



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΦΕΕ
Web Monitoring Report
Πέμπτη, 29 Νοεμβρίου 2012

Τίτλος :

Νέος Πρόεδρος του Δ.Σ. της Alaris ο κ. Καϊμακάμης

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3774>

Πηγή: iatronet.gr

Σε αντικατάσταση δε του παραιτηθέντος Αντιπροέδρου και Διευθύνοντος Συμβούλου εξέλεξε τον Αλέξανδρο Τσαπακίδη.

Στις 27.11.2012 το Δ.Σ. της Alaris εξέλεξε εις αντικατάσταση του παραιτηθέντος Προέδρου και μη εκτελεστικού μέλους Σίμωνος Παπαδογεώργου, τον Δημήτριο Καϊμακάμη και εις αντικατάσταση του παραιτηθέντος Αντιπροέδρου και Διευθύνοντος Συμβούλου και εκτελεστικού μέλους Γεράσιμου Παρτίδα, τον Αλέξανδρο Τσαπακίδη.

Η εκλογή των νέων μελών θα ανακοινωθεί στην επόμενη Γενική Συνέλευση της εταιρίας.

Το Δ.Σ. μετά την παραπάνω αντικατάσταση ανασυγκροτήθηκε σε σώμα ως εξής:

1. Δημήτριος Καϊμακάμης, Πρόεδρος, μη εκτελεστικό μέλος.
2. Ευάγγελος Λώλας, Αντιπρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος, εκτελεστικό μέλος.
3. Αλέξανδρος Τσαπακίδης, μη εκτελεστικό μέλος.



4. Νικολέττα Λαζαρίδου, ανεξάρτητο μη εκτελεστικό μέλος.
5. Δημήτριος Αραβοσιτάς, ανεξάρτητο μη εκτελεστικό μέλος.

Ο Αντιπρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος Ευάγγελος Λώλας, εκπροσωπεί και δεσμεύει την Εταιρία υπογράφων υπό την εταιρική επωνυμία. Η θητεία του ανωτέρω Διοικητικού Συμβουλίου είναι μέχρι την 28.06.2017, δυνάμενη να παραταθεί μέχρι την πρώτη τακτική Γενική Συνέλευση μετά τη λήξη της θητείας του.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Alapis προέβη επίσης, στην αναπλήρωση στην Επιτροπή Ελέγχου του μέλους Ευάγγελου Λώλα από τον Δημήτριο Καϊμακάμη.

Κατόπιν των ανωτέρω, η Επιτροπή Ελέγχου αποτελείται σήμερα από τους:

- α) Νικολέττα Λαζαρίδου, ανεξάρτητο μη εκτελεστικό μέλος,
- β) Δημήτριο Καϊμακάμη μη εκτελεστικό μέλος και
- γ) Δημήτριο Αραβοσιτά, ανεξάρτητο μη εκτελεστικό μέλος.

Η ως άνω αντικατάσταση του μέλους στην Επιτροπή Ελέγχου είναι προσωρινή και τελεί υπό την έγκριση της επόμενης Γενικής Συνέλευσης της εταιρίας.

Τίτλος :

Οι 50 πρώτες φαρμακευτικές επιχειρήσεις σε ολόκληρο τον κόσμο

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/companies/item/2169-oi-50-prwtes-farmakeytikes-epixeirhseis-se-oloklhro-ton-kosmo>

Οι πρώτες 5 φαρμακευτικές εταιρείες σε ολόκληρο τον κόσμο ήταν και το 2011 η Pfizer, η Novartis, η Merck, η Sanofi και η Roche, σύμφωνα με το «Pharm Exec 50» αυτού του χρόνου, ενώ τα 5 πρώτα φαρμακευτικά προϊόντα ήταν το

Lipitor, το Plavix, το Seretide, το Crestor και το Nexium.

Το «Pharm Exec 50» αναλύοντας τα οικονομικά δεδομένα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων για το 2011, αναφέρει τη σημαντική επιβράδυνση του ρυθμού ανάπτυξης της παγκόσμιας φαρμακευτικής βιομηχανίας, λόγω της λήξης πατεντών σημαντικών φαρμάκων, των περιοριστικών μέτρων που λαμβάνουν τα κοινωνικά ταμεία σε αρκετές χώρες αλλά και των νέων ρυθμιστικών πλαισίων που διαμορφώνονται παντού και που προκαλούν καθυστερήσεις στις εγκρίσεις των νέων προϊόντων.

Στο πλαίσιο αυτό οι παγκόσμιες πωλήσεις των 50 μεγαλύτερων φαρμακευτικών εταιρειών, για φάρμακα ανθρώπινης χρήσης ανήλθαν φέτος στα 610 δισεκατομμύρια δολάρια που είναι μόλις 2,8% πάνω από τον προηγούμενο χρόνο.

Οι πωλήσεις των 10 πρώτων φαρμακευτικών εταιρειών αυξήθηκαν με ακόμη πιο αργό ρυθμό (2,6%) και αντιπροσωπεύουν το 59% των συνολικών πωλήσεων των 50 μεγαλύτερων εταιρειών ποσοστό που είναι το ίδιο ακριβώς που ήταν και πέρυσι.

Επίσης ήταν μια χρονιά που οι επενδυτές είδαν με αρνητικό μάτι τους μεγάλους προϋπολογισμούς στην Έρευνα & Ανάπτυξη. Έτσι οι δαπάνες στην E & A αυξήθηκαν μόλις 4,5 τοις εκατό, από 101 δις δολάρια σε 105, ενώ στις 10 πρώτες εταιρείες η αύξηση στις επενδύσεις αυτές ήταν σχεδόν μηδενικές (αυξήθηκαν μόλις 1,6 τοις εκατό).

Τέσσερις εταιρείες βγήκαν από τη λίστα των 50 μεγαλύτερων εταιρειών, λόγω της συγχωνεύσης τους με άλλες εταιρείες:

- η Genzyme (πέρυσι 29η), τώρα είναι μέρος της Sanofi),
- η Alcon (που ήταν 39η), εξαγοράστηκε από την Novartis,
- η Cephalon (40η), φέτος είναι μέρος της Teva, και
- η Nycomed (48η), αγοράστηκε από την Takeda.



Οι συγχωνεύσεις αυτές είχαν και ένα άλλο αποτέλεσμα: Οι εταιρείες που είναι φέτος στο τέλος της λίστας των 50 μεγαλύτερων φαρμακευτικών εταιρειών του κόσμου είναι μικρότερες από τις αντίστοιχες του περσινού καταλόγου.

Πέρυσι παραδείγματος χάρη δεν υπήρχε στη λίστα εταιρεία με πωλήσεις λιγότερο από 2 δισεκατομμύρια δολάρια. Φέτος η τελευταία εταιρεία στον κατάλογο που είναι η Aspen έχει πωλήσεις μόλις 1,66 δισεκατομμύρια δολάρια.

Οι νέες εταιρείες που μπήκαν για πρώτη φορά φέτος στη λίστα των 50 μεγαλύτερων εταιρειών είναι:

- Η «μεταλλαγμένη» Valeant (44η) που σχηματίστηκε όταν η Biovail, η μεγαλύτερη λαϊκή βάσης καναδική φαρμακευτική εταιρεία, και ειδική σε φάρμακα του ΚΝΣ, εξαγόρασε την αμερικάνικη εταιρεία Valeant αντί 3,3 δις δολάρια. Η εταιρεία που σχηματίστηκε κράτησε το όνομα της πρώτης με Διευθύνοντα Σύμβουλο τον Michael Pearson της Valeant.
- Η Endo Pharmaceuticals (45η) που αυτή τη στιγμή είναι σε διαδικασία «αναδιοργάνωσης» με βάση ένα νέο επιχειρηματικό μοντέλο και νέο όνομα (Endo Health Solutions), που αύξησε τα συνταγογραφούμενα φάρμακα της κατά 38%.
- Η Grifols, η Ισπανική φαρμακευτική εταιρεία παραγωγής προϊόντων πλάσματος (47η), που αύξησε τα έσοδα της κατά 80%, εν μέρει και σαν αποτέλεσμα της απόκτησης εκ μέρους της της αμερικάνικης Talecris. Και τέλος
- Η Aspen Pharmacare, πρώτη αφρικανική εταιρεία που μπαίνει στη λίστα των 50 πρώτων εταιρειών του κόσμου που αύξησε τα έσοδά της κατά 29% φέτος, και η οποία έφθασε στη θέση αυτή με μέσο ρυθμό ανάπτυξης από το 1998 μέχρι σήμερα 46 τοις εκατό. Πρόσφατα δε επεξέτεινε τις δραστηριότητές της με την εξαγορά και της Αυστραλιανής εταιρείας Sigma.

Πηγή: <http://www.eefam.gr>

Δείτε περισσότερα εδώ

<http://www.eefam.gr/assets/files/library/Frs.pdf>

Γιώργος Καλαφατάκης

Σύμβουλος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων

email: gkalafatakis@gmail.com

Τίτλος :

Η φαρμακοβιομηχανία στο κατώφλι μιας χρυσής εποχής, σύμφωνα με νέα έκθεση της PwC

Μέσο :

<http://www.stockwatch.com.cy/>

Δημοσίευμα:

http://www.stockwatch.com.cy/nqcontent.cfm?a_name=news_view&ann_id=162448

- Η φαρμακοβιομηχανία βρίσκεται σε κρίσιμη καμπή – μπορεί τα αμέσως επόμενα χρόνια να φαίνονται δυσσώϊωνα, ωστόσο η ερχόμενη δεκαετία θα σηματοδοτήσει μια νέα εποχή ανανεωμένης παραγωγικότητας και ευημερίας
- Για να ευημερήσει όμως η φαρμακοβιομηχανία, οφείλει πρώτα να διασφαλίσει το μέλλον της και να αντιμετωπίσει αποφασιστικά τις προκλήσεις

Οι σημαντικές επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις, παράλληλα με τις κοινωνικό-δημογραφικές αλλαγές και την αυξανόμενη ζήτηση των φαρμάκων, θα δώσουν μια νέα ώθηση στην πορεία της φαρμακοβιομηχανίας μετά το 2020, σύμφωνα με νέα έκθεση της PwC με τίτλο “Φαρμακοβιομηχανία 2020: Από το όραμα στην απόφαση”.

Ωστόσο, προκειμένου να επιβιώσει η φαρμακοβιομηχανία μέχρι το 2020 και να μπορεί να αξιοποιήσει στο μέγιστο τις ευκαιρίες που επιφυλάσσει η επόμενη δεκαετία, πρέπει να πάρει σημαντικές αποφάσεις – με άλλα λόγια να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις όπως και τις αυξανόμενες προσδοκίες των πελατών, τη χαμηλή επιστημονική παραγωγικότητα και τα πολιτιστικά εμπόδια.

