 6,5 δις ευρώ στο τέλος εννεαμήνου. Στο τέλος του 2013 το Δημόσιο θα έχει αποπληρώσει οφειλές ύψους 8 δις ευρώ προς τους δικαιούχους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσό των 8 δις ευρώ υπολείπεται κατά 1,3 δις ευρώ από το συνολικό ύψος των ληξιπρόθεσμων χρεών του Δημοσίου προς τρίτους, λόγω της... πρόβλεψης της κυβέρνησης για μεσοσταθμικό κούρεμα της τάξης του 15%.

Για τους φαρμακοποιούς συγκεκριμένα υπάρχει πρόβλεψη για μεσοσταθμικό κούρεμα 3,5% και για τα χρέη του ΕΟΠΥΥ 10% - 20%, με το πλαφόν των πληρωμών να ορίζεται στα 1,9 δις ευρώ.

Σημαντικές εκκρεμότητες υπάρχουν ωστόσο και στις αιτήσεις επιστροφής ΦΠΑ που δεν έχουν αξιολογηθεί, με φορείς της αγοράς να εκτοξεύουν το συνολικό ποσό στο 1,5 δις ευρώ και την κυβέρνηση να το προσγειώνει πολύ χαμηλότερα,



υποστηρίζοντας ότι δεν λαμβάνεται υπόψη η δυνατότητα συμψηφισμού με τα χρέη των επιχειρήσεων προς το Δημόσιο.

Σε ό,τι αφορά στις αιτήσεις εφάπαξ των δημοσίων υπαλλήλων που βρίσκονται σε εκκρεμότητα, μέχρι σήμερα έχουν ικανοποιηθεί περίπου 2.500 και με βάση τον προγραμματισμό υπολογίζεται ότι μέχρι τέλος Μαρτίου θα έχουν ικανοποιηθεί άλλες 3.500 αιτήσεις.

Τίτλος :

Eurobank: Μεταρρυθμίσεις στην υγεία απαιτεί η δόση του Μαρτίου

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.naftemporiki.gr/finance/story/594311>

Τα απαιτούμενα μεταρρυθμιστικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν στον τομέα της υγείας για τη καταβολή της δόσης του Μαρτίου παρουσιάζει η Eurobank σε μελέτη της με τίτλο «Προϋποθέσεις του συστήματος Υγείας για τη καταβολή της δόσης του Μαρτίου».

Σύμφωνα με την τράπεζα, οι μεταρρυθμίσεις αυτές είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τη δημοσιονομική προσαρμογή, καθώς οι κρατικές δαπάνες στην υγεία αποτελούν σχεδόν το 11% της συνολικής δημόσιας δαπάνης. Η κυβέρνηση έχει δεσμευτεί να μειώσει τη δαπάνη για την Υγεία κατά 0,6% του ΑΕΠ στα χρόνια 2013-14. Η δε φαρμακευτική δαπάνη θα πρέπει να μειωθεί κατά 0,4% του ΑΕΠ.

Από τα μεταρρυθμιστικά μέτρα, η Eurobank ξεχωρίζει αυτά που σχετίζονται με τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, καθώς και της δαπάνης για παροχές υγείας σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, τα οποία έχουν αρχίσει ήδη να εφαρμόζονται.

Συγκεκριμένα, δημιουργήθηκε μία επικαιροποιημένη και αναθεωρημένη λίστα τιμών φαρμάκων που καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ με βάση τις τρεις χώρες της Ε.Ε. με τις χαμηλότερες τιμές. Η αναθεώρησή της θα πρέπει εφεξής να γίνεται κάθε τρίμηνο, σημειώνει η Eurobank.

Επίσης, ξεκίνησε η αναθεώρηση των τιμών για παροχές υγείας σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα με στόχο τη μείωση της σχετικής δαπάνης κατά 80 εκατ. ευρώ μέσα στο 2013.

Η τράπεζα σημειώνει, τέλος, πως ο τριμηνιαίος μηχανισμός επιστροφής χρημάτων επί του κύκλου εργασιών των φαρμακευτικών εταιρειών έχει ενεργοποιηθεί εκ νέου, θέτοντας ως όρια της φαρμακευτικής δαπάνης τα 2,88 δισ. ευρώ για το 2012, τα 2,44 δισ. ευρώ για το 2013 και τα 2 δισ. ευρώ για το 2014.

Τίτλος :

Η εικόνα των καταναλωτών για το Ελληνικό Φαρμακείο
Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.pmjournal.gr/2013/02/image-greek-pharmacy-stores/>

Α. Πλακούτση, Μ. Καμπούρης Γ. Πατρινός και Κ. Πουλάς

(Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών)

Η προσπάθεια διερεύνησης τόσο των συνηθειών όσο και των απαιτήσεων του Έλληνα καταναλωτή από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες που του προσφέρονται στο ιδιωτικό φαρμακείο, οδήγησε σε έρευνα στο πλαίσιο του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών του **τμήματος Φαρμακευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών**.

Η έρευνα έθεσε βασικά ερωτήματα τα οποία αφορούν όλους τους φαρμακοποιούς που δραστηριοποιούνται σε επιχειρηματικό επίπεδο σε μη εξαρτημένες σχέσεις εργασίας. Το μέγεθος του δείγματος ήταν 200 άτομα (ηλικίας 18-90), σε 2 επαρχιακές πόλεις (Άρτα-Λαμία), βασικά πελάτες φαρμακείων που βρίσκονται στα κέντρα και στα προάστια των 2 πόλεων στους οποίους δόθηκε το ερωτηματολόγιο κατά την είσοδο/έξοδό τους από το φαρμακείο. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 14 ερωτήσεις. Όλα τα ερωτηματολόγια επεστράφησαν συμπληρωμένα, αν και όχι σε όλες τις ερωτήσεις, και τα αποτελέσματα έτυχαν επεξεργασίας με το λογισμικό SPSS χρησιμοποιώντας ανά περίπτωση ανάλυση χ² ή t-test ή τέλος ANOVA.

Στόχος ήταν να διερευνηθούν τα κριτήρια με βάση τα οποία οι καταναλωτές επιλέγουν το φαρμακείο στο οποίο θα κάνουν τις αγορές τους και η εικόνα που έχουν για το ελληνικό φαρμακείο και κυρίως για το φαρμακοποιό, καθώς και ο βαθμός ικανοποίησής τους από τις υπηρεσίες που παρέχονται στο φαρμακείο, καθώς και η συσχέτιση αυτών των παραμέτρων με τα δημογραφικά τους στοιχεία (ηλικία, φύλο, μόρφωση, οικογενειακή κατάσταση, οικονομική άνεση).

Κριτήρια επιλογής φαρμακείου

Προκειμένου οι καταναλωτές να επιλέξουν κάποιο φαρμακείο για την αγορά φαρμακευτικών προϊόντων επηρεάζονται από κάποια στοιχεία του φαρμακείου τα οποία θεωρούν σημαντικά. Η απόσταση του φαρμακείου από το σπίτι, η εγγύτητα σε μονάδες παροχής υγειονομικών υπηρεσιών και οι διευκολύνσεις πάρκινγκ είναι οι πλέον σημαντικοί παράγοντες, γεγονός που υποδεικνύει αγορές κατ' ανάγκην και όχι προγραμματισμένες στο πλαίσιο ευρύτερης αγοραστικής εξόδου, όπως πχ σε ένα εμπορικό κέντρο ή κατά την μετάβαση στον τόπο εργασίας.

Στα κριτήρια επιλογής φαρμακείου βρέθηκε ότι οι άντρες –και όχι οι γυναίκες– θεωρούν σημαντική την ύπαρξη χώρου πάρκινγκ για την επιλογή του φαρμακείου που θα γίνουν οι αγορές, σε αντίθεση με τις γυναίκες που φαίνεται ότι η ωραία διακόσμηση και η ύπαρξη εξειδικευμένου επιστήμονα (π.χ. αισθητικός, διαιτολόγος) παίζει μεγαλύτερο ρόλο. Ωστόσο το κριτήριο της εξυπηρετικότητας για αυτές, δεν φαίνεται να είναι πρωταρχικής σημασίας.



