

1. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ Η ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ...

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/05/2013

Σελίδα: 30



Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών: Η πρώτη προσπάθεια οργάνωσης των πασχόντων από χρόνιες παθήσεις

Μέσα από το συνέδριο εκφράστηκε η πρώτη προσπάθεια οργάνωσης των πασχόντων από χρόνιες παθήσεις και η δυναμική αυτής της συμμετοχικής βρήκε γόνιμο έδαφος για την καταγραφή των προβλημάτων του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας μας, αλλά και των διεκδικήσεων των ασθενών με στόχο τις άριστες παροχές Υγείας προς όλους τους πολίτες και ειδικότερα τους πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις. Η καινοτομία σ' αυτό το συνέδριο ήταν ότι είναι το πρώτο τέτοιο συνέδριο στο οποίο οι ασθενείς ήταν στην οργάνωση, στο βήμα και το ακροατήριο. Υπήρχε ζωντανή αναμετάδοση (live streaming) και έγινε χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Ένα πρώτο συμπέρασμα του συνεδρίου είναι το γεγονός ότι η συμμετοχή των πασχόντων στους συλλόγους τους και η αντίστοιχη ενδυνάμωση των συλλόγων απ' αυτή τη συμμετοχή προσφέρουν στα δύο μέρη μια αμφίδρομη ενημέρωση.

Κοινή διαπίστωση η έλλειψη ενημέρωσης και πληροφόρησης των ασθενών για τα δικαιώματά τους με βάση τη νομοθεσία και τις διεθνείς διατάξεις. Διάχυτη ήταν η επιθυμία όλων των συνέδρων να θεσμοθετηθεί η συμμετοχή εκπροσώπων όλων των παθήσεων στα κέντρα λήψης αποφάσεων για το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των πολιτικών της Υγείας, ώστε να διασφαλίζεται η βεβαιότητα σε όλους ότι η Υγεία είναι το δημόσιο αγαθό που πρέπει να παρέχεται σε όλους ισότιμα και ανάλογα με τις ανάγκες του καθενός.

Ομόφωνα όλοι οι συνέδροι ζήτησαν:

- α) Να καθιερωθεί η δωρεάν χορήγηση όλων των φαρμάκων και των υλικών από τα φαρμακεία των νοσοκομείων για όλους τους πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις.
- β) Να προβλέπεται από την Πολιτεία απόθε-



μα φαρμάκων και υλικών για τις περιπτώσεις έλλειψης.

γ) Να προβλέπεται η παραγωγή από τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες γενόσημων φαρμάκων που θα αντικαταστήσουν τα ακριβά φάρμακα διάφορων παθήσεων.

δ) Να δημιουργηθούν σύγχρονες μονάδες παρακολούθησης και θεραπείας για όλες τις χρόνιες παθήσεις και τουλάχιστον από μία μονάδα σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια για τις σπανιότερες παθήσεις.

ε) Να στελεχωθούν όλες οι μονάδες στα νοσοκομεία της χώρας με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες.

στ) Να υπάρχει άμεση έγκριση διάθεσης καινοτόμων φαρμάκων από επιτροπή με τη συμμετοχή εκπροσώπων ασθενών και του ΕΟΦ, ανεξάρτητα από το αν έχουν κυκλοφορήσει στην Ευρωπαϊκή Ένωση.



Την τριετία 2009 - 2011

Η συνολική Δαπάνη Υγείας μειώθηκε κατά 4,4 δισ. ευρώ

» Την ίδια στιγμή, τα νοικοκυριά πληρώνουν από την τσέπη τους την εξωνοσοκομειακή φροντίδα, που ανέρχεται σε 5 - 6 δισ. ευρώ. Από αυτά, η Κοινωνική Ασφάλιση, παρά την παρουσία του ΙΚΑ με τις δομές του, «σηκώνει» μόλις το 25% του συνολικού βάρους

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Από μηχανή «ανάπτυξης» η Υγεία έχει μετατραπεί σε εργαλείο δημοσιονομικής εξυγίανσης με τις δαπάνες διαρκώς να συρρικνώνονται: Την τριετία 2009 - 2011, το ΑΕΠ μειώθηκε κατά 22,6 δισ. ευρώ (ή 9,8%), ενώ η Συνολική Δαπάνη Υγείας μειώθηκε κατά 4,4 δισ. ευρώ (ή 18,9%)!

