

Η χρήση φθηνών υλικών αυξάνει το κόστος

Στα εμπόδια, τις προκλήσεις και τους πιθανούς τρόπους εξόδου από τα αδιέξοδα στην αγορά ιατροτεχνολογικών προϊόντων στη χώρα μας αναφέρεται στο PhB ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Μ.Σ. Ιακωβίδης Ελλάς ΑΕ.

Συνέντευξη:
Αιμίλιος Νεγκής

Φωτογραφίες:
Θεόδωρος Αναγνωστόπουλος

Το πρώτο ζητούμενο για να έρθει η πολυπόθητη ανάπτυξη είναι να κερδίσει η Ελλάδα διεθνή αξιοπιστία, όπως τονίζει στο PhB ο κύριος Αριστοκλής Ιακωβίδης, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της εταιρείας Μ.Σ. Ιακωβίδης Ελλάς ΑΕ, η οποία δραστηριοποιείται εδώ και 35 χρόνια στη χώρα μας. Βασικές όμως προϋποθέσεις, όπως υπογραμμίζει, είναι η αναγνώριση και στήριξη της επιχειρηματικότητας, των σταθερών και ξεκάθαρων κανόνων λειτουργίας, της εκλογίκευσης και σταθεροποίησης του φορολογικού συστήματος καθώς επίσης και της ταχείας απόδοσης της δικαιοσύνης.

Ο κύριος Ιακωβίδης σημειώνει ότι, σήμερα, η αγορά ιατροτεχνολογικών προϊόντων στη χώρα μας κινείται στα επίπεδα προ του 2000 και υπολείπεται περίπου κατά 50% των πραγματικών αναγκών μας.

Όσον αφορά τις προμήθειες του κράτους, επισημαίνει ότι η χρήση υλικών χαμηλού κόστους-ποιότητας αυξάνει τελικά το κόστος περίθαλψης, ζημιώνοντας παράλληλα κράτος και ασθενείς. Πρακτικά, τονίζει, είναι απαγορευτική στην Ελλάδα η χρήση νέων καινοτόμων προϊόντων, και έτσι οι ασθενείς και το σύστημα υγείας δεν επωφελούνται από τις σημαντικές, διεθνώς, εξελίξεις της ιατρικής τεχνολογίας.





Αριστοκλής Ιακωβίδης*

*Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος
της Μ.Σ. Ιακωβίδης Ελλάς ΑΕ

ΕΡ_ Η εταιρεία σας δραστηριοποιείται εδώ και 35 χρόνια στην Ελλάδα στην αγορά ιατροτεχνολογικών προϊόντων, η οποία τα τελευταία χρόνια έχει συρρικνωθεί σημαντικά. Ποια είναι η κατάσταση που επικρατεί σήμερα στον χώρο;

ΑΠ_ Ο κλάδος των ιατροτεχνολογικών προϊόντων αναπτύχθηκε ραγδαία στην Ελλάδα, ιδιαίτερα τη δεκαετία του '90, και συνέχισε μέχρι την αρχή της κρίσης, το 2009, ακολουθώντας τους ανοδικούς ρυθμούς ανάπτυξης του ΑΕΠ της χώρας αλλά και τις σημαντικές διεθνείς εξελίξεις της ιατρικής τεχνολογίας.

Από την περίοδο εκείνη και μετά, υπήρξε δραματική και ανορθόδοξη μείωση των προϋπολογισμών στον κλάδο, που είχε ως

να πραγματοποιείται με άτυπες διαδικασίες εκτός διαγωνισμών. Ποιες είναι οι συνέπειες του φαινομένου αυτού;

ΑΠ_ Λόγω των συνεχόμενων αλλαγών που προέκυψαν στη διαδρομή των τελευταίων ετών αναφορικά με τις διαδικασίες προμηθειών (αλλαγές στη νομοθεσία, αλλαγές στους φορείς διενέργειας διαγωνισμών, εφαρμογή ηλεκτρονικών προμηθειών κ.λπ.), τα κρατικά νοσοκομεία αδυνατούν να ακολουθήσουν και να εφαρμόσουν τις εξελίξεις, καθώς δεν υπάρχει η αντίστοιχη προετοιμασία που απαιτείται, ούτε η αντίστοιχη εκπαίδευση και στελέχωση.

Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την πολιτική του κράτους για σημαντική μείωση των δαπανών σε σύντομο χρονικό διάστη-



αποτέλεσμα το 2015 το μέγεθος της αγοράς να βρίσκεται σχεδόν στο 30% αυτού που ίσχυε το 2009.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της ICAP, η συνολική αγορά είχε επιστρέψει το 2014 σε επίπεδα προ του 2000 (856 εκατ. ευρώ). Βάσει συγκριτικών στοιχείων (comparables) με άλλες ευρωπαϊκές χώρες που διαθέτει η εταιρεία μας, το συνολικό μέγεθος της αγοράς –λαμβάνοντας υπόψη και την τρέχουσα αγοραστική δύναμη στην Ελλάδα– θα έπρεπε να βρίσκεται κατά 50% υψηλότερα, δηλαδή στο 1,3 δισ. ευρώ, με την αρνητική αυτή διαφορά να έχει εμφανή πλέον αντανάκλαση στο παρεχόμενο επίπεδο περίθαλψης.

ΕΡ_ Στα κρατικά νοσοκομεία, η πλειονότητα των προμηθειών εξακολουθεί

μα, έχει επιτρέψει στα δημόσια νοσοκομεία να ακολουθούν τις πιο απλουστευμένες διαγωνιστικές διαδικασίες (μικροπρομήθειες, πρόχειρους διαγωνισμούς κ.λπ.), με μοναδικό κριτήριο επιλογής τη χαμηλότερη τιμή, χωρίς να συνεκτιμάται η ποιότητα, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα-προστιθέμενη αξία των υλικών. Αυτή είναι μια πρακτική που έχει εξυπηρετήσει τον βραχυπρόθεσμο στόχο του κράτους για δραματική μείωση των δαπανών, μεσοπρόθεσμα όμως είναι αποδεδειγμένο ότι η χρήση υλικών χαμηλού κόστους-ποιότητας αυξάνει τελικά το κόστος περίθαλψης, ζημιώνοντας παράλληλα κράτος και ασθενείς.

Ένα μεγάλο πρόβλημα –αποτέλεσμα της κατάστασης που έχει πλέον διαμορφωθεί– είναι ότι δεν δίνεται καθόλου χώρος για την εισδοχή και υιοθέτηση στην Ελλάδα νέων,

καινοτόμων προϊόντων, και έτσι οι ασθενείς και το σύστημα υγείας δεν επωφελούνται από τις σημαντικές, διεθνώς, εξελίξεις της ιατρικής τεχνολογίας.

ΕΡ_ Υπάρχει ακόμη γραφειοκρατία στις προμήθειες του ΕΣΥ; Πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί;

ΑΠ_ Σήμερα, εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλη γραφειοκρατία στις προμήθειες του ΕΣΥ, λόγω της πληθώρας των επαναλαμβανόμενων πρόχειρων διαγωνισμών, για τους λόγους που προαναφέραμε, αλλά και της «κατά γράμμα και όχι κατά πνεύμα» εφαρμογής ενός γενικού νομικού πλαισίου που αφορά το σύνολο των διαγωνιστικών διαδικασιών των κρατικών προμηθειών.

των συμβάσεων σε δύο με τρία χρόνια (από δώδεκα με δεκαπέντε μήνες που είναι σήμερα). Αυτά θα μπορούσαν να εξοικονομήσουν χρόνο και κόστος απασχόλησης τόσο στα νοσοκομεία όσο και στις εταιρείες.