Πού είναι πιο βολικό να βρίσκεται το
φαρμακείο που κάνετε τις αγορές σας:

Συχνότητα

Ποσοστό %

Κοντά στο σπίτι μου	133	66,5
Έξω από νοσοκομεία, ΙΚΑ, ιατρεία	41	20,5
Κοντά στη δουλειά μου	23	11,5
Σε εμπορικό κέντρο	2	1
Άλλού	1	0,5

Άποψη για τον φαρμακοποιό και τις παρεχόμενες υπηρεσίες

Το επάγγελμα του φαρμακοποιού αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο διεθνώς, κατέχοντας μια σημαντική θέση στον χώρο της υγείας και συγκεκριμένα στην ορθολογική και σωστή χρήση των φαρμάκων. Αυτό πιστεύεται πιο πολύ σε χώρες με χαμηλό προς μεσαίο εισόδημα, όπου οι ασθενείς φαίνεται να συμβουλευονται περισσότερο τον φαρμακοποιό για θέματα υγείας παρά τα νοσοκομεία και τους γιατρούς.

Η οικονομική παράμετρος είναι αναμφίβολα μερικώς υπαίτια για αυτήν την πρακτική, κάτι που αντανακλάται στο ότι υλοποιείται σε κοινωνικά στρώματα όπου το εισόδημα είναι περιοριστικός παράγων. Όμως η σημασία του οικονομικού παράγοντα δεν πρέπει να υπερτιμάται: τα ωράρια των φαρμακείων, ο αριθμός και η διασπορά τους και η κακή φήμη των νοσοκομείων όσον αφορά τον χρόνο εξυπηρέτησης αλλά και τον φόβο ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων που ενίοτε υπερβάλλεται από γιατρούς και ΜΜΕ, έχουν οδηγήσει εδώ και πολλά χρόνια στην αντίληψη παροχής πρωτοβάθμιων υγειονομικών υπηρεσιών από τον Φαρμακοποιό.

Ατυχώς, σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι ο φαρμακοποιός χρειάζεται καλύτερη κατάρτιση, όχι μόνο για τον διευρυμένο ρόλο του ως υποκατάστατο ιατρού ή έστω ως επιστημονικός σύμβουλος για μια αγορά, αλλά ακόμη και για τον περιορισμένο ρόλο της ανάλυσης της δοσολογίας, του τρόπου λήψης και της διευκρίνησης των παραμέτρων ασφαλείας και περιορισμού των παρενεργειών.

Με βάση τα αποτελέσματα, ιδιαίτερα αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, η εικόνα του φαρμακοποιού ως επιστημονικού συμβούλου δεν σχετίζεται τόσο με το επίπεδο εκπαίδευσης και την ηλικία, όσο και με το μηνιαίο εισόδημα και τον αριθμό παιδιών των καταναλωτών. Επίσης, βρέθηκε ότι

δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου, της ηλικίας, του επιπέδου εκπαίδευσης, της οικογενειακής και της επαγγελματικής κατάστασης των καταναλωτών με το βαθμό ικανοποίησης των καταναλωτών από την αξία των υπηρεσιών που παρέχουν τα φαρμακεία σήμερα.

Συνεχίζοντας, παρατηρήθηκε ότι οι καταναλωτές είναι περισσότερο ικανοποιημένοι όταν ο φαρμακοποιός τους βοηθά να επιλέξουν το σωστό φάρμακο και όταν είναι εχέμυθος σχετικά με τα προβλήματα υγείας των πελατών του, παρά όταν τους παρέχει συμβουλή για τη φαρμακευτική αγωγή και είναι απλά ευγενικός.

Βαθμός ικανοποίησης των καταναλωτών από:	Ποσοστό %
Συμπεριφορά Φαρμακοποιού	79%
Εχεμύθεια σχετικά με τα προβλήματα υγείας	77%
Βοήθεια στην επιλογή του σωστού φαρμάκου	61%
Αξία των υπηρεσιών που παρέχουν τα φαρμακεία σήμερα	59,5%
Επίλυση αποριών σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή	56,5%
Υπάρχον ωράριο φαρμακείου	50%
Παροχή Συμβουλών από τον Φαρμακοποιό	37%

ΚΥΡΙΑΚΗ 03/02/2013

Τίτλος :

3+1 νάρκες στον δρόμο για τα κοινοτικά κονδύλια τους ΕΣΠΑ και της ΚΑΠ

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.dimokratianews.gr/content/13364/31-%CE%BD%CE%AC%CF%81%CE%BA%CE%B5%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BD-%CE%B4%CF%81%CF%8C%CE%BC%CE%BF-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%B4%CF%8D%CE%BB%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%B5%CF%83%CF%80%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CF%80>

Για τη «μητέρα των μαχών» στις Βρυξέλλες ετοιμάζεται η κυβέρνηση και ο πρωθυπουργός Αντώνης Σαμαράς. Εκεί θα διεξαχθεί την Πέμπτη και την Παρασκευή 7 και 8 Φεβρουαρίου η κρίσιμη Σύνοδος Κορυφής, η οποία στην ατζέντα της έχει τον κοινοτικό προϋπολογισμό ύψους περίπου ενός τρις. Τα αποτελέσματα της Συνόδου θα κρίνουν επί της ουσίας την πορεία της Ευρώπης για την εξαετία 2014-2020, χρόνια που βρίσκουν τη χώρα μας στην «εντατική». Αυτός είναι και ο λόγος που η ελληνική πλευρά σχεδιάζει την επιχείρηση διάσωσης προσεκτικά με στόχο της από ναυαγός στα παραγμένα νερά της κρίσης να βγει στην ξηρά ως διασωθείς. Το ελληνικό ενδιαφέρον εστιάζεται στα κονδύλια για το ΕΣΠΑ και της ΚΑΠ (Κοινή Αγροτικής Πολιτικής, την ώρα που οι αγρότες είναι στους δρόμους) και ο πρωθυπουργός θα επιχειρήσει να περισώσει όσο το δυνατόν περισσότερα κονδύλια, σε μια προσπάθεια να τονωθεί η ρευστότητα, να ξεκινήσουν τα έργα και να μειωθεί ο εφιάλτης της ανεργίας.

Οι ηγέτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα ξεκινήσουν τον δεύτερο γύρο των συνομιλιών, μια και ο πρώτος, που είχε αρχίσει τον περασμένο Νοέμβριο, διεκόπη χωρίς συμφωνία, καθώς υπήρξαν αντιδράσεις από χώρες όπως η Βρετανία, που δεν επιθυμούσαν να συνεισφέρουν περαιτέρω στον κοινοτικό προϋπολογισμό.

Το στοίχημα που έχει βάλει ο πρωθυπουργός, ο οποίος δεν αποκλείεται αυτήν την εβδομάδα να έχει συζητήσεις με Ευρωπαίους ομολόγους του, είναι να «κλειδώσει» τη βοήθεια στην Ελλάδα σε μια προσπάθεια να πείσει τους ομολόγους του ότι η χώρα τηρεί τις δεσμεύσεις της, χωρίς να διστάζει να συγκρουστεί με συντεχνίες και αγκυλώσεις.

Σημειώνεται ότι ο πήχης του ΕΣΠΑ 2007-2013 είναι υψηλός, έστω κι αν «περάσαμε από κάτω λόγω χαμηλής απορροφητικότητας». Επειτα από διαπραγμάτευση το 2005 η συνεισφορά της Ε.Ε. στη χώρα ανήλθε στα 25 δισ. ευρώ, τα οποία, μάλιστα, αποτέλεσαν για την τότε κυβέρνηση Καραμανλή ισχυρό πολιτικό επιχείρημα στα χρόνια 2005-2007 απέναντι στην αντιπολίτευση. Και μπορεί αυτά τα νούμερα να μοιάζουν εξωπραγματικά πια για τη χώρα μας, αλλά ο κ. Σαμαράς πιστεύει ότι έχει καταφέρει να πείσει τους εταίρους μας ότι η παρατεταμένη ύφεση έχει οδηγήσει την Ελλάδα βίαια, με κίνδυνο ανθρωπιστικής καταστροφής, σε επίπεδο ΑΕΠ προηγούμενων δεκαετιών, οπότε η βάση του ΑΕΠ του 2009 με την οποία μας κατατάσσουν στις πλούσιες είναι άκυρη. Αν αυτό γίνει αποδεκτό, τότε είναι πιθανόν από τα 9,5 - 11 δισ. που μας έδιναν οι εταίροι μας να «σκαρφαλώσουμε» όσο πιο κοντά γίνεται στα 20 δισ., που είναι ο στόχος της χώρας μας. Ο κίνδυνος που σήμερα αντιμετωπίζει η Ελλάδα είναι μεγάλος και σωρευτικά προστίθεται στο πρόβλημα ρευστότητας που έχει. Κινδυνεύει να πάει από τα 20,4 δισ. ευρώ που δικαιούται στα 11,2 δισ. ευρώ μετά το 2013, συν 3 δισ. από την αγροτική ανάπτυξη. Εκεί υπάρχει μια «γραμμή άμυνας» από τον κοινοτικό κανονισμό, που απαγορεύει τα χρήματα να είναι μικρότερα από το 55% αυτών που ένα κράτος μέλος είχε λάβει με τον προηγούμενο προϋπολογισμό. Αρα, σύμφωνα με ρεαλιστικές προσεγγίσεις κοινοτικών αξιωματούχων, η κυβέρνηση παλεύει για να περιορίσει μία απώλεια που μπορεί να φτάσει από τα 6 έως τα 9,2 δισ. ευρώ.

