

## Το κύκλωμα μεταμοσχεύσεων και ο «Δρ Τρόμος»

*Η Ελληνίδα μεσάζων*

**Τον Ιανουάριο** του 2008 η ινδική αστυνομία ανακαλύπτει σε κλινική έξω από το Νέο Δελχί, όπου γινόταν εμπόριο νεφρών, Ελληνες προτού μεταμοσχευθούν. Τον Ιούλιο του 2017, αφού πέθαναν τουλάχιστον τέσσερις μάρτυρες, ολοκληρώνεται σε πρώτο βαθμό η εκδίκαση της υπόθεσης στην Αθήνα με καταδίκη Ελληνίδας, η οποία παραμένει ελεύθερη υπό όρους, καθώς η έφεση που άσκησε έχει ανασταλτικό αποτέλεσμα. Η «Κ» παρουσιάζει άγνωστες πτυχές της ιστορίας και την απόγνωση των νεφροπαθών, που τους έστειλε στον Ινδό «Δρα Τρόμο». **Σελ. 14**



# Δίχτυα στην Ελλάδα από τον Ινδό «Δρ Τρόμο»

Πώς φτάσαμε σε καταδικη Ελληνίδες για υπόθεση εμπορίας οργάνων

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

**Η 60χρονη Σ.Χ.** ήθελε να γλιτώσει από τη βασανιστική διαδικασία της αιμοκάθαρσης. Οπου κι αν στρεφόταν, όμως, κανείς δεν δεχόταν να την υποβάλει σε μεταμόσχευση νεφρού. Το ρίσκο, έλεγαν, ήταν μεγάλο. Το 2004 ταξίδεψε στη Γαλλία όπου διαγνώστηκαν τα σοβαρά καρδιακά της προβλήματα. Δύο χρόνια αργότερα στις Φιλιππίνες, βρήκαν ότι έπασχε από καρκίνο του τραχήλου. Μόνο στην Ινδία υπήρχε ένας γιατρός, πρόθυμος να τη χειρουργήσει.

Το 2007 η Ελληνίδα νεφροπαθής βρέθηκε στο Γκουαράν, ένα αναπτυσσόμενο προάστιο στο Νέο Δελχί. Εμεινε στον ξενώνα της κλινικής, όπου υπήρχαν μάγειρας, καλωδιακή τηλεόραση, ακόμη και αίθουσα μπλιάρδου για τους ασθενείς. Δύο ημέρες, όμως, μετά τη μεταμόσχευση, στις 18 Ιουνίου εκείνου του έτους, ανακοινώθηκε σε συγγενείς της στην Ελλάδα ο θάνατός της.

Μαζί της είχε ταξιδέψει για τον ίδιο λόγο ένας ακόμη Έλληνας νεφροπαθής. Με την επιστροφή του στην Αθήνα οι συγγενείς του τον οδήγησαν αμέσως από το αεροδρόμιο σε νοσοκομείο της Αττικής. Παρουσίαζε μετεγχειρητικές επιπλοκές εμπύρετου οξέος πνευμονικού οιδήματος. Στις 25 Ιουλίου 2007 πέθανε. Ως αιτία θανάτου αναφερόταν στα σχετικά έγγραφα: «σπυγματικό σοκ από μικρόβια που εισήλθαν στον οργανισμό κατά τη διάρκεια μεταμόσχευσης που έκανε στην Ινδία».

## Η έφοδος

Λίγους μήνες αργότερα, στην ίδια κλινική από την οποία είχαν περάσει αυτοί οι ασθενείς, οι αστυνομικές αρχές της Ινδίας εντόπισαν σε έφοδο τους άλλους τέσσερις Έλληνες. Οπως προκύπτει από μαρτυρικές καταθέσεις και δικαστικά έγγραφα κάποιοι εξ αυτών επρόκειτο να υποβληθούν σε μεταμόσχευση νεφρού πληρώνοντας έως

και 40.000 ευρώ στον ίδιο γιατρό. Οι δότες ήταν φτωχοί Ινδοί που λάμβαναν ως αμοιβή από 500 έως και 1.500 ευρώ.

Η Ιντερπόλ εξέδωσε ερυθρά έγγραφα για τη σύλληψη του Αμίτ Κουμάρ, του Ινδού γιατρού που ηγείτο του κυκλώματος εμπορίας νεφρών. Για την ελληνική δικαιοσύνη, όμως, χρειάστηκε να περάσει σχεδόν μια δεκαετία μέχρι να κλείσει το πρώτο κεφάλαιο της υπόθεσης. Στις 17 Ιουλίου 2017 το Έντιμ Τριμελές Εφετείο Κακουρηγμάτων Αθηνών επέβαλε ποινή φυλάκισης εννέα ετών σε 50χρονη Ελληνίδα που κατηγορείται ότι λειτουργούσε ως μεσάζουσα με το κύκλωμα της Ινδίας. Άλλοι κατηγορούμενοι για την ίδια υπόθεση, μεταξύ των οποίων και μία γιατρός, αθωώθηκαν. Η 50χρονη παραμένει ελεύθερη υπό όρους,

**Μέχρι να εκδικαστεί σε πρώτο βαθμό η υπόθεση στην Ελλάδα, τουλάχιστον τέσσερις μάρτυρες πέθαναν.**

καθώς η έφεση που άσκησε έχει ανασταλτικό αποτέλεσμα.

Μέχρι να φτάσει, πάντως, το ελληνικό σκέλος της υπόθεσης στο ακροατήριο και να ολοκληρωθεί σε πρώτο βαθμό, τουλάχιστον τέσσερις από τους 17 μάρτυρες πέθαναν από λόγους υγείας. Σήμερα, η «Κ» παρουσιάζει για πρώτη φορά άγνωστους πετυχές της ιστορίας τους και τους λόγους που τους οδήγησαν στα χέρια του Αμίτ Κουμάρ, του γιατρού που αποκαλείται από συμπατριώτες του «Δρ Τρόμος».

Δεν είναι ξεκάθαρο εάν ο Κουμάρ κατείχε όντως πανεπιστημιακό πτυχίο ιατρικής ή βασιζόταν σε εμπειρικές γνώσεις. Στο παρελθόν, πάντως, είχε συλληφθεί τουλάχιστον δύο φορές για παράνομες μεταμοσχεύσεις. Συνήθως έμενε ελεύθερος καταβάλλοντας χρηματική εγγύηση, άλλαζε το όνομά του και



Ο γιατρός Αμίτ Κουμάρ κατά τη σύλληψή του στο Νεπάλ, όπου είχε διαφύγει το 2008 μετά την εισβολή της ινδικής αστυνομίας σε κλινική του.



Ο Μοχάμεντ Σαλίμ, σε ηλικία 33 ετών, ήταν ένας από τους περίπου 500 Ινδούς δότες που πούλησαν το νεφρό τους σε πολίτες δυτικών χωρών.

έστηνε σε άλλο μέρος της Ινδίας νέα κλινική. Πέρα από το χειρουργείο, ο κινηματογράφος ήταν το μεγάλο πάθος του. Το 1991 υπό το ψευδώνυμο Σαντόν Ρασούτ έπαιξε τον ρόλο του αστυνομικού στην ταινία τρίτης διαλογής «Khosni Raat» («Ματωμένη Νύχτα»). Τρία

χρόνια αργότερα φέρεται να πραγματοποιήσει ως χειρουργός την πρώτη του μεταμόσχευση.

Στην Ελλάδα, όμως, σταδιακά ο Κουμάρ έγινε καλή φήμη. Οπως αναφέρθηκε και από μάρτυρες κατά την εκδίκαση της υπόθεσης, ο Ινδός επισκεπτόταν την

Αθήνα και συναντούσε ασθενείς στο ξενοδοχείο «Τιτάνια».

## Η γωνιμία

Τον Οκτώβριο του 2005 μια έμπορος, ιδιοκτήτρια καταστήματος λευκών ειδών και επίπλων στη Δυτική Αττική, ταξίδεψε στο Νέο Δελχί μαζί με τη νεφροπαθή μητέρα της. Υποστήριξε ότι η μακρά λίστα αναμονής στην Ελλάδα δεν της άφηνε άλλη επιλογή. Επί χρόνια, η μητέρα της υποβαλλόταν στην πολύωρη αιμοκάθαρση, μια διαδικασία που περιέγραφε ως «καθημερινό θάνατο». Ωστόσο χειρουργήθηκε από τον Κουμάρ και δεν εμφάνισε επιπλοκές.

Εκτοτε, όποτε δεχόταν σχετικές ερωτήσεις, η έμπορος περιέγραφε στον στενό κύκλο των νεφροπαθών την εμπειρία της. Οπως ισχυρίστηκε αργότερα στις ελληνικές δικαστικές αρχές, ο Ινδός γιατρός είχε κερδίσει την εμπιστοσύνη της και δεν είχε υποπέσει στην αντίληψη της κάποια παρανομία του. Υποστήριξε ότι στα μάτια της φάνταζε «σωτήρας» και «υπεράνθρωπος».