ΕΡ_ Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ εξακολουθούν να έχουν χρέη προς τους προμηθευτές. Πώς εξελίσσεται η αποπληρωμή των οφειλών τους;

ΑΠ_ Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ αλλά και άλλα, όπως π.χ. τα στρατιωτικά και τα ΝΠΙΔ, εξακολουθούν να έχουν συσσωρευμένα χρέη με μεγάλες καθυστερήσεις, της τάξης των 13-16 μηνών, παρ' όλη την ύπαρξη νομοθεσίας και στο ελληνικό Δίκαιο εδώ και χρόνια, για εξόφληση των οφειλών



Η κατηγορία των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, που από μόνη της αποτελείται από μια πληθώρα ειδών, είναι ένας ειδικός κλάδος της τεχνολογίας, με κατάτμηση σε μεγάλες κατηγορίες προϊόντων (από απλά αναλώσιμα μέχρι υλικά υψηλής τεχνολογίας, από μικρές συσκευές μέχρι μεγάλα ιατρικά μηχανήματα), που απαιτούν εξατομίκευση του τρόπου αξιολόγησης στις διαδικασίες προμήθειας.

Η γραφειοκρατία θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί καταρχήν με κινήσεις όπως: α) η ταχεία διεύρυνση της εφαρμογής των Ηλεκτρονικών Διαγωνισμών, β) η ομαδοποίηση, αλλά όχι κεντροποίηση, των διαγωνισμών με συνασπισμό νοσοκομείων ή ανά ΥΠΕ, το οποίο ήδη γίνεται σε μικρό βαθμό με ικανοποιητικά και αρχή αποτελέσματα, και γ) η επέκταση της διάρκειας

τους εντός 60 ημερών. Η καθυστέρηση αυτή επιβαρύνεται από τον υψηλό συντελεστή ΦΠΑ επί του τιμολογίου (24%), γεγονός που προσ αυξάνει το ποσό καθώς και το κόστος των καθυστερημένων οφειλών.

Είναι γεγονός ότι για πρώτη φορά γίνεται προσπάθεια για ομαλοποίηση του φαινομένου των καθυστερήσεων, το οποίο ταλανίζει για δεκαετίες τον κλάδο. Ένα μεγάλο πρόβλημα όμως, που επαναλαμβάνεται κατά τη διάρκεια υλοποίησης της σταδιακής αποπληρωμής των παλαιών συσσωρευμένων χρεών και ισχύει και σε μεγάλο βαθμό σήμερα, είναι ότι παράλληλα δεν γίνεται έγκαιρη πληρωμή των νέων αγορών των νοσοκομείων.

Ένα από τα επιμέρους θέματα στη διαδικασία εξόφλησης, ιδιαίτερα του αναλώσιμου υλικού, είναι ο ανομοιογενής τρόπος

“

Το σχέδιο νόμου αποτελεί ένα πολυδαίδαλο νομοθετικό πλαίσιο, με θετικές αλλά και αρνητικές πτυχές.

”

“

Δεν δίνεται καθόλου χώρος για την εισδοχή και υιοθέτηση στην Ελλάδα νέων, καινοτόμων προϊόντων.

”



“

Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ αλλά και άλλα, όπως π.χ. τα στρατιωτικά και τα ΝΠΙΔ, εξακολουθούν να έχουν συσσωρευμένα χρέη.

”

αποπληρωμής, που παρατηρείται σε αρκετό αριθμό νοσοκομείων, ίσως λόγω της γραφειοκρατίας αλλά και της έλλειψης επαρκούς προσωπικού για τη διεκπεραίωση, και αυτό είναι κάτι που το υπουργείο οφείλει να συντονίσει καλύτερα.

ΕΡ_ Τον Αύγουστο, ψηφίστηκε ο νέος νόμος 4412/2016 για τις δημόσιες συμβάσεις, ο οποίος αφορά και στην υγεία. Ποια είναι η εικόνα που έχετε για τον νέο νόμο;

