



WEB Monitoring Report Τετάρτη, 23 Ιανουαρίου 2013

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Τίτλος :

**Διυπουργική σύσκεψη για την εξόφληση οφειλών του ΕΟΠΥΥ
Θα μειωθούν ποσοστιαία τα ποσά ανάλογα με τον προμηθευτή**

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.tovima.gr/society/article/?aid=494375>

Η διαδικασία εξόφλησης των ληξιπρόθεσμων οφειλών των Ασφαλιστικών Ταμείων μέσω του ΕΟΠΥΥ προς τους παρόχους του Εθνικού Συστήματος Υγείας (γιατροί, προμηθευτές υλικών κλπ) των προηγούμενων ετών, οριστικοποιήθηκε σε ευρεία διυπουργική σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε την Τρίτη, στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.

Στη σύσκεψη έλαβαν μέρος ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών, κ. **Χρήστος Σταϊκούρας**, ο υπουργός Υγείας, κ. **Ανδρέας Λυκουρέντζος**, ο υπουργός Εργασίας, κ. **Γιάννης Βρούτσης** και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, κ. **Μάριος Σαλμάς**.

Συγκεκριμένα, αποφασίστηκε περιορισμένη ποσοστιαία μείωση επί των οφειλομένων, διαφορετική για κάθε πάροχο, λαμβανομένων υπόψη άλλων μειώσεων οι οποίες, ήδη, έχουν γίνει (claw back και rebate) σε βάρος της φαρμακοβιομηχανίας. Οι υπόλοιπες μειώσεις κυμαίνονται από 8% έως και 20% επί των οφειλομένων.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ευρύτατη σύσκεψη στο υπουργείο Υγείας, όπου συμμετείχαν ο υπουργός, ο γενικός γραμματέας, κ. **Πελοπίδας Καλλίρης**, ο διοικητής του ΕΟΠΥΥ, κ. **Λευτέρης Παπαγεωργόπουλος** και οι διοικητές όλων των ασφαλιστικών ταμείων τα οποία έχουν συμβληθεί στον ΕΟΠΥΥ. Στη σύσκεψη διαμορφώθηκε το χρονοδιάγραμμα για τη χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ κατά το πρώτο τρίμηνο του 2013, ώστε να εξασφαλιστεί η αναγκαία ρευστότητα για την εξόφληση των υποχρεώσεων του Οργανισμού.

Σημειώνεται ότι την Τετάρτη, ο κ. Λυκουρέντζος θα συναντηθεί με τον πρόεδρο του ΠΑΣΟΚ κ. **Ευάγγελο Βενιζέλο**. Η συνάντηση θα γίνει στη 1 μ.μ. στα γραφεία του ΠΑΣΟΚ.

Τίτλος :

ΕΣΥ: ΝΥΣΤΕΡΙ ΣΕ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΥΛΙΚΑ, ΤΡΟΦΙΜΑ ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΤΡΟΪΚΑΣ Εις θάνατον η Υγεία

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.enet.gr/?i=news.el.ellada&id=337735>

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Τη χαριστική βολή δίνουν κυβέρνηση και τρόικα στην υγεία με νέο, βαρύτερο σχέδιο περικοπών που θέτουν σε εφαρμογή στο ΕΣΥ.

Την ώρα που πολλά νοσοκομεία δεν διαθέτουν ούτε τα απαραίτητα τρόφιμα για τους ασθενείς, οι απαιτήσεις των δανειστών μας για την καταβολή και των επόμενων δόσεων αυξάνονται μήνα με το μήνα.

Το πρόσθετο «τσεκούρι» στον πολύπαθο τομέα της υγείας για το 2013 αφορά λειτουργικές δαπάνες νοσοκομείων, φάρμακα, υπηρεσίες, παροχές, αλλά και εργαζομένους.

Ειδικά τα νοσοκομεία είναι αυτά που θα πληρώσουν τη νύφη, καθώς τα κονδύλια που προορίζονται για τη λειτουργία τους περιστέλλονται δραστικά.

Το σχέδιο

Ειδικότερα, όλο το σχέδιο που έχει ξεκινήσει και έχει εγκριθεί και από τους τροϊκανούς περιλαμβάνει για τις δαπάνες των δημόσιων νοσοκομείων:

* Μείωση αγορών κατά 13,5%. Πρόκειται για τις προμήθειες σε υγειονομικό υλικό, είδη πρώτης ανάγκης, αλλά ακόμη και τρόφιμα.

* Μείωση χορήγησης πρωτότυπων φαρμάκων μέσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα και στροφή σε γενόσημα ή αντίγραφα, τα οποία θα πρέπει πλέον να καταλαμβάνουν το 40% των συνολικών σκευασμάτων που χορηγούνται. Να σημειωθεί ότι σήμερα τα γενόσημα στα δημόσια νοσοκομεία κινούνται από 25% έως 30% κατά μέσο όρο.

* Δραστικό «ψαλίδισμα» κατά 25% του κόστους των υπηρεσιών που έχουν ανατεθεί σε ιδιώτες (εργολαβίες), όπως φύλαξη, σίτιση και καθαριότητα. Στην πράξη σημαίνει ότι θα επέλθει σημαντική υποβάθμιση της διατροφής των ασθενών (ήδη

παρατηρείται μείωση αγοράς τροφίμων και περιορισμός βασικών ειδών σε πολλά νοσοκομεία, όπως έγραψε η «Ε» στις 18.1.2013), αλλά και γενικότερα της ξενοδοχειακής φροντίδας νοσοκομείων.

* Περιορισμός των αποθεμάτων σε υγειονομικό υλικό, καθώς πλέον το στοκ δεν θα πρέπει να ξεπερνά τον ένα μήνα.

* Λεπτομερής έλεγχος κάθε γιατρού μέσω αναλυτικής λογιστικής, για να διαπιστώνεται τι κόστος παράγει για το σύστημα τόσο ο καθένας ξεχωριστά όσο και η κάθε κλινική.

* Δημοσίευση ισολογισμών όλων των νοσοκομείων μέχρι τις 30/6.

* Τήρηση κανόνων εφημέρευσης, γεγονός που σημαίνει ότι δεν θα πρέπει να ξεφύγει το κονδύλι πέρα από αυτό που προβλέπεται με την τελευταία απόφαση των συναρμόδιων υπουργών (Σταϊκούρα-Λυκουρέντζου), το οποίο έχει ψαλιδιστεί κατά 35% σε σχέση με πέρυσι.

Να σημειωθεί ότι τα συνολικά κονδύλια για εφημερίες περιορίζονται φέτος στα 241.390.207 ευρώ (δηλαδή 239.129.137 ευρώ στα νοσοκομεία και 2.261.070 στο ΕΚΑΒ), ενώ στον προϋπολογισμό του υπουργείου Υγείας είχε εγγραφεί το ποσό των 284.037.415. Το αντίστοιχο ποσό για εφημερίες στον προϋπολογισμό του 2012 ήταν 370 εκατ.

* Έλεγχος της χορήγησης φαρμάκων στους ασθενείς των νοσοκομείων μέσω της εφαρμογής ατομικού συνταγολογίου για καθέναν ξεχωριστά, που θα επιτευχθεί με εσωτερική ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

* Μείωση του κόστους μέσω ενιαίας διαχείρισης υλικών, προμηθειών, πληροφορικής και των τεχνικών υπηρεσιών (π.χ. ηλεκτρολόγοι, υδραυλικοί κ.ά.) στα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία. Εξοικονόμηση που θα προκύψει και από μειώσεις μισθών (π.χ. κατάργηση δύο διευθυντών).

Οι περικοπές που θα εφαρμοστούν στις λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων θα δυσκολέψουν ακόμη περισσότερο τη λειτουργία τους, η οποία ούτως ή άλλως φθίνει καθημερινά.

Οι ελλείψεις υγειονομικού υλικού, φαρμάκων και πλέον και τροφίμων είναι πια σύνηθες φαινόμενο. Όπως λέει και ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας των Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ), Δημήτρης Βαρνάβας, «πλέον δεν έχουν φαγητό και φάρμακα στα νοσοκομεία.

Καθαριότητα

»Ουσιαστικά ούτε ως ξενοδοχεία δεν μπορούν να λειτουργήσουν, αν σκεφτεί κανείς ότι φθίνει και η καθαριότητα. Τα ιδιωτικά συνεργεία μένουν απλήρωτα και υποβαθμίζουν τις υπηρεσίες. Καθημερινά συμβαίνουν πράγματα που εκπλήσσουν

ακόμη και εγώ, που ζω κάθε μέρα μέσα στο σύστημα. Για παράδειγμα, το Σαββατοκύριακο δεν είχαν ούτε απλά αναλγητικά στο Νοσοκομείο Πολυγύρου όπου εργάζομαι. Ξεκίνησε, δηλαδή, η εφημερία χωρίς να υπάρχουν απλά φάρμακα».

Και οι ελλείψεις σε βασικό υγειονομικό υλικό, που ούτως ή άλλως υπάρχουν πριν καλά καλά ξεκινήσουν οι νέες περικοπές, είναι αμέτρητες. Αποτέλεσμα, συχνά να περιορίζονται βασικές ιατρικές πράξεις, αλλά ακόμη και χειρουργεία.