Την ίδια στιγμή, τα νοικοκυριά πληρώνουν από την τσέπη τους την εξωνοσοκομειακή φροντίδα, που ανέρχεται σε 5 - 6 δισ. ευρώ. Από αυτά, η Κοινωνική Ασφάλιση, παρά την παρουσία του ΙΚΑ με τις δομές του, «σηκώνει» μόλις το 25% του συνολικού βάρους. Το μεγάλο μέρος της δαπάνης των νοικοκυριών είναι προς οδοντιατρεία, στα οποία κατευθύνονται περίπου 1,5 - 2 δισ. ευρώ ετησίως. Τα παραπάνω στοιχεία προκύπτουν από το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) το οποίο αποποιώνει και αναλύει τη δαπάνη υγείας στην Ελλάδα, και παρουσιάζει πρόσφατα ο καθηγητής Λυκούργος Λιαρόπουλος. Πιο αναλυτικά:

1. Η Εξέλιξη της Δαπάνης Υγείας σε Σύγκριση με το ΑΕΠ (2003-2011)

Την περίοδο 2005 - 2009, όταν το ΑΕΠ αυξήθηκε κατά 38,1 δισ. ευρώ, τα 7,2 δισ. ευρώ (ή το 18,9%), ήταν η αύξηση στη δαπάνη υγείας. Από αυτά, τα 6,8 δισ. ευρώ ήταν η αύξηση στη δημόσια δαπάνη υγείας, δηλαδή 17,8% της συνολικής αύξησης του ΑΕΠ. Είναι ενδιαφέρον ότι, ως προς το ΑΕΠ, το 2011 γυρίσαμε 5 χρόνια πίσω στο 2006. Η δαπάνη υγείας (τόσο η συνολική, όσο και η δημόσια) αυξήθηκε με ταχύτερο ρυθμό από ότι το ΑΕΠ.

Στο χρονικό διάστημα 2005 και 2009 το ΑΕΠ αυξήθηκε κατά 19,7%, ενώ η Συνολική Δαπάνη Υγείας

κατά 45% και η Δημόσια Δαπάνη Υγείας κατά 73%. Θα ήταν ενδιαφέρον να δούμε αν άλλος τομέας έχει δείξει παρόμοια συμπεριφορά.

Στο διάστημα 2009 - 2011, το ΑΕΠ μειώθηκε κατά 22,6 δισ. ευρώ (ή 9,8%), ενώ η Συνολική Δαπάνη Υγείας ΣΔΥ μειώθηκε κατά 4,4 δισ. ευρώ (ή 18,9%).

Έτσι, από μηχανή «ανάπτυξης», η υγεία μεταβλήθηκε σε εργαλείο δημοσιονομικής εξυγίανσης. Αν η προηγούμενη διόγκωση οφειλόταν σε σπατάλη και διαφθορά, αυτή είναι καλή εξέλιξη. Αν όμως η μείωση της δαπάνης είναι «άρνηση υπηρεσίας» λόγω υποχρηματοδότησης, τα αποτελέσματα μπορεί να είναι αρνητικά για το επίπεδο της υγείας του ελληνικού λαού.

2. Η Εξέλιξη της Δαπάνης κατά Κατηγορία Υπηρεσιών Υγείας

Οι δύο κύριες κατηγορίες της δαπάνης υγείας είναι η ενδονοσοκομειακή και η φαρμακευτική με την πρώτη να υπερέχει σταθερά και με αυξητική τάση.

Μεταξύ του 2005 και του 2009, η διαφορά της ενδονοσοκομειακής δαπάνης από τη φαρμακευτική αυξήθηκε από 1 δισ. ευρώ σε περίπου 2 δισ. ευρώ, λόγω και της αύξησης ορισμένων ιατρικών μισθολογίων και κάποιων λειτουργικών δαπανών στα δημόσια νοσοκομεία.

Αντίθετα, η εξωνοσοκομειακή φροντίδα (στην οποία περιλαμβάνεται και η διαγνωστική -εργαστηριακή) δείχνει σαφή υποχώρηση. Ενώ το 2005 υπερέχει σε σχέση με τη νοσοκομειακή κατά 600 εκατ. ευρώ, το 2009 υστερεί κατά 2 δισ. ευρώ.

