



PD NEUROTECHNOLOGY

## Σπυρίδων Κονιτσιώτης, Δημήτρης Φωτιάδης

# ΕΝΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

**Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΨΗΛΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ** κατασκεύασε μια μικρή εύχρηστη συσκευή παρακολούθησης της κατάστασης των ασθενών με την οποία επιτυγχάνονται η καλύτερη παρακολούθησή τους, μείωση των συμπτωμάτων και κατά συνέπεια, βελτίωση της ποιότητας ζωής τους

**Τ**ι άποψη θα είχατε για τη δημιουργία προϊόντων-υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών με ελληνική υπογραφή -από την αρχή έως το τέλος- και πάνω απ' όλα για μια ανάπτυξη διαφορετικού τύπου, με πολλαπλά ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα ως προς τη δομή και το περιεχόμενό της; Προφανώς θετική. Το πιο σημαντικό, η άποψή σας θα ενισχυόταν αν μαθαίνατε ότι μια τέτοιοι τύπου ανάπτυξη -έστω και σε ορισμένες νησίδες αριστείας- «δουλεύει» και επιτυγχάνει αποτελέσματα που μετρούν σε διεθνές επίπεδο.

As ξεκινήσουμε πρώτα απ' όλα από το σχήμα της. Το καθαρόταμο ερευνητικό κομμάτι (το τμήμα Research & Development - R&D) στα Ιωάννινα, τα ηλεκτρονικά των συσκευών στην Αλεξανδρούπολη, τα «καλούπια» των συσκευών στη Θήβα, το design στην Αθήνα... Τι σημαίνει αυτό; Η απάντηση είναι απλή: κινητοποίηση δυνάμεων της επιχειρηματικότητας στην ελληνική περιφέρεια, σύνδεση και συνδυασμός της με την ακαδημαϊκή κοινότητα και την ερευνητική δραστηριότητα.

As πάμε όμως στην πράξη και as αναδειξουμε την



Του ΚΩΣΤΑ ΤΣΑΟΥΣΗ  
kostas.tsoulos@gmail.com

περίπτωση -το θετικό παράδειγμα- της εταιρείας PD Neurotechnology που συναρθρώνει όλα τα χαρακτηριστικά αυτής της διαφορετικής, νέου τύπου για τα ελληνικά δεδομένα, ανάπτυξης. Πρόκειται για μία εταιρεία υψηλής τεχνολογίας που αναπτύσσει, παράγει και πωλεί συστήματα που συνδυάζουν αισθητήρες και ευφυείς αλγορίθμους για την υποστήριξη ασθενών με κινητικές διαταραχές. Με το πρώτο της προϊόν, που ονομάζεται PDMonitor και αφορά στην παρακολούθηση ασθενών που πάσχουν από τη νόσο του Πάρκινσον, επιτυγχάνονται η καλύτερη παρακολούθησή τους, η μείωση των συμπτωμάτων και κατά συνέπεια η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Το προϊόν βρίσκεται σε διαδικασία κλινικών δοκιμών σε Γερμανία, Ιταλία και Ελλάδα και αναμένεται να κυκλο-

φορήσει στην ευρωπαϊκή αγορά τον Ιούνιο του 2018, όταν και θα έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία Medical CE Marking. Η εταιρεία έχει πιστοποιηθεί κατά ISO 9001:2015, ISO 27001 και ISO 13485, ενώ η διαδικασία συλλογής, αποθήκευσης και ανάλυσης των δεδομένων ακολουθεί τις αρχές του νέου Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (General Data Protection Regulation - GDPR).

Με απλά λόγια, οι ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο του Πάρκινσον θα έχουν τη δυνατότητα να φέρουν μικρές εύχρηστες συσκευές παρακολούθησης της κατάστασής τους από απόσταση προκειμένου -από τη συλλογή και την αξιολόγηση των δεδομένων τους- να προσαρμόζεται άμεσα η φαρμακευτική ή άλλη ιατρική αγωγή, σε συνεργασία πάντα με τον θεράποντα ιατρό. Με αυτό τον τρόπο η καθημερινότητα των εν λόγω ασθενών καλυτερεύει.

Στον στενό ιδρυτικό πυρήνα της εταιρείας συμμετέχουν δύο καθηγητές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Πρόκειται για τον καθηγητή Βιοϊατρικής Τεχνολογίας στο Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών της Πολυτεχνικής Σχολής **Δημήτρη Φωτιάδη** και τον αναπληρωτή καθηγητή Νευρολογίας στην Ιατρική Σχολή **Σπυρίδωνα Κονιτσιώτη**. Δεν είναι μόνοι τους όμως, καθώς στο πλάι τους βρίσκονται και συνάδελφοί τους ακαδημαϊκοί από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ορισμένοι εκ των οποίων είναι πλέον και επενδυτές.

Και τώρα φτάσαμε στο κρίσιμο σημείο: πώς ένα προϊόν εμπειριστατών ακαδημαϊκών - ερευνητικής προσπάθειας που έχει τα φόντα να βγει στην αγορά μπορεί να χρηματοδοτηθεί. Το παράδειγμα της PD Neurotechnology δείχνει τον δρόμο και ανοίγει την προοπτική στο μέλλον.

As πάρουμε τα πράγματα με τη σειρά. Η εταιρεία PD Neurotechnology εντάχθηκε στο πρόγραμμα NBG Business Seeds, με την Εθνική Τράπεζα να συμμετέχει και στο μετοχικό κεφάλαιό της. Και δεν ήταν η μόνη. Ένας δεύτερος μεγάλος επενδυτής από την αγορά ήταν ο κ. **Βασίλης Αποστολόπουλος**, στον οποίο ανήκει η εισηγμένη Ιατρικό Αθηνών. Συνολικά, η εταιρεία συγκέντρωσε κεφάλαια που ξεπερνούν το 1,3 εκατ. ευρώ και μπορεί πλέον να προωθήσει τα σχέδιά της. Ήδη, η PD Neurotechnology έχει σταθερή συνεργασία με την εταιρεία Πρίσμα Ηλεκτρονικά, η οποία έχει την έδρα της στην Αλεξανδρούπολη, συμμετέχει στο κεφάλαιό της και παράλληλα έχει αναλάβει όλο το κομμάτι των μικρών ευέλικτων ηλεκτρονικών συσκευών που θα φέρουν οι ασθενείς με τη νόσο του Πάρκινσον.

Η Πρίσμα Ηλεκτρονικά ABEE διαθέτει ιδιόκτητη μονάδα παραγωγής στην Αλεξανδρούπολη (εκεί βρίσκονται και τα κεντρικά γραφεία της), στην Αθήνα στεγάζονται τα τμήματα Έρευνας, Ανάπτυξης & Πωλήσεων, ενώ μέσω των γραφείων της στη Νέα Υόρκη καλύπτονται οι δραστηριότητες marketing και πωλήσεων στην αμερικανική ήπειρο. Η αναφορά στην Πρίσμα έχει σημασία για το όλο project επειδή λειτουργεί ως στρατηγικός partner και μέτοχος.

As περάσουμε όμως στο πεδίο της αγοράς στην οποία απευθύνεται κατά κύριο λόγο με το πρώτο της προϊόν της, το PDMonitor.

Οι ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο του Πάρκινσον υπολογίζονται σε 12 εκατομμύρια σε όλο τον κόσμο, με τις εκτιμήσεις να μιλούν για ραγδαία άνοδο του αριθμού (λόγω της γήρανσης του πληθυσμού στη Δύση αλλά και της χειροτέρευσης της ζωής στις μεγαλουπόλεις) τα επόμενα χρόνια. Επιπλέον, το συνολικό ετήσιο κόστος αντιμετώπισής της στην Ευρώπη υπολογίζεται σε 14 δις. ευρώ, με αυξητική τάση για τα δημόσια συστήματα υγείας, τα ασφαλιστικά ταμεία, τις οικογένειες των ασθενών και τους ίδιους.

Με άλλα λόγια, για ένα κρίσιμο κοινωνικό ζήτημα που σχετίζεται με την υγεία αλλά και το επίπεδο ποιότητας ζωής εκατομμυρίων ανθρώπων μπορεί να βρεθούν χρήσιμες λύσεις σε καινοτομικά, πρωτοποριακά προϊόντα/υπηρεσίες που είναι αποτέλεσμα ακαδημαϊκής έρευνας με τη σύμπραξη επιχειρηματικών και επενδυτικών δυνάμεων.



# Παιχνίδι καθυστερήσεων με τις δραστικές ουσίες

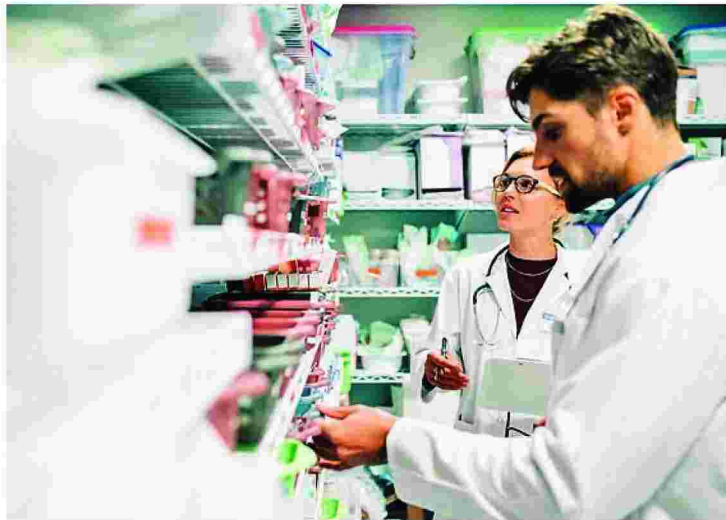
Από το 2014 εκκρεμεί ο διαγωνισμός για τα φάρμακα στα νοσοκομεία

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

**Οι συνομιλητές** του Τζουζέπε Καρόνε, εκπροσώπου της Κομισιόν για θέματα του κλάδου Υγείας είχαν μείνει αποσβολωμένοι: «Θέλετε να συνεχίσετε να κόβετε συντάξεις για να επιδοτείτε την ελληνική φαρμακοβιομηχανία;» τον άκουσαν να τους ρωτάει. Ήταν 2014. Η κυβέρνηση δεσμεύθηκε, τότε τουλάχιστον, να προχωρήσει στη διενέργεια διαγωνισμών για την προμήθεια φαρμάκων για τα νοσοκομεία με βάση τις δραστικές ουσίες. Είναι ο διαγωνισμός για τις 51 δραστικές, ο οποίος τέσσερα χρόνια αργότερα δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί, αν και ένα σκέλος του θα κατακυρωνόταν σε δύο από τις μεγαλύτερες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες.