Όπως περιγράφει ο Παναγιώτης Παντέλης, αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας των Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), αλλά και πρόεδρος του Σωματίου των Εργαζομένων στο Θριάσιο, «ήδη υπάρχει δραματική μείωση των χειρουργείων, διότι αν, για παράδειγμα, από τα 12 κρεβάτια αξιοποιούνται μόνο τα 8 λόγω έλλειψης προσωπικού και υλικών, είναι σαφές ότι αυξάνεται η αναμονή. Στη Θεσσαλονίκη υπάρχουν λίστες αναμονής για χειρουργεία για το 2014. Αποτέλεσμα είναι να υπάρχει μια priμοδότηση του ιδιωτικού τομέα ώστε να στραφούν εκεί οι ασθενείς».

Προσωπικό

Υποχρεωτική οικονομία θα γίνει μέσα στο 2013 στο ΕΣΥ και από το προσωπικό. Μπορεί θεωρητικά τα νοσοκομεία να εξαιρούνται των απολύσεων, δεν σημαίνει όμως ότι το προσωπικό -άρα και οι δαπάνες, δεν μειώνεται.

Χαρακτηριστικό είναι, σύμφωνα με τον κ. Παντέλη ότι, ενώ το 2005 οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία με βάση την επίσημη καταγραφή ήταν 85.000, στα μέσα του 2011 μειώθηκαν σε 63.000, ενώ σήμερα δεν ξεπερνούν τις 58.000. Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο αποχωρούν από το σύστημα περίπου 3.500-4.000 άτομα, τα οποία βέβαια δεν αντικαθίστανται ποτέ, προκειμένου να μειωθούν και τα έξοδα. Και όλα αυτά τη στιγμή που στο ίδιο διάστημα, από το 2005 έως 2012, 17 νοσοκομεία επέκτειναν τις εγκαταστάσεις τους. «Γεγονός που σημαίνει ότι έχουμε μεγαλύτερα νοσοκομεία αλλά με λιγότερο προσωπικό», εξηγεί ο κ. Παντέλης και προσθέτει: «Από το 2009 έως και σήμερα δεν είχαμε ούτε μία προκήρυξη για πρόσληψη προσωπικού. Και έχουμε την αίσθηση ότι δεν θα γλιτώσει κανείς από τη διαθεσιμότητα.

»Με την κατάργηση τμημάτων, αλλά και μέσα από την αξιολόγηση που θα γίνει, φοβόμαστε ότι θα εντοπίσουν εργαζομένους που δεν θα πληρούν τους όρους και θα απομακρυνθούν».

Μεγάλο μαχαίρι πέφτει και στο ιατρικό προσωπικό, καθώς όποιος γιατρός φεύγει δεν αντικαθίσταται ποτέ.

Ο πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ περιγράφει: «Είναι σαφές ότι πλέον δεν εφαρμόζεται ούτε το σύστημα 1 πρόσληψη ανά 10 αποχωρήσεις. Στο χώρο των γιατρών φεύγουν περίπου 1.500 άτομα ετησίως με συνταξιοδοτήσεις.

»Πρέπει να λάβει κανείς υπόψη του ότι το 2009 ξεκινήσαμε με ένα έλλειμμα 4.500 γιατρών. Επρεπε να καλυφθεί μέσα σε 2 χρόνια, αλλά καλύφθηκαν μόνο οι 1.000



θέσεις. Αρα είμαστε ήδη μείον 3.500 γιατρούς και, αν προσθέσει κανείς και όσους αποχωρούν ετησίως, βρισκόμαστε ήδη μείον 6.000 γιατρούς».

Τίτλος :

Οριστικοποιήθηκε η διαδικασία εξόφλησης των οφειλών του ΕΟΠΥΥ

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.kerdos.gr/default.aspx?id=1865877&nt=103>

Διυπουργική σύσκεψη μεταξύ των αναπληρωτή υπουργού Οικονομικών, κ. Χρήστου Σταϊκούρα, υπουργού Υγείας, κ. Ανδρέα Λυκουρέντζου, υπουργού Εργασίας, κ. Γιάννη Βρούτση και αναπληρωτή υπουργού Υγείας, κ. Μάριου Σαλμά, πραγματοποιήθηκε σήμερα στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους (ΓΛΚ).

Κατά τη διάρκεια της σύσκεψης, οριστικοποιήθηκε η διαδικασία εξόφλησης των ληξιπρόθεσμων οφειλών των ασφαλιστικών ταμείων, μέσω του ΕΟΠΥΥ, προς τους παρόχους του Εθνικού Συστήματος Υγείας των προηγούμενων ετών.

Αποφασίσθηκε περιορισμένη ποσοστιαία μείωση επί των οφειλομένων, διαφορετική ως το προς ποσοστό της ανά κατηγορία παρόχων, λαμβανομένου υπόψιν άλλων μειώσεων οι οποίες, ήδη, έχουν πραγματοποιηθεί, όπως το claw back και το rebate σε βάρος της φαρμακοβιομηχανίας. Οι υπόλοιπες μειώσεις κυμαίνονται από 8% έως και 20% επί των οφειλομένων.

Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε ευρύτατη σύσκεψη στο υπουργείο Υγείας, όπου συμμετείχαν ο υπουργός, κ. Ανδρέας Λυκουρέντζος, ο γενικός γραμματέας, κ. Πελοπίδας Καλλίρης, ο διοικητής του ΕΟΠΥΥ, κ. Λευτέρης Παπαγεωργόπουλος, οι διοικητές όλων των ασφαλιστικών ταμείων, τα οποία έχουν συμβληθεί στον ΕΟΠΥΥ, καθώς και υπηρεσιακοί παράγοντες.

Σε αυτή τη συνάντηση ορίστηκαν οι διαδικασίες υλοποίησης των αποφάσεων της προηγηθείσας διυπουργικής, ενώ διαμορφώθηκε το χρονοδιάγραμμα για τη χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ κατά το πρώτο τρίμηνο του 2013, ώστε να εξασφαλιστεί η αναγκαία ρευστότητα για την εξόφληση των υποχρεώσεων του Οργανισμού.

«Φρένο» στις ελλείψεις φαρμάκων βάζει το Υπουργείο Υγείας

Οι ελλείψεις φαρμάκων που παρατηρούνται στην αγορά, καθώς και το πλαίσιο των εγκρίσεων κυκλοφορίας νέων φαρμάκων, βρέθηκαν στο επίκεντρο σύσκεψης, στα γραφεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, στην οποία συμμετείχαν ο

αναπληρωτής υπουργός Υγείας, κ. Μάριος Σαλμάς, η διοίκηση του ΕΟΦ και υπηρεσιακοί παράγοντες.

«Για τις ελλείψεις των φαρμακευτικών προϊόντων, μια από τις βασικές αιτίες είναι οι μειωμένες τιμές των φαρμάκων που υπάρχουν πλέον στη χώρα μας. Αυτό οδηγεί σε αύξηση των παράλληλων εξαγωγών από φαρμακαποθήκες και, στη συνέχεια, οδηγεί τις φαρμακευτικές εταιρείες, προκειμένου να καταπολεμήσουν αυτό το φαινόμενο, να περιορίζουν τη διάθεση των φαρμακευτικών σκευασμάτων στις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία. Είναι ένας φαύλος κύκλος», δήλωσε ο κ. Σαλμάς.

Σημείωσε ότι παρατηρήθηκε κάποια δυσλειτουργία στην αγορά και τόνισε ότι γίνεται κατάχρηση αυτής της διαδικασίας των παράλληλων εξαγωγών, κατάχρηση η οποία δημιουργεί πρόβλημα σε πολλά φαρμακευτικά σκευάσματα, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να τα βρει ο ασθενής.

« Είμαστε αποφασισμένοι να αντιμετωπίσουμε αυτό το φαινόμενο και πολύ συγκεκριμένα θα ζητήσουμε απόλυτο, λεπτομερή έλεγχο από τις πωλήσεις για το 2012, για όλα τα φαρμακεία, ώστε να ελέγξουμε ποια φαρμακεία πώλησαν παράνομα, ως μη δικαιούντο, σε φαρμακαποθήκες φαρμακευτικά προϊόντα.

Δεύτερον, θα επιβληθεί απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών για τρεις μήνες, τουλάχιστον σε όσα φαρμακευτικά προϊόντα διαπιστωθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων ότι βρίσκονται σε έλλειψη.

Τρίτον, οι φαρμακαποθήκες θα υποχρεώνονται να τηρούν εφ' εξής τον νόμο και την κοινοτική οδηγία- που δεν την τηρούν- και θα στέλνουν στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων κάθε μήνα τις αγορές και τις πωλήσεις τους και, βεβαίως από προχθές, είναι υποχρεωμένες να τηρούν τον νόμο, κάτι το οποίο δεν ίσχυε έως σήμερα. Ο νόμος λέει για τα φάρμακα, τα οποία εξάγονται παράλληλα, θα πρέπει να διαγράφονται με ανεξίτηλο μελάνι οι ταινίες γνησιότητας, να αποκολλώνται και να πηγαίνουν στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων. Αυτό δεν γίνεται μέχρι σήμερα. Δεν τηρούν τον νόμο και εφ' εξής θα επιβληθούν αυστηρότατες ποινές αν δεν συμβεί αυτό. Αυτό τελειώνει.