Συνόδευσε άλλες τρεις φορές τέσσερις Έλληνες ασθενείς σε ταξίδια για μεταμόσχευση. Αργότερα ισχυρίστηκε ότι το έκανε για δύο λόγους: αφενός γιατί ως εισαγωγέας φαρμάκων από την Ινδία είχε επαγγελματικό ενδιαφέρον στην περιοχή και αφετέρου γιατί βοηθούσε τους Έλληνες νεφροπαθείς ως διερμηνέας. Υποστήριξε ότι η διαμονή της εκεί ξεπερνούσε τις 20 ημέρες και ότι τα χρήματα που λάμβανε από τους ασθενείς (σύμ-

φωνα με μαρτυρίες 5.000 ευρώ) κάλυπταν μόνο τα εισιτήρια και τα έξοδα διαβίωσης και δεν προορίζονταν για προσωπικό όφελος.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που τέθηκαν υπόψη του ελληνικού δικαστηρίου, από το 1994 έως και το 2008 συνολικά 114 Έλληνες νεφροπαθείς πραγματοποίησαν μεταμόσχευση στο εξωτερικό. Εξ αυτών οι 48 επέλεξαν την Ινδία. Οι εννέα πέθαναν μετά την επέμβαση και στους τέσσερις απορρίφθηκε το μόσχευμα.

Τη μετάβαση στο Νέο Δελχί είδε ως μόνη λύση το 2008 και η Ε.Δ. Δεν πρόλαβε όμως να μπει στο χειρουργείο. Τον Ιανουάριο εκείνου του έτους δέκα αστυνομικοί εισέβαλαν στην κλινική του Κουμάρ. Την εντόπισαν εκεί, μαζί με τον σύζυγό της, μια ακόμη Ελληνίδα και την έμπορο λευκών ειδών από τη Δυτική Αττική. Λόγω της εύθραυστης κατάστασής της οι ινδικές αρχές της επέτρεψαν να επιστρέψει στην Ελλάδα. Αργότερα, κατέθεσε στην αστυνομία ότι η έμπορος ζήτησε 2.700 ευρώ για να μεταφράσει τις εξετάσεις ισοσυμβατότητας από τα ελληνικά στα αγγλικά. Ακόμο δήλωσε ότι θα πλήρωνε 10.000 ευρώ για να δει ο Ινδός γιατρός τα καρτιά της και 40.000 ευρώ για τη μεταμόσχευση.

Ανθρώπος που τη γνώριζε λέει στην «Κ» ότι η υγεία της ήταν ήδη αρκετά επιβαρυνμένη. Είχε βασίσει σε αυτό το ταξίδι τις ελπίδες της για επιβίωση. Τελικά πέθανε προτού προλάβει να εμφανιστεί ως μάρτυρας στο δικαστήριο.

## Ελλείψεις και κενό ενημέρωσης

**Η ελληνική νομοθεσία** επιτρέπει τις μεταμοσχεύσεις ασθενών στο εξωτερικό εφόσον συντρέχουν συγκεκριμένοι λόγοι. Τριμελής επιτροπή του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων αναλαμβάνει τη γνωμοδότηση κρίνοντας πόσο σοβαρά είναι η κατάσταση του ασθενούς και εάν μπορεί ή όχι να αντιμετωπιστεί το περιστατικό στη χώρα μας. Ενδεικτικά, την περίοδο 2012-2013 εκδόθηκαν 36 εγκρίσεις για μεταμόσχευση νεφρού σε Γαλλία, Αγγλία, ΗΠΑ, Γερμανία, Ιταλία. Μεταβάσεις σε κράτη όπως η Ινδία δεν εγκρίνονταν γιατί υπήρχε ο κίνδυνος επιπλοκών ή εμπορίας οργάνων.

Τότε, ο μέσος χρόνος αναμονής για αντίστοιχη επέμβαση στην Ελλάδα έφτανε τα 6-7 έτη. Βάσει νομοθεσίας, οι πηγές μοσχευμάτων για νεφροπαθείς είναι δύο: είτε συγγενείς ζώντες δότες ή αποβιώσαντες μέσα από συγκεκριμένες διαδικασίες που ακολουθούνται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων. Το πρόβλημα της έλλειψης μοσχευμάτων όμως συνεχίζεται και στις μέρες μας. Ο δείκτης δωρεάς οργάνων ήταν 5,6 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού το 2013, ενώ πέρυσι έπεσε στο 4,6. Δεν είναι καμιά μόνο σε σύγκριση με παρελθόντα έτη. Σε άλλες ευρωπαϊκές

**Ο δείκτης δωρεάς οργάνων σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες είναι τριπλάσιος σε σύγκριση με την Ελλάδα.**

χώρες υπάρχουν 12 ή 14 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού (τριπλάσιο από τον ελληνικό μέσο όρο).

«Είναι θέμα επιβίωσης, δεν κακίζω τους ανθρώπους που μεταμοσχεύονται στο εξωτερικό από τη στιγμή που υπάρχει η έλλειψη εδώ», λέει στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Μεταμοσχευμένων Νεφρού, Χρήστος Σβάρνας. «Είμαστε όμως κατά της εμπορίας οργάνων. Είναι κατακρημνισμένο, προσθέτει. Για τον ίδιο οι ελλείψεις οφείλονται στο κενό ενημέρωσης. «Θα έπρεπε η ιδέα της δωρεάς να περνάει από όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης», λέει. Η αύξηση των μοσχευμάτων δεν θα προσφέρει μόνο λύση σε ανθρώπους που μέσα στην απόγνωση τους στρέφονταν σε γιατρούς όπως ο Κουμάρ, αλλά σφαιρίζει και την ελληνική οικονομία. Οπως εξηγεί ο κ. Σβάρνας, το κόστος ενός αιμοκαθαιρόμενου ασθενούς είναι πολλαπλάσιο των εξόδων παρακο-

λούθησης ενός μεταμοσχευμένου. Φέτος, μέχρι και τις 2 Οκτωβρίου, έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα 71 μεταμοσχεύσεις νεφρού (από πτωματικούς δότες), πλησιάζοντας τον αριθμό όλου του περυσινού έτους. Το 2006, όμως, ο αριθμός αντίστοιχων μεταμοσχεύσεων ήταν διπλάσιος.

## Συχνές επιπλοκές

Ο διευθυντής της Νεφρολογικής Κλινικής του Λαϊκού Νοσοκομείου, Ιωάννης Μπολέτης, θυμάται στο παρελθόν μεταμοσχευμένους ασθενείς να εισάγονται κατευθείαν έπειτα από επεμβάσεις σε χώρες όπως η Ινδία. Εμφάνιζαν λοιμώξεις από ανθεκτικά μικρόβια, καθώς έπαιρναν γρήγορα εξιτήριο από τις κλινικές και επέστρεφαν στην Ελλάδα. Ο κ. Σβάρνας απορεί πώς άντεχαν αυτοί οι ασθενείς τόσο άμεσα μετά το χειρουργείο το πολύωρο ταξίδι της επιστροφής.

Πάντως, ο κ. Μπολέτης παρατηρεί ότι τα τελευταία χρόνια δεν εμφανίζονται για μετέπειτα παρακολούθηση ασθενείς μεταμοσχευμένοι στην Ινδία ή στις Φιλιππίνες. Ίσως να ευθύνεται η οικονομική δυσπραγία για αυτή τη διακοπή ή η εξάρθρωση κυκλωμάτων εμπορίας οργάνων, όπως στην περίπτωση του Κουμάρ.

## Αναζητώντας τα ίχνη του γιατρού

**Το κύκλωμα** εμπορίας οργάνων που λειτουργούσε στο Νέο Δελχί εξαπατούσε τους φτωχούς δότες υποσχόμενοι ότι θα τους εξασφαλίσει εργασία. Οπως αναφέρεται σε δικαστικά έγγραφα, τουλάχιστον 500 επεμβάσεις είχαν πραγματοποιηθεί από τον Κουμάρ από το 1999 έως το 2008. Μέρος των χρημάτων που λάμβανε ως αμοιβή χρησιμοποιήθηκαν για αγορά ακινήτων στο εξωτερικό και άλλα κατέστηκαν σε λογαριασμό του στον Καναδά.

Τουλάχιστον δύο Έλληνες ασθενείς δήλωσαν ότι μετά την επέμβαση γνώρισαν τους δότες και τους ευχαρίστησαν με φιλοδωρήματα των 300 και των 500 ευρώ. Εκ των υστέρων, ενώπιον του δικαστηρίου, ορισμένοι ασθενείς άλλαξαν τη στάση τους λέγοντας ότι δεν υπήρχε οικονομική συναλλαγή με τους δότες.

Προτού φτάσει, πάντως, η υπόθεση στο ακροατήριο εκδόθηκαν από τις ελληνικές αρχές εντάγματα σύλληψης του Κουμάρ και ενός συνεργού του, ενώ ζητήθηκε και δικαστική συνδρομή από την Ινδία. Οι δύο άνδρες δεν στάθηκαν ποτέ στην Ελλάδα. Σύμφωνα με δημοσιεύματα ινδικών εφημερίδων, ο Κουμάρ συνελήφθη στο Νεπάλ και το 2013 καταδικάστηκε

**Ο Αμίτ Κουμάρ** αφέθηκε ελεύθερος με εγγύηση το 2014, αλλά σήμερα αντιμετωπίζει παρόμοιες κατηγορίες.

σε επτά έτη φυλάκισης. Το 2014 –όπως είχε συμβεί και σε άλλες υποθέσεις του στο παρελθόν– αφέθηκε ελεύθερος με εγγύηση. Χάθηκε για λίγο καιρό, ώσπου συνελήφθη ξανά πέρυσι και σήμερα αντιμετωπίζει παρόμοιες κατηγορίες για νέα υπόθεση εμπορίας οργάνων στην πατρίδα του.