Οι διαγωνισμοί αυτοί άρχισαν να προετοιμάζονται το 2014. Αρχικά, επί υπουργίας Γεωργιάδου συμφωνήθηκε ύστερα από διάλογο με τους εμπλεκόμενους, να υπάρχουν τρεις μειοδότες. Ο πρώτος θα παρείχε το 50% του όγκου της δραστικής ουσίας (για ένα έτος ή για ένα «συν ένα» έτος), ο δεύτερος το 30% και ο τρίτος το 20%. Ο επόμενος υπουργός Υγείας Μάκης Βορίδης δεν συμφωνούσε με το μοντέλο αυτό και το τροποποίησε με βάση την αρχή «ο νικητής τα παίρνει όλα». Το κριτήριο κατακύρωσης ήταν σύμφωνα με την προκήρυξη «η χαμηλότερη τιμή».

Όταν τον Ιανουάριο του 2015 ο ΣΥΡΙΖΑ κέρδισε τις εκλογές, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία επαπλήθε στο μοντέλο 50-30-20 (πάγιο αίτημά της) ταυτόχρονα με το αί-



**Ακόμα** δεν έχει υπογραφεί η σύμβαση με τους πρώτους μειοδότες –δύο μεγάλες ελληνικές φαρμακευτικές– για την προμήθεια των νοσοκομείων.

**«Η δημόσια διοίκησή σας δεν είναι σε θέση να προχωρήσει τις διαδικασίες», είπε στην «Κ» ευρωπαϊκή πηγή.**

τημα να αντικατασταθεί η ονομασία των γενοσήμων από εμπορικά ονόματα αντί του χαρακτηρισμού τους από την ονομασία της δραστικής ουσίας για την ελεύθερη αγορά και τα Ταμεία.

Και τα δύο αιτήματα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας έγιναν δεκτά, με αποτέλεσμα να επαναπροκηρυχθούν με μεγάλη καθυστέρηση οι διαγωνισμοί –τέσσερις τον αριθμό τον Ιανουάριο του 2016–

από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ).

Στον πρώτο διαγωνισμό (ΕΠΥ 1) έγινε αξιολόγηση των σχετικών προσφορών και στη συνέχεια ηλεκτρονική δημοπρασία για να «πέσουν» και άλλοι οι τιμές. Παρ' όλα αυτά δεν έχει υπογραφεί η σύμβαση με τους δύο μειοδότες –δύο μεγάλες ελληνικές εταιρείες– παρά το γεγονός ότι ήταν ενσωματωμένη στην προκήρυξη του διαγωνισμού, ήταν δηλαδή έτοιμη. Αυτό σημαίνει ότι τα δημόσια νοσοκομεία εξακολουθούν να προμηθεύονται σε μικρότερες ποσότητες τα φάρμακα, με αποτέλεσμα να πληρώνουν υψηλότερες τιμές. Στους άλλους τρεις διαγωνισμούς, ενώ έχει ολοκληρωθεί η αξιολόγηση των προσφορών, η ΕΠΥ δεν έχει προχωρήσει στη δι-

νέργεια της ηλεκτρονικής δημοπρασίας. Σαν να μην έφταναν όλα αυτά, με απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, η ΕΠΥ καταργήθηκε και αντικαταστάθηκε από την ΕΚΑΠΥ (Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας). Πρόκειται στην ουσία για ένα τμήμα της κεντρικής υπηρεσίας του υπουργείου Υγείας, πράγμα που αποδεικνύεται από το ότι επικεφαλής τοποθετείται ο διευθυντής του γραφείου του κ. Πολάκη, Πρόδρομος Ψωμιάδης.

**«Από το 2007...»**

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», η τετραετής καθυστέρηση της διαδικασίας περαιώσης του διαγωνισμού έχει πλέον εξοργίσει και την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, καθώς εκ των πραγμάτων αποδείχθηκε ότι με τη διακύμανση των τιμών στις φάρμες που είχαν ολοκληρωθεί ως το 2017 δεν υπήρξε ενδιαφέρον από ξένες βιομηχανίες γενοσήμων να συμμετάσχουν.

«Από το 2007 προσπαθείτε να κάνετε διαγωνισμούς για τις δραστικές ουσίες των νοσοκομείων – η πρώτη παρόμοια πρωτοβουλία “πάει πίσω” στον κ. Αβραμόπουλο– αλλά η δημόσια διοίκησή σας δεν είναι σε θέση να προχωρήσει τις διαδικασίες», είπε στην «Κ» ευρωπαϊκή πηγή που παρακολουθεί στενά το θέμα. Η ίδια πηγή επισήμανε ότι χώρες όπως η Ιταλία και η Πορτογαλία κάνουν παρόμοιους διαγωνισμούς ανά περιφέρεια, ενώ η Ρουμανία τους ολοκληρώνει ηλεκτρονικά εδώ και τουλάχιστον μία πενταετία...

# «Καμπανάκι» για τα κενά στα νοσοκομεία

Πρόβλημα με το επικουρικό προσωπικό

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Στο εργαστήριο** Πυρηνικής Ιατρικής του νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» υπηρετούν τρεις γιατροί. Οι δύο εξ αυτών είναι επικουρικοί, δηλαδή εργάζονται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Η θητεία τους λήγει τον ερχόμενο Μάιο. Στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», στον αγγειογράφο σύγχρονης τεχνολογίας, υπηρετούν σαν έως πρόσφατα τρεις γιατροί. Ένας εξ αυτών ήταν επικουρικός και η σύμβασή του έληξε στις αρχές Φεβρουαρίου. Από τους εναπομείναντες, ο ένας υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση και ο άλλος έχει συμπληρώσει το όριο ακτινοβολίας στην οποία επιτρέπεται να εκτεθεί. Το περασμένο φθινόπωρο το νοσοκομείο Αμφισσας είχε μείνει με μία ακτινολόγο επικουρική γιατρό για να καλύπτει τη λειτουργία του.

Η δημοσιονομική κρίση που «πάγωσε» επί σειρά ετών τις προσλήψεις προσωπικού, άλλαξε άρδην την «ανθρωπογεωγραφία» των νοσοκομείων του ΕΣΥ, καθιστώντας το επικουρικό προσωπικό –γιατρούς, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό με συμβάσεις ορισμένου χρόνου– δομικό κομμάτι

του συστήματος. Είναι ενδεικτικό ότι σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας, το 40%-45% των θέσεων γιατρών καλύπτεται πλέον από επικουρικούς. Συνολικά, εκτιμάται ότι ένας στους τρεις ειδικευμένους γιατρούς που υπηρετούν στο ΕΣΥ είναι επικουρικοί, ενώ η αναλογία συμβασιούχων-μονίμων για το λοιπό προσωπικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, διοικητικό και τεχνικό είναι ένας προς τέσσερις.

Στο ΕΣΥ αυτή τη στιγμή υπηρετούν περίπου 2.900 επικουρικοί γιατροί, ενώ ο αριθμός των μόνιμων ειδικευμένων γιατρών είναι περίπου 7.000. Αντίστοιχα, από το μη ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων περίπου 12.500 εργάζονται με διαφόρων ειδών συμβάσεις (επικουρικοί, προγράμματα του ΟΑΕΔ, ατομικές συμβάσεις), έναντι 45.000 που είναι το μόνιμο προσωπικό.

Οι συμβάσεις των επικουρικών δεν μπορούν να ξεπερνούν τη διετία. Έτσι, στο τέλος της θητείας τους πρέπει να απολυθούν και στη θέση τους να προσληφθούν άλλοι, με αποτέλεσμα να ανακυκλώνεται η αγωνία για την εύρυθμη λειτουργία μονάδων του ΕΣΥ. Ενδεικτικά, είναι

ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

**2.900**  
επικουρικοί γιατροί

**1.100**  
νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό και παραϊατρικό προσωπικό

**3.500**  
μη ιατρικό προσωπικό (από προγράμματα του ΟΑΕΔ)

**8.000**  
εργαζόμενοι σε καθαριότητα, εστίαση και φύλαξη είτε με ατομικές συμβάσεις είτε «εργολαβικοί»

## Ανθρώπινο δυναμικό στο ΕΣΥ



ΤΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

**7.000**  
ειδικευμένοι γιατροί

**45.000**  
νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό και παραϊατρικό προσωπικό

**ΚΕΝΑ ΣΤΟ ΕΣΥ**  
 Κατά τις εκτιμήσεις του υπουργείου Υγείας  
**6.500** γιατροί | **20.000** νοσηλευτές, διοικητικό, τεχνικό και παραϊατρικό προσωπικό

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

### Οι περισσότερες συμβάσεις επικουρικών που υπηρετούν στο ΕΣΥ λήγουν τους επόμενους 10 με 12 μήνες.

η τωρινή ανασφάλεια περίπου 600 επικουρικών γιατρών που «κινδυνεύουν» με πρόωπη διακοπή των συμβάσεών τους. Πρόκειται για γιατρούς η θητεία των οποίων παρατάθηκε πλέον των δύο ετών. Το Ελεγκτικό Συμβούλιο με απόφασή του θεωρεί μη νόμιμες αυτές τις συμβάσεις. Η απόφαση δεν έχει δημοσιευθεί ακόμα. «Και καλώς δεν έχει δημοσιευθεί», αναφέρει στην

«Κ» ο αντιπρόεδρος της Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιώς, Ηλίας Σιώρας, εξηγώντας ότι όταν θα συμβεί αυτό θα πρέπει να απολυθούν άμεσα.