ΑΠ_ Το σχέδιο νόμου που ψηφίστηκε, και κατέστη πλέον νόμος στην Ελλάδα, βρισκόταν σε επεξεργασία και διαβούλευση επί μακρόν, και ενόσω βρισκόταν σε αναστολή ο νόμος του 2014, χωρίς όμως παράλληλα να αξιοποιηθεί ο χρόνος αυτός για την απαραίτητη προεργασία και προετοιμασία από τους φορείς του Δημοσίου που καλούνται να τον εφαρμόσουν στη χώρα. Αποτελεί δε ένα πολυδαίδαλο νομοθετικό πλαίσιο, με θετικές αλλά και αρνητικές πτυχές, για το οποίο έχουν ήδη τοποθετηθεί τα αρμόδια συλλογικά όργανα. Η πραγματικότητα είναι ότι η ενημέρωση για τις πρόνοιες του νόμου αυτού βρίσκεται ακόμα σε νηπιακό στάδιο στην Ελλάδα, τόσο στο επίπεδο των φορέων που καλούνται να τον εφαρμόσουν (δημόσια νοσοκομεία, κρατικές υπηρεσίες κ.λπ.) όσο και στο επίπεδο των εταιρειών του κλάδου που καλούνται να τον ακολουθήσουν.

ΕΡ_ Μία από τις σημαντικές αλλαγές του νέου νόμου είναι ότι προκρίνει τη διενέργεια προμηθειών με βάση τη συμφερότερη προσφορά. Γιατί είναι τόσο σημαντικό αυτό; Ποια προβλήματα υπάρχουν με τους μειοδοτικούς διαγωνισμούς;

ΑΠ_ Η επιλογή ως κριτηρίου κατακύρωσης αυτού της συμφερότερης προσφοράς έναντι αυτού της χαμηλότερης τιμής δίνει σαφές προβάδισμα στα ποιοτικά κριτήρια κατά την επιλογή αναδόχου, και μάλιστα στην καλύτερη δυνατή τιμή. Ωστόσο, όταν δεν γίνεται τεχνική αξιολόγηση με βαθμολογία σε επιμέρους κριτήρια της τεχνικής προσφοράς και με την εφαρμογή μαθηματικού τύπου για την εξαγωγή του τελικού αποτελέσματος, η τεχνική αξιολόγηση παραμένει ένα είδος “on-off” κριτηρίου. Το διαχρονικό πρόβλημα των μειοδοτικών διαγωνισμών είναι η επικράτηση, ως επί το πλείστον, του φθηνότερου υλικού σε βάρος της ποιότητας.

ΕΡ_ Η κυβέρνηση έχει εξαγγείλει τους τελευταίους μήνες ότι θα προχωρήσει σε νέο σύστημα προμηθειών για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Ανάμεσα στα άλλα, θα δημιουργηθεί μια νέα Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών. Πώς βλέπετε μια τέτοια εξέλιξη;

ΑΠ_ Δεν υπάρχει ακόμα επίσημη ενημέρωση, πέραν κάποιων δημοσιευμάτων, για κάτι τέτοιο. Αυτό πάντως που αποδείχθηκε στην πράξη δεν είναι τόσο η ανάγκη ύπαρξης ενός φορέα στην Ελλάδα για τη διενέργεια κεντρικών διαγωνισμών όσο η συγκρότηση ενός φορέα που να έχει ως ουσιαστικό ρόλο την εποπτεία, τον συντονισμό και τον έλεγχο της σωστής εφαρμογής των διαγωνιστικών διαδικασιών από τα νοσοκομεία, ως ιδιαίτερου κλάδου. Θα ήθελα εδώ να αναφέρω, ότι η διενέργεια κεντροποιημένων διαγωνισμών, πέραν του ότι περιορίζει την ανάπτυξη ανταγωνισμού, λόγω και της ραγδαίας τεχνολογικής εξέλιξης, καταλήγει στο να αγοράζονται, μέσω της προκύπτουσας τυποποίησης των ανα-

γκών, ιατροτεχνολογικά προϊόντα μέσης με χαμηλής ποιότητας, σε υψηλότερες όμως, τελικά, τιμές. Αυτό έχει αποδειχθεί επίσης και από τη διεθνή πρακτική, ακόμα και σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, οι ΗΠΑ, η Γερμανία και η Γαλλία (Eucomed Position Paper, Σεπ. 2004).

