



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΦΕΕ
Web Monitoring Report
Δευτέρα, 24 Σεπτεμβρίου 2012

Θεματολογία:

Σε ποιο ράφι ανήκουν τελικά τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα;

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.capital.gr/News.asp?id=1622035>

Της Βίκυς Κουρλιμπίνη

Είναι άραγε τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) ή διαφορετικά τα OTC (over the counter) ένας μικρός θησαυρός; Φαίνεται πως ναι. Ο τζίρος των OTC σε παγκόσμιο επίπεδο ξεπερνά τα 73 δισ. ευρώ, παρουσιάζοντας διαρκώς αυξητικές τάσεις, ιδιαίτερα από το 2008 και μετά. Παρά την οικονομική κρίση, η αγορά των ΜΗΣΥΦΑ συνεχίζει να διευρύνεται, έχοντας ως συμμάχους την εξελισσόμενη φαρμακευτική καινοτομία, τις βελτιωμένες τεχνικές προώθησης και μάρκετινγκ και, σε ό,τι αφορά την Ευρώπη, το ευρύ δίκτυο πώλησής τους.

Και στην Ελλάδα; Πρόκειται για μια εντελώς διαφορετική ιστορία. Ένα φάρμακο μπαίνει στη λίστα των μη συνταγογραφούμενων, υπό την προϋπόθεση ότι θα το ζητήσει η παρασκευάστρια εταιρεία και θα το εγκρίνει ο ΕΟΦ. Επίσης πρέπει να πωλείται χωρίς ιατρική συνταγή και

μπορεί να διαφημιστεί από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Σύμφωνα, όπως, με το υπάρχον νομικό πλαίσιο, θα πρέπει να διατίθενται αποκλειστικά από τα φαρμακεία.

Στους όρους που θα πρέπει να τηρούν τα ΜΗΣΥΦΑ, αναφέρονται τα εξής: «Να είναι φάρμακα κοινόχρηστα, μη ενέσιμα, ευρείας κατανάλωσης, προοριζόμενα για ελαφριάς μορφής παθήσεις, των οποίων τα συμπτώματα αναγνωρίζονται εύκολα από τον ασθενή. Να μην θέτουν αμέσως ή εμμέσως σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών. Να προστατεύουν το ασθενή από κακή χρήση και να μην δημιουργούν εθισμό».

Ενδεικτικά, στα ΜΗΣΥΦΑ περιλαμβάνονται για παράδειγμα παυσίπονα, όπως τα γνωστά σε όλους Deron, Nurofen, Panadol και Αλγκόν, σκευάσματα για τον πονόλαιμο και την ανακούφιση από το κρυολόγημα, όπως Bisolvon, Otrivin, Strepsils, Vicks, αλλά και το ευρείας χρήσης Betadine ή το φαρμακευτικό οινόπνευμα. Θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν και ως σκευάσματα προς «αυτοθεραπεία».

Στο ΦΕΚ με Αρ. 284 (10-02-2004) «Όροι και προϋποθέσεις κυκλοφορίας φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, για τη διάθεση των οποίων δεν απαιτείται ιατρική συνταγή», το πλαίσιο της διάθεσης των ΜΗΣΥΦΑ καθορίζεται ως εξής: «Τα φαρμακευτικά προϊόντα της κατηγορίας ΜΗΣΥΦΑ, για τη διάθεση των οποίων δεν απαιτείται ιατρική συνταγή, διατίθενται αποκλειστικά από τα φαρμακεία δια χειρός φαρμακοποιού».

Δεν συμβαίνει όμως το ίδιο και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου τα ΜΗΣΥΦΑ διατίθενται ελεύθερα και από τα ράφια των καταστημάτων λιανικής. Πιο συγκεκριμένα, η πώληση των ΜΗΣΥΦΑ έχει απελευθερωθεί σε Γερμανία, Ιταλία, Αγγλία, Πολωνία, Τσεχία, Ολλανδία, Ουγγαρία, Σουηδία, Πορτογαλία, Δανία, Βουλγαρία και Νορβηγία, με το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς να κατέχουν κυρίως οι χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Στη Δανία μάλιστα επιτρέπεται η πώληση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και μέσω διαδικτύου, σε πολύ ανταγωνιστικές τιμές.

Στη χώρα μας, το ποσοστό μικτού κέρδους για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα για τους φαρμακοποιούς είναι 35% επί της χονδρικής τιμής. Από τις 20 Μαΐου 2010 τα ΜΗΣΥΦΑ δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία στο πλαίσιο της περιστολής της φαρμακευτικής δαπάνης, καθώς η κάλυψή τους επιβάρυνε τα ταμεία κατά μέσο όρο με περισσότερα από 40 εκατ. ευρώ.

Το ερώτημα που τίθεται είναι εύλογο: Εφόσον τα ΜΗΣΥΦΑ δεν επιβαρύνουν τη φαρμακευτική δαπάνη, γιατί να μην διατίθενται και από καταστήματα λιανικής και μεγάλες αλυσίδες;

Η απάντηση εξαρτάται από το ποιος κάθεται στην απέναντι πλευρά του

τραπεζιού. Φαρμακοποιοί με τους οποίους συνομίλησε το Capital.gr προβάλλουν δύο βασικά επιχειρήματα: το πρώτο, ότι είναι απαραίτητη η καθοδήγηση και η επιστημονική συμβουλή του φαρμακοποιού για τη χορήγηση οποιουδήποτε φαρμακευτικού σκευάσματος. Το δεύτερο είναι πως οι επαγγελματίες του χώρου εκφράζουν σοβαρές επιφυλάξεις σχετικά με το εάν θα τηρούνται οι κανόνες φύλαξης και διατήρησης των φαρμάκων από τα καταστήματα λιανικής.

Αντικρούοντας το πρώτο επιχείρημα, στελέχη αλυσίδων super market αναφέρουν πως η πώληση των ΜΗΣΥΦΑ δεν θα γινόταν απευθείας από τα ράφια των καταστημάτων λιανικής, αλλά από ειδικά stands υπό τη γνωστή μορφή φαρμακείου, με την παρουσία εξάλλου φαρμακοποιού. Όσο για το δεύτερο, λένε πως υπάρχει πληθώρα ευαίσθητων προϊόντων που πωλούνται μέσω εμπορικών αλυσίδων χωρίς κανένα πρόβλημα.

Όσο για την τιμή, που για πολλούς είναι και το "πάπλωμα" της υπόθεσης, θα μπορούσε η απελευθέρωση της αγοράς των ΜΗΣΥΦΑ να μειώσει την τιμή τους; Θεωρητικά ναι, αν ληφθεί υπόψη το πρόσφατο παράδειγμα της πώλησης γάλακτος της πρώτης βρεφικής ηλικίας στα super market, η οποία οδήγησε σε συμπίεση τιμών γύρω στο 20%. Το ίδιο θα μπορούσε να συμβεί και με τα ΜΗΣΥΦΑ, μια αγορά δισεκατομμυρίων που προσδοκά να διατηρεί πάντα «γεμάτο» το φαρμακείο του σπιτιού. Παράγοντες των καταστημάτων λιανικής εκτιμούν πως η μείωση μπορεί να αγγίξει ακόμη και το 35%.

Θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι η τιμή πώλησης ενός φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος καθορίζεται από το νόμο στην Ελλάδα και συνίσταται στο μέσο όρο των τριών φθηνότερων τιμών στην Ευρώπη. Τα ΜΗΣΥΦΑ, όμως, στα 24 από τα 27 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης πωλούνται με τιμή ελεύθερα καθοριζόμενη από το παρασκευαστή, γεγονός που τα καθιστά ολοένα και πιο ανταγωνιστικά.

Αν, τελικά, επικρατήσει η επιχειρηματολογία του φαρμακευτικού κλάδου για την ανάγκη διάθεσης των ΜΗΣΥΦΑ (τα οποία εντέλει αποτελούν φάρμακα) μόνο από τα φαρμακεία, τότε γιατί συμπαρασύρεται και η πώληση των συμπληρωμάτων διατροφής; Στο ΦΕΚ Αρ. 935 (13-11-1995) «Κυκλοφορία συμπληρωμάτων διατροφής» δίνεται ο εξής ορισμός: «Συμπληρώματα διατροφής είναι προϊόντα που περιέχουν συμπυκνωμένα ένα ή περισσότερα θρεπτικά συστατικά των οποίων ο προορισμός είναι να συμπληρώσουν το ημερήσιο διαιτολόγιο του ανθρώπου όταν η διατροφή του δεν είναι ισορροπημένη και δεν ανήκουν στην κατηγορία των κοινών τροφών, δεν είναι φάρμακα σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις περί φαρμάκων, ούτε προϊόντα ειδικής διατροφής και δεν προορίζονται για ειδικές κατηγορίες». Ωστόσο, όπως αναφέρεται στο επόμενο άρθρο, «Η διάθεση των συμπληρωμάτων διατροφής γίνεται αποκλειστικά από τα φαρμακεία».



Θεματολογία:

Καταστροφικό για την Υγεία το νέο πακέτο μέτρων

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3395>

Πηγή: iatrikostypos.com

Στο μέλλον λοιπόν στην Ελλάδα, αν δεν έχεις χρήματα δεν έχεις Υγεία όπως φαίνεται από τα νέα μέτρα που τελικά οσονούπω κλειδώνουν. Και μπορεί ο υπουργός Οικονομικών Γιάννης Στουρνάρας να τηρεί σιγήν ιχθύος, το νέο καταστροφικό τσουνάμι όμως διέρρευσε.

Σε λίγο για να κάνει ο ασθενείς εισαγωγή σε δημόσιο νοσοκομείο θα πρέπει να γνωρίζει από πριν πότε θα ασθενήσει προκειμένου να κλείσει κρεβάτι, όπως στα μπουζουξίδικα που κλείνει τραπέζι!

Μπορεί να ακούγεται αστείο αλλά δυστυχώς δεν είναι. Στο νέο πακέτο προωθούνται μειώσεις στις δαπάνες των νοσοκομείων και στα λειτουργικά τους έξοδα. Όπως γνωρίζουμε ήδη έχουν αρχίσει να κλίνουν οι κλινικές σε κάποιες δομές υγείας.

Μέχρι το τέλος του χρόνου υπολογίζεται ότι θα έχουν κλείσει 661 κλινικές και τμήματα από τα οποία το υπουργείο Υγείας ευελπιστεί ότι θα εξοικονομήσει αρκετά χρήματα.

Μεγάλα θύματα της τρόικα όσοι παίρνουν επιδόματα. Με τις νέες απογραφές για τη δημιουργία μητρώου, όσοι δικαιούνται επίδομα ανέρχονται περίπου 40.000 άτομα. Από αυτά τα άτομα μεγάλο πλήγμα ως φαίνεται θα δεχθούν των οποίων οι οικονομικές απώλειες θα κυμαίνονται από 200 έως και 500 ευρώ.

Δραστικές όμως θα είναι οι μειώσεις και στο επίδομα μετακίνησης των νεφροπαθών, σύμφωνα με πληροφορίες, οι οποίοι είναι υποχρεωμένοι ειδικά στις απομακρυσμένες περιοχές, να ταξιδεύουν για μια αιμοκάθαρση.

Τέλος, στις τρίτεκνες οικογένειες θα μουν πολύ αυστηρά κριτήρια για το ποιες θα λαμβάνουν το επίδομα. Για το λόγο αυτό άλλωστε τα μέλη των τρίτεκνων οικογενειών κατέβηκαν προ ημερών στους δρόμους με στόχο να σταματήσουν την κυβέρνηση στο να αλλάξει την επιδοματική πολιτική που ισχύει σήμερα για τις πολύτεκνες και τρίτεκνες οικογένειες. Αυτό θα



σημάνει βέβαια μεγάλο χτύπημα στις ελληνικές οικογένειες δεδομένου ότι η χώρα μας αντιμετωπίζει και σοβαρότατο δημογραφικό πρόβλημα.

Σύμφωνα με πληροφορίες οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ θα χρειαστεί να βάλουν πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αφού από τα 10 ευρώ που καταβάλλουν σήμερα θα δίνουν περίπου τα 20 ευρώ.

Όσο για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, αυτό το στόχο το έχουμε πλέον εμπεδώσει όλοι. Οι πληροφορίες μιλούν για περαιτέρω μείωση χωρίς ωστόσο να δίνουν ακριβές νούμερο.

Οι τελευταίες μειώσεις δένουν τα χέρια της τρόικα για δραστικές περικοπές και συζητείται το ενδεχόμενο καθορισμού πλαφόν ανά ασφαλισμένο. Ωστόσο οι διαβουλεύσεις με τον κ. Στουρνάρα επί του θέματος είναι σκληρές.

Το κούρεμα των ειδικών μισθολογίων τελικά δεν θα αποτραπεί και όπως όλα δείχνουν οι μισθοί των νοσοκομειακών γιατρών θα υποστούν μειώσεις ακόμη και του 18%, γεγονός που θα δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία των Μονάδων Υγείας.

Τίτλος :

Η φοροδιαφυγή και η (αν)αξιοπιστία του κράτους

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3394>

Πηγή: tovima.gr

Το πρόβλημα της φοροδιαφυγής έχει αποδειχθεί αλληλένδετο με την ελληνική οικονομική κρίση και σε καθημερινή βάση απασχολεί τα ΜΜΕ.

Ισως και στην τελευταία γωνιά της ευρωζώνης γνωρίζουν πλέον ότι στη χώρα μας ούτε οι πολίτες πληρώνουν τους φόρους που τους αναλογούν, ούτε το κράτος ενδιαφέρεται ουσιαστικά να τους εισπράξει.