Ατυπος σύμμαχος, οι σφοδρές αντιδράσεις της Γαλλίας στις περικοπές της ΚΑΠ και των διαρθρωτικών ταμείων, οι οποίες μπορεί να συμπαρασύρουν και την ελληνική περίπτωση και να βγούμε κερδισμένοι από σπόντα.

Οι νάρκες που θα πρέπει να αποφύγει ο πρωθυπουργός είναι πολλές, ώστε να διασφαλίσει την απρόσκοπτη ροή ζωτικών κονδυλίων για τα επόμενα χρόνια. Τέτοιες είναι:

1. Ο ορατός κίνδυνος να εξαιρεθούν οι περισσότερες περιφέρειες της χώρας από τις κοινοτικές χρηματοδοτήσεις.
2. Η Ελλάδα δεν έχει απορροφήσει 14 δισ. ευρώ από το προηγούμενο ΕΣΠΑ, οπότε εύλογα οι άσπονδοι φίλοι εγείρουν ζητήματα αξιοποίησης υφιστάμενων πόρων ή εισαγωγής συγκεκριμένης ρήτηρας αιρεσιμότητας.

3. Το ενδεχόμενο εισαγωγής ρήτρας ελλείμματος και στα κοινοτικά κονδύλια οδηγεί στον κίνδυνο οι δημοσιονομικά «ανοικτές» χώρες να αντιμετωπίζουν «ποινές» περικοπών. Ως αντιστάθμισμα προτείνεται σε όσους έχουν δημοσιονομική πειθαρχία να παίρνουν μπόνους από ένα αποθεματικό που θα φτάνει στο 5% του προϋπολογισμού.

4. Η σύνδεση της επιτυχίας του Μνημονίου με την αποδέσμευση κονδυλίων μπορεί να οδηγήσει σε απώλειες ή σε τμηματικές καταβολές ακόμα και του ΕΣΠΑ.

Στη μάχη με αισιοδοξία

Να σημειώσουμε ότι ο κ. Σαμαράς σε δηλώσεις που είχε κάνει τον περασμένο Νοέμβριο είχε τονίσει μεταξύ άλλων: «Η Ελλάδα αντιμετωπίστηκε, όπως και όλες οι χώρες, με στοιχεία τα οποία υπήρχαν για το 2007-2009, άρα αντιμετωπίστηκε με τα στοιχεία οικονομίας πριν από την κρίση, εθνικό εισόδημα του τότε και όχι του σήμερα. Όλα δείχνουν ότι μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά η συμμετοχή μας στα κοινοτικά κονδύλια. Μπορούμε να πάρουμε περισσότερο από 20% παραπάνω από εκείνα που μας έδιναν αρχικά». Παράλληλα πρόσθετε ότι: «Κυρίως δώσαμε τη μάχη να υπάρξει μία ειδική μεταχείριση της χώρας μας. Αυτό το επιχείρημα ακούστηκε και αντιμετωπίστηκε θετικά. Όλα δείχνουν ότι μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά η συμμετοχή μας στα σημαντικά κονδύλια. Τίποτα όμως δεν έχει τελειώσει, η μάχη συνεχίζεται». Για να δούμε τι θα βγάλει αυτή η μάχη της Πέμπτης και Παρασκευής.

Νίκος Ελευθερόγλου

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Τίτλος :

Κωνσταντίνος Ευρυπίδης: Ο Έλληνας ασθενής είναι ο μεγάλος χαμένος

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.iatrikostypos.com/politiki-tis-ygeias/item/10664-κων-ευρυπίδης-ο-έλληνας-ασθενής-είναι-ο-μεγάλος-χαμένος.html>

Ο Έλληνας ασθενής είναι ο μεγάλος χαμένος από τις μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας τα τελευταία 3 χρόνια. Η Ελλάδα βρίσκεται πλέον στην 24η θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ σε κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας, από την 4η 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 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 το ΕΛΙΑΜΕΠ, το ΙΟΒΕ, η Kantor, η Κίνηση Πολιτών και η Διεθνής Διαφάνεια-Ελλάς.

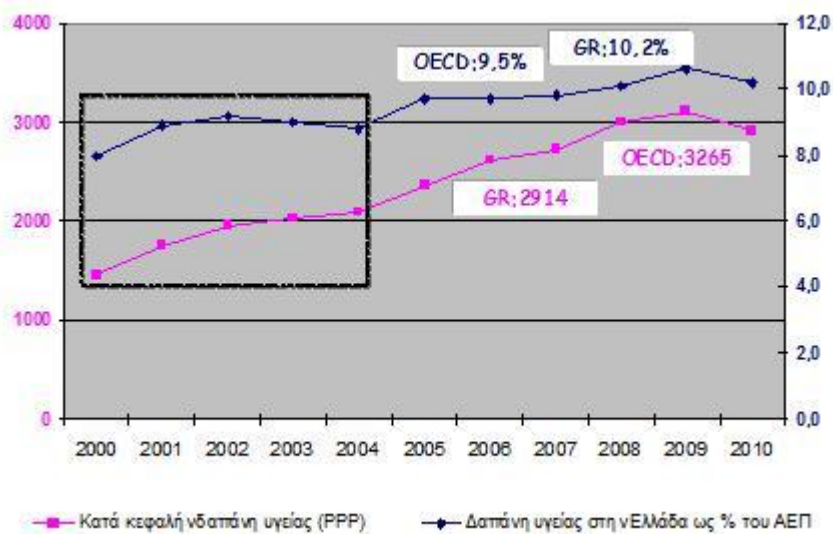
Ο κ. Ηλίας Μόσιαλος, Καθηγητής Πολιτικής της Υγείας L.S.E., ανέφερε ότι στις χώρες του ΟΟΣΑ τα έξοδα για την υγεία κυμαίνονται από 6 έως 16% του ΑΕΠ. Το αντίστοιχο ποσοστό για την Ελλάδα είναι 9,6% και για την Γερμανία 10,4%. Ο μέσος όρος της ετήσιας αύξησης των δαπανών ανέρχεται στο 4%, με την Ελλάδα 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, επ.Καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ανέφερε πως 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 (Γράφημα 1). Σε άλλος 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 (Γράφημα 2).

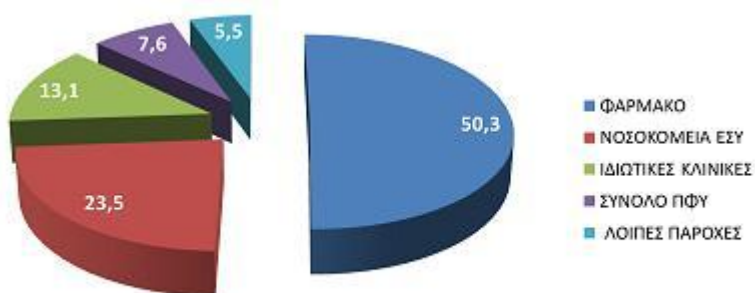
Ο κ. Στέφανος Γερουλάνος, Καθηγητής Χειρουργικής & Ιστορίας Ιατρικής και Πρόεδρος της Κίνησης Πολιτών, πρότεινε μεταξύ άλλων να νομιμοποιηθεί το φακελάκι, παρακρατώντας το νοσοκομείο ένα 30% και τη δημιουργία μικρών Κέντρων Τραύματος, το κόστος των οποίων θα κάλυπταν οι Ασφαλιστικές Εταιρίες. Κάθε βελτίωση 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 γεννόσημα, κατέληξε χαρακτηριστικά.

Γράφημα 1. Εξέλιξη της δαπάνης υγείας στην Ελλάδα ως % του ΑΕΠ και κατά κεφαλήν (PPP)



Πηγή: OECD, Health Data (2012).

