



## WEB Monitoring Report Πέμπτη, 31 Ιανουαρίου 2013

### ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

#### Τίτλος :

**Παρέμβαση ΕΣΑμεΑ στον ΕΟΠΥΥ για τα αναλώσιμα των διαβητικών**

#### Μέσο :

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

#### Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/news/item/2686-parembash-esamea-ston-eopyy-gia-ta-analwsima-twn-diabhtikwn>

Δικαιολογημένη αναστάτωση έχει προκληθεί στους ασφαλισμένους με σακχαρώδη διαβήτη, αφού στην τελευταία εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ δεν διευκρινίζεται με σαφήνεια ότι με το νέο τρόπο συνταγογράφησης θα χορηγείται στον ασφαλισμένο από το φαρμακείο το αναλώσιμο υλικό, καταβάλλοντας μόνο το ποσοστό συμμετοχής στο φαρμακείο όπως ισχύει μέχρι σήμερα.

Η συνταγογράφηση σε διατακτική-παραστατικό-ιατρική γνωμάτευση παραπέμπει στη διαδικασία καταβολής όλου του ποσού στο φαρμακοποιό και κατάθεσης των αποδείξεων αγοράς από τους ασφαλισμένους στις παροχές των ταμείων. Σε αυτή την περίπτωση είναι βέβαιο ότι οι ασφαλισμένοι με διαβήτη θα αντιμετωπίσουν σοβαρό οικονομικό αδιέξοδο.

Αυτή η πολιτική θα οδηγήσει σε αδυναμία συνέχισης της θεραπευτικής αγωγής των ασφαλισμένων με σακχαρώδη διαβήτη, και η διακοπή της θεραπευτικής αγωγής με τη σειρά της θα οδηγήσει στην εμφάνιση και επιδείνωση επιπλοκών που οδηγούν σε βαριές και μη αναστρέψιμες αναπηρίες (π.χ. τύφλωση, διαβητικό πόδι, νεφροπάθεια).

Έτσι, η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ) ζητάει με επιστολή της προς τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Λευτέρη Παπαγεωργόπουλο την δέσμευση του Οργανισμού απέναντι στο σύνολο των ασφαλισμένων με σακχαρώδη διαβήτη ότι με το νέο σύστημα οι ασφαλισμένοι θα συνεχίσουν να αποδίδουν κατά την αγορά αναλωσίμου υλικού (ταινίες μέτρησης, βελόνες, σκαρφιστήρες κ.λπ.) μόνο το ποσοστό συμμετοχής όπως αυτό προβλέπεται από τον νέο Κανονισμό Παροχών.

Η ΕΣΑμεΑ ζητεί επίσης η προσπάθεια ελέγχου των δημοσιονομικών υγείας, ελέγχου αδικαιολογήτων ανεξέλεγκτων δαπανών παρελθουσών περιόδων να μην καταλήγει εις βάρος της υγείας και της ζωής ατόμων με σοβαρή χρόνια πάθηση όπως είναι τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη.



## **Τίτλος :**

**Ασθενείς νηστικοί και παγωμένοι**

## **Μέσο :**

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

## **Δημοσίευμα:**

<http://www.alfavita.gr/arthra/%CE%B1%CF%83%CE%B8%CE%B5%CE%BD%CE%B5%CE%AF%CF%82-%CE%BD%CE%B7%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%AF-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%80%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CE%BF%CE%B9>

Τον κίνδυνο οι ασθενείς του νοσοκομείου Ιεράπετρας να μείνουν παγωμένοι και νηστικοί επεσήμανε σε δηλώσεις του σήμερα ο διοικητής του νοσοκομείου.

Τον κίνδυνο οι ασθενείς του νοσοκομείου Ιεράπετρας να μείνουν παγωμένοι και νηστικοί επεσήμανε σε δηλώσεις του σήμερα ο διοικητής του νοσοκομείου.

Ο κ. Μαρκόπουλος εξήγησε ότι λόγω της συγχώνευσης του νοσηλευτικού ιδρύματος δεν υφίσταται ΑΦΜ και ως εκ τούτου δεν μπορεί να γίνει προμήθεια πετρελαίου! Το ...πολύτιμο υγρό καύσιμο υπάρχει διαθέσιμο μόνο για τις γεννήτριες, σε περίπτωση διακοπής ρεύματος.

Και δεν είναι μόνο το πετρέλαιο. Ο διοικητής του νοσοκομείου επεσήμανε επίσης τον κίνδυνο για τους ίδιους λόγους, να μην γίνει και προμήθεια τροφίμων για τη σίτιση των ασθενών.

Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο της Ιεράπετρας πραγματοποιούν ακόμη μία διαμαρτυρία σήμερα στις 11:30 το πρωί, έξω από την είσοδο του νοσηλευτικού ιδρύματος.

cretalive.gr

## **Τίτλος :**

**Έλληνες ασθενείς μεταβαίνουν στην Τουρκία για θεραπεία**

## **Μέσο :**

<http://www.pmjournal.gr/201>

## **Δημοσίευμα:**

<http://www.pmjournal.gr/2013/01/greek-patients-move-turkey/>

Το γεγονός πως το σύστημα υγείας καταρρέει, είναι τόσο κατανοητό πια και τόσο ορατό σε κάθε γωνιά όχι μόνο της Αθήνας αλλά όλης της χώρας. Ίσως μάλιστα εκτός πρωτεύουσας οι κάτοικοι να είναι περισσότερο απροστάτευτοι και ανημέρωτοι.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το ακριτικό νησί της Ρόδου. Από εκεί οι καταγγελίες όλο και πληθαίνουν για το κύκλωμα που έχει στηθεί από τουρκικό τουριστικό πρακτορείο όπου προσφέρει σε ασθενείς που πάσχουν από ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, θεραπευτική αγωγή μαζί με διακοπές ή αλλιώς ιατρικό τουρισμό.

Εδώ όμως αρχίζει το έγκλημα για τους ασθενείς και αυτό γιατί η θεραπεία που τους προσφέρεται σε τιμή κόστους έχει εγκριθεί για άλλες χρήσεις και όχι για οφθαλμικές και ποιο συγκεκριμένα την ωχρά κηλίδα.

Αξιζεί να αναφερθεί ότι ακόμα και η εταιρία που το παρασκευάζει επισημαίνει ότι η χρήση του δεν ενδείκνυται για τη θεραπεία της ωχράς κηλίδας.

Και όλα αυτά την ώρα που υπάρχει μία μόνη εγκεκριμένη θεραπεία (το Lucentis® ranibizumab injection) και μάλιστα ο ασθενής δεν έχει καθόλου συμμετοχή στην αγορά της, μια και καλύπτεται όλο το ποσό από τον ασφαλιστικό φορέα που ανήκει.

Όμως, από τη μια οι καθυστερήσεις λόγω καιρού το χειμώνα και από την άλλη η απίστευτη γραφειοκρατία που έχει δημιουργήσει το Νοσοκομείο της Ρόδου από την ώρα που σταμάτησε να γίνεται η προμήθεια του μοναδικού εγκεκριμένου φαρμάκου, και η ανάληψη αυτών των καθηκόντων από τους ασφαλιστικούς φορείς των ασθενών, το αποτέλεσμα είναι να ταλαιπωρούνται με παράλογες και ατελείωτες γραφειοκρατικές διαδικασίες.



Ο χρόνος σε μια τέτοια πάθηση είναι ο μεγαλύτερος εχθρός της και όμως, οι γιατροί του νησιού αναφέρουν πως πέρασαν μέχρι 45 ημέρες για να μπορέσει ο ασθενής να ξεκινήσει τη θεραπεία του. Άλλοι πάλι με το φόβο της τύφλωσης μετά τις απίστευτες ανώφελες καθυστερήσεις, το αγοράζουν μόνοι τους.

Κι όλα αυτά βέβαια όταν ο ασθενής υποτίθεται πως είναι ενημερωμένος....

Σκεφθείτε το πιο απλό, πως οι άνθρωποι αυτοί, οι πολίτες της Ρόδου οι οποίοι είναι μεγάλοι σε ηλικία, πέφτουν στα δίχτυα του κυκλώματος στυγνής εκμετάλλευσης εξαιτίας της αρρώστιας και της αγωνίας τους : να μην τυφλωθούν.

Και μ' αυτή την αγωνία πείθονται να πάνε σε αμφίβολης αποστείρωσης χώρους στη γειτονική μας χώρα, για να κάνουν μια θεραπεία που έχει απαγορευτεί γι' αυτή τη χρήση [το avastin (bevacizumab)] με πολύ άσχημες επιπτώσεις στην υγεία τους.

Η ωχρά κηλίδα είναι χρόνιο νόσημα και ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται στενά από εξειδικευμένους γιατρούς για να μπορέσει να μείνει ενεργός και αυτόρκης για τον εαυτό του, τους δικούς του, το κράτος.



### Τίτλος :

**Καταρρέουν οι μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ! Χωρίς υλικά και προσωπικό**

### Μέσο :

<http://iatropedia.com/>

### Δημοσίευμα:

<http://iatropedia.com/articles/read/3559>

**Το φιλόδοξο σχέδιο ενοποίησης όλων των μονάδων υγείας της χώρας και η ενσωμάτωσή τους στον ενιαίο φορέα τον ΕΟΠΥΥ, φαίνεται ότι είχε πήλινα πόδια καθώς καθημερινά οι παρεχόμενες υπηρεσίες φθίνουν ενώ ασθενείς και προσωπικό χτυπούν «κόκκινο». Τα προβλήματα παρουσιάζουν**

Καταρρέουν μέρα με την ημέρα οι μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ) καθώς τα περιορισμένα κονδύλια και το λιγοστό προσωπικό δημιουργούν σοβαρές δυσλειτουργίες.

Όπως καταγγέλλουν οι υγειονομικοί υπάλληλοι του ΕΟΠΥΥ πλέον οι μονάδες δεν έχουν ούτε υλικά και αντιδραστήρια για να κάνουν τις απαραίτητες εξετάσεις στους ασθενείς.

Τα ταμεία των μονάδων είναι άδεια καθώς οι οφειλές των Ταμείων πριν την ένταξη στον

ΕΟΠΥΥ (κυρίως του ΟΠΑΔ) αγγίζουν τα 2,5 δις ευρώ. Ταυτόχρονα δεν εισπράττονται άμεσα και έγκαιρα οι εισφορές των Ταμείων εξαιτίας της αυξημένης ανεργίας και της μη καταβολής των εισφορών.

