



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΦΕΕ

Web Monitoring Report

Παρασκευή, 14 Σεπτεμβρίου 2012

Θεματολογία:

ΕΟΠΥΥ: Συνταγογραφούν και οι ελεγκτές...

Μέσο:

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

Δημοσίευμα

<http://www.iatronet.gr/endoscope.asp#1069>

Ελεγκτές γιατροί και οι διευθυντές των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ, επιστρατεύονται από τον οργανισμό, για τη συνταγογράφηση.

Η ... πρόβλεψη, γίνεται από τον γενικό διευθυντή του Ταμείου, που με ειδική εγκύκλιο επισημαίνει ότι σε περιπτώσεις έκτακτης και επιτακτικής ανάγκης, οι ελεγκτές γιατροί και οι διευθυντές των μονάδων υγείας του Οργανισμού, μπορούν να συνταγογραφούν κατά τη διάρκεια άσκησης του ελεγκτικού τους έργου.

Και αν χρειαστεί να συνταγογραφήσουν φάρμακο άλλης ειδικότητας, θα βάζουν τα στοιχεία τους στο πεδίο των σχολίων της ηλεκτρονικής συνταγής.

Θα πρέπει βέβαια, να έχει προηγηθεί γραπτή εντολή του διευθυντή της μονάδας υγείας προς τους ελεγκτές γιατρούς...



Θεματολογία:

Δεν κάνουν πίσω οι φαρμακοποιοί της Αττικής

Μέσο:

<http://www.ant1online.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.ant1online.gr/Society/General/Pages/20129/4373f159-ef3d-4338-bc5a-90f091d95ddc.aspx>

Αποφασισμένοι να συνεχίσουν την αναστολή χορήγησης φαρμάκων με πίστωση στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ εμφανίζονται οι φαρμακοποιοί της Αττικής, καθώς δεν είναι ικανοποιημένοι από το χρονοδιάγραμμα που ανακοίνωσε το Υπουργείο Υγείας για την εξόφλησή τους.

Ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ), Κώστα Λουράντος, διευκρίνισε ότι ο ΦΣΑ θα συνεχίσει επ' αοριστον τις κινητοποιήσεις, μέχρι να εξοφληθούν περισσότερες οφειλές στους φαρμακοποιούς.

Ο ΦΣΑ αναμένεται να παρουσιαστεί με αυτή την πρόταση στην κρίσιμη έκτακτη Γενική Συνέλευση του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), το Σάββατο, κατά την οποία οι φαρμακοποιοί όλης της χώρας θα εξετάσουν διεξοδικά το χρονοδιάγραμμα εξόφλησης που ανακοίνωσε το υπουργείο Υγείας προκειμένου να αποφασίσουν για την περαιτέρω στάση τους. Ο ΠΦΣ, πάντως, έχει δηλώσει ότι το χρονοδιάγραμμα μπορεί να αποτελέσει βάση συζήτησης και να εκτονώσει την ένταση.

Την ίδια ώρα, το υπουργείο Υγείας, το οποίο χθες πλήρωσε τις συνταγές του Ιουνίου, καλεί τους φαρμακοποιούς να αναλάβουν τις ευθύνες τους με βάση την συνειδήσή τους, δεδομένου ότι η κατάσταση έχει φτάσει στο απροχώρητο για εκατομμύρια ασφαλισμένους και συνταξιούχους, που πληρώνουν από τα μέσα Αυγούστου για τα φάρμακά τους.

Τίτλος :

Αντίδραση γιατρών για την αιμοδοσία 'μόνο για Έλληνες'

Μέσο:

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

Δημοσίευμα :

http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=19462

Την έντονη αντίδραση των νοσοκομειακών γιατρών, προκαλεί η πρόθεση της 'Χρυσής Αυγής' να πραγματοποιήσει εθελοντική αιμοδοσία 'μόνο για Έλληνες' στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης.

Με ανακοίνωση που εξέδωσαν την Πέμπτη, η Ομοσπονδία νοσοκομειακών γιατρών (ΟΕΝΓΕ) και η Ένωση νοσοκομειακών γιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ) καταγγέλλουν τα εξής:

'Το αίμα είναι βασικό ανθρώπινο αγαθό το οποίο ούτε πωλείται ούτε αγοράζεται και ο μόνος τρόπος εξεύρεσής του είναι η εθελοντική αιμοδοσία, πράξη αλtruισμού, ανθρωπιάς και ανιδιοτελούς αλληλεγγύης.

Το αίμα δεν έχει εθνική ή φυλετική σύνθεση. Όλοι οι άνθρωποι έχουν το ίδιο αίμα και οι φιάλες που συλλέγονται κατά τη διάρκεια της εθελοντικής αιμοδοσίας χορηγούνται με αποκλειστικά ιατρικά κριτήρια σε όσους έχουν ανάγκη μετάγγισης αίματος.

Στην αιμοδοσία δεν επιτρέπεται να υπεισέρχεται κανένα κριτήριο έθνους, φυλής, κόμματος, θρησκείας, κοινωνικής τάξης. Τα παραπάνω συνιστούν καταστατικές, μη διαπραγματεύσιμες αρχές της αιμοδοσίας.

Παραπλανά χυδαία την κοινή γνώμη όποιος προπαγανδίζει ή αφήνει να εννοηθεί ότι υπάρχει δυνατότητα διακρίσεων στο αίμα που συλλέγεται σε οποιαδήποτε αιμοδοσία. Το απεχθέστερο όμως είναι ότι χύνει ρατσιστικό δηλητήριο.

Εδώ και μήνες η Χρυσή Αυγή έχει εντάξει την αιμοδοσία στο οπλοστάσιο της μισαλλόδοξης προπαγάνδας της, διακηρύσσοντας τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας 'μόνο για Έλληνες'.

Ως γιατροί θεωρούμε αποκρουστικό να εντάσσεται η εθελοντική αιμοδοσία στη λογική της διάκρισης, του ρατσιστικού διαχωρισμού και της εκστρατείας μίσους της 'Χρυσής Αυγής'.



Καλούμε τις δημόσιες υπηρεσίες αιμοδοσίας ν' αρνηθούν ρητά κάθε συνεργασία που οδηγεί στη σπίλωση της εθελοντικής αιμοδοσίας, μετατρέποντάς την από πράξη αλληλεγγύης σε μέσον προβολής της μισαλλοδοξίας.

Καλούμε κάθε συνάδελφό μας ν' αρνηθεί τη συμμετοχή του σε τέτοιες ρατσιστικές εκδηλώσεις, διότι παραβιάζει βάνουσα τον όρκο του Ιπποκράτη και τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας

Καλούμε τέλος το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και το υπουργείο Υγείας να παρέμβουν άμεσα για την προστασία της ιερής πράξης της αιμοδοσίας από τον επιχειρούμενο διασυρμό τους και να ακυρώσουν την προγραμματισμένη αιμοδοσία της 'Χρυσής Αυγής' στα γραφεία της στη Θεσσαλονίκη, καθώς και κάθε άλλη αιμοδοσία που παραβιάζει τις βασικές αρχές της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας'.



Τίτλος :

Λείζερ υπόσχεται το τέλος των ενέσεων

Μέσο:

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

Δημοσίευμα :

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3346>

Πηγή: tovima.gr

Η δέσμη του λείζερ στέλνει σταγονίδια φαρμάκου μέσα στο δέρμα.

Από τους παιδικούς εμβολιασμούς μέχρι το ετήσιο εμβόλιο της γρίπης, τις σύριγγες πολλοί εμίσησαν.

Μια νέα λύση προτείνουν τώρα ερευνητές στη Νότιο Κορέα, οι οποίοι ανέπτυξαν μια συσκευή ενέσεων που χρησιμοποιεί μια δέσμη λείζερ για να στείλει σταγονίδια του φαρμάκου μέσα στο δέρμα.

Το νέο σύστημα, αναφέρει η ερευνητική ομάδα [στην επιθεώρηση «Optics Letters»](#), βασίζεται σε ένα λείζερ «έρβιου-ύτριου-αλουμινίου», το οποίο χρησιμοποιείται ήδη στην κοσμητική δερματολογία.

Το λείζερ συνδέεται σε έναν μικρό αντάπτορα που περιέχει δύο διαμέρισμα χωρισμένα από μια ελαστική μεμβράνη: ο πρώτος θάλαμος περιέχει νερό, ενώ ο δεύτερος μπορεί να περιέχει οποιοδήποτε φάρμακο ή εμβόλιο σε υγρή μορφή.

Το λείζερ εκπέμπει έναν παλμό ενέργειας, διάρκειας μόλις 250 εκατομμυριοστών του δευτερολέπτου, ο οποίος βράζει τοπικά το νερό και δημιουργεί μια φυσαλίδα. Με τη σειρά της, η φυσαλίδα πιέζει απότομα τη μεμβράνη και προκαλεί την εκτίναξη του υγρού στο δεύτερο διαμέρισμα του αντάπτορα.

Ο πίδακας των μικροσκοπικών σταγονιδίων που εκτοξεύεται από τον δεύτερο θάλαμο μπορεί να εισχωρεί αρκετά χιλιοστά μέσα στο δέρμα, έδειξαν πειράματα στα οποία χρησιμοποιήθηκε δέρμα ινδικών χοιριδίων.

«Η πίεση που ασκεί ο πίδακας κατά την πρόσκρουση στο δέρμα είναι μεγαλύτερη από την αντοχή του δέρματος στον εφελκυσμό [δηλαδή στο τέντωμα] και αναγκάζει έτσι τον πίδακα να διαπεράσει ομαλά στο επιθυμητό βάθος, χωρίς να πιτσιλίζει το φάρμακο» εξηγεί ο Τζακ Γιό, επικεφαλής των πειραμάτων στο Εθνικό Πανεπιστήμιο της Σεούλ.



Παρόλο που το φάρμακο μπορεί να φτάσει σε βάθος αρκετών χιλιοστών, «ο κύριος στόχος μας είναι η επιδερμίδα, η οποία βρίσκεται πλησιέστερα στην επιφάνεια του δέρματος, σε βάθος μόλις 500 μικρομέτρων» προσθέτει ο ερευνητής.

Αυτό το στρώμα του δέρματος δεν διαθέτει νευρικές απολήξεις, οπότε οι ενέσεις λέιζερ «θα είναι εντελώς ανώδυνες» υποστηρίζει.

Τίτλος :

Επικίνδυνα φάρμακα και καλύτερη παρακολούθηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο

Μέσο:

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

Δημοσίευμα :

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3341>

Αυστηρότεροι κανόνες διαφάνειας για τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων θα παρακολουθούνται στενότερα στο μέλλον προκειμένου να αποφευχθεί η επανάληψη περιπτώσεων όπως αυτή της δραστικής ουσίας βενφλουορέξη για τον διαβήτη, η οποία φέρεται να εμπλέκεται σε περισσότερους από 500 θανάτους.