ΕΡ_ Αν είχατε τη δυνατότητα να συναντήσετε κατ' ιδίαν τον υπουργό Υγείας και να του υποβάλετε μόνο μία πρόταση, ποια θα ήταν αυτή;

ΑΠ_ Η ορθολογική δαπάνη στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, πέραν του ότι αποτρέπει δείκτη πολυπισμού μιας χώρας, είναι επένδυση με σημαντικά ολιστικά οφέλη, τόσο στο επίπεδο της παροχής περίθαλψης για το σύστημα υγείας όσο και για την οικονομία αλλά και την κοινωνία ευρύτερα. Θα εισηγούμουν λοιπόν να επαναξιολογηθεί το θέμα του επιπέδου των δαπανών σήμερα, καθώς αυτό πλέον βρίσκεται σε επικίνδυνα για την υγεία επίπεδα, όπως προανέφερα.

ΕΡ_ Η ύφεση και η μείωση των δαπανών υγείας έχει επηρεάσει και τον ιδιωτικό τομέα υγείας, στον οποίο επίσης δραστηριοποιείστε. Ποια είναι η κατάσταση στον τομέα αυτό;

ΑΠ_ Η ύφεση και η μείωση δαπανών έχει επίπτωση, αντίστοιχα, και στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, καθώς ο κλάδος υγείας στην Ελλάδα εξαρτάται στον μεγαλύτερο βαθμό από το κράτος. Έτσι, η καθυστέρηση αποπληρωμής των χρεών του ΕΟΠΥΥ αλλά και η εφαρμογή του υψηλού clawback επηρεάζουν αρνητικά τον ιδιωτικό τομέα, σε μια, μάλιστα, εποχή όπου η συνεισφορά του καλύτερη ποιότητα σημαντικότερη. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από τα στοιχεία που καταδεικνύουν ότι η χώρα μας τα τε-

λευταία χρόνια κατέχει από τα μεγαλύτερα μερίδια ιδιωτικής δαπάνης υγείας από τις χώρες της ΕΕ και του ΟΟΣΑ. Παρά τα προβλήματα όμως, τα ιδιωτικά νοσοκομεία εξακολουθούν να επιλέγουν υψηλής ποιότητας ιατροτεχνολογικά προϊόντα για τους ασθενείς τους, εν αντιθέσει πλέον με τα δημόσια νοσοκομεία.

ΕΡ_ Ο κλάδος σας ταλανίζεται και αυτός από τα λεγόμενα «κόκκινα δάνεια». Ποια είναι η πρότασή σας για την αντιμετώπιση του προβλήματος;

ΑΠ_ Ο κλάδος υπέστη το μεγαλύτερο πλήγμα, μετά τις τράπεζες, από το PSI το 2012. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μεγάλο μέρος των ιδιωτικών προμηθευτικών εταιρειών, πέραν των λειτουργικών ζημιών που αντιμετώπιζον από την τεράστια συρρίκνωση του μεγέθους της αγοράς, να έχουν υποστεί επιπρόσθετα εφάπαξ ζημιά μεγαλύτερη ακόμα και του τότε κύκλου εργασιών τους. Σημαντικό λοιπόν ρόλο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που προέκυψαν από αυτήν ακριβώς την κατάσταση έχουν οι τράπεζες, οι οποίες θα πρέπει να στηρίξουν χρηματοδοτικά τις βιώσιμες και υγιείς επιχειρήσεις του κλάδου, όταν οι εταιρείες αυτές υποστηρίζονται οικονομικά και έμπρακτα από τους μετόχους τους.

ΕΡ_ Όλα αυτά που αναφέραμε προκαλούν άγχος και στρες σε έναν μάνατζερ. Πώς «ξεφεύγετε» εσείς από το στρες της καθημερινότητας;

ΑΠ_ Η ελληνική πραγματικότητα «εκπαίδευει» σε βάθος τους επαγγελματίες, οι οποίοι αναπτύσσουν μια διαχρονική ανθεκτικότητα στις δυσκολίες του «επιχειρείν» στη χώρα. Οι δυσκολίες αυτές, παρότι μη απαραίτητες, δίνουν τη δυνατότητα σε στελέχη, επιχειρηματίες και εταιρείες