Συζητήσαμε και το πώς θα αλλάξουμε την εκτύπωση της ταινίας γνησιότητας στο κουτί. Αλλάζει αυτό το σύστημα, ώστε να μην δίνεται η δυνατότητα σε κανένα να ξαναδημιουργήσει φαινόμενα σαν αυτά που είδαμε από τους ελέγχους, τόσο του ΣΔΟΕ όσο και των άλλων αρμοδίων οργάνων, ταινίες γνησιότητας που προέρχονται από κουτιά τα οποία εξάγονται, να έρχονται παρανόμως και να κολλώνται πάνω σε συνταγές και να τις πληρώνει το ασφαλιστικό σύστημα δύο και τρεις φορές» ανέφερε αναλυτικά ο αναπληρωτής υπουργός.

Σε ό,τι αφορά τα μέτρα για τη βελτίωση της αδειοδότησης φαρμακευτικών σκευασμάτων, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας τόνισε ότι ο ΕΟΦ αναβαθμίζεται με διοικητικό προσωπικό, ώστε να συντομεύεται η διαδικασία έγκρισης αδειοδότησης κυκλοφορίας των φαρμακευτικών προϊόντων των νέων φακέλων, που υποβάλλονται στον ΕΟΦ και με στόχο ο ΕΟΦ και η Ελλάδα να γίνει χώρα αναφοράς εγκρίσεων και

αδειοδοτήσεων φαρμακευτικών προϊόντων για όλη την Ευρώπη. »

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του ΕΟΦ, κ.. Γιάννης Τούντας, δήλωσε ότι, με βάση και τις δικές του οδηγίες, έχουν ήδη απαγορευτεί οι εξαγωγές 30 προϊόντων, τα οποία ήταν σε έλλειψη. «Τώρα διερευνούμε τις νέες καταγγελίες για ελλείψεις που έδωσε στη δημοσιότητα ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής» είπε και διευκρίνισε: *«Είναι για 140 φάρμακα, αυτά τα οποία αναφέρονται από τον ΦΣΑ. Μέσα στις επόμενες μία με δύο μέρες, ο ΕΟΦ θα ξέρει ποια από αυτά είναι πραγματικά σε έλλειψη και θα προχωρήσουμε σε απαγόρευση εξαγωγών των φαρμάκων αυτών τουλάχιστον για τρεις μήνες».*

Πρόσθεσε, τέλος, ότι στο θέμα των ελλείψεων, ευθύνη φέρουν και ορισμένες φαρμακευτικές εταιρείες που, για διάφορους λόγους, έχουν μειωμένη τροφοδοσία της αγοράς με προϊόντα τους, το τελευταίο διάστημα. *«Αν διαπιστώσουμε ότι αυτή η μειωμένη προμήθεια δεν αποκαθίσταται άμεσα και ότι δεν μπορεί να δικαιολογηθεί με βάση τον νόμο, θα εισηγηθούμε στο υπουργείο Υγείας να επιβληθούν κυρώσεις, όπως κάναμε και στο παρελθόν σε αυτές τις φαρμακευτικές εταιρείες. Επίσης, θα προχωρήσουμε στο να ερευνήσουμε, γιατί υπάρχουν καταγγελίες και γι αυτό, ότι υπάρχουν φαρμακεία που παρανόμως συμμετέχουν σε αγοροπωλησίες φαρμάκων, με παράνομες ή νόμιμες φαρμακαποθήκες, για εξαγωγική δραστηριότητα, κάτι το οποίο δεν επιτρέπεται»,* κατέληξε.



Τίτλος :

Παρέμβαση Λοβέρδου για τη δίωξη επιθεωρητών

Μέσο :

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

[article.asp?art_id=20970](http://www.iatronet.gr/news/article.asp?art_id=20970)

Δημοσίευμα:

http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=20970

Την παρέμβαση του πρώην υπουργού Υγείας κ.Ανδρέα Λοβέρδου, προκάλεσε η δίωξη δύο επιθεωρητών, οι οποίοι είχαν διερευνήσει σκάνδαλα στα νοσοκομεία 'Έδεσσας, 'Ιπποκράτειο' Θεσσαλονίκης και Πανεπιστημιακό Λάρισας.

Οι δύο επιθεωρητές είχαν υποχρεώσει εταιρείες προμήθειας ιατρικών υλικών να επιστρέψουν σε νοσοκομείο ποσά τα οποία καταχρηστικά εισέπραξαν, κατά παράβαση των συμβάσεων που είχαν υπογράψει.

Παρά τους επαίνους και τα εύσημα, όμως, τα δύο στελέχη του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) παραπέμπονται να δικαστούν για παράβαση καθήκοντος!

Σύμφωνα με το κατηγορητήριο, καθυστέρησαν να παραδώσουν το πόρισμα του ελέγχου στην υπηρεσία τους. Διατάχθηκε, στο μεταξύ, νέος έλεγχος, ο οποίος οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η ζημία των νοσοκομείων ήταν αμελητέα...

Λοβέρδος

Παρεμβαίνοντας στην υπόθεση, ο κ. Λοβέρδος ανακοίνωσε την Τρίτη τα εξής:

'Με την ανάληψη των καθηκόντων του υπουργού Υγείας, κατανόησα ότι η διαφθορά και η παραοικονομία στο χώρο της Υγείας, ήταν από τις σημαντικότερες αιτίες δημιουργίας του δημόσιου χρέους.

Το Ελεγκτικό Σώμα (ΣΕΥΥΠ) που παρέλαβα, αδυνατούσε να παρέμβει ουσιαστικά σε μεγάλες υποθέσεις που ταλάνιζαν την επικαιρότητα, όπως π.χ. η ελληνική πτυχή της υπόθεσης DEPYU και η υπόθεση SMITH & NERHEW.

Με εντολή μου, ανέλαβαν οι εμπειρότεροι επιθεωρητές Βλάχος Αθανάσιος και Τανίδης Νικόλαος, να δημιουργήσουν την αναγκαία μεθοδολογία ελέγχου, μέσα από σοβαρούς ελέγχους σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και Λάρισας.

Οι έλεγχοι απέδωσαν και για πρώτη φορά επιστράφηκε στο ελληνικό δημόσιο το σύνολο της οικονομικής ζημίας.

Πληροφορήθηκα με έκπληξη από τον τύπο, πως διώκονται οι εν λόγω επιθεωρητές, παρ' ότι ήσαν οι μόνοι που έκαναν άριστα τη δουλειά τους και προσέφεραν μεγάλες υπεραξίες στην προάσπιση του δημοσίου συμφέροντος.

Οι διώξεις αυτές, αντικειμενικά, απομειώνουν την μεθοδολογία που παράχθηκε, συγκαλύπτουν τις υποθέσεις που ερεύνησαν και αποτρέπουν κάθε παρόμοια προσπάθεια.

Καλώ τον υπουργό Υγείας κ. Λυκουρέντζο να λάβει θέση, αποτρέποντας κάθε δυσμενή υπηρεσιακή εξέλιξη, αποκαθιστώντας τα ικανότατα αυτά στελέχη και την μεθοδολογία τους'.

Δ.Κ.



Τίτλος :

Σε λίγο το δίλλημα θα είναι:Υγεία ή συντάξεις!

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

http://www.newsit.gr/default.php?pname=Article&art_id=187087&catid=5

Σκηνικό χάους στον [ΕΟΠΥΥ](#) με άδεια [ταμεία](#) και συσσωρευμένα χρέη 2,5 δις ευρώ από το 2012 και 1,5 δις ευρώ από το 2011.

Ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, γιατροί και φαρμακοποιοί λόγω χρεών δεν βρίσκονται πια σε κατάσταση αναμονής αλλά επί ποδός πολέμου. Και σαν να μην έφταναν τα χρέη η κρατική χρηματοδότηση, ύψους 65 εκατ.ευρώ, έχει καθυστερήσει λόγω γραφειοκρατίας.

Η μείωση των εσόδων στα ασφαλιστικά ταμεία βάζει σιγά σιγά τις διοικήσεις τους ενώπιον του διλήματος:Υγεία ή συντάξεις;

Παράγοντες της αγοράς λένε πως ο γόρδιος δεσμός κόβεται μόνο με το σπαθί, δηλαδή με πολιτική λύση που δεν είναι άλλη από την συμφωνία με την τρόικα για την οικονομική εξυγίανση του ΕΟΠΥΥ.

Τίτλος :

Στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια

Ο Δρ Άγις Τσουρός νέος Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://health.in.gr/news/healthpolicies/article/?aid=1231231655>

Αθήνα

Ο Δρ Άγις Τσουρός κατέχει πλέον τη θέση του Διευθυντή Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Πρόκειται για μία εξέχουσα θέση διότι, ο επικεφαλής της Διεύθυνσης διαδραματίζει βασικό ρόλο στον καθορισμό των εθνικών πολιτικών για την υγεία, και ιδιαίτερα αυτή των ευπαθών ομάδων πληθυσμού, των γυναικών και των μεταναστών, των κοινωνικών παραγόντων και των ανισοτήτων που επηρεάζουν την υγεία, καθώς και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Σημειώνεται ότι η Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ περιλαμβάνει 53 κράτη, συμπεριλαμβανομένων των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Ρωσίας και όλων των χωρών που δημιουργήθηκαν από την διάσπαση της πρώην Σοβιετικής Ένωσης.

Ο Δρ Άγις Τσουρός είχε ηγετικό ρόλο στην δημιουργία της νέας Πολιτικής και Στρατηγικής του ΠΟΥ για την Ευρώπη - Υγεία 2020, που υιοθετήθηκε ομόφωνα από τα κράτη-μέλη του ΠΟΥ τον Σεπτέμβριο του 2012 στη Μάλτα και είναι επίσης πρόεδρος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα.