Οι αλλαγές στην ευρωπαϊκή νομοθεσία που εγκρίθηκαν την Τρίτη, 11 Σεπτεμβρίου, θα ενισχύσουν το ευρωπαϊκό σύστημα για τη συλλογή και αξιολόγηση των πιθανών προβλημάτων με φαρμακευτικά προϊόντα σε οποιοδήποτε κράτος μέλος της ΕΕ.

«Οι προτεινόμενες αλλαγές θα εισάγουν μια αυτόματη διαδικασία έκτακτης ανάγκης, η οποία θα περιλαμβάνει την αξιολόγηση της ασφάλειας του φαρμάκου σε ευρωπαϊκό επίπεδο και την απόσυρσή του, επίσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο, εάν, για παράδειγμα, ένα κράτος μέλος το αποσύρει από τη δική του εθνική αγορά. Η διαδικασία αυτή θα λαμβάνει χώρα και στην περίπτωση που μία εταιρεία αποφασίσει να μην ανανεώσει την άδεια κυκλοφορίας του φαρμάκου για λόγους ασφαλείας».

Όταν μια εταιρεία αποσύρει κάποιο φάρμακο από την αγορά, θα πρέπει να δηλώνει ρητά εάν το έπραξε για λόγους ασφαλείας.

Στόχος είναι να γίνεται ξεκάθαρο εάν η απόσυρση για "εμπορικούς λόγους", μία αιτιολογία που χρησιμοποιείται μερικές φορές από τις εταιρείες για την απόσυρση ενός προϊόντος, κρύβει στην πραγματικότητα μία απόσυρση για λόγους ασφαλείας.

Η επικαιροποίηση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας αποφασίστηκε το 2010. Ωστόσο, σε συνέχεια της περίπτωσης (βενφλουορέξη), η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπέβαλε τους κανόνες σε "τεστ αντοχής", τα οποία έδειξαν ότι



υπήρχαν ακόμη ορισμένα προβλήματα με την προτεινόμενη νομοθεσία που έπρεπε να αντιμετωπιστούν.

Η βενφλουορέξη έλαβε άδεια για τη θεραπεία του διαβήτη, ενώ χρησιμοποιούνταν επίσης και για τη μείωση του αισθήματος πείνας. Κυκλοφορούσε στην αγορά για περισσότερο από τριάντα χρόνια. Είχε λάβει έγκριση και πωλούνταν στη Γαλλία, την Πορτογαλία, το Λουξεμβούργο, την Ελλάδα, την Ιταλία και την Ισπανία.

Οι πρώτοι προβληματισμοί προέκυψαν το 1999, ωστόσο το φάρμακο δεν αποσύρθηκε στη Γαλλία - τη μεγαλύτερη αγορά του - παρά μόνο το 2009. "Ο αριθμός των θανάτων που σχετίζονται με το φάρμακο κυμαίνεται από πεντακόσιους έως δύο χιλιάδες ανθρώπους", αναφέρει η εκπρόσωπος των Σοσιαλιστών από το Ηνωμένο Βασίλειο κα Linda McAvan.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων θα δημιουργήσει ένα σύστημα που θα διασφαλίζει ότι όλα τα νέα φάρμακα και οποιαδήποτε φάρμακα τελούν υπό συμπληρωματική παρακολούθηση (οι ρυθμιστικές αρχές έχουν ανησυχίες για την ασφάλεια) θα επισημαίνονται με ένα μαύρο σύμβολο, προκειμένου να μπορούν εύκολα να τα διακρίνουν οι ασθενείς και οι επαγγελματίες υγείας.

Τα δύο νομοθετικά ψηφίσματα (ένας κανονισμός και μία οδηγία) εγκρίθηκαν από το ΕΚ με 665 ψήφους υπέρ, 9 κατά και 10 αποχές και 665 ψήφους υπέρ, 9 κατά και 9 αποχές αντίστοιχα. Οι νέοι κανόνες θα τεθούν σε ισχύ το 2013.

Θεματολογία:

Καθολική αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ για να γίνει βιώσιμος, προτείνει ο ΙΣΑ

Μέσο:

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

Δημοσίευμα

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/3345>

Στη πρόταση αυτή κατέληξε ο ΙΣΑ αξιολογώντας και αναλύοντας τα οικονομικά δεδομένα του Οργανισμού όπως αρχικά αυτά είχαν προβλεφθεί αλλά και τις μεταβολές που υπέστησαν εξαιτίας της δύσκολης οικονομικής συγκυρίας στην οποία έχει περιέλθει η χώρα.

Την καθολική αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ προτείνει ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών μετά τη μελέτη των στοιχείων που ζήτησε και έλαβε από τον Οργανισμό. Συγκεκριμένα προτείνει τα εξής:

- Αύξηση κρατικής επιχορήγησης στο 0,6% και μετά στο 1% τουλάχιστον του ΑΕΠ.
- Ελάττωση λειτουργικών δαπανών ΕΟΠΥΥ.
- Συμμετοχή των ασφαλισμένων σε εξετάσεις φάρμακα βάσει εισοδηματικών-φορολογικών κριτηρίων και κριτηρίων επιβίωσης.
- Ανακοστολόγηση Ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων σε επίπεδα πραγματικών δεδομένων κόστους οφέλους.
- Ελάττωση φαρμακευτικής δαπάνης όχι μέσω ελάττωσης του περιθωρίου κέρδους των φαρμακοποιών αλλά με απευθείας μείωση στις χονδρικές τιμές φαρμάκων και στήριξη τις ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.
- Απευθείας εισφορά ασφαλιστικών εισφορών στον ΕΟΠΥΥ μέσω νομοθετικής ρύθμισης.

Στην ανακοίνωσή του ο Ιατρικός Σύλλογος επισημαίνει:

- Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για το 2012 μετά και τις τροποποιήσεις είναι 5,9 δις ευρώ έναντι 6,77 δις ευρώ του 2011 των ταμείων που αρχικά υπήχθησαν στον ΕΟΠΥΥ (μείωση 13%), ενώ το έλλειμμα που δημιουργήθηκε από τα ταμεία αυτά το 2011 ήταν περί το 1,7 δις. Άρα ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να δαπανήσει 2,6 δις λιγότερα το 2012 από αυτά που δαπάνησαν τα αρχικά ταμεία που τον συνέστησαν το 2011
- Ο αρχικός προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ μειώθηκε μετά τις τροποποιήσεις στα έσοδα κατά 500.000.000 λόγω ελάττωσης της κρατικής επιχορήγησης από 0,6% σε 0,4% επί του ΑΕΠ, ενώ αντίθετα αυξήθηκαν τα έξοδα κατά

105.000.000 (50.000.000 από τα φάρμακα, 55.000.000 παραπάνω για λειτουργικές δαπάνες). Για να καλυφθεί αυτή η μείωση και η αύξηση των δαπανών (σύνολο 605.000.000) ελαττώθηκε η δαπάνη για Ιατρική περίθαλψη κατά 590.000.000 και το επίδομα μητρότητας κατά 20.000.000. Επιγραμματικά ο ισοσκελισμός του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ γίνεται με μείωση μόνο των δαπανών για ιατρική περίθαλψη και επιδόματα μητρότητας.

- Ανά ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ αναλογούν 20€ για παρακλινικές εξετάσεις ετησίως σε Ιδιωτικά Εργαστήρια-Πολυιατρεία.
- Η φαρμακευτική δαπάνη είναι 2,8 δις (48% του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ)
- Η δαπάνη για πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι 269.548.000 (4,5% του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ), έναντι 651.767.000 του 2011 (μείωση 59%)
- Τα κρατικά νοσοκομεία έχουν πληρωθεί 59.515.000 έως τις 30/7/2012 (8,5% του προϋπολογισμού τους έναντι 750.000.000 που έχουν προϋπολογιστεί για το 2012.
- Μείωση αμοιβών Ιατρικών επισκέψεων Ιατρικής περίθαλψης συγκριτικά με το 2011 κατά 313.828.000 (79% μείωση). Μείωση νοσοκομειακής περίθαλψης συγκριτικά με το 2011 κατά 1.176.000.000 (62% μείωση)

Τα ασφαλιστικά ταμεία έχουν την κάτωθι εισφορά μέχρι στιγμής επί των εσόδων του ΕΟΠΥΥ:

- | | |
|---------------------------|------|
| - α) ΙΚΑ | 34% |
| - β) ΟΑΕΕ | 9% |
| - γ) ΟΠΑΔ | 26% |
| - δ) ΟΓΑ | 2,5% |
| - ε) Λοιπά ταμεία | 1,5% |
| - στ) Κρατική επιχορήγηση | 27% |

Σύνολο ελλείμματος ΕΟΠΥΥ

- | | |
|--------|--------------------------|
| - 2012 | 2.350.000.000 (πρόβλεψη) |
| - 2011 | 2.000.000.000 |

Επίσης ο ΙΣΑ ζητάει τη δημιουργία Διαρκούς Επιτροπής Διαχειριστικού Ελέγχου του ΕΟΠΥΥ, με επιστημονικούς και υγειονομικούς φορείς, η οποία θα εξετάζει τη διαχείριση των πόρων και τον καταμερισμό αυτών σύμφωνα με τις ανάγκες των ασφαλισμένων και των λειτουργών Υγείας.

Θεματολογία:

Βρήκε το φάρμακο...και για το χρέος

Μέσο:

<http://planet-greece.blogspot.com/>

Δημοσίευμα

http://planet-greece.blogspot.com/2012/09/blog-post_7939.html

Ο καθηγητής Χημείας του Πανεπιστημίου Πατρών Κλεομένης Μπάρλος έκανε ένα μικρό θαύμα, ένα επίτευγμα ίσως μεγαλύτερο από την επιστημονική του ανακάλυψη. Κατάφερε να φτιάξει μέσα σε έξι μήνες μια...

φαρμακοβιομηχανία και να την αποσβέσει, εξασφαλίζοντας ήδη μεγάλα κέρδη από την προκαταβολή της πρώτης παραγγελίας! Τώρα, η CBL γίνεται η πρώτη πλήρως καθετοποιημένη ελληνική φαρμακοβιομηχανία από την έρευνα στο τελικό φάρμακο, αλλάζοντας μορφή και στοχεύοντας πολύ ψηλά.