## Θάνατος από «έμφραγμα»

Όλα αυτά τα χρόνια εκμεταλλευόμενος το πυκνό δίκτυο συνεργών του κατόρθωσε ανά διαστήματα να καλύπτει τα ίχνη του. Το 2003 πέθανε σε κλινική του, μετά τη μεταμόσχευση, 55χρονος Τούρκος νεφροπαθής. Ένας εκ των συνεργών του «Δρος Τρόμος», όμως, παρουσίασε τον θανόντα ως τουρίστα που ένωσε σφιζιμο στο στήθος μετά την επίσκεψή του στο Ταζ Μαχάλ και πέθανε από ανακοπή.

Όταν το 2008 αποκαλύφθηκε πέρα από τα σύνορα της Ινδίας ο



# Γρίφος η νέα τιμολόγηση φαρμάκων

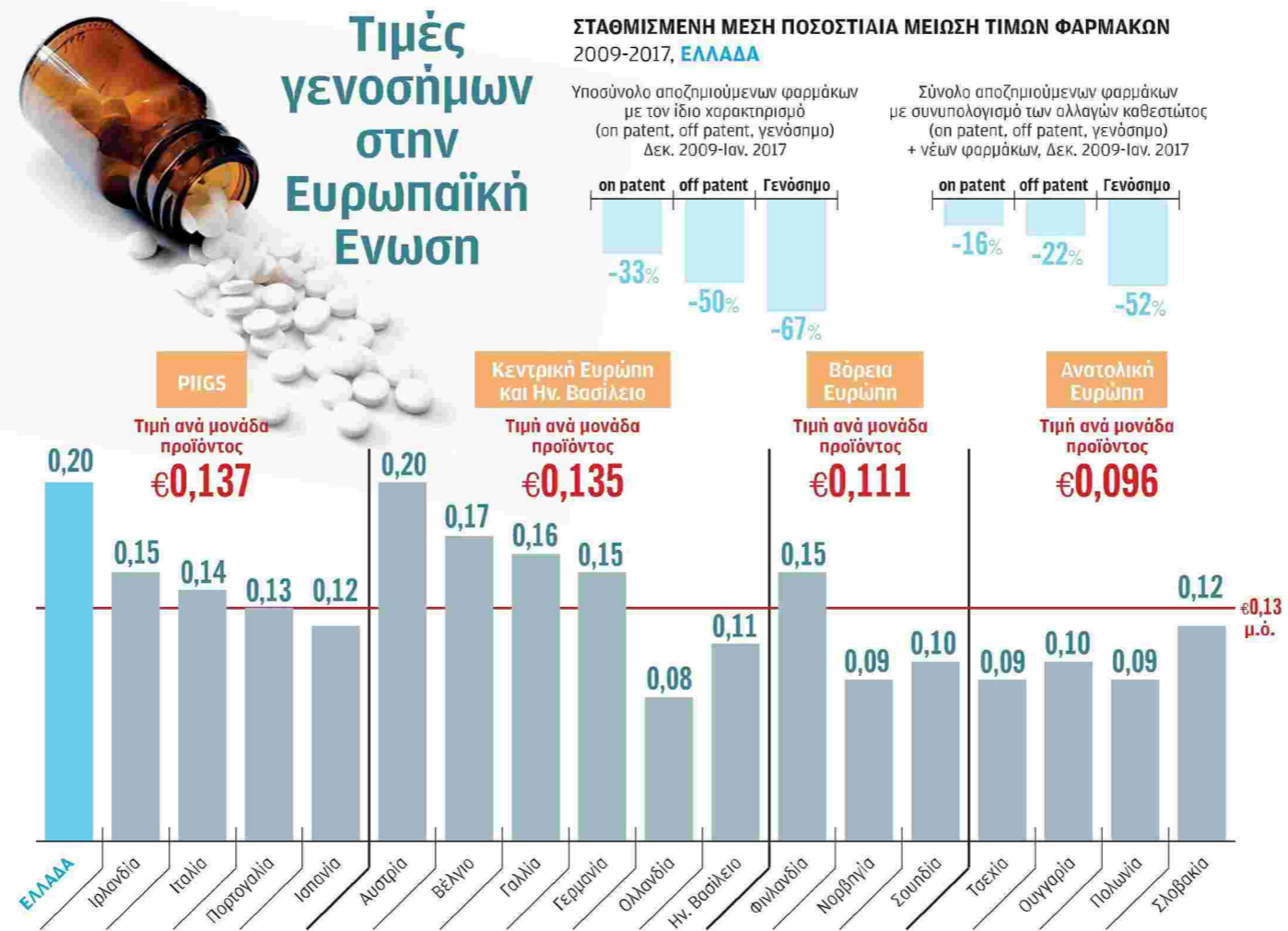
Η αναζήτηση ενός καινούργιου συστήματος, τα πρωτότυπα, τα γενόσημα και η διαμάχη των φαρμακευτικών εταιρειών

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

**Κάθε Πέμπτη** στο υπουργείο Υγείας συνεδριάζει μια επιτροπή που στόχο έχει να αναμορφώσει το σύστημα τιμολόγησης των φαρμάκων. Ήδη από το καλοκαίρι, στελέχη του κρατικού μηχανισμού Υγείας, όπως η πρόεδρος του ΕΟΦ καθηγήτρια Κατερίνα Αντωνίου, είχαν διαβεβαιώσει εκπροσώπους των φαρμακευτικών εταιρειών ότι «πρόκειται για την τελευταία τιμολόγηση φαρμάκων με το παλιό σύστημα».

Ωστόσο, η εισαγωγή ενός καινούργιου συστήματος –καθώς το σημερινό δεν είναι βιώσιμο αφού ένα στα τέσσερα ευρώ καταβάλλεται από τη βιομηχανία μέσω των μηχανισμών rebate και claw back– απειλεί να μας φέρει πίσω στο 2009, όταν το κράτος προστάτευε την υψηλή τιμή όλων των κατηγοριών φαρμάκων.

Είναι 4 Οκτωβρίου 2017, στο ξενοδοχείο Intercontinental της Αθήνας. Συζήτηση στρογγύλης τραπέζης με εκπροσώπους των κομμάτων για την φαρμακευτική πολιτική μετά τα μνημόνια. Ο συντονιστής ρωτάει τους βουλευτές που συμμετέχουν πώς φαντάζονται την αρχιτεκτονική μιας νέας τιμολογιακής πολιτικής. Ένας εκπρόσωπος της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας πετάγεται από τη θέση του και ζητάει να σταματήσει η μονομερής –όπως τη χαρακτηρίζει– συζήτηση για τις τιμές. Ο εκνευρισμός είναι έκδηλος. Μέσα στον Αύγουστο πολυεθνικές του φαρμάκου και εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες υπέβαλαν τις προτάσεις τους, αλλά ο εκπρόσωπος της Κομισιόν στην τρικόκα, Τζουζέπε Καρόνε, έστειλε ένα σαφές μήνυμα στην ελληνική κυβέρνηση ότι δεν θα υπάρξει τιμολόγηση των φαρμάκων με νέο σύστημα το 2017 (πρέπει, με βάση τον νόμο, να γίνει ακόμα μία τιμολόγηση φαρμάκων έως το τέλος του χρόνου). Το σημερινό καθεστώς καθορίζεται από το ΦΕΚ 3890/2016 – μια εξέλιξη του συστήματος τιμολόγησης που διαμορφώθηκε σταδιακά από το 2011. Η ανώτατη τιμή παραγωγού ορίζεται για τα φάρμακα με πατέντα από τον «μέσο όρο των τριών χαμηλότερων



ΠΗΓΕΣ: IMS data (MAT/02/1/16), IMS Health Consulting analysis, Επεξεργασία Δεξίων Τιμών 2009-2017, Στάθμιση βάσει πωληθέντων IMS

**Το σημερινό σύστημα δεν είναι βιώσιμο, αφού ένα στα τέσσερα ευρώ καταβάλλεται από τη βιομηχανία μέσω των μηχανισμών rebate και claw back.**

τιμών των χωρών της Ε.Ε. του ίδιου φαρμάκου ως προς τη δραστητική ουσία». «Όταν το φάρμακο χάνει την πατέντα, μειώνεται στο 50% της τελευταίας τιμής, χωρίς η τιμή να πέσει κάτω από τη χα-

μηλότερη τιμή της Ε.Ε., ενώ τα γενόσημα φτάνουν στο 65% αυτής της τιμής χωρίς ωστόσο να πέφτουν κάτω από ένα όριο» (που είναι σήμερα τα 4 ευρώ).