Γράφημα 2. Σύνθεση δαπανών υγείας του ΕΟΠΥΥ (ως % του τροποποιημένου προϋπολογισμού του)



Πηγή: ΕΟΠΥΥ, 2012.

Ιατρικός Τύπος

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 01/02/2013

Τίτλος :

PatientsLikeMe: Οι ασθενείς μοιράζονται ανοιχτά τις πληροφορίες τους

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.pmjournal.gr/2013/02/patientslikeme-patients-share-their-information/>

Περισσότερους από 170 χιλιάδες χρήστες φιλοξενεί η ιστοσελίδα **PatientsLikeMe**, μέσω της οποίας μοιράζονται δεδομένα σχετικά με την υγείας τους με σκοπό την ενημέρωση και στήριξη των υπολοίπων.

Το δίκτυο αυτό ιδρύθηκε το 2004 από τα δύο αδέρφια ενός ασθενή με αμυοτροφική πλευρική σκλήρυνση, οι οποίοι δανείστηκαν την ιδέα της ιστοσελίδας Match.com – του να μοιράζονται οι χρήστες δηλαδή τις προσωπικές τους πληροφορίες, όχι όμως τα χόμπι και τα ενδιαφέροντα τους, αλλά τα συμπτώματα και τις θεραπείες τους. Τα δύο αδέρφια λοιπόν, ο Jamie και ο Ben Heywood ήλπιζαν ότι με την καλύτερη ενημέρωση οι ασθενείς και οι γιατροί θα μπορούσαν να προετοιμάζουν και να παρακολουθούν πιο επιτυχώς τις θεραπείες.

Εξ' αρχής, το PatientsLikeMe έδωσε έμφαση στην αξία της ανοικτής πρόσβασης των πληροφοριών, καθώς εξέφραζε την όλη φιλοσοφία του: ότι η κοινοποίηση των ιατρικών δεδομένων θα βοηθήσει άμεσα τους ίδιους τους ασθενείς. Να σημειωθεί πάντως ότι το δίκτυο περιγράφει με απλά λόγια την φιλοσοφία του και την πολιτική προστασίας των ιδιωτικών δεδομένων που εφαρμόζει για την κατάλληλη ενημέρωση των χρηστών.

Στην αρχή το δίκτυο αυτό εστίασε μόνο σε μερικές ασθένειες, αλλά μέχρι σήμερα έχει επεκταθεί σε περισσότερες από χίλιες διαφορετικές καταστάσεις. Σε σύγκριση με άλλες ιστοσελίδες με περιεχόμενο τους ασθενείς, το PatientsLikeMe καταμετρά και



αναπαριστά σε γραφήματα τα συμπτώματα, τις θεραπείες, τη δοσολογία φαρμάκων, τη διάθεση των ασθενών και τις αντιδράσεις τους. Οι ασθενείς δεν κοινοποιούν απλώς τις πληροφορίες αυτές για κάποιον “αφελή” σκοπό αλλά για να δημιουργήσουν μια βάση δεδομένων η οποία περιέχει στοιχεία όπως το τι και που τους ενοχλεί, αλλά και για πόσο καιρό. Επιπλέον, αναφέρουν τα φάρμακα και τη δοσολογία τους καθώς και το κατά πόσο αυτά έχουν αποτέλεσμα.

Περισσότερα από τα 170 χιλιάδες μέλη της ιστοσελίδας αναφέρουν ότι είναι ικανοποιημένοι από τις πληροφορίες που προσφέρει η κοινότητα αυτή.

- Σχεδόν τα τρία-τέταρτα δήλωσαν ότι πλέον έχουν κατανοήσει καλύτερα τα συμπτώματά τους,
- 18% των επιληπτικών ανέφεραν ότι μειώθηκε ο αριθμός της προσαγωγής τους στα επείγοντα περιστατικά,
- 22% των ασθενών με διαταραχές διάθεσης δήλωσαν ότι πλέον χρειάζονταν λιγότερη φροντίδα,
- ενώ και μεταξύ των ασθενών που πάσχουν από τον ιό HIV (AIDS), το 41% μείωσε τις συμπεριφορές που τους θέτουν σε κίνδυνο.

Το δίκτυο πλέον αναζητά νέες εφαρμογές για τα δεδομένα που συλλέγονται, με την ελπίδα ότι θα βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση της υγειονομικής περίθαλψης από πλευράς των ασθενών. Για παράδειγμα, τα δεδομένα των χρηστών του PatientsLikeMe έχουν αναδείξει το κατά πόσο δύο κοινά φάρμακα λαμβάνονται από ασθενείς για τις περιπτώσεις των οποίων η αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) έχει εγκρίνει διαφορετικές θεραπείες. Επιπλέον, οι υπάλληλοι του δικτύου έχουν συντάξει περισσότερες από 30 ερευνητικές εργασίες αξιοποιώντας τα δεδομένα που αναφέρουν οι χρήστες, έτσι ώστε να ενισχύσουν την πρόοδο της ιατρικής.

Στην ουσία το PatientsLikeMe ενθαρρύνει τους ασθενείς να μοιράζονται ανοικτά τα δεδομένα τους προκειμένου να βοηθήσουν, να υποστηρίξουν και να ενημερώσουν τους υπόλοιπους.

www.patientslikeme.com

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΠΙΣΤΗΜΗ

ΣΑΒΒΑΤΟ 02/02/2013

Τίτλος :

Αλτσχάιμερ ή διαβήτη τύπου 3;

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4157>

Πηγή: tonvima.gr

Τον τίτλο του «διαβήτη τύπου 3» προτείνουν για τη νόσο Αλτσχάιμερ ορισμένοι ειδικοί, καθώς πιστεύουν ότι προκαλείται από την αντίσταση ιστών του εγκεφάλου στην ινσουλίνη. Κάποιοι ασθενείς έβαλαν «φρένο» στην ασθένεια τρώγοντας... έλαιο καρύδας.

Είναι μια «μάστιγα» που πλήττει σημαντικό κομμάτι του «αιι γηράσκοντος» πληθυσμού – οι εκτιμήσεις αναφέρουν ότι 115 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως θα πάσχουν από τη νόσο Αλτσχάιμερ ως το 2050 – στερώντας από τον άνθρωπο τον... εαυτό του.

Και όμως η επιστήμη παρά την πρόοδό της δεν φαίνεται ακόμη να μπορεί να βρει μια οριστική θεραπεία για τη νευροεκφυλιστική αυτή ασθένεια.

Τα τελευταία χρόνια μια θεωρία η οποία κερδίζει έδαφος μέσα από μελέτες αλλά και ανέκδοτες αναφορές έρχεται να δώσει νέα πνοή σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση ορισμένων περιπτώσεων της νόσου.

Σύμφωνα με αυτήν, η νόσος Αλτσχάιμερ δεν είναι τίποτε άλλο από μια

μορφή διαβήτη – κάποιοι ειδικοί την αποκαλούν μάλιστα «διαβήτη τύπου 3» – που έρχεται να συμπληρώσει το «παζλ» των δύο άλλων μορφών διαβήτη τις οποίες γνωρίζουμε ως σήμερα.

Την ίδια στιγμή, με βάση τη συγκεκριμένη φιλοσοφία, ασθενείς αναφέρουν ότι έβαλαν «φρένο» στον θάνατο του εγκεφάλου τους καταναλώνοντας ένα απλό... λάδι, και συγκεκριμένα έλαιο καρύδας, το οποίο παρέχει στον εγκέφαλο ένα εναλλακτικό «καύσιμο» λειτουργίας καθώς εκείνος, λόγω του διαβήτη, δεν κάνει καλή χρήση της γλυκόζης.

Αντίστοιχη δράση έχουν και άλλα τρόφιμα, μεταξύ των οποίων και η δική μας φέτα! «Το Βήμα» ακολουθεί σήμερα τα χνάρια αυτής της ιστορίας που ελπίζεται να προσφέρει στην επιστημονική κοινότητα έναν... διαβήτη για να χαράξει καινούργιους δρόμους ενάντια στο Αλτσχάιμερ.