Η τρόικα διαπραγματεύεται με την κυβέρνηση για τον στόχο περιορισμού της φοροδιαφυγής - 2 ή 4 δισ.; - και ο όρος «φακελάκι» έχει μάλλον διεθνοποιηθεί.

Σε αντίθεση όμως με το μήνυμα που μάλλον ανόρεχτα η κυβέρνηση, αλλά με ιδιαίτερη πίεση οι δανειστές μας προσπαθούν να περάσουν, η φοροδιαφυγή σε γενική κλίμακα είναι δυστυχώς ένα διεθνές φαινόμενο.

Να ποιο είναι το κοινό σχόλιο όλων των γερμανών υπουργών Οικονομικών των τελευταίων κυβερνήσεων και μάλιστα ανεξαρτήτως κομματικού προσανατολισμού για το κοινωνικό αυτό φαινόμενο: *«Μετά τον σεξουαλικό οργανισμό, ο γερμανός φορολογούμενος αισθάνεται τη μεγαλύτερη ικανοποίηση όταν κατορθώνει να αποφύγει να πληρώσει φόρους».*

Και επειδή στην Ελλάδα ξεσηκώθηκαν πολλοί και μη εξαιρετέοι με τα νόμιμα παράθυρα που εκμεταλλεύονται οι τραγουδιστές, πρέπει να πούμε ότι ούτε αυτά είναι κάποια ελληνική εφεύρεση.

Στην πρόσφατη ιστορία μέσω ανάλογων παραθύρων οι γερμανοί φορολογούμενοι - φυσικά αυτοί με τα υψηλά εισοδήματα - έχουν επενδύσει σε αποτυχημένα φιλμ γυρισμένα στο Χόλιγουντ, σε δεξαμενόπλοια κατασκευασμένα πανάκριβα στη Νότια Κορέα και σε ανέγερση κτιρίων (γραφεία και κατοικίες) σε περιοχές της Ανατολικής Γερμανίας όπου κανείς δεν θέλει να πάει ούτε για να δουλέψει ούτε για να κατοικήσει!

Παράλογη συμπεριφορά, που μοναδικό κίνητρο έχει την αποφυγή πληρωμής φόρων σε μια χώρα όπου ο δημόσιος τομέας κατορθώνει ακόμη να προσφέρει μια αξιοπρεπή δημόσια παιδεία, σύγχρονα και καλά οργανωμένα νοσοκομεία και μια πετυχημένη αστυνόμευση, ενώ παρουσιάζει εδώ και χρόνια μειωμένους δείκτες εγκληματικότητας. Για να μην ξεχάσουμε και τους μυθικούς για την ποιότητά τους και δωρεάν στη χρήση γερμανικούς αυτοκινητοδρόμους.

Αν όμως ο γερμανός φορολογούμενος φέρεται έτσι, τι μπορούμε να περιμένουμε από τον έλληνα; Αλήθεια, τι ποιότητα υπηρεσιών προσφέρει ο ελληνικός δημόσιος τομέας;

Ενας ψυχραιμος αναλυτής δυσκολεύεται να ανακαλύψει έστω και έναν τομέα δραστηριότητας όπου αυτός που πληρώνει φόρους έχει την αίσθηση ότι τα χρήματά του πιάνουν τόπο.

Όπως πολλοί αρθρογράφοι έχουν επισημάνει, η πελατειακή σχέση δυστυχώς όλων των πολιτικών κομμάτων με τον υπέρογκο δημόσιο τομέα τα έχει οδηγήσει σε μια εθελουφλία. Αυτό που πολλοί πολίτες - φυσικά όχι οι δημόσιοι υπάλληλοι - αναφέρουν στις συζητήσεις τους μπορεί να συνοψιστεί ως εξής:

Ας έρθει ο υπουργός Υγείας να μας ζητήσει 500 εκατ. ευρώ, αλλά να μας υποσχεθεί (δηλαδή να δεσμευθεί) ότι σε έναν χρόνο θα έχουν π.χ. όλα τα περιφερειακά νοσοκομεία το ειδικευμένο προσωπικό και τον βαθμό οργάνωσης που αναλογεί σε μια αναπτυγμένη χώρα. Θα του τα δώσουμε.

Ας έρθει ο υπουργός Δικαιοσύνης να μας ζητήσει 200 εκατ. ευρώ, αλλά να μας υποσχεθεί ότι μέσα στον χρόνο θα επιταχυνθεί η απονομή δικαιοσύνης κατά 30%. Θα του τα δώσουμε.

Ας έρθει ο υπουργός Προστασίας του Πολίτη να μας ζητήσει 400 εκατ. ευρώ, αλλά να μας υποσχεθεί ότι θα μειωθούν η εγκληματικότητα και οι παράνομες δραστηριότητες κατά 40%. Θα του τα δώσουμε.

Αλλά όταν έρχεται ο υπουργός Οικονομικών και μας ζητάει 2 δισ. ευρώ για να βουλώσει ακόμη μια τρύπα του προϋπολογισμού, ε, τότε του λέμε να πάει να... κουρεύεται.

Οι πολίτες χρειάζονται συγκεκριμένους στόχους, διότι αυτός είναι ο τρόπος λειτουργίας της παροχής υπηρεσιών. Διότι αυτό επιτρέπει εύκολο έλεγχο της επιτυχίας ή της αποτυχίας της προσπάθειας.

Διότι έτσι αποδεικνύεται ο σεβασμός του κράτους απέναντι σε αυτόν που του παραχωρεί ένα μέρος από το εισόδημα του. Ενός εισοδήματος το οποίο - πέρα από τους πραγματικούς απατεώνες και τους εγκληματίες - έχει αποκτηθεί με κόπους, υπερωρίες και θυσίες της προσωπικής ζωής του εργαζομένου.

Το κλειδί για την πάταξη της φοροδιαφυγής δεν βρίσκεται, κατά την άποψή μου, στα χέρια του κ. Στουρνάρα ή του όποιου άλλου υπουργού Οικονομικών. Βρίσκεται στα χέρια σύσσωμου του Υπουργικού Συμβουλίου.

Και διαβάζοντας για τις εσωτερικές συζητήσεις και τους προβληματισμούς των κυβερνητικών στελεχών, καθίσταται πασιφανές ότι τα μέλη του Υπουργικού Συμβουλίου δεν έχουν συνειδητοποιήσει την αναγκαιότητα των μέτρων που πρέπει να ληφθούν και των διαρθρωτικών αλλαγών που απαιτούνται ώστε για να γίνει η Ελλάδα ένα σεβαστό και αξιόπιστο κράτος.

Στον βαθμό, όμως, που δεν θα επέλθει αυτή η αλλαγή νοοτροπίας αλλά και στρατηγικής, η φοροδιαφυγή θα εξακολουθήσει να αποτελεί ένα είδος «άμυνας» του έλληνα φορολογουμένου απέναντι σε έναν παμφάγο και ανίκανο δημόσιο τομέα, απέναντι σε ένα παμφάγο και ανίκανο κράτος.

Τίτλος :

Τι θέλουν επιτέλους οι τρόικανοί;

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3393>

Πηγή: tovima.gr

Με όση κατανόηση κι αν θελήσει κανείς να αντιμετωπίσει τη στάση των διαπραγματευτών - εμπειρογνομόνων της τρόικας θα διαπιστώσει ότι έχουν προ πολλού ξεπεράσει τα τεχνοκρατικά κριτήρια αξιολόγησης των ελληνικών μέτρων και τα έχουν αντικαταστήσει με άλλα, θεολογικού τύπου.

Δεν εξηγείται αλλιώς η διαρκής άρνησή τους σε διαρθρωτικά μέτρα περιστολής των δαπανών και η εμμονή τους σε άμεσα καθαρά εισπρακτικού χαρακτήρα μέτρα, τα οποία οδηγούν ευθέως σε εισοδηματικές απώλειες μεγάλης μερίδας του πληθυσμού, οι οποίες αναπαράγουν τον φαύλο κύκλο ύφεσης - ελλειμμάτων.

Το επιχείρημα ότι τα διαρθρωτικά μέτρα δεν αποδίδουν και ότι η ελληνική διοίκηση δεν είναι διατεθειμένη να αναλάβει τις απαιτούμενες πρωτοβουλίες προκειμένου να τα καταστήσει αποτελεσματικά, δεν ευσταθεί πλέον. Έχουν και οι ίδιοι πια δείγματα γραφής που βεβαιώνουν του λόγου το αληθές.

Η τρέχουσα δημοσιονομική διαχείριση προσφέρει την απόδειξη. Ένας έλεγχος στα κιτάπια του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους είναι αρκετός και ικανός να αποδείξει ότι οι δαπάνες ελέγχονται, ότι η υπερπαραγωγή των προηγούμενων ετών έχει τελειώσει κι ότι η ίδια η διοίκηση πια δεν εγκρίνει, ούτε αποδέχεται χωρίς αιτιολόγηση νέες δαπάνες.

Είναι απορίας άξιον λοιπόν γιατί η τρόικα επιμένει και δεν διευκολύνει την κυβέρνηση συνεργασίας. Τι θέλουν άραγε και τι επιδιώκουν οι εμπειρογνώμονες της τρόικας; Επιβεβαίωση των αντιλήψεών τους ή εξυπηρετούν άλλους μύχιους σκοπούς και επιδιώξεις;

Ό,τι κι να τους ορίζει πάντως οφείλουν να γνωρίζουν ότι δεν μπορούν να παίξο

Θεματολογία:

**ΣΥΝΩΣΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΠΕΙΡΑΙΑ ΛΟΓΩ ΤΩΝ
ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ
Ουρές για φάρμακα με πίστωση**

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22768&subid=2&pubid=63714963>

**Την απευθείας εξόφληση των φαρμακοποιών της Αθήνας που
εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους αποφάσισε ο ΕΟΠΥΥ
προκαλώντας την αντίδραση των συνδικαλιστών**

Οι φαρμακοποιοί στον Πειραιά έχουν σταματήσει την κινητοποίηση και χορηγούν κανονικά φάρμακα από την περασμένη Δευτέρα

Τα φαρμακεία του Πειραιά σηκώνουν το βάρος της φαρμακευτικής περίθαλψης του ΕΟΠΥΥ στο λεκανοπέδιο.

Με απόφαση της γενικής τους συνέλευσης, οι φαρμακοποιοί της Αττικής (ΦΣΑ) δεν χορηγούν φάρμακα με πίστωση στους ασφαλισμένους του Οργανισμού. Αντίθετα, οι συνάδελφοί τους στον Πειραιά έχουν σταματήσει την κινητοποίηση από την περασμένη Δευτέρα.

Χιλιάδες, απελπισμένοι πλέον ασθενείς από διάφορες περιοχές της Αττικής, αναγκάζονται να αναζητήσουν τα φάρμακά τους στον Πειραιά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παρατηρούνται ουρές και ταλαιπωρία, τουλάχιστον στα κεντρικά φαρμακεία της πόλης.

Η πίεση εκτονώνεται σε έναν βαθμό, από φαρμακοποιούς της Αττικής οι οποίοι συνεχίζουν να παρέχουν φάρμακα με πίστωση, παρά την κινητοποίηση του Συλλόγου τους. Για να τους καλύψει οικονομικά, η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ αποφάσισε να τους εξοφλεί απευθείας, πέρα από τη συλλογική διαδικασία που προβλέπει η σύμβαση με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο (ΠΦΣ). Το προεδρείο του ΦΣΑ αντέδρασε στην ενέργεια αυτή με εξώδικο προς τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ.

Στο εξώδικο γίνεται λόγος για αντισυμβατική στάση του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος προτρέπει, εμμέσως πλην σαφώς, τους φαρμακοποιούς να παραβιάσουν την απόφαση της γενικής τους συνέλευσης για κινητοποίηση, εκτελώντας συνταγές του Οργανισμού.



Ενταση επικρατεί και μεταξύ των γιατρών. Η Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ (ΕΝΙ ? ΕΟΠΥΥ), συγκρότησε μέτωπο με όλους τους παρόχους Υγείας του Οργανισμού, πλην φαρμακοποιών. Οι γιατροί συνεχίζουν να διεκδικούν την εξόφλησή τους, καταγγέλλοντας ότι εργαστηριακοί γιατροί έχουν να πληρωθούν από τον Απρίλιο.

Στο «κόκκινο»

Προειδοποιούν ότι ο ΕΟΠΥΥ είναι υπό κατάρρευση, καθώς ξεκίνησε με πενιχρό προϋπολογισμό 350 εκατομμυρίων ευρώ για κάλυψη εργαστηριακών εξετάσεων 9,5 εκατομμυρίων ασφαλισμένων. Μόνο ο ΟΠΑΔ -σημειώνουν- δαπάνησε το 2011 για εξετάσεις των δημοσίων υπαλλήλων το ποσό των 250 εκατομμυρίων ευρώ, ενώ ο ΕΟΠΥΥ καλείται να καλύψει με παραπλήσιο ποσό την περίθαλψη του συνόλου σχεδόν των Ελλήνων ασφαλισμένων!