**Παράδοξο**  
 Από την εφαρμογή αυτού του συστήματος προκύπτει ένα παράδοξο: ενώ τα πρωτότυπα φάρμακα, αλλά και εκείνα που ήταν πρωτότυπα αλλά έχουν χάσει την προστασία τους, είναι σύμφωνα με τα στοιχεία του συστήματος καταγραφής πωλήσεων (Quintiles IMS) κάτω από τη μέση τιμή των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (0,86 ευρώ στην Ελλάδα έναντι 1,79 ευρώ τα πρωτότυπα και 0,26

έναντι 0,31 ευρώ αυτά που έχουν χάσει την προστασία τους), τα γενόσημα είναι ελαφρώς πιο ακριβά, ιδιαίτερα αν συγκριθούν με τις χώρες της Μεσογείου. (Ως προς την Ευρωπαϊκή Ένωση οι τιμές είναι κατά 1/3 υψηλότερες).  
 Οι εκπρόσωποι της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) αμφισβητούν αυτά τα στοιχεία υπογραμμίζοντας ότι δεν περιλαμβάνουν τις επιστροφές που επιβάλλει το κράτος (σ.σ.: κάτι όμως που ισχύει και για τα πρωτότυπα) και ότι τα γενόσημα στην Ευρώπη έχουν διαφορετικές, πολύ πιο απλές δραστητικές ουσίες. Τα γενόσημα φάρμακα δέχθηκαν πολύ μεγαλύτερη μείωση των τιμών την

εποχή των μνημονίων απ' ό,τι τα εισαγόμενα. Οι εκπρόσωποι της τρικόκας υπογραμμίζουν ότι αυτές οι τιμές εξηγούν έως ένα βαθμό τη δυσκολία διείσδυσης στην αγορά των γενόσημων (32% στην Ελλάδα έναντι 60% στην Ευρωπαϊκή Ένωση), αλλά στη φαρμακοβιομηχανία –και εδώ οι πολυεθνικές συμφωνούν με τους εκπροσώπους της εγχώριας βιομηχανίας– λένε ότι για τη διείσδυση των γενόσημων η τιμή δίνει μόνο μια μερική εξήγηση, καθώς ακόμα οι επαγγελματίες της Υγείας και ειδικότερα οι φαρμακοποιοί μπορούν να καθορίσουν το ποιο φάρμακο θα πουληθεί (στο πιο ακριβό έχουν μεγαλύτερο περιθώριο κέρδους).

## Συμφωνίες και διαφωνίες

**Κεντρική ιδέα** της πολιτικής καθορισμού των τιμών έως το 2014 –με εμπνευστή τον Αδ. Γεωργιάδη– ήταν η σταδιακή αποσύνδεση της τιμής των γενόσημων από εκείνη του πρωτότυπου φαρμάκου. Ως το 2008 το γενόσημο είχε το 80% του μη προστατευόμενου πρωτότυπου, με αποτέλεσμα οι τιμές στο όνομα της προστασίας της βιομηχανίας αλλά και του συστήματος αναφοράς των ξένων φαρμακοβιομηχανιών να είναι υψηλές. Γι' αυτό και όλα τα νέα φάρμακα έβρισκαν αμέσως πρόσβαση στην ελληνική αγορά. Τώρα, πολυεθνικές και εγχώριες βιομηχανίες συμφωνούν στα να έχει το γενόσημο μια τιμή συνδεδεμένη με το πρωτότυπο, που χάνει την προστασία του (off patent), ενώ η ΠΕΦ προτείνει η τιμή του γενόσημου να πέφτει 30% τον πρώτο χρόνο και 10% κάθε επόμενο χρόνο, αλλά να μην μπορεί να πέσει κάτω από το 37,5% έναντι της τιμής που είχε το προϊόν όταν προστατευόταν. Αντίθετα, ο ΣΦΕΕ (πολυεθνικές) προτείνει μείωση κατά 50% τον πρώτο χρόνο (σ.σ.: όσο και σήμερα), 20% για κάθε επόμενο χρόνο μέχρι να φτάσει στο 30% της τιμής με τη λήξη της πατέντας. Οι εταιρείες-μέλη αυτού του Συνδέσμου είναι έτοιμες να ριζούν πιο κάτω τις τιμές των δικών τους προϊόντων εφόσον αυτές είναι αντικείμενο διαπραγματεύσεων και δεν θα ανακοινώνονται ώστε να μη διαταράξουν τις τιμές άλλων 30 χωρών για τις οποίες η Ελλάδα αποτελεί χώρα αναφοράς. Η κυβέρνηση πιστεύει ότι μπορεί να αγοράζει από κοινό φάρμακα με άλλες χώρες του Νότου της Ε.Ε., επιβάλλοντας εντέλει στη βιομηχανία να καταβάλλει το μεγαλύτερο μέρος της ιδιωτικής συμμετοχής στη φαρμακευτική δαπάνη (1 δις. ευρώ), που σήμερα επιβαρύνει τους ασφαλισμένους.



## Το χρήμα είναι στην Υγεία

Ο 87ΧΡΟΝΟΣ Πειραιώτης επιχειρηματίας και διακεκριμένος ζωγράφος Βασίλης Θεοχαράκης αιφνιδίασε πολλούς αυτή την εβδομάδα, όταν σε κοινοπραξία με το αμερικανικό fund CVC ανακοίνωσε πως ξεκίνησε την εξαγορά του ΙΑΣΩ General λίγους μήνες αφού έκανε συνεταιίρους τους Αμερικανούς στο Metropolitan. Τότε πήρε μαζί με τον κατά πολύ μικρότερό του Δημήτρη Σπυρίδη 80.000.000. Με τμήμα αυτών των χρημάτων Θεοχαράκης και Σπυρίδης θα μπουν μαζί με τους Αμερικανούς και στο ΙΑΣΩ του Χολαργού (δεν πουλιέται όλο το ΙΑΣΩ, μόνο η κλινική στη Μεσογείων).

Οι γνωρίζοντες λένε πως δεν θα σταματήσουν σε αυτό. Θα γίνουν κι άλλες εξαγορές. Υπενθυμίζουν πως προς πώληση είναι το «Ντυνάν» (MIG/Πειραιώς), το Υγεία (Πειραιώς), η Euromedica (όλες οι τράπεζες) και η Ευρωκλινική (Πλακόπιτας). Και θα διερωτάστε (σχεδόν) όλοι: Μα, καλά, τι γίνεται και έρχονται να βάλουν ξένοι λεφτά στα νοσοκομεία; Η απάντηση είναι απλή. Όλοι οι Έλληνες ξέρουν τι σημαίνει δημόσιο νοσοκομείο και η κρίση το έχει φέρει σε ακόμα χειρότερη κατάσταση. Γι' αυτό και αυξάνονται τα νοσοκομειακά προγράμματα των ασφαλιστικών. Σου λέει ο Έλλη-



Ο Βασίλης Θεοχαράκης

νας (που έχει ακόμα δουλειά) «μπορεί να με γδέρνουν με τους φόρους, αλλά δεν θέλω να πάω σαν το σκυλί στ' αμπέλι». Και πληρώνει πρώτα την ασφάλεια και μετά τον ΕΝΦΙΑ. Ετσι ήρθαν φράγκα και στις ασφαλιστικές και τώρα και στα νοσοκομεία, που αρχίζουν σταδιακά να απεξαρτώνται από τον κακοπληρωτή ΕΟΠΥΥ. Και ο Θεοχαράκης, σε ηλικία που αντιλαμβάνεται πολύ καλά τι σημαίνει καλές υπηρεσίες υγείας, ανέβηκε στο τρένο. Οι δύο κόρες του είναι η Ντένη και

η Αννίτα, αλλά στην οικογένεια περιλαμβάνονται και τα ανίψια του Βασίλη Θεοχαράκη, Τάκης και Νίκος, παιδιά του εκλιπόντος Γιάννη, αδελφού του Βασίλη. Οι business είναι λίγο πολύ χωρισμένες, αλλά δεν πάνε όλες καλά, ειδικά στο αυτοκίνητο, όπου τα χρέη είναι μεγάλα, πολύ μεγάλα. Ορισμένοι, λοιπόν, προχωρούν μπροστά και άλλοι μένουν πίσω. «Θα έχει πολλά ακόμα επιχειρηματικά νέα να δώσει το όνομα Θεοχαράκης, και δεν θα είναι όλα καλά» λένε στην πιάτσα.







# ΜΠΑΡΑΖ ΕΞΑΓΟΡΩΝ ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΟΝ ΧΑΡΤΗ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

#ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

**ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΣ**  
gdascalopoulos@gmail.com

**Α**Ν ΚΑΠΟΙΟΙ θεωρούν ότι η πρόταση εξαγοράς του ΙΑΣΩ General από το αμερικανικών συμφερόντων fund CVC Capital έπεσε σαν βόμβα στον χώρο της ιδιωτικής υγείας, έμπειροι παράγοντες του κλάδου αναφέρουν ότι οι «βόμβες» μόλις άρχισαν να πέφτουν. Η κίνηση του CVC Capital, η δεύτερη στην Ελλάδα μετά την εξαγορά του Metropolitan, πυροδοτεί εξελίξεις και οδηγεί στη λήψη αποφάσεων και τους υπόλοιπους παίκτες πάνω σε μια επιχειρηματική σκακιέρα αξίας 1,5 δισ. ευρώ, που θα χαρακτηριστεί από μεγάλες ανατροπές το προσεχές δωδεκάμηνο.