Το αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια για τη φαρμακοβιομηχανία. Οι σχετικές δαπάνες ως ποσοστό του ΑΕΠ ακολουθούν ανοδική τάση σε διάφορες χώρες και σε κάθε φορολογική κατηγορία, πιο ραγδαία μάλιστα στις ώριμες αγορές όπου, διαχρονικά, η βιομηχανία έχει αποκομίσει τα μεγαλύτερα κέρδη. Σε μια εποχή που όλες οι οικονομίες αισθάνονται ότι τα περιθώρια στενεύουν, η βιομηχανία καλείται να διαδραματίσει τον ρόλο της. Αυτοί που πληρώνουν τους λογαριασμούς απαιτούν καλύτερα αποτελέσματα και θέτουν νέες προϋποθέσεις προτού αγοράσουν νέα φάρμακα.

Ως εκ τούτου, η έρευνα της PwC εισηγείται ότι η φαρμακοβιομηχανία θα πρέπει είτε να προσφέρει μεγαλύτερη αξία χωρίς επιπρόσθετη χρέωση, είτε να αποδείξει ότι μπορεί να καταργήσει το κόστος σε άλλη πτυχή του συστήματος υγείας προκειμένου να δημιουργήσει χώρο για τις υψηλότερες τιμές που χρεώνει. Για παράδειγμα, υπάρχουν τεράστια περιθώρια για εξοικονόμηση χρημάτων στις ώριμες αγορές για όσους αγοράζουν υπηρεσίες υγείας. Αυτή τη στιγμή, πέραν του 85% του προϋπολογισμού για την υγεία διοχετεύεται σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και λιγότερο από το 15% στα φάρμακα – άρα, αν η βιομηχανία μειώσει τις δαπάνες που απορρέουν από δαπανηρές ιατρικές υπηρεσίες και επεμβάσεις, η PwC υπολογίζει ότι το μερίδιό της από τις δαπάνες που σχετίζονται με υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε αυτές τις χώρες μπορεί να ανέβει στο 20% μέχρι το 2020.

Σύμφωνα με τον Steve Arlington, Επικεφαλής της συμβουλευτικής ομάδας για θέματα φαρμακοβιομηχανίας και βιοεπιστημών της PwC παγκοσμίως:

«Μια υγιής, δραστήρια και επιδεκτική φαρμακοβιομηχανία είναι ζωτική για μια κοινωνία όσον αφορά στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Πρέπει να γίνουν περισσότερα βήματα που θα υποστηρίξουν και θα ενθαρρύνουν τη μακροπρόθεσμη επένδυση στην ανακάλυψη και ανάπτυξη φαρμάκων για την αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών. Όλοι μας πρέπει να συνεργαστούμε προκειμένου να αναβαθμίσουμε την ευημερία των πληθυσμών».

Οι αναπτυσσόμενες αγορές – που θα αντιστοιχούν στο 33% του παγκόσμιου ΑΕΠ και όπου η ζήτηση για φάρμακα θα υπερδιπλασιαστεί μέχρι το 2020 – παρέχουν στη φαρμακοβιομηχανία αμέτρητες ευκαιρίες. Ωστόσο η έκθεση τονίζει ότι για να είναι η φαρμακοβιομηχανία επικερδής θα πρέπει να είναι ευαίσθητη, να έχει συγκεκριμένη στρατηγική και να στοχεύει τον κατάλληλο πληθυσμό με τα κατάλληλα φάρμακα και ανάλογη απόδοση αξίας.

Η έκθεση θεωρεί ότι η βιομηχανία οφείλει να αλλάξει το ισοζύγιο δαπανών της και να επενδύσει περισσότερα στο πρώιμο στάδιο της διαδικασίας Έρευνας & Ανάπτυξης προκειμένου να αντιμετωπίσει τα αυξανόμενα έξοδα. Πρέπει να γίνουν πιο πολλά για να βελτιωθεί η παραγωγικότητα και η απόδοση των επενδύσεων στον τομέα Έρευνας & Ανάπτυξης. Τα περισσότερα από τα προϊόντα που θα κυκλοφορήσουν τα επόμενα χρόνια βρίσκονται ήδη στο στάδιο προετοιμασίας, ωστόσο δεν ευθυγραμμίζονται με τη ζήτηση και τις αυξανόμενες προσδοκίες των αγοραστών, των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας και των ασθενών. Την επόμενη δεκαετία, το κλειδί θα είναι το πάντρεμα της προετοιμασίας με την αγορά.

Παρά τις μεγάλες αλλαγές που σημειώθηκαν στη βιομηχανία κατά τις τελευταίες δεκαετίες, η έκθεση συμπεραίνει επίσης ότι η οργανωτική κουλτούρα σε πολλές φαρμακευτικές εταιρείες ελάχιστα έχει αλλάξει ή έχει καταστεί αν μη τι άλλο αναποτελεσματική. Στο παρελθόν η βιομηχανία αποδείχθηκε ανελαστική στις αλλαγές, ωστόσο, σύμφωνα με την έκθεση, σε έναν κόσμο που αλλάζει ραγδαία η αλλαγή είναι κάτι που οφείλουμε να αποδεχτούμε. Το εμπορικό περιβάλλον θα παραμείνει απαιτητικό και για να υπάρξει επιτυχία τα υψηλά στελέχη της βιομηχανίας οφείλουν να υιοθετήσουν μια δημιουργική εταιρική κουλτούρα που θα επιτρέπει στους οργανισμούς να αναπτύσσονται έχοντας παράλληλα το κουράγιο να διερευνούν και την ευελιξία να θριαμβεύουν σε διαφορετικές συνθήκες.



Τίτλος :

Ετοιμοπόλεμοι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.iatrikostypus.com/politiki-tis-ygeias/item/10215-%CE%B5%CF%84%CE%BF%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CF%80%CF%8C%CE%BB%CE%B5%CE%BC%CE%BF%CE%B9-%CE%BF%CE%B9-%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%B6%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%BF-%CE%B5%CF%85%CE%B1%CE%B3%CE%B3%CE%B5%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82.html>

Η συγχώνευση του νοσοκομείου Ευαγγελισμός με την Πολυκλινική, το πρώην 3ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ και το Οφθαλμιατρείο, απειλεί με κλείσιμο 150 κλινών και λουκέτο σε Πολυκλινική και ΙΚΑ. Αυτό όπως επισημαίνουν οι εργαζόμενοι θα επιφέρει καταργήσεις οργανικών θέσεων σε όλες τι ειδικότητες.

Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων επισημαίνουν ότι είναι σαφές το σχέδιο απαξίωσης των νοσοκομείων μικρού και μεσαίου μεγέθους, όπως για παράδειγμα η Πολυκλινική έχει δεχθεί μείωση στο κονδύλι εφημεριών από 106.000€ πέρυσι, στις 36.000€ κι οι γιατροί δουλεύουν απλήρωτοι.

Τονίζουν μάλιστα ότι με το προηγούμενο σχέδιο νέου Οργανισμού του Ευαγγελισμού πάνω από 771 οργανικές θέσεις καταργήθηκαν και απειλούνται με συγχώνευση 27 τμήματα.

Ο μνημονιακός νόμος προβλέπει και μαζικές απολύσεις τουλάχιστον 150.000 εργαζομένων έως τέλη 2014 αλλά και ελαστικοποίηση των εργασιακών σχέσεων. Συμπληρώνουν δε πως στο επόμενο δίμηνο, μετά τη συνταξιοδότηση 50 περίπου μόνιμων συναδέλφων τους, θα απολυθούν άλλοι 64 τον Ιανουάριο, οι οποίοι προσελήφθησαν με πεντάμηνες συμβάσεις μέσω ΜΚΟ καθώς και το προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ (ιατρικό, νοσηλευτικό κλπ).

Η Διοίκηση όπως λένε, κάνοντας χρήση της ευρωπαϊκής οδηγίας για πλήρη ελαστικοποίηση των εργασιακών σχέσεων, σχεδιάζει να προσλάβει προσωπικό με 8μηνες και 12μηνες συμβάσεις και με μπλοκάκι ή μέσω ΜΚΟ.



Όσο δε για τη ..λεγόμενη αξιολόγηση δομών, υπηρεσιών και υπαλλήλων, οι εργαζόμενοι καταγγέλλουν ότι η διοίκηση δε σκοπεύει να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η «αξιολόγηση» που ήδη έχει ξεκινήσει από ιδιωτική εταιρεία που διενεργεί τον «εσωτερικό έλεγχο» των υπηρεσιών, αποτελεί κατά τη γνώμη τους τον ιμάντα για να «τεκμηριωθούν» ως αναγκαίες οι καταργήσεις δομών υγείας και οι απολύσεις των υγειονομικών με σταθερή σχέση εργασίας.

Παρόλα αυτά κανείς δεν λαμβάνει υπόψη του την αύξηση των εξωτερικών ασθενών πάνω από 25% και πάνω από 13% στους νοσηλευόμενους.

Επιπλέον, έχει αυξηθεί ο αριθμός των αστέγων, χρηστών ουσιών, επαιτών και ψυχικά πασχόντων που επισκέπτεται ή είναι μόνιμα γύρω από το νοσοκομείο. Οι κρατικές και δημοτικές υπηρεσίες υγείας – πρόνοιας δεν τους βοηθούν, η μεθαδόνη δεν τους οδηγεί σε απεξάρτηση, το αντίθετο μάλιστα και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας δεν επαρκούν.

Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου Ευαγγελισμός ζητούν άμεση χρηματοδότηση του νοσοκομείου και καμία συγχώνευση νοσοκομείων και κλινικών ή κατάργηση κλινών. Επίσης να μη γίνουν απολύσεις και να πληρωθούν όλα τα δεδουλευμένα τους από Αύγουστο και Σεπτέμβριο. Επίσης θέλουν δωρεάν σίτιση για όλο το προσωπικό, όχι μόνο για τους εφημερεύοντες. Οι μερίδες φαγητού που τυχαίνει να περισσέψουν, να δίνονται σε άστεγους και να μην μένει κανένας ανασφάλιστος ασθενής απροστάτευτος. Να υπάρχει δωρεάν πρόσβαση για όλους, γιατί το ποσό των 100.000€ που προβλέπεται για τους ανασφάλιστους στον Ευαγγελισμό (και που ποτέ δεν εισπράττεται από το Νοσοκομείο) είναι όπως λένε κοροϊδία.

Εν αναμονή των εξελίξεων λοιπόν μετά τη Γενική Συνέλευση που έχουν οι εργαζόμενοι την Πέμπτη 29 Νοεμβρίου στις 12 το μεσημέρι στο Δώμα του νοσοκομείου.