Όπως λένε χαρακτηριστικά οι υγειονομικοί υπάλληλοι του ΕΟΠΥΥ: «Οι υποδομές έχουν λειτουργικά προβλήματα, ενώ παράλληλα υπάρχει τεράστια έλλειψη προσωπικού. Τα εργαστήρια του ΕΟΠΥΥ καρκινοβατούν λόγω βλαβών στα μηχανήματα και έλλειψη αναλώσιμων υλικών και αντιδραστηρίων. Επίσης οι μηχανογραφικές εφαρμογές υπολειτουργούν».

Οι εργαζόμενοι του ΕΟΠΥΥ θεωρούν ότι οι κινήσεις υποχρηματοδότησης και εγκατάλειψης των μονάδων υγείας δεν είναι τυχαία υπόθεση. «Τα τελευταία χρόνια είμαστε μάρτυρες συντονισμένων προσπάθειών αποδιοργάνωσης των Μονάδων Υγείας» λένε οι υγειονομικοί υπάλληλοι του ΕΟΠΥΥ.

**Δήμητρα Ευθυμιάδου**



## **Τίτλος :**

**Φαρμακοποιός στο αυτόφωρο για χρέη**

## **Μέσο :**

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

## **Δημοσίευμα:**

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

Για χρέη προς το δημόσιο συνελήφθη χθες φαρμακοποιός, την ώρα που έβγαινε από το σπίτι της.

Η φαρμακοποιός όμως, είχε εκχωρήσει τις πληρωμές του ΕΟΠΥΥ στην εφορία, για να εισπράξει όμως η εφορία το ποσό, έπρεπε να πληρώσει ο ΕΟΠΥΥ...

Το ένταλμα σύλληψης εκδόθηκε, γιατί η εφορία δεν είχε ενημερωθεί για την εκχώρηση, παρότι η φαρμακοποιός διέθετε τα σχετικά αποδεικτικά έγγραφα...

Μετά τα ... δέοντα μεταξύ αστυνομίας, φαρμακευτικού συλλόγου, δικηγόρων κλπ, 'χαριτολογώντας' ο πρόεδρος του φαρμακευτικού συλλόγου Αττικής Κ. Λουράντος δήλωσε σε μήνυμα προς τους φαρμακοποιούς της Αθήνας:

'Αρχισαν τα όργανα... Και περιμένουμε από τις πληρωμές του ΕΟΠΥΥ, εν είδει 'σφηνακίου' να τη γλιτώσουμε'!



### Τίτλος :

**Γιάννης Τούντας στο ygeia360.gr:  
Αναμένουμε οδηγίες για το φάρμακο Diane -  
35**

### Μέσο :

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

### Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/news/item/2688-giannhs-toyntas-sto-ygeia360gr-anamenoyme-odhgies-gia-to-farmako-diane-35>

Εν αναμονή οδηγίας από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων βρίσκεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) προκειμένου να κινήσει ενέργειες σχετικά με την κυκλοφορία του αντισυλληπτικού φαρμάκου Diane – 35 στη χώρα μας, σύμφωνα με όσα δηλώνει στο ygeia360.gr ο πρόεδρος του ΕΟΦ Γιάννης Τούντας.

Το φάρμακο χορηγείται και για την αντιμετώπιση της ακμής και η κυκλοφορία του απαγορεύθηκε ήδη στην Γαλλία, καθώς οι γαλλικές αρχές το θεωρούν υπεύθυνο για την πρόκληση τεσσάρων θανάτων.

### Τίτλος :

**Απίστευτο: Κόβουν το κρέας από τους ασθενείς στα νοσοκομεία! Δείτε το μενού**

### Μέσο :

<http://iatropedia.com/>

### Δημοσίευμα:

<http://iatropedia.com/articles/read/3562>

**Το μνημόνιο οδηγεί στην εξαθλίωση τους ασθενείς καθώς πλέον κόβονται και τα βασικά τρόφιμα από το μενού των νοσοκομείων. Δείτε τον κατάλογο σίτισης μίας εβδομάδας**

Αυτό που ήταν μυστικό εδώ και καιρό στους νοσοκομειακούς κύκλους, έρχεται πλέον να επιβεβαιωθεί και επίσημα από τους συνδικαλιστές γιατρούς.

Σύμφωνα με καταγγελίες της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ), πολλά νοσοκομεία δεν προσφέρουν πια στους ασθενείς τους κρέας, ούτε καν κοτόπουλο για λόγους οικονομίας. Περιορίζονται σε κατεψυγμένο ψάρι μία φορά την εβδομάδα επειδή πλέον δεν έχουν τα απαραίτητα κονδύλια να αγοράσουν τα τρόφιμα. Χαρακτηριστικό είναι το μενού μίας εβδομάδας που αποκάλυψαν οι νοσοκομειακοί γιατροί και προέρχεται από μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας. Τα πιάτα δεν έχουν ούτε δείγμα κρέατος παρά μόνο λίγο κατεψυγμένο ψάρι και κατά τα άλλα λαδερά, ζυμαρικά και όσπρια. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΕΙΝΑΠ Στάθη Τσούκαλο, η κατάσταση είναι πλέον δραματική στο ΕΣΥ με τους ασθενείς να εξαντλούνται και εξαιτίας της λανθασμένης σίτισης. Το φαινόμενο άλλωστε δεν παρατηρείται μόνο σε ένα νοσοκομείο αλλά σε πολλά.

Τα μέλη της ΕΙΝΑΠ υπογραμμίζουν ότι ο υποσιτισμός των ασθενών κρύβει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία τους δεδομένου ότι είναι ήδη εξασθενημένοι από την ασθένειά τους.

**Δήμητρα Ευθυμιάδου**

|           |                                            |          |
|-----------|--------------------------------------------|----------|
| Δευτέρα   | Παστίσιο<br>Ρύζι σκέτο                     | 21/01/13 |
| Τρίτη     | Λαζάνια με σάλτσα<br><u>Μπριάμ</u>         |          |
| Τετάρτη   | Φασολάκια<br>Ψάρι (κατεψυγμένο)            |          |
| Πέμπτη    | <u>Ογκρατέν</u><br>Ρύζι ανάμεικτο με αρακά |          |
| Παρασκευή | Αρακάς<br>Πατάτες γιαχνί                   |          |
| Σάββατο   | Μακαρόνια σάλτσα<br><u>Μπριάμ</u>          |          |
| Κυριακή   | Κριθαράκι<br>Ψάρι πλακί                    | 27/01/13 |

### Τίτλος :

**Σύγχυση με τη δωρεά οργάνων! Τι θα ισχύσει**

### Μέσο :

<http://iatropedia.com/>

### Δημοσίευμα:

<http://iatropedia.com/articles/read/3560>

**Δυνητικά δότες οργάνων θεωρούνται από τον Ιούνιο όλοι οι Έλληνες καθώς θα αρχίσει να ισχύει ο νόμος που ψηφίστηκε. Τι προβλέπει**

Ανησυχία και σύγχυση επικρατεί σχετικά με το νόμο για τη δωρεάν οργάνων ο οποίος αναμένεται να ισχύσει από τον Ιούνιο. Με βάση το νόμο όλοι οι Έλληνες είναι δυνητικά δότες εκτός εάν είχαν δηλώσει εν ζωή ότι δεν το επιθυμούν. Ωστόσο σύμφωνα με τις διευκρινήσεις του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αφαιρεθούν όργανα από κλινικά νεκρό άτομο εάν δεν υπάρχει η συναίνεση της οικογένειας. Αυτό ισχύει ακόμη και στις περιπτώσεις που ο κλινικά νεκρός έχει δηλώσει ότι επιθυμεί να είναι δωρητής οργάνων.

«Σε κάθε περίπτωση απαιτείται η συναίνεση της οικογένειας» διευκρινίζει ο πρόεδρος του ΕΟΜ Αναστάσιος Χατζής. Μάλιστα θα πρέπει να υπάρχει η συναίνεση όλων των μελών της οικογένειας. «Έστω και ένας να έχει αντίρρηση η διαδικασία δεν προχωρά» υπογραμμίζει ο κ.Χατζής δεδομένου ότι έχουν δημιουργηθεί δεκάδες ερωτήματα σχετικά με τη λήψη οργάνων. Ο νόμος ψηφίστηκε επειδή η χώρα μας είναι σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα στο θέμα του εθελοντισμού δωρεάν οργάνων καθώς η Ελλάδα βρίσκεται κάτω από το μισό του ευρωπαϊκού μέσου όρου της δωρεάς οργάνων.

### **Τίτλος :**

**Να ενημερωθεί από νομικό συμβουλευούν οι πάροχοι υγείας το Σαλμά**

### **Μέσο :**

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

### **Δημοσίευμα:**

<http://www.iatrikostypos.com/politiki-tis-ygeias/item/10655-va-enehmerwhei-apo-nomiko-symbouleyoun-oi-paroxoi-ygeias-to-salma.html>

Με αφορμή τις χθεσινές απειλές του υπουργού Αναπληρωτή Υγείας κ. Σαλμά σε πρωινή εκπομπή πως «διαγνωστικό κέντρο που είναι σε σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ και έρχεται στην αντίληψή μας ... και αρνηθεί υπηρεσία σε ασφαλισμένο, θα κόβεται η σύμβαση» οι πάροχοι υγείας της ΠΟΣΙΠΥ, της ΠΑΣΙΔΙΚ και της ΠΕΙΦΠΦΥ εξέδωσαν ανακοίνωση με την οποία ξεκαθαρίζουν στον υπουργό τα εξής:

«Οι πάροχοι πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που εκπροσωπούμε, έχουν εμπράκτως στηρίξει τον ΕΟΠΥΥ από την ίδρυση του, παρέχοντας ατέρμονη πίστωση παρόλο που οι συμβατικές υποχρεώσεις του ΕΟΠΥΥ υποχρεώνουν την καταβολή του 90% της αξίας των παρασχεθέντων υπηρεσιών εντός 45 ημερών από την υποβολή. Ο ΕΟΠΥΥ ουδέποτε τήρησε αυτή την συμβατική του υποχρέωση. Αντ' αυτού η καταβολή των οφειλών του ΕΟΠΥΥ προς τα διαγνωστικά εργαστήρια εξαρτάται από τα υφιστάμενα ταμειακά του διαθέσιμα, μετά την εξόφληση των υποχρεώσεων προς το φάρμακο.