Συνέντευξη στη Μαρίνα Πρωτονοταρίου, για την εφημ. Ημερησία

Πώς ξεκινήσατε με την CBL και τι ακριβώς κάνει;

Η CBL Πάτρας είναι από τους μεγαλύτερους προμηθευτές πεπτιδίων στον κόσμο. Τα πεπτίδια είναι η πρώτη ύλη για την παραγωγή φαρμάκων. Ως χημικός στο Πανεπιστήμιο Πατρών πραγματοποίησα δύο επιστημονικές δημοσιεύσεις το 1988. Τότε με βρήκαν κάποιοι Ελβετοί και αφού με ρώτησαν αν είναι αλήθεια, μου ζήτησαν 25 γραμμ. από το κάθε προϊόν. Μου κάλυψαν τα έξοδα που ήταν 400.000 δρχ. και έφτιαξα την πρώτη μου μικρή παραγωγή. Για να μπορέσω να αντεπεξέλθω στην επόμενη παραγγελία και σε όσες καταλάβαινα ότι σταδιακά θα ακολουθήσουν, έφτιαξα ένα μικρό εργαστηριάκι με ένα δάνειο 1.700.000 δρχ. με 21% επιτόκιο που δανείστηκα από το Επιστημονικό Πάρκο Πατρών. Τα προϊόντα μου ήταν η πρώτη ύλη για την παραγωγή πεπτιδίων και οι πελάτες μου ήταν οι φαρμακευτικές που τα χρησιμοποιούσαν για την παραγωγή φαρμάκων και με τη δική μου ανακάλυψη θα έφτιαχναν τα φάρμακά τους πιο γρήγορα και πολύ πιο φτηνά. Αυτή η διευκόλυνση ήταν καθοριστικής σημασίας για τη φαρμακοβιομηχανία που θέλει μεγάλες ποσότητες στη χαμηλότερη δυνατή τιμή. Η δυνατότητα να παραχθεί η πρώτη ύλη ενός φαρμάκου σε μεγάλες ποσότητες καθορίζει σε μεγάλο βαθμό το κατά πόσο αυτό το φάρμακο είναι τελικά δυνατό να παρασκευαστεί. Γι' αυτό και η ανακάλυψή μου ενδιέφερε πολύ την παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία γιατί



έκανε δυνατή την παραγωγή μεγάλων ποσοτήτων πεπτιδίων, με αποτέλεσμα να είναι εφικτή η παρασκευή φαρμάκων που μέχρι πριν δεν ήταν δυνατό να παραχθούν.

Πώς αποφασίσατε να προχωρήσετε στην κατασκευή του εργοστασίου;

Στο τέλος της δεκαετίας του 1990 η Roche είχε εξελίξει ένα φάρμακο για το AIDS, που όμως δεν μπορούσε να παραχθεί φθηνότερα και με τις μέχρι τότε μεθόδους παραγωγής το φάρμακο δεν μπορούσε να βγει στο εμπόριο. Με τη δική μου μέθοδο όμως, ήταν δυνατή η παραγωγή του και η είσοδός του στην αγορά. Η Roche, τη μεγαλύτερη φαρμακοβιομηχανία στον κόσμο σε αξία αφού παράγει το 75% των αντικαρκινικών φαρμάκων, για την παραγωγή αυτού του φαρμάκου χρειαζόταν τόνους ενός πεπτιδίου. Όμως τόνους ρητίνης στο εργαστήριο που είχα μέχρι τότε δεν θα μπορούσα να παράγω. Τους απάντησα ότι αν μου παραγγείλουν, εγώ θα μπορούσα να παράγω ό,τι ποσότητα θέλανε. Αυτοί δεν το πίστευαν ότι θα τα κατάφερνα και ζήτησαν να παραχωρήσω την τεχνολογία μου, αλλιώς δεν θα με είχαν πια προμηθευτή για κανένα φάρμακο. Δεν υποχώρησα και τελικά μόνοι τους δεν κατάφεραν να φτιάξουν το πεπτίδιο, ούτε και καμιά άλλη εταιρεία στην οποία είχαν απευθυνθεί. Τελικά αναγκάστηκαν να συμφωνήσουν με την πρότασή μου να το φτιάξω μόνος μου και τον Οκτώβριο ξεκίνησα για να φτιάξω ένα εργοστάσιο σε έξι μήνες, με τη δέσμευση ότι τον Αύγουστο θα παρέδινα το σύνολο των τόνων της παραγγελίας.

Με τι κεφάλαια προχωρήσατε σε μια τέτοια επένδυση;

Πήρα 2 εκατ. δολάρια ή (800 εκατ. δρχ.) προκαταβολή και με βάση την παραγγελία που ήταν συνολικής αξίας 6 εκατ. δολ. ή 2,4 δισ. δρχ. πήρα δάνειο 600 εκατ. δρχ. από την Εθνική. Εβαλα και όλες τις οικονομίες μου από τα 10 χρόνια δουλειάς στις φαρμακοβιομηχανίες που ήταν 600.000.000 δρχ. Μέσα σε μία μέρα έδωσα σε προκαταβολές τα 600 εκατ. ευρώ για να παραγγείλω άμεσα ό,τι χρειαζόταν για να προλάβω εγκαίρως να έχω όλο τον εξειδικευμένο εξοπλισμό. Τον Οκτώβριο αγόρασα το οικόπεδο και τον Αύγουστο αν τα κατάφερνα θα πληρωνόμουν τον Οκτώβριο του επόμενου έτους 2,8 εκατ. δολάρια και θα ξεχρέωνα το δάνειο και θα έπαιρνα πίσω και τις αποταμιεύσεις μου και το κέρδος. Ο αγώνας δρόμου άξιζε τον κόπο, το ρίσκο ήταν μεγάλο και ανάλογο το άγχος μου και η προσπάθεια για να γίνουν όλα τέλεια. Η Roche δεν πίστευε ότι θα τα καταφέρουμε.

Τι τζίρο κάνατε την πρώτη χρονιά και ποια ήταν η ανάπτυξη μέχρι σήμερα;

Το εργοστάσιο έκανε την πρώτη φορά τζίρο 8 εκατ. ευρώ και τη δεύτερη 14 εκατ. ευρώ. Μετά όμως οι τζίροι έπεσαν γιατί βγήκαν άλλα φάρμακα

που οι ασθενείς τα παίρνουν πριν από αυτό. Πριν από μερικά χρόνια αποφασίσαμε να αλλάξουμε στρατηγική και να καθετοποιήσουμε τη δραστηριότητά μας αλλάζοντας όμως και πελατολόγιο. Είμαστε η πρώτη βιομηχανία στην Ελλάδα που βγάλαμε άδεια για την παραγωγή φαρμακευτικών δραστικών ουσιών. Για την παραγωγή φαρμάκων χρειάζεται η έρευνα, η παραγωγή πρώτης ύλης, η παραγωγή του δραστικού και η παραγωγή του τελικού φαρμάκου. Το πρόβλημα όμως είναι ότι φτιάχνοντάς το δραστικό τελικά ανταγωνιζόμαστε τους πρώην πελάτες μας, οι οποίοι βέβαια μη θέλοντας να μας ενισχύσουν δεν μας επιλέγουν οι πρώην πελάτες μας. Το πλεονέκτημα θα είναι ότι θα γίνουμε η πρώτη πλήρως καθετοποιημένη ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

Επενδύετε στην ελληνική βιομηχανία μια ιδιαίτερα δύσκολη εποχή για την ελληνική οικονομία. Πιστεύετε στις δυνατότητές της;

Όλοι στη χώρα παριστάνουν ότι δεν καταλαβαίνουν και κρύβονται πίσω από μια πραγματικότητα που είναι ξεκάθαρο ότι έρχεται.

Το ΑΕΠ είναι βέβαιο ότι τα επόμενα πέντε χρόνια θα μειωθεί ουσιαστικά. Η προσαρμογή που πραγματοποιείται τώρα με τα προγράμματα της Τρόικας είναι ολοφάνερο ότι θα οδηγήσει σε ραγδαία μείωση του ΑΕΠ. Και αυτό το γνωρίζουν όλοι γιατί αυτό είναι και ο στόχος.

Λένε ότι έχουμε ύφεση αλλά δε λένε ποιά θα είναι η ύφεση. Λένε ότι έχει αποτύχει το πρόγραμμα γιατί έχουμε ύφεση. Μα η ύφεση είναι το πρόγραμμα. Το πρόγραμμα στοχεύει στη μείωση του ΑΕΠ για να φτάσει στο εγχωρίως παραγόμενο ΑΕΠ.

Το Πρόγραμμα που εφαρμόζουμε τώρα με τη μείωση της κυκλοφορίας των δανειακών στην ελληνική αγορά θα επιφέρει έμμεσα μια μείωση του ΑΕΠ που θα φτάσει το 50% το 2015. Αυτή η συνέπεια δεν είναι η αποτυχία του Μνημονίου, είναι το ίδιο το Μνημόνιο.

Θα έπρεπε να ήμασταν από το 2009 στη δραχμή, να είχαμε διαπραγματευτεί ένα καλό Μνημόνιο αλλά με δραχμή και μελλοντικό στόχο ανάπτυξης.

Δυστυχώς σήμερα δεν υπάρχει κανένα σχέδιο για το τί πρέπει να κάνει η Ελλάδα για να ενισχύσει τις παραγωγικές δομές της ώστε να ενισχύσει την οικονομία της μεσοπρόθεσμα.

Ως πρώην Senior Consultant της Roche... τι θα προτεινάτε στο υπουργείο;

Τα επόμενα λίγα χρόνια είναι ιδιαίτερα κρίσιμα, καθώς ακόμη κυκλοφορεί περισσότερο χρήμα από ό,τι θα κυκλοφορεί αργότερα και πρέπει να το αξιοποιήσουμε στρέφοντάς το στην ελληνική παραγωγική διαδικασία.

Χρειάζεται ένα στρατηγικό σχέδιο που να λέει, για παράδειγμα, τι πρέπει να γίνει για να εκμηδενιστούν οι εισαγωγές φαρμάκων, ώστε το σύνολο ή το 80% της φαρμακευτικής δαπάνης να παράγεται στην ελληνική αγορά και να επιστρέφει για να ενισχύσει την ελληνική οικονομία, αποδίδοντας εισφορές, φόρους και μισθούς στην Ελλάδα. Μέσα σε τρία χρόνια θα μπορούσαμε να μειώσουμε τη φαρμακευτική δαπάνη κατά 30%, ενώ με ένα γενόσημο ινσουλίνη θα μειώναμε τη δαπάνη κατά 50%. Μονάχα μια ινσουλίνη αν μπορούσαμε να παράγουμε ως γεννόσημο η αξία της αντιστοιχεί στο 2% του ΑΕΠ, είναι δηλαδή πιο σημαντική από μια πετρελαιοπηγή. Για να γίνει αυτό, πρέπει να αποφασίσει το υπουργείο να σχηματίσει μια ομάδα από καθηγητές και να τους αναθέσει να επιλέξουν ποια από τα φάρμακα που χρειαζόμαστε μπορούν να κατασκευάσουν, ώστε η Ελλάδα να να μειωθεί το βάρος στον προϋπολογισμό. Ακόμη και σήμερα σπαταλώνται άπειρα κεφάλαια χωρίς πρόγραμμα, χωρίς στόχους και χωρίς αποτέλεσμα, ενώ θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στήνοντας μια ελληνική εθνική φαρμακοβιομηχανία. Στην Ελλάδα έχουμε επιστημονικό προσωπικό που θα μπορούσε να το κάνει. Σχέδιο και οργάνωση δεν έχουμε.