Ανθή Αγγελοπούλου



Τίτλος :

Φώτης Κουβέλης: Θα δοθεί άμεσα χρηματοδοτική λύση για τον ΕΟΠΥΥ

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/news/item/2178-fwths-koybelhs-tha-dothei-amesa-xrhmatodotikh-lysh-gia-ton-eopyy>

Τη διαβεβαίωση ότι θα δοθεί πολύ άμεσα χρηματοδοτική λύση για τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) παρείχε μεταξύ άλλων την Τετάρτη 28 Νοεμβρίου ο πρόεδρος της Δημοκρατικής Αριστεράς Φώτης Κουβέλης, κατά τη διάρκεια της συνάντησής του με το προεδρείο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Μάλιστα, ο Φώτης Κουβέλης ανέφερε ότι το θέμα της άμεσης χρηματοδοτικής λύσης για τον ΕΟΠΥΥ συζητήθηκε το πρωί της Τετάρτης 28 Νοεμβρίου, κατά τη διάρκεια της σύσκεψης των τριών πολιτικών αρχηγών.



Τίτλος :

Σε στάση αναμονής οι φαρμακοποιοί

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.iatrikostypos.com/politiki-tis-ygeias/item/10219-%CF%83%CE%B5-%CF%83%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B7-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CE%AE%CF%82-%CE%BF%CE%B9-%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CE%AF.html>

Κατά τη διάρκεια της χθεσινής συγκέντρωσης των φαρμακοποιών έξω από τα γραφεία του ΕΟΠΥΥ στην Κηφισιάς, πραγματοποιήθηκε συνάντηση του Προεδρείου του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου με τον Πρόεδρο και Αντιπρόεδρο του ΕΟΠΥΥ και τη συμμετοχή του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής και του Φαρμακευτικού Συλλόγου Πειραιά.

Τα θέματα που συζητήθηκαν είναι η άμεση πληρωμή των τρεχουσών οφειλών των μηνών Αυγούστου και Σεπτεμβρίου, για το οποίο ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ υποστήριξε ότι θα απαντήσει για συγκεκριμένες ημερομηνίες τις επόμενες δύο ημέρες.

Όσον αφορά τους μήνες Οκτώβριο, Νοέμβριο και Δεκέμβριο, ζητήθηκε και θα δοθεί χρονοδιάγραμμα πληρωμής από τον ΕΟΠΥΥ, ενώ για τις οφειλές του 2011 και των ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ θα υπάρξει νομοθετική ρύθμιση.

Συζητήθηκε επίσης το θέμα του συμψηφισμού με την εφορία, κάτι που όπως απάντησε η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ είναι ευθύνη του υπουργείου Οικονομικών.

Επίσης, τέθηκε το ζήτημα της απαράδεκτης ρύθμισης του αναδρομικού rebate και τέλος το μείζον θέμα της έκτακτης επιχορήγησης του ΕΟΠΥΥ με 150 εκατ. ευρώ, κάτι που θα συζητηθεί σε επίπεδο πολιτικών αρχηγών και υπουργείου Οικονομικών τις επόμενες ημέρες, όπως ανακοίνωσε ο πρόεδρος του Οργανισμού.

Τελειώνοντας τη σύσκεψη, ο Πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, δήλωσε ότι αναμένει να δει πράξεις και δεν αρκούν οι διαβεβαιώσεις. Και φυσικά επεσήμανε ότι μέχρι τότε οι κινητοποιήσεις των φαρμακοποιών θα συνεχιστούν όπως έχει αποφασιστεί.

Ανθή Αγγελοπούλου



Τίτλος :

Πήραν φωτιά τα κομπιουτεράκια...

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.iatronet.gr/endoscope.asp#1120>

Μοιάζει με τον γόρδιο δεσμό. Ο λόγος για τον τρόπο εκταμίευσης της δόσης, στην οποία τόσα είχε επενδύσει ο πολιτικός και ο επιχειρηματικός κόσμος.

Τα πράγματα δεν εξελίχθηκαν όπως τα περιμέναμε όλοι. Οι όροι, οι προϋποθέσεις και τα χρονοδιαγράμματα, προκαλούν πονοκέφαλο σε όσους έχουν λαμβάνειν από το δημόσιο.

Πόσα θα πάρουν. Πότε θα τα πάρουν. Αν θα υπάρξει 'κούρεμα'...

Αυτά συμβαίνουν όταν επενδύονται τόσα πολλά σε μία...δόση.

Τίτλος :

«Το μέγεθος του προβλήματος των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων είναι αντίστοιχο με της ελληνικής οικονομίας...»

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/news/item/2182-to-megethos-toy-problhmatos-twn-endonosokomeiakwn-loimwksewn-einai-antistoixo-me-ths-ellhnikhs-oikonomias>

Αδυναμία ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στα ελληνικά νοσοκομεία, δηλώνουν οι πλέον ειδικοί επιστήμονες που παρομοιάζουν το πρόβλημα αυτό με την οικονομική κρίση.

«Τα σημερινά προβλήματα της αντοχής των μικροβίων στα αντιβιοτικά», εξηγεί ο Γεώργιος Πετρίκκος, Διευθυντής Δ' Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, «εστιάζονται κυρίως στη διασπορά των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια σε όλη την Ελλάδα και την αδυναμία ελέγχου της κατάστασης. Αποτελούν πρόβλημα, που θα μπορούσε να παρομοιαστεί με αυτό της Ελληνικής οικονομίας, που είναι εκτός ελέγχου, παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται από τους αρμόδιους φορείς και τους ιατρούς που γνωρίζουν και παρακολουθούν το θέμα.

Σοβαρό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας στα Ελληνικά Νοσοκομεία, τόσο στα δημόσια όσο και στα ιδιωτικά και κυρίως στις ΜΕΘ όπου κυρίως επιπολάζουν και συχνά προκαλούν νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι σήμερα τα πολυανθεκτικά μικρόβια (κυρίως *Pseudomonas*, *Acinetobacter* και *Klebsiella*). Το πρόβλημα είναι πλέον εκτός ελέγχου παρά τις προσπάθειες των ειδικών, ενώ περίπου 25.000 ασθενείς στην Ευρώπη πεθαίνουν κάθε χρόνο από πολυανθεκτικά μικρόβια.

Η αύξηση της αντοχής είναι παράλληλη με την αύξηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών: Η χώρα μας τουλάχιστον στις κεφαλοσπορίνες έχει 20πλάσια κατανάλωση συγκρινόμενη με πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ η συνταγογραφία των αντιβιοτικών στα ελληνικά νοσοκομεία αφορά στο 60-80% των νοσηλευομένων ασθενών, όταν το διεθνώς παραδεκτό όριο είναι μικρότερο του 30%.

Όπως επισημαίνει ο καθηγητής κ. Γεώργιος Πετρίκκος, «το πρόβλημα είναι παγκόσμιο και ευρωπαϊκό, όμως η Ελλάδα ανάμεσα σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες έχει τα υψηλότερα ποσοστά αντοχής >50% στα περισσότερα αντιβιοτικά και σε ορισμένες περιπτώσεις στις ΜΕΘ, φθάνει το 100%. Δηλαδή υπάρχουν περιπτώσεις όπου κανένα από τα διαθέσιμα σήμερα αντιβιοτικά δεν είναι δραστικό.»

Το θέμα, μεταξύ άλλων, θα απασχολήσει το 9ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Λοιμώξεων της Δ' Παθολογικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών που



πραγματοποιείται που πραγματοποιείται 30 Νοεμβρίου με 1η Δεκεμβρίου, στο ξενοδοχείο Royal Olympic στην Αθήνα.

«Συνέπεια της πολυαντοχής» σημειώνει ο κ. Πετρίκκος, «αποτελεί η δυσκολία στη θεραπεία των νοσοκομειακών λοιμώξεων με αποτέλεσμα την παράταση κατά 3-5 ημέρες της νοσηλείας των ασθενών (27%), που προσβάλλονται από αυτά τα μικρόβια, αύξηση του κόστους νοσηλείας τους και σε ορισμένες περιπτώσεις, κυρίως σε εξασθενημένους – ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, αύξηση της θνητότητας (>50%).»

ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Τα κυριότερα είδη νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια είναι οι πνευμονίες σε ασθενείς που είναι διασωληνωμένοι, με αναπνευστήρα στη ΜΕΘ, οι ουρολοιμώξεις, οι βακτηριαίμιες και οι λοιμώξεις χειρουργικών τραυμάτων.

Υπολογίζεται ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση οι λοιμώξεις αυτές προσθέτουν ένα επιπλέον κόστος (>900 εκατομμύρια ευρώ) και παραγωγικές απώλειες τουλάχιστον 1.5 δισεκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο. Περίπου 25.000 ασθενείς στην Ευρώπη πεθαίνουν από πολυανθεκτικά μικρόβια. Δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία για τις συνέπειες αυτές στη χώρα μας αλλά με βάση τα πολύ υψηλά ποσοστά αντοχής υπολογίζεται ότι και το κόστος και οι θάνατοι θα πρέπει να είναι από τα υψηλότερα.

Τα ποσοστά αντοχής της *Pseudomonas* στις καρβαπενέμες (αντιβιοτικά με το ευρύτερο φάσμα) αυξήθηκαν από 6% το 1996 από 30% το 2006 σε Παθολογικές και Χειρουργικές Κλινικές και από 30% στο 70% στις ΜΕΘ. Η αντοχή της *Klebsiella* αυξήθηκε από 2% στο 30-38% στις Παθολογικές και Χειρουργικές Κλινικές από 8% στο 62% στις ΜΕΘ, η αντοχή στο *Acinetobacter* πλησιάζει το 100% στις ΜΕΘ.

Η οικονομική κρίση έχει σαν συνέπεια την αύξηση της προσέλευσης ασθενών στα Δημόσια Νοσοκομεία με αποτέλεσμα τη συμφόρηση των νοσοκομείων και πολλές φορές την νοσηλεία ασθενών σε επικουρικές νοσηλευτικές κλίνες στους διαδρόμους. Το γεγονός αυτό μαζί με τις ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό καθίσταται συχνά αδύνατη τη λήψη μέτρων πρόληψης και ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Το μεταναστευτικό κύμα δεν φαίνεται να παίζει άμεσο ρόλο στην πολυαντοαντοχή από τα μικρόβια που προαναφέρθηκαν αν και υπάρχει ανησυχία και εγρήγορση για την πιθανότητα εισαγωγής από τις Ινδίες ενός στελέχους πολυανθεκτικής *Klebsiella* με ένα νέο γονίδιο αντοχής την NDM-1.

Επίσης οι μετανάστες από το Πακιστάν, τις Ινδίες και το Αφγανιστάν μπορεί να είναι φορείς πολυανθεκτικών στελεχών Μυκοβακτηριδίου της Φυματίωσης. Ενώ από τις χώρες του τρίτου κόσμου, Άπω Ανατολή και Αφρική, μεταφέρεται η πολυανθεκτική ελονοσία και πολλοί ασθενείς με HIV λοιμώξεις. Τα τρία αυτά νοσήματα έχουν χαρακτηριστεί από τον ΠΟΥ ως τα νοσήματα των φτωχών. Τέλος πολυανθεκτικός γονόκοκκος αποτελεί συχνό πρόβλημα στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που μεταφέρονται από τις χώρες αυτές.