Ερωτάμε: Γιατί η τόσο προνομιακή μεταχείριση παρόχων από τον ΕΟΠΥΥ και την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας;

Ερωτάμε: Οφείλει ή όχι ο ΕΟΠΥΥ προς τους παρόχους υπηρεσιών υγείας που εκπροσωπούμε, ληξιπρόθεσμες απαιτήσεις που αφορούν τους μήνες Ιούλιο, Αύγουστο και Σεπτέμβριο του 2012 ενώ έχει εξοφλήσει τις αντίστοιχες υποχρεώσεις προς τους φαρμακοποιούς;

Ερωτάμε: Σχεδιάζεται από το Υπουργείο ή όχι «κούρεμα» των παλαιών οφειλών σε ποσοστό ανώτερο του 3,5 % (για την ακρίβεια έχει ανακοινωθεί ποσοστό

που φτάνει το 20%) ενώ το αντίστοιχο «κούρεμα» στους φαρμακοποιούς ήταν 3,5%;

Εν τέλει ρωτάμε τον κ. Σαλμά εάν, μπορεί ο πολίτης αυτής της χώρας να αισθάνεται ότι κατοικεί σε μία πολιτισμένη χώρα και όχι σε μια τριτοκοσμική «μπανανία», όπου ο Άρχοντας / Εξουσιαστής αποφασίζει και διατάζει ανάλογα με τις φιλίες και τα μικροπολιτικά του συμφέροντα;»

Γιατί εάν ο κ. Σαλμάς ήθελε να αισθανόμαστε πολίτες πολιτισμένης χώρας, θα σεβόταν την συνταγματική υποχρέωση περί ισονομίας καθώς επίσης και την κείμενη νομοθεσία».

Τέλος οι πάροχοι υγείας, ενημερώνουν λοιπόν τον κ. Σαλμά, πως η άσκηση του δικαιώματος επίσχεσης προβλέπεται από τον Αστικό Κώδικα και τον παραπέμπουν στο άρθρο 325 αυτού. Επίσης τον ενημερώνουν πως κατά πάγια νομολογία όταν η καταγγελία συμβάσεως γίνεται με σκοπό την εκδίκευση από τον εργοδότη (εν προκειμένω τον ΕΟΠΥΥ) για την επίσχεση, αυτή η καταγγελία είναι άκυρη ως καταχρηστική (άρθρο 281 ΑΚ). Ως εκ τούτου οι σημερινές δηλώσεις του κ. Σαλμά συνιστούν πλήρη απόδειξη ότι, κάθε καταγγελία σύμβασης από τον ΕΟΠΥΥ σε φορέα ΠΦΥ που ασκεί το δικαίωμα της επίσχεσής, θα συνιστά καταχρηστική πρακτική και συνεπώς θα είναι άκυρη. Συνιστούν λοιπόν στον κ. Σαλμά, προτού προβεί σε ανούσιες απειλές, να συμβουλευτεί κάποιον νομικό όπως για παράδειγμα τον πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κ. Παπαγεωργόπουλο, ο οποίος όπως λένε, είναι εξαιρετος νομικός και δεν θα έκανε ένα σφάλμα αντίστοιχο των δηλώσεων του κ. Σαλμά.

**Ανθή Αγγελοπούλου**

### Τίτλος :

**Έρευνα: Οι γιατροί νιώθουν τον πόνο του ασθενούς**

### Μέσο :

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

### Δημοσίευμα:

[http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art\\_id=21061](http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=21061)

Ορισμένοι γιατροί μπορεί πράγματι να αισθανθούν τον πόνο ενός ασθενούς και να εμφανίσουν ανακούφιση μετά την αγωγή, υποδεικνύει νέα έρευνα.

Στη νέα έρευνα, επιστήμονες υπέβαλαν σε απεικονιστική εξέταση τον εγκέφαλο γιατρών, καθώς οι δεύτεροι πίστευαν ότι πρόσφεραν στους ασθενείς θεραπεία ανακούφισης από τον πόνο. Όσο περισσότερο συνέπασχε ο γιατρός τόσο μεγαλύτερη ενεργοποίηση εμφάνιζε στον εγκέφαλο.

Ο Ted Kaptchuk, του Beth Israel Deaconess Medical Center και του Harvard Medical School, δήλωσε ότι πρόκειται για την πλευρά του φαινομένου του placebo, στον γιατρό.

Η Karin Jensen, του γενικού νοσοκομείου Μασαχουσέτης, δήλωσε ότι όχι μόνο αντικατοπτρίζουν οι γιατροί τον πόνο των ασθενών τους αλλά όταν αυτοί ανακουφίζουν τον πόνο των ασθενών ενεργοποιούν επίσης τις δικές τους προσδοκίες περιοχών ανακούφισης του πόνου στον εγκέφαλο.

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 18 γιατροί 9 ειδικοτήτων. Οι 'ασθενείς' ήταν δυο 25χρονης γυναίκες που προσποιούνταν ότι πονούν και χρειάζονται αγωγή.

Οι ερευνητές έδωσαν ελαφρύ 'πόνο θερμότητας' στους γιατρούς και στη συνέχεια τους έδειξαν πώς η συσκευή που χρησιμοποιούσαν στους ασθενείς μπορούσε να απαλύνει τη δυσφορία τους.

Στη συνέχεια οι γιατροί συναντήθηκαν με τους ασθενείς για συνήθη 20λεπτη εξέταση. Οι ερευνητές δήλωσαν ότι σκόπευαν να χτίσουν σχέση μεταξύ των 2 πλευρών.



Οι ασθενείς ακολούθως κάθισαν δίπλα στο σκάνερ, όπου οι γιατροί μπορούσαν να τους βλέπουν μέσω καθρέφτη.

Σύμφωνα με τις οδηγίες, ο γιατρός χρησιμοποιούσε τηλεκοντρόλ για να πατήσει κουμπί που θεωρούσε ότι θα ενεργοποιήσει τη συσκευή και θα ανακουφίσει τον πόνο του ασθενούς ή για να πατήσει κουμπί που πίστευε ότι δεν θα δώσει ανακούφιση.

Οι 'ασθενείς' έκαναν μορφασμούς όταν το κουμπί ανακούφισης του πόνου δεν πατήθηκε και έμοιαζαν χαλαροί ή ουδέτεροι όταν πατήθηκε.

Χρησιμοποιήθηκαν μαγνητικές τομογραφίες, για την απεικόνιση των εγκεφαλικών αντιδράσεων των γιατρών.

Όταν οι γιατροί είδαν ότι οι ασθενείς πονούσαν υπήρχε περισσότερη ενεργοποίηση σε περιοχή που συνήθως γίνεται πιο ενεργή όταν αισθανόμαστε το δικό μας πόνο ή τον πόνο των άλλων, δήλωσε η Jensen. Η περιοχή είναι γνωστό πως συνδέεται με τη συμπόνια.

Όταν οι γιατροί πίστευαν ότι αντιμετώπιζαν αποτελεσματικά τον ασθενή, η περιοχή του εγκεφάλου που εμπλέκεται στην αντίδραση placebo ενεργοποιήθηκε.

Γιατροί που είχαν υψηλό σκορ προηγουμένως στην ικανότητα να βλέπουν τα πράγματα από την οπτική των ασθενών ήταν επίσης περισσότερο πιθανό να δείχνουν ενεργοποίηση σε περιοχή που συνδέεται με την ανταμοιβή, που συνδέεται στενά με την περιοχή ανταπόκρισης στο placebo.

Η ερευνήτρια κατέληξε, ότι οι γιατροί ενεργοποιούν τις δικές τους εγκεφαλικές περιοχές για πρόβλεψη ανακούφισης του πόνου όταν αντιμετωπίζουν τον πόνο των ασθενών.

Αν η ενεργοποίηση των περιοχών του εγκεφάλου των γιατρών είναι μεγαλύτερη από του ασθενούς που αισθάνεται πόνο δεν είναι γνωστό από την έρευνα, δήλωσε η Jensen, αλλά ελπίζει να το μελετήσει στο μέλλον.

Μετά τα πειράματα, οι γιατροί έμαθαν ότι οι ασθενείς δεν ήταν αληθινοί και είχαν ευκαιρία να αποσυρθούν. Όμως δεν το έκανε κανείς.

Η Jensen θεωρεί ότι η κοινωνική αλληλεπίδραση θα μπορούσε να εντείνει την επίδραση αλλά δεν την εξηγεί εντελώς. Σύμφωνα με τη Jensen, προηγούμενη έρευνα φαίνεται να υποδεικνύει ότι η ιδιότητα του γιατρού να καταλαβαίνει την οπτική του ασθενούς έχει μεγάλη αξία παρά αν έχει ο ίδιος προσωπικό ιστορικό της πάθησης.

Το συμπέρασμα για τον Kaptchuk, είναι πως ένας γιατρός που νοιάζεται είναι κάτι που αισθάνεται ένας ασθενής, αλλά υπάρχει βιολογική εξήγηση.

### **Τίτλος :**

**Σοκ στην αγορά Υγείας από τη σύλληψη του αντιπροέδρου του "Ερρίκος Ντυνάν" Ανδρέα Μαρτίνη το πρωί. Διαβάστε όλες τις λεπτομέρειες**

### **Μέσο :**

<http://iatropedia.com/>

### **Δημοσίευμα:**

<http://iatropedia.com/articles/read/3565>

### **Της Δήμητρας Ευθυμιάδου**

Ο άλλοτε ισχυρός άνδρας της υγείας πρώην πρόεδρος του Φιλανθρωπικού Σωματείου "Ερυθρός Σταυρός" και πρόεδρος του ομώνυμου νοσοκομείου αλλά και επικεφαλής του Ερρίκος Ντυνάν Ανδρέας Μαρτίνης συνελήφθη γύρω στις 12 και 30 το πρωί της τετάρτης από άνδρες του αστυνομικού τμήματος Αμπελοκήπων εξαιτίας μη καταβολής ασφαλιστικών εισφορών στο ΙΚΑ για λογαριασμό του Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν ύψους 7 εκατ. ευρώ.