Σύμφωνα με τον ίδιο, οι περισσότερες συμβάσεις επικουρικών που υπηρετούν τώρα στο ΕΣΥ λήγουν τους επόμενους 10 με 12 μήνες. «Αυτό σημαίνει ότι η ένδεια προσωπικού στα νοσοκομεία θα συνεχιστεί. Εκτός από τη δυσλειτουργία που δημιουργείται κάθε φορά που ο νέος πρέπει να συνθησιεί το περιβάλλον, η «αντικατάσταση» συχνά καθυστερεί, ειδικά εάν το νοσοκομείο δεν έχει τους απαραίτητους πόρους», σημειώνει ο κ. Σιώρας.

Οι προσλήψεις μόνιμων που εξαγγέλλονται υλοποιούνται μερικώς

και με καθυστέρηση. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του διαγωνισμού του ΑΣΕΠ (Δεκέμβριος 2016), για 1.660 θέσεις μη ιατρικό προσωπικό. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων Μιχάλης Γιαννάκος, δεκαπέντε μήνες μετά ουδείς έχει διοριστεί. «Σε λίγο τα νοσοκομεία θα έχουν κυρίως προσωπικό που θα έρχεται και θα φεύγει. Εάν έχεις π.χ. 3.000 επικουρικούς στους 50.000 μόνιμους, οι μόνιμοι θα βοηθήσουν τους νέους να συνθησιούν στο νέο περιβάλλον. Εάν όμως η σχέση μόνιμων και επικουρικών γίνει 50-50, τότε ποιος εκπαιδεύει ποιον; Δεν αναβαθμίζονται οι υπηρεσίες με αυτόν τον τρόπο».

### Οι ελλείψεις

**Σύμφωνα** με τις εκτιμήσεις του υπουργείου Υγείας, από το ΕΣΥ λείπουν περισσότεροι από 6.500 μόνιμοι γιατροί και 20.000 λοιπό προσωπικό. «Εμείς θεωρούμε ότι οι ελλείψεις σε γιατρούς είναι περισσότερες και φτάνουν τις 10.000», επισημαίνει στην «Κ» ο γεν. γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος κ. Πάνος Παπανικολάου. Όπως υποστηρίζει, οι εκτιμήσεις του υπουργείου βασίζονται σε οργανισμούς των νοσοκομείων, οι οποίοι εκδόθηκαν το 2011-2012 και υποβαθμίζουν τις πραγματικές ανάγκες. Αναφορικά με το ποιες ειδικότητες είναι σε έλλειψη, σημειώνει, «ποικίλουν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Σίγουρα, όμως, το πρόβλημα είναι εκρηκτικό σε εργαστηριακές ειδικότητες και στην αναισθησιολογία. Ειδικά η αναισθησιολογία έχει μετατραπεί σε “νομαδική ειδικότητα”, αφού στην περιφέρεια, ο ίδιος αναισθησιολόγος μπορεί να εφημερεύει κάθε ημέρα και σε άλλο νοσοκομείο για να καλύψει τις ανάγκες. Πριν από περίπου έναν χρόνο, ένας επικουρικός αναισθησιολόγος παραιτήθηκε γιατί τον έβαλαν να εφημερεύει επί δέκα ημέρες σερί, σε Χαλκίδα και Λαμία εναλλάξ».



Υγεία

**2 Πού οφείλεται αυτή η υπερκατανάλωση φαρμάκων;**

Οφείλεται κυρίως στην έλλειψη σύγχρονων κανόνων και ρυθμίσεων που επέτρεψαν έως το 2011 τη λειτουργία μιας άναρχης αγοράς. Στις συνθήκες αυτές ορισμένες εταιρείες, που έχουν διεθνώς δεσπόζουσα θέση στο κύκλωμα του φαρμάκου, ενδέχεται να εφάρμοσαν και στη χώρα μας αθέμιτες πρακτικές. Τέτοιου τύπου πρακτικές ερευνώνται για τη Novartis. Οι πρακτικές αυτές σχετίζονται κυρίως με την κάθε είδους επιρροή που ασκήθηκε στο κύκλωμα υγείας και στην ιδιότελη ανταπόκριση πολλών γιατρών.

**3 Οι πολιτικοί και οι αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες έχουν ευθύνη γι' αυτή την κατάσταση;**

Πολιτικές και υπηρεσιακές ευθύνες υπάρχουν και μάλιστα σοβαρές. Κυρίως γιατί παρέλειψαν έως το 2011 να διαμορφώσουν ουσιαστικούς κανόνες ρύθμισης της

στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι δραματικά αντίστροφη, με τη Γερμανία να χρησιμοποιεί κατά 80% γενόσημα, προκειμένου να συγκρατήσει τη φαρμακευτική δαπάνη της, την Ολλανδία 75%, τη Βρετανία 70%, τη Σουηδία 60%, τη Γαλλία 55% κ.λπ. Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση που προτιμά (σε καιρό κρίσης) ακριβά εισαγόμενα και η τελευταία σε χρήση οικονομικών γενόσημων. Αλλά και σε ό,τι αφορά τις τιμές η προτιμησιακή πολιτική υπέρ των εισαγόμενων φαρμάκων ήταν εξίσου σκανδαλώδης. Οι μειώσεις τι-



# 5 ερωτήσεις και απαντήσεις για τη φαρμακευτική δαπάνη

Του **ΘΟΔΩΡΗ ΚΑΛΟΥΔΗ**  
th.kaloudis@realnews.gr

**Τ**ο σκάνδαλο Novartis και η έντονη πολιτικοποίησή του -πέρα από τα ουσιαστικά ζητήματα ευθύνης που εγείρουν προς εξέταση- έχουν αποπροσανατολίσει τη συζήτηση για τη φαρμακευτική δαπάνη. Από κρίσιμο ζήτημα πολιτικής υγείας, οικονομίας και ανάπτυξης, σύρεται σε ατραπούς σκοπιμοτήτων, πολύπλευρης προπαγάνδας και ατέρμονης σκανδαλογίας. Ωστόσο, δίνει την αφορμή να ανοίξει και η δημόσια συζήτηση σε κρίσιμα ερωτήματα για τη φαρμακευτική δαπάνη και τη δημόσια υγεία που αφορούν όλους μας. Παραθέτουμε ορισμένες εξηγήσεις σε μερικά από αυτά:

**1 Υπήρξε «πάρτι», πότε και σε ποιο βαθμό;**

Είναι βέβαιο ότι η αποζημιούμενη φαρμακευτική εξωνοσοκομειακή δαπάνη εκτροχιάστηκε την περίοδο 2004-2009, από 2.132 εκατ. ευρώ σε 5.108 εκατ. ευρώ. Εκτοτε μειώθηκε σταδιακά στη διάρκεια των 5 επόμενων ετών και από το 2014 και μετά κινείται στο ύψος των 2 δισ. (σήμερα στα 1.945 εκατ. ευρώ). Η αύξηση αυτή ήταν πολλαπλάσια της αντίστοιχης των χωρών του ΟΟΣΑ, όπου ο ετήσιος μ.δ. αύξησης κυμάνθηκε κάτω του 4%.

φαρμακευτικής αγοράς. Δεν υπάρχουν έως τώρα σαφείς ενδείξεις και για ποινικές ευθύνες. Αλλωστε, οι όποιες αιτιάσεις αφορούν στα χρόνια του μνημονίου, κατά τα οποία η φαρμακευτική πολιτική ελέγχεται από την τρόικα και οι τιμές ορίζονται από τον ΕΟΦ με «αντικειμενικά κριτήρια» και τη συμμετοχή ή γνώση δεκάδων παραγόντων από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Αυτός όμως ο έλεγχος της τρόικας, πέραν των δημοσιονομικών ρυθμίσεων, οδηγεί και σε σοβαρές παρενέργειες. Γιατί επιβάλλει ένα μείγμα φαρμακευτικής πολιτικής που καταλήγει σε βάρος των συμφερόντων των ασθενών, αλλά και των εθνικών συμφερόντων, αφού ευνοεί μονοδιάστατα και καταχρηστικά τις ακριβές εισαγωγές. Και εδώ οι ευθύνες είναι διαρκείς και... διακομματικές.