Σύμφωνα με τους γιατρούς, το έλλειμμα του ΕΟΠΥΥ βρίσκεται στα 2,5 δισ. ευρώ. Η ετήσια δαπάνη για ιατρικές και παρακλινικές εξετάσεις έχει προϋπολογιστεί στα 187 εκατομμύρια ευρώ για ολόκληρο το 2012. Το πρώτο τετράμηνο του έτους έχουν ήδη ανέλθει στα 75 εκατομμύρια, ποσό που είναι μεγαλύτερο κατά 131% από το προϋπολογισθέν.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Θεματολογία:

Μείωση συμμετοχής του ΕΟΠΥΥ απειλεί κλινικές με λουκέτο

Μέσο:

<http://news.kathimerini.gr/>

Δημοσίευμα:

http://news.kathimerini.gr/4dcgi/ w_articles_economyepix_2_22/09/2012_496348

Της Θεοδώρας Λιακοπούλου / dliakopoulou@kathimerini.gr

Ισχυρό χτύπημα για τη συντριπτική πλειονότητα των ιδιωτικών κλινικών θα αποτελέσει το υπό συζήτηση μέτρο της μείωσης των αποζημιώσεων του ΕΟΠΥΥ προς τις ιδιωτικές μονάδες κατά 50% έως και 90% για ιατρικές υπηρεσίες και νοσηλείες που παρασχέθηκαν στους ασφαλισμένους του.

Συνέπειες όμως φαίνεται θα επιφέρει και στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, καθώς στην πλειοψηφία τους οι συμβάσεις με τα ιδιωτικά θεραπευτήρια ενέχουν την προϋπόθεση συμμετοχής του ΕΟΠΥΥ και των άλλων κρατικών ασφαλιστικών οργανισμών.

Σε ό,τι αφορά το θέμα των ιδιωτικών κλινικών, πιθανή μείωση της συμμετοχής του ΕΟΠΥΥ στην κάλυψη των ΚΕΝ (Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων) σε συνδυασμό με τα μέχρι σήμερα συσσωρευμένα χρέη που ξεπερνούν το 1 δις. ευρώ, θα οδηγήσει σε κατάρρευση πολλές ιδιωτικές κλινικές μικρομεσαίου μεγέθους, ενώ θα επιβαρυνθούν περαιτέρω και οι μεγάλοι ιατρικοί όμιλοι οι οποίοι σήμερα αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ρευστότητας.

Ηδη, φαινόμενα δυσκολίας καταβολής της μισθοδοσίας, μείωσης μισθών με παράλληλη αύξηση των ωρών απλήρωτης εργασίας αλλά και μεγάλες καθυστερήσεις ή ακόμη και παύση πληρωμών σε προμηθευτές έχουν κάνει πλέον την παρουσία τους και στους μεγάλους ιδιωτικούς ιατρικούς ομίλους της χώρας. Την ίδια στιγμή σχεδόν όλες οι ιδιωτικές κλινικές έχουν απλήρωτο επί 3 έως 5 μήνες το προσωπικό τους, ενώ έχουν προ πολλού παύσει τις πληρωμές προς τους προμηθευτές, οι οποίοι εν συνεχεία έχουν διακόψει τις παραδόσεις υλικών επί πιστώσει.

Βεβαίως, ορισμένοι μεγάλοι όμιλοι φαίνεται πως προτιμούν να μην υπάρχει συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ, καθώς οι χρόνιες καθυστερήσεις στην καταβολή των αποζημιώσεων επιδεινώνει το ήδη σοβαρό πρόβλημα ρευστότητας που αντιμετωπίζουν και θέλουν να αποποιηθούν τον άτυπο ρόλο «χρηματοδότη» του ΕΟΠΥΥ στον οποίο παρέχουν υπηρεσίες για τις οποίες δεν πληρώνονται, αναφέρουν στελέχη του κλάδου. Ενδεικτικά

αναφέρονται οι περιπτώσεις νοσοκομείων όπως το Ιατρικό Κέντρο και το Υγεία που εξαρχής είχαν περιορισμένες συμβάσεις με τα ασφαλιστικά Ταμεία.

Υπό αυτές τις συνθήκες, ο πρόεδρος του ομίλου Ιασώ κ. Γιώργος Σταματίου εκφράζει την αντίθεσή του με την πρόταση του προέδρου του ΕΟΠΥΥ κ. Γεράσιμου Βουδούρη για μείωση της συμμετοχής του οργανισμού στα ΚΕΝ των ιδιωτικών νοσοκομείων και χαρακτηρίζει το μέτρο αναποτελεσματικό και χωρίς πραγματικό όφελος.

«Η εφαρμογή του μέτρου αυτού πέραν της σημαντικής επιβάρυνσης των πολιτών και της εξώθησης στο χείλος του γκρεμού πολλών ιδιωτικών κλινικών, δείχνει ότι τα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι αυτά που δημιουργούν πρόβλημα στον ΕΟΠΥΥ. Η πραγματικότητα όμως είναι ότι η αναλογία για το κόστος που έχουν τα ιδιωτικά νοσοκομεία στον ΕΟΠΥΥ σε σύγκριση με το κόστος που έχουν τα δημόσια νοσοκομεία εκτιμάται περίπου στο 1 προς 5. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι δεν θα υπάρξει πραγματική εξοικονόμηση οικονομικών πόρων από την εφαρμογή ενός τέτοιου μέτρου, η οποία θα επιτευχθεί μόνο εάν ελεγχθούν και συγκρατηθούν τα κόστη των κρατικών θεραπευτηρίων», εξηγεί ο κ. Σταματίου.

Ο περιορισμός της συμμετοχής της ΕΟΠΥΥ στην κάλυψη των ΚΕΝ αναμένεται να επηρεάσει και τη σχέση μεταξύ των ιδιωτικών νοσοκομείων και των ασφαλιστικών εταιρειών. Και τούτο γιατί οι συμβάσεις που έχουν υπογράψει μεταξύ τους οι δύο πλευρές έχουν διαμορφωθεί με την προϋπόθεση ύπαρξης του ΕΟΠΥΥ.

Αμεση επίπτωση από την εφαρμογή αυτού του μέτρου θα είναι η μείωση στη ρευστότητα των ασφαλιστικών εταιρειών. Στην παρούσα φάση τόσο οι ιδιωτικές κλινικές όσο και οι ασφαλιστικές εταιρείες αναμένουν την οριστική και τελική απόφαση που θα πάρει το κράτος σε σχέση με τον ΕΟΠΥΥ και την ιδιωτική υγεία.

Αν τελικά η αποφασιστεί η μικρότερη συμμετοχή του ασφαλιστικού φορέα προς τα ιδιωτικά νοσοκομεία, τότε και οι ασφαλιστικές εταιρείες θα αναθεωρήσουν τις συμβάσεις τους, αναφέρει υψηλόβαθμο στέλεχος του κλάδου. Αναλόγως θα αναθεωρήσουν την εμπορική τους πολιτική και τα ιδιωτικά νοσοκομεία, όπως εξάλλου ανακοίνωσε σε πρόσφατη εκδήλωση του Μητέρα ο διευθύνων σύμβουλος του μαιευτηρίου, μέλος του Δ.Σ. του «Υγεία» και πρόεδρος του ΣΕΚ Ανδρέας Καρταπάνης.



Θεματολογία:

ΕΓΕΣΥΚ: Το Νοσοκομείο εφημερεύει χωρίς τους απαραίτητους γιατρούς

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.newsnow.gr/article/218304/egesyk-to-nosokomeio-efimerevei-xoris-tous-aparaititous-giatrous.html>

Οι νοσοκομειακοί γιατροί της Κέρκυρας κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου: Δεν υπάρχουν οι απαραίτητες ειδικότητες γιατρών στις εφημερίες Με δελτίο τύπου η Ένωση Γιατρών ΕΣΥ Κέρκυρας επισημαίνει ότι η δημόσια υγεία βρίσκεται στο μη παρέκει: ιδιωτικοποιήσεις, περικοπές και όλ' αυτά εις βάρος της ασφάλειας των ασθενών.

Ολόκληρη η ανακοίνωση έχει ως εξής:

«Το Δ.Σ της ΕΓΕΣΥΚ χαιρετίζει την σχεδόν καθολική συμμετοχή των νοσοκομειακών γιατρών στη πανελλαδική επίσχεση εργασίας. Εκτιμά θετικά την μεγάλη κοινωνική αποδοχή του αγώνα των γιατρών στην προσπάθεια δημιουργίας ενός κοινού μετώπου υπέρ της δημοσίας υγείας. Οι τοπικοί βραχίονες των τριτοκάνων συνεχίζουν το έργο της εξαθλίωσης που ανέλαβαν. Μετά το ξεπούλημα σε ιδιωτικά συμφέροντα διαφόρων υπηρεσιών του νοσοκομείου (φύλαξη, καθαριότητα, πλυντήρια), αναθέτουν και την μέχρι τώρα δωρεάν υπηρεσία του ραντεβού για τα τακτικά ιατρεία σε ιδιωτική τηλεφωνική υπηρεσία..

Ας μην τρέφουμε αυταπάτες , είναι σίγουρο πως αύριο θα δοθούν στα ίδια συμφέροντα και οι αμιγώς ιατρικές παροχές υγείας.

Δεν τους ενδιαφέρουν οι απώλειες ανθρώπινων ζωών. Ίσως μάλιστα αυτό να είναι και το επιδιωκόμενο. Μόλις την προηγούμενη εβδομάδα ένας πολίτης έχασε την ζωή του λόγω ελλείψεων των δομών εφημέρευσης των νοσοκομείων της Πελοποννήσου,

Αύριο ποιος άλλος πολίτης και ποιας πόλης ενδεχομένως να έχει την ίδια τύχη?

Το Νοσοκομείο Κέρκυρας με απόφαση της υπάκουης στις περικοπές διοίκησης, εφημερεύει χωρίς την φυσική παρουσία 19 ιατρικών ειδικοτήτων, οι οποίες παρά τις αντίθετες εισηγήσεις των επιστημονικών οργάνων εντέλλονται να εφημερεύουν σε κατάσταση ετοιμότητας, Σήμερα



19, αύριο περισσότεροι, αργότερα όλοι..

Με τον τρόπο αυτό ξεπουλιούνται τα νοσοκομεία., γιατί έτσι αντιλαμβάνονται την δημόσια υγεία αυτοί που ανέλαβαν την διαχείριση της κρίσης.

ΔΕΝ ΘΑ ΤΟΥΣ ΑΦΗΣΟΥΜΕ. ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΘΟΛΙΚΟ ΞΕΣΗΚΩΜΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΘΑ ΤΟΥΣ ΕΜΠΟΔΙΣΟΥΜΕ».



Θεματολογία:

Νοσοκομείο Πύργου: Κλείνουν την κλινική για να πάνε στο γάμο!

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.newsnow.gr/article/218187/nosokomeio-pyrgou-kleinoun-tin-kliniki-gia-na-pane-sto-gamo.html>

«Άφησαν το γάμο να πάνε για πουρνάρια!» λέει η λαϊκή ρήση, στην περίπτωση όμως της Μαιευτικής-Γυναικολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου» συμβαίνει το αντίθετο, αφού «πουρνάρια» θεωρείται όπως όλα δείχνουν η κλινική, η οποία και «εγκαταλείπεται» το επόμενο Σαββατοκύριακο για να μεταβούν οι γιατροί της σε γάμο, σύμφωνα με τα όσα καταγγέλλουν οι συνάδελφοί τους του Νοσοκομείου Αμαλιάδας.

Η υπόθεση εφημέρευσης στη Μαιευτική κλινική του Νοσοκομείου Πύργου για το Σαββατοκύριακο 29-30 Σεπτεμβρίου έχει γίνει σίριαλ τις τελευταίες ημέρες και όπως όλα δείχνουν, έπεται συνέχεια.

Σύμφωνα λοιπόν με τα όσα καταγγέλλουν οι γιατροί της Μαιευτικής κλινικής του Νοσοκομείου Αμαλιάδας, στις αρχές Σεπτεμβρίου έλαβαν από τη διοίκηση το πρόγραμμα εφημεριών των Νοσοκομείων Πύργου και Αμαλιάδας για το μήνα Σεπτέμβριο.

Βάσει λοιπόν του συγκεκριμένου προγράμματος, το Σαββατοκύριακο 29 και 30 Σεπτεμβρίου βρίσκεται σε εφημερία η Μαιευτική κλινική του Νοσοκομείου Πύργου.

Κάτι βέβαια το οποίο αποδέχτηκαν οι γιατροί της Αμαλιάδας και ξεκίνησε κανονικά το πρόγραμμα εφημεριών. Όπως υποστηρίζουν, εκ των υστέρων ενημερώθηκαν ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα δεν ισχύει επί της ουσίας και μπορεί να αναγράφεται κανονικά στα χαρτιά ότι εφημερεύει η Μαιευτική κλινική του Νοσοκομείου Πύργου το συγκεκριμένο Σαββατοκύριακο, την εφημερία όμως κλήθηκαν στην πορεία να καλύψουν οι γυναικολόγοι/μαιευτήρες του Νοσοκομείου της Αμαλιάδας.

Οι υποχρεώσεις αυτές από τους γιατρούς της Μαιευτικής κλινικής του Νοσοκομείου Αμαλιάδας μεταφράζονται σε συμμετοχή του προσωπικού της Μαιευτικής κλινικής του Νοσοκομείου Πύργου σε γάμο υπαλλήλου της κλινικής!

Απόφαση που προκαλεί την έντονη αντίδραση των γιατρών της Μαιευτικής/Γυναικολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Αμαλιάδας και είναι ιδιαίτερα σκληρή η δήλωση που έκανε στην εφημερίδα ?Πατρίς? ο διευθυντής της Μαιευτικής κλινικής και διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Αμαλιάδας κ. Ανδρέας Αντωνιάδης, ο οποίος αναφέρει: «Η αδυναμία της διοικήτριας της ενιαίας διοίκησης να αντιμετωπίσει, πρώτον την παρανομία, δεύτερον την παρατυπία και τρίτον τον τσαμπουκά ορισμένων συναδέλφων του Νοσοκομείου του Πύργου, την οδήγησαν στο "αποφασίζω και διατάζω". Παρακολουθούμε λοιπόν την προσπάθεια υποβάθμισης του Νοσοκομείου Αμαλιάδας έναντι του Νοσοκομείου Πύργου σε ένα καινούργιο επεισόδιο. Εάν οι πιο πάνω από τη διοικήτρια θέλουν να ενημερωθούν με λεπτομέρειες για όλα τα παραπάνω, αν βρουν χρόνο σας μου το ζητήσουν θεσμικά ως διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας».