Ο Ανδρέας Μαρτίνης μεταφέρθηκε με χειροπέδες από άνδρες της αστυνομίας στο αστυνομικό τμήμα Αμπελοκήπων αιφνιδιασμένος από την όλη διαδικασία. Ο Ανδρέας Μαρτίνης είχε παραιτηθεί πρόσφατα από τη θέση του προέδρου του Ερρίκος Ντυνάν μετά από έντονες υπόγειες διεργασίες περί της διαχείρισης του νοσοκομείου και στη θέση του είχε αναλάβει ο Γιώργος Χλαμπουτάκης. Ο Ανδρέας Μαρτίνης παρέμεινε στη θέση του αντιπροέδρου έχοντας ωστόσο τον πρώτο λόγο στο νοσοκομείο. Ένα νοσοκομείο που παρουσιάζει έντονα οικονομικά προβλήματα με τους εργαζόμενους να είναι απλήρωτοι εδώ και μήνες. Μάλιστα με απόφαση του υπουργείου Υγείας που προωθήθηκε πρόσφατα στη βουλή, δόθηκε ασφαλιστική ενημερότητα ώστε να μπορεί να πουληθεί. Γεγονός βέβαια που προκαλεί αίσθηση δεδομένου ότι με την έγκριση της κυβέρνησης αλλά και με επίσημες συνομιλίες με το υπουργείο Υγείας, γίνονται "παζάρια" για την παραχώρηση είτε του μάνατζμεντ του Ερρίκος Ντυνάν σε ιδιώτες είτε για την πλήρη πώλησή του.

Σύμφωνα με την επίσημη ανακοίνωση της αστυνομίας: "Συνελήφθη σήμερα το πρωί στους Αμπελοκήπους, από αστυνομικούς του Τ.Α. Αμπελοκήπων, 72χρονος ημεδαπός για οφειλές προς το Ι.Κ.Α. συνολικού ποσού 6.677.408,11 ευρώ. Ο συλληφθείς θα οδηγηθεί στον κ. Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Αθηνών".

## Τίτλος :

**Στον Δήμο Χαλανδρίου**

**Κοινωνικό Φαρμακείο ιδρύει η Αρχιεπισκοπή Αθηνών με τη συνεργασία της ΠΕΦ**

## Μέσο :

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

## Δημοσίευμα:

<http://health.in.gr/news/various/article/?aid=1231232841>

Αθήνα

Την ίδρυση και λειτουργία Κοινωνικού Φαρμακείου αποφάσισαν η **Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)** και το Γενικό Φιλόπτωχο Ταμείο της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, για την υγειονομική κάλυψη άστεγων και ανασφάλιστων πολιτών.

Σκοπός της πρωτοβουλίας είναι η υγειονομική κάλυψη άστεγων και ανασφάλιστων του Δήμου Χαλανδρίου, η κλινική εξέταση των οποίων θα γίνεται από δίκτυο συνεργαζόμενων με την Αρχιεπισκοπή εθελοντών γιατρών, ενώ τη φαρμακευτική τους κάλυψη θα εξασφαλίζει **δωρεάν** η ΠΕΦ. Τόσο τα λειτουργικά και κτηριακά έξοδα του **Κοινωνικού Φαρμακείου**, όσο και τα έξοδα προσωπικού θα καλυφθούν από το πρόγραμμα ΕΣΠΑ.

Συγκεκριμένα, η ΠΕΦ αναλαμβάνει τη συγκέντρωση και τον δωρεάν, αποκλειστικό και επαρκή εφοδιασμό του Κοινωνικού Φαρμακείου με φάρμακα πρωτοβάθμιας περίθαλψης τα οποία παράγουν οι εταιρείες-μέλη της, προκειμένου να διασφαλιστεί η αντιμετώπιση οξέων περιστατικών υγείας των άστεγων και ανασφάλιστων ασθενών του Δήμου Χαλανδρίου.

Η χορήγηση των φαρμάκων θα γίνεται κατόπιν των οδηγιών και της σχετικής ιατρικής συνταγής των εθελοντών γιατρών της Αρχιεπισκοπής, αφού προηγουμένως οι δικαιούμενοι έχουν πιστοποιήσει την ένταξή τους στις κατηγορίες των άστεγων ή ανασφάλιστων. Αρμόδιος για τη χορήγηση της σχετικής πιστοποίησης θα είναι ο Δήμος Χαλανδρίου.

Για το σκοπό αυτό υπογράφηκε την Τρίτη 29 Ιανουαρίου μνημόνιο συνεργασίας ανάμεσα στον Αρχιεπίσκοπο Αθηνών και πάσης Ελλάδος, κ.Ιερώνυμο και τον πρόεδρο της ΠΕΦ, Δημήτρη Δέμο.

Μετά την υπογραφή ο Μακαριώτατος Αρχιεπίσκοπος δήλωσε ότι «είναι πολύ σημαντική η στιγμή της έναρξης αυτής της συνεργασίας. Η προσφορά των Ελλήνων φαρμακοβιομηχάνων θα στηρίξει την προσπάθεια αυτή της Εκκλησίας για το καλό του λαού.»

Ο κ.Δέμος συμπλήρωσε ότι «η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είχε πάντα υψηλό αίσθημα ιστορικής ευθύνης και στάθηκε στο πλευρό των Ελλήνων ασθενών σε πολύ δύσκολες ιστορικές συγκυρίες. Η συμμετοχή μας σε πρωτοβουλίες όπως είναι η ίδρυση του Κοινωνικού Φαρμακείου επιβεβαιώνει την κοινωνική μας ευαισθησία. Σε πείσμα των καιρών, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δηλώνει το «παρών» και την απόφασή της να εξασφαλίσει την πρόσβαση όλων των ασθενών σε ποιοτικά και ασφαλή φάρμακα.»

**health.in.gr**

## **Τίτλος :**

**Σε ένα χρόνο θα λειτουργήσει το Ογκολογικό Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος»**

## **Μέσο :**

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

## **Δημοσίευμα:**

<http://www.ygeia360.gr/en/news/item/2691-se-ena-xrono-tha-leitoyrhsei-to-ogkologiko-kentro-hmerhsias-noshleias-nikos-koyrkoylos>

Στις αρχές του 2014 αναμένεται να παραδοθεί στο Ελληνικό Δημόσιο το πρώτο στην Ελλάδα εξειδικευμένο και κτιριακά ανεξάρτητο Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας για καρκινοπαθείς, σύμφωνα με τη σύμβαση δωρεάς που υπεγράφη στις 30 Ιανουαρίου 2013, μεταξύ της κ. Μαριάννας Λάτση, του Υπουργού Υγείας, κ. Ανδρέα Θ. Λυκουρέντζου, και του Διοικητή του Γενικού Αντικαρκινικού-Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθήνας «Ο Άγιος Σάββας», κ. Παναγιώτη Μινογιάννη.

Η δωρεά αφορά στη χρηματοδότηση της ριζικής κτιριακής αναβάθμισης και ενίσχυσης του εξοπλισμού του πρώην 6ου Ογκολογικού Νοσοκομείου ΙΚΑ, με σκοπό τη μετατροπή του σε σύγχρονο και πρότυπο Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας, όπου οι ασθενείς θα υποβάλλονται σε χημειοθεραπείες ή επεμβάσεις και θα παίρνουν εξιτήριο την ίδια ημέρα.

Αναμένεται να πραγματοποιούνται 30.000 εισαγωγές ασθενών και 3.800 χειρουργικές επεμβάσεις ετησίως.

Το ύψος της δωρεάς, που γίνεται στη μνήμη του Νίκου Κούρκουλου, θα προσεγγίσει το ποσό των 4 εκατομμυρίων ευρώ. Τη διαχείριση της εκτέλεσης της δωρεάς θα αναλάβει εκ μέρους της Δωρήτριας το Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση.

Η κ. Μαριάννα Λάτση αναφερόμενη στον σκοπό της δωρεάς δήλωσε: «Πριν από έξι χρόνια, ακριβώς τέτοια ημέρα, ο Νίκος Κούρκουλος έχασε την άνιση μάχη με τον καρκίνο. Ασθένεια, την οποία αντιμετώπισε με περίσσια δύναμη και σθένος, δίδοντας σε όλους μας μαθήματα ζωής και αξιοπρέπειας. Μέσα από εκείνον, έζησα κι εγώ την αρρώστια, τη μεγάλη αγωνία, το κουράγιο που εναλλάσσεται με την απελπισία και την αισιοδοξία με τον φόβο, μέχρι να ξαναγίνουν ελπίδα για ζωή. Στη μνήμη του Νίκου, και με αισθήματα αλληλεγγύης και βαθιάς εκτίμησης στον αγώνα όλων όσοι υποφέρουν από αυτή τη σύγχρονη μάστιγα, αποφάσισα να ανταποκριθώ θετικά στο αίτημα του νοσοκομείου «ο Άγιος Σάββας» για τη χρηματοδότηση του έργου μετατροπής της πρώην ογκολογικής κλινικής του ΙΚΑ σε ένα πρότυπο Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας».

Ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Λυκουρέντζος, κατά την τελετή υπογραφής της σύμβασης δωρεάς, τόνισε:

«Ως Υπουργός Υγείας σας εκφράζω την ευγνωμοσύνη της Πολιτείας για την πολύ σημαντική προσφορά σας. Επισημαίνω ότι η χρηματοδότηση του

συγκεκριμένου έργου προέρχεται από την προσωπική σας περιουσία και όχι από την περιουσία του Κοινωφελούς Ιδρύματος Ιωάννη Σ. Λάτση.

Σήμερα την 30η Ιανουαρίου, ημέρα της εκδημίας του αιμνήστου συζύγου σας, η δωρεά σας αφιερώνεται στη μνήμη του και παραδίδεται στην υπηρεσία των συνανθρώπων μας. Το Υπουργείο Υγείας ως πράξη τιμής και σεβασμού στη μνήμη του συζύγου σας, αποφάσισε το Ογκολογικό Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας να εponομαστεί σε «Νίκος Κούρκουλος».

Ο Διοικητής του Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», κ. Παναγιώτης Μινογιάννης, επεσήμανε σχετικά: «Η σημερινή σύμβαση για την δημιουργία του Κέντρου Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος», του πρώτου Κέντρου Ημερήσιας Νοσηλείας για ογκολογικούς ασθενείς στη χώρα, αποτελεί ένα ορόσημο τόσο για την ιστορία του Ογκολογικού Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας», όσο και για τη σύγχρονη αντιμετώπιση του καρκίνου στον Ελλαδικό χώρο. Ένα ευχαριστώ προς την κυρία Λάτση και το επιτελείο της είναι λίγο τόσο για τη ζεστή ανταπόκρισή τους στο αίτημά μας όσο και για τη συνεργασία μας. Μας γεμίζει δε όλους με την ευθύνη να ξεπεράσουμε τις όποιες αδυναμίες μας και να δουλέψουμε περισσότερο και πιο συντονισμένα για την ολοκλήρωση αυτού του τόσο σημαντικού έργου στον συντομότερο δυνατό χρόνο».