Ο 63χρονος σήμερα Στιβ Νιούπορτ ο οποίος ζει στη Φλόριδα διαγνώστηκε πριν από περίπου εννέα χρόνια με Αλτσχάιμερ, που φαινόταν να εξελίσσεται ραγδαία. Εργαζόταν ως λογιστής - καταπιανόταν με τους αριθμούς σε ολόκληρη τη ζωή του - και ξαφνικά τα νούμερα άρχισαν να του κάνουν... νούμερα. Γρήγορα έχασε την ικανότητα να διαβάσει, παρουσίαζε σύγχυση, δεν ήταν σε θέση να τρέξει ή να βγει έξω μόνος του.

«Μέρα με τη μέρα έχανε τον εαυτό του» εξιστορεί στο «Βήμα» η σύζυγός του Μέρι Νιούπορτ, νεογνολόγος και υπεύθυνη του Τμήματος Νεογνολογίας σε νοσοκομείο στην Τάμπα της Φλόριδας.

Οι συμπτωματικές θεραπείες για το Αλτσχάιμερ δεν φάνηκε να βοηθούν τον ασθενή, ενώ και οι προσπάθειες να εισαχθεί σε κλινικές δοκιμές πειραματικών φαρμάκων έπεσαν στο κενό, καθώς ο Στιβ «κοβόταν» στις απαραίτητες προκαταρκτικές δοκιμασίες. «Τα σκορ του ήταν τραγικά χαμηλά και έτσι οι ερευνητές δεν τον επέλεγαν για τις δοκιμές».

Εκείνη την εποχή είχε αρχίσει να κυκλοφορεί η ιδέα περί σύνδεσης του Αλτσχάιμερ με τον διαβήτη και η Μέρι αποφάσισε - με γνώμονα και τις

ιατρικές γνώσεις της - να «σκαλίσει» όσο περισσότερο μπορούσε το θέμα.

«Διάβασα τη θεωρία περί διαβήτη του εγκεφάλου και είδα ότι για να παραχθούν κετόνες, το εναλλακτικό δηλαδή καύσιμο του εγκεφάλου όταν εκείνος δεν χρησιμοποιεί τη γλυκόζη, πρέπει ο ασθενής να λαμβάνει τριγλυκερίδια μέσης αλυσίδας (medium chain triglycerides, MCT) τα οποία, όπως ανακάλυψα, περιέχονται στις μεγαλύτερες δυνατές ποσότητες στο έλαιο καρύδας».

Ποια είναι η βασική ιδέα πίσω από τη χρήση του λαδιού καρύδας ως θεραπείας για το Αλτσχάιμερ; Συνοψίζεται στο ότι η εκφυλιστική νόσος αποτελεί ουσιαστικώς έναν τύπο διαβήτη του εγκεφάλου στο πλαίσιο του οποίου εμφανίζεται αντίσταση στην ινσουλίνη (όπως μπορεί να συμβεί και με όλους τους άλλους ιστούς του οργανισμού, εξαιτίας κυρίως του σύγχρονου ανθυγιεινού τρόπου ζωής και διατροφής) που οδηγεί τα κύτταρα στο να μην μπορούν να δεχθούν τη γλυκόζη, το βασικό καύσιμο για τη λειτουργία τους.

Χωρίς γλυκόζη τα κύτταρα τελικώς πεθαίνουν. Υπάρχει όμως και ένα εναλλακτικό καύσιμο, οι κετόνες, οι οποίες μεταβολίζονται στο ήπαρ μετά την κατανάλωση τριγλυκεριδίων μέσης αλυσίδας (περιέχονται στη μεγαλύτερη συγκέντρωσή τους στο έλαιο καρύδας και σε μικρότερες συγκεντρώσεις στο έλαιο που προέρχεται από τους καρπούς του φοινικόδεντρου - palm kernel oil -, στο κατσικίσιο γάλα, ακόμη και στη φέτα, «είστε τυχεροί λοιπόν εσείς στην Ελλάδα που έχετε σε αφθονία τυριά και γάλατα» λέει η κυρία Νιούπορτ επισημαίνοντας πάντως ότι τα MCT δεν περιέχονται στο πολύτιμο από πολλές άλλες απόψεις και άφθονο στη χώρα μας ελαιόλαδο).

Η ιδέα περί «διαβήτη τύπου 3» φαινόταν εξ αρχής να έχει βάση: δεν είναι προφανώς τυχαίο ότι σύμφωνα με στοιχεία τα άτομα με διαβήτη έχουν δέκα φορές περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν τη νόσο Αλτσχάιμερ (μάλιστα φάρμακα του διαβήτη χρησιμοποιούνται σε κλινικές δοκιμές για το Αλτσχάιμερ).

Δεν είναι επίσης προφανώς τυχαίο ότι τόσο ο διαβήτης όσο και το Αλτσχάιμερ έχουν μετατραπεί ήδη σε «πανδημίες» της σύγχρονης κοινωνίας. Δύο νόσοι που φαίνεται να προχωρούν «χέρι-χέρι» μετρώντας ολοένα και περισσότερα «θύματα»...

Μελετώντας και ψάχνοντας, η Μέρι αποφάσισε να δοκιμάσει να κάνει την ιδέα πράξη. «Ξεκίνησα να δίνω στον Στιβ αρχικώς με το πρωινό του μία με δύο κουταλιές του γλυκού έλαιο καρύδας, το οποίο μπορεί κάποιος να βρει σε ένα απλό κατάστημα υγιεινής διατροφής, ακόμη και σε σουπερμάρκετ στις ΗΠΑ.

Ωστόσο όποιος επιθυμεί να προμηθευτεί έλαιο καρύδας πρέπει να είναι προσεκτικός ώστε να μην είναι υδρογονωμένο: και αυτό διότι τα υδρογονωμένα έλαια είναι ανθυγιεινά και επικίνδυνα για την υγεία, όπως τα τρανς λιπαρά οξέα».

Η Μέρι είχε διαβάσει ότι οι παρενέργειες λήψης του ελαίου καρύδας ήταν μικρές - η μεγάλη κατανάλωσή του συνδέεται με στομαχικές διαταραχές και διάρροιες - ωστόσο ο Στιβ δεν εμφάνισε οποιαδήποτε ανάλογη παρενέργεια.

«Όσο για τις αναφορές σχετικά με το ότι το έλαιο καρύδας αυξάνει τη χοληστερόλη, αυτές αποδείχθηκε μέσα από μελέτες ότι δεν ισχύουν. Αντιθέτως έχει φανεί ότι το συγκεκριμένο έλαιο αυξάνει τα επίπεδα της "καλής" HDL χοληστερόλης, γεγονός που σημαίνει ότι δρα ευεργετικά για τον οργανισμό».

Μέσα σε ελάχιστες ημέρες ο ασθενής άρχισε, με τη βοήθεια του ταπεινού λαδιού, να παρουσιάζει σημαντική βελτίωση. «Η βελτίωση εμφανίστηκε ουσιαστικώς μέσα σε τέσσερις ώρες από την πρώτη λήψη του λαδιού με το πρωινό, καθώς η παραγωγή κετονών από το ήπαρ είναι άμεση. Δεν ήξερα όμως τότε εάν ήταν απλή τύχη, αν είχαν εισακουστεί οι προσευχές μου ή εάν το λάδι πραγματικά βοηθούσε. Η βελτίωση όμως συνεχίστηκε και εγώ άρχισα να δίνω το λάδι στον Στιβ σε κάθε γεύμα της ημέρας - μαγειρεύα και εξακολουθώ να μαγειρεύω τα πάντα με αυτό και μάλιστα καταναλώνω

και εγώ τα ίδια φαγητά, αφού πιστεύω ότι το έλαιο μπορεί να δράσει και προληπτικά θωρακίζοντας τον εγκέφαλο. Κατέληξα στο ότι απαιτούνται μεγαλύτερες δόσεις του ελαίου μέσα στην ημέρα διότι η αύξηση των επιπέδων των κετονών διαρκεί για 2-3 ώρες από τη λήψη, οπότε χρειάζεται να γίνει και πάλι χορήγηση της "ελαιοθεραπείας". Δύο με τρεις μήνες μετά την έναρξη λήψης του ελαίου ο Στιβ ήταν πλέον σε θέση να τρέχει, να διαβάζει, να κάνει δουλειές στο σπίτι, να χρησιμοποιεί τα εργαλεία του, να πηγαίνει βόλτες μόνος του. Οι μαγνητικές τομογραφίες δύο χρόνια μετά την έναρξη της θεραπείας έδειξαν ότι δεν υπήρχε περαιτέρω επιδείνωση της κατάστασης του εγκεφάλου του. Είχε σε μεγάλο βαθμό βρει τον εαυτό του χάρη σε ένα λάδι, εκεί που οι συμβατικές θεραπείες είχαν αποτύχει».