Από εκεί και πέρα, αναμένεται οι περαιτέρω εξελίξεις στο θέμα.

patrisnews.com



Θεματολογία:

HPV: ένας unisex εχθρός

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3396>

Πηγή: tovima.gr

Το διαγνωστικό DNA test και το προληπτικό εμβόλιο μπορούν να θωρακίσουν γυναίκες και άνδρες και η σεξουαλική ζωή, η οποία στους έλληνες εφήβους ξεκινά συνήθως νωρίς, μπορεί να είναι πολύ πιο ασφαλής και για τα δύο φύλα.

Πώς γίνεται σε συνέδριο αφιερωμένο σε ένα υποτιθέμενα καθαρά γυναικείο θέμα, όπως ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) που είναι ο κύριος «ένοχος» για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, να γίνονται τόσες παρουσιάσεις που αφορούν τους... άνδρες;

Και μόνο ο τίτλος της 5ης Συνόδου της Ελληνικής Εταιρείας Ερευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων που έλαβε χώρα το τριήμερο 14-16 Σεπτεμβρίου στη Θεσσαλονίκη ήταν ενδεικτικός: «HPV σχετιζόμενα νοσήματα σε γυναίκες και άνδρες».

Σύμφωνα με τους έγκριτους ειδήμονες που συμμετείχαν στη σύνοδο, ο τίτλος αυτός περνά το μήνυμα ότι πρέπει να σταματήσουμε να θεωρούμε λανθασμένα ότι ο HPV είναι αποκλειστικώς γένους... θηλυκού.

Διότι ο «ύπουλος» ιός αποτελεί υπόθεση όλων και οι ειδικοί που ασχολούνται μαζί του έχουν πάρει άκρως στα σοβαρά την... υπόθεση να τον κατατροπώσουν. Και όπως όλα έδειξαν κατά τη διάρκεια της συνόδου, τα μηνύματα της νίκης είναι αρκετά: τα νέα σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολίων για τον HPV (ας μην ξεχνούμε ότι τα εμβόλια αυτά είναι τα πρώτα προληπτικά εμβόλια ενάντια σε έναν καρκίνο, γεγονός που θεωρείται τεράστιο επιστημονικό επίτευγμα), αλλά και σχετικά με τις καινούργιες μεθόδους διάγνωσης του μαρτυρούν μεταξύ άλλων ότι τα επιστημονικά όπλα ενάντια στον ιό γίνονται όλο και πιο ισχυρά.

Το σημαντικό όμως είναι τα επιστημονικά επιτεύγματα να φθάνουν σε αυτούς που θα ωφεληθούν από αυτά - δηλαδή στον πληθυσμό. Και από αυτό το πεδίο τα μηνύματα δεν είναι τόσο αισιόδοξα για τη χώρα μας, όπου παρ' ότι το εμβόλιο για τον HPV καλύπτεται πλήρως από τα

ασφαλιστικά ταμεία, τα ποσοστά εμβολιασμών δεν ξεπερνούν το 25%-30%, όταν σε άλλες χώρες είναι υπερδιπλάσια - συγκεκριμένα στη Βρετανία φθάνουν το 75%, στη Γαλλία το 70%, στον Καναδά το 72% ενώ στην Αυστραλία ξεπερνούν το 80%.

Τι έχει επιτευχθεί ως σήμερα και τι πρέπει να γίνει στο μέλλον; Απαντήσεις για αυτό το «ζήτημα (κυριολεκτικώς) ζωής» έδωσαν οι έγκριτοι συμμετέχοντες στη σύνοδο και «Το Βήμα» ήταν εκεί για να σας τις μεταφέρει.

Ο ιός HPV είναι αδιαμφισβήτητα μεγάλος «εχθρός» της υγείας των γυναικών - αποτελεί τον δεύτερο σε συχνότητα εμφάνισης γυναικολογικό καρκίνο παγκοσμίως έπειτα από εκείνον του μαστού, όπως ανέφερε στη Σύνοδο ο καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Ευάγγελος Παρασκευαΐδης.

Σε ολόκληρο τον κόσμο εμφανίζονται περί τις 530.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ετησίως για τις οποίες ο HPV είναι ο κύριος υπαίτιος ενώ περί τις 275.000 γυναίκες πεθαίνουν εξαιτίας της νόσου.

Σε ό,τι αφορά συγκεκριμένα την Ευρώπη κάθε χρόνο περί τις 35.000 γυναίκες εμφανίζουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και καταγράφονται γύρω στους 15.000 θανάτους εξαιτίας της (στην Ελλάδα καταγράφονται 580 νέα περιστατικά ετησίως και 240 θάνατοι).

Με άλλα λόγια, σήμερα ακόμη και στην προηγμένη Ευρώπη κάθε ώρα χάνουν τη ζωή τους περίπου τρεις νέες γυναίκες από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, έναν καρκίνο που μπορεί στις μέρες μας να προληφθεί σχεδόν 100%!

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων όμως δεν έχει μόνο γυναικεία «σφραγίδα» και αυτό πρέπει να μπει στη συνείδηση του κοινού, όπως τόνισε στο «Βήμα» ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ερευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων, καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Θεόδωρος Αγοραστός:

«Οι έρευνες των τελευταίων δεκαετιών έχουν αποδείξει την άμεση αιτιολογική συσχέτιση του HPV και με καρκίνους άλλων οργάνων οι οποίοι δεν αφορούν βέβαια μόνο τις γυναίκες αλλά και τους άνδρες. Ετσι, όχι πάντα σε ποσοστό σχεδόν 100% όπως στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αλλά σε ποσοστά που κυμαίνονται από 30% ως 90%, η μόλυνση με τον συγκεκριμένο ιό αποτελεί κύρια αιτία εμφάνισης καρκίνου στον κόλπο, στο αιδοίο αλλά και στον πρωκτό, στο πέος, στη στοματική κοιλότητα, στις αμυγδαλές, στον φάρυγγα, στο δέρμα και πιθανόν σε άλλα περίξ όργανα του σώματος και των δύο φύλων»

Πρόσθεσε ότι πρόσφατες μοριακές μελέτες έχουν αποκαλύψει πως οι τύποι του HPV που προκαλούν την πλειονότητα των καρκίνων σε άλλα όργανα είναι κυρίως οι 16 και 18 - ακριβώς δηλαδή οι ογκογόνοι υψηλού κινδύνου τύποι που προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και καλύπτονται από τα δύο προληπτικά εμβόλια τα οποία κυκλοφορούν και στη χώρα μας.

Μάλιστα, σύμφωνα με τον κ. Αγοραστό, τελευταία δεδομένα δείχνουν πως ο καρκίνος του πρωκτού συνδέεται με τον HPV στο 90% των περιπτώσεων, τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες.

Στοιχεία που παρουσιάστηκαν στη Σύνοδο αποκάλυψαν επίσης ότι ενώ ως το 2000 ποσοστό της τάξεως του 17% των καρκίνων στις αμυγδαλές αποδιδόταν στον HPV μετά το 2000 και ως το 2007 το ποσοστό αυτό «εκτοξεύτηκε» στο 50%.

Φαίνεται λοιπόν ότι το εμβόλιο για τον HPV μπορεί να παίξει πολλαπλούς προστατευτικούς ρόλους. «Είναι πολύ πιθανό ο προτεινόμενος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας εμβολιασμός, ο οποίος προστατεύει από τους πλέον επικίνδυνους τύπους 16 και 18, να προσφέρει προστασία στα εμβολιαζόμενα άτομα και από τους υπόλοιπους καρκίνους».

Το νέο όπλο στη διαγνωστική... φαρέτρα των ειδικών ενάντια στον HPV είναι το HPV DNA test το οποίο διενεργείται ήδη και στη χώρα μας από διαφορετικά εργαστήρια - τόσο ιδιωτικά όσο και δημόσιων νοσοκομείων - χωρίς όμως να καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία (το κόστος της εξέτασης αυτή τη στιγμή ξεπερνά τα 100 ευρώ).

Όπως ανέφερε στο «Βήμα» στο πλαίσιο της συνόδου ο καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, διευθυντής της Β' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αρεταίειο Νοσοκομείο Γεώργιος Κρεατσάς το σημαντικό πλεονέκτημα της «φρέσκιας» αυτής εξέτασης είναι ότι μπορεί να «δείξει» τον... ένοχο, δηλαδή τον τύπο του HPV που έχει μολύνει μια γυναίκα.

«Η λήψη δείγματος για εξέταση γίνεται με τρόπο ανάλογο του τεστ Παπ και το νέο τεστ λύνει τα χέρια ειδικών αλλά και ασθενών αποκαλύπτοντας τον ακριβή τύπο του ιού».

Το HPV DNA test είναι καλό να διεξάγεται όταν έχει ήδη διεξαχθεί τεστ Παπ το οποίο έχει δώσει αμφίβολα αποτελέσματα και είναι αναγκαίο να φανεί αν μια γυναίκα κινδυνεύει από ογκογόνο τύπο HPV.

Συνιστάται επίσης όταν έχει ήδη γίνει χειρουργική θεραπεία στον τράχηλο μιας γυναίκας λόγω προκαρκινικής αλλοίωσης και χρειάζεται τακτική παρακολούθηση προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος υποτροπής αλλά

και για τον μαζικό προληπτικό πληθυσμιακό έλεγχο όλων των γυναικών, αφού φαίνεται ότι είναι αποτελεσματικότερο από το τεστ Παπ.

«Ηδη απόφαση για μαζικό έλεγχο των γυναικών με HPV DNA test έχει ληφθεί στην Ολλανδία, στη Μ. Βρετανία, στο Μεξικό και στην Τουρκία. Όπως όλα δείχνουν, το τεστ Παπ μάλλον θα αντικατασταθεί μέσα στα επόμενα χρόνια από το τεστ για την ανίχνευση των ογκογόνων τύπων του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων, λόγω μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας του δεύτερου, ιδιαίτερα καθώς είναι δυνατή ταυτόχρονα και η τυποποίηση των πλέον καρκινογόνων τύπων του ιού».

«Πρόδρομα μέχρι στιγμής αποτελέσματα πολυκεντρικής μελέτης και στην Ελλάδα επιβεβαιώνουν την υπεροχή του HPV DNA test έναντι του τεστ Παπ. Μάλιστα, η δυνατή επιμήκυνση των μεσοδιαστημάτων ελέγχου με το νέο τεστ - κάθε πέντε χρόνια - υπολογίζεται ότι θα έχει ως αποτέλεσμα μακροπρόθεσμα και χαμηλότερο κόστος σε σχέση με την εφαρμογή του τεστ Παπ αλλά και μικρότερη επιβάρυνση των γυναικών».

Εκτιμάται ότι ο συνδυασμός εμβολιασμού και HPV DNA test προσφέρει διπλάσια εφ' όρου ζωής προστασία ενάντια στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας από ό,τι το τεστ Παπ μόνο του.

Και ενώ επιστημονικώς γίνονται άλματα, οι Ελληνίδες δεν φαίνεται να κάνουν σε μεγάλο ποσοστό ούτε... βήμα προς την προστασία από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας - σήμερα μόνο μία στις 4-5 γυναίκες στη χώρα μας, κατά κανόνα άνω των 30 ετών, κάνει τακτικά τεστ Παπ.

Μια ενδιαφέρουσα προοπτική για καλύτερο πληθυσμιακό έλεγχο, σύμφωνα με όσα ακούστηκαν στη σύνοδο, είναι η διαδικασία της αυτο-λήψης (self sampling) κολπικού εκκρίματος για HPV DNA test η οποία ενδείκνυται σε χώρες με μικρό ποσοστό συμμετοχής του γυναικείου πληθυσμού στον τακτικό προληπτικό έλεγχο όπως η Ελλάδα.

Στο πλαίσιο αυτό η ομάδα του κ. Αγοραστού ξεκινά μελέτη σχετικά με το self sampling προκειμένου να φανεί η αποδοχή του από τις Ελληνίδες.

Τα δύο εμβόλια που κυκλοφορούν για τον HPV, τόσο δηλαδή το τετραδύναμο που προστατεύει από τους επικίνδυνους τύπους 16 και 18 οι οποίοι προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας καθώς και από τους τύπους 6 και 11 που είναι υπαίτιοι για τα γενετικά κονδυλώματα, όσο και το διδύναμο που προστατεύει από τους τύπους 16 και 18, φαίνεται από όλα τα μέχρι στιγμής δεδομένα ότι είναι αποτελεσματικά και ασφαλή, υπογράμμισαν οι ειδικοί που συμμετείχαν στη σύνοδο.

Σε ό,τι αφορά την αποτελεσματικότητα, είναι χαρακτηριστικό πως, σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε ο καθηγητής, διευθυντής του Τομέα Οικονομικών της Υγείας, κοσμήτωρ της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

κ. Ιωάννης Κυριόπουλος ο συνδυασμός προσυμπτωματικού ελέγχου και εμβολίου οδηγεί σε μείωση των περιπτώσεων καρκίνου ως και κατά 95%.