Αποπληρωμή ληξιπρόθεσμων οφειλών για γιατρούς

Οδηγός για τη διαδικασία αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών έως την 31/12/2011 προς τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, εξέδωσε ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, ύστερα από συνάντηση με την προϊσταμένη οικονομικών υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ.

Πιο αναλυτικά:
1) Η υποβολή της ηλεκτρονικής δήλωσης αποδοχής του «κουρέ-



3. Η κατανομή της Δημόσιας δαπάνης κατά είδος υπηρεσιών (ευρώ και % ΑΕΠ)

Μεταξύ 2005 και 2009, η δημόσια ενδονοσοκομειακή δαπάνη αυξήθηκε κατά 79% από 3,9 δισ. ευρώ σε 7 δισ. ευρώ, σε μόλις τέσσερα χρόνια.

Μεταξύ 2008 και 2009, η δημόσια ενδονοσοκομειακή δαπάνη αυξήθηκε κατά 900 εκατ. ευρώ. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, αντίστοιχα αυξήθηκε από 3,6 δισ. ευρώ το 2006 σε 5,2 δισ. ευρώ το 2009, δηλαδή κατά 44%, προσθέτοντας 400 - 600 εκατ. ευρώ ετησίως. Η πτώση και των δύο μεγεθών μετά το 2009 είναι εμφανής, ενώ προβληματίζει η πτώση της εξωνοσοκομειακής δαπάνης, κατά 500 εκατ. ευρώ από το 2009 έως το 2011. Επίσης, σταθερά ανοδικά είναι η πορεία της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά 0,2% του ΑΕΠ κάθε έτος από το 2005 έως το 2009. Μετά το 2009 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κατά 0,2% του ΑΕΠ, ενώ εντονότερη ήταν η μείωση και της δημόσιας ενδονοσοκομειακής κατά 0,5% του ΑΕΠ από το 2009 έως το 2011, ως αποτέλεσμα των δραστικών περικοπών που επιβλήθηκαν από την τρόικα και στις δύο κατηγορίες δαπάνης.

ευρώ σε 7 δισ. ευρώ, σε μόλις τέσσερα χρόνια.

Μεταξύ 2008 και 2009, η δημόσια ενδονοσοκομειακή δαπάνη αυξήθηκε κατά 900 εκατ. ευρώ. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, αντίστοιχα αυξήθηκε από 3,6 δισ. ευρώ το

οι τις απαιτήσεις τους σε τράπεζες (factoring) πρέπει να κάνουν την ίδια διαδικασία και να υπογράψουν την υπεύθυνη δήλωση όταν ζητηθεί. Αντίστοιχη υπεύθυνη δήλωση θα υπογραφεί και η αντίστοιχη τράπεζα με την οποία έγινε το factoring.

3) Το IBAN που πρέπει να τοποθετηθεί θα είναι όποιο επιθυμεί ο Ιατρός και ιδίως για αυτούς που έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ μπορούν να δώσουν

αυτό που δίνουν για τις τωρινές πληρωμές τους. Για αυτούς που έχουν factoring δεν είναι υποχρεωτικό να δώσουν αυτό που δίνουν κατά την προηγούμενη συνεργασία τους. Ο ΕΟΠΥΥ βάσει των δηλώσεων e-fact για αυτούς που έχουν δηλώσει ότι έχουν κάνει εκκώλυση απαιτήσεων θα αποδώσει το αναλογούν ποσό μετά το «κοιτάρισμα» στη δικαιοσύνη τράπεζα.

3. Η ΠΑΤΡΟΤΗΤΑ

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/05/2013

Σελίδα: 31



Η «πατρότητα»

☞☞ «Μήλον της Εριδος» έχει γίνει το σύστημα ηλεκτρονικής παρακολούθησης και ελέγχου των φαρμάκων. Οι σχετικές ανακοινώσεις του υπουργείου Υγείας, που διεκδικεί την... πατρότητα της ιδέας, προκάλεσαν την αντίδραση του πρώην υπουργού Αν. Λοβέρδου, ο οποίος υποστήριξε ότι πρόκειται για ψηφιομένους νόμους του 2011. Σε απάντησή του, πάντως, ο πρόεδρος του ΕΟΦ Γ. Τούντας επιχειρεί να γεφυρώσει τη διαφορά, διευκρινίζοντας ότι το σύστημα «ουδεμία σχέση» έχει με τον νόμο του 2011. Παράλληλα εξάρει τη συμβολή της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας την τελευταία τριετία, στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και στην εφαρμογή καινοτόμων διαρθρωτικών αλλαγών.

4. ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΛΛΑΓΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ...

Μέσο: ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/05/2013

Σελίδα: 23



Την ανάγκη δημιουργίας Κέντρου Τραύματος εντός του Νοσοκομείου ΚΑΤ υποστηρίζουν τώρα με σθένος οι επιστήμονες από τον χώρο του τραύματος και της επείγουσας χειρουργικής (EET&EX), καθώς η μη οργάνωση του χώρου είναι υπεύθυνη για τους νεκρούς στη χώρα μας. Η λύση που πρέπει να δοθεί είναι πολιτική, μία λύση που θα σώσει ζωές, αλλά θα συμβάλει ουσιαστικά και στα οικονομικά της υγείας. Με αφορμή το 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής, η Ελληνική Εταιρεία Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής και ο πρόεδρος της EET&EX και καθηγητής Χειρουργικής, κ. Στυλιανός Κατοραγάκης, αναφέρθηκε στα Αποτελέσματα της 1ης Πανελλαδικής Καταγραφής Τραύματος, τονίζοντας με έμφαση ότι αυτό που δημιουργεί νεκρούς στην Ελλάδα είναι η έλλειψη οργάνωσης στον χώρο του τραύματος. Αξίζει δε να σημειωθεί ακόμη, σύμφωνα με τον καθηγητή, για κάθε έναν τραυματία που σώζεται στη Μ. Βρετανία, το σύστημα εξοικονομεί επίσης, 1,6 εκατ. λίρες.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 32 νοσοκομεία ανά την επικράτεια, για τις ανάγκες της οποίας συλλέχθηκαν στοιχεία που αφορούσαν συνολικά 8.862 τραυματίες. Η καταγραφή των στοιχείων έγινε σε διάστημα 12 μηνών και αξίζει να σημειωθεί ότι περιλαμβάνει σχεδόν το 1/3 των εισαγωγών από τραύμα που συνέβησαν σε όλη την Ελλάδα.

Χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία των τραυματιών που ανήκαν σε τρεις κατηγορίες :

- Των τραυματιών με ανάγκη εισαγωγής στο νοσοκομείο
- Των τραυματιών με ανάγκη μεταφοράς σε άλλο ίδρυμα για αντιμετώπιση και
- Όσων έφτασαν νεκροί στο νοσοκομείο ή έχασαν τη ζωή τους κατά την παραμονή τους στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Για τη δυμμετοχή, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελούσε η συμπλήρωση μίας ειδικής φόρμας καταγραφής και η ένδειξη για εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Τι έδειξε έρευνα σε 32 νοσοκομεία ανά την επικράτεια

Απαιτείται αλλαγή πολιτικής για την αντιμετώπιση των τραυματιών

Τα αποτελέσματα της καταγραφής προκαλούν σοβαρούς προβληματισμούς για την αποτελεσματικότητα του τρόπου αντιμετώπισης των τραυματιών στα νοσοκομεία, όπως αυτά λειτουργούν έως σήμερα

Οι εισαχθέντες τραυματίες, για την καλύτερη μελέτη και εξαγωγή των συμπερασμάτων, διαχωρίστηκαν σε πέντε ομάδες ανάλογα με τη βαρύτητα των κακώσεών τους και σύμφωνα με τον δείκτη Injury Severity Score (ISS), ως εξής: ISS 1-9, 10-15, 16-24, ISS>25 και ISS άγνωστο.