Έχει πτυχίο Ιατρικής από το Πανεπιστήμιο Αθηνών, Master και PhD στη Δημόσια Υγεία από το Πανεπιστήμιο του Nottingham και ειδικότητα Κοινωνικής Ιατρικής/Δημόσιας Υγείας. Είναι επίσης επίτιμος καθηγητής στο Τμήμα Επιδημιολογίας και Δημόσιας Υγείας του στο University College London.

Στέλεχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας από το 1988, διατέλεσε υπεύθυνος πολλών προγραμμάτων και τομέων όπως: προαγωγής υγείας, αστικής υγείας και



υγιών πόλεων, τρίτης ηλικίας, δομών και υπηρεσιών δημόσιας υγείας, πρόληψης και διαχείρισης μη μεταδιδόμενων και χρόνιων νοσημάτων και παραγόντων κινδύνου, περιβαλλοντικής υγείας και πολιτικών υγείας σε εθνικό και τοπικό επίπεδο.

Από το 2004 έως το 2006 αποσπάστηκε στην Ελλάδα και ανέλαβε πρόεδρος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ) και του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ). Συμμετείχε ενεργά στην σύνταξη των δύο τελευταίων νόμων για την δημόσια υγεία και είχε κεντρικό ρόλο στο συντονισμό και την προετοιμασία για τους Ολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας το 2004.

Έχει αναπτύξει πολλά καινοτόμα προγράμματα και προσεγγίσεις σε θέματα δημόσιας υγείας που είχαν διεθνή απήχηση.

Τίτλος :

'Κλείδωσε' στα 2,4 δισ. η φαρμακευτική δαπάνη

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.iatronet.gr/endoscope.asp#1156>

'Στενό μαρκάρισμα' στη φαρμακευτική δαπάνη θα γίνει καθόλη τη διάρκεια του 2013 από την τρόικα.

Το διαμήνυσε ...αρμοδίως, ο G. Carone, ως καθ' ύλην αρμόδιος ελεγκτής των δανειστών. Αιτία, οι ελλείψεις φαρμάκων που συνεχίζονται με εντεινόμενους ρυθμούς λόγω των περικοπών που έχουν γίνει στο συγκεκριμένο τομέα.

Το υπουργείο θα πρέπει να στέλνει εκθέσεις ανά δίμηνο αντί για τρίμηνο ή εξάμηνο και αν υπάρχει απόκλιση, θα πρέπει αυτόματα να διορθώνεται.

Τουλάχιστον τα 2,4 δισ. ευρώ στόχος για τη φαρμακευτική δαπάνη, φαίνεται να μένει σταθερός, όσο κι αν πέφτει το ΑΕΠ της χώρας...

Τίτλος :

Φωνή απόγνωσης για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και όχι μόνο, από το Αιγαίο

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/news/item/2621-fwnh-apognwshs-gia-thn-hlektronikh-syntagografhsh-kai-oxi-mono-apo-to-aigaio>

Καθηλώνει η επιστολή που έστειλε στον υπουργό Υγείας μία γιατρός παθολόγος από τη Σκύρο.

Η γιατρός Ελένη Γεωργιάδου που υπηρετεί στο περιφερειακό ιατρείο της Σκύρου, περιγράφει ακριβώς το πως έχει αλλάξει η ζωή των ασθενών, των ασφαλισμένων και των γιατρών, από όλες τις ηλεκτρονικές ρυθμίσεις που έχει επιβάλει ο ΕΟΠΥΥ και το υπουργείο Υγείας.

Η κα. Ελένη Γεωργιάδου στην επιστολή της, που απευθύνεται όχι μόνο στον υπουργό Υγείας, αλλά και στους προέδρους του ΕΟΠΥΥ και της ΗΔΙΚΑ, τους βουλευτές Ευβοίας και τους προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας, αναφέρει τα εξής:

"Κύριε Υπουργέ Υγείας, κύριοι Πρόεδροι, κύριοι υπεύθυνοι για την νομοθεσία στο χώρο της υγείας, σας συγχαίρω για τη μεγάλη σας ανακάλυψη και καινοτομία: ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ.

Ονομάζομαι Ελένη Γεωργιάδου, είμαι ειδικός παθολόγος στη νήσο Σκύρο. Πρόκειται για νησί 4000 κατοίκων που το καλοκαίρι υποδέχεται πάνω από 30000. Υπάρχει ένα Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο (όχι Κέντρο Υγείας). Το κλιμάκιο ιατρών της Πολεμικής Αεροπορίας από το 251 ΓΝΑ που ερχόταν για μια εβδομάδα το χρόνο στο νησί, σταμάτησε προ 2ετίας την πολύτιμη προσφορά του (πιθανώς λόγω οικονομικών περικοπών).

Το σύστημα που όπως έλεγε ο Κος Λοβέρδος θα βάλει τάξη στην υπερσυνταγογράφηση και στη σπατάλη του ΕΟΠΥΥ και θα βοηθήσει ασφαλισμένους, ιατρούς, φαρμακοποιούς, ήταν η μεγαλύτερη ΑΠΑΤΗ που έγινε ποτέ στο χώρο της υγείας και ο υπέρτατος εξευτελισμός τόσο των ασθενών, όσο και του ιατρικού κλάδου.

Βάλατε μία από τις μεγαλύτερες επιστήμες, την Ιατρική, σ'ένα απύθμενο καζάνι γραφειοκρατίας και αποσυντονίσατε τον εγκέφαλό μας από τον αληθινό σκοπό του: τη σωτηρία του ανθρώπινου σώματος, την εμψύχωση και την συμπαράσταση στον ψυχικό πόνο του συνανθρώπου μας.

Μετατρέψατε μία 5λεπτη απασχόληση (ιατρού – ασθενούς) σε πολύωρη, πολυήμερη ταλαιπωρία, πολλές φορές άκαρπη.

Από τα ξημερώματα μαζεύεται ο κόσμος έξω από τα ιατρεία για να πάρει σειρά για τα φάρμακά του (ιδίως μετά τις λήξεις των επαναλαμβανόμενων απεργιών των φαρμακοποιών). Δυστυχώς όμως δεν μπορούμε να τους εξυπηρετήσουμε, διότι μόλις το σύστημα ανοίγει, πέφτει από υπερφόρτιση. Οι ασθενείς γίνονται έξαλλοι, οι γιατροί χάνουν την υπομονή τους και μέχρι το μεσημέρι εγκαθιστούμε ξανά και ξανά κωδικούς και μπες – βγες σε μια ταλαιπωρία ανείπωτη πέρα από κάθε όριο και τρόπο περιγραφής.

Πώς να εξετάσουμε τον ασθενή και να είμαστε ευγενείς, υπομονετικοί, θεραπευτές και συμπαραστάτες, όταν η συνταγογράφηση έχει μετατραπεί σε επείγον και οι ασθενείς μας χτυπούν τις πόρτες και μας απειλούν με απίστευτες λεκτικές εκφράσεις, νομίζοντας ότι εμείς δεν θέλουμε να τους εξυπηρετήσουμε. Οι ίδιοι ασθενείς επί 3-4 ημέρες επανέρχονται με ΤΑΧΙ, καρότσες αγροτικών, λεωφορεία και συνοδεία μπαστουινιών και να τους εξηγείς ότι: Λυπάμαι! Δεν δουλεύει πάλι το σύστημα, ή κάτσε μέχρι τις 6 το απόγευμα (διότι ίσως το μεσημέρι αποφορτιστεί).

Σας υπενθυμίζω ότι στο νησί υπάρχουν δύο υπολογιστές, ο δικός μου και ένας του περιφερειακού ιατρείου. Κι αν τύχει και δουλέψει αυτή η απάτη, χρειάζεται 30 – 40 λεπτά, σε περίπτωση 2 ή 3 συνταγών, με συνοδά παραπεμπτικά εργαστηριακών εξετάσεων, μετά την αναγραφή τους, όπως παλιά, και στο βιβλιάριο, την καταχώρηση στο βιβλίο εισερχομένων και χειρόγραφη απόδειξη για εισόδημα από 5 έως 10 ευρώ. Διότι εμείς οι μη συμβεβλημένοι αλλά πιστοποιημένοι ιατροί στο e-syntgografisi απλήρωτοι από το 2010, από το αναξιόπιστο κράτος παίρνουμε από 5 έως 10 ευρώ για συνταγές – παραπεμπτικά. Αλλά ακόμα και αυτά τα λίγα χρήματα δεν μας αφήνετε να τα εισπράξουμε εφόσον διώχνουμε τον κόσμο, ο οποίος έρχεται τις περισσότερες φορές για συνταγογράφηση και όχι για εξέταση. Είναι εξαθλιωμένος και φτωχός. Και ρωτάει:

- Γιατρέ θα μου πάρεις την πίεση;
- Ευχαρίστως.
- Θα μου πάρεις και ένα σάκχαρο;
- Ευχαρίστως.
- Να κάνω και μια ερώτηση;
- Ευχαρίστως
- Τι είναι ο πόνος που νιώθω στο στήθος και με χτυπάει στην πλάτη;

Ο γιατρός χλωμιάζει. Κάνει πλήρη εξέταση με καρδιογράφημα και διαπιστώνει οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου και πασχίζει για την διακομιδή του με 10 μποφόρ στο Αιγαίο. Και φυσικά δεν θα ζητήσουμε το αρχικό 5ευρω σε τέτοιες επείγουσες καταστάσεις. Και ο κόσμος το αναγνωρίζει και επανέρχεται με 5 αυγά, λίγο λάδι ή λίγα χόρτα που μάζεψε ο εμφραγματίας για να ευχαριστήσει τον γιατρό του, ή κάποιος άλλος για να εξεταστεί άνευ χρημάτων. Εσείς όμως ζητάτε λεπτομερή καταγραφή εισοδημάτων. Άρα εμείς πρέπει να καταγράφουμε στις αποδείξεις 5 αυγά, λίγα χόρτα ή 1kg ντομάτες;

Πολλοί συνάδελφοι δεν έχουνε καλή σχέση με τους υπολογιστές και την τεχνολογία. Την Ιατρική τη διδαχτήκαμε στα Πανεπιστήμια, στα επείγοντα των νοσοκομείων, στις εντατικές, στα αμφιθέατρα και στα ανατομεία. Το βάρος έκαστου βιβλίου ισοδυναμεί με το βάρος ενός τούβλου και συρρικνώνεται στο σκληρό δίσκο του εγκεφάλου μας, όχι σε κάποιου υπολογιστή.