Προτάσεις για την αντιμετώπισή τους

Το θέμα της πολυαντοχής είναι καλά γνωστό στους Έλληνες επιστήμονες (λοιμωξιολόγους, μικροβιολόγους, επιδημιολόγους, μοριακούς βιολόγους, νοσηλευτές) και τις αντίστοιχες επιστημονικές εταιρείες, που ασχολούνται με το θέμα και έχουν δημοσιεύσει πληθώρα άρθρων στον Ελληνικό και διεθνή τύπο. Το αρμόδιο Υπουργείο Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ έχουν πλήρη γνώση του προβλήματος και έχουν εκπονήσει στρατηγικό Σχέδιο Αντιμετώπισης της Αντοχής και από το 2010 το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει θέσει σε εφαρμογή το Σχέδιο ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗΣ για την αντιμετώπιση του.

Δυστυχώς τα μέχρι τώρα αποτελέσματα είναι φτωχά διότι το μέγεθος του προβλήματος δεν έχει γίνει πλήρως κατανοητό από πολλούς γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικούς που δεν έχουν ειδική ενασχόληση με το θέμα, και γι' αυτό απαιτείται:

1. Περισσότερη εκπαίδευση ιδίως στη περιφέρεια.
2. Οι Διοικητικές Υπηρεσίες των Νοσοκομείων να δώσουν την πρέπουσα προτεραιότητα στην αντιμετώπιση του προβλήματος με την δημιουργία σε όλα τα νοσοκομεία των αναγκαίων υποδομών για τον περιορισμό της διασποράς των πολυανθεκτικών μικροβίων (Κατάργηση των ράντζων στα Νοσοκομεία, Μονώσεις, Προμήθεια Υλικών για την εφαρμογή των κανόνων Υγιεινής).
3. Να γίνει μεγαλύτερη προσπάθεια στις ΜΕΘ με στελέχωση τους με το αναγκαίο νοσηλευτικό προσωπικό και την εφαρμογή από τους γιατρούς ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών
4. Το Υπουργείο Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ πέραν των Σχεδίων να διαθέσουν τους αναγκαίους πόρους για την εφαρμογή τους και την επιτυχία τους.
5. Πρέπει να αποτελέσει η πολυαντοχη θέμα Εθνικής Στρατηγικής Χρειάζεται πολιτική απόφαση για την επίλυση του προβλήματος και συνεχής παρακολούθησης της εξέλιξης του.

ΑΡΧΕΣ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘ' ΗΜΕΡΑ ΠΡΑΞΗ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΑΚΟΠΕΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Η ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών, όπως και κάθε άλλη θεραπευτική παρέμβαση στη καθ' ημέρα πράξη, δεν πρέπει να είναι τυχαία. Απαιτεί προβληματισμό και σκέψη και πρέπει να βασίζεται σε κανόνες. Η σωστή διάγνωση, η κατάσταση του ασθενούς, η εντόπιση της λοίμωξης, η βαρύτητά της, το μικροβιακό αίτιο, οι ευαισθησίες του στα αντιβιοτικά, η φαρμακοκινητική και η φαρμακοδυναμική των αντιμικροβιακών ουσιών καθώς και οι παρενέργειες και το κόστος τους, αποτελούν τα κύρια στοιχεία στα οποία πρέπει να στηρίζεται κάθε απόφαση για τη χρήση τους.

Δεν πρέπει κάθε εμπύρετο νόσημα να αντιμετωπίζεται ως λοίμωξη και όπως συμβαίνει συνήθως να θεραπεύεται εμπειρικά πριν τεθεί η διάγνωση και πριν ληφθούν οι απαραίτητες καλλιέργειες από την εστία της λοίμωξης. Ακόμα και αν τεθεί η διάγνωση της λοίμωξης, η επιλογή του αντιβιοτικού δεν είναι σήμερα μια απλή απόφαση αφού η χρήση των αντιβιοτικών εκτός των άμεσων συνεπειών που μπορεί να έχει στον ασθενή (παρενέργειες) έχει συνδυαστεί με την ανάπτυξη αντοχής των μικροβίων.

Η ανάπτυξη αντοχής παράλληλα με την χρήση των αντιβιοτικών, αρχικά δεν δημιουργούσε ανησυχία, αφού όλο και νεότερα αντιβιοτικά παρασκευάζονταν και προστίθεντο στη φαρέτρα των ιατρών, όμως οι πηγές νέων αντιβιοτικών φαίνεται ότι στέρεψαν και μετά από 70 χρόνια οι ελπίδες για εξαφάνιση των λοιμώξεων δεν επαληθεύτηκαν. Η αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών ως «πανάκειας» για κάθε εμπύρετο νόσημα ή για την «κάλυψη» του αρρώστου από ενδεχόμενο κίνδυνο μικροβιακής λοίμωξης και χωρίς προσπάθεια λογικής αιτιολογικής προσέγγισης του προβλήματος, αποτελούν τον κυριότερο λόγο του «παράδοξου» που αντιμετωπίζουμε: παρά την αφθονία των αντιβιοτικών (περίπου 300), οι λοιμώξεις να αποτελούν και σήμερα θανάσιμο κίνδυνο σε ευρεία κλίμακα και το χειρότερο, μικροοργανισμοί που πριν μερικά χρόνια ήσαν ευαίσθητοι ακόμα και στην πενικιλίνη, όπως οι σταφυλόκοκκοι να παρουσιάζονται σήμερα ανθεκτικοί και στα πιο ειδικά αντιμικροβιακά. Το πρόβλημα της αντοχής όμως δεν σταματά δυστυχώς στους σταφυλόκοκκους. Ιδιαίτερα η χώρα μας κατέχει το θλιβερό προνόμιο να είναι η πρώτη μεταξύ των ανεπτυγμένων χωρών σε ποσοστά αντοχής των Gram αρνητικών μικροοργανισμών (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*) σε πληθώρα αντιβιοτικών, ακόμη και των νεωτέρων. Η σημασία του γεγονότος αυτού καθίσταται ακόμα μεγαλύτερη αν σκεφτεί κανείς ότι για μια τουλάχιστο 10ετία δεν πρόκειται να κυκλοφορήσουν νέες αντιμικροβιακές ουσίες δραστικές στους μικροοργανισμούς που έχουν αναπτύξει αντοχή. Πού οφείλονται όμως τα θλιβερά αυτά πρωτεία της Ελλάδας; Φαίνεται ότι η αύξηση της αντοχής είναι παράλληλη με την αύξηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών. Μέτρηση της κατανάλωσης αυτής από σχετικά πρόσφατη καταγραφή του ΙΦΕΤ απέδειξε ότι η χώρα μας τουλάχιστον στις κεφαλοσπορίνες έχει 20πλάσια κατανάλωση συγκρινόμενη με πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ η συνταγογραφία των αντιβιοτικών στα ελληνικά νοσοκομεία αφορά στο 60-80% των νοσηλευόμενων ασθενών, όταν το διεθνώς παραδεκτό όριο είναι μικρότερο του 30%. Δημοσίευμα του Lancet (Goosens H, et al. 2005;365:548-9) φέρει τη χώρα μας πρώτη στην εξονοσοκομειακή κατανάλωση κεφαλοσπορινών και μακρολιδών, μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, κατά το 2002. Παράλληλα τα δεδομένα του WHONET Greece (<http://www.mednet.gr/whonet>) όσο τα δεδομένα και στα Ευρωπαϊκά δίκτυα EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance System) και ESAC (European Surveillance Antibiotic Consumption) επιβεβαιώνουν τη πρωτιά μας.

Οι κοινές λοιμώξεις που αντιμετωπίζει συχνότερα ο ιατρός και στις οποίες γίνονται τα περισσότερα σφάλματα είναι αυτές του αναπνευστικού και του ουροποιητικού.

Οι λόγοι της «κατάχρησης» των αντιβιοτικών είναι:

1. Η ριζωμένη πίστη στον Έλληνα άρρωστο ότι τα αντιβιοτικά θεραπεύουν το κρυολόγημα και τη γρίπη (65%), ότι τα αντιβιοτικά «ρίχνουν» τον πυρετό (66%), ότι πρέπει να φυλάμε αντιβιοτικά στο σπίτι για ώρα ανάγκης (72.2%) ότι μπορώ να σταματήσω τα αντιβιοτικά αμέσως μόλις νιώσω καλύτερα (80.5%).
2. Η θεραπεία της ασυμπτωματικής βακτηριουρίας με μόνο κριτήριο την καλλιέργεια ούρων.
3. Η τάση του ιατρού να «καλύψει» προληπτικά τον άρρωστο για την περίπτωση που μπορεί να αναπτυχθεί μικροβιακή λοίμωξη και
4. Η εντατική διαφήμιση των φαρμακευτικών εταιρειών.



Εκτός από την ανησυχητική ανάπτυξη ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών, η χρήση των αντιμικροβιακών είναι συνυφασμένη και με ποικίλες ανεπιθύμητες ενέργειες σε ποσοστό 5-20%..

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι εάν οι ιατροί και οι ασθενείς του σήμερα συνεχίσουν την υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών ή την έλλειψη ορθολογισμού στην χρήση τους και συνεχίσουν την διασπορά των πολυανθεκτικών μικροβίων στο νοσοκομειακό περιβάλλον, το πρόβλημα των πανανθεκτικών μικροβίων θα χειροτερεύει συνεχώς και η «Εποχή του Τέλους των Αντιβιοτικών» θα γίνει ένας πραγματικός Εφιάλτης.



Τίτλος :

Περίεργη κλήση εισαγγελέα προς Λουράντο!

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/news/item/2172-periergh-klhsh-eisaggelea-pros-loyranto>

Πολλά ερωτήματα και συνειρμούς δημιουργεί η εσπευσμένη κλήση την οποία απηύθυνε ο εισαγγελέας Πρωτοδικών Αντώνης Ελευθεριάνος προς τον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ) Κώστα Λουράντο για νέα κατάθεση σε παλαιότερη υπόθεση, η οποία φαίνεται ότι παραμένει ανοιχτή...

Ο Κώστας Λουράντος καλείται, λοιπόν, από τον εισαγγελέα να καταθέσει στην υπόθεση η οποία είχε ανοίξει με μήνυση την οποία είχε καταθέσει ο Σύλλογος των Νεφροπαθών κατά τη διάρκεια παλαιότερης αναστολής της πίστωσης στους ασφαλισμένους του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) εκ μέρους των φαρμακοποιών της δύναμης του ΦΣΑ. Ο Σύλλογος υποστήριζε τότε ότι η συγκεκριμένη κινητοποίηση των φαρμακοποιών εμποδίζει τα μέλη του να προμηθευθούν τα πολύτιμα για την υγεία τους φάρμακα.

Η κλήση του Αντώνη Ελευθεριάνου απευθύνεται σε μία πολύ λεπτή συγκυρία, καθώς σε εξέλιξη βρίσκεται άλλη μία, πανελλαδική αυτή τη φορά, αναστολή της πίστωσης στον ΕΟΠΥΥ εκ μέρους των φαρμακοποιών...