**4 Πώς ακριβώς είναι διαρθρωμένη η φαρμακευτική πολιτική σήμερα;**

Το ποσό που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ για φάρμακα δεν μπορεί να ξεπεράσει το πλαφόν των 1.945 εκατ. ευρώ. Και εδώ δημιουργούνται δύο ζητήματα:

**Ζήτημα πρώτον:** Από την υπερβολή του «πάρτι» φτάσαμε στην υπερβολή των μνημονίων. Το ποσό των 1.945 εκατ. ευρώ που αποζημιώνει σήμερα το Δημόσιο για τα φάρμακα των ασθενών είναι μικρότερο του αντίστοιχου του 2003. Στα 15 χρόνια που παρήλθαν από τότε, μπήκαν στην ελληνική αγορά σύγχρονες ακριβές φαρμακευτικές θεραπείες που ωφέλησαν τους ασθενείς. Επίσης, καλύφθηκαν φαρμακευτικά ευρύτερα στρώματα πολιτών, ακόμα και ανασφάλιστοι. Η αποζημιούμενη δαπάνη του 2003 αντικειμενικά δεν επαρκεί σήμερα. Οι ανάγκες των ασθενών (αλλά και η συνεχιζόμενη υπερσυνταγογράφηση) την ξεπερνούν. Έτσι, το 2017 δαπανήθηκαν συνολικά για φάρμακα 3.686 εκατ. ευρώ. Τα 1.945 εκατομμύρια αποτελούν αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ. Τα 875 εκατ. ευρώ τα πλήρωσαν οι φαρμακευτικές εταιρείες με ένα σύστημα υποχρεωτικών επιστροφών λόγω τζίρου (δηλαδή προσέφεραν ένα στα τρία φάρμακα δωρεάν). Και τα 866 εκατ. ευρώ οι ίδιοι οι ασθενείς (το αντίστοιχο ποσό το 2012 ήταν 600 εκατ. ευρώ)

**Ζήτημα δεύτερον:** Το μείγμα της δαπάνης διαμορφώνεται σκανδαλωδώς, με τις παρεμβάσεις της τρόικας, υπέρ των ακριβών εισαγωγών. Περίπου 8 στα 10 φάρμακα που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ είναι ακριβά εισαγόμενα και 2 στα 10 μόνο παραγόμενα στην Ελλάδα οικονομικά γενόσημα φάρμακα. Η αντίστοιχη αναλογία

μών που επιβλήθηκαν στα οικονομικά γενόσημα ελληνικά φάρμακα μεταξύ 2009 και 2017 ήταν σωρευτικά 67%. Οι αντίστοιχες μειώσεις που επιφυλάχθηκαν για τα νέα ακριβά εισαγόμενα ήταν 33%, για τα off patent 50% και για τα φάρμακα υψηλού κόστους 26%.

**5 Υπάρχει διέξοδος στη φαρμακευτική πολιτική;**

Ενώ όλη η συζήτηση επικεντρώνεται στο σκάνδαλο Novartis, λίγοι συζητούν για το συνεχιζόμενο σκάνδαλο στη διαμόρφωση της φαρμακευτικής πολιτικής. Ενα διαρκές, διά πράξεων και παραλείψεων, τελούμενο έγκλημα σε βάρος των ασθενών, της οικονομίας, της ανάπτυξης. Και μάλιστα υπό τις οδηγίες της τρόικας. Η διέξοδος λέγεται εθνική πολιτική με διαρθρωτικές αλλαγές, έλεγχος της συνταγογράφησης και δημιουργία ποσοτώσεων, εισαγωγή πρωτοκόλλων, καθορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης κατά κατηγορία φαρμακευτικών αναγκών, εξορθολογισμός του συστήματος υποχρεωτικών επιστροφών της βιομηχανίας προς τον ΕΟΠΥΥ, αλλαγή του καταχρηστικού μείγματος ακριβών εισαγόμενων - οικονομικών ελληνικών φαρμάκων με δημιουργία κινήτρων σε γιατρούς και φαρμακοποιούς να επιλέγουν -όπου πρέπει- και ποιοτικά οικονομικά ελληνικά φάρμακα. Όλα τα άλλα είναι προς τέρψιν του φιλοθεάμονος τηλεοπτικού κοινού.



Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΣΤΟ ΠΛΕΥΡΟ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

# Γονιμότητα στην... κατάψυξη

Η κρυσσαίνωση ωαρίων προέκυψε από τον σύγχρονο τρόπο ζωής και τείνει να εξελιχθεί σε... μόδα. Βοηθάει τις γυναίκες να τεκνοποιήσουν χωρίς προβλήματα ακόμα και σε προχωρημένη ηλικία



Η κατάψυξη των ωαρίων σταματά τον χρόνο για τις γυναίκες που επιθυμούν να μην χάσουν τη χαρά της μητρότητας



ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΚΟΥΓΙΑΝΝΟΥ  
akougiannou@gmail.com

**ΕΙ ΝΑΙ ΓΕΓΟΝΟΣ** ότι οι κυρίαρχες τάσεις κάθε εποχής διαμορφώνονται ανάλογα με τις προτεραιότητες των ανθρώπων. Σήμερα οι γυναίκες έχουν μπει δυναμικά στον επαγγελματικό στίβο και η οικονομική κατάσταση πολλών ζευγαριών δεν βρίσκεται σε... άνθηση. Έτσι, παραδοσιακά μοντέλα ζωής έχουν περάσει σε δεύτερη μοίρα, μεταξύ αυτών και η δημιουργία οικογένειας. Τι γίνεται όμως με την τεκνοποίηση; Η επιστήμη αναπόφευκτα προσαρμόστηκε στα νέα δεδομένα, έτσι ώστε να βοηθήσει τις γυναίκες που θέλουν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους ακόμα και σε προχωρημένη ηλικία.

Η λύση που βρέθηκε είναι η κατάψυξη των ωαρίων, μια και τα συγκεκριμένα γεννητικά κύτταρα δεν έχουν απεριόριστη διάρκεια ζωής. Η μήτρα, αντίθετα, δεν επηρεάζεται από τη γήρανση και μπορεί να υποστηρίξει μια εγκυμοσύνη ακόμα και στα 50 έτη.

Έτσι, με την κρυσσαίνωση τα ωάρια διατηρούν τη βιολογική ηλικία της γυναίκας την ημέρα της κατάψυξής τους. «Εάν καταψύξουμε τα ωάρια στην ηλικία των 35 και τα τοποθετήσουμε ως έμβρυα, γονιμοποιημένα πλέον, στην ηλικία των 45, είναι σαν αυτή η γυναίκα να έχει ξαναγυρίσει στα 35 της χρόνια», εξηγεί στη «Νέα Σελίδα» ο γυναικολόγος και ειδικός σε θέματα γονιμότητας Μηνάς Μαστρομηνάς. Η κρυσσαίνωση πραγματοποιείται με τη μέθο-

δο της υαλοποίησης (vitrification), κατά την οποία το ωάριο καταψύχεται στους -196 βαθμούς Κελσίου μέσα σε υγρό άζωτο, όπου και διατηρείται μέχρι και την απόψυξη, ενώ οι γιατροί συμβουλεύουν η διαδικασία να γίνεται όσο ωρύτερα γίνεται και όχι μετά τα 40.

## Τεράστια αύξηση

Ραγδαία είναι η αύξηση των γυναικών που επιλέγουν τα τελευταία χρόνια την κατάψυξη των ωαρίων τους. Ενώ το 2009 μόλις 500 γυναίκες κατέψυξαν τα ωάρια τους, το 2013 ο αριθμός αυτός αυξήθηκε σε περίπου 5.000, σύμφωνα με τα στοιχεία της Αμερικανικής Εταιρείας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (SART), ενώ φέτος προβλέπεται να φτάσει τις 76.000 γυναίκες στις ΗΠΑ.

**Η τιμή κυμαίνεται από 2.000 έως 2.800 ευρώ μαζί με τη φύλαξη και τα φάρμακα, τα οποία δεν δικαιολογεί ο ΕΟΠΥΥ για ανύπαντρες γυναίκες**

Στην Ελλάδα, πάλι, υπολογίζεται ότι γίνονται περίπου 200 κρυσσαίνωσεις τον χρόνο (στοιχεία του 2014 από την Εθνική Αρχή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής). Συγκριτικά στοιχεία με προηγούμενα έτη δεν υπάρχουν, ωστόσο ο κ. Μαστρομηνάς μας λέει ότι εμπειρικά βλέπει μεγάλη εκθετική αύξηση κάθε χρόνο, της τάξης του 30%.

## Χρονοβόρα διαδικασία

Αυτό που ίσως δεν γνωρίζουν οι περισσότερες γυναίκες είναι ότι η κρυσσαίνωση είναι σαν μια «μίνι» εξωσωματική. Κι αυτό γιατί απαιτείται η διαδικασία της ωοθηκικής διέγερσης με τις ορμονικές ενέσεις.

Η συλλογή των ωαρίων θα μπορούσε να γίνει και με τον φυσικό κύκλο (να συλλέγουν, δηλαδή, το

ένα ωάριο που παράγεται κάθε μήνα), ωστόσο πρόκειται για εξαιρετικά χρονοβόρα διαδικασία, αφού για να συγκεντρωθούν τα δέκα ωάρια που απαιτούνται θα χρειαστούν περίπου δύο χρόνια, όπως μας εξηγεί ο κ. Μαστρομηνάς.

«Η διέγερση των ωοθηκών είναι το πιο παρεμβατικό κομμάτι της διαδικασίας. Υπό την έννοια ότι με τη χορήγηση ορμονών "πιέζουμε" τις ωοθήκες να παράγουν πολλά περισσότερα ωάρια απ' ό,τι στον φυσιολογικό κύκλο, που συνήθως παράγεται ένα. Ο ιδανικός στόχος είναι να παραχθούν οκτώ με δώδεκα ωάρια», λέει ο ίδιος.