Πολλοί από εμάς προσλάβαμε άτομα για γραμματειακή υποστήριξη, ώστε να ασχοληθούμε με τον ίδιο τον ασθενή και όχι με την γραφειοκρατία. Δυστυχώς όμως βρέθηκαν άνευ αντικειμένου αφού είναι αδύνατο να γνωρίζουν δραστικές ουσίες για να μπορούν να βοηθήσουν στη διαδικασία της συνταγογράφησης κι έτσι σύντομα θα απολυθούν.

Πριν το εφαρμόσετε.....

1. Μήπως σκεφτήκατε να μας εκπαιδεύσετε; Αλλά εσείς ξέρατε τι κάνατε. Διότι κάθε εβδομάδα ή μήνα θα αλλάζατε πάλι τις οδηγίες, την επιφάνεια εργασίας, τα ποσοστά συμμετοχής των φαρμάκων και θα αναιρούσατε τις προηγούμενες αποφάσεις και η εκπαίδευση θα πήγαινε χαμένη.

2. Πριν επιβληθεί, γιατί δεν το δοκιμάσατε για 10.000.000 ανθρώπους και αφού λειτουργήσει και πάρετε τις τελικές σας αποφάσεις να το εφαρμόσετε τελειοποιημένο, άνευ προβλημάτων;

3. Μήπως σκεφτήκατε ποτέ όλους εμάς, τις φωνές του Αιγαίου, του Ιονίου, των ακριτικών και ορεινών περιοχών, τη δυσχέρεια μετάβασης των ασθενών μας στα κοντινότερα νοσοκομεία; Σας ενημερώνω λοιπόν ότι λόγω της πρόσφατης κακοκαιρίας, άλλοι μείναμε χωρίς ρεύμα, χωρίς θέρμανση, άλλοι χωρίς νερό, άλλοι χωρίς τηλέφωνο και εσείς καμαρώνετε για το επίτευγμά σας. Την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Οι γιατροί της ακριτικής Ελλάδας δεν μπορούμε να έχουμε εύκολες προσβάσεις στο internet ακόμη κι αν το σύστημα δούλευε. Δεν κουβαλιέται υπολογιστής – εκτυπωτής στον ορεινό βοσκοτόπο της Νότιας Σκύρου, στους υπερήλικες κατάκοιτους ανθρώπους αυτού του ιερού βράχου, στα στενά ανηφορικά σοκάκια ενός μέτρου φάρδους ή στις πλαγιές του Πηλίου, του Μετσόβου, του Έβρου κλπ. Γιατί εσείς ζητάτε φυσική παρουσία του ασφαλισμένου κατά τη διάρκεια της συνταγογράφησης γεγονός που όπως αντιλαμβάνεται ο κοινός νους είναι πολλές φορές αδύνατο.

4. Σκεφτήκατε ότι ζητάτε γνωμάτευση από ιατρούς άλλης ειδικότητας για να τους συνταγογραφήσουμε τα φάρμακα οι παθολόγοι, οι γενικοί ιατροί κλπ, ότι στα νοσοκομεία οι ιατροί κάνουν υπεράνθρωπες προσπάθειες να σώσουν το επόμενο νούμερο αναμονής; Ποια γνωμάτευση να του ζητηθεί στις 5 τα ξημερώματα; (Έξω από την πόρτα γίνεται «πόλεμος»). Κι αν ο ασθενής χρειαστεί φάρμακα, αρχίζει ο Γολγοθάς του.

5. Προ τριμήνου χρειάστηκε να συνταγογραφήσω σε τέκνο, (έμμεσο ασφαλισμένο σε κυρία 39 ετών). Το ΑΜΚΑ του παιδιού δεν ήταν σωστό απ'ότι διαπίστωσα. Ήταν το ΑΜΚΑ του 40χρονου πατέρα που είχε αυτοκτονήσει και στο παιδί είχε περαστεί κατά λάθος το ΑΜΚΑ του συγχωρεμένου. Γιατί στο e-syntagografisi υπάρχουν αναρτημένοι οι πεθαμένοι άνθρωποι από 7ετίας; Γιατί δεν ενημερώθηκαν από τα ιατρικά πιστοποιητικά των Ληξιαρχίων ότι ο ασθενής απεβίωσε; Εμείς πώς να το γνωρίζουμε; Στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση δεν έχει φωτογραφίες. Ποιων τα λάθη πληρώνουμε οι γιατροί;

6. Μας υποχρεώσατε (μέσω ΦΕΚ) να ελέγχουμε τις ασφάλειες των ασθενών για να συνταγογραφήσουμε ή να εξετάσουμε. Που ζείτε; Τουλάχιστον το 30% των ασθενών μας είναι με ληγμένες ημερομηνίες – απλήρωτες ασφάλειες ΟΑΕΕ, ΙΚΑ, ΟΓΑ. Δεν δικαιούνται ούτε εμβόλια για τα παιδιά τους. Κι αν είσαι για νοσηλεία τότε στην διακομιδή σου τραγουδά: «Αν ήμουν πλούσιος». Διότι εξερχόμενος από τη νοσηλεία για χολοκυστεκτομή ο μόλις απολυμένος υπάλληλος ή κατεστραμμένος ελευθεροεπαγγελματίας θα πληρώσει τιμολόγιο στο γραφείο κίνησης και πιθανώς θα

χρειαστεί έρανο για να πάρει εξιτήριο. Τόσα χρόνια πλήρωνε κανονικά τις εισφορές του. Τώρα που περνάει δύσκολες ώρες δεν του δώσατε ούτε καν περίοδο χάριτος ώστε να μπορεί να δικαιούται έστω για ένα εύλογο διάστημα τα φάρμακά του. Εμείς οι ιατροί υποκύψαμε και γίναμε ελεγκτές του κράτους. ΚΑΚΩΣ. Είμαστε υπεύθυνοι για την υγεία και τη ζωή του. Εσείς είστε όμως υπεύθυνοι του θανάτου του (αν συμβεί) διότι βάση νόμου δεν επιτρέπεται να συνταγογραφήσουμε στο βιβλιάριο τα φάρμακα που χρειάζεται.

7. Δημιουργήσατε τον ΕΟΠΥΥ, διαχωρίσατε φάρμακα υψηλού κόστους με απαραίτητη την μετάβαση μηνιαίως των ασθενών στην Αθήνα, στα κεντρικά του ΕΟΠΥΥ. Ποιας κατηγορίας ασθενών; Των ογκολογικών περιστατικών με οστικές μεταστάσεις, των νεφροπαθών, των αναπήρων από ρευματικά νοσήματα; Και σας περιφρόνησαν! Μην φοβάστε! Αποφάσισαν να πεθάνουν στη γη που γεννήθηκαν. Δεν μπορούν να πηγαινοέρχονται ανήμποροι σωματικά και ψυχικά στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ στην Αθήνα κι έτσι μπορείτε να περηφανεύεστε για την μείωση του φαρμακευτικού κόστους. «Φεύγουν» καρκινοπαθείς στα χέρια μας ο ένας μετά τον άλλο αλλά τουλάχιστον περήφανοι διδάσκοντάς μας μαθήματα ζωής και αξιοπρέπειας.

8. Προ μηνών αναρτήσατε στον ΕΟΠΥΥ ότι οι μη συμβεβλημένοι ιατροί δεν μπορούν να γράφουν πάνω από δύο συνταγές τον μήνα ανά ασθενή. Συνοδεύεται μάλιστα και από ποινικές ρήτρες. Δηλαδή αν παίρνει 7 φάρμακα ή 8 θα γυρίζει την Αθήνα ή τα νησιά να βρεί τις αντίστοιχες ειδικότητες για συνταγογράφηση. Είναι ντροπή κύριοι, διότι ο οποιοσδήποτε καταλαβαίνει ότι μας τιμωρείτε επειδή δεν δεχτήκαμε να συμβληθούμε με το υπέροχο δημιούργημά σας, τον ΕΟΠΥΥ. Γιατί οι συμβεβλημένοι μπορούν να γράφουν 10 συνταγές; Η ιατρική μας δεοντολογία δεν το επιτρέπει αυτό το βασανιστήριο στο συνάνθρωπό μας.