Στη σύνοδο επισημάνθηκε ότι η ευρεία εφαρμογή του εμβολιασμού σε ξένες χώρες όπως η Αυστραλία έχει ήδη δώσει θετικά αποτελέσματα καθώς καταγράφεται ελάττωση των προκαρκινικών αλλοιώσεων στις εμβολιασθείσες νέες γυναίκες καθώς και σχεδόν εξάλειψη των γεννητικών κονδυλωμάτων.

Παράλληλα ο εμβολιασμός των κοριτσιών φαίνεται ότι αποτελεί «ασπίδα» και για τα αγόρια αφού εμφανίζεται σημαντική μείωση της συχνότητας εμφάνισης και γεννητικών κονδυλωμάτων σε μη εμβολιασμένους άνδρες, προφανώς χάρη στη σεξουαλική επαφή τους με εμβολιασμένες γυναίκες.

Πρέπει μάλιστα να σημειωθεί ότι σε έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου για τον Έλεγχο των Ασθενειών (ECDC) που δημοσιεύθηκε στις αρχές Σεπτεμβρίου και στην οποία έγινε αναφορά στη σύνοδο, αναφέρεται ότι πρόσφατη μελέτη δείχνει την αποτελεσματικότητα του διδύναμου εμβολίου ακόμη και όταν χορηγηθεί σε δύο δόσεις (και τα δύο εμβόλια που κυκλοφορούν σήμερα χορηγούνται σε σχήμα τριών δόσεων).

Το γεγονός αυτό εκτιμάται ότι θα οδηγήσει σε μικρότερο κόστος αλλά και λιγότερη ταλαιπωρία για τους εμβολιαζομένους, αποτελώντας κίνητρο για... τσίμπημα.

Σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων, στοιχεία που παρουσιάστηκαν από τον αναπληρωτή καθηγητή Μαιευτικής-Γυναικολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών Ευθύμιο Δεληγέωρογλου έδειξαν ότι το εμβόλιο προκαλεί μόνο ήπιες παρενέργειες με κύρια το άλγος στην περιοχή της έγχυσης ενώ ακολουθούν το οίδημα και το ερύθημα.

Ο κ. Δεληγέωρογλου ανέφερε ότι και σύμφωνα με τα δεδομένα της Υπηρεσίας Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες κατεγράφησαν μόνο στο 0,1% των εθελοντριών τόσο στην ομάδα του εμβολίου (στις ΗΠΑ χορηγείται κυρίως το τετραδύναμο και όχι το διδύναμο εμβόλιο) όσο και στην ομάδα του εικονικού εμβολίου και αφορούσαν κυρίως βρογχόσπασμο, γαστρεντερίτιδα, υπέρταση και κεφαλαλγία ενώ σε διάστημα συλλογής στοιχείων διάρκειας τεσσάρων ετών κατεγράφησαν 10 θάνατοι οι οποίοι δεν αποδόθηκαν τελικώς στο εμβόλιο.

Σε ό,τι αφορά το σύνδρομο Guillain-Barré, το οποίο έχει κατά καιρούς συνδεθεί με τη χορήγηση εμβολίων και αποτελεί μια σπάνια νευρολογική πάθηση με επίπτωση 1 ή 2 άτομα ανά 100.000 πληθυσμού που χαρακτηρίζεται από σταδιακή παράλυση, τα στοιχεία μαρτυρούν πως το εμβόλιο του HPV δεν συνδέεται με αυτό περισσότερο από τα υπόλοιπα εμβόλια.

Στις ΗΠΑ ως τον Ιούνιο του 2011 είχαν χορηγηθεί 35 εκατομμύρια δόσεις εμβολίων για τον HPV και ο αριθμός των επιβεβαιωμένων σχετιζόμενων με τα εμβόλια θανάτων ήταν 0.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο ως τον Ιούλιο του 2010 είχαν χορηγηθεί 4,5 εκατομμύρια δόσεις του διδύναμου εμβολίου σε κορίτσια 12-18 ετών και κατεγράφησαν μόλις πέντε περιπτώσεις Guillain-Barré, καθώς και πέντε περιπτώσεις εγκεφαλίτιδας (αριθμοί αντίστοιχοι με εκείνους της ομάδας του εικονικού εμβολίου). Αλλά και στην Ελλάδα, τόνισε ο κ. Δεληγεώρογλου, σε σύνολο 160.000 εμβολιασμένων κοριτσιών τα εμβόλια απέδειξαν την ασφάλειά τους.

Σημειώνεται ότι στο κοντινό μέλλον, όπως ανέφεραν οι ειδικοί, αναμένεται να κυκλοφορήσει ένα νέο εννεαδύναμο εμβόλιο για τον HPV το οποίο βρίσκεται αυτή τη στιγμή σε τελική φάση κλινικών δοκιμών σε ανθρώπους.

Τα εμβόλια για τον HPV μπορεί να είναι αποτελεσματικά ακόμη και για μεγαλύτερες γυναίκες που έχασαν το «τρένο» του εμβολιασμού στην εφηβεία η οποία αποτελεί και την κύρια ηλικία σύστασης για χορήγηση. Αυτό είπε κατά την παρουσίασή του ο επίκουρος καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας στο Πανεπιστήμιο Πατρών Γ. Αντωνάκης.

Μελέτη που διεξήχθη στην Κίνα έδειξε ότι το τετραδύναμο εμβόλιο συνδέεται με υψηλή αποτελεσματικότητα και στις γυναίκες αυτές, ακόμη και αν έχουν εκτεθεί στον ιό, αφού μπορεί να τις προστατεύσει από κάποιον ογκογόνο τύπο του με τον οποίον δεν έχουν μολυνθεί. Ξεκινά μάλιστα τώρα μεγάλη μελέτη σε 5.762 γυναίκες άνω των 26 ετών από 12 χώρες προκειμένου να αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα του διδύναμου εμβολίου σε αυτές.

«Το εμβόλιο σώζει ζωές, χωρίς αμφιβολία» ανέφερε μιλώντας στο «Βήμα» στο πλαίσιο της συνόδου ο καθηγητής Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και της Παγκόσμιας Παιδιατρικής Εταιρείας Ανδρέας Κωνσταντόπουλος.

Σε ό,τι αφορά τα χαμηλά ποσοστά κάλυψης του ελληνικού πληθυσμού με το εμβόλιο του HPV, ο καθηγητής δήλωσε αισιόδοξος.

Όπως είπε «από το 2008 ως και το πρώτο εξάμηνο του 2009 τα ποσοστά κάλυψης στη χώρα μας ήταν στο 22% και στη συνέχεια, όταν ξέσπασε το θέμα της πανδημίας γρίπης το οποίο δημιούργησε γενικότερη επιφυλακτικότητα απέναντι στα εμβόλια, το ποσοστό κάλυψης με το εμβόλιο για τον HPV "καταποντίστηκε" στο 12%. Η πορεία είναι όμως πλέον ανοδική και μιλούμε για ποσοστά κάλυψης της τάξεως του 30%. Ο

κόσμος δείχνει να αγκαλιάζει το εμβόλιο, το οποίο πρέπει να αγκαλιάσουν και όλοι οι υγειονομικοί».

Σχετικά με τον εμβολιασμό αγοριών για τον HPV κατά τη διάρκεια της Συνόδου ακούστηκαν επιστημονικές φωνές που έκαναν λόγο για ανάγκη ομαδικών εμβολιασμών στα σχολεία στα πρότυπα χωρών όπως η Αυστραλία η οποία αποφάσισε μαζικό εμβολιασμό και των αγοριών από την 1η Φεβρουαρίου του 2013.

Πάντως στην πρόσφατη έκθεση του ECDC αναφερόταν πως σε ό,τι αφορά την κάλυψη των αγοριών με το εμβόλιο του HPV αυτή δεν φαίνεται - τουλάχιστον τώρα - να είναι οικονομικά συμφέρουσα.

Με τη γραμμή αυτή φάνηκε να συμφωνεί και ο πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών μιλώντας στο «Βήμα». Όπως τόνισε «πρέπει να επιτευχθεί μεγαλύτερη κάλυψη με το εμβόλιο στα κορίτσια, της τάξεως τουλάχιστον του 50% ως 60% προτού προχωρήσουμε και στον εμβολιασμό των αγοριών».

Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό ότι σε καιρό κρίσης που, όπως επιβεβαίωσε στην ομιλία του ο κ. Κυριόπουλος, έχει ήδη οδηγήσει τη χώρα μας σε ιστορική μείωση των πόρων για την υγεία, το εμβόλιο για τον HPV, το οποίο συνδέεται με υψηλό κόστος, συνεχίζει (τουλάχιστον μέχρι στιγμής) να καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Και αυτό πρέπει να το λάβουν υπόψη τους οι Ελληνίδες οι οποίες, σύμφωνα με τα λόγια του κ. Κρεατσά, οφείλουν να δώσουν σημασία στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

«Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην περιφέρεια όπου το κοινό και ιδίως τα έφηβα παιδιά είναι ανενημέρωτα τη στιγμή που τα στοιχεία δείχνουν ότι οι έφηβες στη χώρα μας ξεκινούν τη σεξουαλική ζωή τους ακόμη και από την ηλικία των 14 ετών. Πρέπει επίσης να καταπέσει ο μύθος σχετικά με το ότι το εμβόλιο δεν πρέπει να γίνεται αν δεν έχουν ξεκινήσει οι σεξουαλικές σχέσεις της έφηβης - το αντίθετο, από θέμα ανοσολογικής απόκρισης είναι καλύτερο να χορηγείται πριν από την έναρξη των σεξουαλικών επαφών. Και όλα αυτά για να μην καταλήξουμε σε αυτό που βλέπουμε σήμερα στο νοσοκομείο: νέες γυναίκες που έρχονται με προχωρημένο καρκίνο, αντιμετωπίζοντας καταπρόσωπο ακόμη και τον θάνατο».

Στη σύνοδο τονίστηκε ότι με συντονισμένη προσπάθεια, όχι μόνο των ειδικών αλλά και της πολιτείας, η οποία χρειάζεται να ενημερώσει καλύτερα το κοινό για το σωτήριο εμβόλιο του HPV καθώς και των ΜΜΕ που σε κάποιες περιπτώσεις δεν βοηθούν προς την κατεύθυνση του εμβολιασμού, θα ανατείλει ένα μέλλον στο οποίο ένας καρκίνος (ίσως και περισσότεροι) θα αποτελεί παρελθόν για την ανθρωπότητα χάρη στην επιστήμη!

Θεματολογία:

Νέα φάρμακα για τη νόσο Αλτσχάιμερ το 2013

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.real.gr/DefaultArthro.aspx?page=arthro&id=174972&catID=19>

Νέα φάρμακα που θα καθυστερούν την εξέλιξη της νόσου Αλτσχάιμερ αναμένεται να κυκλοφορήσουν το 2013 ενώ τα πρώτα αποτελέσματα των μελετών για τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού εμβολίου που θα απορροφά τις πρωτεΐνες που ευθύνονται για τη νόσο πρόκειται να ανακοινωθούν τον προσεχή Μάρτιο.

«Τα αποτελέσματα από τις κλινικές δοκιμές για τη δημιουργία νέων φαρμάκων που θα καθυστερούν την εξέλιξη της νόσου είναι ενθαρρυντικά. Θα έχουν πόσιμη ή ενέσιμη μορφή και θα πρέπει ο ασθενής να τα παίρνει καθημερινά», ανέφερε η πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer, Μάγδα Τσολάκη στο ΑΜΠΕ, μετά τον Περίπατο Μνήμης για τη Νόσο Αλτσχάιμερ που ξεκίνησε το απόγευμα από την Πλατεία Αριστοτέλους και κατέληξε στο κινηματοθέατρο Αλέξανδρος.

Η κ Τσολάκη ανέφερε επίσης ότι σήμερα υπάρχουν διαθέσιμα στην αγορά 4 φάρμακα για την άνοια τα οποία καλύπτονται πλήρως από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Ωστόσο τα φάρμακα για τις περιπτώσεις της ήπιας νοητικής διαταραχής δεν καλύπτονται από τα ταμεία. «Το κόστος των φαρμάκων για τις περιπτώσεις ήπιας νοητικής διαταραχής κοστίζουν γύρω στα 50-60 ευρώ το μήνα και ένας άνθρωπος που παίρνει σύνταξη 300-400 ευρώ είναι δύσκολο να τα αγοράσει κι έτσι δεν τα παίρνει» πρόσθεσε η κ Τσολάκη.

Αναφερόμενη στα προβλήματα που υπάρχουν σήμερα στην αντιμετώπιση της νόσου Αλτσχάιμερ είπε: «Το έργο μας υποχρηματοδοτείται και οι άνθρωποι που φροντίζουμε κινδυνεύουν να βρεθούν μόνοι χωρίς τις κατάλληλες δομές και υπηρεσίες για την άνοια. Οι εξειδικευμένες υπηρεσίες για τους ανθρώπους με άνοια θεωρούνται ανεπαρκείς.

Αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου 200.000 πάσχοντες και στα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας μπορούν να εξυπηρετηθούν μόνο 5.000 από αυτούς.

Οι ασθενείς και ο περιθάλποντες χρειάζονται κάποια επιδόματα για να



καλύψουν τις ανάγκες τους και αυτή τη στιγμή δεν μπορεί ούτε λόγος να γίνει για χορήγηση επιδομάτων.

Δεν υπάρχουν δομές μακροχρόνιας φροντίδας για τα άτομα που πάσχουν από άνοια ή Αλτσχάιμερ και έτσι κάποιοι αναγκάζονται να μένουν σε γηροκομεία ή ψυχιατρικές κλινικές όπου δεν παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες. Επίσης δεν υπάρχει χρηματοδότηση της έρευνας για την άνοια ούτε και εθνικό στρατηγικό σχέδιο γι αυτούς τους ασθενείς».