Ο κ. Κατοραγάκης δήλωσε μεταξύ άλλων: «Τα αποτελέσματα της καταγραφής προκαλούν σοβαρούς προβληματισμούς για την αποτελεσματικότητα του τρόπου αντιμετώπισης στα νοσοκομεία, όπως αυτά λειτουργούν έως σήμερα. Υπάρχει λοιπόν μεγάλη ανάγκη για αλλαγή της εγχώριας πολιτικής όσον αφορά στην αντιμετώπιση των τραυματιών, κάτι που όμως είναι δύσκολο να συμβεί, καθώς υπάρχει παντελής έλλειψη καταγραφής βάσει της οποίας θα γίνει ποι-

οτικός έλεγχος και διόρθωση των λαθών. Από τη στιγμή που στην Ελλάδα η συλλογή των πληροφοριών, σχετικά με τους τραυματισμούς, γίνεται σχεδόν αποκλειστικά από το ΕΚΑΒ και την Τροχαία, δεν υπάρχει ποιοτική αξιολόγηση, παρά μόνο απλή καταγραφή».

Όσον αφορά λοιπόν τους τραυματίες που διακομίζονται νεκροί στο νοσοκομείο, υπογράμμισε, εντύπωση προκαλεί η μεγάλη καθυστέρηση στη διακομίδή τους, ανεξαρτήτως σοβαρότητας των κακώσεών τους. Έτσι, βλέπουμε ότι ένας ασθενής με σοβαρά τραύματα (ISS >25) κάνει κατά μέσο όρο 54 λεπτά έως ότου να φτάσει στο νοσοκομείο, τη στιγμή που ένας ασθενής με τραύμα χαμηλής σοβαρότητας (ISS 1-9) κάνει κατά μέσο όρο 52 λεπτά. Παρατηρείται δηλαδή μεγάλος χρόνος μεταφοράς, ανεξαρτήτως βαρύτητας των τραυματιών, ενώ την ίδια στιγμή ο χρόνος που χάνεται αντιστοιχεί στη λεγόμενη «κρυσή ώρα», δηλαδή την πιο κρίσιμη περίοδο αντιμετώπισης.

Από την άλλη μεριά, σύμφωνα με την πανελλαδική καταγραφή της EET&EX, προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι ο χρόνος της αναμονής των τραυματιών στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του νοσοκομείου αυξάνεται με βάση τη βαρύτητα των περιστατικών, τη στιγμή που θα περίμενε κάποιος ότι θα συνέβαινε ακριβώς το αντίθετο. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με αποτρέψιμους θανάτους (ISS 1-9) παραμέ-

νουν στο ΤΕΠ για περισσότερο από 1 ώρα και 30 λεπτά. Ταυτόχρονα, καταγράφεται μεγάλος αριθμός διακομιδών από το ΤΕΠ σε άλλα νοσοκομεία - και επομένως χάνεται πολύτιμος χρόνος προκειμένου να κρατηθεί στη ζωή ο ασθενής - ενώ είναι μεγάλος και ο αριθμός των θανάτων σε ασθενείς με χαμηλό ISS. Επίσης, πραγματοποιούνται πολλές χειρουργικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με μικρής βαρύτητας τραύματα, ενώ προκαλεί ανησυχία ο τεράστιος χρόνος αναμονής στο ΤΕΠ για όλους τους τραυματίες, αλλά ιδιαίτερα για όσους μεταφέρθηκαν στη ΜΕΘ ή το χειρουργείο. Η μεγάλη παραμονή στα επείγοντα περιστατικά καταδεικνύει την κακή οργάνωση που υπάρχει στα ελληνικά νοσοκομεία, τα ελλιπή μέσα, την κακή διαλογή, την αντιμετώπιση των ασθενών από μη κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, καθώς και τη μη εφαρμογή συγκεκριμένων πρωτοκόλλων. Όσον αφορά στην έκταση του προβλήματος, σύμφωνα με τον καθηγητή, κάθε χρόνο στη χώρα μας σημειώνονται 24.000 ατυχήματα - τα μισά προκαλούνται από άτομα ηλικίας 21-44 - οι νεκροί ξεπερνούν τους 2.000, ενώ οι τραυματίες αγγίζουν τους 32.000, με την κατάσταση των 7.000 να κρίνεται βαριά. Στις περισσότερες περιπτώσεις, μάλιστα, τα δεδομένα που συλλέγονται περιορίζονται στις πληροφορίες μέχρι και την άφιξη του ασθενούς στο νοσοκομείο, καθώς και στους θανάτους στον τόπο του ατυχήματος.

5. ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ

Μέσο: ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/05/2013

Σελίδα: 25



Επικαιροποιημένος και με αυστηρότερο πλαίσιο επαγγελματικής πρακτικής

Κώδικας Δεοντολογίας από τους προμηθευτές

Με στόχο να εκλείψουν από την αγορά οι ψίθυροι που φέρουν τον κλάδο των προμηθευτών σε δυσμένεια και να μπορέσει να κτιστεί ένα δίκτυο διαφάνειας, εκσυγχρονισμού και ευεπικειρείν τα μέλη του **Συνδέσμου Ελλήνων Προμηθευτών Επιστημών και Υγείας** παρουσίασαν πριν μερικές ημέρες σε συνέντευξη Τύπου και σχετικά επιμορφωτική ημερίδα, τη «Δεοντολογία στην Πράξη» με την επικαιροποίηση του **Κώδικα Δεοντολογίας**, ο οποίος είναι πλήρως εναρμονισμένος με τον αντίστοιχο των Ευρωπαϊκών Συνδέσμων και σύμφωνος με την ελληνική και Κοινοτική νομοθεσία που διέπει τον κλάδο.

Βεβαίως, όπως τονίστηκε από τους επικεφαλής του Συνδέσμου «παρά το γεγονός ότι στον Κώδικα εμπεριέχονται

και πειθαρχικά ζητήματα, η έννοια της δεοντολογίας αποτελεί ένα όπλο και ένα Κώδικας δεν σημαίνει ουσιαστικά τίποτα, εκτός εάν έχει γίνει συνείδηση για κάποιον. Αλλιώς η δεοντολογία εμπεριέχει την έννοια Δέον που σημαίνει πρέπει».

Ο πρόεδρος του ΣΕΠ Επιστημών & Υγείας κ. **Πάυλος Αρναούτσος** τόνισε, μεταξύ άλλων: «Ο επικαιροποιημένος Κώδικας θέτει ένα αυστηρότερο πλαίσιο επαγγελματικής πρακτικής στην αγορά των ιατροτεχνολογικών και IVD διαγνωστικών αγαθών και συγχρόνως θέτει τις βάσεις για τη δημιουργία ισχυρότερων σχέσεων εμπιστοσύνης με τους επιστήμονες Υγείας αλλά και τους καταναλωτές και χρήστες των προϊόντων και υπηρεσιών μας. Αλλιώς, στόχος μας είναι πάντα μέσα από

τη δραστηριότητά μας, να προσφέρουμε την καλύτερη διάγνωση και θεραπεία, τα καλύτερα επιστημονικά προϊόντα, αλλά και τη δυνατότητα υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης και έρευνας». Ο κ. **Γεράσιμος Λειβαδάς**, μέλος του ΔΣ του ΣΕΠ Επιστημών & Υγείας, σημείωσε ότι: «Η εφαρμογή ενός Κώδικα Δεοντολογίας ή αλλιώς Εταιρικής Διακυβέρνησης αποτελεί μία εθελοντική δέσμευση, πέρα από νομικές ή καταστατικές δεσμεύσεις, ήταν απαραίτητο να δημιουργήσουμε έναν προοδευτικό και ρεαλιστικό κώδικα, που να είναι απόλυτα προσαρμοσμένος στα σύγχρονα δεδομένα και να αποτελεί όχι και επίφαση αλλά έναν και' ουσία "οδηγό" για τις εταιρείες - μέλη μας. Ο Κώδικας αυτός εμπεριέχει όλα αυτά τα συστατικά και τις αξίες που προωθούν

τον σεβασμό στους κανόνες του "ευεπικειρείν" και διαφυλάσσουν τα συμφέροντα όλων των συνεργατών, πελατών και πάνω απ' όλα του κοινωνικού συνόλου».

Ο επικαιροποιημένος Κώδικας Δεοντολογίας εστιάζει σε **επτά νευραλγικούς τομείς**, όπως στην εφαρμογή οδηγιών και κανόνων παραγωγής και διακίνησης των προϊόντων, στην ακριβή πληροφόρηση των πελατών, στην παροχή υπηρεσιών μετά την πώληση επιστημονικών και ιατρικών μηχανημάτων, στη διοργάνωση και υποστήριξη εκδηλώσεων επιστημονικού ενδιαφέροντος, στην χρηματοδότηση έρευνας και στην εφαρμογή των νόμων περί ελεύθερου ανταγωνισμού.