Αντικαρκινικό φάρμακο
Παραγγελία 3 εκατ. ευρώ

Έχετε παραγγελίες για τη νέα σας δραστηριότητα; Ποια θα είναι πλέον η δυνατότητα της εταιρείας;

Ναι. Τώρα φτιάχνουμε ένα αντικαρκινικό που είναι σε κλινικά πειράματα και εμείς φτιάχνουμε το δραστικό. Η παραγγελία είναι ύψους 3 εκατ. ευρώ, από τα οποία τα 2 εκατ. ευρώ είναι προκαταβολή. Φανταστείτε πόση σημασία έχει γι' αυτήν την εταιρεία η παραγωγή του δραστικού από εμάς, για να δίνει αυτή την εποχή προκαταβολή 2 εκατ. ευρώ σε ελληνική εταιρεία. Στον κλάδο των δραστικών οι τζίροι είναι εκατονταπλάσιοι από αυτούς των πρώτων υλών και η κερδοφορία δεκαπλάσια. Αντίστοιχη είναι και η δυνατότητα της εταιρείας.

- Χρειάζεται ένα στρατηγικό σχέδιο που να λέει τι πρέπει να γίνει για να εκμηδενιστούν οι εισαγωγές φαρμάκων, ώστε το σύνολο ή το 80% της φαρμακευτικής δαπάνης να παράγεται στην ελληνική αγορά και να επιστρέφει για να ενισχύσει την οικονομία, αποδίδοντας εισφορές, φόρους και μισθούς στην Ελλάδα
- Ακόμη και σήμερα σπαταλώνονται άπειρα κεφάλαια χωρίς πρόγραμμα, χωρίς στόχους και χωρίς αποτέλεσμα, ενώ θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στήνοντας μια ελληνική εθνική φαρμακοβιομηχανία



Θεματολογία:

Half of medicines sold in France are 'useless'

Μέσο:

<http://www.france24.com/>

Δημοσίευμα:

http://www.france24.com/en/20120913-france-medicine-drugs-pharmaceutical-mediator-philippe-even-bernard-debre-pharmacy?ns_campaign=editorial&ns_source=twitter&ns_mchannel=research&ns_fee=0&ns_linkname=20120913_france_medicine_drugs_pharmaceutical_mediator_philippe

Two top French medical specialists say half of the drugs sold in France "are useless" or bad for patients' health. The pair blame pressure from the pharmaceuticals industry for keeping superfluous drugs on the market at huge expense to the taxpayer.
By Tony Todd (text)

Half of all medicines sold in France are either useless or dangerous, according to a book authored by two eminent French medical experts.

According to Philippe Even, former head of the Necker Hospital in Paris, and Bernard Debré, a doctor and member of parliament for the opposition UMP party, one in two medicines sold in pharmacies have absolutely no health benefit, while 5% are actively harmful.

Even told daily newspaper Le Parisien on Thursday that he and Debré had decided to conduct the study in the wake of the "Mediator" scandal. Mediator, a drug for controlling diabetes, is suspected of causing hundreds of deaths.

In their book "4,000 useful, useless and dangerous medicines" they calculate that the French state would save up to 10 billion euros a year by halting social security reimbursements on drugs they say have either no value or are outright dangerous.

They blamed "pressure from the pharmaceutical industry on government and doctors" for filling pharmacies with superfluous and unnecessary products, while the removal of discredited medicines from the market was "extremely rare".



France is the world's fifth-largest consumer of medicines, behind the US, China, Germany and Ireland.

The average French citizen will get through 47 medicine packs, prescription or otherwise, every year – at a cost of 532 euros per person, which equates to 12% of GDP. The state shoulders 77% of the cost.

In the UK, by comparison, spending on medicines is 9.6% of GDP.

Drug 'totally ruined' patient's sex life

Drugs that came under the authors' microscope include Zyban, once hailed as a miracle stop-smoking cure, which they say has harmful psychological side-effects that overshadow its medical value.

They also criticised "Third Generation" contraceptive pills "that are no more efficient than older ones but which give the added risk of pulmonary embolisms".

And "Requip", prescribed to control Parkinson's disease, was blasted for "totally ruining the sex life" of one patient. The researchers said the drug was "under investigation".

"We have to do a big clean-up of our pharmacies," Professor Even told Le Parisien. "France has a huge public debt and the state can make considerable savings.

"Meanwhile in the UK, where people take far fewer medicines than us, people are no less healthy as a result."

Even and Bebré were keen to point out, however, that while half the 4,000 medicines they reviewed were "useless", "happily, many of the others are extremely efficient".

"Antibiotics are the best [medical] discovery of all time," Even told Le Parisien. "Antiretroviral drugs have given us a very real lead on AIDS and a large number of anti-cancer medicines have had an immense impact on our treatment of the disease."

On Thursday, French pharmaceutical association LEEM said the book would "have a destabilising impact" on patients.

LEEM President Christian Lajoux told AFP: "It is dangerous and irresponsible ... hundreds of their examples are neither precise nor properly documented.



"We must not forget that the state exercises strict controls on drugs. France has specialist [government] agencies responsible for the health of patients and of controlling what information is given to them [about drugs]."



Θεματολογία:

Απίστευτο: Μόλις 20 ευρώ το χρόνο για κάθε ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ!

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.iatropedia.gr/articles/read/2698>

Η υγειονομική περίθαλψη μέρα με τη μέρα φθίνει και οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ καλούνται φυσικά να πληρώνουν όλο και περισσότερα από την τσέπη τους.

Ο υγειονομικός κόσμος ενώνει τις δυνάμεις του με τους ασθενείς για τη δημιουργία ενός Πανελλαδικού Φορέα εκπροσώπων όλου του τομέα της υγείας με στόχο τη διαφύλαξη της χρηματορροής και το προσδιορισμό των κόκκινων γραμμών ώστε να μπει μια τάξη και να διασφαλιστεί η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του ασφαλισμένου. Δείτε πόσες εργαστηριακές εξετάσεις μπορεί να κάνει ένας ασφαλισμένος του ΕΟΠΥΥ.

Μέχρι την ερχόμενη Τετάρτη θα συνεχίσουν την επίσχεση εργασίας οι συμβεβλημένοι γιατροί με τον ΕΟΠΥΥ οπότε και θα επιχειρήσουν να διαπιστώσουν εάν πληρώθηκαν, όπως δεσμεύτηκε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς.

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας: «θα αξιολογηθεί εάν πραγματοποιήθηκαν οι υποσχέσεις του αναπληρωτή υπουργού υγείας Μάριου Σαλμά για την καταβολή οφειλών του ΕΟΠΥΥ στους εργαστηριακούς και κλινικούς γιατρούς».

Οι υγειονομικοί κλάδοι προσπαθούν να πάρουν πρωτοβουλίες για την ορθή λειτουργία και χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ καθώς σήμερα τα ποσά που δίνονται στους ασφαλισμένους είναι τουλάχιστον για γέλια.

Όπως σημειώνει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου της Αθήνας Γιώργος Πατούλης: «Υπάρχει άμεση ανάγκη για καθολική αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ. Είναι χαρακτηριστικό ότι σήμερα ανά ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ αναλογούν μόλις 20€ για παρακλινικές εξετάσεις ετησίως σε Ιδιωτικά Εργαστήρια-Πολυιατρεία».

Γι αυτό και όλοι οι φορείς υγείας που συνενώνονται προτείνουν μια καθολική αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ με :



- Αύξηση κρατικής επιχορήγησης στο 0,6% και μετά στο 1% τουλάχιστον του ΑΕΠ
- Ελάττωση λειτουργικών δαπανών ΕΟΠΥΥ
- Συμμετοχή των ασφαλισμένων σε εξετάσεις φάρμακα βάσει εισοδηματικών –φορολογικών κριτηρίων και κριτηρίων επιβίωσης
- Ανακοστολόγηση Ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων σε επίπεδα πραγματικών δεδομένων κόστους οφέλους

Θεματολογία:

**Αποφασίζουν αύριο οι φαρμακοποιοί για κινητοποιήσεις!
Κλειστά σήμερα τα φαρμακεία**

Μέσο:

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

Δημοσίευμα

<http://www.iatropedia.gr/articles/read/2699>

Στη γενική συνέλευση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου που θα πραγματοποιηθεί αύριο Σάββατο, θα αποφασίσουν οι φαρμακοποιοί όλης της χώρας για το μέλλον των κινητοποιήσεών τους. Εμείς θα συνεχίσουμε δηλώνει ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής δυσανεσσημένος για τη μη καταβολή των παλαιότερων χρεών.

Κλειστά θα παραμείνουν σήμερα τα φαρμακεία σε όλη τη χώρα λόγω της εορτής του Τιμίου Σταυρού. Οι ασθενείς θα εξυπηρετούνται από τα εφημερεύοντα.

Την πρόθεσή του να συνεχισθεί η μη χορήγηση φαρμάκων με πίστωση στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, εκφράζει για μια ακόμη φορά ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ), εκτός και αν αποδειχθεί ότι το υπουργείο θα πληρώσει έστω και ένα μικρό τμήμα των παλαιότερων οφειλών.

Ποιος φταίει για την κρίση μεταξύ κυβέρνησης και φαρμακοποιών; Κατά τον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ) Κώστα Λουράντο ευθύνονται η Κυβέρνηση, το Υπουργείο Υγείας και η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ.

Ο Κ. Λουράντος ξεκαθάρισε πως ο ΦΣΑ θα επιμένει σε επ' αόριστον συνέχιση της άρσης της πίστωσης, θέση που θα εκφράσει και στη Γενική Συνέλευση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου αύριο Σάββατο.