Τίτλος :

Συνάντηση Κουβέλη με ΠΦΣ στις 2 μ.μ. της Τετάρτης

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/health-policy/item/2175-synanthsh-koybelh-me-syndikalistikhes-organwseis-ygeias-stis-2-mm-ths-tetarthsh>

Συνάντηση με προεδρείο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) θα έχει την Τετάρτη 28 Νοεμβρίου, στις 2 μ.μ., ο πρόεδρος της Δημοκρατικής Αριστεράς Φώτης Κουβέλης.

Η συνάντηση θα πραγματοποιηθεί στα γραφεία του κόμματος στη Βουλή και θα καλύψει διεξοδικά το σύνολο των θεμάτων τα οποία αντιμετωπίζει σήμερα ο τομέας του δημοσίου συστήματος Υγείας.

Τίτλος :

Από την 1η Ιανουαρίου ο Ξενώνας του Δήμου Αθηναίων για γυναίκες – θύματα βίας

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/en/news/item/2176-apo-thn-1h-ianoyarioy-o-ksenwnas-toy-dhmoy-athhnaiwn-gia-gynaikes-%E2%80%93-thymata-bias>

Δυο χρόνια μετά την αναστολή της λειτουργίας του ξενώνα κακοποιημένων γυναικών του Δήμου Αθηναίων, ο οποίος προσέφερε υπηρεσίες από το 1993, ο δήμαρχος Αθηναίων Γιώργος Καμίνης ανακοίνωσε το πρωί της Τετάρτης 28 Νοεμβρίου την έναρξη της λειτουργίας, από την 1η Ιανουαρίου 2013, του ξενώνα φιλοξενίας του Δήμου Αθηναίων για γυναίκες θύματα βίας.

Συγκεκριμένα, ο Γιώργος Καμίνης ανέφερε μεταξύ άλλων κατά τη διάρκεια των σχετικών ανακοινώσεών του:

"Η οικονομική κρίση παράγει μαζικά ανέχεια, εντείνει τις διακρίσεις, και διευρύνει, καθώς φαίνεται, το τόξο της βίας. Οι γυναίκες, που ανήκουν στις κοινωνικές ομάδες οι οποίες κατεξοχήν πλήττονται από την ανεργία, αντιμετωπίζουν τον οικονομικό αλλά και κοινωνικό αποκλεισμό. Η βία κατά των γυναικών συνδέεται με τη φτώχεια, την έλλειψη εκπαίδευσης και τη μετανάστευση, και αντανakλά μακροχρόνια και φλέγοντα προβλήματα φύλου. Η τοπική αυτοδιοίκηση μπορεί να ασκήσει μια υπεύθυνη, κοινωνική πολιτική, και ο Δήμος Αθηναίων είναι αποφασισμένος, μέσα από τις Συμπληγάδες της κρίσης και της συνεπακόλουθης σταθερής μείωσης των διαθέσιμων πόρων, να κάνει πράξη τις πρωτοβουλίες του για ενεργητική στήριξη των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων. Η στήριξη των γυναικών, που πέφτουν θύματα ενδο-οικογενειακής βίας, αποτέλεσε άμεση προτεραιότητά μας. Στο πλαίσιο αυτό, και μετά από άμεση κινητοποίηση του Δήμου, όταν εγκρίθηκε το αρμόδιο πρόγραμμα του Ε.Σ.Π.Α. για τη δημιουργία του Ξενώνα Φιλοξενίας - σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων και την Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Αυτοδιοίκησης – αναζητήθηκε και βρέθηκε η κατάλληλη κτιριακή υποδομή, που μπορεί να στεγάσει τουλάχιστον 20 γυναίκες, θύματα βίας, και τα παιδιά τους. Στις κακοποιημένες γυναίκες θα προσφέρεται ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό που θα προσληφθεί μέσω ΑΣΕΠ. Από την πλευρά του ο Δήμος Αθηναίων, θα παρέχει, στον Ξενώνα Φιλοξενίας, δωρεάν διατροφή από το Δημοτικό Βρεφοκομείο, φύλαξη από τη Δημοτική Αστυνομία αλλά και επιπλέον συμβουλευτική, κοινωνική και νομική υποστήριξη από το έμπειρο επιστημονικό προσωπικό του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής και Πολιτικών Ισότητας Φύλου. Σκοπός και στόχος μας θα είναι, να συμβάλλουμε ώστε τα βαθιά τραύματα της κακοποίησης να μην λειτουργήσουν ανεπανόρθωτα ανασταλτικά. Έτσι ώστε οι γυναίκες αυτές να σταθούν και πάλι στα πόδια τους, να ανακτήσουν την εμπιστοσύνη και τη δύναμη να συνεχίσουν οι ίδιες -και τα παιδιά τους - τη ζωή τους, να επανενταχθούν στον κοινωνικό ιστό. Στη δύσκολη και γεμάτη απροσδόκητες αντιξοότητες, πραγματικότητα των καιρών μας, οι γυναίκες, όπως κι άλλες, ευάλωτες κοινωνικά ομάδες, γίνονται συχνά θύματα διακρίσεων. Διακρίσεις, που, δυστυχώς,



όχι μόνον δεν εξαλείφονται, αλλά επιμένουν και ενισχύονται. Η καταπολέμηση των διακρίσεων αυτών, αποτελεί σταθερό ζητούμενο για το Δήμο της Αθήνας αλλά και για μένα προσωπικά, ήδη από τη θητεία μου στο Συνήγορο του Πολίτη".

Τίτλος :

Ο Διευθυντής του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων στο ΚΕΕΛΠΝΟ

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=20393

Στις 29 και 30 Νοεμβρίου θα επισκεφθεί για πρώτη φορά την Αθήνα ο Διευθυντής του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), κ. Marc Sprenger, συνοδευόμενος από τετραμελή αποστολή επιστημόνων του Κέντρου.

Κατά τη διάρκεια της παραμονής του θα επισκεφθεί την έδρα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στο Μαρούσι, όπου ο ίδιος και οι λοιποί εμπειρογνώμονες του ECDC, θα συμμετάσχουν σε συνάντηση εργασίας με Έλληνες επιστήμονες. Στη συνέχεια ο κ. M. Sprenger θα επισκεφθεί και το Υπουργείο Υγείας.

Το ECDC είναι ο ανεξάρτητος ευρωπαϊκός οργανισμός για την αντιμετώπιση και πρόληψη των μεταδοτικών νοσημάτων που χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και στον οποίο συμμετέχουν όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Το Κέντρο επίσης, υποστηρίζει και πλαισιώνει επιστημονικά τις δράσεις δημόσιας υγείας των κρατών μελών, αξιοποιώντας ταυτόχρονα τη συμβολή τους καθώς και το επιστημονικό και επιχειρησιακό τους δυναμικό. Η Ελλάδα έχει μακρόχρονη και αποδοτική συνεργασία σε πολλούς τομείς με το Ευρωπαϊκό Κέντρο.

Τα θέματα της συνάντησης στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. αφορούν στη μικροβιακή αντοχή, στην HIV λοίμωξη και στα νοσήματα που μεταφέρονται με διαβιβαστές.

Η αντοχή των μικροοργανισμών στα χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα σε παγκόσμιο και ευρωπαϊκό επίπεδο για το οποίο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το ECDC έχουν διατυπώσει στρατηγική πρόληψης και αντιμετώπισης. Η Ελλάδα αντιμετωπίζει αυξανόμενο πρόβλημα όσον αφορά στην αντοχή των μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά, γεγονός που σχετίζεται με αύξηση της νοσηρότητας και της θνητότητας των λοιμώξεων. Η χώρα μας συντάσσεται με τις ευρωπαϊκές κατευθύνσεις και προοπτικές και υλοποιεί προγράμματα επιδημιολογικής επιτήρησης των λοιμώξεων από ανθεκτικά στελέχη σε στενή συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα, την ακαδημαϊκή κοινότητα, τους επαγγελματίες υγείας και το ECDC. Ομάδες εμπειρογνομόνων του ECDC έχουν ήδη προσκληθεί και επισκεφθεί την Ελλάδα στο πλαίσιο της συνεργασίας της χώρας μας με το Ευρωπαϊκό Κέντρο για θέματα μικροβιακής αντοχής.

Όσον αφορά την HIV λοίμωξη, τα κρούσματα εμφανίζουν ανοδική πορεία κατά τα τελευταία χρόνια, τη δε τελευταία διετία παρατηρείται αύξηση κρουσμάτων μεταξύ των χρηστών ενδοφλεβίων ουσιών. Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. παρακολουθεί και καταγράφει τα επιδημιολογικά δεδομένα για την πορεία της επιδημίας τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες. Επιπλέον, υλοποιεί δράσεις πρόληψης και



αντιμετώπισης σε συνεργασία με άλλους συναρμόδιους φορείς κυβερνητικού και μη κυβερνητικού χαρακτήρα.

Το ECDC ολοκλήρωσε πρόσφατα την εκπόνηση έκθεσης εκτίμησης κινδύνου για την HIV λοίμωξη μετά από αντίστοιχο αίτημα της προηγούμενης ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας. Η έκθεση λαμβάνεται υπ' όψη από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. για τη συνέχιση και ανανέωση των απαραίτητων δράσεων σε συνεργασία με τους λοιπούς εμπλεκόμενους φορείς.

Την Ελλάδα απασχόλησαν κατά την τελευταία διετία νοσήματα, όπως η ελονοσία και η λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου, που μεταδίδονται μέσω κουνουπιών. Για τα δύο αυτά νοσήματα βρίσκονται σε εξέλιξη δράσεις επιτήρησης, πρόληψης και αντιμετώπισης τόσο στους ανθρώπους όσο και στη δεξαμενή των διαβιβαστών με τη μελέτη και καταπολέμηση των κουνουπιών. Η χώρα μας αξιοποιεί την επιστημονική και τεχνική υποστήριξη που παρείχε το ECDC κατά τη διάρκεια της διετίας για τα δύο προαναφερόμενα νοσήματα. Επιπλέον, προ τριών εβδομάδων, ολοκληρώθηκε η κοινή ενημερωτική επίσκεψη του ECDC και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. αναφορικά με τα προγράμματα διαχείρισης και αντιμετώπισης των νοσημάτων που μεταδίδονται μέσω εντόμων.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης της 29^{ης} Νοεμβρίου οι Έλληνες επιστήμονες, επαγγελματίες υγείας και δημόσιας υγείας, θα έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν με τα στελέχη του ECDC την πορεία και τη συνέχιση των ήδη υλοποιούμενων δράσεων καθώς και τον προγραμματισμό νέων. Στόχος των προαναφερόμενων δράσεων ήταν και παραμένει η μείωση των κρουσμάτων που συνδέονται με τα συγκεκριμένα νοσήματα και η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.