Όλοι ανέμεναν εξελίξεις στο «Ερρίκος Ντυνάν», όμως οι άνθρωποι του CVC Capital χτύπησαν εκεί όπου λίγοι περίμεναν. Και έκαναν κίνηση ματ. Η καταρχήν συμφωνία της Hellenic Healthcare (ήταν η ίδια που αγόρασε και το Metropolitan) για την πώληση του 97,2% του μετοχικού κεφαλαίου της γενικής κλινικής ΙΑΣΩ General θα δώσει στο CVC Capital ισχυρό προβάδισμα στις εξελίξεις στην ελληνική αγορά ιδιωτικής περίθαλψης. Με χαρτοφυλάκιο που πλέον θα περιλαμβάνει δύο μονάδες, μία στα νότια προάστια και μία στον κεντρικό τομέα των Αθηνών (με συνολικά διαθέσιμες περί τις 600 κλίνες), το fund των υπό διαχείριση κεφαλαίων ύψους 88 δισ. δολαρίων βγαίνει μπροστά για να διεκδικήσει μια θέση στο νέο παζλ της ελληνικής αγοράς, στο οποίο θα πρωταγωνιστήσουν τα ξένα κεφάλαια.

Το CVC Capital μόνο τυχαίο δεν είναι στον χώρο της υγείας. Ηδη διαθέτει 20 νοσοκομεία που έχει εξαγοράσει στον ευρωπαϊκό Νότο (Ιταλία, Γαλλία, Ισπανία), ενώ έχει διαμορφώσει ένα κεντρικό σύστημα προμηθειών (για όλα τα νο-

σοκομεία του) με στόχο τον περιορισμό του κόστους λειτουργίας. Μάλιστα, στους σχεδιασμούς του περιλαμβάνει και τη διαχείριση μονάδων υγείας του Δημοσίου, γεγονός που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και για τις εξελίξεις στην Ελλάδα, όπου οι κινήσεις του δεν έχουν ολοκληρωθεί ακόμα.

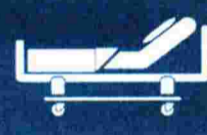
Την ίδια στιγμή, εξελίξεις δρομολογούνται και για τον Όμιλο Euromedica, το μεγαλύτερο δίκτυο διαγνωστικών κέντρων. Οι πιστώτριες τράπεζες έχουν αναθέσει στην Deutsche Bank την πώληση δανείων του ομίλου και εντός των ημερών θα υποβληθούν προσφορές. Με βάση τις σχετικές πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι (ως επί το πλείστον funds) είναι αρκετοί, στοιχείο που προκαλεί αισιοδοξία (ιδιαίτερα στο περιβάλλον της Alpha και της Eurobank, που επιθυμούν να πουλήσουν τα δάνεια) στους πιστωτές και παράλληλα φαίνεται ότι θα δρομολογήσει εξελίξεις ιδιοκτησιακού χαρακτήρα στη Euromedica με τη σταδιακή αποχώρηση της οικογένειας Λιακουνάκου. Το 2017 ο όμιλος διαγνωστικών κέντρων παρουσιάζει λειτουργικά κέρδη, αλλά συνολικά η εικόνα του είναι ιδιαίτερα αρνητική. Με δανεισμό που πλησιάζει τα 380 εκατ. ευρώ και

Ανοίγει το παιχνίδι η πρόταση εξαγοράς του ΙΑΣΩ General από το αμερικανικό fund CVC Capital. Τα σχέδια Αποστολόπουλου και Exin Group και το θέμα του «Ερρίκος Ντυνάν»

## Η ΕΞΑΓΟΡΑ

**ΙΑΣΩ General**

**239**  
ΚΛΙΝΕΣ



**10** κλίνες στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

**1** μονάδα αντιμετώπισης εγκεφαλικών

**11** πλήρως εξοπλισμένες χειρουργικές αίθουσες

**ΙΑΣΩ General**

Οικονομική χρήση 2016  
ΣΕ ΕΚΑΤ. €

**32,72**

ο τζίρος, αυξημένος κατά 1,64%

**1,37**

τα κέρδη EBITDA\* από -0,19 εκατ. ευρώ το 2015

**27,3**

ο συνολικός δανεισμός

\* Μεικτά κέρδη προ φόρων, τόκων και απόσβεσης

συνολικές υποχρεώσεις που ξεπερνούν τα 600 εκατ. ευρώ, διαμορφώνει μια «ωρολογιακή βόμβα» και αυτός είναι ο λόγος που οι τράπεζες προχωρούν στη διευθέτηση του δανεισμού του.

### Τα σχέδια της Exin

Κινητικότητα όμως αναμένεται και από την πλευρά των κεφαλαίων της Exin Group και του Ελληνοαμερικανού επενδυτή Τζον Κάλαμος, που πρόσφατα έκλεισαν τη συμφωνία για την Εθνική Ασφαλιστική. Στην αγορά είναι διάχυτες οι πληροφορίες ότι τα ελληνοαμερικανικά κεφάλαια θα κινηθούν στην κατεύθυνση εξαγοράς νοσοκομειακής μονάδας, καθώς με τον τρόπο αυτό θα καλυφθούν καλύτερα και οι ανάγκες της μεγαλύτερης ασφαλιστικής. Μια τέτοια κίνηση θα επιφέρει νέες ανατροπές στην αγορά και προφανώς αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο πολύ πρόσφατα ο Γ. Αποστολόπουλος, μιλώντας στη Γενική Συνέλευση του Ιατρικού Κέντρου, προέβλεψε ριζικές αλλαγές στον κλάδο της υγείας μέσα στο επόμενο δωδεκάμηνο, οι οποίες θα οδηγήσουν στη διαμόρφωση δύο ισχυρών πόλων: ενός που θα βασίζεται σε ξένα κεφάλαια και ενός που θα στηρίζεται σε

## ΟΙ ΥΠΟΛΟΙΠΟΙ «ΠΑΙΚΤΕΣ»

**ΑΥΤΟ** το μπαράζ εξαγορών οριοθετεί και τις κινήσεις των «μικρότερων παικτών» στην προετοιμασία τους για την επόμενη μέρα. Για τον Όμιλο του Ιασώ η πώληση του ΙΑΣΩ General (εφόσον ολοκληρωθεί) στο CVC Capital σημαίνει ότι θα ενισχυθεί με σημαντική ρευστότητα προκειμένου να προχωρήσει σε περαιτέρω επενδύσεις, με έμφαση πλέον στη μαιευτική κλινική που διαμορφώνει και το επίκεντρο των κερδοφόρων δραστηριοτήτων του. Παράλληλα, θα μειώσει τον δανεισμό του, παίρ-

νοντας θέση για την επόμενη φάση στον κλάδο της υγείας. Στη λίστα με τις μονάδες προς... αλλαγή ιδιοκτησιακού καθεστώτος περιλαμβάνεται και η Ευρωκλινική, ιδιοκτησίας Global Finance του Αγγελου Πλακόπητα, που ο επενδυτής είχε αγοράσει από τον Όμιλο της Interamerican (του Δημήτρη Κοντομηνά) το 2008. Η «υπεραξία» του νοσοκομείου θεωρείται υψηλή, καθώς συγκαταλέγεται στις πιο αξιόπιστες και διακεκριμένες μονάδες της πρωτεύουσας, αλλά οι χρήσεις τα τελευταία χρόνια είναι σταθερά ζημι-

ογόνες, με πιο προβληματικό στοιχείο τις υψηλές υποχρεώσεις (άνω των 65 εκατ. ευρώ). Το κλίμα του ευρύτερου «ενδιαφέροντος» στον χώρο της υγείας δεν αποκλείει την εξεύρεση συνολικών για την Ευρωκλινική, αν και συζητήσιμες προτάσεις δεν φέρεται ακόμη να έχουν υποβληθεί προς τη διοίκηση Βουκλαρά (πρώην στέλεχος του Υγεία), με τον όμιλο να «συμμάζευεται», όπως έδειξε και η πρόσφατη μετακίνηση της κλινικής Παίδων από την οδό Πατησίων στα «κεντρικά» των Αμπελοκήπων.

## Η οικονομική κούρσα για την επόμενη μέρα στην υγεία

 <b>ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ</b>	<b>+125,8%</b> η τιμή της μετοχής το τελευταίο 12μηνο	<b>119 εκατ. €</b> ο τζίρος το α' εξάμηνο του 2017 (+2%)	<b>19,7 εκατ. €</b> τα κέρδη EBITDA (+8%)
 <b>ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΣΩ</b>	<b>+99,5%</b> η τιμή της μετοχής το τελευταίο 12μηνο	<b>61,4 εκατ. €</b> τζίρος το α' εξάμηνο του 2017 (+4%)	<b>16,3 εκατ. €</b> τα κέρδη EBITDA (+44,6%)
 <b>ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ</b>	<b>+93,8%</b> η τιμή της μετοχής το τελευταίο 12μηνο	<b>85,3%</b> ο τζίρος το α' εξάμηνο του 2017 (+3,33%)	<b>14,2 εκατ. €</b> τα κέρδη EBITDA (+40%)

ελληνικά. Ο επικεφαλής του Ιατρικού Κέντρου δηλώνει έτοιμος να πρωταγωνιστήσει στα νέα δεδομένα και προεξοφλεί ότι ο όμιλός του θα είναι ο ένας από τους δύο...