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ «ΝΙΚΟΣ ΚΟΥΡΚΟΥΛΟΣ»

Το Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας θα στεγαστεί σε κτίριο εμβαδού 3.650 τ.μ. που βρίσκεται επί των οδών Ασωπίου 4 και Παράσχου (πλησίον της Λεωφ. Αλεξάνδρας), αποτελούμενο από 6 ορόφους, ισόγειο και 3 υπόγεια, το οποίο θα ανακατασκευαστεί και θα εξοπλιστεί επί τη βάση προδιαγραφών που πληρούν τις απαιτήσεις λειτουργίας ενός σύγχρονου Κέντρου Ημερήσιας Νοσηλείας, με γνώμονα την παροχή αξιοπρεπών συνθηκών νοσηλείας για τους ασθενείς και τη βελτιστοποίηση της αποδοτικότητας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα, το Κέντρο θα διαθέτει 3 χειρουργικές αίθουσες και θα έχει δυναμικότητα 45 κλινών, εκ των οποίων 26 κλίνες θα εξυπηρετούν ογκολογικούς ασθενείς Παθολογικού Τομέα που χρήζουν χημειοθεραπείας και 19 κλίνες θα εξυπηρετούν ασθενείς Χειρουργικού Τομέα.

Το Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος» θα υπάγεται διοικητικά στο Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας» και θα στεγάζει τα εξής Τμήματα: Βραχείας Νοσηλείας Χειρουργικού Τομέα, Βραχείας Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα, Μονάδα Επεμβάσεων Διαδερμικής Βιοψίας Μαστού και μέρος του Τμήματος Ακτινοθεραπείας. Στο Κέντρο θα λειτουργούν, επίσης, όλα τα απαραίτητα τμήματα για τον προεγχειρητικό έλεγχο των ασθενών του Χειρουργικού Τομέα και την αξιολόγηση των ασθενών του Παθολογικού Τομέα. Ειδικότερα, το Κέντρο θα παρέχει Ακτινοδιαγνωστικές και Βιοπαθολογικές εξετάσεις. Παράλληλα, θα παρέχονται υποστηρικτικές υπηρεσίες πρόληψης και συμβουλευτικής ογκολογικών ασθενών.

Βάσει της διεθνούς εμπειρίας, η λειτουργία κέντρου ημερήσιας νοσηλείας μειώνει σημαντικά τα έξοδα των νοσοκομείων, των ασφαλιστικών ταμείων και του κράτους και αποτελεί μία από τις αποτελεσματικότερες πρακτικές εξορθολογισμού των δαπανών και σωστής αξιοποίησης των πόρων και του ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της υγείας. Προσφέροντας στους πολίτες ένα ανθρώπινο περιβάλλον, άρτια οργανωμένο και εξοπλισμένο για την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου, το Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος



Κούρκουλος» μπορεί να αποτελέσει πρότυπο ανάπτυξης παρόμοιων πρωτοβουλιών που θα βελτιώσουν την ποιότητα περίθαλψης, μειώνοντας το κόστος της. Παράλληλα, θα συμβάλλει στη λειτουργική βελτίωση και αποσυμφόρηση του Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας», αφού θα απελευθερωθούν χειρουργικές αίθουσες για άλλες επεμβάσεις μειώνοντας τον χρόνο αναμονής των εσωτερικών ασθενών.

## Τίτλος :

**Εξώδικο στον ΕΟΠΥΥ**

## Μέσο :

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

## Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4134>

Τετάρτη 30 Ιαν 2013

Πηγή: iatrikostypus.com

Από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο.

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

Ο Φαρμακευτικός Κλάδος επισημαίνει με ανακοίνωσή του ότι η αποπληρωμή των οφειλομένων, αποτελεί δικαίωμα όλων των παρόχων Υγείας.

Σχετικά με την εξόφληση παλαιών και τρεχουσών οφειλών και το ποσοστό έκπτωσης προς τους παρόχους υγείας, τονίζεται πως η εξόφληση μέρους των παλαιών χρεών των φαρμακοποιών, έγινε με νομοθετική ρύθμιση (ν. 4038/2012) που αφορούσε όλους τους παρόχους Υγείας.

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



Επισημαίνεται ακόμη ότι κανείς άλλος πάροχος δεν είχε ενδιαφερθεί να προετοιμάσει τεχνικά τη διαδικασία πληρωμής του και να αποδεχθεί οποιαδήποτε έκπτωση.

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

Οι φαρμακοποιοί αναμένουν από την Πολιτεία και τον ΕΟΠΥΥ να τηρήσουν τις δεσμεύσεις τους, για να αποφευχθεί οποιαδήποτε ταλαιπωρία των ασφαλισμένων.

### **Τίτλος :**

**Θα λειτουργούν με προσωπικό ασφαλείας  
Χωρίς και ΕΚΑΒ και γιατρούς όλη η χώρα**

### **Μέσο :**

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

### **Δημοσίευμα :**

<http://www.protothema.gr/greece/article/?aid=254158>

Με προσωπικό ασφαλείας θα λειτουργούν σήμερα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα Κέντρα Υγείας, οι μονάδες πρόνοιας καθώς και το ΕΚΑΒ, καθώς οι εργαζόμενοι συμμετέχουν στην 24ωρη πανελλαδική απεργία. Σε 48ωρη κινητοποίηση (Πέμπτη και Παρασκευή) κατέρχονται και οι γιατροί του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Το μεσημέρι, στις 12, οι φορείς της δημόσιας υγείας έχουν προγραμματίσει συλλαλητήριο στο κεντρικό κτίριο του υπουργείου επί της οδού Αριστοτέλους.

Το προεδρείο της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) ανακοίνωσε ότι η απεργία καλύπτει όλα τα νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία της χώρας.

Όπως επισημαίνεται σε ανακοίνωση της ΟΕΝΓΕ «οι εργαζόμενοι αντιστέκονται στη στοχοποίηση και διάλυση του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ, στα σφαγιαστικά οργανογράμματα των νοσοκομείων, στην πενιχρή χρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος Υγείας και στις απλήρωτες υπερωρίες και εφημερίες.

### Τίτλος :

**Γαλλία: Αποσύρεται φάρμακο που χρησιμοποιούνταν και ως αντισυλληπτικό**

### Μέσο :

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

### Δημοσίευμα :

<http://www.tanea.gr/kosmos/article/?aid=4785702>

**Η Γαλλία ανακοίνωσε ότι αποσύρει από την αγορά ένα φάρμακο κατά της ακμής, το οποίο συνταγογραφούνταν ευρέως και ως αντισυλληπτικό, έπειτα από την αποκάλυψη έκθεσης που το συνδέει με τέσσερις θανάτους τα τελευταία 25 χρόνια.**

Το φάρμακο που θα αποσυρθεί τους επόμενους τρεις μήνες είναι το Diane-35 της Bayer και τα γενόσημά του, ανακοίνωσε ο καθηγητής Ντομινίκ Μαρανισί, διευθυντής της Εθνικής Υπηρεσίας Ασφάλειας Φαρμάκων (ANSM).

**Σύμφωνα** με τη βρετανική εφημερίδα The Guardian, ορισμένοι γιατροί στη Γαλλία ενδέχεται να συνταγογραφούσαν το Diane-35 λόγω των ανησυχιών τους για τα αντισυλληπτικά τρίτης και τέταρτης γενιάς, για τα οποία έχουν κατατεθεί εκατοντάδες αγωγές στη Γαλλία.

Το Diane-35 περιέχει μεταξύ άλλων ένα συνθετικό αντιανδρογόνο (Cyproterone acetate) που μπλοκάρει τη δράση της τεστοστερόνης και μειώνει τη γονιμότητα. Η ίδια ουσία χρησιμοποιείται μεταξύ άλλων για την ακμή, για το λεγόμενο «χημικό ευνουχισμό», δηλαδή τη μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, καθώς και σε άνδρες τρανσέξουαλ που θέλουν να απαλλαγούν από τη δράση της τεστοστερόνης.

Το φάρμακο έλαβε άδεια κυκλοφορίας το 1987 και οι σημερινές του πωλήσεις εκτιμώνται σε 4 με 5 εκατομμύρια συσκευασίες το χρόνο.

Την Κυριακή η ANSM είχε ανακοινώσει ότι τα τελευταία 25 χρόνια έχουν καταγραφεί 125 περιστατικά θρόμβωσης και τέσσερις θάνατοι που συνδέονται με τη λήψη του χαπιού.

Η εμπιστευτική έκθεση της υπηρεσίας είχε διαρρεύσει νωρίτερα στην εφημερίδα Le Figaro.

**Τίτλος :**

**Επίσχεση παρόχων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας προς τον ΕΟΠΥΥ**

**Από 1ης Φεβρουαρίου**

**Μέσο :**

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

**Δημοσίευμα :**

<http://www.naftemporiki.gr/story/535082>

Σε επίσχεση προς τον ΕΟΠΥΥ προχωρούν από την 1η Φεβρουαρίου οι πάροχοι πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αρνούμενοι να εκτελούν επί πιστώσει παραπεμπτικά εργαστηριακών εξετάσεων σε ασφαλισμένους του. Όπως σημειώνεται σε σχετική ανακοίνωση, η απόφαση αυτή ελήφθη «εξαιτίας της μακροχρόνιας καθυστέρησης των οφειλομένων (παλαιών και νέων), λόγω αδυναμίας να συνεχίσουμε να χρηματοδοτούμε με ίδια κεφάλαια την λειτουργία των εργαστηρίων μας χωρίς εισπράξεις».

Οι πάροχοι πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ζητούν:

1. Την ισότιμη μεταχείριση μας ως προς τους χρόνους εξόφλησης με άλλους παρόχους υγείας.
2. Την άμεση καταβολή των ληξιπρόθεσμων οφειλών του 2012, που αφορούν τους μήνες Ιούλιο, Αύγουστο και Σεπτέμβριο, πριν καταστεί ληξιπρόθεσμος και ο Οκτώβριος.
3. Την άμεση εκκαθάριση του παρακρατηθέντος 10 % του πρώτου εξαμήνου του 2012.
4. Χρονοδιάγραμμα εξόφλησης των οφειλομένων των ετών 2009, 2010 και 2011 μέχρι της 28/2/2013, χωρίς κούρεμα μεγαλύτερο του 3,5 % που επεβλήθη σε άλλους παρόχους για μικρότερο διάστημα και με προσδιορισμένο το περιθώριο κέρδους (35%) με σχετική αγορανομική διάταξη. Οι ιατρικές πράξεις και παρακλινικές εξετάσεις όπως είναι γνωστό έχουν τιμολογηθεί από το 1991 χωρίς κοστολογικά κριτήρια και χωρίς προσδιορισμένο περιθώριο κέρδους.