Θεματολογία:

Υγεία στα χρόνια της χολέρας

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.avgi.gr/ArticleActionsshow.action?articleID=715519>

ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΜΑΝΙΟΥ

Κανείς πια δεν μπορεί να αμφισβητήσει ότι βρισκόμαστε μπροστά στην κατεδάφιση του συστήματος Υγείας που με τόσους αγώνες είχε οικοδομηθεί τα τελευταία τριάντα πέντε χρόνια. Καλό και χρήσιμο είναι να δούμε το πολιτικό και οικονομικό πλαίσιο στο οποίο συντελείται αυτή η καταστροφή.

Η πλήρης επικράτηση του αδηφάγου, άκρατου νεοφιλελευθερισμού στο οικονομικό πεδίο, όπου δεν μπορεί πια να κρυφτεί, έχει συμβεί και στον ιδεολογικό τομέα, όπου όμως δεν παρουσιάζει το αληθινό του πρόσωπο. Η έκφραση της κυριαρχίας του είναι η πολιτική επιλογή της διάλυσης κάθε έννοιας προνοιακού κράτους, τόσο στο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) όσο και στο επίπεδο της νοσοκομειακής παροχής υγείας και περίθαλψης.

Κρίνεται αναγκαίο να κατανοήσουμε ότι η διάλυση των δομών στην υγεία δεν είναι αποτέλεσμα της έλλειψης διαθέσιμων πόρων, αλλά συνέπεια μιας πολιτικής επιλογής της κυρίαρχης τάξης και του πολιτικού της προσωπικού, στην προσπάθειά της να μειώσει, στον μέγιστο δυνατό βαθμό, το κόστος της διατήρησης και της αναπαραγωγής της εργασίας. Οι θιασώτες και οι εκτελεστές του Μνημονίου επικαλούνται παραδείγματα χωρών, από όπου πέρασε και το ΔΝΤ. Δεν είναι τυχαίο ότι σε αυτές τις χώρες ο ένας στους δύο κατοίκους δεν έχει καμία δυνατότητα πρόσβασης στον τομέα δημόσιας υγείας.

Οι εισαγωγικές αυτές παρατηρήσεις έχουν σκοπό να δείξουν το μέγεθος και την πολυπλοκότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουμε. Δεν είναι μόνο η λεηλασία των πόρων των ασφαλιστικών ταμείων και των νοσοκομείων που ήδη έχει συντελεστεί, αλλά και η ίδια η πολιτική βούληση των κυρίαρχων δυνάμεων, που πρέπει και να την αναδείξουμε και να την ανατρέψουμε.

Επιμένω λίγο παραπάνω στο ιδεολογικό και πολιτικό πλαίσιο της συγκυρίας, γιατί οι δυνάμεις που καταστρέφουν τις δομές της ασφάλειας και της περίθαλψης επικαλούνται τη «χρηστή διαχείριση» και την «καταπολέμηση της σπατάλης». Την ίδια ώρα, οι δυνάμεις αυτές με την

πολιτική τους, για παράδειγμα, στο ζήτημα των τιμών των υπηρεσιών υγείας, οδηγούν στην κατασπατάληση των πόρων του Δημοσίου και των ασφαλιστικών φορέων. Αρκεί να δει κανείς το κόστος των σύγχρονων απεικονιστικών και εργαστηριακών εξετάσεων στην Ελλάδα σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της Ε.Ε. και θα καταλάβει γιατί η χώρα μας διαθέτει πολύ περισσότερο σύγχρονο εξοπλισμό από τις άλλες ανεπτυγμένες χώρες της Ευρωζώνης. Το πολιτικό προσωπικό, υποταγμένο πλήρως στις προσταγές των μονοπωλίων της υψηλής ιατρικής τεχνολογίας και των φαρμακευτικών εταιρειών, δεν φρόντισε ποτέ να ασκήσει μια πολιτική ελέγχου του συστήματος υγείας και μια πολιτική τιμών εναρμονισμένη με το πραγματικό κόστος.

Η επί δεκαετίες κυριαρχία αυτής της πολιτικής βυθίζει το σύστημα υγείας - και όχι μόνο αυτό- στον φαύλο κύκλο «σπατάλης - λιτότητας». Οι απαράδεκτα υψηλές τιμές της χρήσης της σύγχρονης τεχνολογίας, με τη βοήθεια και της παρασιτικής δράσης μερίδας του επιστημονικού προσωπικού, μεταφέρει πόρους από τον δημόσιο τομέα στον ιδιωτικό, κατά κύριο λόγο στις μονοπωλιακά οργανωμένες μονάδες του.

Με την πλήρη κυριαρχία του νεοφιλελευθερισμού, οι έννοιες «δημόσιο αγαθό» ή «κοινωνικό προϊόν» αποστερήθηκαν κάθε κοινωφελούς διάστασης και μετατράπηκαν σε εμπορεύματα, που παράγονται μάλιστα από μονοπώλια (π.χ. φάρμακα, υψηλής τεχνολογίας εξοπλισμός κ.λπ.), τα οποία διακινούνται με μόνο κριτήριο το κέρδος.

Εάν ο ΣΥΡΙΖΑ και το λαϊκό κίνημα με τον αγώνα τους δεν ανατρέψουν τη μνημονιακή πολιτική, θα έχουμε σε πολύ λίγο χρόνο να αντιμετωπίσουμε αυτήν την ανθρωπιστική καταστροφή, το μέγεθος της οποίας αδυνατούμε να διανοηθούμε.

Σε πρώτη φάση, μέχρι οι λαϊκές δυνάμεις να πετύχουν να έρθουν με τον ΣΥΡΙΖΑ στην εξουσία, θα πρέπει να οικοδομήσουν δίκτυα αλληλεγγύης παντού, σε κάθε γειτονιά και σε κάθε κωμόπολη. Αυτό προϋποθέτει να κινητοποιήσουμε κάθε ζωντανό, δημοκρατικό κύτταρο της ελληνικής κοινωνίας, να παλέψουμε να πάρει η αλληλεγγύη παλλαϊκές διαστάσεις.

Πρώτο καθήκον μιας κυβέρνησης της Ριζοσπαστικής Αριστεράς είναι να βρει τους πόρους για την ανασύνταξη και αναδιάταξη των δομών της δημόσιας υγείας και του ασφαλιστικού συστήματος. Ας μην ξεχνάμε ότι κοινωνία χωρίς σύστημα ασφάλισης και δομές υγείας που θα έχουν ένα πραγματικό αναδιανεμητικό ρόλο βρίσκεται ένα βήμα πριν από την καταστροφή του βασικού ιστού και του πολιτισμού της. Θα πρέπει να διακηρύξουμε από τώρα ότι όλες οι υπηρεσίες υγείας θα είναι προσβάσιμες στους κατοίκους της χώρας, ανεξάρτητα από το εργασιακό τους καθεστώς, τη θρησκευτική τους επιλογή ή την καταγωγή τους. Το ύψος των πόρων είναι τέτοιο που μόνο με την εφαρμογή των θέσεών μας για το χρέος μπορεί να βρεθούν.

Στη φάση που βρισκόμαστε, δεν έχουμε άμεση ανάγκη να επινοήσουμε «δομές» συστήματος, κυρίως χρειαζόμαστε λειτουργικές παρεμβάσεις, οι οποίες όμως είναι καθοριστικής σημασίας, γιατί πρέπει να στοχεύουν τόσο στην ανασύνταξη των δομών που καταστρέφονται όσο και στην καταπολέμηση της σπατάλης που γίνεται. Η αναπροσαρμογή της πολιτικής τιμών στους βασικούς τομείς της υγείας είναι πρωταρχικής σημασίας για να σταματήσουμε τη μετάγγιση πόρων από το Δημόσιο προς τα μονοπώλια της υγείας.

Η σύγχρονη τεχνολογία και η τεχνογνωσία που ήδη υπάρχει στη χώρα μας δίνουν τη δυνατότητα να προσδιορίσουμε τα πραγματικά κόστη των υπηρεσιών υγείας, με κριτήριο την προάσπιση των συμφερόντων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό θα καθοριστούν όρια προς τους λειτουργούς του συστήματος για το σύνολο των δραστηριοτήτων τους, είτε είναι στον ιδιωτικό είτε στον καθαρά δημόσιο τομέα.

Για να έχουμε ένα μέτρο αυτού του προβλήματος, αναφέρω ότι τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια μόνο για αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες ξοδεύτηκαν 6,5 δις. παραπάνω από όσα σε κάθε άλλη χώρα, λόγω των υψηλών τιμών τους στην Ελλάδα. Και για τον ίδιο λόγο έγιναν αναλογικά περισσότερες απεικονιστικές εξετάσεις από ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη χώρα στον κόσμο.

Το ίδιο συμβαίνει με το φάρμακο, όπου η πολιτική καθορισμού των τιμών γίνεται με τον πλέον αδιαφανή και αντιεπιστημονικό τρόπο, όπου το μακρύ χέρι των φαρμακευτικών εταιρειών παίζει ρυθμιστικό ρόλο, φυσικά προς όφελός τους. Οι ευθύνες των κυβερνήσεων του δικομματισμού στην πολιτική του φαρμάκου είναι εξόφθαλμες και σκανδαλώδεις. Καμία μέριμνα δεν υπήρξε για τη δημιουργία Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας και Εθνικής Φαρμακαποθήκης. Αντιθέτως, έκαναν τα πάντα για την καταστροφή τους, με αποτέλεσμα να εισάγουμε από σύριγγες και γάζες μέχρι κλινოსκεπάσματα.

Ο αγώνας που μας περιμένει είναι μακρύς και δύσκολος, πρέπει να γίνει με τις μέγιστες δυνατές δυνάμεις που θα συστρατευθούν με τη Ριζοσπαστική Αριστερά για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας που θα παίζει τον αναδιανεμητικό του ρόλο.

Ο αγώνας μας πρέπει να εμπνέεται από την αγωνιστική λαϊκή μας παράδοση και να πείθει όλους, συναγωνιστές και αντιπάλους, ότι δεν θα επιτρέψουμε να κάνουν οι υπάλληλοι της τρόικας την Ελλάδα ξανά Ψωροκώσταινα.



Θεματολογία:

Εβδομάδα Δωρεάν Προληπτικού Ελέγχου για τον Καρκίνο του Προστάτη

Μέσο:

<http://news.pathfinder.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://news.pathfinder.gr/health/811761.html>

24-29 Σεπτεμβρίου 2012

Αθήνα - Ο Όμιλος Βιοϊατρική θα προσφέρει και φέτος **δωρεάν** εξετάσεις μέτρησης PSA για την «Εβδομάδα Δωρεάν προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του Προστάτη» που διοργανώνει από 24 έως και 29 Σεπτεμβρίου 2012 με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Καρκίνου του Προστάτη.

Η δράση αυτή απευθύνεται στους άνδρες ηλικίας 50-75 ετών, οι οποίοι θα έχουν τη δυνατότητα να υποβληθούν δωρεάν στην προληπτική εξέταση στα διαγνωστικά κέντρα και τις κλινικές του Ομίλου σε Αττική και Θεσσαλονίκη.

Η πρωτοβουλία αυτή εντάσσεται στο Πρόγραμμα Δράσεων Προληπτικής Ιατρικής του Ομίλου και ανταποκρίνεται στην υπαρκτή ανάγκη για ενημέρωση, έλεγχο και έγκαιρη διάγνωση της νόσου. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι είναι η τέταρτη χρονιά που ο Όμιλος ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ συμμετέχει σε ανάλογες δράσεις προσφέροντας δωρεάν εξετάσεις PSA στο κοινό. Πέρσι εξετάστηκαν δωρεάν πάνω από 8.000 πολίτες, από τους οποίους το 3,7% βρέθηκε να έχει ανεβασμένες τιμές PSA και στους οποίους συστήθηκε περαιτέρω έλεγχος.

Από τις 24 Σεπτεμβρίου, οι ενδιαφερόμενοι, με ένα τηλεφώνημα στο **210-99 75 555 (Αττική)** και στο **2310 459 660 (Θεσσαλονίκη)**, ή μέσω της ιστοσελίδας **www.bioiatriki.gr/prostatis**, μπορούν να ενημερωθούν για το δωρεάν έλεγχο PSA, ο οποίος δεν απαιτεί προετοιμασία και γίνεται με μία απλή, ολιγόλεπτη αιμοληψία.

Η συγκεκριμένη μορφή καρκίνου συνιστά σήμερα το συχνότερο καρκίνο που διαγιγνώσκεται στους άνδρες άνω των 50 ετών και στην Ευρωπαϊκή Ένωση ιδιαίτερα, είναι υπεύθυνος για το 9% των θανάτων από καρκίνο. Προέρχεται από τον ανώμαλο πολλαπλασιασμό των κυττάρων του προστάτη αδένου, μέρους του αναπαραγωγικού συστήματος του άνδρα, υπό την επίδραση της ορμόνης τεστοστερόνη.



Δυστυχώς, ο καρκίνος του προστάτη δεν συνοδεύεται από συμπτώματα στα πρώιμα στάδια και γι' αυτό πολλές περιπτώσεις παραμένουν αδιάγνωστες μέχρι την εξάπλωση της νόσου. Το **ειδικό προστατικό αντιγόνο (PSA)** είναι η εξέταση που έδωσε τη δυνατότητα να διαγιγνώσκονται περισσότεροι καρκίνοι σε πιο πρώιμα στάδια, οπότε και να μπορούν να δοθούν στους ασθενείς πολλαπλές επιλογές θεραπείας.