Η Μ.Σ. Ιακωβίδης Ελλάς ΑΕ, μέλος του Ομίλου MSJ, ιδρύθηκε στην Αθήνα το 1982. Αντικείμενό της έχει την εισαγωγή, προώθηση, διανομή και υποστήριξη ιατρικού υλικού υψηλής τεχνολογίας από κορυφαίους στον τομέα τους διεθνείς οίκους, στους κλάδους της Αιματολογίας και Μετάγγισης Αίματος, της Προηγμένης Φροντίδας Ασθενών, με εφαρμογές στην Κεντρική Αποστείρωση, στο Χειρουργείο, την Αναισθησία, τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, την Προηγμένη Φροντίδα Τραυματιών, καθώς επίσης και στον κλάδο της Επεμβατικής Καρδιολογίας & Ακτινολογίας.

Η Μ.Σ. Ιακωβίδης απασχολεί, συνολικά, 45 άτομα στα γραφεία που διαθέτει στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, καλύπτοντας έτσι απευθείας όλα τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία πανελλαδικά. Η εταιρεία εφαρμόζει σύγχρονες μεθόδους προώθησης των προϊόντων της, που περιλαμβάνουν ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης καθώς και υπηρεσίες τεχνικής και επιστημονικής υποστήριξης των πελατών της.

Ο όμιλος εταιρειών MSJ ιδρύθηκε το 1944 και σήμερα αποτελείται από 7 εταιρείες, με δραστηριότητες που καλύπτουν όλους τους τομείς των επιστημών Υγείας, απασχολώντας περισσότερα από 360 άτομα στην Ελλάδα και την Κύπρο. Οι εταιρείες του ομίλου έχουν τύχει διακρίσεων από συνεργάτες και ανεξάρτητους οργανισμούς για την εξαιρετική επιχειρηματική τους δραστηριότητα στον κλάδο της υγείας.

“

Το πρώτο ζητούμενο είναι να κερδίσει η Ελλάδα διεθνή αξιοπιστία.

”

να αναδείξουν ικανότητες ώστε να ξεχωρίσουν θετικά, μετατρέποντας τις προκλήσεις σε ευκαιρίες. Αυτό απαιτεί θετική σκέψη, προσωπική προσπάθεια, επιμονή και αυτοθυσία. Έτσι καταφέρνω, τουλάχιστον μέχρι στιγμής, να αντιμετωπίζω την πίεση της καθημερινότητας αλλά και τη συνεχή αβεβαιότητα.

ΕΡ_Κι όμως, παρά τα υφιστάμενα προβλήματα, το ζητούμενο για την Ελλάδα είναι η ανάπτυξη. Ποια είναι τα βήματα που πρέπει να κάνουμε προς την κατεύθυνση αυτή;

ΑΠ_ Το πρώτο ζητούμενο είναι να κερδίσει η Ελλάδα διεθνή αξιοπιστία. Για να προκύψει ανάπτυξη χρειάζεται αρχικά σταθεροποίηση των δημοσιοοικονομικών, και στη συνέχεια προσέλκυση ξένων και εγχώριων επενδύσεων, που θα έχει ως αποτέλεσμα την υγιή αύξηση του ΑΕΠ αλλά και της απασχόλησης. Βασικές όμως προϋποθέσεις για αυτά είναι η αναγνώριση και στήριξη της επιχειρηματικότητας, των σταθερών και ξεκάθαρων κανόνων λειτουργίας, της εκλογίκευσης και σταθεροποίησης του φορολογικού συστήματος καθώς επίσης και της ταχείας απόδοσης της δικαιοσύνης.