Η ιστορία της Μέρι και του Στιβ πήρε μεγάλες διαστάσεις και το ζευγάρι έγινε γνωστό μέσα από τηλεοπτικά δελτία και σόου στις ΗΠΑ. Η Μέρι έφτιαξε το δικό της blog (<http://www.coconutketones.com>) το οποίο μετετράπη σε «γέφυρα» επικοινωνίας με ασθενείς από ολόκληρο τον κόσμο.

Οπως μας λέει: «Εχω λάβει εκατοντάδες e-mails στα οποία ασθενείς αναφέρουν τις προσωπικές ιστορίες τους, μας μεταφέρουν πόση δόση του ελαίου καρύδας λαμβάνουν και ποια είναι η εξέλιξη της νόσου τους. Από το σύνολο των μηνυμάτων φαίνεται ότι ποσοστό που δεν ξεπερνά το 10% των ασθενών δεν αποκρίνεται στο έλαιο». Η δρ Νιούπορτ αποτύπωσε επίσης την ιστορία του Στιβ στο βιβλίο «Alzheimer's Disease: what If there was a Cure? The Story of Ketones» (σε ελεύθερη μετάφραση Νόσος Αλτσχάιμερ: Και αν υπήρχε θεραπεία; Η Ιστορία των Κετονών, εκδόσεις Basic Health Publications), ενώ κατά καιρούς παρουσιάζει την περίπτωση του συζύγου της σε συνέδρια (αυτό συνέβη και το 2010 στη Θεσσαλονίκη κατά τη διάρκεια παγκόσμιου συνεδρίου για το Αλτσχάιμερ).

Η κυρία Νιούπορτ μας πληροφορεί ότι ο Στιβ εμφανίζει τα τελευταία χρόνια κάποια επιδείνωση την οποία όμως η ίδια αποδίδει «στο ότι εισήχθη τελικώς σε κάποια κλινική δοκιμή πειραματικού φαρμάκου και παρουσίασε

παρενέργειες οι οποίες τον πήγαν πολύ πίσω».

Παρά ταύτα συνεχίζει να πιστεύει ότι το έλαιο καρύδας έδρασε ευεργετικά, τουλάχιστον στη δική του περίπτωση. «Οι γιατροί διέγνωσαν από την πρώτη στιγμή ότι η νόσος του ήταν επιθετική. Και όμως παρά τη σχετική πτώση που παρουσιάζει, έχουν περάσει ήδη εννέα χρόνια από τη διάγνωση και ο Στιβ είναι όρθιος και κατά το δυνατόν λειτουργικός».

Ρωτήσαμε την κυρία Νιούπορτ - μια γυναίκα που δεν είναι μόνο σύζυγος που ανησυχεί για τον άνδρα της, αλλά και γιατρός η οποία γνωρίζει καλά τους επιστημονικούς κανόνες - πώς αντιμετωπίζει το ότι δίνει συμβουλές σε άλλους ασθενείς σχετικά με ένα ζήτημα που δεν είναι καν του αντικειμένου της.

«Δεν αισθάνομαι ότι κάνω κάτι κακό. Δεν προτείνω ποτέ σε κανέναν ασθενή να σταματήσει τη συμβατική θεραπεία του. Εκείνο που προτείνω είναι να συζητήσει με τον θεράποντα γιατρό του και αν εκείνος το επιτρέψει να λαμβάνει συμπληρωματικά με τη συμβατική θεραπεία του έλαιο καρύδας το οποίο αποδεικνύεται ότι δεν βλάπτει τον οργανισμό. Στόχος όλης αυτής της προσπάθειας, ακριβώς επειδή γνωρίζω τους κανόνες της ιατρικής, είναι να ωθήσουμε την επιστημονική κοινότητα να ασχοληθεί περισσότερο με το συγκεκριμένο ζήτημα, να διεξαγάγει οργανωμένες κλινικές δοκιμές σε μεγάλους αριθμούς ασθενών προκειμένου να αποδειχθούν πέρα από κάθε αμφιβολία τα όποια οφέλη των MCT».

Κλινικές δοκιμές βασισμένες σε αυτή τη φιλοσοφία έχουν ήδη γίνει και μάλιστα από αυτές έχει προκύψει και μία «ιατρική τροφή» η οποία το 2009 έλαβε έγκριση της αρμόδιας Υπηρεσίας Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA).

Πρόκειται για το προϊόν Axona της εταιρείας Accera, μια διαλυτή σκόνη που περιέχει MCT - οι κλινικές δοκιμές πριν από την κυκλοφορία του έδειξαν ότι βοηθά τουλάχιστον τους μισούς ασθενείς με Αλτσχάιμερ που το λαμβάνουν. Το Axona λαμβάνεται από αρκετούς ασθενείς στις ΗΠΑ,

ωστόσο όπως εξηγεί η δρ Νιούπορτ, η δοσολογία MCT που περιέχει είναι μικρή. «Ετσι κάποιοι ασθενείς λαμβάνουν Αχονα μία φορά μέσα στην ημέρα και στη συνέχεια συμπληρώνουν με το απλό έλαιο καρύδας. Όπως όλα δείχνουν, η δοσολογία κάνει τη διαφορά».

Για τον λόγο αυτό προφανώς στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού, και συγκεκριμένα στη Βρετανία, ειδικοί του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης προσπαθούν να αυξήσουν την παραγωγή κετονών για καλύτερα αποτελέσματα.

Οι βρετανοί ερευνητές με επικεφαλής την καθηγήτρια Κίρεν Κλαρκ και σε συνεργασία με συναδέλφους τους από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ έχουν αναπτύξει ένα «ποτό» το οποίο προσφέρει απευθείας κετόνες στον οργανισμό και μάλιστα σε επίπεδα δεκαπλάσια από αυτά που επιτυγχάνονται με τη λήψη του ελαίου καρύδας.

Οι ερευνητές δημοσίευσαν μάλιστα στα τέλη του περασμένου έτους στο επιστημονικό περιοδικό «Neurobiology of Aging» αποτελέσματα πειραμάτων σε ποντίκια με Αλτσχάιμερ τα οποία έλαβαν το «ποτό» κετονών. Όπως φάνηκε, τα συμπτώματα της νόσου ανεστράφησαν στα ζώα.

Η κυρία Κλαρκ ανέφερε στο «Βήμα» ότι «το Αλτσχάιμερ συνεχίζει να αποτελεί σε μεγάλο βαθμό ένα άγνωστο πεδίο και η θεωρία περί συσσώρευσης πλακών μιας τοξικής πρωτεΐνης, του β-αμυλοειδούς, στον εγκέφαλο ως αιτία της νόσου, κατά τη γνώμη μου δεν ευσταθεί. Τόσο εγώ όσο και ολοένα και περισσότεροι άλλοι συνάδελφοι πιστεύουμε πλέον ότι η εναπόθεση των πλακών της τοξικής πρωτεΐνης είναι το αποτέλεσμα άλλων διεργασιών που συμβαίνουν στον εγκέφαλο και οι οποίες μάλλον έχουν τη "ρίζα" τους στην αντίσταση του εγκεφάλου στην ινσουλίνη. Ετσι με βάση αυτή τη λογική δημιουργήσαμε και το "ποτό κετονών", που όπως δείχνουν τα πειράματά μας σε ποντίκια είναι αποτελεσματικό».

Το μεγάλο πρόβλημα είναι το τεράστιο κόστος της διαδικασίας παραγωγής του «ποτού»: απαιτούνται εκατομμύρια ευρώ για τη μαζική παραγωγή μιας

τέτοιας θεραπείας.

Ετσι, η καθηγήτρια Κλαρκ ζητεί χρηματοδότηση για να συνεχίσει την υποσχόμενη έρευνά της. Όπως όμως η ίδια εύστοχα λέει: «Μάλλον δεν βολεύει η χρηματοδότηση τέτοιων θεραπειών...».

Σύμφωνα με κάποιους επιστήμονες, η θεραπεία κετονών είναι τόσο υποσχόμενη ώστε θα μπορούσε να είναι αποτελεσματική ενάντια όχι μόνο στο Αλτσχάιμερ, αλλά και σε ένα μεγάλο εύρος ασθενειών που σχετίζονται με τη λειτουργία του εγκεφάλου, όπως άλλες μορφές άνοιας, η νόσος του Πάρκινσον, η πλάγια μυατροφική σκλήρυνση, ο αυτισμός, η επιληψία, ακόμη και η σχιζοφρένεια.