### **Τίτλος :**

**Τεχνητή η χαμηλή πληρότητα ορισμένων νοσοκομείων του ΕΣΥ!**

### **Μέσο :**

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

### **Δημοσίευμα:**

<http://www.avgi.gr/ArticleActions/show.action?articleID=747324>

**ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ**



\* Εικοσιτετράωρη πανελλαδική απεργία έχουν προκηρύξει από κοινού για αύριο η ΟΕΝΓΕ και η ΠΟΕΔΗΝ, με τη συμμετοχή της ΠΟΥΓΥ - ΕΟΠΥΥ και τη στήριξη της ΑΔΕΔΥ \* Συγκέντρωση διαμαρτυρίας αύριο έξω από το υπουργείο Υγείας

Για τεχνητά διαμορφωμένη χαμηλή πληρότητα ορισμένων νοσοκομείων του ΕΣΥ της χώρας κατηγορήσαν μεταξύ άλλων χθες την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας οι πρόεδροι της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) Δημήτρης Βαρνάβας και της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) Σταύρος Κουτσιουμπέλης.

Κατά τη διάρκεια κοινής συνέντευξης Τύπου με αφορμή την πανελλαδική εικοσιτετράωρη απεργία την οποία έχουν προκηρύξει από κοινού για αύριο οι δύο Ομοσπονδίες, ο Δημήτρης Βαρνάβας τόνισε χαρακτηριστικά: "Οι χαμηλές πληρότητες προκαλούνται τεχνητά. Είμαστε ενήμεροι ότι το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) έχει εντολή να μη διακομίζει περιστατικά στο νοσοκομείο Δυτικής Αττικής 'Αγία Βαρβάρα', αλλά να τα κατευθύνει στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Χαϊδαρίου "Αττικόν" και στο Γενικό Κρατικό Νικαίας. Την ίδια στιγμή, αποφιλώνουν το 'Αγία Βαρβάρα' από προσωπικό προς όφελος του 'Αττικόν'".

Από την πλευρά του, ο Σταύρος Κουτσιουμπέλης επεσήμανε σχετικά ότι "απαιτείται σχέδιο για την υγειονομική θωράκιση της Δυτικής Αττικής, καθώς πρόκειται για μία περιοχή η οποία διαθέτει σήμερα λιγοστές κλίνες. Το

νοσοκομείο 'Αγία Βαρβάρα' διαθέτει πολύ σοβαρό δυναμικό ανάπτυξης, εάν επιθυμούμε ένα σημαντικό νοσηλευτικό ίδρυμα σε εκείνη την περιοχή".

Υπενθυμίζεται ότι την κατάργηση της αυτοτέλειας του νοσοκομείου Δυτικής Αττικής "Αγία Βαρβάρα" προανήγγειλε προχθές ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λυκουρέντζος, ο οποίος υποστήριξε ότι το νοσοκομείο παρουσιάζει πληρότητα της τάξης μόλις του 22%...

Συγκεκριμένα, σε συνέντευξή του στο ραδιόφωνο του "Σκάν", ο Ανδρέας Λυκουρέντζος δήλωσε χαρακτηριστικά: "Το νοσοκομείο 'Αγία Βαρβάρα', με 22% πληρότητα, δεν μπορεί να διατηρεί την αυτοτέλειά του και δίπλα το 'Αττικόν' να υστερεί σε ανθρώπινο δυναμικό. Ήδη έχουμε μετακινήσει εκεί νοσηλευτές από το Αγία Βαρβάρα στο 'Αττικόν' και θα συνεχιστεί αυτή η προσπάθεια"...

Κατά τα λοιπά, ο πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ δήλωσε στην κοινή συνέντευξη Τύπου ότι το εφημεριακό καθεστώς το οποίο επικρατεί σήμερα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ εγκυμονεί κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία των ασθενών, καθώς τα διαθέσιμα για τις εφημερίες των γιατρών του ΕΣΥ κονδύλια του προϋπολογισμού βαίνουν διαρκώς μειούμενα", ενώ ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ τόνισε μεταξύ άλλων ότι "έχει αφεθεί στην τύχη του ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Είναι ένα μórφωμα στο οποίο όλα τα ασφαλιστικά ταμεία πρόσθεσαν τα ελλείμματά τους".

Τέλος, η πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Υγειονομικών Υπαλλήλων ΕΟΠΥΥ (ΠΟΥΓΥ - ΕΟΠΥΥ) Θεοδώρα Αναγνωστοπούλου εξέφρασε μεταξύ άλλων την αντίθεση της Ομοσπονδίας στο σχέδιο για την ένταξη των πολυιατρείων του ΙΚΑ στο ΕΣΥ και τη μετατροπή του ΕΟΠΥΥ αποκλειστικά σε αγοραστή υπηρεσιών Υγείας.

Η ΠΟΥΓΥ - ΕΟΠΥΥ συμμετέχει επίσης στην αυριανή πανελλαδική εικοσιτετράωρη απεργία της ΟΕΝΓΕ και της ΠΟΕΔΗΝ, ενώ τρίωρη πανελλαδική στάση εργασίας από τις 12 το μεσημέρι έως τις 3 μ.μ. έχει κηρύξει επίσης για αύριο η ΑΔΕΔΥ, σε ένδειξη συμπαράστασης στην απεργιακή κινητοποίηση στον χώρο της Υγείας.

Η ΟΕΝΓΕ, η ΠΟΕΔΗΝ και η ΠΟΥΓΥ - ΕΟΠΥΥ διοργανώνουν επίσης αύριο συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας, στις 12 το μεσημέρι.

Συμπαράσταση από τον ΠΙΣ

Με αφορμή την αυριανή απεργία της ΟΕΝΓΕ, της ΠΟΕΔΗΝ και της ΠΟΥΓΥ - ΕΟΠΥΥ, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) σημειώνει μεταξύ άλλων σε ανακοίνωσή του: "Η κινητοποίηση των εργαζομένων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) αποτελεί κορυφαία εκδήλωση διαμαρτυρίας και αντίθεσης στην πολιτική που εφαρμόζεται στα νοσοκομεία της χώρας. Διακυβεύεται η επιβίωση και η επαγγελματική αξιοπρέπεια των υγειονομικών, αλλά πρωτίστως η επιβίωση ολόκληρου του δημόσιου συστήματος Υγείας".

## ΣΥΡΙΖΑ: Παραπλανητικά τα στοιχεία του υπ. Υγείας

Από την πλευρά του, το τμήμα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ ΕΚΜ τονίζει μεταξύ άλλων στη δική του ανακοίνωση: "Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, άξιος συνεχιστής του προκατόχου της, χρησιμοποιώντας ανακριβή και παραπλανητικά στοιχεία, καταργεί ουσιαστικά δεκάδες νοσοκομεία, αδιαφορώντας προκλητικά για τις πραγματικές υγειονομικές ανάγκες της χώρας, με τις γεωγραφικές ιδιομορφίες και την ανυπαρξία οργανωμένης πρωτοβάθμιας περίθαλψης, την οποία καλύπτουν τα νοσοκομεία με τη λειτουργία τους, και καταδικάζει τον ελληνικό λαό σε ελλιπή υγειονομική φροντίδα".

## **ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ**

### **Τίτλος :**

**Ηγέτες χωρίς “κρυμμένους σκελετούς στη ντουλάπα”**

### **Μέσο :**

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

### **Δημοσίευμα:**

<http://www.pmjournal.gr/2013/01/leaders-without-secrets/>

Μέρισμα στην ηγεσία ως έννοια έχουν εκτός από τον ηγέτη, και το κοινωνικό σύνολο/ομάδα στο οποίο αυτός ηγείται. Ο τρόπος που επιλέγει να ηγηθεί, εξαρτάται από το περιβάλλον στο οποίο γαλουχήθηκε η ηγετική προσωπικότητα και τα βιώματά του εν γένει. Τι έχει αντιμετωπίσει και τι φοβάται να αντιμετωπίσει. Ο ηγέτης πραγματεύεται συναισθήματα όπως η ανασφάλεια, ο φόβος, στάσεις, υποκίνηση και εμπλοκή των εργαζομένων, με άτυπα αλλά δυνατά δίκτυα επικοινωνίας (π.χ. παραπληροφόρηση), αφοσίωση, νόρμες, ανταμοιβές που το άτομο αντιλαμβάνεται ή δεν αντιλαμβάνεται, άγχος της ομάδας, δикές του άμυνες απέναντι στον ίδιο του τον εαυτό.

Πολλές φορές ο ηγέτης είναι αναγκασμένος να αντιμετωπίσει τα προσωπικά του "φαντάσματα" ή υποθέσεις, φόβους από την παιδική του ηλικία ή κάποιο τραυματικό γεγονός. Οι εναλλαγές της συμπεριφοράς του ηγέτη προκαλούν διαφορετικές σκέψεις και συναισθήματα στους οπαδούς του, όπως χαρά, λύπη, φόβο, άγχος, εμπιστοσύνη, θυμό, ευχαρίστηση και όταν δεν έχουν προφανή λόγο το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία υποθέσεων για την κυκλοθυμία του.

Οι καταστάσεις δεν είναι ποτέ πανομοιότυπες, ακόμη και αν οι συνθήκες φαίνονται ίδιες. Μολαταύτα, η συμπεριφορά του ηγέτη που πολλές φορές στηρίζεται σε συνήθειες δεν συνάδει με το παρόν. Για να ανταποκριθεί κάποιος σε μοναδικές καταστάσεις, πρέπει να πρέπει να τις κρίνει ανεξάρτητα από το παρελθόν και να τις αντιμετωπίσει σύμφωνα με τα ισχύοντα δεδομένα. Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι συνήθειες του ηγέτη και τα παλιά "προσωπικά" του φαντάσματα τον αναγκάζουν σε επικίνδυνες για τους ανθρώπους και τον οργανισμό όπου ανήκει αντιδράσεις.