Τίτλος :

Ασθενής πέθανε στο νοσοκομείο Σητείας ελλείψει καρδιολόγου

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.alfavita.gr/arthra/%CE%B1%CF%83%CE%B8%CE%B5%CE%BD%CE%AE%CF%82-%CF%80%CE%AD%CE%B8%CE%B1%CE%BD%CE%B5-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%BF-%CF%83%CE%B7%CF%84%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CF%88%CE%B5%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%BF%CF%85>

Μία μακάβρια σύμπτωση φέρνει στην επιφάνεια, πιο πολύ από ποτέ και με τρόπο άκρως γλαφυρό, την ουσιαστική ανάγκη λειτουργίας του νοσοκομείου Σητείας με επαρκές προσωπικό και όχι ... με δανεικούς γιατρούς και λειψές εφημερίες.

Την ώρα που, τη Δευτέρα, όλη η Σητεία είχε μεταβεί στο Ηράκλειο προκειμένου να διαμαρτυρηθεί για την υποβάθμιση του νοσοκομείου, ένας Βούλγαρος έσπευσε στο νοσοκομείο Σητείας με καρδιολογικό πρόβλημα. Το περιστατικό σημειώθηκε, περίπου στις 16.00 το απόγευμα, όταν ο άνδρας κατέφθασε στο νοσοκομείο. Για κακή του τύχη, εκείνη την ημέρα δεν εφημέρευε καρδιολόγος - άλλωστε πλέον υπάρχει πλαφόν εφημεριών, με αποτέλεσμα ... το μισό μήνα κλινικές να μένουν χωρίς γιατρό!

- Σύμφωνα με όσα είπε στο ΣΚΑΙ Κρήτης, ο γιατρός του νοσοκομείου Σητείας, Μπάμπης Σαρίδης, η γενική γιατρός στα ΤΕΠ κινητοποιήθηκε και άμεσα κάλεσε τον αναισθησιολόγο και τον καρδιολόγο που έσπευσαν από τα σπίτια τους, επιδεικνύοντας ανθρωπιά και επαγγελματική συνέπεια, καθώς δεν είχαν υποχρέωση να σπεύσουν, εκτός του ωραρίου τους.

- Αμέσως φρόντισαν τον ασθενή, του τοποθέτησαν και προσωρινό βηματοδότη, όμως δυστυχώς ο άνθρωπος κατέληξε...

- Η πραγματικότητα υπερβαίνει κάθε εκτίμηση ή σενάριο, και υπογραμμίζει με τον πλέον τραγικό τρόπο, ότι η ανθρώπινη ζωή δε σηκώνει εκπτώσεις και περικοπές...

Τίτλος :

Ο ασθενής νεκρός, οι διασώστες χρεωκοπημένοι

Μέσο :

<http://www.e-go.gr/news/>

Δημοσίευμα:

<http://www.e-go.gr/news/article.asp?catid=28318&subid=2&pubid=129224900>

«Ο Έλληνας ασθενής δεν επιδέχεται πλέον θεραπείας. Η μία έγχυση μετρητών ακολουθεί την άλλη. Αυτό, όμως, δεν είναι υγιές. Το αντίθετο: σε αντίθεση με την αρχή της θεραπείας, πρέπει τώρα να αναπνέει τεχνητά» σχολιάζει ο Χούγκο Μούλερ- Φογγ στη γερμανική Bild.

«Η ευρωπαϊκή ομάδα των γιατρών στο κρεβάτι του αρρώστου δικαιολογεί το ολοένα κι αυξανόμενο κόστος αυτών των θεραπευτικών προσπαθειών με την αρχή της ελπίδας ότι κάποια στιγμή τα ακριβά φάρμακα θα αποδώσουν καρπούς.

Σε ένα σημείο, οι γιατροί -ειδικά ο Γερμανός υπουργός Οικονομικών Σόιμπλε- είναι πολύ ολιγομίλητοι. Προηγουμένως ήταν πεπεισμένοι ότι ο ασθενής θα ήταν σύντομα και πάλι σε φόρμα, ώστε να μπορέσει να πληρώσει το λογαριασμό γρήγορα. Σήμερα κανείς δεν το πιστεύει αυτό.

Ως εκ τούτου, κανένας από τους νοσοκόμους δεν αναφέρει ότι επίσης, ότι το σχέδιο διάσωσης της Ελλάδας -σε περίπτωση που αυτό πετύχει- είναι πολύ ακριβό. Και ότι ο ταμίας για το μεγαλύτερο μέρος του κόστους της θεραπείας είναι ξεκάθαρο ποιός είναι: ο Γερμανός φορολογούμενος.

Κανείς δεν είναι σε θέση ούτε καν να φανταστεί τη χειρότερη των περιπτώσεων: Ο ασθενής νεκρός, οι διασώστες χρεωκοπημένοι», προειδοποιεί στον επίλογο ο Μούλερ- Φογγ.

Τίτλος :

**9ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Λοιμώξεων της Δ΄
Παθολογικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών**

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=20384

Το 9^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Λοιμώξεων της Δ΄ Παθολογικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών που πραγματοποιείται 30 Νοεμβρίου έως 1^η Δεκεμβρίου, στο ξενοδοχείο Royal Olympic στην Αθήνα.

Τίτλος :

1η Διεθνής Συνάντηση Επιστημονικής Εταιρείας Ρομποτικής Χειρουργικής Νοτιοανατολικής Ευρώπης (SEERSS)

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=20386

Η πρώτη διεθνής συνάντηση της Επιστημονικής Εταιρείας Ρομποτικής Χειρουργικής Νοτιοανατολικής Ευρώπης (SEERSS) θα διεξαχθεί από 30 Νοεμβρίου έως 2 Δεκεμβρίου 2012 στο ξενοδοχείο Limassol Grand Resort στη Λεμεσό στην Κύπρο.

Η SEERSS αντιπροσωπεύει την πρώτη επιστημονική κοινότητα των χειρουργών Νοτιοανατολικής Ευρώπης που εφαρμόζουν την ελάχιστα τραυματική χειρουργική με χρήση ρομποτικού συστήματος.

Σκοπός της διεθνούς αυτής συνάντησης είναι να παρουσιάσει τις σημαντικότερες κλινικές ενδείξεις της ρομποτικής χειρουργικής σε ειδικευμένους και ειδικευομένους χειρουργούς, ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, νοσηλευτές και επαγγελματίες παραϊατρικών ειδικοτήτων που ενδιαφέρονται για τις εξελίξεις στη χειρουργική επιστήμη και τις πρόσφατες εφαρμογές που απαντώνται στην κλινική πρακτική.

Το καινοτόμο και περιεκτικό πρόγραμμα του SEERSS 2012 σχεδιάστηκε για να μεταφέρει τις τελευταίες εξελίξεις στην κλινική εφαρμογή της ρομποτικής χειρουργικής. Αναγνωρισμένοι χειρουργοί από όλες τις χώρες του SEERSS, καθώς και διακεκριμένοι ομιλητές από όλο τον κόσμο, θα συζητήσουν για τις τεχνικές, τα προβλήματα, τα κλινικά αποτελέσματα και τις εξελίξεις στον τομέα τους. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει ενότητες τηλεδιάσκεψης για απευθείας αναμετάδοση παρουσιάσεων από το εξωτερικό. Διεθνούς φήμης χειρουργοί θα παρουσιάσουν ό,τι νεώτερο υπάρχει στον τομέα της ρομποτικά-υποβοηθούμενης χειρουργικής και θα είναι στην ευχάριστη θέση να μοιραστούν την εμπειρία τους με τους συμμετέχοντες. Συνεπώς το συνέδριο θα αποτελέσει μία αξιοσημείωτη ευκαιρία για εκπαίδευση τόσο για τους έμπειρους όσο και για τους νεώτερους χειρουργούς.

Οι ενότητες είναι αφιερωμένες στη ρομποτική χειρουργική ανώτερου και κατώτερου πεπτικού, τη βαριατρική χειρουργική, τη χειρουργική ήπατος-χοληφόρων, την ουρολογία, τη γυναικολογία, την καρδιοχειρουργική, τη θωρακοχειρουργική, τη χειρουργική ενδοκρινών αδένων, την ωτορινολαρυγγολογία και τη χειρουργική ογκολογία.

Οι παράμετροι εκκίνησης ενός νέου προγράμματος ρομποτικής χειρουργικής στην Ευρώπη καθώς και τα προγράμματα εκπαίδευσης και αναγνώρισης κέντρων αναφοράς θα αναλυθούν σε ξεχωριστές ενότητες. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην πρόσφατη ανάπτυξη και εξέλιξη της Ρομποτικής Χειρουργικής Μιας Τομής (Single Site) τόσο για τη χολοκυστεκτομή όσο και για άλλες επεμβάσεις. Επιστημονικές εργασίες θα παρουσιαστούν στη μορφή ελευθέρων



ανακοινώσεων, βίντεο ή πόστερ και θα περιλαμβάνουν ένα άριστο επιστημονικό υλικό που επέλεξε με προσοχή η Επιστημονική Επιτροπή του συνεδρίου.

Προσκεκλημένοι ομιλητές με διεθνές κύρος θα πραγματοποιήσουν τις κεντρικές ομιλίες του συνεδρίου με θέματα που σκιαγραφούν την τρέχουσα πορεία της ρομποτικής χειρουργικής. Το SEERSS έχει σκοπό να προωθήσει την υψηλή ποιότητα στη χειρουργική με χρήση ρομπότ προσκαλώντας εξειδικευμένους χειρουργούς από όλο τον κόσμο που θα προεδρεύουν και θα συντονίζουν τις συζητήσεις. Οι κατασκευάστριες εταιρείες θα παρουσιάσουν νέα εργαλεία που έρχονται να ενισχύσουν τα τρέχοντα συστήματα. Αντιπρόσωποι των φοιτητών ιατρικής θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα ομιλιών με σκοπό να μεταλαμπαδεύσουν το μήνυμα της ατέρμονης εξέλιξης της χειρουργικής στις επόμενες γενιές χειρουργών.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το συνέδριο και για να δείτε το τελικό πρόγραμμα επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <http://www.seerss2012.com/>

Τίτλος :

"Παιδιά ενός κατώτερου Θεού οι ασθενείς με σπάνιες παθήσεις"

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.healthview.gr/node/50044>

Χωρίς πρόσβαση στην διάγνωση και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη χωρίς ασφαλιστική και κοινωνική κάλυψη ακόμη και χωρίς φωνή, κινδυνεύουν να μείνουν χιλιάδες συμπολίτες μας που έχουν την ατυχία να πάσχουν από σπάνιες παθήσεις.

Σε συνέντευξη τύπου του συλλόγου ασθενών, με αφορμή το συνέδριο που διοργανώνεται στη χώρα μας το Σάββατο 1/12 και την Κυριακή 2/12 για τη δημιουργία του Εθνικού Σχεδίου Δράσης που συντονίζει η EURORDIS, ο ευρωπαϊκός οργανισμός σπάνιων παθήσεων, η πρόεδρος του ελληνικού συλλόγου κα Μαριάννα Λάμπρου, επεσήμανε ότι η έλλειψη ενδιαφέροντος της πολιτείας στους χαλεπούς αυτούς καιρούς που ζούμε οδηγεί μοιραία τους ασθενείς στο θάνατο.