Ωστόσο, διευκρινίζει πως οι Φαρμακοποιοί είναι διατεθειμένοι να επαναξιολογήσουν τη στάση τους εάν αποπληρωθούν ένα σοβαρό ποσό από τα παλαιότερα χρέη και αν λάβουν μια ρεαλιστική, δόκιμη και αποδεδειγμένη λύση για την αποπληρωμή, εγκαίρως, των τρεχουσών οφειλών για όλο το 2012.

Δήμητρα Ευθυμιάδου



Τίτλος :

Βουδούρης: Υπάρχει εμπάργκο από τις εταιρείες για τα αντικαρκινικά φάρμακα

Μέσο:

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

Δημοσίευμα :

<http://www.nocomments.gr/voudouris-yparxei-empargko-apo-tis-etaireies-gia-ta-antikarkinika-farmaka.html>

13 Σεπτεμβρίου 2012 16:00

Πρέπει να βρούμε άμεσα λύσεις για τους ασφαλισμένους ανέφερε μιλώντας στον ΒΗΜΑ FM 99,5 ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, Γεράσιμος Βουδούρης.

Διαβάστε εδώ τι είπε:

Για τα χρήματα που οφείλονται προς τους φαρμακοποιούς

Χθες όπως ξέρετε είχε ανακοινωθεί ένα χρονοδιάγραμμα για τους φαρμακοποιούς, χθες ανακοινώθηκε κι από την πλευρά του Υπουργείου και την δικιά μας τον ΕΟΠΥΥ ότι κατατέθηκαν τα χρήματα για την εξόφληση του Ιουνίου για όλα τα φαρμακεία επομένως αυτή τη στιγμή από τις τρέχουσες οφειλές δεν υπάρχει καμία υποχρέωση από πλευράς ΕΟΠΥΥ. Αντίθετα θα έλεγα ότι μέχρι να έρθει η καταβολή του Ιουλίου ο χρόνος εφόσον συνεχίζονται οι κινητοποιήσεις λειτουργεί και αντισυμβατικά πλέον.

Για τα φάρμακα των ασφαλισμένων

Οι φαρμακοποιοί λένε αυτά που λένε, ο κόσμος όμως έχει ανάγκη να πάρει το φάρμακό του. Από τη στιγμή λοιπόν που μέχρι σήμερα για όλο το '12 δεν υπάρχει καμία υποχρέωση στον ΕΟΠΥΥ η συνεχής αναφορά σε ένα γεγονός δίκαιο μεν του παρελθόντος δε, δεν μπορεί να συνεχίζει να δημιουργεί αυτή την ταλαιπωρία. Από τη στιγμή όμως που έχω την ευθύνη διοίκησης του Οργανισμού θα πρέπει να βρούμε και λύσεις για τους ασφαλισμένους.

Για τα αντικαρκινικά φάρμακα

Δεν υπάρχει συμμετοχή στα αντικαρκινικά φάρμακα που οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται από τον Οργανισμό. Αυτή τη στιγμή αντικαρκινικό



φάρμακο σπάνια διακινείται από ιδιωτικό φαρμακείο και αυτό είναι διότι και οι φαρμακοποιοί δεν έχουν τη δυνατότητα να παίρνουν μετρητοίς πολύ υψηλής αξίας φάρμακα και να τα πληρωθούν μετά από 40 μέρες..

Επειδή γίνεται πολύ μεγάλη ιστορία με τα φάρμακα των καρκινοπαθών θέλω να σας πω ότι πάντα δε φταίει ο ΕΟΠΥΥ. Αυτή τη στιγμή υπάρχει ένα εμπόρικο από τις εταιρείες οι οποίες είναι απλήρωτες σε έναν βαθμό. Το 1,5 δις σήμερα αυτοί το έχουν εισπράξει.

Τίτλος :

Γ. Βουδούρης: «Οι εταιρείες κάνουν εμπάργκο στα φάρμακα των καρκινοπαθών»

Μέσο:

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

Δημοσίευμα :

<http://www.tovima.gr/vimafm/interviews/article/?aid=474650#.UFG9Nt uF2to.twitter>

Για τα χρήματα που οφείλονται προς τους φαρμακοποιούς

Χθες όπως ξέρετε είχε ανακοινωθεί ένα χρονοδιάγραμμα για τους φαρμακοποιούς, χθες ανακοινώθηκε κι από την πλευρά του Υπουργείου και την δικιά μας τον ΕΟΠΥΥ ότι κατατέθηκαν τα χρήματα για την εξόφληση του Ιουνίου για όλα τα φαρμακεία επομένως αυτή τη στιγμή από τις τρέχουσες οφειλές δεν υπάρχει καμία υποχρέωση από πλευράς ΕΟΠΥΥ. Αντίθετα θα έλεγα ότι μέχρι να έρθει η καταβολή του Ιουλίου ο χρόνος εφόσον συνεχίζονται οι κινητοποιήσεις λειτουργεί και αντισυμβατικά πλέον.

Την Πέμπτη 13/9/2012 ο Γεράσιμος Βουδούρης Πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ μίλησε στις «Πρωινές Διαδρομές» και τους Βασίλη Αδαμόπουλο και Σωτήρη Ξενάκη (καθημερινά 06:00-08:00) για τα χρέη προς του φαρμακοποιούς και τα φάρμακα των καρκινοπαθών

Για τα φάρμακα των ασφαλισμένων

Οι φαρμακοποιοί λένε αυτά που λένε, ο κόσμος όμως έχει ανάγκη να πάρει το φάρμακό του. Από τη στιγμή λοιπόν που μέχρι σήμερα για όλο το '12 δεν υπάρχει καμία υποχρέωση στον ΕΟΠΥΥ η συνεχής αναφορά σε ένα γεγονός δίκαιο μεν του παρελθόντος δε, δεν μπορεί να συνεχίζει να δημιουργεί αυτή την ταλαιπωρία. Από τη στιγμή όμως που έχω την ευθύνη διοίκησης του Οργανισμού θα πρέπει να βρούμε και λύσεις για τους ασφαλισμένους.

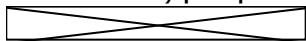
Για τα αντικαρκινικά φάρμακα

Δεν υπάρχει συμμετοχή στα αντικαρκινικά φάρμακα που οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται από τον Οργανισμό. Αυτή τη στιγμή αντικαρκινικό φάρμακο σπάνια διακινείται από ιδιωτικό φαρμακείο και αυτό είναι διότι και οι φαρμακοποιοί δεν έχουν τη δυνατότητα να παίρνουν μετρητοίς πολύ υψηλής αξίας φάρμακα και να τα πληρωθούν μετά από 40 μέρες.



Επειδή γίνεται πολύ μεγάλη ιστορία με τα φάρμακα των καρκινοπαθών θέλω να σας πω ότι πάντα δε φταίει ο ΕΟΠΥΥ. Αυτή τη στιγμή υπάρχει ένα εμπόρικο από τις εταιρείες οι οποίες είναι απλήρωτες σε έναν βαθμό. Το 1,5 δις σήμερα αυτοί το έχουν εισπράξει.

Συνέντευξη Γερ. Βουδούρη



[Κατεβάστε το ηχητικό εδώ](#)



Θεματολογία:

Ο ΕΟΠΥΥ οδηγείται συνειδητά σε ναυάγιο

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.capital.gr/News.asp?id=1614029>

Την «επείγουσα ανάγκη για νομοθετικές ρυθμίσεις μηδενικού κόστους που θα αποκαταστήσουν την ομαλότητα της λειτουργίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», επισημαίνουν οι Ιατρικοί Σύλλογοι Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Ηρακλείου, Πάτρας Λάρισας και Ιωαννίνων, οι οποίοι εντάχθηκαν στο Πανελλαδικό Μέτωπο Υγείας.

Όπως αναφέρουν, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πλήττεται από κακοδιαχείριση, πολυκερματισμό, ελλιπή χρηματοδότηση και σπατάλη των λιγοστών πόρων.

Σε ανακοίνωση τους, μετά τη συνάντηση που είχαν στη Θεσσαλονίκη, οι Ιατρικοί Σύλλογοι υπογραμμίζουν ότι «ο ΕΟΠΥΥ οδηγείται συνειδητά από τους υπεύθυνους σε ναυάγιο για να εισπραχθεί η "ασφαλιστική αποζημίωση του ναυαγίου"» και ότι είναι ανάγκη να αντικατασταθούν οι υπεύθυνοι και να ξεκινήσει άμεσα ο διάλογος.

Εκφράζουν την αντίθεση τους σε ενδεχόμενες συγχωνεύσεις ή καταργήσεις μονάδων υγείας που δεν γίνονται με γνώμονα την ιατρική επιστήμη, τα πληθυσμιακά και γεωγραφικά κριτήρια και οι οποίες δεν προκύπτουν με τη σύμφωνη γνώμη των θεσμικών οργάνων.

Καλούν την Πολιτεία να εργαστούν από κοινού για την περιστολή της σπατάλης και ζητούν την άμεση αναμόρφωση τόσο της προπτυχιακής όσο και της μεταπτυχιακής ιατρικής εκπαίδευσης.

Οι Ιατρικοί Σύλλογοι ζητούν άμεση συνάντηση με τον υπουργό Υγείας και ενημέρωση του πρωθυπουργού γιατί, όπως επισημαίνουν, «στο χώρο της υγείας γίνονται λάθος κινήσεις υψηλού κόστους».

Στο Πανελλαδικό Μέτωπο Υγείας, που ξεκίνησε στις 6 Σεπτεμβρίου, με ψήφισμα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, συμμετέχουν συλλογικοί φορείς και εκπρόσωποι χρηστών υγείας.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Θεματολογία:

**Κατέθεσε πρόταση στους φαρμακοποιούς
Χρέη του ΕΟΠΥΥ πληρώνει η Συνεταιριστική Τράπεζα
Χανίων**

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.tanea.gr/latestnews/article/?aid=4751821>

Πρωτοβουλία για το πρόβλημα των φαρμάκων που αντιμετωπίζουν οι πολίτες, ανέλαβε η Συνεταιριστική Τράπεζα Χανίων. Οπως αναφέρει σε ανακοίνωσή της, αποφάσισε να καλύψει το κόστος των φαρμάκων που δεν έχει πληρωθεί από τον ΕΟΠΥΥ στα φαρμακεία των Χανίων για τους μήνες Αύγουστο και Σεπτέμβριο.

Ως εκ τούτου, όλοι οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ θα μπορούν να προμηθεύονται κανονικά τα φάρμακά τους από τα φαρμακεία του νομού.

Η πρωτοβουλία αυτή έχει ως στόχο να καλύψει τις ανάγκες των πολιτών των Χανίων την κρίσιμη αυτή περίοδο των απεργιακών κινητοποιήσεων.