Οι "υποθέσεις" στις οποίες αναλώνονται τα περισσότερα άτομα αποτελούν τροχοπέδη της καλής επικοινωνίας και μπλοκάρουν τη διάδοση των σωστών μηνυμάτων. Ένα παράδειγμα: υποθέτει ένας εργαζόμενος ότι ο προϊστάμενος

του δεν είναι ευχαριστημένος με την απόδοσή του. Αυτό που συμβαίνει συνήθως είναι το άτομο να το κρατά μέσα του και αυτό να μεγαθύνεται με παραμέτρους όπως:

- δεν με θέλει στην ομάδα του,
- σκέφτεται να με διώξει,
- δεν είναι ευχαριστημένος από την απόδοσή μου,
- πιστεύει ότι δεν κάνω καλά την δουλειά μου,
- δεν με συμπαθεί,
- ξέρω τι σκέφτεται τώρα για εμένα,
- απέτυχα πάλι ή θα νομίσει ότι απέτυχα

και άλλες τέτοιες σκέψεις που αφετηρία έχουν μια απλή "υπόθεση". Το ίδιο ακριβώς, εάν το καλοσκεφτείτε, συμβαίνει και με τις σχέσεις των ανθρώπων. Μεταξύ φίλων ή ζευγαριών, υποθέσεις που το μόνο που κάνουν είναι να υπάρχουν βαθιά μέσα στο μυαλό και όταν μαζευτούν, να εκρήγνυται και να παρασέρνουν οτιδήποτε καλό έχει δημιουργηθεί. Τι είναι όμως οι υποθέσεις; υποθέσεις είναι ό,τι σκεφτόμαστε για τους γύρω μας και θεωρούμε πως ισχύει, χωρίς να τους ρωτάμε με σκοπό να μάθουμε τι πραγματικά συμβαίνει.

Ποιος είναι όμως ο ουσιαστικός λόγος που δεν πρέπει να υπάρχουν ύπαρξης "υποθέσεις" που αφορούν την ηγεσία; Η λύση των "υποθέσεων" είναι η γνώση της αλήθειας και η δύναμη να την αντιμετωπίσεις όποια κι αν είναι αυτή. Η γνώση της αλήθειας από τον ηγέτη (και όχι μόνον) τον διευκολύνει στο να διαμορφώσει στρατηγικές που να ταιριάζουν με την ψυχολογία και τα συναισθήματα των εργαζομένων ή να τα αντιστρέψει όταν αυτά μπορούν να βάλουν την ψυχολογία της ομάδας.

Οι "υποθέσεις" σε πολλές περιπτώσεις κατηγορούνται για την έλλειψη αφοσίωσης στον οργανισμό / εταιρεία που κάποιος εργαζόμενος ανήκει. Ο τρόπος δράσης τους είναι να καταστέλλουν τον βαθμό πίστης και προσήλωσης στους σκοπούς της επιχείρησης (ή οποιουδήποτε νοήματος που μπορεί να βρει κάποιος και να πιστέψει σε αυτό). Οι Wrzesniewski και Dutton (2001) αναφέρουν ότι, το νόημα που δίνουν οι εργαζόμενοι στην εργασία τους διαμορφώνει την υποκίνηση τους και συνεπώς την απόδοσή τους.

Έτσι λοιπόν οι "υποθέσεις" που γίνονται μέσα στο μυαλό του εργαζόμενου (ή οποιουδήποτε άλλου ατόμου) παραμένουν, επηρεάζοντας και καταστέλλοντας την υποκίνησή τους (ή την πίστη τους) με επακόλουθο την πτώση της απόδοσής τους και τελικά την εργασιακή ατονία του ατόμου.

Οι υποθέσεις, οι διαφορές στην αντίληψη (γεγονότων, δεδομένων, καταστάσεων), η έλλειψη ακρόασης (λόγω προκαταλήψεων και εμμονής του κάθε ατόμου ξεχωριστά στην δική του άποψη και ιδέα) και η έλλειψη δημιουργικής σκέψης είναι τέσσερα βασικά στοιχεία που ο ηγέτης πρέπει να βελτιώσει ή να εξαλείψει πρώτα σε προσωπικό επίπεδο και στη συνέχεια σε επίπεδο οργανισμού/εταιρείας ή ομάδας.

Προσωπική ηγεσία είναι να μπορέσει το άτομο να αρπάξει την ευκαιρία για να αλλάξει. Να αλλάξει τον προσωπικό του εαυτό. Να αφήσει τις άμυνες που το καταβάλουν ή που το αποτρέπουν να βιώσει νέα συναισθήματα. Πολλές φορές ο θυμός λειτουργεί εσωτερικά ως άμυνα σε ότι πληγώνει ή φοβίζει. Προσωπική ηγεσία είναι η "αποσύνδεση" από μια τέτοια κατάσταση, η συνειδητοποίηση αυτής της κατάστασης, η κατανόηση του τρόπου και του λόγου ύπαρξης (το γιατί υπάρχει μέσα μας) και λειτουργίας της (πως λειτουργεί, μετά από ποια ερεθίσματα), και τέλος η αποδοχή της ως μετέπειτα βήμα διαδικασίας. Μόνο εάν επιτευχθεί η συνειδητοποίηση και η αποδοχή θα ξεκινήσει το ταξίδι προς την ηγεσία. Είναι το βήμα της συνειδητοποίησης και αλλαγής. Το αμέσως επόμενο βήμα είναι το άτομο να εμπνεύσει τους υπόλοιπους γύρω του έτσι ώστε να τους δείξει τον δρόμο προς την αλλαγή.

Ωστόσο, μπροστά σε μια περισσότερο από ποτέ σημερινή πολυπλοκότητα, η διαίσθηση, η νοητική ικανότητα και το χάρισμα δεν είναι πλέον αρκετά. Οι ηγέτες χρειάζονται εργαλεία και προσεγγίσεις για να οδηγήσουν τους οργανισμούς τους σε λιγότερο παραγμένα νερά και τα μεμονωμένα άτομα ηρεμία να κατακτήσουν την συνειδητοποίηση του εγώ τους. Στο πολύπλοκο περιβάλλον της σημερινής εποχής, οι ηγέτες συχνά θα κλιθούν να δράσουν ενάντια στα ένστικτά τους. Θα χρειαστεί να ξέρουν πότε να μοιρασθούν την δύναμή τους / εξουσία τους, και πότε να πράξουν/κρίνουν μόνοι τους ή να ακούσουν την ομάδα. Μια βαθιά κατανόηση του περιβάλλοντος, η ικανότητα να αγκαλιάσει την πολυπλοκότητα και το παράδοξο και η προθυμία να αλλάξει ηγετικό στιλ γρήγορα, θα απαιτείται για ηγέτες που θέλουν να συμβαίνουν τα πράγματα σε μια εποχή αυξανόμενης αβεβαιότητας.



## Τίτλος :

### **Will 2013 Be a Big Year for Pharma?**

## Μέσο :

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

## Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4129>

We have for 2013 to sharpen our pencils and don't get too comfortable with our current process or even current knowledge of the market, we -along with every company- will need to adapt to some new realities. To quote Giuseppe di Lampedusa from his novel "The Leopard": "If we want things to stay the same, everything must change."

In looking over the 2013 prognostications of several experts in pharmaceutical marketing, I've concluded that, for the most part, these experts tend to make predictions that align very nicely with their own businesses.

Consumer-focused agencies see consumers playing a bigger role in prescription decisions; eCommerce firms see their wares as the critical point for everything; and medical communications companies tend to predict a future that places them at the center of the universe.

Although this internal focus is understandable, I don't believe it's very useful or accurate. What does the future hold for pharma? The trends, in my view, are pretty obvious:

**Marketing Still Won't Move the Markets:** Each year I see pharma marketers dig deeper into pop marketing to find the key to success, but it ain't there. Pharmaceutical markets are shaped by medical need and the ability of medicines to bridge the gap between what the market wants and what the products provide.

I have argued for years that great marketing can't help a poor product and that bad marketing can only hurt a good product for a short while.



Rather than repeating my reasoning, I'll just predict that in 2013 NOBODY will develop or implement a marketing or communications plan that really changes anything—except the fortunes of a few vendors. Successful campaigns will not be driven by marketers, but by good products with adequate support.

**Payers Will Continue Stepping Up:** After more than 20 years of trying, payers are finally flexing their muscles and really affecting markets, but as I've written in the past, it's not because of anything they have done. In this year payers will disadvantage more big products, even market leaders, and take more steps to limit the use of some products, mainly because pharmaceutical companies have provided enough good competitive products that payers are now comfortable in intervening and physicians are fairly unlikely to protest. (Here's a tip: find out if what you believe is "loyalty" by physicians is simply inertia; many physicians stick with a product simply because it's easier than changing—it doesn't mean they will fight to keep using it.)

Differential copays are a big reason for payer power, and payers have finally tapped into patient price sensitivity and are able to use it as an effective tool.

But that only works when there are adequate substitute products, which have been made available by companies that launch fairly undifferentiated products into the market.

Not that this is bad, but it means that you now need to compete on price, just like most other businesses. This, unfortunately, is something that most biopharmaceutical firms do very poorly.

To succeed in this new environment of close competition and active payers, companies will need to fundamentally change the way they manage prices (not just set them) and the way payers are engaged.

Currently "account directors" tend to be senior sales people and, for most companies, the way they learn about payers is through their account management functions. This must change.

Just look at the scope of this: United Healthcare is larger, in terms of covered lives, than France, and Humana and Cigna are each larger than Belgium, Sweden, or the Czech Republic.



Most firms call these nations “affiliates” and have “country managers” with a substantial infrastructure to support them—not account managers.

Losing one big payer is a lot more costly than failing to get approval in a major foreign market, so companies need to engage payers at a different level and really seek to understand them, not just placate them or ignore them, which seem to be the two most popular choices.

**Pharma Companies Will Devolve:** Over the past few years there has been a lot of ink dedicated to discussions about the “new” pharma model—whether it’s “blockbuster,” “post blockbuster,” or whatever, the industry is looking for the next recipe for success.

Although I don’t know what that recipe is, I can confidently predict that it is not in the direction most large firms appear to be heading, which is to behave more like banks than healthcare companies.

There is a very strong probability that the “big pharma” model is passé, because the days of mass-market blockbusters may well have passed.

This is partly due to the tremendous success of the past three decades when diseases such as hypertension, hyperlipidemia, type II diabetes, asthma, and many forms of cancer have been addressed by great products that actually leave little room for improvement (on a mass market scale).