Αυτό που θα πρέπει να καταλάβει η πολιτεία τόνισε η κα Λάμπρου ότι εάν ένας ασθενής με σπάνια πάθηση μπορεί να έχει πρόσβαση στη σωστή φαρμακευτική περίθαλψη επιβαρύνει πολύ λιγότερο το σύστημα υγείας της χώρας, αφού αυτό σημαίνει λιγότερη νοσοκομειακή υποστήριξη, λιγότερες ακριβές χειρουργικές επεμβάσεις και ενδεχομένως και φυσιολογική συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία.

Δυστυχώς το να εγκαταλείπονται αυτοί οι ασθενείς στο έλεος του Θεού δεν είναι τιμητικό για μια κοινωνία αφού στην πραγματικότητα το ίδιο το κράτος θα επωφελείτο από ένα εθνικό σχέδιο δράσης που θα ήταν όλα, τόσο οι διαδικασίες όσο και οι υπηρεσίες, καταγεγραμμένα.

Αποκτά δε μεγαλύτερη βαρύτητα δεδομένου ότι πλέον η ασφαλιστική κάλυψη είναι ενιαία και "μονοπωλιακή". Πρωταρχικό ρόλο έχει η διαδικασία αξιολόγησης, δηλ. ΚΕΠΑ (Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας) με καθοδηγητή των σχετικών επιτροπών τον ΚΕΒΑ (Κώδικας Εκτίμησης Βαρύτητας Αναπηρίας) όπου "λάμπουν" δια της απουσίας τους οι περισσότερες Σπάνιες Παθήσεις. Επιπλέον (δεδομένου ότι οι περισσότερες είναι γονιδιακές, χρωμοσωμικές και εν γένη γενετικές) απουσιάζει η ειδικότητα του Γενετιστή από τις Επιτροπές.

Η Κοινωνική κάλυψη όπως επισημάνθηκε στη συνέντευξη τύπου σε τομείς όπως Κέντρα Αποκατάστασης, Πρώιμης Παρέμβασης, Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης, Ανακουφιστική Φροντίδα κλπ δεν υιοθετήθηκε ποτέ από Δημόσιους Φορείς. Ήταν πάντα στην πλειονότητά της προϊόν Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Φορέα ή Μη Κερδοσκοπικών Οργανισμών-Συλλόγων και τύγγχανε κατά περιόδους και με αμφισβητούμενα κριτήρια κάποιων συμβολικών επιχορηγήσεων.



Τέλος, αξιοσημείωτη είναι η έλλειψη παρουσίας ασθενών στα Κέντρα Λήψεων Αποφάσεων σε μεγάλη αντίθεση με όλες τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες.

Η ηγεσία του υπουργείου στην αγωνία διασφάλισης της επόμενης δόσης δεν έχει δείξει ακόμη κάποιο ενδιαφέρον, αλλά είναι μεγάλο πρόβλημα το ότι δυστυχώς στη χώρα μας, όπως τόνισε η κα Λάμπρου, όταν αλλάζει η ηγεσία του υπουργείου ακόμη και αν είναι του ίδιου κόμματος αλλάζουν και οι γραμματείς. Μέχρι να εγκλιματιστούν και να ενημερωθούν οι καινούριοι που έρχονται περνάει χρόνος και τα προβλήματα παραμένουν άλυτα «κληρονομιά» για τον κάθε επόμενο ...

Αξίζει να σημειωθεί ότι στο συνέδριο για τις σπάνιες παθήσεις που θα πραγματοποιηθεί το σαββατοκύριακο θα δώσει το παρόν και ο εκπρόσωπος Υγείας της Ευρωπαϊκής επιτροπής Antony Monsera.

Βάννα Κεκάτου

Τίτλος :

Κραυγή αγωνίας από τους ασθενείς με κυστική ίνωση

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.newsbeast.gr/health/arthro/450254/kraugi-agonias-apo-tous-astheneis-me-kustiki-inosi/>

Μεγάλες ελλείψεις σε υποδομές και ιατρικό προσωπικό

Το δικό τους «γολγοθά» ανεβαίνουν οι ασθενείς με κυστική ίνωση, λόγω της έλλειψης υποδομών, εξειδικευμένων γιατρών και προσωπικού, χάνοντας, σύμφωνα με τους επιστήμονες, περισσότερα από 10 χρόνια ζωής σε σύγκριση με τους πάσχοντες σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη και τις ΗΠΑ.

Ο αριθμός των εξειδικευμένων παιδιατρών ή πνευμονολόγων στην Ελλάδα είναι σχεδόν ανύπαρκτος, καθώς μόνον ένας εξειδικευμένος πνευμονολόγος ενηλίκων υπάρχει και εργάζεται στη μοναδική αναγνωρισμένη από το κράτος Μονάδα Κυστικής Ίνωσης Ενηλίκων στο Σισμανόγλειο.

«Ασθενείς από την επαρχία αναγκάζονται να μεταβαίνουν στην Αθήνα, ακόμα και για τον τακτικό έλεγχο, προκειμένου να τύχουν εξειδικευμένης περίθαλψης και νοσηλείας» ανέφερε η πρόεδρος του συλλόγου ασθενών με κυστική ίνωση, Αγγελική Πρεφτίτση. Προσθέτει ότι η ταλαιπωρία συνεχίζεται και στη χορήγηση φαρμάκων, καθώς «πλήθος φαρμάκων και άλλων σκευασμάτων απαραίτητων για την αντιμετώπιση της πολυσυστηματικής νόσου δεν χορηγούνται με μηδενική συμμετοχή».

Όπως τόνισαν κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, μετά τη λήξη της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας για τη νόσο (19-25 Νοεμβρίου), οι επιστήμονες Σταύρος Ντουντουνάκης, παιδίατρος - διευθυντής του Τμήματος Κυστικής Ίνωσης, στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία» και Μάνος Παπαδάκης, γενετιστής - πρόεδρος του Συνδέσμου Ιατρικών Γενετιστών Ελλάδος, ετησίως γεννιούνται στην Ελλάδα 50 νέοι ασθενείς με κυστική ίνωση, παρά τη δυνατότητα πρόληψης του νοσήματος με προγεννητικό έλεγχο, ο οποίος όμως δυστυχώς δεν είναι υποχρεωτικός.

Οι ασθενείς με κυστική ίνωση στη χώρα φθάνουν περίπου τους 800 και στην Ευρώπη είναι περισσότεροι από 40.000. Η Ευρωπαϊκή Εβδομάδα για την κυστική ίνωση έχει ως στόχο την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού για το συχνότατο αυτό κληρονομικό νόσημα.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, είναι η πιο συχνή κληρονομική, πολυσυστηματική, θανατηφόρος νόσος της λευκής φυλής, η οποία πλήττει όλα τα όργανα, κυρίως τους πνεύμονες και το πάγκρεας. Μεταδίδεται όπως η μεσογειακή αναιμία, δηλαδή για να γεννηθεί ένα παιδί με κυστική ίνωση, πρέπει να κληρονομήσει το παθολογικό γονίδιο που προκαλεί την ασθένεια και από τους δυο γονείς του, οι οποίοι είναι φορείς, χωρίς να το γνωρίζουν. Οι φορείς είναι απολύτως υγιείς και στην Ελλάδα υπολογίζονται σε περισσότερους από 500.000.

Ωστόσο, όπως τόνισε η κ. Πρεφτίτση, το αίτημα του Συλλόγου για ευαισθητοποίηση του κοινού και για γενίκευση του προγεννητικού ελέγχου και κάλυψη του κόστους από τα ασφαλιστικά ταμεία, δεν βρήκε ανταπόκριση, παρόλο που το οικονομικό όφελος θα ήταν πολλαπλάσιο, αφού κάθε χρόνο η επιβάρυνση για τους νέους ασθενείς φτάνει τα 2 εκατομ. ευρώ.



Από τη στιγμή της διάγνωσης ο ασθενής είναι αναγκασμένος να βρίσκεται συνεχώς υπό ιατρική παρακολούθηση και ιδιαίτερα πολυδάπανη φαρμακευτική αγωγή. Εκτιμάται ότι το μέσο ετήσιο κόστος για τη θεραπεία ενός ασθενούς με κυστική ίνωση υπερβαίνει τα 40.000 ευρώ και διαρκεί ισόβια. Ανταπόκριση, όμως, δεν έχει βρει ούτε και το αίτημα των ασθενών με κυστική ίνωση για την ενσωμάτωση των ευρωπαϊκών προτύπων νοσηλείας και περίθαλψης στην ελληνική νομοθεσία, καθώς και η ίδρυση μίας μονάδας κυστικής ίνωσης σε δημόσιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, που, σύμφωνα με την κ. Πρεφτίτση, εκκρεμεί εδώ και δέκα χρόνια.

Τίτλος :

Νέα προσέγγιση για την ανάπτυξη εμβολίου κατά του ιού HIV

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3773>

Πηγή: iatronet.gr

Το Texas Biomedical Research Institute στο Σαν Αντόνιο, ανέπτυξε γενετικά 'ενορχηστρωμένη' προσέγγιση για την πρόληψη της λοίμωξης από τον ιό HIV που στοχεύει τις εξωτερικές στοιβάδες δομών του οργανισμού, που είναι οι πρώτες περιοχές επαφής με τον ιό.

Έχοντας σχεδιαστεί για μοναδική δόση που θα διαρκεί εφ' όρου ζωής, το εμβόλιο θα οδηγήσει στη συνεχή παραγωγή κυττάρων που μάχονται τη νόσο χωρίς να απομακρύνονται από το ανοσοποιητικό σύστημα. Άλλο χαρακτηριστικό του εμβολίου είναι ότι θα μπορεί να προσαρμοστεί για χρήση έναντι άλλων λοιμώξεων.

Περισσότερο από το 90% των νέων λοιμώξεων από HIV παγκοσμίως μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή μέσω των επιθηλιακών κυττάρων που βρίσκονται στις επιφάνειες δομών του οργανισμού.

Το νέο εμβόλιο κατευθύνεται στις επιθηλιακές στοιβάδες βλεννογόνων στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού.

Η Marie-Claire Gauduin, της Texas Biomed μαζί με τον Philippe Blancou, του University of Nice-Sophia, στη Γαλλία ανέπτυξαν την πατέντα. Δήλωσε ότι η ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού εμβολίου για το AIDS που θα περιορίζει την αναπαραγωγή του ιού σε επίπεδο εισόδου βλεννογόνου μπορεί ενδεχομένως να είναι η καλύτερη ελπίδα ελέγχου της επιδημίας του HIV.

Πρόσθεσε ότι μόνο η δια βίου ενίσχυση του ανοσοποιητικού με το εμβόλιο θα είναι αρκετή για την μακροπρόθεσμη προστασία.