Έναντι της πληρωμής αυτής, τα φαρμακεία θα εκχωρήσουν στην τράπεζα τις συγκεκριμένες απαιτήσεις τους από τον ΕΟΠΥΥ.

Σημειώνεται ότι το προϊόν της χρηματοδότησης θα κατευθύνεται απευθείας στους προμηθευτές των φαρμακείων.

Την πρόταση κατέθεσε ο πρόεδρος της τράπεζας Μιχάλης Μαρακάκης, σε συνάντηση που είχε την Τετάρτη με τον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Χανίων, ενώ αναμένεται η αποδοχή των φαρμακοποιών προκειμένου αυτή να υλοποιηθεί.

«Στην Συνεταιριστική Τράπεζα Χανίων πήραμε την απόφαση να παρέμβουμε σε αυτό το κρίσιμο για τη δημόσια υγεία θέμα, γιατί θεωρούμε ότι είναι καθήκον μας ως ενεργού εταίρου της κρητικής κοινωνίας. Ως συνεταιριστική τράπεζα είμαστε κομμάτι της κοινωνίας και όχι ένας απρόσωπος οργανισμός, παρατηρητής των γεγονότων. Σε αυτή την κρίσιμη στιγμή ο ρόλος μας είναι να είμαστε κοντά στους πολίτες και να δίνουμε λύσεις στις πραγματικές τους ανάγκες», δήλωσε ο κ. Μαρακάκης.



Θεματολογία:

**Υγεία: Κοινό μέτωπο φορέων και συλλόγων- Επ’
αόριστον για ΕΟΠΥΥ οι φαρμακοποιοί Αττικής**

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.eparousia.gr/2012/09/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%8C-%CE%BC%CE%AD%CF%84%CF%89%CF%80%CE%BF-%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AD%CF%89%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%83%CF%85%CE%BB%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CF%89/>

Τη συγκρότηση ενός κοινού μετώπου για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στο χώρο της υγείας και για την εξόφληση ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης σε όλους τους Έλληνες αποφάσισαν οι εκπρόσωποι των υγιεινομικών φορέων- γιατροί, οδοντίατροι, φυσικοθεραπευτές και φαρμακοποιοί σε ευρεία σύσκεψη που είχαν σήμερα στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών. Επίσης, κατέθεσαν τις προτάσεις τους για τη χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ, που περιλαμβάνουν τη δημιουργία λογαριασμού, στον οποίο θα εισρέουν οι εισφορές των ασφαλιστικών ταμείων και τη συγκρότηση διαχειριστικής επιτροπής για τον ίδιο λόγο.

Εξάλλου, ο **Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής** εξέφρασε την πρόθεσή του να συνεχίσει τις κινητοποιήσεις **επ’ αόριστον** μέχρι να εξοφληθούν τα χρέη των ταμείων και του ΕΟΠΥΥ απέναντι στα μέλη του.

Πηγή:ert.gr



Θεματολογία:

Λύσεις σωτηρίας για το Ντυνάν

Συγκροτήθηκε επιτροπή εξεύρεσης αγοραστή ή επενδυτή για το νοσοκομείο

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.tovima.gr/society/article/?aid=474681>

Παρελθόν θα αποτελεί πολύ σύντομα το Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» με τη μορφή που το γνωρίζαμε έως σήμερα.

Ο πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Κοινωφελούς Ιδρύματος «Ερρίκος Ντυνάν» κ. **Ανδρέας Μαρτίνης** συγκρότησε επιτροπή με στόχο την εξεύρεση επενδυτή ή αγοραστή για το Νοσοκομείο.

Σε ανακοίνωση που εξέδωσε η διοίκηση του Νοσοκομείου, αναφέρονται τα ακόλουθα:

«Σε εκτέλεση απόφασης του Δ.Σ. του Κοινωφελούς Ιδρύματος ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ και τη σύμφωνη γνώμη του Κ.Δ.Σ. του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, ο Πρόεδρος κ. Ανδρέας Μαρτίνης συγκρότησε επιτροπή υπό την προεδρία του και με τη συμμετοχή των κ.κ. Ηλία Κουτσογιαννόπουλου (Γενικού Γραμματέα του Κ.Ι.Ε.Ν.) και Θεμιστοκλή Χαραμή (Γενικού Διευθυντή του Κ.Ι.Ε.Ν.), για να έρθει σε επαφή με συμβουλευτικές εταιρείες αναγνωρισμένες και διεθνούς κύρους, προκειμένου να ανατεθεί η έρευνα εξεύρεσης επενδυτή ή αγοραστή για το Νοσοκομείο ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ».

Θεματολογία:

Κ. Κούβαρης: Θα προτείνω κίνηση καλής θέλησης για τα φάρμακα

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.skai.gr/news/health/article/212355/k-kouvaris-tha-proteino-kinisi-kalis-thelisis-gia-ta-farmaka/>

Ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Πειραιά Κωνσταντίνος Κούβαρης στον ΣΚΑΪ

Διχασμένοι για το εάν θα πρέπει να αρχίσουν και πάλι την πίστωση στα φάρμακα των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ εμφανίζονται οι φαρμακοποιοί.

Μιλώντας πάντως στον ΣΚΑΪ, ο **Κωνσταντίνος Κούβαρης**, πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Πειραιά, δήλωσε ότι κατά τη συνεδρίαση της Γενικής Συνέλευσης του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου το Σάββατο, θα προτείνει να απαντήσουν και οι φαρμακοποιοί με μια «κίνηση καλής θέλησης» στο υπουργείο Υγείας, μετά την εξόφληση των οφειλών του Ιουνίου

Στην εξόφληση των οφειλών του Ιουνίου προς τους φαρμακοποιούς και τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ προέβη την Τετάρτη το υπουργείο Υγείας παρά τις αρχικές του επισημάνσεις, ότι θα δοθούν χρήματα, αφού σταματήσουν οι κινητοποιήσεις. Στο πλαίσιο αυτό, πιστώθηκαν 135 εκατομμύρια ευρώ στους φαρμακοποιούς.

«Να αναλάβει ο καθένας τις ευθύνες του», κάλεσε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, **Μάριος Σαλμάς**.



Θεματολογία:

Παράσταση διαμαρτυρίας των παραπληγικών στο ΥΠΟΙΚ

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26510&subid=2&pubid=112921237>

Με κεντρικό σύνθημα "Είσαι ανάπηρος; Στον Καιάδα" ο πανελλήνιος σύλλογος παραπληγικών πραγματοποιεί αυτήτ την ώρα συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Οικονομικών.

Αίτημά τους να συναντηθούν με τον υπουργό προκειμένου να του εξηγήσουν τη δύσκολη θέση στην οποία έχουν περιέλθει χιλιάδες άνθρωποι εξαιτίας των περικοπών στα προνοιακά επιδόματα.

Επίσης, στις 12 το μεσημέρι στο υπουργείο Οικονομικών θα συγκεντρωθούν σωματεία ατόμων με προβλήματα όρασης.

Θεματολογία:

Πειραματικό εμβόλιο για τον ιό HIV από τον αμερικανικό στρατό

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.newsbeast.gr/health/arthro/412793/peiramatiko-emvolio-gia-ton-io-hiv-apo-ton-amerikaniko-strato/>

Επιστήμονες εντόπισαν δύο διαφορετικά γενετικά «ίχνη» του ιού

Το πρώτο εμβόλιο που φαίνεται να αποτρέπει τη λοίμωξη από τον ιό HIV, γνωστό στους επιστήμονες με τον κωδικό RV144, φαίνεται πως μπορεί να επηρεάσει τον ιό και σε άτομα που ήδη έχουν μολυνθεί, λειτουργώντας-πιθανόν- θεραπευτικά.

Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξαν Αμερικανοί ερευνητές οι οποίοι πειραματίστηκαν με γενετικές αλληλουχίες του ιού. Ήδη, μάλιστα, εντόπισαν δύο διαφορετικά γενετικά «ίχνη» του ιού που φαίνεται ότι μπορούν να χτυπηθούν από το εμβόλιο. Τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιεύθηκαν στην ηλεκτρονική έκδοση του περιοδικού Nature.

«Αυτή είναι η πρώτη φορά που βλέπουμε ότι ο ιός HIV δέχεται πίεση, σε γενετικό επίπεδο, λόγω ενός αποτελεσματικού εμβολίου», δήλωσε ο Morgane Rolland, ερευνητής στο αμερικανικό Στρατιωτικό Ερευνητικό Πρόγραμμα κατά του ιού HIV και επικεφαλής της μελέτης. Η ανάλυση αποκάλυψε ότι το πειραματικό εμβόλιο επιδρά κατασταλτικά σε δύο συγκεκριμένες θέσεις στο εξωτερικό περίβλημα του HIV. Για στελέχη ιών που μεταφέρουν αυτές τις δύο συγκεκριμένες γενετικές «υπογραφές», η αποτελεσματικότητα του εμβολίου φάνηκε να αυξάνεται σε 80%.

«Αυτά τα ευρήματα ενισχύουν την πεποίθηση για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου RV144, αλλά και τα συμπεράσματα προηγούμενης μελέτης που είχε δείξει ότι αντισώματα που κατευθύνονται στην περιοχή V1V2 της επιφάνειας του ιού, μειώνουν τον κίνδυνο της μόλυνσης. Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα των δύο αυτών μελετών, οι ερευνητές εκτιμούν πλέον ότι η συγκεκριμένη περιοχή της επιφάνειας του ιού θα μπορούσε να είναι ένας κρίσιμος στόχος για τα μελλοντικά εμβόλια ενάντια στον HIV», σημείωσε ο ερευνητής Jerome Kim, κύριος συγγραφέας της μελέτης.

Οι ερευνητές εξέτασαν αλληλουχίες του γονιδιώματος του ιού HIV σε 110 εθελοντές που συμμετείχαν σε μελέτη για το εμβόλιο RV144, και οι οποίοι στη συνέχεια μολύνθηκαν με τον ιό HIV. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα



στελέχη του ιού HIV με τα οποία μολύνθηκαν οι εθελοντές ήταν διαφορετικά (και πιθανόν πιο ευάλωτα) σε όσους είχαν εμβολιαστεί με το RV144, συγκρινόμενα με τα στελέχη του ιού σε όσους είχε χορηγηθεί εικονικό εμβόλιο.

«Αυτή η μελέτη υπογραμμίζει την ρεαλιστική αισιοδοξία που έχουμε σήμερα στο πεδίο της έρευνας του εμβολίου ενάντια στον ιό HIV. Κάνουμε σημαντική πρόοδο στο να κατανοήσουμε τι χρειάζεται για να αναπτύξουμε ένα πιο αποτελεσματικό εμβόλιο κατά του HIV που τελικά θα μας βοηθήσει να τερματιστεί αυτή η πανδημία», δήλωσε ο συνταγματάρχης Νέλσον Μάικλ, διευθυντής του αμερικανικού Στρατιωτικού Ερευνητικού Προγράμματος κατά του ιού HIV.