Η θεωρία αυτή, αν και υποσχόμενη, πρέπει σε κάθε περίπτωση να περάσει και να ξαναπεράσει από το επιστημονικό «κόσκινο», αναφέρει στο «Βήμα» η κυρία Μάγδα Τσολάκη, νευρολόγος-ψυχίατρος, καθηγήτρια στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Αλτσχάιμερ και Συγγενών Διαταραχών.

«Η θεωρία των κετονών και ο χαρακτηρισμός του Αλτσχάιμερ ως "διαβήτη τύπου 3" συζητείται αρκετά τα τελευταία χρόνια στην επιστημονική κοινότητα και φαίνεται να έχει κάποια βάση, τουλάχιστον για ορισμένες περιπτώσεις ασθενών. Μάλιστα, στο συνέδριο που ετοιμάζει η ομοσπονδία μας την άνοιξη του 2013 θα υπάρξει ειδική στρογγυλή τράπεζα σχετικά με το ζήτημα. Εχουν εμφανιστεί κάποιες μελέτες το τελευταίο διάστημα, ενώ υπάρχουν και ανέκδοτες αναφορές για μείωση των συμπτωμάτων της νόσου σε ασθενείς στο εξωτερικό που έλαβαν λιπαρά οξέα μέσης αλυσίδας. Μάλιστα μετά την κυκλοφορία του Axona στις ΗΠΑ, το οποίο αυξάνει την παραγωγή κετονών, ζητήσαμε ειδική άδεια προκειμένου να χορηγήσουμε το φάρμακο και εμείς σε ασθενή μας».

Σε κάθε περίπτωση πάντως η κυρία Τσολάκη τονίζει ότι δεν μπορούμε να θεοποιήσουμε αυτή τη στιγμή τη θεωρία των κετονών «εξοβελίζοντας» εκείνη της συσσώρευσης πλακών της πρωτεΐνης β-αμυλοειδής στον εγκέφαλο.

«Όλα αυτά μένει να αποδειχθούν στο μέλλον. Παράλληλα πρέπει να σημειώσουμε ότι υπάρχουν πολλές μορφές Αλτσχάιμερ και ότι ο κάθε ασθενής είναι μοναδικός. Ετσι ακόμη και αν η θεωρία των κετονών ισχύει, αυτό δεν σημαίνει ότι η αύξηση των κετονών στον οργανισμό θα οδηγήσει και σε βελτίωση όλων των ασθενών. Πιθανώς θα βοηθήσει κάποιους από αυτούς και πρέπει να είμαστε ανοιχτοί στις νέες ιδέες, αφού έχουμε να κάνουμε με μία δύσκολη και πολυπρόσωπη νόσο».

Όπως όλα δείχνουν, τα βήματα πρέπει να γίνονται ένα-ένα και πολύ προσεκτικά προτού το Αλτσχάιμερ λάβει - εάν λάβει ποτέ - τον επίσημο τίτλο του «διαβήτη τύπου 3». Συγχρόνως όμως πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι είναι μια ασθένεια όχι με... 3, αλλά με 1.003 πρόσωπα. «Τροφή για σκέψη» (κυριολεκτικώς και μεταφορικώς) λοιπόν προκειμένου να σκεφτόμαστε τι και πώς τρώμε τηρώντας παράλληλα σωστή και μετρημένη στάση απέναντι σε κάθε λογής πανάκεια - διότι πανάκεια δεν υπάρχει.

Η πρώτη επίσημη αναφορά σχετικά με τη σύνδεση μεταξύ των αιτίων του διαβήτη και της νόσου Αλτσχάιμερ ήλθε το 2005 από ερευνητές του Πανεπιστημίου Μπράουν στην Πρόβιντενς του Ρόουντ Αϊλαντ οι οποίοι τροποποίησαν γενετικώς αρουραίους ώστε ο εγκέφαλός τους να μην αποκρίνεται επαρκώς στην ινσουλίνη.

Όπως είδαν, ο εγκέφαλος των πειραματοζώων έγινε... αλοιφή. Οι αρουραίοι ήταν αποπροσανατολισμένοι και σε σύγχυση, δεν μπορούσαν να βρουν τον δρόμο σε έναν υδάτινο λαβύρινθο, ενώ μια κοντινή «ματιά» στον εγκέφαλό τους αποκάλυψε τεράστιες βλάβες.

Οι περιοχές που εμπλέκονται στη μνήμη παρουσίαζαν τεράστια συσσώρευση πλακών β-αμυλοειδούς ενώ οι νευρώνες τους πέθαιναν. Τι αποκαλύπτει αυτή η εικόνα; Μα νόσο Αλτσχάιμερ, η οποία όμως, όπως φάνηκε από το πείραμα, προέκυψε από πρόκληση... διαβήτη στα ζώα.

Σύμφωνα με την επικεφαλής της μελέτης Σουζάν Ντε Λα Μόντε, τα αποτελέσματα αυτά μαρτυρούν ότι κάποιες φορές η νευροεκφυλιστική νόσος του εγκεφάλου δεν είναι τίποτε άλλο από μια άλλη εκδοχή του



διαβήτη, τον αποκαλούμενο «διαβήτη τύπου 3».

Η αρχή αυτή που έγινε από τη δρα Ντε Λα Μόντε και την ομάδα της βρήκε πολλούς οπαδούς μέσα στα επόμενα χρόνια. Το μέλλον θα δείξει αν οι θιασώτες αυτής της θεωρίας δικαιωθούν πλήρως...

Τίτλος :

ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ DIANE 35

Ο ΕΟΦ για το Gynofen 35

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=27201&subid=2&pubid=112987640>

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων αναμένεται να προχωρήσει σε μια πανευρωπαϊκή αναθεώρηση του φαρμάκου Diane 35 (οξική κυπροτερόνη 2 mg, αιθινυλοιστραδιόλη 35 μικρογραμμάρια) και των γενοσήμων του, που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της ακμής αλλά και σε κάποιες περιπτώσεις και για αντισύλληψη, μετά από αίτημα της Γαλλίας. Επιπλέον ο Γαλλικός οργανισμός φαρμάκων (ANSM) ανακοίνωσε την πρόθεσή του να αναστείλει, μέσα σε τρεις μήνες, την άδεια κυκλοφορίας του φαρμάκου Diane 35 καθώς και όλων των προϊόντων με την ίδια σύσταση.

Τα φάρμακα αυτά χρησιμοποιούνται ευρέως σε όλη την Ευρώπη και 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.

Ο Γαλλικός Οργανισμός Φαρμάκων (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, 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, σημειώνει ο ΕΟΦ.

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, εν αναμονή του αποτελέσματος της επανεξέτασης, οι γυναίκες που λαμβάνουν σήμερα Diane 35 ή ένα από τα γενόσημά του συνιστάται να μην σταματήσουν τη λήψη του φαρμάκου και εάν μια γυναίκα έχει οποιοδήποτε ερώτημα, μπορεί να το συζητήσει με τον ιατρό της.

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 υπογραμμίζει ο ΕΟΦ. Προειδοποιήσεις και αντενδείξεις για τον κίνδυνο θρομβοεμβολής υπάρχουν στα χαρακτηριστικά του προϊόντος.

Τίτλος :

Κωνσταντίνος Φρουζής: Δεν υπάρχουν φάρμακα υψηλού κόστους, υπάρχουν φάρμακα υψηλής αξίας!

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/el/health-politics/item/2715-kwnstantinos-froyzhs-den-yparchoyn-farmaka-ypshloy-kostoys-yparchoyn-farmaka-ypshlhs-aksias>

Τα πλεονεκτήματα τα οποία προσφέρουν τα λεγόμενα φάρμακα υψηλού κόστους στο σύστημα Υγείας, τους ιδίους τους ασθενείς, αλλά και την οικονομία της χώρας, επεσήμανε στον χαιρετισμό του ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) Κωνσταντίνος Φρουζής με τη φράση: "Δεν υπάρχουν φάρμακα υψηλού κόστους, υπάρχουν φάρμακα υψηλής αξίας". Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ εξέφρασε με έμφαση την ελπίδα ότι "πολύ σύντομα θα δούμε στη χώρα μας τα νέα φάρμακα, η εισαγωγή των οποίων στο σύστημα εκκρεμεί εδώ και δύο χρόνια".