Η διέγερση πραγματοποιείται με ενέσεις στην κοιλιά, υποδορίως, που γίνονται καθημερινά επί περίπου δώδεκα ημέρες. Μετά ακολουθεί η ωοληψία, δηλαδή η διαδικασία που λαμβάνονται τα ωάρια, η οποία γίνεται με μέθη και είναι ανώδυνη, υπάρχει, ωστόσο, πιθανότητα η ασθενής να αισθανθεί ενοχλήσεις μόλις περάσει η επίπληξη της νάρκωσης.

Η ωοληψία γίνεται διακολπικά, όπου ο γυναικολόγος, χρησιμοποιώντας βελόνα παρακέντησης, «τρυπάει» ένα προς ένα τα ωοθηλάκια και αναρροφά το περιεχόμενό τους. Το ωοθηλακικό υγρό παραδίδεται στους εμβρυολόγους, οι οποίοι απομονώνουν το ωάριο.

Οι τιμές, φυσικά, διαφοροποιούνται ανάλογα με το κέντρο εξωσωματικής, κυμαίνονται, πάντως, μεταξύ 2.000 και 2.800 ευρώ μαζί με τη φύλαξη και τα φάρμακα (περίπου 600 ευρώ), τα οποία δεν δικαιολογεί ο ΕΟΠΥΥ για ανύπαντρες γυναίκες.

## Η ΜΑΡΙΑ ΜΙΛΑΣΤΗ «ΝΕΑ ΣΕΛΙΔΑ» ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ

**Η ΜΑΡΙΑ Κ.** είναι σήμερα 46 ετών. Έκανε την κρυσσαίνωση στα 38 της. Τότε ήταν αναγκασμένη να δουλεύει σε δύο δουλειές, δεν ήταν έτοιμη και γενικώς οι συνθήκες δεν προσφέρονταν για να δημιουργήσει οικογένεια, οπότε αποφάσισε να βγάλει ένα άγκος από πάνω της. «Δεν ήμουν έτοιμη τότε να δημιουργήσω οικογένεια κι έπεσα από συζήτηση με τον τότε γυναικολόγο μου θεώρησα ότι

είναι μια καλή εναλλακτική για το μέλλον σε περίπτωση που θελήσω αργότερα να κάνω οικογένεια, αλλά δεν θα μπορούσα, δεδομένου ότι οι γυναίκες γεννιόμαστε με συγκεκριμένο αριθμό ωαρίων και με την πάροδο των ετών επηρεάζονται και η ποιότητα και ο αριθμός. Έπεσα από αυτό μου έφυγε ένα μεγάλο άγκος. Γιατί σκεφτόμουν ότι προνόσα για το μέλλον μου. Ουσιαστικά, πάντα με άγκωνε η πιθανότητα του να θέλω και να

μην μπορώ. Αυτό κτύπησε σαν καμπανάκι στο κεφάλι μου: το να θέλω και να μην μπορώ αργότερα», εξομολογείται στη «Νέα Σελίδα». Όπως μας λέει, η διαδικασία δεν ήταν καθόλου επώδυνη ούτε άλλαξε κάτι στην καθημερινότητά της όσο διήρκεσε η αγωγή με τις ενέσεις. «Ακόμη και τις ενέσεις τις έκανα μόνη μου, εργαζόμουν κανονικά, δεν επηρεάστηκε καθόλου η καθημερινότητά μου από τη διαδικασία».



ΠΑΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ  
info@neaselida.news

**Σ**Ε ΜΙΑ ΤΕΡΑΣΤΙΑ παρτίδα σκάκι εξελίσσονται οι επιχειρηματικές κινήσεις στον χώρο των ιδιωτικών νοσοκομείων, με καλά μελετημένες τοποθετήσεις, απρόβλεπτες πρωτοβουλίες, υπόγειες διεργασίες αλλά και υψηλά ρίσκα. Επαθλο, η κυριαρχία σε μια αγορά της τάξης του 1,5 δισ. ευρώ ετησίως, η οποία όμως «απειλείται» από τα νέα δεδομένα στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, που «σφίγγει» τα οικονομικά περιθώρια για τους ιδιώτες κλινικάρχες. Κυρίως όμως από τον κίνδυνο αφελλινισμού του κλάδου που ελλοχεύει στις υποχρεώσεις των ελληνικών ομίλων, οι οποίες τις καθιστούν «στόχους» για τα ξένα funds, που ήδη λαμβάνουν θέσεις...

Η ενίσχυση του ποσοστού της οικογένειας Αποστολόπουλου (του Ιατρικού Αθηνών) λίγο άνω του 5% στο μετοχικό κεφάλαιο του Θεραπευτηρίου Υγεία, που επιβεβαιώθηκε με επίσημη ανακοίνωση τις προηγούμενες ημέρες, σαφώς και δεν αλλάζει τα δεδομένα στις «λεπτές ισορροπίες» μεταξύ των δύο εισηγμένων του ιατρικού κλάδου, επιτρέπει όμως μια σειρά από ενδιαφέροντα συμπεράσματα:

► Ο Βασίλης Αποστολόπουλος, που ηγείται των κινήσεων της οικογένειας, βεβαιώνει ότι είναι «παρών» στις διεργασίες για τη διαμόρφωση ενός μεγάλου ελληνικού πόλου στην ιδιωτική υγεία της χώρας.

► Το ποσοστό του 5% δεν του δίνει κάποια δυνατότητα σήμερα στις εξελίξεις του Υγεία (η διοίκηση του οποίου, μάλιστα, δεν διάκειται θετικά απέναντί του), του δίνει όμως το περιθώριο να διεκδικήσει κάποιας μορφής εκπροσώπηση στα συμβούλια.

► Επιβεβαιώνει τις πληροφορίες ότι, μετά τη μη επιτυχή δημόσια προσφορά για το 30% του free float του Υγεία από την οικογένεια Αποστολόπουλου, αυτή δεν επρόκειτο να επανέλθει με άλλη κίνηση για την απόκτηση αντίστοιχα μεγάλου ποσοστού, είτε επειδή δεν είναι έτοιμη είτε επειδή δεν είναι η κατάλληλη ώρα για ένα μεγάλο deal.

### Μεγάλο κόστος

Στην αγορά, πάντως, η κίνηση σχολιάστηκε με διάφορους τρόπους, με κάποιες πλευρές να επισημαίνουν ότι η απόκτηση του 3,3% του μετοχικού κεφαλαίου του Υγεία από το Dromeus Capital έγινε με μεγάλο κόστος - πρακτικά το πακέτο αγοράστηκε 45% υψηλότερα από τα επίπεδα που είχε θέσει η δημόσια προσφορά Αποστολόπουλου. Κάποιες άλλες πλευρές σημείωναν την απουσία από τις εξελίξεις των συνεργατών της οικογένειας και μετόχων του Ιατρικού της γερμανικής Asklepios GmbH.

Σε κάθε περίπτωση, το πρόβλημα για την τακτική του Ιατρικού στο Υγεία παραμένει η στάση της διοίκησης της MIG (και της Πειραιώς). Στην προοπτική μιας προσπάθειας περαιτέρω ενίσχυσης του ποσοστού της στο Υγεία (στο 10%-15% αναφέρουν ορισμένες πληροφορίες) η οικογένεια Αποστολόπουλου ενδέχεται να βρεθεί αντιμέτωπη με την έκδοση ενός μετατρέψιμου ομολογιακού από την πλευρά του θεραπευτηρίου, κάτι που θα συρρικνώσει τα ποσοστά της.

Κύκλοι με βαθιά γνώση του χώρου ανέφεραν ότι για το επόμενο διάστημα δεν θα πρέπει να αναμένονται άλλες κινήσεις από πλευράς Αποστολόπουλου προς το Υγεία. Αντίθετα, υπογράμμισαν ότι εκ των πραγμάτων θα εκδηλωθούν κινήσεις σε άλλα «μέτωπα».

Μια (ή πολλές) εξ αυτών θα αφορά στο «Ερρίκος Ντυνάν», που κατά πολλούς παρατηρητές θα είναι ο «μπαλαντέρ» στις διαδικασίες συγκέντρωσης στον κλάδο. Τα σενάρια είναι πολλά. Κάποια θέλουν το



«Μπαλαντέρ» στις διαδικασίες συγκέντρωσης στον κλάδο χαρακτηρίζουν πολλοί ειδικοί το «Ερρίκος Ντυνάν»

# ΣΚΛΗΡΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι συμφωνίες, οι συμμαχίες, οι ανταγωνισμοί, οι εξαγορές και οι επιχειρηματικές κινήσεις σε μια αγορά με τζίρο 1,5 δισ. ευρώ ετησίως. Τελευταίο επεισόδιο της κινητικότητας στα ιδιωτικά νοσοκομεία, η ενίσχυση του ποσοστού της οικογένειας Αποστολόπουλου του Ιατρικού Αθηνών στη μετοχική σύνθεση του Υγεία

Ιατρικό να εξαγοράζει το «Ντυνάν», όπως «δήλωσε» πρόσφατα η οικογένεια Αποστολόπουλου. Βέβαια, η πρόθεση που ανακοινώθηκε - με κύκλους της Τράπεζας Πειραιώς να απαντούν ατύπως ότι δεν έχουν συγκεκριμένη πρόταση στα χέρια τους - απέχει από την αγορά. Και, φυσικά, ένα τέτοιο ενδεχόμενο μπορεί να αποκτήσει προοπτική εάν και εφόσον το «Ντυνάν» έχει «νόημα» για τη στρατηγική του Ιατρικού.