Πηγή: cosmedic.gr

Θεματολογία:

**Εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή η πρώτη
φαρμακευτική θεραπεία για ασθενείς με μυελοϊνωση**

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=19468

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρόσφατα ενέκρινε το ruxolitinib, για τη θεραπεία της σπληνομεγαλίας ή άλλων συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη νόσο σε ενήλικες ασθενείς με πρωτοπαθή μυελοϊνωση (γνωστή επίσης ως χρόνια ιδιοπαθή μυελοϊνωση), ή με μυελοϊνωση κατόπιν αληθούς πολυκυτταραιμίας ή κατόπιν ιδιοπαθούς θρομβοκυτταραιμίας.

Η απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής βασίστηκε στα θετικά αποτελέσματα των κλινικών μελετών του προγράμματος COMFORT.

Ή έγκριση του ruxolitinib από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σηματοδοτεί τον ερχομό μίας νέας και άκρως αναγκαίας θεραπευτικής επιλογής, η οποία έχει τη δυνατότητα να αλλάξει ουσιαστικά τις ζωές των ασθενών. Στοχεύοντας το απορυθμισμένο μονοπάτι JAK, το ruxolitinib προσφέρει γρήγορα και με διάρκεια οφέλη, ενώ έχει την δυνατότητα να γίνει το νέο πρότυπο θεραπείας, δήλωσε σχετικά η Δρ. Claire Harrison από το Guy's and St. Thomas' NHS Foundation Trust, Guy's Hospital του Λονδίνου.

Η μυελοϊνωση είναι μία σπάνια απειλητική για τη ζωή αιματολογική κακοήθεια που χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια του μυελού των οστών, διογκωμένα σπλήνα (σπληνομεγαλία), και σοβαρά συμπτώματα όπως η υπερβολική κόπωση, νυχτερινές εφιδρώσεις και δυσεπίλυτο κνησμό (φαγούρα), χαμηλή ποιότητα ζωής και απώλεια βάρους, καθώς και μικρότερη επιβίωση. Στην ΕΕ, η νόσος πλήττει περίπου 0,75 σε κάθε 100.000 ανθρώπους κάθε χρόνο. Η μυελοϊνωση αναπτύσσεται κατόπιν της ανεξέλεγκτης σηματοδότησης του μονοπατιού JAK, το οποίο ρυθμίζει την παραγωγή αιμοσφαιρίων, με αποτέλεσμα να προκληθούν αλλοιώσεις στο μυελό των οστών και προβλήματα στην παραγωγή του αίματος, που οδηγούν σε διογκωση του σπλήνα και άλλες σοβαρές επιπλοκές. Το ruxolitinib στοχεύει άμεσα στον υποκείμενο μηχανισμό της νόσου, μειώνοντας σημαντικά τη σπληνομεγαλία και βελτιώνοντας τα συμπτώματα, ανεξάρτητα των μεταλλάξεων της πρωτεΐνης JAK, του υποτύπου της νόσου ή οποιασδήποτε προηγούμενης θεραπείας, συμπεριλαμβανομένου της υδροξυουρίας.

Η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του ruxolitinib στη θεραπεία των ασθενών με μυελοϊνωση αποδεικνύεται από τις κλινικές μελέτες Φάσης III COMFORT-I και COMFORT-II. Η χρόνια φλεγμονή μέσω αυξημένων επιπέδων κυτοκίνης είναι μία από τις κύριες συνέπειες των απορυθμισμένων σηματοδοτών JAK 1 και JAK 2, και μπορεί να είναι ένας κύριος συντελεστής για τη νοσηρότητα και θνησιμότητα των ασθενών με μυελοϊπερπλαστικά νεοπλάσματα, όπως η μυελοϊνωση. Σε μία μελέτη Φάσης III, το ruxolitinib φάνηκε να μεταβάλλει την κλινική πορεία της μυελοϊνωσης, αντιστρέφοντας την εξέλιξη των συμπτωμάτων και τη σπληνομεγαλία, βελτιώνοντας, έτσι, την ποιότητα ζωής και επηρεάζοντας δυνητικά την συνολική επιβίωση.

Η μελέτη COMFORT-I έδειξε ότι το 41,9% των ασθενών που έλαβαν το ruxolitinib πέτυχε τουλάχιστον 35% μείωση στον όγκο του σπλήνα στις 24 εβδομάδες από την αρχική τιμή, σε σύγκριση με το 0,7% των ασθενών ομάδα που έλαβε εικονικό φάρμακο. Μία πρώιμη ανάλυση της COMFORT-I στις 51 εβδομάδες θεραπείας έδειξε αύξηση της συνολικής επιβίωσης με το ruxolitinib σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο.

Στην COMFORT-II, μετά από 48 εβδομάδες θεραπείας, το ruxolitinib μείωσε το μέγεθος του σπλήνα κατά 35% ή περισσότερο στο 28% των ασθενών σε σύγκριση με 0% των ασθενών στην ομάδα που έλαβε την καλύτερη διαθέσιμη θεραπεία. Ως καλύτερη διαθέσιμη θεραπεία θεωρείται οποιοσδήποτε εμπορικά διαθέσιμος παράγοντας (ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό) ή καμία θεραπευτική αγωγή. Την 24^η εβδομάδα, το 32% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με ruxolitinib έδειξε μείωση κατά 35% ή περισσότερο του μεγέθους του σπλήνα σε σύγκριση με 0% των ασθενών που έλαβαν την καλύτερη διαθέσιμη θεραπεία. Επιπρόσθετα το ruxolitinib βελτίωσε τα συμπτώματα της μυελοϊνωσης σε κάθε αξιολόγηση σε σύγκριση με την ομάδα που έλαβε την καλύτερη διαθέσιμη θεραπεία.

Παράλληλα, ενώ οι ασθενείς που έλαβαν την καλύτερη διαθέσιμη θεραπεία έδειξαν επιδείνωση των συμπτωμάτων, οι ασθενείς που έλαβαν ruxolitinib έδειξαν σημαντική και διαρκή βελτίωση στη συνολική ποιότητα ζωής, τη λειτουργία και τα συμπτώματα όπως απώλεια της όρεξης, δύσπνοια, κόπωση, αϋπνία και πόνο, κατά την 48^η εβδομάδα θεραπείας. Το ruxolitinib, έδειξε μέτρια τοξικότητα σε σύγκριση με την BAT, με αυξημένη συχνότητα της αναιμίας και θρομβοπενίας. Το ruxolitinib έδειξε μέτρια τοξικότητα σε σύγκριση με την καλύτερη διαθέσιμη θεραπεία, με αυξημένη συχνότητα της αναιμίας και θρομβοπενίας.

Θεματολογία:

Μέτωπο Υγείας: Συμμετοχή ασθενών, βάσει εισοδήματος και άλλες προτάσεις

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

<http://www.ygeia360.gr/el/health-politics/item/1207-metopo-ygeias-symmetoxh-asthenvn-vash-eisodhmatos-kai-alles-protaseis>

Τις προτάσεις τους για μία καθολική αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ, κατέθεσαν σήμερα δεκαεπτά ιατρικοί και υγειονομικοί κλαδικοί φορείς από όλη την Ελλάδα σε μία κρίσιμη συνάντηση του Πανελλαδικού Μετώπου Υγείας, στα γραφεία του ΙΣΑ.

Κατά τη Διάρκεια της συνάντησης αποφασίσθηκε η συνέχιση της επίσχεσης εργασίας των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ γιατρών μέχρι την επόμενη Τετάρτη, οπότε και θα αξιολογηθεί εάν πραγματοποιήθηκαν οι υποσχέσεις του αναπληρωτή υπουργού υγείας Μάριου Σαλμά για την καταβολή οφειλών του ΕΟΠΥΥ στους εργαστηριακούς και κλινικούς γιατρούς.

Η συσπείρωση του υγειονομικού κόσμου και των ασθενών σ ένα Πανελλαδικό Μέτωπο Υγείας με παρόχους και χρήστες που θα έχει στόχο ν αντισταθεί στην κατεδάφιση του κοινωνικού κράτους και να προσδιορίσει τις κόκκινες γραμμές, για την προάσπιση της Δημόσιας υγείας, ήταν το θέμα τις σημερινής κρίσιμης συνάντησης που είχε το Δ.Σ του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, με προέδρους ιατρικών και οδοντιατρικών Ενώσεων, Συνδικαλιστικών φορέων νοσοκομειακών και εργαστηριακών γιατρών, Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας από όλη την Ελλάδα καθώς και με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο και τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Αττικής.

Οριοθέτηση ενός κατώτατου ορίου ανελαστικών δαπανών

Ο πρόεδρος του ΙΣΑ κ. Γ. Πατούλης έκανε λόγο για τη στοιχειώδη περίθαλψη του Ελληνικού Λαού που πρέπει να οριοθετηθεί σε ένα κατώτατο όριο ανελαστικών δαπανών για την Υγεία, στο οποίο οφείλουμε να διαφυλάξουμε την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

«Αφού η πολιτεία αδυνατεί να συστήσει τους απαραίτητους μηχανισμούς ελέγχου, δράσης και ορθής παροχής υπηρεσιών ,οι ίδιοι οι φορείς με γνώμονα το συμφέρον των πολιτών αλλά και των επαγγελματιών και τη

διασφάλιση της δημόσιας υγείας αναλαμβάνουν πρωτοβουλία και δράση», τόνισε ο κ. Γ. Πατούλης και πρόσθεσε:.

«Υπάρχει άμεση ανάγκη για καθολική αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ .Είναι χαρακτηριστικό ότι σήμερα ανά ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ αναλογούν μόλις 20€ για παρακλινικές εξετάσεις ετησίως σε Ιδιωτικά Εργαστήρια-Πολυιατρεία ».