Μια από τις κύριες αιτίες για την αποτυχία των εμβολίων για τον HIV μέχρι τώρα είναι η ανικανότητά τους να παράσχουν κύτταρα που θα παράγουν αντισώματα για μεγάλες περιόδους, επιτρέποντας μόνο αδύναμη και μεταβατική προστασία, στην καλύτερη περίπτωση.

Ο πρωταρχικός στόχος για την ιική μετάδοση μέσω διαφόρων περιοχών βλεννογόνων ποικίλλει ανάλογα με τον ιστό.



Ωστόσο, σύντομα μετά τη διάσχιση του βλενογόννου ο ιός εξαπλώνεται στους λεμφαδένες και σε άλλα όργανα όπου πολλαπλασιάζεται.

Το εμβόλιο θα έχει μόριο και γονίδιο βλαστικού κυττάρου προσκολλημένο, για να στοχεύσει τα επιθηλιακά κύτταρα που σε συνδυασμό θα προάγουν την παραγωγή κυττάρων παραγωγής αντισωμάτων.

Έτσι η επιθηλιακή στοιβάδα θα απελευθερώνει συνεχώς νέα κύτταρα παραγωγής αντισωμάτων και δεν θα εξουδετερώνεται από την αντίδραση του ανοσοποιητικού.



Τίτλος :

Η Sanofi λαμβάνει θετική γνωμοδότηση για τη λιξιसेनातíδη

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3770>

Πηγή: iatrikostyp0s.com

Η θετική γνωμοδότηση της CHMP θα διαβιβαστεί στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η οποία είναι η αρμόδια αρχή για την έγκριση φαρμακευτικών προϊόντων στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Η Sanofi ανακοίνωσε πρόσφατα ότι η Επιτροπή Φαρμακευτικών Προϊόντων για Ανθρώπινη Χρήση (CHMP) του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) εξέδωσε θετική γνωμοδότηση, με την οποία συνιστά την έγκριση της lixisenatide (λιξιसेनातíδης), χορηγούμενης άπαξ ημερησίως για τη θεραπεία ενηλίκων με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2, ώστε να επιτύχουν τα επιθυμητά επίπεδα σακχάρου αίματος σε συνδυασμό με από του στόματος φαρμακευτικά σκεύασματα που μειώνουν τα επίπεδα γλυκόζης και/ή βασική ινσουλίνη εφόσον τα παραπάνω, παράλληλα με δίαιτα και άσκηση, δεν πετυχαίνουν επαρκή γλυκαιμικό έλεγχο.

Η θετική γνωμοδότηση της CHMP θα διαβιβαστεί στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η οποία είναι η αρμόδια αρχή για την έγκριση φαρμακευτικών προϊόντων στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Μετά τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η οποία συνήθως ακολουθεί 2–3 μήνες μετά από μια θετική γνωμοδότηση, η λιξιसेनातíδη θα διευρύνει σημαντικά τον τομέα διαβήτη της εταιρείας.

"Η θετική γνωμοδότηση της CHMP για τη λιξιसेनातíδη αποτελεί ένα σημαντικό ορόσημο στην ανάπτυξη αυτού του φαρμάκου, και μας φέρνει ένα βήμα πιο κοντά στην προσφορά θεραπευτικών λύσεων σε ακόμη περισσότερους ασθενείς με τη διεύρυνση του χαρτοφυλακίου προϊόντων του Τομέα Διαβήτη της Sanofi," δήλωσε ο Pierre Chancel, Senior Vice-President, Global Diabetes της Sanofi.

“Αυτή η σύσταση επικυρώνει την άποψή μας ότι η λιξιसेनातíδη, ένας άπαξ ημερησίως χορηγούμενος αγωνιστής υποδοχέων του GLP-1 με αποδεδειγμένη δράση στη μείωση του μεταγευματικού σακχάρου αίματος, αποτελεί ένα πολλά υποσχόμενο σκεύασμα που μπορεί να συνδυαστεί με άλλες θεραπευτικές αγωγές, όπως η βασική ινσουλίνη, για να βοηθήσει ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη Τύπου 2 να πετύχουν τα επιθυμητά επίπεδα HbA1c. Αναμένουμε με ανυπομονησία την απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Η θετική γνωμοδότηση της CHMP βασίζεται σε αποτελέσματα από το Φάσης III πρόγραμμα κλινικών μελετών GetGoal, το οποίο εξέτασε την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και το προφίλ ανοχής της λιξιसेनातíδης.



Στο πρόγραμμα GetGoal, η λιξισενατίδη, χορηγούμενο μία φορά την ημέρα, μείωσε σημαντικά τα επίπεδα της HbA1c –γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη– σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 (πρωτεύον καταληκτικό σημείο) και έδειξε σχετική σημαντική μείωση του μεταγευματικού σακχάρου αίματος και ευεργετική επίδραση στο σωματικό βάρος.

Το πρόγραμμα GetGoal έδειξε επίσης ότι η λιξισενατίδη ήταν εν γένει καλά ανεκτό, με ήπιες μόνο και παροδικές ανεπιθύμητες ενέργειες (κυρίως ναυτία, έμετο και διάρροια) και περιορισμένο κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Το διεθνές πρόγραμμα GetGoal περιελάμβανε 11 κλινικές μελέτες με τη συμμετοχή περισσότερων από 5.000 ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2, από τους οποίους ένας μεγάλος αριθμός μελετήθηκε για να αξιολογηθεί ένας αγωνιστής υποδοχέων του ομοιάζοντος με γλυκαγόνη πεπτιδίου-1 (GLP-1) σε συνδυασμό με βασική ινσουλίνη (706 ασθενείς σε τρεις κλινικές δοκιμές).

Επιπρόσθετα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχει κατατεθεί φάκελος για έγκριση και άδεια κυκλοφορίας για τη λιξισενατίδη και σε 11 άλλες χώρες.

Η κατάθεση της σχετικής αίτησης για έγκριση νέου φαρμάκου (NDA) στον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των Ηνωμένων Πολιτειών είναι προγραμματισμένη για τον Δεκέμβριο του 2012.

Η λιξισενατίδη, ένας αγωνιστής υποδοχέων του ομοιάζοντος με γλυκαγόνη πεπτιδίου-1 (GLP-1) είναι υπό ανάπτυξη για την αντιμετώπιση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Η άδεια για τη λιξισενατίδη ελήφθη από τη Zealand Pharma A/S (Κοπεγχάγη, Δανία), www.zealandpharma.com. Lyxumia® είναι η εμπορική ονομασία που κατατέθηκε στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) για τη λιξισενατίδη, τον υπό έρευνα αγωνιστή υποδοχέων του GLP-1 της εταιρείας.

Η εμπορική ονομασία της λιξισενατίδης στις Ηνωμένες Πολιτείες βρίσκεται υπό εξέταση. Η λιξισενατίδη δεν έχει επί του παρόντος λάβει έγκριση ή άδεια κυκλοφορίας σε κανένα μέρος του κόσμου.

Το GLP-1 είναι ένα φυσικό πεπτίδιο που εκκρίνεται στο σώμα εντός λίγων λεπτών μετά τη λήψη ενός γεύματος. Είναι γνωστό ότι καταστέλλει την έκκριση γλυκαγόνης από τα παγκρεατικά α-κύτταρα και διεγείρει την έκκριση ινσουλίνης από τα παγκρεατικά β-κύτταρα.

Το Φάσης III πρόγραμμα κλινικών μελετών GetGoal παρέχει δεδομένα για τη χρήση της λιξισενατίδης σε ενήλικες ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 ως μονοθεραπεία, σε συνδυασμό με διάφορους από του στόματος αντιδιαβητικούς παράγοντες ή σε συνδυασμό με βασική ινσουλίνη.

Το πρόγραμμα GetGoal ξεκίνησε το Μάιο του 2008, έχουν ενταχθεί σε αυτό πάνω από 5.000 ασθενείς και τα αποτελέσματά του χρησιμοποιούνται για την υποστήριξη της αίτησης έγκρισης της λιξισενατίδης από τις ρυθμιστικές αρχές.

Τίτλος :

Το κάπνισμα ευθύνεται για καρκίνο σε 270.000 ανθρώπους ετησίως

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.zougla.gr/ygeia/article/to-kapnisma-ef8inete-gia-karkino-se-270000-an8ropous-etisios>

Κάθε χρόνο γίνεται διάγνωση σε 270.000 ανθρώπους κάποιου τύπου καρκίνου, που προκαλείται από το κάπνισμα αναφέρει ιατρική μελέτη που διεξήχθη σε ευρωπαϊκές και σκανδιναβικές χώρες.

«Τα αποτελέσματα αυτά μας λένε ότι η «συμβολή» του καπνού στον καρκίνο είναι σημαντική και ότι παρά τις προσπάθειες για τη μείωση του καπνίσματος στις ευρωπαϊκές χώρες, ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου λόγω τσιγάρου, εξακολουθεί να προκαλεί ανησυχία για τη δημόσια υγεία και παραμένει προτεραιότητα από την άποψη της πρόληψης», δήλωσε ο Αγκούντο που είναι ερευνητής στο «L'Hospitalet de Llobregat» της Ισπανίας στο τμήμα Ογκολογίας.

Η έρευνα αφορούσε σε 440.000 κατοίκους από τη Δανία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ελλάδα, την Ιταλία, την Ολλανδία, τη Νορβηγία, την Ισπανία, την Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η ομάδα άρχισε να παρακολουθεί τους συμμετέχοντες στην μελέτη, από το 1992 έως και το 2000. Κανένας έως τότε δεν είχε διαγνωστεί με καρκίνο.

Μετά από κατά μέσο όρο 8 χρόνια παρακολούθησης, σε σχεδόν 4.500 ανθρώπους διαγνώσθηκε καρκίνος του παχέος εντέρου, σε περίπου 3.000 καρκίνος του πνεύμονα και σε 1.850 καρκίνος του ουροποιητικού συστήματος. Άλλοι τύποι καρκίνου που σχετίζονται με το κάπνισμα αλλά εμφανίστηκαν λιγότερο συχνά στη μελέτη, ήταν ο καρκίνος του στομάχου, του τραχήλου της μήτρας, του στόματος, των νεφρών, του παγκρέατος και μια μορφή λευχαιμίας.

Σύμφωνα με τη μελέτη για ορισμένους τύπους καρκίνων, όπως του πνεύμονα και του λάρυγγα, η συντριπτική πλειοψηφία -πάνω από το 80%- προκλήθηκε από το κάπνισμα. Μικρότερο ήταν το ποσοστό για τον καρκίνο στα νεφρά (8%) και στο πάγκρεας (13%). Από την πλευρά του ο καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Τορόντο, Πραμπχάτ Τζα, που δεν συμμετείχε στη μελέτη, δήλωσε ότι τα ευρήματα είναι συνεπή με τις εκτιμήσεις του αριθμού θανάτων που προκαλούνται από το κάπνισμα στην Ευρώπη.

Επιμέλεια: Χρονοπούλου Σοφία