Θεματολογία:

Καλύτερη επιβίωση υπόσχεται το everolimus στις ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο του μαστού

Μέσο:

<http://news.pathfinder.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://news.pathfinder.gr/health/811759.html>

Πρόκληση η θεραπεία του μεταστατικού καρκίνου

Αθήνα - Πρόκληση παραμένει για τους επιστήμονες η θεραπεία του προχωρημένου ή μεταστατικού καρκίνου του μαστού, παρά την σημαντική πρόοδο που έχει συντελεστεί στα τελευταία 30 χρόνια στους τομείς της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης της νόσου.

Σε συνέντευξη τύπου που παραχώρησε η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος για τον μεταστατικό καρκίνο του μαστού, ο καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης και πρόεδρος της εταιρείας **Β.Γεωργούλιας** επεσήμανε ότι ενώ τα τελευταία 30 χρόνια έχουν γίνει προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης, αλλά τα πρόσφατα δεδομένα από την Ευρώπη, τις ΗΠΑ και την Ιαπωνία δείχνουν ότι το 16% των γυναικών με καρκίνο του μαστού διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο, ενώ το 5-6% έχει ήδη μεταστατική νόσο.

Κατά μέσο όρο, υπολογίζεται ότι τα νέα περιστατικά προχωρημένου καρκίνου του μαστού αυξάνονται κατά 1% ετησίως. Επιπλέον, εκτιμάται ότι, στις ανεπτυγμένες χώρες το ένα τρίτο των γυναικών που έχουν διαγνωσθεί σε πρώιμο στάδιο, αναπτύσσουν μεταστατική νόσο. Παρά τις θεραπευτικές εξελίξεις, ο μέσος χρόνος επιβίωσης μετά τη διάγνωση παραμένει στα ίδια επίπεδα εδώ και δεκαετίες, δηλαδή περίπου 2-3 έτη.

«Ο μεταστατικός καρκίνος του μαστού είναι μια ετερογενής νόσος, και οι λόγοι που ευθύνονται για τη ανάπτυξη του καρκίνου σε απομακρυσμένες περιοχές του σώματος ποικίλουν από ασθενή σε ασθενή. Παρά τη διεξαγωγή ερευνών, που εστιάζουν στην πρόβλεψη τόσο των παραγόντων κινδύνου όσο και στους μηχανισμούς εξέλιξης της νόσου, πολύ λίγα πράγματα έχουν διασαφηνιστεί,» τόνισε ο **Β.Μπαρμπούνης**, Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Ογκολογικής Μονάδας του Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο».

Ο μεταστατικός καρκίνος του μαστού είναι μια μη-ιάσιμη νόσος, και συνεπώς η θεραπευτική αντιμετώπιση στοχεύει κυρίως στην επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η καθιερωμένη αγωγή είναι συνήθως παρόμοια με αυτή των πιο πρώιμων σταδίων, ενώ συνήθως καθορίζεται βάσει των παρακάτω παραγόντων: το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του πρωτοπαθούς όγκου, το μέγεθος, την εντόπιση και τον αριθμό των μεταστατικών όγκων, την ηλικία και τη γενική κατάσταση υγείας του ασθενούς, τις θεραπείες που ακολούθησε ο ασθενής στο παρελθόν, καθώς επίσης και τις προτιμήσεις του ασθενούς. Ο προχωρημένος καρκίνος του μαστού μπορεί να αντιμετωπιστεί με συστηματική θεραπεία (χημειοθεραπεία, βιολογική θεραπεία, στοχευμένα φάρμακα, ορμονοθεραπεία), με τοπική θεραπεία (χειρουργική επέμβαση, ακτινοβολία) ή συνδυασμό των παραπάνω. Η ορμονοθεραπεία παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος της αγωγής στις γυναίκες με προχωρημένο καρκίνο του μαστού, ωστόσο το 50% περίπου των γυναικών δεν ανταποκρίνεται στην αρχική αγωγή με ορμονοθεραπεία, ενώ σχεδόν όλες όσες ανταποκρίνονται αναπτύσσουν αντοχή.

Καλύτερη επιβίωση με το everolimus

Πρόσφατα εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση το everolimus για τη θεραπεία μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών με την πιο συχνή μορφή καρκίνου του μαστού προχωρημένου σταδίου, δηλαδή ορμονοθετικό καρκίνο, αρνητικό στους υποδοχείς τύπου 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER2/neu).

Η έγκριση βασίστηκε στα δεδομένα μελέτης Φάσης III (BOLERO-2), όπου συμμετείχαν περισσότερες από 700 ασθενείς και η οποία κατέδειξε σημαντική βελτίωση στην επιβίωση χωρίς εξέλιξη της νόσου για τις ασθενείς που έλαβαν everolimus. Συγκεκριμένα, τα δεδομένα έδειξαν, ότι το everolimus σε συνδυασμό με την εξεμεστάνη, ένα αναστολέα της αρωματάσης, υπερδιπλασίασε την επιβίωση χωρίς εξέλιξη της νόσου στους 11 μήνες (από 4,1), ενώ παράλληλα μείωσε κατά 55% τον κίνδυνο επιδείνωσης της νόσου σε σύγκριση με τη μονοθεραπεία με εξαμεστάνη.

«Δυστυχώς, οι μέχρι σήμερα θεραπευτικές επιλογές για την προχωρημένη ή μεταστατική νόσο είναι σχετικά περιορισμένες. Έτσι υπάρχει άμεση ανάγκη για την ανάπτυξη νέων, πιο αποτελεσματικών και εξατομικευμένων θεραπειών, που θα συνοδεύονται και από λιγότερες -σε σχέση με τη χημειοθεραπεία- ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι θεραπείες αυτές στοχεύουν σε κομβικά, για την εμφάνιση και πρόοδο της καρκινικής νόσου, μοριακά μονοπάτια», επεσήμανε ο **Χ.Παπαδημητρίου**, Παθολόγος-Ογκολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, υπεύθυνος της Ογκολογικής Μονάδας του Νοσοκομείου Αλεξάνδρα. «Η έγκριση του everolimus αποτελεί σημαντική εξέλιξη, καθώς βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της ορμονοθεραπείας με αναστολέα της αρωματάσης, αυξάνοντας σημαντικά το χρόνο χωρίς εξέλιξη της νόσου».



Το everolimus στοχεύει την πρωτεΐνη mTOR στα καρκινικά κύτταρα, μία πρωτεΐνη η οποία έχει κεντρικό ρόλο ως σημαντικός ρυθμιστής της κυτταρικής διαίρεσης, του κυτταρικού μεταβολισμού και της ανάπτυξης αιμοφόρων αγγείων. Έχει διαπιστωθεί, ότι στον καρκίνο του μαστού η αντίσταση στην ορμονοθεραπεία σχετίζεται με την υπερενεργοποίηση του μονοπατιού της πρωτεΐνης mTOR.



Τίτλος :

Μαίνεται ο "πόλεμος" στην Υγεία

Μέσο :

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

Δημοσίευμα:

<http://www.megatv.com/megagegonota/summary.asp?catid=17574&subid=2&pubid=29778402>

Συνεχίζεται η ταλαιπωρία των ασφαλισμένων, την ώρα που ο μαίνεται ο "πόλεμος" μεταξύ φαρμακοποιών - ΕΟΠΥΥ και για την ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας ότι στην Αττική από την Παρασκευή 650 φαρμακεία έσπασαν το εμπάργκο και εκτέλεσαν 25.000 συνταγές με πίστωση. Δεν έχει, ωστόσο, δοθεί στη δημοσιότητα η λίστα των φαρμακείων ώστε να εξυπηρετηθούν περισσότεροι ασφαλισμένοι.

Παράλληλα, στο χορό των κινητοποιήσεων προσανατολίζονται να μπουν και οι υπόλοιποι πάροχοι Υγείας μετά την απόφαση του υπουργείου για "κούρεμα" των οφειλών.

Συνολικά, από οφειλές του 2012 -αλλά και από παλαιότερες οφειλές- το Δημόσιο χρωστά:

- στους εργαστηριακούς γιατρούς 112 εκατ. ευρώ
- στους φυσιοθεραπευτές (που την ερχόμενη Τρίτη θα κάνουν 24ωρη απεργία), 75 εκατ. ευρώ
- στα διαγνωστικά κέντρα 670 εκατ. ευρώ
- στις ιδιωτικές κλινικές άνω του 1 δισ. ευρώ.

Την ίδια ώρα, την άμεση υπογραφή νέων συμβάσεων επεδίωξε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας με τις ιδιωτικές κλινικές ως το τέλος του έτους, σε μια προσπάθεια συμπίεσης της δαπάνης, με τους ασφαλισμένους να έχουν 50% συμμετοχή στα νοσήλια και 90% όσοι δίνουν χαμηλές εισφορές. Η πρόταση ωστόσο κατέληξε σε ναυάγιο λόγω των απλήρωτων οφειλών.



Θεματολογία:

Ενίσχυση του νοσοκομείου και του ΕΟΠΥΥ ζητούν οι φορείς του Ρεθύμνου

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.goodnet.gr/index.php?id=13,73624,0,0,1,0>

Σε δυναμικό «παρών» για την προάσπιση του δικαιώματος στην υγεία καλούν τους πολίτες τα μέλη φορέων του νομού, μετά και τη συνάντηση που έγινε στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου με πρωτοβουλία της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών και του Ιατρικού Συλλόγου με τους εκπροσώπους των ασφαλισμένων στον ΕΟΠΥΥ με σκοπό την ενημέρωσή τους για τη ραγδαία επιδεινούμενη κατάσταση τόσο στον χώρο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης όσο και στο νομαρχιακό νοσοκομείο.

Εκδόθηκε ανακοίνωση την οποία υπογράφουν οι: Ιατρικός Σύλλογος Ρεθύμνου, Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Ρεθύμνου, Ν.Τ ΑΔΕΔΥ Ρεθύμνου, Εργατικό Κέντρο, Σύλλογος Διδασκάλων, Ένωση Λειτουργών Μέσης Εκπαίδευσης, Ο.Ε.Μ.Β.Ε. Ρεθύμνου και Πρωτοβάθμια επαγγελματικά σωματεία.

Σε αυτήν αναφέρουν: «Κοινή διαπίστωση όλων είναι ότι οι προβλεπόμενες από το μνημόνιο νέες περικοπές, δηλαδή η περαιτέρω μείωση των πόρων για τη δημόσια υγεία, καθιστούν ακόμη δυσκολότερη την ασφαλή λειτουργία του νοσοκομείου και σχεδόν αδύνατη τη λειτουργία του υπερχρεωμένου ΕΟΠΥΥ.

Θεωρούμε απόλυτη προτεραιότητα την ενίσχυση και όχι την αποδυνάμωση και τη συρρίκνωση του νομαρχιακού νοσοκομείου που επιχειρείται μέσω του νέου οργανισμού αλλά και τις δρομολογημένες ήδη συγχωνεύσεις.

Ειδικά για τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος ουσιαστικά έχει κηρύξει στάση πληρωμών, εκτός από την μετ' εμποδίων κάλυψη της φαρμακευτικής δαπάνης, ομολογείται πλέον επίσημα η κατάρρευση της χρηματοδότησης τόσο από το κράτος όσο και από τις εισφορές των ασφαλιστικών ταμείων ιδιαίτερα μετά το κούρεμα των αποθεματικών τους και την διαρκώς αυξανόμενη ανεργία.

Θεωρούμε άμεση και επιτακτική ανάγκη την ενίσχυση τουλάχιστον των δημόσιων δομών του οργανισμού που εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους.

Οι δομές αυτές, σύμφωνα με τον ενιαίο κανονισμό παροχών υγείας (ΦΕΚ 1233 -11/4/2012), είναι τα πολυατρεία του ΙΚΑ, τα κέντρα υγείας με τα περιφερειακά και αγροτικά ιατρεία καθώς και τα εξωτερικά ιατρεία και τα

διαγνωστικά εργαστήρια του νομαρχιακού νοσοκομείου παράλληλα με τους συμβεβλημένους ιδιωτικούς φορείς.

Θεωρούμε επίσης αναγκαίο να προχωρήσει η πολιτεία άμεσα σε συλλογική σύμβαση με τους ιδιώτες γιατρούς ώστε να διευρυνθεί το δίκτυο γιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας και να γίνει ευκολότερη η πρόσβαση χωρίς την οικονομική επιβάρυνση και την ταλαιπωρία που προκαλεί ο ανεπαρκής και πρόχειρος τρόπος λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ από την έναρξη του.

Θεωρούμε τέλος, όλοι εμείς οι συμμετέχοντες στην σημερινή συνάντηση ότι, απαιτείται στην κρίσιμη αυτή περίοδο συντονισμένη προσπάθεια και όχι αναδίπλωση και ηττοπάθεια.

Η συμμετοχή στις κινητοποιήσεις των υγειονομικών αλλά και όλων των εργαζόμενων που θα πραγματοποιηθούν τις επόμενες ημέρες, για τα συσσωρευμένα και σοβαρά προβλήματα της περίθαλψης στον νομό μας αλλά και για την ανεργία, την διάλυση του κοινωνικού κράτους, την οπισθοδρόμηση της χώρας για δεκαετίες και την υποθήκευση του μέλλοντος των παιδιών μας είναι η καλύτερη απάντηση σε ανάληπτες και ισοπεδωτικές πολιτικές.

Καλούμε όλους τους συμπολίτες μας να δώσουν δυναμικό παρόν, όπως και στο πρόσφατο παρελθόν για να προασπίσουμε τα θεμελιώδη δικαιώματα, όλων ανεξαιρέτως, στην υγεία, στην παιδεία, στην εργασία».