Κάποια άλλα σενάρια θέλουν το «Ντυνάν» να βρίσκεται στο στόχαστρο του «ξένου πόλου» στον χώρο της υγείας

που διαμορφώνει το CVC Capital με το Mediterranean και το Ιαώ General που πρόσφατα εξαγόρασε. Στα αρνητικά για το CVC, η μεγάλη «σπατάλη» κεφαλαίων, αφού πραγματοποίησε τις δύο εξαγορές σε αρκετά υψηλές τιμές.

Από την άλλη, το «Ερρίκος Ντυνάν» δεν είναι απλή υπόθεση. Ενταγμένο στη μονάδα Piraeus Legacy Unit (δηλαδή στα προς πώληση assets της Πειραιώς), με προγραμματισμό να αλλάξει ιδιοκτητή ακόμα και μέσα στο 2018, προετοιμάζεται για την τρίτη απόπειρα πώλησής του. Το νοσοκομείο είχε περάσει στην Πειραιώς εξαιτίας των δανείων που είχε προς τη Margif/Λαϊκή, τα οποία και πέρασαν στην Πειραιώς μετά την τραπεζική κρίση στην Κύπρο. Εκτοτε η τράπεζα επιχειρήσε δύο φορές να πουλήσει (ή και να μισθώσει) το νοσοκομείο, χωρίς όμως αποτέλεσμα. Η τελευταία έγινε το 2014, με ενδιαφερόμενους την Ευρωκλινική (και το Ιατρικό ως συνεργάτη) και το «Ρέα». Οι δύο κλινικές όμως δεν προσέφεραν πάνω από 70 εκατ. ευρώ, ποσό που κρίθηκε χαμηλό από την τράπεζα. Επίσης, είχαν ζητήσει και τη χρηματοδότηση. Στο μεταξύ, αν και το μάντζμεντ που τοποθέτησε η τράπεζα στο νοσοκομείο (και συγκεκριμένα στη θυγατρική Ημιθέα) έχει καταφέρει τα τελευταία χρόνια να βελτιώσει τους τζίρους, «βαρίδι» για τη μονάδα παραμένει ο υψηλός δανεισμός, που ξεπερνά τα 105 εκατ. ευρώ. Αυτό θα είναι και το πραγματικό αντικείμενο διαπραγμάτευσης της τράπεζας με τους ενδιαφερόμενους στην τρίτη απόπειρα πώλησης.

**Τι θα σηματοδοτούσε μια ενδεχόμενη υπαγωγή του «Ερρίκος Ντυνάν» στο ΕΣΥ. Πώς μπορεί το υπερσύγχρονο νοσοκομείο με τις 462 κλίνες να περάσει στον έλεγχο του Δημοσίου**

## ΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ

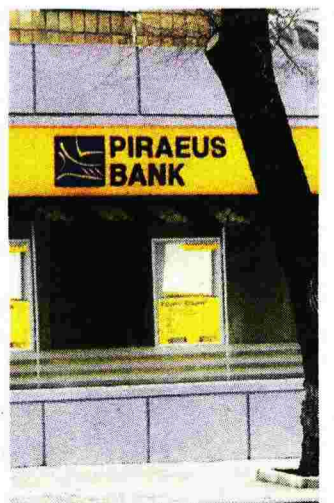
**ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΙ** παράγοντες που έχουν μελετήσει τις οικονομικές παραμέτρους του θέματος σημειώνουν ότι το εγχείρημα της επιστροφής του «Ερρίκος Ντυνάν» στο Δημόσιο είναι ρεαλιστικό για δύο λόγους:

**1.** Μετά τον πλειστηριασμό του νοσοκομείου, η επιχείρηση είναι καθαρή από χρέη, γεγονός που σημαίνει ότι τα 300 εκατ. ευρώ που βάρυναν το «Ντυνάν» (και θα βάρυναν και το Δημόσιο εάν αυτό εντασσόταν παλιότερα στο ΕΣΥ) έχουν πλέον διαγραφεί.

**2.** Σήμερα το εύλογο τίμημα για το «Ντυνάν» (όπως προκύπτει από παράγοντες της αγοράς αλλά και από την Τράπεζα Πειραιώς που το ελέγχει) βρίσκεται στο επίπεδο των 60 εκατ. ευρώ. Το ποσό αυτό μπορεί να εξασφαλιστεί με τη συνδρομή κοινωφελών ιδρυμάτων δημόσιου χαρακτήρα και ελέγχου, όπως το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος.

Σε κάθε περίπτωση, η «επιστροφή» θα μπορεί να γίνει και χωρίς εξαγορά, με εναλλακτικό τρόπο αξιοποίησης από το Δημόσιο και σε συνεργασία με την τράπεζα, όπως, για παράδειγμα, η μακροχρόνια παραχώρηση στο πλαίσιο κοινωνικής προσφοράς ή η μίσθωσή του σε προνομιακή τιμή.

Το σκεπτικό είναι συμβατό και με τις μνημονιακές υποχρεώσεις της κυβέρνησης. Όπως αναφέρθηκε ήδη, στον σχεδιασμό προβλέπεται στο «δημόσιο Ντυνάν» να μπορούν να μεταφερθούν οι δομές από άλλα νοσοκομεία του ΕΣΥ που υπολειπονται ή δεν λειτουργούν αποτελεσματικά (υπέρογκα κόστη, απαρχαιωμένες υποδομές, αδυναμία κάλυψης σημαντικών περιστατικών κ.λπ.). Με τη μεταφορά τους όμως, αντίστοιχα θα μεταφερθεί στο «Ντυνάν» και ο σημερινός τους προϋπολογισμός. Κάτι που σημαίνει ότι δεν θα χρειαστεί πρόσθετη χρηματοδότηση. Επομένως, καλύπτεται και η απαίτηση των θεσμών να μην υπάρξει πρόσθεση χρηματοδότηση στο ΕΣΥ.



Σήμερα το «Ερρίκος Ντυνάν» βρίσκεται υπό τον έλεγχο της Τράπεζας Πειραιώς





Υγεία, Ιασώ και Ιατρικό Αθηνών οι πρωταγωνιστές των εξελίξεων στην ιδιωτική υγεία



Η «συγγένεια» του Ομίλου Υγεία (μεγαλομετόχου της ιδιοκτήτριας MIG) με το «Ντυνάν» μέσω... Πειραιώς έχει διαμορφώσει και το σενάριο που θέλει την ισχυροποίηση του «νοσοκομειακού μπλοκ» της τράπεζας με μια συνένωση Υγεία - «Ντυνάν». Ωστόσο, όπως επισημαίνουν αρμόδιοι κύκλοι, οι δύο μονάδες «απέχουν» σημαντικά σε διάφορες παραμέτρους και ένα τέτοιο εγχείρημα θα είχε τελικά περισσότερα προβλήματα απ' όσα θα μπορούσε να λύσει.

**Το τέταρτο σενάριο**

Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο παραμένει ζωντανό και το τέταρτο σενάριο, που δεν επιβεβαιώνεται -ούτε και διαψεύδεται- και αφορά στο «πέρασμα» του «Ντυνάν» στο ευρύτερο Δημόσιο. Για την κυβέρνηση μια τέτοια εξέλιξη, εάν μπορούσε να υλοποιηθεί, θα είχε πολλαπλά πολιτικά και επικοινωνιακά οφέλη. Ανάμεσά τους:

- Θα έφερνε μια τομή στον ευαίσθητο χώρο της υγείας (ίσως τη μεγαλύτερη από την ίδρυση του ΕΣΥ το 1983) με τεράστια κοινωνική σημασία και υψηλό «πολιτικό μέρισμα».
- Επίσης, θα κατάφερε μια ξεκάθαρη πολιτική νίκη απέναντι στην περίοδο συγκυβέρνησης ΠΑΣΟΚ - ΝΔ, «παίρνοντας πίσω» ένα υπερσύγχρονο νοσοκομείο, το οποίο οι πολιτικοί της αντίπαλοι είχαν προσφέρει στους ιδιώτες και, όπως καταγγέλλεται, με ζημία του Δημοσίου.
- Παράλληλα, θα προσέφερε στα χαμηλό-

τερα οικονομικά και κοινωνικά στρώματα μια νοσηλευτική μονάδα αντάξια των ιδιωτικών κλινικών με υψηλού επιπέδου υποδομές και υπηρεσίες εν μέσω μνημονίων και λιτότητας.

Μια τέτοια «βόμβα μεγατόνων» σαφέστατα και θα άλλαζε τους ευρύτερους συσχετισμούς στην υγεία υπέρ του Δημοσίου, το οποίο θα μπορούσε να αποκτήσει ένα υπερσύγχρονο, πρότυπο νοσοκομείο με προβάδισμα στην περιοχή του λεκανοπεδίου, ακόμη και απέναντι σε ιδιωτικές κλινικές, ενώ θα προσέθετε στο ΕΣΥ μια μονάδα 462 κλινών με 38 κλίνες ΜΕΘ και άρτια καταρτισμένο προσωπικό.

Με αυτά τα δεδομένα, οι δύο άλλοτε διεκδικητές του «Ντυνάν», η Ευρωκλινική και το «Ρέα», ετοιμάζουν κι αυτοί τη στρατηγική της επόμενης μέρας, χωρίς όμως αυτή να περιλαμβάνει τον άλλοτε στόχο τους. Η μεν μαιευτική κλινική «Ρέα» των νοτιών προαστίων ετοιμάζει πάση δυνάμει ένα γενικό νοσοκομείο, που θα διαμορφώσει το αντίπαλο δέος του Metropolitan (το οποίο εξαγοράστηκε από το CVC Capital) στον άξονα Γλυφάδας - Πειραιά - Φαλήρου.