9. Και τέλος. Σταματήστε την ιστορία με τα γενόσημα που μπερδέψατε τα εγκεφαλικά μας κύτταρα, τόσο των γιατρών αλλά κυρίως των ηλικιωμένων ασθενών μας. Έως τώρα γνώριζαν ότι το χάπι τους ήταν το κίτρινο χαπάκι με το ροζ κουτάκι κι εδώ και λίγο καιρό ένα μήνα είναι μπλε, τον άλλο κόκκινο και τον άλλο μαύρο. Διότι δεν λάβατε υπόψη σας ότι το 20% περίπου των ελλήνων είναι αναλφάβητοι. Κι αν τόσο πολύ σας ένοιαζε το φθηνότερο και καλύτερο φάρμακο ας επιβάλατε νόμο ώστε να έχουμε μόνο ελληνικά γενόσημα ώστε να αναπτυχθεί τουλάχιστον η ελληνική φαρμακοβιομηχανία και όχι το φθηνότερο πακιστανικό, μπαγκλαντέζικο, ινδικό που δεν γνωρίζουμε εάν υπάρχει εκεί αντίστοιχος ΕΟΦ και πως λειτουργεί. Διότι αν υπήρχε δεν θα βρισκόταν θραύσματα γυαλιού στα φάρμακα αυτών των χωρών όπως ανακοινώθηκε πρόσφατα από τα ΜΜΕ.

10. Αποφασίσατε να κάνετε την Ελλάδα ένα μεγάλο αυτοματοποιημένο Memorial. Συγνώμη κύριοι! Μιλάμε για την ίδια χώρα; Την Ελλάδα; Και κάτω από την επήρεια ποιου παράγοντα αποφασίσατε; Πανικού, πίεσης ή ουσιών; Αν έγινε από άγνοια ή αμέλεια σας κατανοούμε και σας συγχωρούμε. Διότι ανθρωπίνος νους δεν χωράει αυτό που ζούμε εξαιτίας σας.

ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑ ΣΑΣ!!!

Οι Έλληνες ιατροί θα σας είμαστε ευγνώμονες για την ευθανασία αυτής της επιστήμης και της εξαγωγής στο εξωτερικό ενός τόσο μορφωμένου εμπορεύματος. Ευχαριστούμε τους εκάστοτε Υπουργούς Υγείας και τους νομοθέτες. Όταν όμως αρρωστήσει κάποιος (που δεν το εύχομαι) θα πρέπει να κλείσουν ραντεβού στον ΕΟΠΥΥ, να εξεταστούν την ημερομηνία που θα βρεθεί το κενό, να περιμένουν



υπομονετικά στα επείγοντα δημοσίου νοσοκομείου και όχι στα μεγάλα ιδιωτικά κέντρα ξενοδοχειακής υποδομής. Ίσως το ράντζο ενός διαδρόμου, η αναμονή για χειρουργικό κρεβάτι, η έλλειψη φαρμάκων και υλικών, η λήψη αμφίβολης ποιότητας γενοσήμων τους βοηθήσει να βρουν τη σωστή λύση για το εθνικό μας σύστημα Υγείας και τη βελτίωση του.

Ζήστε λοιπόν μαζί μας κι ανάμεσά μας να μοιραστείτε λίγο τον κόσμο μας, διότι εμείς δεν φτάνουμε τον δικό σας.

Ευχαριστώ θερμά για την υπομονή σας".

Τίτλος :

Απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών για 140 φάρμακα

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/medicine/item/2617-apagoreysh-twn-parallhlwn-eksagwgn-gia-140-farmaka>

Στην απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών για τα 140 φάρμακα που λείπουν το τελευταίο διάστημα από τα φαρμακεία, θα προχωρήσει ο ΕΟΦ, μετά από απόφαση που ελήφθη σε σύσκεψη το πρωί της Τρίτης στον ΕΟΦ υπό την προεδρία του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Μάριου Σαλμά.

Η απόφαση θα ισχύσει για 3 μήνες και θα ξεκινήσει μόλις γίνει η καταγραφή των φαρμάκων που λείπουν από την αγορά.

Για τα επιπλέον μέτρα που θα ληφθούν και σχετίζονται με τις ταινίες γνησιότητας, ο κ. Μ. Σαλμάς ανέφερε ότι «διαγράφονται με ανεξίτηλο μελάνι οι ταινίες γνησιότητας, να αποκολλώνται και να πηγαίνουν στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων. Αυτό δεν γίνεται μέχρι σήμερα δεν τηρούν τον νόμο και εφ' εξής θα επιβληθούν αυστηρότατες ποινές αν δεν συμβεί αυτό. Από την ώρα που δεν γίνει αυτό και το κουτί εξαχθεί χωρίς το κουπόνι μπορεί κάποιος, κι αυτό θα το διορθώσουμε, να σβήσει τον κωδικό πάνω στο κουτί και να πει την πορεία του κουτιού όπου έχει εξαχθεί. Αυτό τελειώνει συζητήσαμε και το πώς θα αλλάξουμε την εκτύπωση της ταινίας γνησιότητας στο κουτί, αλλάζει αυτό το σύστημα όλο πλέον ώστε να μην δίνεται η δυνατότητα σε κανέναν να ξαναδημιουργήσει φαινόμενα σαν αυτά που είδαμε από τους ελέγχους τόσο του ΣΔΟΕ όσο και των άλλων αρμοδίων οργάνων, ταινίες γνησιότητας που προέρχονται από κουτιά τα οποία εξάγονται να έρχονται παρανόμως και να κολλώνται πάνω σε συνταγές και να τις πληρώνει το ασφαλιστικό σύστημα δύο και τρεις φορές".

Από την πλευρά του ο πρόεδρος του ΕΟΦ κ. Γ. Τούντας ανέφερε ότι θα διερευνηθούν καταγγελίες σύμφωνα με τις οποίες "υπάρχουν φαρμακεία που παρανόμως συμμετέχουν σε αγοροπωλησίες φαρμάκων με παράνομες ή νόμιμες φαρμακαποθήκες για εξαγωγική δραστηριότητα, κάτι το οποίο δεν επιτρέπεται".

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Τίτλος :

«BEXSERO»

Novartis: «Πράσινο φως» από την ΕΕ για εμβόλιο κατά της μηνιγγιτίδας

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=27201&subid=2&pubid=112982239>

Ο ελβετικός φαρμακευτικός όμιλος Novartis ανακοίνωσε σήμερα ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση έδωσε το πράσινο φως για τη διάθεση στην αγορά του Bexsero, ενός εμβολίου κατά του μηνιγγιόκοκκου B στον οποίο οφείλονται πολλά είδη μηνιγγιτίδας.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε τη χορήγηση του εμβολίου αυτού στα παιδιά ηλικίας τουλάχιστον δύο μηνών, διευκρινίζει η Novartis σε ανακοίνωσή της. Μετά την άδεια διάθεσης του εμβολίου στην ευρωπαϊκή αγορά, τα κράτη μέλη της ΕΕ θα αξιολογήσουν το Bexsero ενόψει πιθανής ένταξής του στο εθνικό τους πρόγραμμα εμβολιασμού και ενδεχομένως στο σύστημα επιστροφής προκαταβληθέντων από τον ασφαλισμένο εξόδων.

"Ο όμιλος Novartis συνεργάζεται ήδη με τις αρχές επιθυμώντας την ταχεία εφαρμογή του προγράμματος εμβολιασμού με το Bexsero", ανακοίνωσε η ελβετική φαρμακοβιομηχανία.

Η λοίμωξη αυτή που προκαλεί ο μηνιγγιόκοκκος B, την οποία φοβούνται γονείς και γιατροί, είναι δύσκολο να διαγνωστεί και μπορεί να προκαλέσει το θάνατο μέσα σε 24 ώρες ή να αφήσει σοβαρές βλάβες. Τα βρέφη διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από τη λοίμωξη αυτή.

Πηγή: ΑΠΕ

Τίτλος : **Σωτήριο το εμβόλιο του HPV**

Μέσο :
<http://www.capitalhealth.gr/>

Δημοσίευμα:
<http://www.capitalhealth.gr/Article.aspx?id=1713164>

Το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας προστατεύει και από άλλες μορφές καρκίνου, όπως της στοματικής και στοματοφαρυγγικής κοιλότητας, του πρωκτού, του αιδοίου και του πέους.

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV που ενοχοποιείται για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ευθύνεται και για το 30-90% των καρκίνων του αιδοίου, του πέους, του στόματος και του στοματοφάρυγγα. Επομένως ένα κορίτσι που θα εμβολιαστεί κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας θα είναι προστατευμένο και από άλλες μορφές καρκίνου, ενώ ανάλογη προστασία θα έχει και το αγόρι που θα εμβολιαστεί.

«Σημαντική εξέλιξη κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών αποτελεί η ανεύρεση της αιτιολογικής σχέσης των πλέον καρκινογόνων τύπων του HPV, δηλαδή των τύπων 16 και 18, με την εμφάνιση καρκίνου και σε άλλα όργανα του σώματος π.χ. πρωκτό, στοματοφαρυγγική κοιλότητα, τα οποία αφορούν και άνδρες και γυναίκες. Λόγω του ότι ο HPV εμβολιασμός προφυλάσσει από αυτούς τους δύο τύπους του ιού, εξετάζεται πλέον σήμερα σοβαρά η προοπτική εμβολιασμού όχι μόνον των γυναικών, αλλά και των αγοριών και των ανδρών. Και ενώ από επιστημονικής άποψης τα στοιχεία είναι ήδη πολύ ενθαρρυντικά, απομένει να υπολογισθούν και τα οικονομικά μεγέθη σε εθνικές κλίμακες αν και ορισμένες χώρες, π.χ. η Αυστραλία, έχουν ήδη λάβει θετικές σχετικές αποφάσεις και αρχίζουν τον μαζικό εμβολιασμό και αγοριών 11-13 ετών στα σχολεία» εξήγησε κατά τη διάρκεια συνέντευξης τύπου ο καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας του Α.Π.Θ., πρόεδρος της Ελληνικής HPV Εταιρείας και εκπρόσωπος της Ελλάδας στην European Cervical Cancer Association Θεόδωρος Αγοραστός.