Θεματολογία:

Πώς θα σιχτιρίσετε τον ΟΑΕΕ και τον ΕΟΠΥΥ

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.newsnow.gr/article/218573/pos-tha-sixtirisete-ton-oaee-kai-ton-eopyy.html>

του Άκη Γκάτζιου, Δημοσιογράφος

Αυτά μόνο στην Ελλάδα θα μπορούσαν να συμβούν. Να εφαρμόζεται το σύγχρονο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και ο ΟΑΕΕ να ζητάει συνταγή γραμμένη στο χέρι. Όσοι είστε ασφαλισμένοι στον Ο.Α.Ε.Ε. έχετε ήδη διαπιστώσει τα ...κουφά που συμβαίνουν τις ημέρες, κατά τις οποίες δεν δέχονται οι φαρμακοποιοί να δώσουν φάρμακα με πίστωση στον ΕΟΠΠΥ. Μάθε λοιπόν τι πρέπει να κάνετε όσοι δεν έχετε ακόμα ζήσει την μοναδική αυτή εμπειρία:

ΒΗΜΑ 1: Έχετε ήδη ανταλλάξει καλημέρες με την γλυκιά φωνούλα στα πανάκριβα πενταψήφια τηλέφωνα που καλέσατε για να κλείσετε το ραντεβού. ...Πάει καλά μέχρι εδώ, το συνηθίσατε και το εμπεδώσατε.

ΒΗΜΑ 2: Ακολουθεί το ραντεβού με τον γιατρό του ΕΟΠΠΥ, στον οποίο όμως δεν φρόντισε κανείς να πει, ότι δεν περνάει στον Ο.Α.Ε.Ε. η κοτζάμ ηλεκτρονική συνταγή του! Έτσι περιμένετε κάμποση ώρα τον γιατρό να πατήσει ένα – ένα τα πλήκτρα του προσωπικού του λάπτοπ, που έφερε από το σπίτι για να γράψει την πολυδιαφημισμένη ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

ΒΗΜΑ 3: Αν τυπωθεί η σωστή συνταγή και δεν ανακαλύψετε κατόπιν εορτής ότι το καλοπληρωμένο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δεν σας έχει σε κανένα άλλο ταμείο από αυτό που ανήκετε, είστε τυχεροί. Δεν θα χρειαστεί να ξαναγυρίστε πίσω και να ξαναπεριμένετε στις ουρές παρακαλώντας τα άλλα ραντεβού να σας παραχωρήσουν την θέση τους για να διορθώσετε την εσφαλμένη συνταγή. Αλλά δεν είναι όλοι τόσο τυχεροί, αφού αντί για Ο.Α.Ε.Ε. η συνταγή μπορεί να γράφει ότι ανήκετε στο Ι.Κ.Α.!!!

ΒΗΜΑ 4: Πηγαίνετε στο φαρμακείο για να πάρετε τα φάρμακά σας και αν δεν υπάρχει έλλειψη έχετε ακόμα ελπίδες να επιβιώσετε... Ακούτε τον φαρμακοποιό να σας λέει τον πόνο του και να μετρά τις ακάλυπτες επιταγές του, αφού του χρωστάνε τα άντερά τους τα ασφαλιστικά ταμεία, πληρώνετε τον μποναμά και πάτε να πάρετε τα χαπάκια σας
ΒΗΜΑ 5: Αν φυσικά δεν χρωστάτε και είστε από τους λίγους που μπορούν να τυγχάνουν ακόμα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (τρομάρα μου),

ανεβαίνετε τα σκαλιά του Ο.Α.Ε.Ε., μέχρι να ανακαλύψετε ότι είστε ο τελευταίος στην τεράστια ουρά, για να έρθει η σειρά σας μετά από καμιά ώρα στην καλύτερη περίπτωση. Και όταν δεήσει η ταλαιπωρημένη υπάλληλος να σας δεχθεί... φτου από την αρχή... Ανακαλύψετε ότι ο Ο.Α.Ε.Ε. γράφει στα αρχ... (παλιά του παπούτσια) την ηλεκτρονική συνταγή και πιστός στην γραφειοκρατική μέθοδο του περασμένου αιώνα ζητά να γραφτούν τα φάρμακα και στο βιβλιάριο. Αν ρωτήσετε γιατί, θα πάρετε την απάντηση έτσι λέει η εγκύκλιος, αφού το ταμείο δεν έχει μηχανογραφηθεί πλήρως ακόμα. Εύκολα θα αντιληφθείτε ότι το σύστημα μπάζει και δεν ξέρουν πού πάνε τα τέσσερα σχετικά με τους ασφαλισμένους τους, αν δεν κοιτάξουν τα σκονισμένα κιτάπια τους.

ΒΗΜΑ 6: Αν αντέχετε ξαναπάτε στον γιατρό ξαναπεριμένετε στις ουρές παρακαλώντας και πάλι τα άλλα ραντεβού να σας παραχωρήσουν την θέση τους για να ξαναγράψει ο γιατρός (γεμάτος απορία) την συνταγή στο βιβλιάριο (πάνω που άρχισε να μαθαίνει δακτυλογράφηση, πρέπει να ανακαλύψει και πάλι τον τροχό –Βλέπε χειρόγραφο...)

ΒΗΜΑ 7: Επιστρέψετε στον Ο.Α.Ε.Ε. σιχτιρίζοντας και ακολουθείτε πλέον τον γνωστό δρόμο μέχρι την γνωστή πλέον υπάλληλο, για να ανακαλύψετε και άλλα προβλήματα με την ελλιπή μηχανογράφηση του ταμείου. Αν ζητήσετε να πιστωθεί ο τραπεζικός λογαριασμός σας ατυχήσατε, αφού παρότι προβλέπεται στην αίτηση, δεν γίνεται. Έτσι παίρνετε περιχαρείς φαρδιά – πλατιά μια επιταγή, περνώντας πρώτα από το πρωτόκολλο και την διευθύντρια για υπογραφές! Παρηγορείτε τους υπαλλήλους που κι αυτοί με την σειρά τους σιχτιρίζουν την γραφειοκρατία, λέγοντάς σας τον πόνο τους και αν δεν έχετε εγκαταλείψει τον ...Μαραθώνιο, κρατάτε πλέον στα χέρια σας το μαγικό χαρτάκι με το ποσό που δικαιούστε να εισπράξετε.

ΒΗΜΑ 8: Η ελλιπής μηχανογράφηση του Ο.Α.Ε.Ε. είναι και η αιτία που θα πρέπει να πάτε άμεσα και στην Εθνική Τράπεζα για να εισπράξετε την επιταγή, αφού ως τριτοκοσμικό το ταμείο σας δεν μπορεί να πιστώσει τον λογαριασμό σας, για να πάρετε τα χρήματα όταν εσείς γουστάρετε. Μέχρι να φτάσετε στο γκισέ να εισπράξετε τα χρήματα φυσικά θα περιμένετε κι εκεί την σειρά σας, όπως επιβάλει το Savoir vivre έχοντας σπαταλήσει κι άλλο από τον πολύτιμο χρόνο σας.

Την επόμενη φορά βέβαια, λέτε και πάλι αι σιχτίρ και χαρίζετε τα χρήματα στον ΟΑΕΕ. Έτσι έχει ελπίδα να καλύψει και ένα μέρος από τα ελλείμματά του. Τον κακό τους τον καιρόμοριασnow.gr



Θεματολογία:

Chemistry Central – Ανοιχτή πρόσβαση στη Χημεία

Μέσο:

<http://greekopenscience.wordpress.com/>

Δημοσίευμα:

<http://greekopenscience.wordpress.com/2012/09/23/chemistry-central-%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%B9%CF%87%CF%84%CE%AE-%CF%80%CF%81%CF%8C%CF%83%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CF%83%CF%84%CE%B7-%CF%87%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%B1/>

Οι εκδόσεις ανοιχτής πρόσβασης [Chemistry Central](#) ειδικεύονται στα θέματα Χημείας. Ανήκουν στον εκδοτικό όμιλο [Springer](#) και αποτελούν παρακλάδι της [BioMed Central](#).

Υπό την Chemistry Central εκδίδονται 4 επιστημονικά περιοδικά:

- **Chemistry Central Journal** (Χημεία)
- **Geochemical Transactions** (Γεωχημεία)
- **Journal of Cheminformatics** (Υπολογιστική Χημεία)
- **Journal of Systems Chemistry** (Κλάδος που συνδυάζει Χημεία, Εξελικτική Βιολογία, Χaosτικά συστήματα και Πληροφορική, για τη μελέτη της προέλευσης και εξέλιξης της ζωής)

Τα άρθρα χρησιμοποιούν την άδεια Creative Commons Attribution License. Οι συγγραφείς διατηρούν τα πνευματικά δικαιώματα των άρθρων τους, που σημαίνει ότι μπορούν να δημοσιεύσουν το ίδιο άρθρο και σε άλλο περιοδικό, αρκεί να έχουν αναφορά στο πρωτότυπο.

Ειδική μνεία αξίζει το [τμήμα των συνδέσμων του περιοδικού Journal of Cheminformatics](#), η οποία περιλαμβάνει πληθώρα δωρεάν προγραμμάτων για υπολογιστική Χημεία.



Θεματολογία:

Πάτρα: Δωρεά 50.000 ευρώ στη "Μέριμνα" από το Ίδρυμα Νιάρχου για χάρη της Εθνικής ομάδας ποδοσφαίρου!

Μέσο:

<http://thebest.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://thebest.gr/news/index/viewStory/149708>

Τους 48 μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς οι οποίοι θα μοιραστούν το ποσό των 1.250.000 ευρώ, που αποτελεί δωρεά για κοινωνικές σκοπούς στην Ελλάδα, ανακοίνωσε το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος». Η δωρεά έγινε προς τιμήν της Ελληνικής Εθνικής Ομάδας Ποδοσφαίρου για την προσφορά της στο Ευρωπαϊκό Πρωτάθλημα της Πολωνίας και της Ουκρανίας.

Συγκεκριμένα, το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» δεσμεύτηκε να διαθέσει 50.000 ευρώ στο όνομα καθενός από τα 25 μέλη της Εθνικής, για κοινωνικές σκοπούς της επιλογής τους, ανά την επικράτεια.

Την Παρασκευή το Ίδρυμα ανακοίνωσε τους 48 μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς (ΜΚΟ), που αποτελούν επιλογές των μελών της Εθνικής και οι οποίοι θα μοιραστούν το συνολικό ποσό των 1.250.000 ευρώ.

Οι ΜΚΟ που θα λάβουν δωρεά, στο πλαίσιο της παραπάνω πρωτοβουλίας, κατ' υπόδειξη των μελών της Εθνικής, είναι (σε αλφαβητική σειρά):

ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ

ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ

ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ

ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ

ΓΡΑΜΜΗ ΖΩΗΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ Η ΕΛΠΙΔΑ

ΕΛΕΠΑΠ ΘΕΣ/ΚΗΣ

ΕΛΕΠΑΠ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ



Ε.Π.Α.Ψ.Υ.

ΕΤΑΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΝΑΔΥΣΗ –ΑΙΓΙΝΑ

ΕΤΑΙΡΙΑ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ ΘΕΣ/ΚΗΣ

ΕΥΑΓΓΗ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ ΜΟΝΕΜΒΑΣΙΑΣ & ΣΠΑΡΤΗΣ

Η ΚΙΒΩΤΟΣ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΤΡΩΝ ΑΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΩΝ ΠΑΙΔΩΝ

ΙΔΡΥΜΑ ΑΓΙΑ ΤΑΒΗΘΑ

ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΟΤΟΚΟΣ

ΙΔΡΥΜΑ ΟΡΦΑΝΟΤΡΟΦΕΙΟ ΘΗΛΕΩΝ - Η ΜΕΛΙΣΣΑ

ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΒΟΥΛΑΣ

ΚΑΝΕ ΜΙΑ ΕΥΧΗ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ ΘΕΣ/ΚΗ

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΔΡΑΜΑΣ

ΚΕΠΕΠ ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΥΛΑΙΑ ΘΕΣ/ΚΗ

ΚΙΒΩΤΟΣ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΣΤΑΥΡΟΣ ΧΑΛΙΟΡΗΣ-ΕΔΡΑ ΜΑΓΙΚΟ ΞΑΝΘΗΣ

ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

ΜΚΟ PRAKSIS

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΓΗ

ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ

ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΤΕΓΗ ΛΑΡΙΣΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ



ΠΑΙΔΙΚΟ ΧΩΡΙΟ SOS ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΤΕΓΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΠΥΛΗ-ΤΡΙΚΑΛΑ

ΣΤΕΓΗ ΣΥΡΟΣ

ΣΤΟΡΓΗ –ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ΚΑΤΩ ΤΟΥΜΠΑ ΘΕΣ/ΚΗ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ ΛΑΜΨΗ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΕΛΠΙΔΑ

ΣΩΜΑΤΕΙΟ Η ΑΡΓΩ

ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ

ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΜΑΣ

ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕΡΙΜΝΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

ΦΛΟΓΑ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΧΑΤΖΗΚΥΡΙΑΚΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΞΑΝΘΗΣ

Οι δωρεές των μελών της Εθνικής συμβάλλουν στην ανακούφιση πληθυσμιακών ομάδων, οι οποίες έχουν ιδιαίτερα πληγεί από την τρέχουσα κρίση, όπως είναι τα παιδιά, τα άτομα με αναπηρία και οι ηλικιωμένοι.

Η κάθε δωρεά θα πραγματοποιηθεί απευθείας από το Ιδρυμα προς τον εκάστοτε ΜΚΟ, τόσο στο όνομα του κάθε ποδοσφαιριστή και προπονητή που την εισηγήθηκε, όσο και της εθνικής ομάδας συνολικά.