Η δε Ευρωκλινική της περιοχής των Αμπελοκήπων, μετά την πρόθεση της ιδιοκτησίας (Global Finance, συμφερόντων της οικογένειας Πλακόπηττα) να αποσπενδύσει, αναζητά αγοραστή. Το πρόβλημα για την Ευρωκλινική, που έχει «μιλήσει» με όλους, είναι ότι έχει μεγάλη εγγύτητα με όλους τους μεγάλους παίκτες. Κάτι που δεν αποτελεί απαραίτητα και ένα πλεονέκτημα εξαγοράς...

# Οι υποχρεώσεις των ομίλων και οι επενδύσεις των ξένων σχημάτων

**ΑΠΟ ΤΗ «ΜΕΓΑΛΗ ΕΙΚΟΝΑ»** των εξελίξεων στον χώρο της ιδιωτικής υγείας δεν πρέπει να διαφεύγουν ο υψηλός δανεισμός και οι υποχρεώσεις των ελληνικών επιχειρήσεων, που συχνά τις φέρνουν στο στόχαστρο των ξένων funds που εποφθαλμιούν τις σχετικές ευκαιρίες. Δεν είναι τυχαίο ότι οι ξένοι, «βλέποντας» μελλοντικά κέρδη στον κλάδο, δεν δίστασαν να αγοράσουν ακριβά ελληνικές επιχειρήσεις, αναλαμβάνοντας και τον δανεισμό τους.

Ενα τέτοιο παράδειγμα ήταν και η εξαγορά του Ιασώ General από το CVC Capital, που σταθερά ηγείται του ξένου πόλου στον ελληνικό κλάδο υγείας. Το fund εξαγόρασε πέρσι το Metropolitan με αποτίμηση 8 φορές τα EBITDA, ενώ στην περίπτωση του Ιασώ General θα καταβάλει 19,5 εκατ. ευρώ στον Όμιλο Ιασώ, αλλά αναλαμβάνοντας και τον δανεισμό των 28 εκατ. ευρώ. Μιλάμε, δηλαδή, για συνολικά 48 εκατ. ευρώ, τα οποία αντιστοιχούν σε 35 φορές τα EBITDA του 2016 και σε 12 φορές τα αντίστοιχα του 2017. Πρόκειται για την υψηλότερη αποτίμηση εταιρείας του κλάδου στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία.

Το πώς μπορεί να μεταφραστεί αυτό για τους εναπομεινάντες Έλληνες παίκτες παραμένει άγνωστο, λαμβανομένων υπόψη των περίπλοκων ισολογισμών και δεδομένων.

**Αναδιάρθρωση**

Προ εβδομάδων, το Ιατρικό Αθηνών ολοκλήρωσε τη διαδικασία αναδιάρθρωσης των υποχρεώσεών του, ύψους 131 εκατ. ευρώ, που είχαν καταστεί ληξιπρόθεσμες. Στη συμφωνία προβλέπονται η παράταση αποπληρωμής του δανείου που είχε δοθεί το 2012 έως το 2022 και η μείωση του περιθωρίου επιτοκίου στο 4% ετησίως, καθώς και η παροχή πρόσθετων εξασφαλίσεων μέσω συστάσεων ενεχύρων επί κινήτων περιουσιακών στοιχείων της εταιρείας και των θυγατρικών της.

Το Ιατρικό Αθηνών είχε απαιτήσεις από πελάτες 83,7 εκατ. ευρώ, ταμειακά διαθέσιμα 12,1 εκατ. ευρώ, καθαρή θέση 60,5 εκατ. ευρώ, δανειακές υποχρεώσεις 145 εκατ. ευρώ και συνολικές 308 εκατ. ευρώ. Το 2016 οι λειτουργικές ταμειακές ροές μειώθηκαν έναντι του 2015 στα 9,7 εκατ. ευρώ. Είχε πωλήσεις 167 εκατ. ευρώ από 158 εκατ. ευρώ και καθαρά κέρδη 3,4 εκατ. ευρώ από ζημίες 15,7 εκατ. ευρώ. Τα ενσώματα περιουσιακά στοιχεία είναι συνολικής αξίας 381 εκατ. ευρώ και υφί-

στανται εμπράγματος εξασφαλίσεις 197 εκατ. ευρώ.

Αντίστοιχα, τον περασμένο Νοέμβριο το Θεραπευτήριο Υγεία (μέλος του Ομίλου MIG) ανακοίνωσε πρόσθετη τροποποιητική πράξη για την αναδιάρθρωση του ομολογιακού δανείου που είχε εκδοθεί το 2012 με υπόλοιπο 86,6 εκατ. ευρώ. Στους βασικούς όρους της συμφωνίας περιλαμβάνεται η παράταση της ημερομηνίας λήξης του δανείου κατά πέντε έτη, με δυνατότητα επιπλέον παράτασης για άλλα δύο χρόνια. Ακόμη, προβλέπονται τριμηνιαία αποπληρωμή με μείωση του περιθωρίου επιτοκίου στο 4% ετησίως, καθώς και τροποποίηση του προγράμματος αποπληρωμής σε εξαμηνιαίες δόσεις. Το Υγεία στη χρήση του 2016 είχε απαιτήσεις από πελάτες 62,8 εκατ. ευρώ, ταμειακά διαθέσιμα 14,8 εκατ. ευρώ, ίδια κεφάλαια 119,3 εκατ. ευρώ, τραπεζικές υποχρεώσεις 158 εκατ. ευρώ και συνολικές υποχρεώσεις 308 εκατ. ευρώ, μειωμένες κατά 15 εκατ. ευρώ έναντι του 2015. Επιπλέον, εμφάνιζε πωλήσεις 227,7 εκατ. ευρώ (από 220 εκατ. το 2015) και καθαρά κέρδη 849.000 ευρώ από ζημίες 26,5 εκατ. ευρώ. Οι λειτουργικές ταμειακές ροές ήταν θετικές κατά 7,6 εκατ. ευρώ και είναι σημαντικά μειωμένες έναντι του 2015 λόγω της μείωσης των υποχρεώσεων.

Βέβαια, για το Υγεία η γενικότερη εικόνα είναι αρκετά πιο περίπλοκη, καθώς εκτός της MIG που έχει την ιδιοκτησία, τον έλεγχο του ομίλου, ακριβώς λόγω του δανεισμού, τον έχει η Τράπεζα Πειραιώς, ενώ λόγω στις εξελίξεις έχει και το αμερικανικό fund Fortress. Σήμερα η Πειραιώς είναι ο βασικός μέτοχος της MIG, ελέγχοντας το 31,2% του μετοχικού της κεφαλαίου. Το ποσοστό περιήλθε στην κατοχή της αρχικά το 2014, όταν η MIG σύναψε δύο ομολογιακά δάνεια ύψους 115 εκατ. και 150 εκατ. ευρώ, και σε δεύτερη φάση τον Ιούλιο του 2016, όταν η τράπεζα μονομερώς απέκτησε την κυριότητα μετοχών της MIG τις οποίες είχε ενεχυριάσει το fund IRF. Η ενεχυρίαση των μετοχών με τα δύο ομολογιακά δεν μετέβαλε το ιδιοκτησιακό καθεστώς του επιχειρηματικού ομίλου, καθώς τα δικαιώματα ψήφου παρέμειναν στον έλεγχο της MIG. Ωστόσο, με τη συγκεκριμένη συμφωνία και άσχετα με τις υπόλοιπες εταιρείες της MIG, το 70,38% της Υγεία Α.Ε. πέρασε ως ενέχυρο κατά 39,84% στη Eurobank και κατά 30,54% στην Πειραιώς. Μετέπειτα, η Eurobank αποσύρθηκε από το ομολογιακό δάνειο της MIG, το οποίο πούλησε στο Fortress τον Δεκέμβριο του 2016. Έτσι, το Fortress συνολικά βρέθηκε να έχει ως ενέχυρο το 39,84% του Υγεία.

Το Ιασώ πέρσι ήταν η μόνη από τις τρεις εισηγμένες του κλάδου για την οποία οι ορκωτοί δεν έθεσαν θέμα ως προς τις τραπεζικές υποχρεώσεις (δεν είχαν καταστεί βραχυπρόθεσμες) κι αυτός ήταν ο λόγος για τον οποίο το CVC Capital προχώρησε με σχετική άνεση στην απόκτηση του General, αναλαμβάνοντας πλήρως και τον δανεισμό του.

Για την επίσης εισηγμένη Euro-medica η λογιστική εικόνα καταγράφει μείωση των ζημιών, οι οποίες όμως παραμένουν μεγάλες και με αρνητική καθαρή θέση στα 239 εκατ. ευρώ και συνολικές υποχρεώσεις 620 εκατ. ευρώ.

**Το Ιασώ πέρσι ήταν η μόνη από τις τρεις εισηγμένες του κλάδου για την οποία οι ορκωτοί δεν έθεσαν θέμα ως προς τις τραπεζικές υποχρεώσεις**



**ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΓΙΑ ΛΑΘΗ  
ΣΕ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ  
ΣΤΟ ΠΕΔΥ ΒΟΛΟΥ  
ΛΟΓΩ ΠΑΛΙΩΝ  
ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ**

Αναφορά κατέθεσε ο βουλευτής Μαγνησίας Ν.Δ. Χρ. Μπουκώρος προς τον υπουργό Υγείας, τονίζοντας τις σημαντικές ελλείψεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και αντιδραστήρια στο ΠΕΔΥ Βόλου. Όπως επισημαίνει στην αναφορά του ο βουλευτής Μαγνησίας, «η προμήθεια των απαραίτητων αναλωσίμων υλικών, η αναβάθμιση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και η στελέχωση του ΠΕΔΥ Βόλου με ιατρούς βασικών ειδικοτήτων είναι επιτακτική ανάγκη. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι είναι πολυάριθμα. Ο ιατρικός εξοπλισμός είναι παλιός και παρωχημένης τεχνολογίας, με μεγάλο ποσοστό λαθών, γεγονός που καθιστά δύσκολο το διαγνωστικό έργο των ιατρών. Επίσης, σημαντικές είναι οι ελλείψεις σε αντιδραστήρια και αναλώσιμα υλικά. Την ίδια στιγμή, η έλλειψη ιατρών βασικών ειδικοτήτων παρεμποδίζει τη λειτουργία του ΠΕΔΥ Βόλου, καθώς πλήθος ασθενών αδυνατούν να εξυπηρετηθούν ακόμη και για μια απλή εξέταση».