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου των ΗΠΑ που μόλις δημοσιεύθηκε (JNCI, Ιανουάριος 2013) κατά τη διάρκεια των ετών 2000-2009, ενώ παρατηρήθηκε ελάττωση της εμφάνισης των καρκίνων μαστού, παχέος εντέρου, πνευμόνων και προστάτη αυξήθηκε η συχνότητα εμφάνισης των καρκίνων, που σχετίζονται με τον ιό HPV, δηλαδή του καρκίνου του πρωκτού και κυρίως της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας και σε άνδρες και σε γυναίκες, με αποτέλεσμα κατά το έτος 2009 τα περιστατικά στοματοφαρυγγικού καρκίνου σε απόλυτους αριθμούς

(12.989) να υπερβαίνουν αυτά του τραχηλικού καρκίνου (11.388) η συχνότητα του οποίου δείχνει τάση ελάττωσης, προφανώς λόγω του προληπτικού ελέγχου με το τεστ Παπανικολάου. Σύμφωνα πάντα με την έκθεση, ο στοματοφαρυγγικός καρκίνος εμφανίζεται τελευταία με πολύ μεγαλύτερη συχνότητα στους άνδρες απ' ό,τι στις γυναίκες, τουλάχιστον στις ΗΠΑ. Επομένως ο κίνδυνος δημιουργίας καρκίνου ως αποτέλεσμα μόλυνσης από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων αφορά περισσότερο τους άνδρες (στοματοφάρυγγας πρωκτός, πέος) απ' ό,τι τις γυναίκες (τράχηλος, κόλπος, αιδοίο, πρωκτός, στοματοφάρυγγας).

Πηγή: ΑΠΕ- ΜΠΕ



Τίτλος :

MEDICAL PRIME

Συμφωνία συνεργασίας του Υγεία με τη Generali Hellas

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26519&subid=2&pubid=112982181>

Συμφωνία συνεργασίας υπέγραψαν ο όμιλος Υγεία και η Generali Hellas, με σκοπό την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ασφάλισης υγείας.

Η συμφωνία προβλέπει την ελεύθερη πρόσβαση των ασφαλισμένων της Generali Hellas, μέσω του ασφαλιστικού προγράμματος Medical Prime, στις υψηλού επιπέδου μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης του ομίλου Υγεία.

Με το Medical Prime, οι ασφαλισμένοι της Generali αποκτούν τη δυνατότητα πρόσβασης σε όλες τις προσφερόμενες υπηρεσίες του ομίλου Υγεία, ανεξάρτητα από το εάν ανήκουν σε κάποιο κοινωνικό ασφαλιστικό φορέα.

Ειδικότερα, με το Medical Prime ο ασφαλισμένος εξασφαλίζει για τον ίδιο και την οικογένειά του πλήρη κάλυψη στις μονάδες νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του ομίλου ΥΓΕΙΑ, ανεξάρτητα από το ιατρικό του ιστορικό.

Το Medical Prime αποτελεί ένα ξεχωριστό πρόγραμμα υγείας που συνδυάζει αποτελεσματικά το προσιτό με το ποιοτικό. Εγγυάται υπηρεσίες υψηλού επιπέδου, με τη σφραγίδα της Generali και τη συνεργασία του ομίλου Υγεία. Πρόκειται για ένα ευέλικτο πρόγραμμα που σχεδιάστηκε για να προσαρμόζεται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του ασφαλισμένου και να καλύπτει κάθε ανάγκη πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και παρακολούθησης της υγείας του, δίνοντάς επιλογές ως προς την έκταση της κάλυψης και της συμμετοχής του στα έξοδα.

Το Medical Prime προσφέρει επιπλέον μοναδικές καλύψεις που δεν προσφέρονται σε κανένα άλλο πρόγραμμα υγείας, όπως την κάλυψη νοσηλείας τοκετού, την κάλυψη σε γνωστές προϋπάρχουσες παθήσεις, σε συγγενείς παθήσεις, σε επεμβάσεις αισθητικής και θεραπείες/επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Οι παροχές προσφέρονται από όλες τις μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας του ομίλου Υγεία στην Αττική.

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο διευθύνων σύμβουλος της Generali Hellas, κ.

Πάνος Δημητρίου: «Στη Generali πιστεύουμε ότι η υγεία είναι αδιαπραγμάτευτη αξία και η θωράκισή της προτεραιότητα που, ανεξαρτήτως συγκυριών, θα πρέπει να είναι ολοκληρωμένη και ουσιαστική. Η Generali με την εμπειρία των 126 χρόνων παρουσίας της στην ελληνική ασφαλιστική αγορά συνεχίζει να αναζητά και να παρέχει καινοτόμες ασφαλιστικές λύσεις που καλύπτουν τις σύγχρονες ανάγκες των ασφαλισμένων της. Με το πρόγραμμα Medical Prime, σε συνεργασία με τον όμιλο



ΥΓΕΙΑ, ανταποκρινόμαστε με τον καλύτερο τρόπο στις συνθήκες της εποχής, προσφέροντας ουσιαστικές λύσεις στους ασφαλισμένους μας».

Από την πλευρά του ο γενικός διευθυντής του Υγεία και διευθύνων σύμβουλος του Μητέρα, κ. Ανδρέας Καρταπάνης δήλωσε: «Πρόκειται για μια καινούρια προσέγγιση στα προγράμματα υγείας στη χώρα μας. Δίνεται η δυνατότητα πρόσβασης στις πληρέστερες και πιο ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα σε απόλυτα προνομιακό και προσιτό κόστος. Πιστεύουμε ότι η προσέγγιση αυτή θα σηματοδοτήσει τις εξελίξεις στο χώρο της ιδιωτικής υγείας στα επόμενα χρόνια».

Τίτλος :

Νέα τεχνολογία για τη μείωση του κόστους στην ανάπτυξη φαρμάκων

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.pmjournal.gr/2013/01/new-technology-to-reduce-cost-of-drug-development/>

Μια νέα τεχνολογία για τη μείωση του κόστους και την επιτάχυνση της ανάπτυξης νέων φαρμάκων προωθεί το **Πανεπιστήμιο De Montfort** (DMU) στην πόλη Leicester της Αγγλίας, σε συνεργασία με τη βρετανική εταιρία **Ithaka Life Sciences**.

Ο καθηγητής **Bob Chaudhuri** του DMU εφηύρε την τεχνολογία η οποία θα προσφέρει νέα προϊόντα και υπηρεσίες με βάση μια σειρά από πρωτεΐνες που ονομάζονται cytochrome P450s (CYPs).

Τα CYPs βρίσκονται στο ανθρώπινο ήπαρ και είναι κυρίως υπεύθυνα για το μεταβολισμό των φαρμάκων στους ανθρώπους. Οι ουσίες αυτές είναι εμπορικά διαθέσιμες για χρήση από φαρμακευτικές εταιρίες, αλλά είναι δύσκολο να αξιοποιηθούν διότι πρέπει να μεταφέρονται και να αποθηκεύονται σε θερμοκρασίες μείον 80 βαθμών Κελσίου.

Αυτή η νέα τεχνολογία δίνει τη δυνατότητα μεταφοράς των CYPs σε θερμοκρασία δωματίου, καθιστώντας έτσι γρηγορότερη και ευκολότερη τη χρήση τους σε δοκιμές νέων φαρμάκων και μειώνοντας ταυτόχρονα το κόστος.

Το Πανεπιστήμιο De Montfort και η Ithaka στα πλαίσια της συνεργασίας τους σκοπεύουν να ιδρύσουν την εταιρία CYP Design Ltd (CDL).

Ο καθηγητής Chaudhuri δήλωσε ότι "η ανάπτυξη των νέων φαρμάκων μπορεί να είναι πολύ χρονοβόρα και δαπανηρή. Μπορεί να χρειαστούν έως και 14 χρόνια από την αρχική ιδέα καθώς και εκατοντάδες εκατομμύρια λίρες".

Επιπλέον, πρόσθεσε ότι "σήμερα οι εργασίες για την ανακάλυψη φαρμάκων πρέπει να εντοπίζουν νέες χημικές ενώσεις που θα είναι πιθανώς χρήσιμες και όχι τοξικές για τους ανθρώπους. Οι τωρινές μεθοδολογίες δεν αντιμετωπίζουν το πρόβλημα. Η



ομάδα μου αναπτύσσεται προκειμένου να παρέχει τις πρωτεΐνες που απαιτούνται για το έργο αυτό σε μια οικονομική και αποδοτική μορφή”.

Το πανεπιστήμιο έχει λάβει την άδεια για την αξιοποίηση αυτής της τεχνολογίας, ενώ η Ithaka από την πλευρά της θα αναλάβει το επιχειρηματικό μέρος.