ΕΡ_Έλλειψη πόρων δεν υπάρχει μόνο στην Ελλάδα, αλλά και διεθνώς. Ποιες βλέπετε ότι είναι οι τάσεις που διαμορφώνονται στη διεθνή αγορά ιατροτεχνολογικών προϊόντων;

ΑΠ_ Είναι γεγονός ότι η έλλειψη και ο περιορισμός πόρων για την υγεία υπάρχουν πλέον σε πολλές χώρες, ακόμα και στις αναδυόμενες αγορές. Αυτή η τάση αναγκάζει τις διεθνείς εταιρείες του κλάδου να ανακαλύψουν όχι μόνο τεχνολογικά ανεπτυγμένα προϊόντα, αλλά και προϊόντα των οποίων

η αξία που θα προκύπτει από την ευρεία υιοθέτηση και χρήση τους θα έχει αποδεδειγμένο όφελος στους ασθενείς, στο σύστημα υγείας, στην κοινωνία και στην παραγωγικότητα.

Οι ραγδαίες εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία, στη βιοτεχνολογία και στην τεχνολογία της πληροφορικής και του διαδικτύου τα τελευταία χρόνια, έχουν οδηγήσει στη δημιουργία προηγμένων ιατρικών συσκευών και προϊόντων με πολλές χρήσιμες εφαρμογές. Για παράδειγμα, μια νέα ιατρική εξέλιξη προϊόντων διεθνώς είναι οι «φορητές» συσκευές, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ατομικά από τον ασθενή (wearable devices). Τα συστήματα που διαθέτουν οι συσκευές αυτές έχουν τη δυνατότητα να συλλέξουν και να επεξεργαστούν στοιχεία συμπεριφοράς και ανταπόκρισης σε θεραπείες συγκεκριμένων ομάδων ασθενών, υποβοηθώντας στη στοχευμένη έρευνα και περαιτέρω ανάπτυξη νέων τεχνολογιών.

ΕΡ_Ποια είναι τα σχέδια της εταιρείας σας για το άμεσο μέλλον;

ΑΠ_ Θα ήθελα να αναφέρω ότι η Μ.Σ. Ιακωβίδης Ελλάς συγκαταλέγεται, με στοιχεία της ICAP: 2014, στο top 8% των εταιρειών –βάσει κύκλου εργασιών– στο σύνολο του κλάδου των ιατροτεχνολογικών προϊόντων (αναλώσιμα ιατρικά προϊόντα, IVD, ιατρικά μηχανήματα). Η εταιρεία μας έχει προσαρμόσει το εταιρικό της μοντέλο στις νέες συνθήκες της ελληνικής αγοράς. Συνεχίζει να επιδιώκει την ανάπτυξη της μέσω της προώθησης νέων ποιοτικών προϊόντων από τις υπάρχουσες ή νέες συνεργασίες με διεθνείς οίκους που διαθέτουν μεγάλη γραμμή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και φιλοδοξεί να συνεχίσει να προσφέρει έτσι στο κοινωνικό σύνολο. •••

Who is who



Γεννημένος το 1956 στη Λευκωσία, ο Αριστοκλής Ιακωβίδης, διατελεί πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος στην εταιρεία ιατροτεχνολογικού υλικού Μ.Σ. Ιακωβίδης Ελλάς ΑΕ, ενώ είναι και μέλος του ΔΣ των συγγενών εταιρειών του ομίλου Μ.Σ. Ιακωβίδη (MSJ) στην Κύπρο.

Είναι πτυχιούχος του τμήματος Βιομηχανικής Χημείας του Πανεπιστημίου City του Λονδίνου και κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου MBA του Πανεπιστημίου INSEAD της Γαλλίας (1980). Με την ολοκλήρωση της στρατιωτικής του θητείας ως έφεδρος ανθυπολοχαγός, και ακολούθως των σπουδών του, εντάχθηκε στο δυναμικό των οικογενειακών επιχειρήσεων, καταρχάς στην Κύπρο, όπου ανέπτυξε το Τμήμα Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων.

Το 1982, ανέλαβε την επέκταση της οικογενειακής επιχείρησης στην Ελλάδα με την ίδρυση της Μ.Σ. Ιακωβίδης Ελλάς ΑΕ, της πρώτης ελληνικής εταιρείας του ομίλου, ενώ το 1997 υπήρξε συνιδρυτής της βιοφαρμακευτικής εταιρείας Γένεσις Φάρμα ΑΕ, στην οποία διατελεί αντιπρόεδρος του ΔΣ.