Οι δηλώσεις Αποστολόπουλου συνοδεύτηκαν από ισχυρά αποτελέσματα για το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, που δείχνει να επιστρέφει οριστικά στην κερδοφορία και να δίνει το στίγμα του για την επόμενη μέρα, που περιλαμβάνει και το ενδιαφέρον του για το «Ερρίκος Ντυνάν». Στα εξαμηνιαία οικονομικά αποτελέσματα ο κύκλος εργασιών ανήλθε στα 85,3 εκατ. ευρώ (+3,33%), ενώ τα καθαρά κέρδη «σκαρφάλωσαν» κατά 347% στα 5,14 εκατ. ευρώ.

### Το... κλειδί του «Ντυνάν»

Για τη διαμόρφωση των δύο πόλων το ένα «κλειδί» θα είναι το «Ερρίκος Ντυνάν». Το νοσοκομείο είναι ενταγμένο στη μονάδα Piraeus Legacy Unit (δηλαδή στα προς πώληση assets της Πειραιώς), κάτι που σημαίνει ότι αργά ή γρήγορα θα αλλάξει χέρια, με τις εκτιμήσεις να τοποθετούν τις εξελίξεις εντός του 2018. Η τράπεζα ήδη «τρέχει» την τρίτη κατά σειρά απόπειρα πώλησής του, συγκεντρώνοντας ενδιαφέρον επιχειρήσεων και κεφαλαίων του εσωτερικού και του εξωτερικού. Το «Ερρίκος Ντυνάν» είχε περάσει στην Τράπεζα Πειραιώς εξαιτίας των δανεί-

ων που είχε προς τη Marfin/Λαϊκή (τα οποία πέρασαν στην Πειραιώς μετά την τραπεζική κρίση στην Κύπρο). Εκτοτε, η τράπεζα επιχείρησε δύο φορές να πουλήσει (ή και να μισθώσει) το νοσοκομείο, χωρίς όμως αποτέλεσμα.

Η τελευταία έγινε το 2014 με ενδιαφερόμενους την Ευρωκλινική και το μαιευτήριο «Ρέα». Οι δύο κλινικές όμως δεν προσέφεραν πάνω από 70 εκατ. ευρώ, ποσό που κρίθηκε χαμηλό από την τράπεζα. Εν τω μεταξύ, αν και το μανάτζμεντ που «τοποθέτησε» η τράπεζα στο νοσοκομείο (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. Στα «δύσκολα» της διαπραγμάτευσης για την επόμενη μέρα του «Ερρίκος Ντυνάν» περιλαμβάνεται και το γεγονός ότι η Πειραιώς θέλει πάση θυσία να αποφύγει να διαταράξει ισορροπίες σε άλλες ζωτικής σημασίας συμμετοχές και δη στη MIG που ελέγχει το Θεραπευτήριο Υγεία.

Ο Όμιλος του Υγεία δεν θεωρείται μόνο το πετράδι στο στέμμα της MIG, αλλά αποτελεί και τον μεγάλο στόχο όλων των δυνάμει επενδυτών στον χώρο της υγείας. Καθίσταται έτσι το δεύτερο «κλειδί» των εξελίξεων και ταυτόχρονα ο μπιλιάντερ που μπορεί να αναδιατάξει τις ισορροπίες στον κλάδο. Οι συζητήσεις για το νοσοκομείο-κόσμημα και τις μονάδες που συνδέονται με αυτό είναι θεωρητικές και προς το παρόν προέρχονται από την αναγκαιότητα για την Τράπεζα Πειραιώς να πουλήσει τις μη τραπεζικές συμμετοχές της. Μια τέτοια είναι και η MIG (μητρική του Υγεία), την οποία ελέγχει ο τραπεζι-

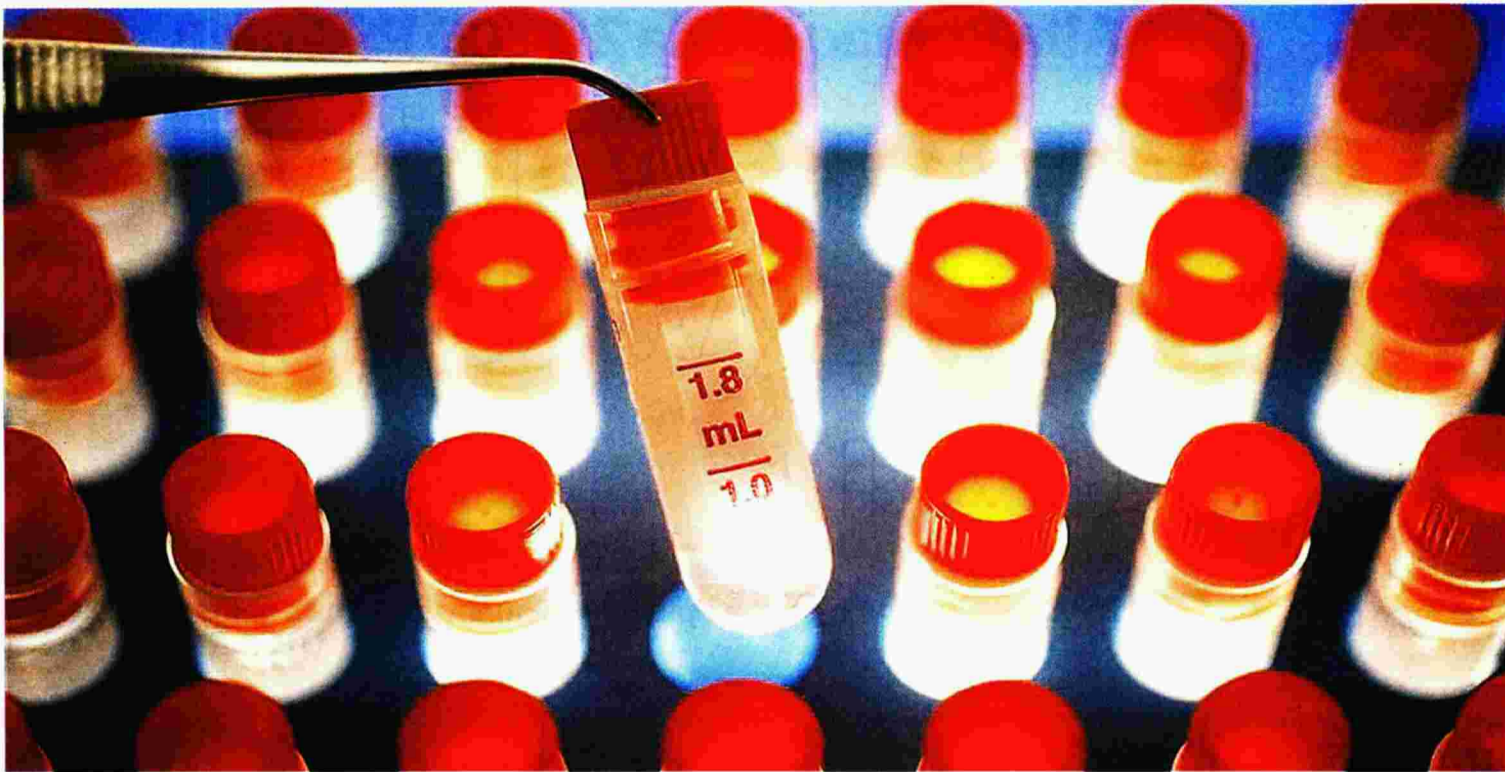
κός όμιλος. Το σενάριο είναι όμως ακόμη θεωρητικό, καθώς η διοίκηση του ομίλου έχει διευκρινίσει ότι ούτε συζητά την πώληση ούτε έχει κάποια πρόταση. Στην αγορά παράγοντες μελετούν και την εμπλοκή του fund Fortress, το οποίο -μέσω της απόκτησης δανείου της MIG που κατείχε η Eurobank- έχει αποκτήσει το 39,8% των μετοχών του Υγεία (που ήταν ενεχυριασμένες στο δάνειο), χωρίς τα δικαιώματα ψήφου.

### Γιατί υπάρχει κινητικότητα

Οι ανακατατάξεις στον χώρο της ιδιωτικής υγείας υπαγορεύονται από τρεις βασικούς λόγους:

- ▶ Υπάρχουν γεωγραφικές περιοχές όπου η ζήτηση δεν καλύπτεται από την υφιστάμενη προσφορά.
- ▶ Η αύξηση του τουρισμού στη χώρα μας, η διεύρυνση του χρόνου της τουριστικής περιόδου και η προσέλκυση ειδικών ομάδων πληθυσμού προϋποθέτουν καλύτερη προσφορά υπηρεσιών υγείας.
- ▶ Η μείωση των ενεργών κλινών νοσηλείας στα δημόσια νοσοκομεία και οι οικονομικές και οι ταμειακές αδυναμίες του ΕΟΠΥΥ κάνουν το τοπίο ενδιαφέρον για νέες ιδιωτικές επενδύσεις.
- ▶ Παρά το θετικό κλίμα, ο κλάδος εξακολουθεί να ταλανίζεται από τη μη εξόφληση των υπολοίπων της περιόδου 2007-2011 από τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία, την επιβολή του clawback και του rebate (αναγκαστικές επιστροφές και εκπτώσεις που φέτος αναμένεται να αγγίξουν για την εισηγμένη τα 27 εκατ. ευρώ) από τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, τις μεγάλες καθυστερήσεις πληρωμών τρεχουσών υποχρεώσεων και από τη μη υπογραφή εντός και του α' εξαμήνου της νέας σύμβασης μεταξύ του οργανισμού και των ιδιωτικών κλινικών.