*Ο διευθύνων σύμβουλος της CDL, **Bill Primrose**, τόνισε ότι “η νέα αυτή τεχνολογία εξαλείφει την ανάγκη χρήσης του **cold chain**, καθιστώντας ευκολότερη την παραγωγή και τη μεταφορά των πρωτεϊνών και παρέχει περισσότερη ευκολία στη αξιοποίησή τους”.*

Τίτλος :

Πρακτικές για την ενίσχυση εμπιστοσύνης των πελατών

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.pmjournal.gr/2013/01/ways-to-increase-customer-loyalty/>

Σύμφωνα με μια νέα **έκθεση του οργανισμού Selling Power**, πολλές εταιρίες που ανταγωνίζονται μεταξύ τους τείνουν να αλλάζουν την προσέγγισή τους όσον αφορά τα προγράμματα για την ενίσχυση της εμπιστοσύνης των πελατών τους.

Είναι πλέον δεδομένο ότι έχουν αυξηθεί οι δυνατότητες αναζήτησης υπηρεσιών και προϊόντων που έχουν σήμερα οι καταναλωτές. Τουλάχιστον μεταξύ των όσων προσδοκούν περιλαμβάνονται και τα εξής:

- Περισσότερα κίνητρα για την εμπιστοσύνη στο πρόσωπο των εταιριών και των πωλητών
- Περισσότερα οφέλη (στην ίδια τιμή)
- Καλύτερη κατανόηση των αναγκών τους
- Ταχύτερη απάντηση σε ερωτήσεις

Προκειμένου να ανταποκριθούν στα παραπάνω, οι επιχειρήσεις δίνουν περισσότερη έμφαση στα σχετικά προγράμματα (loyalty programs) για να μπορέσουν να παρακολουθήσουν τις προτιμήσεις και τις επιθυμίες των πιο πολύτιμων πελατών τους. Στην έκθεση οι αναλυτές αναφέρουν ότι τα στελέχη θα πρέπει να αξιοποιήσουν ολοκληρωμένα συστήματα διαχείρισης των σχέσεων με τους πελάτες (**CRM**) καθώς και δεδομένα ώστε να δομήσουν έναν ισχυρό δεσμό με τους τελευταίους μακροπρόθεσμα. Στόχος είναι το να χρησιμοποιηθούν σημεία επαφής τα οποία θα προσφέρουν μια ενιαία και εξατομικευμένη εμπειρία του πελάτη.

Ως παράδειγμα αναφέρεται η ιστοσελίδα **Amazon**, η οποία όταν πρόκειται ο καταναλωτής να αγοράσει ένα προϊόν, τον προειδοποιεί για την περίπτωση που έχει επιλέξει κάτι το οποίο έχει ήδη αγοράσει και στο παρελθόν.

Τα "loyalty programs" θα πρέπει να χρησιμοποιούν δεδομένα ώστε να τεθεί μια δομή γύρω από τα σημεία επαφής με τους καταναλωτές. Έτσι μπορούν να επιστρατευθούν όλοι οι παράγοντες –πωλήσεις, μάρκετινγκ, εξυπηρέτηση πελατών– για την ενίσχυση της εμπιστοσύνης. Επιπλέον, η έκθεση σημειώνει ότι χρήσιμη είναι και η τμηματοποίηση των καταναλωτών προκειμένου να διαπιστωθεί το ποιοι είναι περισσότερο πολύτιμοι.



*Ο Don Peppers, συνιδρυτής του **Peppers & Rogers Group** επισημαίνει ότι "κάποιοι πελάτες αξίζουν περισσότερα [και] κάποιοι άλλοι λιγότερα. Για την κατάλληλη όμως εξυπηρέτηση διαφορετικών πελατών με ξεχωριστό τρόπο, θα πρέπει να τους βλέπετε με βάση τα όσα γνωρίζετε για τους ίδιους. Θα πρέπει να είστε σε θέση να βελτιστοποιήσετε την επιχειρηματικότητα σας με βάση των κάθε πελάτη ξεχωριστά και όχι ανάλογα τον μέσο όρο".*



Τίτλος :

Η Lundbeck πωλεί προϊόντα στη Recordati για 100 εκατ. δολάρια

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4080>

Η Recordati έκλεισε συμφωνία για την απόκτηση δέκα προϊόντα σπανίων παθήσεων που διατίθενται κυρίως στις ΗΠΑ, από την Lundbeck Δανίας.

Η ιταλική φαρμακοβιομηχανία με βάση τη συμφωνία θα πληρώσει 100 εκατομμύρια δολάρια για τα προϊόντα αυτά. Το κυριότερο από τα οποία είναι η ενέσιμη Panhematin (haemin) για υποτροπιάζουσες μορφές της οξείας διαλείπουσα πορφυρίας. Άλλα φάρμακα που περιλαμβάνει η συμφωνία είναι το NeoProfen (ibuprofen lysine) και Indocin IV (ινδομεθακίνη), που ενδείκνυται για το κλείσιμο κλινικά σημαντικών περιπτώσεων ανοιχτών αρτηριακών πόρων σε πρόωρα βρέφη, και το Cosmegen (δακτινομυκίνη), που χρησιμοποιείται κυρίως για τη θεραπεία τριών σπάνιων μορφών καρκίνου.

Όπως σημειώνει η Recordati τα έσοδα για το 2013 από τα προϊόντα που απέκτησε με τη συμφωνία αυτή αναμένεται να είναι περίπου 40 εκατ. δολάρια. Η εταιρεία σκοπεύει επίσης να προσλάβει πολλά από τα στελέχη της Lundbeck που δούλευαν για αυτά τα προϊόντα.

Όταν ανακοινώθηκε αρχικά η συμφωνία στα τέλη του περασμένου χρόνου, ο διευθύνων σύμβουλος της Lundbeck Ulf Wiinberg δήλωσε ότι η πώληση αυτών των φαρμάκων που δεν ήταν στο πυρήνα των ενδιαφερόντων της θα τους επιτρέψει να εστιάσουν ακόμη περισσότερο στην προώθηση θεραπευτικών προσεγγίσεων για άτομα με ψυχιατρικές και νευρολογικές διαταραχές όπου πρόσφατα κυκλοφόρησαν τρία νέα



προϊόντα στις ΗΠΑ και είναι έτοιμοι να κυκλοφορήσουν μερικά ακόμη μέσα στον επόμενο χρόνο ".

Γιώργος Καλαφατάκης

Σύμβουλος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων

Τηλ.: 6944 526001 email: gkalafatakis@gmail.com



Τίτλος :

Η ΕΕ εγκρίνει τα αντιδιαβητικά φάρμακα Tresiba και Ryzodeg

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4081>

Της εταιρείας Novo Nordisk.

Η Novo Nordisk γιορτάζει μετά το πράσινο φως που έδωσαν οι ευρωπαϊκές ρυθμιστικές αρχές στο Tresiba και Ryzodeg, με τα οποία ελπίζει να ανταγωνιστεί το Lantus της Sanofi, το μεγαλύτερο σε πωλήσεις προϊόν ινσουλίνης στον κόσμο.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή χορήγησε άδεια κυκλοφορίας για Tresiba (insulin degludec) και Ryzodeg (insulin degludec / insulin aspart) για τη θεραπεία του διαβήτη σε ενήλικες.

Το Tresiba είναι μία νέας γενιάς χορηγούμενη μια φορά την ημέρα ινσουλίνη με εξαιρετικά μεγάλης διάρκειας δράσης.

Η έγκριση του Tresiba βασίζεται σε μελέτες στις οποίες το συγκρίνεται με την ινσουλίνη της Sanofi Lantus (insulin glargine) που δείχνουν σημαντικά χαμηλότερο γενικό κίνδυνο και χαμηλότερο κίνδυνο νυκτερινής υπογλυκαιμίας, επιτυγχάνοντας ταυτόχρονα ισοδύναμη μείωση της HbA1c.

Η Novo ισχυρίζεται επίσης ότι με τη διάρκεια δράσης που είναι πέρα των 42 ωρών, το Tresiba θα "είναι η πρώτη ινσουλίνη που θα προσφέρει στους ασθενείς τη δυνατότητα της προσαρμογής του χρόνου της ένεσης, όταν αυτό θα χρειάζεται".

Το Ryzodeg, το οποίο περιέχει Tresiba σε διαλυτή μορφή με το NovoMix της Novo (insulin aspart) μπορεί να χορηγείται μια φορά ή δις φορές ημερησίως με το(α) κύριο(α) γεύμα (τα).



Ο Mads Krogsgaard Thomsen, επιστημονικός διευθυντής της Novo, δήλωσε ότι οι εγκρίσεις αυτές είναι ένα «σημαντικό ορόσημο» για την εταιρεία αλλά και για τη θεραπεία του διαβήτη.

Η Novo προγραμματίζει να λανσάρει το Tresiba στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Δανία στο πρώτο εξάμηνο του 2013 και στη συνέχεια σε άλλες ευρωπαϊκές αγορές.

Το Ryzodeg έχει προγραμματιστεί να λανσαριστεί σε ένα χρόνο από σήμερα.

Το Tresiba θεωρείται από πολλούς αναλυτές ως ένα πιθανό blockbuster. Έχει ήδη εγκριθεί στην Ιαπωνία (όπως έχει εγκριθεί και το Ryzodeg) και το Νοέμβριο, η Επιτροπή Ενδοκρινολογικών και Μεταβολικών Φαρμάκων της αμερικανικής Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) ψήφισε 8-4 υπέρ της έγκρισης των δύο φαρμάκων.

Γιώργος Καλαφατάκης

Σύμβουλος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων

Τηλ.: 6944 526001 email: gkalafatakis@gmail.com