## Σημαντικές ελλείψεις στο ΠΕΔΥ Βόλου σε γιατρούς, μηχανήματα, υλικά

Το ΠΕΔΥ στον Βόλο παρέχει υπηρεσίες υγείας χωρίς γιατρούς, μηχανήματα και υλικά. Οι ελλείψεις στη μονάδα υγείας του ΠΕΔΥ προκαλεί απορία πως παραμένει ακόμα ανοικτό και ποια είναι η προσφορά του στους ασθενείς. Επισημαίνοντας τις ανάγκες για προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και αναλώσιμων απαραίτητων υλικών για τη Μονάδα Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ Βόλου και μετά τη συνάντηση που είχε με το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Νομού Μαγνησίας, η αντιπεριφερειάρχης Μαγνησίας και Σποράδων απέστειλε επιστολή προς τον υπουργό Υγείας κ. Ξάνθο και τον διοικητή της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας κ. Αντωνίου.

Στην επιστολή μεταξύ άλλων, η αντιπεριφερειάρχης ζητεί την αναβάθμιση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού της Μονάδας, την προμήθεια απαραίτητων αναλώσιμων υλικών και τη στελέχωση με Ιατρούς τουλάχιστον βασικών ειδικοτήτων. Αναλυτικά η επιστολή: «Καθημερινά οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα σε αναλώσιμα απαραίτητα υλικά, στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, ο οποίος παραμένει πεπαλαιωμένος, με μικρή διαγνωστική ικανότητα, και μεγάλη συχνότητα βλαβών, οι οποίες αποκαθίστανται δύσκολα λόγω της ανυπαρξίας ιατροτεχνικής υπηρεσίας. Αποτέλεσμα της συχνότητας και της βαρύτητας των βλαβών, είναι ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός της

μονάδας υγείας του ΠΕΔΥ να τίθεται συχνά και επί μακρόν εκτός λειτουργίας, δυσχεραίνοντας εξαιρετικά το καθημερινό έργο των επιστημόνων που υπηρετούν σε αυτή. Υπάρχουν βασικές ελλείψεις σε μικροβιολογικά υλικά - αναλώσιμα, κυρίως αντιδραστήρια ορμονικά, σε ορθοδοντικά υλικά, σε οδοντιατρικά υλικά και σε οδοντοπροσθετικές μασέλες. Τα απολύτως απαραίτητα ιατρικά μηχανήματα που απαιτούνται άμεσα είναι ο υπέρηχος, η προμήθεια ενός ειδικού τάπητα για το τεστ κοπώσεως και ένα μηχανήμα μέτρησης οστικής πυκνότητας. Επίσης το ιατρικό προσωπικό είναι αποδεδειγμένο. Είναι επιτακτική η ανάγκη να στελεχωθούν σχεδόν όλα τα τμήματα με ιατρούς τουλάχιστον των βασικών

ειδικοτήτων, ενώ μεγάλες είναι οι ανάγκες και σε κτιριακές υποδομές, με τα κτίρια που στεγάζουν τις υπηρεσίες να χρήζουν άμεσης επισκευής. Η άρτια τεχνολογική υποδομή αποτελεί προϋπόθεση για μια αποτελεσματική και αξιόπιστη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ιδιαίτερα όταν πρόκειται να καλύψει διαρκείς και ανελαστικές ανάγκες μεγάλου μέρους του πληθυσμού της περιοχής μας, ο οποίος θα μπορεί να χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες αυτές δωρεάν δηλαδή χωρίς την καταβολή αντιτίμου συμμετοχής. Αναμένουμε τη θετική σας ανταπόκριση στην επίλυση των προβλημάτων, ώστε οι επιστήμονες ιατροί να εργάζονται απρόσκοπτα προς όφελος των πολιτών και της τοπικής μας κοινωνίας».



## ΠΟΕΔΗΝ: Και υπάλληλο ελαιοτριβείου ως υποδιευθυντή στο νοσοκομείο Σαντορίνης προσέλαβε ο Πολάκης



«Απίστευτα ρουσφέτια Πολάκη» στο Νοσοκομείο Σαντορίνης μέσω της θυγατρικής του υπουργείου Υγείας ΑΕΜΥ Α.Ε., καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

Η τοποθέτηση του συμβούλου, τα τελευταία δυο χρόνια, του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, κ. Παύλου Πολάκη, του ιδιοκτήτη βουλκανιζατέρ κ. Μπάμπη Πανοτόπουλου στη θέση του αντιπροέδρου της ΑΕΜΥ Α.Ε. και παράλληλα εντεταλμένου για θέματα διοίκησης στο Γενικό Νοσοκομείο Σαντορίνης που ήρθε στο φως της δημοσιότητας είναι ίσως η πιο χαρακτηριστική αλλά δεν είναι η μοναδική. Σύμφωνα με τα στοιχεία που επικαλείται η ΠΟΕΔΗΝ και που δημοσιεύει το [protothema.gr](http://protothema.gr), ως Διοικητικό Διευθυντή η ΑΕΜΥ Α.Ε. προσέλαβε υπάλληλο με προϋπηρεσία σε εργοστάσιο με λαμπτήρες και στη θέση του Υποδιευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας προσέλαβε υπάλληλο με προϋπηρεσία στο λαδεμπόριο (υπάλληλος ελαιοτριβείου). Οι προκάτοχοί τους ήταν πρόσωπα που είχαν επιλέγει και πάλι από την ΑΕΜΥ ΑΕ με σύμβαση ενός έτους, λίγο πριν από τον Ιούλιο του 2016 που έγιναν τα πανηγυρικά εγκαίνια παρουσία και του Πρωθυπουργού. «Οι συμβάσεις που υπέγραψαν οι επιλεγέντες ήταν για ένα συν ένα χρόνο. Το έργο τους κρίθηκε πετυχημένο και προοριζόταν όπως έλεγε ο πρώην Πρόεδρος της ΑΕΜΥ Α.Ε. να ηγηθούν Διοικητικά του Νοσοκομείου Σαντορίνης. Ωστόσο απολύθηκαν» επισημαίνει στην ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ.

Ανάλογη πορεία είχε και η οικονομολόγος κυρία Κατερίνα Μαυρικάκη, η οποία στις 18/10/2016 με απόφαση του κ. Πολάκη ανέλαβε τη Διοίκηση του Νοσοκομείου Σαντορίνης ως Αντιπρόεδρος της ΑΕΜΥ Α.Ε. Τον Ιανουάριο 2018 με απόφαση Πολάκη απολύθηκε η κυρία Μαυρικάκη και αντικαταστάθηκε με τον σύμβουλο του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, μετακλητό υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας κ. Μπάμπη Πανοτόπουλο, ο οποίος όπως τονίζει η ΠΟΕΔΗΝ «είναι ιδιοκτήτης Συνεργείου μοτοσυκλετών και τη μόνη προϋπηρεσία που διαθέτει είναι ως μηχανικός μοτοσυκλετών. Αλλά είναι ΣΥΡΙΖΑ».

Όπως καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ, «η ΑΕΜΥ Α.Ε. προσέλαβε ικανότατο στέλεχος ως Υποδιευθύντρια Οικονομικού του Νοσοκομείου τον Ιανουάριο του 2017 με ένα χρόνο σύμβαση την κυρία Λιάμπα. Τον Σεπτέμβριο 2017 πριν λήξει η σύμβασή της την απέλυσαν για να προσλάβουν άλλη υπάλληλο στέλεχος της τοπικής ΣΥΡΙΖΑ».

Κατόπιν όλων αυτών των ανακατατάξεων η ΠΟΕΔΗΝ διερωτάται τι πρόκειται να συμβεί τον ερχόμενο Μάιο οπότε λήγουν οι συμβάσεις 130 υπαλλήλων του Νοσοκομείου. «Τι θα γίνει με αυτούς τους υπαλλήλους; Θα απολυθούν για να προσληφθούν οι κολλητοί του κ. Πολάκη; Και μετά αναρωτούνται γιατί το Νοσοκομείο αντιμετωπίζει τόσα προβλήματα» σχολιάζει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας, κ. Μιχάλης Γιαννάκος. Τέλος, η ΠΟΕΔΗΝ αναφέρει με νόημα μια τοποθέτηση στην ΑΕΜΥ ΑΕ που έγινε από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας πριν από λίγες εβδομάδες: «απελύθη και ο Πρόεδρος της ΑΕΜΥ Α.Ε και τοποθετήθηκε εκλεκτός του κ. Πολάκη. Η σύζυγος του κ. Φλαμπουράρη, η κυρία Ευσταθία Πανοτοπούλου. Η μόνη που δεν αντικαταστάθηκε τον Μάη του 2016 από την Διοίκηση του ΚΕΕΛΠΝΟ. Συνωνυμία ή στενή συγγένεια με τον κ. Πανοτόπουλο Χαράλαμπο, επικεφαλής του Νοσοκομείου Σαντορίνης;».