Τίτλος :

Τζένη Περγιαλιώτου: Τα Prix Galien Greece θα δώσουν ώθηση στην πληροφόρηση για την καινοτομία

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/el/health-politics/item/2712-tzenh-pergialiwtou-ta-prix-galien-greece-tha-dwsoyn-wthhsh-sthn-plhroforhsh-gia-thn-kainotomia>

Η πρόεδρος της διοργάνωσης Prix Galien Greece, κ. Τζένη Περγιαλιώτου, ευχαρίστησε τους χορηγούς και καλωσόρισε τους παρευρισκομένους στην τελετή απονομής των βραβείων.

Η κ. Τζένη Περγιαλιώτου εξήγησε τους σκοπούς της διοργάνωσης και τη σημασία της για την φαρμακευτική βιομηχανία και την χώρα μας, ενώ σημείωσε ότι τα Prix Galien Greece θα δώσουν μία νέα ώθηση στην πληροφόρηση των Ελλήνων γιατρών και των Ελλήνων ασθενών για την καινοτομία στο χώρο της φαρμακευτικής έρευνας.

Τίτλος :

Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη: Χρέος μου η προσφορά στον συνάνθρωπο

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/el/health-politics/item/2713-marianna-b-bardinogiannh-xreos-moy-h-prosfora-ston-synanthrwp>

Παραλαμβάνοντας το ανθρωπιστικό βραβείο Pro Humanum, η κ. Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη εξέφρασε τη συγκίνησή της για τη βράβευση και τόνισε ότι "δώσαμε ελπίδα ζωής σε 620 παιδιά με καρκίνο, το κουράγιο και η ελπίδα των οποίων μάς δείχνει ότι ο καρκίνος νικιέται". "Χρέος μου πάντα ήταν η προσφορά στον συνάνθρωπο", ανέφερε καταχειροκροτούμενη η κ. Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη.

Τίτλος :

Γιάννης Τούντας: Επίκειται άμεσα η θεσμική αναμόρφωση του ΕΟΦ

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/el/health-politics/item/2714-giannhs-toyntas-epikeitai-amesa-h-thesmikh-anamorfws-h-toy-eof>

Πολύ πίσω ήταν τα τελευταία χρόνια η έρευνα στη χώρα μας και, έτσι, πρέπει να δίνουμε πλέον μεγάλη σημασία σε ό,τι προωθεί προβάλλει και επικοινωνεί την καινοτομία στην Ελλάδα. Αυτό τόνισε μεταξύ άλλων στον χαιρετισμό του ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Γιάννης Τούντας, ο οποίος ανέφερε επίσης ότι ο ΕΟΦ έχει πρόσφατα παραδώσει στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας προσχέδιο νόμου για τις κλινικές μελέτες, καθώς και ότι αναμένεται νομοσχέδιο για την θεσμική αναβάθμιση του ΕΟΦ, με τη συγκέντρωση όλων των αρμοδιοτήτων για το φάρμακο σε αυτόν. Ο Γιάννης Τούντας δεν παρέλειψε, πάντως, να υπενθυμίσει ότι το έργο του ΕΟΦ έχει καταστεί πολύ δύσκολο, καθώς ο Οργανισμός έχει απομείνει σήμερα με μόλις 125 υπαλλήλους.



Τίτλος :

Γιώργος Πατούλης: Βαθιά ανθρωπιστική κρίση που θα έχει θύματα!

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/el/health-politics/item/2716-giorgos-patoylhs-bathia-anthrw pistikh-krish-poy-tha-exei-thymata>

Για μία "βαθιά ανθρωπιστική κρίση στη χώρα μας που, εάν συνεχιστεί, θα έχει θύματα" έκανε λόγο στον δικό του χαιρετισμό ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ) Γιώργος Πατούλης, ο οποίος τόνισε με έμφαση ότι "ολοένα και περισσότερα φάρμακα γίνονται απαγορευμένα για τους χιλιάδες ανασφάλιστους και άνεργους, οι οποίοι δεν έχουν τα χρήματα για να τα προμηθευθούν". Ο Γιώργος Πατούλης ανέφερε ενδεικτικά ότι στο Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής προσέρχονται καθημερινά τέσσερις έγγυοι γυναίκες κατά μέσο όρο, οι οποίες δεν έχουν ασφάλιση για να λαμβάνουν περίθαλψη...



Τίτλος :

Ποιες υποψηφιότητες βραβεύθηκαν στα Prix Galien Greece

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/el/health-politics/item/2717-poes-ypopshfiothtes-brabeythhkan-sta-prix-galien-greece>

Οι υποψηφιότητες οι οποίες βραβεύθηκαν ανά κατηγορία είναι οι εξής:

Καλύτερο φαρμακευτικό προϊόν

- Gilenya, της φαρμακευτικής εταιρείας Novartis Hellas

Καλύτερο βιοτεχνολογικό προϊόν

- RoActempra, της φαρμακευτικής εταιρείας Roche Hellas

Καλύτερο "ορφανό" φάρμακο (για σπάνια πάθηση)

- Nplate, της φαρμακευτικής εταιρείας Amgen

- Mozobil, της φαρμακευτικής εταιρείας Sanofi - Aventis

Καλύτερο διαγνωστικό εργαλείο ή μηχανήμα

- Cobas HPV Test, της φαρμακευτικής εταιρείας Roche Diagnostics

Τίτλος :

Νέο φάρμακο της Roche

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4149>

Ενδείκνυται κατά της λευχαιμίας και έδειξε εντυπωσιακά αποτελέσματα στο τελικό στάδιο των κλινικών δοκιμών του.

Η Roche είναι πανευτυχής με τα αποτελέσματα του πειραματικού φάρμακο της κατά της λευχαιμίας το GA101 το οποίο βελτίωσε σημαντικά την επιβίωση των ασθενών που συμμετείχαν στις κλινικές δοκιμές του τελικού σταδίου, αυξάνοντας τις ελπίδες ότι το φάρμακο μπορεί να αποτελέσει τη συνέχεια του MabThera/Rituxan που αποτελεί σήμερα τη "ναυαρχίδα" της εταιρείας.

Το Τμήμα Βιοτεχνολογίας του Ελβετικού φαρμακευτικού γίγαντα, η Genentech ανακοίνωσε τα αποτελέσματα φάσης III του φαρμάκου, τα οποία δείχνουν ότι το GA101 (obinutuzumab) πιάνει τους βασικούς του στόχους μειώνοντας τον κίνδυνο επιδείνωσης της νόσου και τη θνησιμότητα σε ασθενείς με χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία (ΧΛΛ), συγκριτικά με ασθενείς έλαβαν χημειοθεραπεία μόνο με χλωραμβουκίλη.

Από την εταιρεία εκφράζεται η ελπίδα ότι η επιτυχία του GA101 θα μπορούσε να βοηθήσει να μετριαστούν οι επιπτώσεις που αντιμετωπίζουν αυτή την στιγμή από την κυκλοφορία βιοϊσοδύναμων του πρώτου σε πωλήσεις προϊόντος τους MabThera/Rituxan.

Το GA101 θα μπορούσε να αντικαταστήσει πολλές από τις πωλήσεων των 7 δισεκατομμυρίων δολαρίων που κάνει το χρόνο το MabThera/Rituxan στη θεραπεία του καρκίνου και της αρθρίτιδας.

Το GA101 έχει σχεδιαστεί ειδικά ως το πρώτο γλυκο-μηχανικό φάρμακο, τύπου 2 αντι-CD20 μονοκλωνικό αντίσωμα για Β-κυτταρικές κακοήθειες.



Σε προκλινικές μελέτες, όπως λέει η εταιρεία, το φάρμακο έδειξε να έχει αυξημένη δυνατότητα για άμεση θανάτωση των καρκινικών κυττάρων και αντισωματο-εξαρτώμενη κυτταροτοξικότητα.

Σύμφωνα με τη Roche, υπάρχουν ενδείξεις ότι το GA101 μπορεί να ξεπεράσει σε πωλήσεις ακόμη και τον προκάτοχό του ως θεραπεία πρώτης γραμμής για ΧΛΛ, αλλά όλα θα ξεκαθαρίσουν, όταν τα δύο φάρμακα θα συγκριθούν σε κλινικές δοκιμές στο επόμενο στάδιο του προγράμματος ανάπτυξης.

Η πλήρης σειρά των στοιχείων από τις κλινικές δοκιμές θα υποβληθούν για παρουσίαση σε μια επερχόμενη ιατρική συνάντηση, καθώς επίσης και στις ευρωπαϊκές και αμερικανικές αρχές προς έγκριση.