That model of big pharma served well to get these products developed and commercialized, and the world is better off for it and for them.

But that success bred “copycats” who developed similar products that have, as previously mentioned, allowed payers to step up and play a bigger role in shaping markets.

The future of the pharmaceutical industry will likely not be decided by the traditional big firms that seem to be struggling with an identity crisis, but by the smaller firms that develop products that meet specific needs.

These firms can then license out their products or partner with other firms to commercialize their products, something which is being done every day. Small firms that are funded by venture capital can link up with CROs to conduct their clinical trials and any of a number of other firms—either specialized firms that



market within specific segments or CSOs (Contract Sales Organizations) or even full blown contract marketing organizations, which are popping up.

Big pharma, unfortunately, seems to have evolved into a group of companies with faction-alized departments that are so “specialized” that it is difficult to find two departments that are aimed in the same direction.

Although some are likely to succeed, the original benefits of these large firms, such as their scale in terms of manufacturing, R&D, and marketing, don’t seem to hold much benefit anymore.

A “virtual” pharma company can easily duplicate all of this without needing to deal with the burdensome bureaucracies that come with the bigger firms.

In small firms people manage the business, while in large firms people tend to manage their careers. This is not a criticism of the people, but an observation about large firms in any industry.

This behavior, which is reinforced by corporate culture in large organizations, works to the detriment of the large firms.

**“Ultra-Orphan” Misstep:** A lot of attention has been paid to the high prices that firms have been able to charge for some drugs with very small populations of patients, but firms need to understand that a small patient population does not automatically entitle you to high prices.

But I’m afraid that some people just don’t get it. I predict that this year a firm (and it could be a large one) will launch a product for a small set of patients at a price that is simply too high for the market to bear, and that price is likely to be less than half that of the highest cost drugs.

An “ultra orphan” drug can only be priced at those high levels when the product provides life-saving and life-altering benefits that are not available from other drugs and the drug has little or no other commercial use.

Companies with drugs that can treat conditions in a large patient population (such as asthma) and can also provide different benefits to a very small group of patients should be satisfied with the sales from the larger market and provide the benefits to the small market as a matter of course.



Do not try to force your product into the smaller niche to get a higher price, as you risk upsetting the fine balance that exists in these markets.

These “high” prices allow the development and delivery of drugs that would not otherwise be made available; they are not a reward for finding the smallest group of patients. That said, it is likely someone will make that misstep in the near future.

**ACA Will Make Generics Bigger and Even More Important:** Finally, we will begin to see the growth of all-generic formularies in selected health plans. The state-level insurance exchanges that will be used to spread the insurance benefit over a larger group of patients will also work to drive costs down as low as possible, which will itself force the payers to fall back more on the use of generics.

Add to this the price sensitivity of consumers with lower incomes who will be accessing insurance through the exchanges, and you have the makings of the cheapest drug benefit imaginable—an all generic one.

So in conclusion, my advice for the coming year is to sharpen your pencils and don’t get too comfortable with your current process or even current knowledge of the market, you—along with every company—will need to adapt to some new realities. To quote Giuseppe di Lampedusa from his novel “The Leopard”: “If we want things to stay the same, everything must change.”

<http://www.pm360online.com/lucky-13-will-this-be-a-big-year-for-pharma/>



### Τίτλος :

## **Building Strong Relationships**

### Μέσο :

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

### Δημοσίευμα :

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4132>

How Do we R.A.T.E.?

None of us can succeed on our own. We all need other people to help us along the way. Strong, mutually beneficial relationships are an important key to life and career success.

And that brings us to the idea of emotional bank accounts. That is, the best way to build strong relationships is to make regular deposits into the emotional bank accounts you have with the people in your life.

It begins from the premise that after any interaction your customers R.A.T.E. you:

- R stands for **Responsiveness**.
- A stands for **Assurance**.
- T stands for **Tangibles**.
- E stands for **Empathy**.

Only one of the above four points — tangibles —is what we actually deliver to the people in our life. The other three are the emotional measures by which people judge us. These are at least as important as the tangibles, especially when it comes to building our emotional bank account balance. We have to deliver the tangibles, of course.

we must do what we say we will do. If we don't, we will have a negative balance in our emotional bank accounts.

However, we have to pay attention to the other three factors —responsiveness, assurance, and empathy —to really build our balances:



**Responsiveness.** Ensure that the people in our life see us as someone who is willing to help, someone who understands what needs to be done and are willing to do it.

**Assurance.** We have to convey trust and confidence, so people believe that we are going to deliver.

**Empathy.** Others must perceive us as someone who understands, cares about, and pays attention to their needs. we need to be willing to walk a mile in other people's shoes.

There are six ways we can make deposits into the emotional bank accounts we have with people important to us.

- 1) Make a sincere effort to understand. Figure out what's important to all of the key people in our life, and make it important to us.
- 2) Pay attention to the little things; because little things are big things in relationships.
- 3) Keep our commitments. Every time we do what we say will do, we will make an emotional bank account deposit. Every time we fail to keep our word, we will make a withdrawal.
- 4) Be clear on what we want and expect. It makes it easier for others to give it to us. And when we take the time to gain clarity on what others want, it's easier for us to keep our commitments.
- 5) Be honest. Make sure our words and actions are congruent. Remember what Mark Twain said: "Always tell the truth. That way you don't have to remember anything."
- 6) Apologize when we make a withdrawal. Often, a sincere apology will be enough of a deposit to offset the withdrawal. Be aware though, this works only for the occasional withdrawal. we can't continually break our word or miss our commitments and think that an apology will keep us emotional bank account full.

The common-sense point here is simple. Successful people build strong relationships with the people in their lives. They do this by making regular



deposits to the emotional bank accounts they keep for all of their important relationships. Keeping them high we will not be overdrawn when we have to make the occasional withdrawal.

*<http://www.pm360online.com/building-strong-relationships-how-do-you-r-a-t-e/>*

## **ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΠΙΣΤΗΜΗ**

### **Τίτλος :**

**Abbott: Club ΧΑΡΑΖΩ για την αντιμετώπιση του διαβήτη**

### **Μέσο :**

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

### **Δημοσίευμα:**

<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=85&articleID=16577&la=1>

Το Club ΧΑΡΑΖΩ που δημιούργησε η Abbott Diabetes Care για τους χρήστες των μετρητών σακχάρου της ABBOTT συνεχίζει να προτείνει μια νέα φιλοσοφία στην αντιμετώπιση του Διαβήτη. Στο Club ΧΑΡΑΖΩ δεν αντιμετωπίζουμε το διαβήτη ως ασθένεια αλλά ως έναν διαφορετικό τρόπο ζωής. Είναι μία κατάσταση που μπορεί να απαιτεί συνεχή φροντίδα και ενημέρωση, αλλά όχι αποχή από τις καθημερινές χαρές της ζωής.

Με την δημιουργία του Club, η Abbott Diabetes Care καινοτόμησε για ακόμα μία φορά, φροντίζοντας τόσο για την υποστήριξη των ατόμων με Διαβήτη και την καλύτερη διαχείρισή του, όσο και για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για όλα τα σχετικά θέματα.

Και η ανταπόκριση είναι πολύ θετική. Κλείνοντας τρία χρόνια λειτουργίας, το Club «ΧΑΡΑΖΩ» απαριθμεί ήδη σήμερα 5.500 περίπου μέλη που απολαμβάνουν συνεχώς πολλά προνόμια, συμβουλές και υποστήριξη τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειές τους.

Τα προνόμια που προσφέρονται σήμερα στα μέλη του «ΧΑΡΑΖΩ» είναι:

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



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

Για όσους θέλουν να ενημερωθούν λεπτομερέστερα για την νέα φιλοσοφία αντιμετώπισης του Διαβήτη και τα μοναδικά προνόμια που βελτιώνουν την καθημερινότητα των ανθρώπων με Διαβήτη μπορούν να επικοινωνούν με τη δωρεάν γραμμή υποστήριξης μελών:

800 11 222688 πανελλαδικά ή στο Τμήμα Διαβήτη : 210 9985 220

Πληροφορίες μπορείτε να βρείτε και στο site [www.diabetescare.gr](http://www.diabetescare.gr)

## **ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**

### **Τίτλος :**

**Βραδιές θεάτρου αφιερωμένες στους ανθρώπους με νόσο Αλτσχάιμερ**

### **Μέσο :**

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

### **Δημοσίευμα:**

<http://www.iatrikostypos.com/ellada/item/10650-βραδιές-θεάτρου-αφιερωμένες-στους-ανθρώπους-με-νόσο-αλτσχάιμερ.html>

Το θέατρο ΑΜΙΡΑΛ και η Εταιρεία νόσου Alzheimer Αθηνών, διοργανώνουν δύο ειδικές βραδιές θεάτρου αφιερωμένες στους ανθρώπους με νόσο Αλτσχάιμερ. Σκοπός της εκδήλωσης είναι η ενίσχυση της Εταιρείας, αλλά και η ευαισθητοποίηση του κοινού σε σχέση με τη νόσο Αλτσχάιμερ, που είναι η επιδημία του 21ου αιώνα.

Συγκεκριμένα την Παρασκευή 1 Φεβρουαρίου, ώρα 21:00 και την Κυριακή 3 Φεβρουαρίου, ώρα 20:00 θα παιχτεί στο θέατρο ΑΜΙΡΑΛ (Αμερικής 11, Κολωνάκι) η παράσταση του έργου του Χάρη Ρώμα, «Είδα τον Χάρη με τα μάτια μου», με πρωταγωνιστές τον ίδιο τον Χάρη Ρώμα, την Άννα Κουρή, τον Πέτρο Μπουσουλόπουλο και την Πηνελόπη Πλάκα.

Γενική είσοδο **16 ευρώ**.

Κρατήσεις θέσεων **τηλ. : 210 3639385**

Τα έσοδα θα διατεθούν για την ενίσχυση του προγράμματος «Φροντίδα στο σπίτι για ανοϊκούς ασθενείς» της Εταιρείας νόσου Alzheimer Αθηνών, η οποία ιδρύθηκε το 2002 από συγγενείς ανοϊκών ασθενών και επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη νόσο.

Πληροφορίες για την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών και το σημαντικό έργο της, μπορείτε να βρείτε στη σελίδα της στο facebook -



<http://www.facebook.com/AlzheimerAthens> KQI OTQ  
[www.alzheimerathens.gr](http://www.alzheimerathens.gr)