Ville Βιοηθική



Ελένη Ρεθυμιωτάκη

# Κανένας δεν έχει δικαίωμα να εμπορευείται το σώμα του

Η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής μιλάει για τα ηθικά προβλήματα που έχουν προκύψει από νέες επιστημονικές ανακαλύψεις

Συνέντευξη στον Νίκο Σερβετά

Ολοκληρώθηκε το εγχειρίδιο που απευθύνεται σε μαθητές της μέσης εκπαίδευσης με τίτλο: "Τι ξέρω για τη βιοηθική - Για να ενημερωθείς, να προβληματιστείς και να αποφασίσεις". Είναι πάρα πολύ σημαντικό βοήθημα, μαζί με τις δράσεις που γίνονται στα σχολεία προκειμένου να ευαισθητοποιηθούν οι πολίτες από την ηλικία που πρέπει να αρχίσουν να ευαισθητοποιούνται. Τουλάχιστον οι επόμενες γενιές να συνειδητοποιήσουν ποιο είναι το διακύβευμα. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι να εμπορευματοποιηθεί, να εργαλειοποιηθεί το ανθρώπινο σώμα, να γίνουν παρεμβάσεις στη γενετική και στον γενετικό μας κώδικα με απρόβλε-

πτες συνέπειες. Επίσης τίθενται ζητήματα προστασίας του αυτοπροσδιορισμού και της συναίνεσης και ειδικότερα -όπως λέμε- του πληροφοριακού αυτοπροσδιορισμού αναφορικά με τα γενετικά δεδομένα υγείας». Η άποψη της Ελένης Ρεθυμιωτάκη, προέδρου της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής και μέλους της Επιτροπής Βιοηθικής του Ινστιτούτου Παστέρ, όπως καταγράφεται στη συνέντευξή της στο Documento, είναι σαφής. Τα πεπραγμένα στους έξι μόλις μήνες που είναι πρόεδρος αρχίζουν να γίνονται εμφανή.

**Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής δεν υπάγεται σε κάποιο υπουργείο αλλά αναφέρεται απευθείας στον πρωθυπουργό. Γιατί;**

Το μοντέλο προέρχεται από τη



☒

«Σε χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου υπάρχουν άνθρωποι που πωλούν το νεφρό τους ή τον αμφιβλοπρωτεϊδή χιτώνα του ενός ματιού τους» λέει η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Ελένη Ρεθυμιωτάκη

## Τι είναι η βιοηθική και ποιοι την ορίζουν

• Η βιοηθική είναι φιλοσοφικός και επιστημονικός στοχασμός με χαρακτηριστικό της τη διεπιστημονικότητα. Δηλαδή ειδήμονες από τη βιολογία, την ιατρική, τη νομική, τη φιλοσοφία, τη θεολογία, την κοινωνιολογία και την ψυχολογία ανταλλάσσουν επιχειρήματα. Με αυτό τον τρόπο τα ζητήματα εξετάζονται υπό σφαιρικό πρίσμα και επαναξιολογούνται διαρκώς, βήμα βήμα, όσο προοδεύει η επιστήμη.

• Στις μέρες μας διεξάγεται και εξελίσσεται ο δημόσιος διάλογος με σκοπό να ευαισθητοποιηθεί η κοινή γνώμη και να καταλάβουν οι πολίτες ότι η βιοηθική δεν είναι κάτι μακριά από αυτούς αλλά αφορά τη ζωή τους και έχουν δικαίωμα να ενημερώνονται και να συμμετέχουν στις αποφάσεις που τους αφορούν.

• Υποστηρίζουμε ένα μοντέλο οργάνωσης και ελέγχου της βιοϊατρικής μέσω επιτροπών βιοηθικής, που ουσιαστικά πλαισιώνουν τους νομικούς κανόνες. Αυτές οι επιτροπές λειτουργούν παράλληλα και πολλές φορές προηγούνται των κανόνων. Είναι δε χαρακτηριστικό ότι οι συγκεκριμένες επιτροπές απαντούν σε δεδομένα προβλήματα. Είναι συμβουλευτικά όργανα που γνωμοδοτούν για πολύ συγκεκριμένα ζητήματα, μέσω των οποίων έχει δημιουργηθεί μια σειρά κανονιστικών αρχών.

Γαλλία και τη Γερμανία. Στόχος είναι να υπάρχει διεπιστημονική ενημέρωση από ένα συμβουλευτικό όργανο για θέματα που εμπíπτουν στην αρμοδιότητα πολλών υπουργείων και απαιτείται συνδυασμός γνώσεων και αποφάσεων. Ως παράδειγμα μπορώ να αναφέρω κάτι που ζούμε σήμερα, τις τράπεζες ομφαλοπλακουντιακού αίματος: πρόκειται για κύτταρα που λαμβάνονται από τον ομφαλό και τον πλακούντα του νεογέννητου. Οι τράπεζες αυτές λειτουργούσαν με άδεια του υπουργείου Εμπορίου, αν και η όλη διαδικασία θα έπρεπε να είχε συντονιστεί από το υπουργείο Υγείας.

## Τι αντιλαμβάνεται ο μέσος πολίτης ως βιοηθική;

Το θέμα των μεταμοσχεύσεων είναι ένα καλό παράδειγμα, καθώς από τη μία θέλουμε να υπάρχουν μοσχεύματα και από την άλλη ανησυχούμε μήπως εμπορευματοποιηθεί το ανθρώπινο σώμα. Ολοι γνωρίζουμε ότι σε χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου υπάρχουν άνθρωποι που πωλούν το νεφρό τους ή τον αμφιβλοπρωτεϊδή χιτώνα του ενός ματιού τους. Γι' αυτά τα θέματα αναπτύχθηκε έντονος προβληματισμός, ειδικά στην Ινδία. Όμως αυτό αφορά και τις δυτικές χώρες, όπως φάνηκε στην περίπτωση του Αμερικανού Τζον Μουρ, του ανθρώπου με τα «χρυσά κύτταρα», τα οποία είχαν τη σπάνια ικανότητα να θεραπεύουν ένα είδος καρκίνου. Η επιστημονική ομάδα που τον παρακολουθούσε επεξεργάστηκε τα κύτταρα του Μουρ και παρασκεύασε ένα φάρμακο, το οποίο κατοχύρωσε ως δικό της, χωρίς εκείνος να ξέρει τίποτε. Ο Τζον Μουρ προσέφυγε στα δικαστήρια και το Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ αποφάσισε ότι ούτε καν ο ίδιος δεν συνδέεται με το σώμα του με σχέση κυριότητας, άρα κανένας δεν έχει δικαίωμα να εμπορευείται το σώμα του. Από αυτό και μόνο το μεμονωμένο περιστατικό αντιλαμβάνεται κάποιος τα ζητήματα που προκύπτουν.

## Τι θεωρείτε ότι είναι σημαντικό να έχει κάνει η επιτροπή όταν λήξει η θητεία σας;

Θα ήθελα να έχουμε κινητοποιήσει ερευνητές και γιατρούς, όπως και να καταφέρουμε να ενημερωθεί ο κόσμος ότι πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει εμπíπτουν στην αρμοδιότητα της επιτροπής. Η ηθική ακεραιότητα της επιστήμης και το ενδιαφέρον της για τη φύση και τον άνθρωπο αποτελούν τη μεγαλύτερη εγγύηση της επιστημονικής ελευθερίας απέναντι στο κράτος και στην αγορά. Οι πολίτες, χωρίς να θεοποιούν ή να δαιμονοποιούν την επιστημονική έρευνα, πρέπει να αντιλαμβάνονται πόσο τους αφορά στην καθημερινότητά τους. Αυτό που θα ήθελα να αλλάξει είναι η στάση παραίτησης, αυτό που εύκολα λέμε «τι να γίνει, έτσι είναι τα πράγματα», «τι να κάνουμε, δεν μπορεί να γίνει τίποτε άλλο». Οχι, δεν είναι έτσι. Η επιστήμη είναι κοινωνική δραστηριότητα, βγαίνει μέσα από κοινωνικές σχέσεις, που σημαίνει ότι πρέπει να υπάρχει και η συμμετοχή των πολιτών. Είναι ζήτημα δημοκρατίας τόσο σε συλλογικό όσο και σε ατομικό επίπεδο.





Γ. ΚΑΡΑΝΤΑΝΟΣ:

## Γιατί «αυξηθήκαν» τα κρούσματα αυτισμού



...Στη Λάρισα όλοι γνωρίζουν τη δράση του Συλλόγου Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Αυτισμό, «βάλαμε τους φίλους μέσα στον Σύλλογο και έβγαλαν στην κοινωνία όσα δεν θα μπορούσαμε να πούμε εμείς οι γονείς», λέει η πρόεδρος Έρη Καλογεροπούλου. Για τις εργασίες του 6ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Αυτισμού βρέθηκε στη Λάρισα ο πρόεδρος του Ελληνικού Επιστημο-

νικού Δικτύου για τις Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος παιδοψυχίατρος – ψυχίατρος και διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιώργος Καραντάνος. Ο κ. Καραντάνος μιλά στην «Ε» και σχολιάζει πώς προκύπτουν τα αυξημένα κρούσματα, τι σημαίνει φάσμα και αν τα παιδιά που εμβολιάζονται για την ιλαρά κινδυνεύουν με αυτισμό.