Οι προτάσεις του Μετώπου Υγείας

Οι προτάσεις του Μετώπου Υγείας για την καθολική αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ είναι οι εξής:

- Αύξηση κρατικής επιχορήγησης στο 0,6% και μετά στο 1% τουλάχιστον του ΑΕΠ
- Ελάττωση λειτουργικών δαπανών ΕΟΠΥΥ
- Συμμετοχή των ασφαλισμένων σε εξετάσεις φάρμακα βάσει εισοδηματικών –φορολογικών κριτηρίων και κριτηρίων επιβίωσης
- Ανακοστολόγηση Ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων σε επίπεδα πραγματικών δεδομένων κόστους οφέλους
- Ελάττωση φαρμακευτικής δαπάνης όχι μέσω ελάττωσης του περιθωρίου κέρδους των φαρμακοποιών αλλά με απευθείας μείωση στις χονδρικές τιμές φαρμάκων και στήριξη τις ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας
- Απευθείας εισφορά ασφαλιστικών εισφορών στον ΕΟΠΥΥ μέσω νομοθετικής ρύθμισης

Στη συνάντηση παρευρέθησαν: Ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής κος Υφαντής, ο Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, κος Κ. Λουράντος, ο Πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ κος Σ. Τσούκαλος, ο Πρόεδρος του Συλλόγου Σ/Χ Γιατρών του ΙΚΑ Αττικής κος Π Ψυχάρης , ο Αντιπρόεδρος της ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής κος Μ.Αγγέλου και ο Γεν.Γραμ. κος Κ. Κουμάκης, ο Πρόεδρος της ΠΟΣΙΠΥ κος Λ. Αναγνώστου, ο Γεν.Γρ κος Ι. Κλεινάκης Γεν.Γραμ., ο Πρόεδρος της ΠΕΕΒΙ κος Κραμποβίτης, η Αντιπρόεδρος κα Μ Καλαμάρη και το μέλος Δ.Σ. κα Δ. Μπούγρη, ο Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ε/Ε Ακτινολόγων κος Θ. Γεωργακόπουλος Θεόδωρος, ο Πρόεδρος της Επαγγελματικής Ένωσης Ακτινολόγων Απεικονιστών Ελλάδος κος Ν. Μπατάκης , ο Πρόεδρος της Ένωσης Πνευμονολόγων Ελλάδος κος Α. Τσάτσος, η γεν.Γραμ. της Επαγγελματική Ένωσης Γαστρεντερολόγων Ελλάδος κα Μπομπότη Νάγια, το Μέλος Δ.Σ. της Πανελλήνιας Ένωσης Ενδωκρινολόγων κα Μ. Σπανούδη, ο Πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Καρδιολόγων Ελλάδος κος Φ. Πατσουράκος, ο



Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών κος Γ. Μπάκας
και ο Αντιπρόεδρος κος Κ. Ευσταθίου, ο Πρόεδρος της Πανελλήνιας
Ένωσης Ε/Ε Φυσικοθεραπευτών κος Γ. Τσαγρής, ο Πρόεδρος του
Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Πανελλήνιου Συλλόγου
Φυσικοθεραπευτών κος Γ. Μαρμαράς και η Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας
Ένωσης Εργαστηριούχων Φυσικοθεραπευτών κα Δ. Μαρσέλλου.

Νίνα Κομνηνού



Θεματολογία:

Φαρμακευτική καινοτομία και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού

Μέσο:

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

Δημοσίευμα:

http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=19458

*** *Jacqueline Anastassiades***

Η καινοτομία στον φαρμακευτικό τομέα χαρακτηρίζει την εξέλιξη της ιατρικής γενικότερα και έχει συμβάλει δραστικά στην αύξηση της επιβίωσης του πληθυσμού, στην καλύτερη αντιμετώπιση των νόσων.

Η καινοτομία προκύπτει σε όλους τους κλάδους της οικονομικής δραστηριότητας, αναπτύσσεται όμως συχνότερα σε τομείς με υψηλούς ρυθμούς έρευνας και ανάπτυξης (R&D), όπως στη φαρμακευτική τεχνολογία. Ως παράδειγμα φαρμακευτικής καινοτομίας μπορεί να αναφερθεί η εισαγωγή μιας νέας ουσίας ή παράγοντα, με καινοτόμο μηχανισμό δράσης ή νέα πρωτοπόρα φαρμακοτεχνική μορφή που οδηγεί σε επιπρόσθετα οφέλη για τον ασθενή και το σύστημα υγείας.

Πάνω από το 90% των νέων φαρμάκων αναπτύσσονται και εξελίσσονται από την ερευνητική φαρμακευτική βιομηχανία. Η έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων είναι μια χρονοβόρα διαδικασία, η οποία συνεπάγεται σημαντικό επενδυτικό κίνδυνο και κόστος, καθώς σχετίζεται με την έρευνα ενός μεγάλου αριθμού δυνητικά ωφέλιμων μορίων που καταλήγει στην κυκλοφορία ενός φαρμάκου με τη βέλτιστη κλινική αποτελεσματικότητα και ασφάλεια. Υπολογίζεται ότι η εισαγωγή μιας νέας φαρμακευτικής ουσίας στην αγορά απαιτεί 10-15 χρόνια έρευνας και ανάπτυξης, ενώ το μέσο κόστος για την ανακάλυψη ενός νέου φαρμάκου προσεγγίζει τα 1,3 δισ. δολάρια.

Για την ολοκληρωμένη αξιολόγηση της φαρμακευτικής καινοτομίας θα πρέπει κάθε νέα θεραπεία να αξιολογείται ως προς τους ακόλουθους δείκτες

1. Κλινική αποτελεσματικότητα: Ποσοτική και ποιοτική βελτίωση της ζωής των ασθενών και δυνατότητα καλύτερης περίθαλψης συγκεκριμένων ομάδων ασθενών.

2. Ασφάλεια: Μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών και της συνεπαγόμενης θνησιμότητας, νοσηρότητας και κόστους.

3. Ευκολία χρήσης-χορήγησης: Βελτίωση της συμμόρφωσης ασθενών στη θεραπεία που οδηγεί σε υψηλότερη αποτελεσματικότητα.

4. Οικονομική αποδοτικότητα: Εξοικονόμηση πόρων συστημάτων υγείας (π.χ. λιγότερες νοσηλείες, λιγότερες χειρουργικές επεμβάσεις, μειωμένη χρήση υποδομών υγείας ως αποτέλεσμα μιας καινοτόμου θεραπείας).

5. Βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών: καλύτερη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία, υψηλότερη συμμόρφωση στη χορήγηση της θεραπείας.

Κατά συνέπεια, η φαρμακευτική καινοτομία συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, η οποία συνεπάγεται εξοικονόμηση πόρων στα συστήματα υγείας. Σήμερα, οι περισσότερες αναπτυγμένες χώρες αξιολογούν τα προαναφερθέντα δεδομένα, επιβραβεύοντας τις καινοτόμες θεραπείες μέσα από τα συστήματα τιμολόγησης και αποζημίωσης.

Πώς έχει συμβάλει η φαρμακευτική καινοτομία στην βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και στην εξοικονόμηση των υγειονομικών πόρων;

Αύξηση επιβίωσης:

- Σήμερα οι άνθρωποι έχουν κατά 10 χρόνια αυξημένο προσδόκιμο επιβίωσης σε σχέση με το 1960.
- Στη Γερμανία το προσδόκιμο επιβίωσης αυξήθηκε κατά 1,4 έτη μεταξύ 2001 -2007. Το 32% της αύξησης αυτής οφείλεται στην αντικατάσταση παλαιότερων φαρμάκων με νεότερα.
- Στον Καναδά οι νέες θεραπείες μείωσαν τον κίνδυνο θνησιμότητας κατά 51%.
- Η εισαγωγή νέων φαρμάκων συνδέεται γραμμικά με τη μείωση της θνησιμότητας για ασθένειες όπως το AIDS, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος (μια νόσος όπου παρά την αύξηση των κρουσμάτων έχουμε μείωση θνησιμότητας).

Οικονομικό όφελος από την εισαγωγή νέων φαρμάκων

- Η μείωση της θνησιμότητας από τον καρκίνο κατά 1% παγκοσμίως ισοδυναμεί με εξοικονόμηση πόρων ύψους 500 δις δολαρίων.
- Η αύξηση της κατά κεφαλήν φαρμακευτικής δαπάνης κατά 1% λόγω της εισαγωγής νέων φαρμάκων ισοδυναμεί με μείωση κατά 3,7% της κατά κεφαλήν νοσοκομειακής δαπάνης.
- Στις ΗΠΑ μεταξύ 1991 – 2004 η εισαγωγή νέων φαρμάκων είχε συνέπεια την αύξηση της κατά κεφαλήν φαρμακευτικής δαπάνης

κατά 18% αλλά τη μείωση της κατά κεφαλήν δαπάνης για άλλες μορφές υγειονομικής περίθαλψης κατά 71%.

- Στις ΗΠΑ μετρήθηκε ότι ανά 100 συνταγές νέων φαρμάκων αντιστοιχούν σε 16,3 λιγότερες ημέρες νοσηλείας.

Σαν συνέπεια των ανωτέρω οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι:

- Η φαρμακευτική καινοτομία είναι αυτοχρηματοδοτούμενη, δηλαδή το οικονομικό όφελος που προκύπτει από την εισαγωγή νέων φαρμάκων εξισορροπεί και υπερβαίνει το επιπλέον κόστος. Εκτιμήθηκε ότι τα τελευταία χρόνια το όφελος της καινοτομίας σε σχέση με το κόστος της υπερβαίνει 2 φορές το ΑΕΠ του Ηνωμένου Βασιλείου.
- Κάθε χρόνος αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης αντιστοιχεί σήμερα σε αύξηση 4% του ΑΕΠ μιας χώρας.
- Χωρίς τα νέα φάρμακα σήμερα θα εργάζονταν 29% λιγότεροι άνθρωποι σε παραγωγική ηλικία.

Είναι λοιπόν φανερό ότι στο σχεδιασμό της φαρμακευτικής πολιτικής θα πρέπει να ενσωματωθούν μηχανισμοί και κριτήρια αποζημίωσης της φαρμακευτικής καινοτομίας που θα βοηθήσουν στην παροχή της πλέον αποτελεσματικής περίθαλψης στις κατάλληλες ομάδες ασθενών και θα εξοικονομήσουν συνολικά πόρους για το σύστημα υγείας.

Μόνο η επιβράβευση της καινοτομίας και η ορθή κλινική πρακτική μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση του κόστους της περίθαλψης και στον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας. Κάθε άλλη πολιτική που εστιάζεται μόνο στο πεδίο των τιμών χωρίς να αξιολογεί το κλινικό και συνολικό οικονομικό όφελος της θεραπείας οδηγεί σε κλινικές πρακτικές που δεν είναι άριστες και ως εκ τούτου καταλήγουν να είναι τελικά ακριβότερες και αντιπαραγωγικές για το σύστημα, τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς και την κοινωνία.

****Η Jacqueline Anastassiades είναι πρόεδρος της Κυπριακής Ένωσης Φαρμακευτικών Εταιρειών Έρευνας και Ανάπτυξης (ΚΕΦΕΑ).***