► σελ. 6



Ο ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ Γ. ΚΑΡΑΝΤΑΝΟΣ ΜΙΛΑ ΣΤΗΝ «Ε» ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

**Υ**πομονή, αγάπη και εσωτερική ισορροπία είναι μερικά από τα οποία πρέπει να διαθέτει κανείς για να ασχολείται με παιδιά και ενήλικες που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Στη Λάρισα όλοι γνωρίζουν τη δράση του Συλλόγου Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Αυτισμό, «βγάλαμε τους φίλους μέσα στον Σύλλογο και έβγαλαν στην κοινωνία όσα δεν θα μπορούσαμε να πούμε εμείς οι γονείς», λέει η πρόεδρος Έρη Καλογεροπούλου που φέτος διοργάνωσε με τον Σύλλογο το 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αυτισμού στη Λάρισα.

Για τις εργασίες του συνεδρίου βρέθηκε στη Λάρισα ο πρόεδρος του Ελληνικού Επιστημονικού Δικτύου για τις Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος παιδοψυχίατρος - ψυχίατρος και Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιώργος Καραντάνος. Το Ελληνικό Επιστημονικό Δίκτυο για τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, είναι ένα νεοσύστατο δίκτυο το οποίο οργανώνει πανελλήνια συνέδρια. Ο στόχος του δικτύου είναι η πραγματοποίηση πανελληνίων συνεδρίων για τον αυτισμό ανά διετία.

Ο κ. Καραντάνος μιλά στην «Ε» και σχολιάζει πώς προκύπτουν τα αυξημένα κρούσματα, τι σημαίνει φάσμα και αν τα παιδιά που εμβολιάζονται για την ιλαρά κινδυνεύουν με αυτισμό. Για να γίνει κατανοητό τι σημαίνει «φάσμα αυτισμού» αναφέρει ότι «από τις σημαντικές εξελίξεις σε σχέση με την κατανόηση του αυτισμού είναι ότι λέγοντας αυτισμό δεν εννοούμε μια πανομοιότυπη εικόνα σε όλους τους ανθρώπους που παίρνουν μια τέτοια διάγνωση αλλά ότι υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία σε σχέση με πολλές παραμέτρους. Παράμετροι μπορεί να είναι η ίδια η συμπτωματολογία, άλλοι έχουν ελαφρότερη άλλη βαρύτερη, μπορεί να είναι η νοημοσύνη άλλοι έχουν φυσιολογική, άλλοι όχι, μπορεί να είναι η γλώσσα. Αυτές οι ποικιλίες διαμορφώνουν ένα φάσμα. Ένας αδρός διαχωρισμός εντός του φάσματος όχι όμως επιστημονικά πλήρης είναι να διακρίνουμε σε άτομα με χαμηλή λειτουργικότητα, που θα πει ότι εκεί υπάρχει και βαθμός νοητικής καθυστέρησης και σε άτομα με υψηλή λειτουργικότητα, όπου υψηλή καταρχήν σημαίνει ότι η νοημοσύνη είναι φυσιολογική, δεν προσεχόφλει την προσαρμοστικότητα ικανότητα. Επομένως και τα άτομα με υψηλή λειτουργικότητα μπορεί να έχουν ή να βελτιώνουν καθοδόν την προσαρμοστικότητα τους άλλα όμως λόγω διαφορών λόγων ή επιπλοκών να επιβαρύνονται επίσης».

Υπάρχει ποικιλία εξ αυτού και ως προς την έκβαση. «Άλλα άτομα μπορεί να συνεχίζουν με σημαντικές δυσκολίες, και άλλα άτομα μπορεί να έχουν κάνει σημαντική βελτίωση. Να μπορούν να φοιτήσουν στο Πανεπιστήμιο. Και τα άτομα όμως με υψηλή λειτουργικότητα έχουν ανάγκες υποστήριξης διαφορετικές, εμείς θα πρέπει να ανταποκριθούμε και στις διαιωνιζόμενες των ατόμων με χαμηλή λειτουργικότητα και στα άτομα με υψηλή λειτουργικότητα που όπως είπαμε και αυτά έχουν τις ανάγκες τους», προσθέτει.

#### ΑΥΞΗΣΗ

Τα στοιχεία δείχνουν αύξηση των περιπτώσεων αλλά πόσο αυτή είναι πραγματική εξηγεί ο κ. Καραντάνος «υπάρχει μεν μια αύξηση της συχνότητας σε σχέση με το παρελθόν αλλά δεν ξέρουμε ακόμα αν αυτό απηχεί σε πραγματική αύξηση ή αν αυτό που έχει αυξηθεί είναι ότι έχουν αυξηθεί οι διαγνώσεις».

Όπως διευκρινίζει, αυτό συμβαίνει γιατί «έχει διευρυνθεί η έννοια του φάσματος και επομένως παιδιά ή ενήλικες που παλαιότερα

## Η ηλικία των γονιών παράγοντας κινδύνου για εκδήλωση αυτισμού



Ο παιδοψυχίατρος - ψυχίατρος και Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιώργος Καραντάνος και η πρόεδρος του συλλόγου Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Αυτισμό Έρη Καλογεροπούλου.

έπαιρναν άλλες διαγνώσεις τώρα διαγιγνώσκονται στο φάσμα του αυτισμού». Παράλληλα, «υπάρχει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση των ειδικών στην αναγνώριση των διαταραχών του φάσματος. Όσο γίνεται πιο γνωστός ο αυτισμός περισσότεροι άνθρωποι φέρνουν τα παιδιά τους ή έρχονται να αναζητήσουν το ενδεχόμενο μήπως είναι στο φάσμα. Οπότε δεν μπορούμε να μιλήσουμε ακόμη για πραγματική αύξηση».

Αρκετά ζευγάρια τα τελευταία χρόνια

αποτούν παιδί σε μεγαλύτερη ηλικία. Τον ρόλο που μπορεί να παίζει η ηλικία στην αύξηση των πιθανοτήτων να προκύψει ένα παιδί στο φάσμα εξηγεί ο κ. Καραντάνος σημειώνοντας ότι «τελευταίες μελέτες δείχνουν ότι παίζει ρόλο η ηλικία ιδιαίτερα όταν και οι δύο οι γονείς είναι άνω των 40 ετών. Εκεί φαίνεται να υπάρχει μια αύξηση, τότε είναι μεγαλύτερη η πιθανότητα να προκύψει ένα παιδί στο φάσμα από ότι στον πιο γενικό πληθυσμό».

#### ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑ

Κατά καιρούς δημοσιεύματα επικαλούνται τη σπουδαιότητα της διατροφής για την εξέλιξη ενός αυτιστικού ατόμου. Γονείς ακολουθούν συγκεκριμένες δίαιτες για τα παιδιά τους, αποφεύγοντας τη γλουτένη. Ο διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών εξηγεί ότι «υπάρχουν διάφορες υποομάδες αυτιστικών παιδιών σε σχέση με διάφορους παράγοντες. Μια υποομάδα φαίνεται ότι έχει και γαστρεντερικά προβλήματα. Σε αυτή την ομάδα ιδίως αν το παιδί παρουσιάζει νευροκτότητα πιθανόν οι δίαιτες αυτές να βοηθούν κάποιες πτυχές της συμπεριφοράς. Δεν έχει αποδειχθεί όμως ακόμη ότι μπορούν να έχουν πραγματικά θεραπευτική αξία».

Με αφορμή την έξαρση της ιλαράς ήρθε για ακόμα μια φορά στη δημοσιότητα το αντιεμβολιαστικό κίνημα και τα όσα αναφέρει κατά καιρούς ότι το τρίπλο εμβόλιο ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς, το γνωστό MMR προκαλεί αυτισμό. Ο κ. Καραντάνος ξεκαθαρίζει ότι «έγιναν μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες για να δουν δηλαδή εάν η εισαγωγή των εμβολίων προκάλεσε αύξηση εμφάνισης αυτισμού και αυτό δεν έχει αποδειχθεί. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αυτό που δίνει είναι ότι τα παιδιά πρέπει να εμβολιάζονται διότι οι κίνδυνοι από τον μη εμβολιασμό είναι επίσης μεγάλοι. Πάντα οι γονείς πρέπει να ενημερώνονται από τον παιδίατρό τους ο οποίος παρακολουθεί και τις όποιες εξελίξεις από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας».

Ζωή Παρμάκη



• «Λέγοντας αυτισμό δεν εννοούμε μια πανομοιότυπη εικόνα σε όλους τους ανθρώπους που παίρνουν μια τέτοια διάγνωση αλλά ότι υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία σε σχέση με πολλές παραμέτρους».



## ΚΕΔΕ: Αναξιοποίητος σε μεγάλο βαθμό ο «θησαυρός» των ιαματικών πηγών

Με γρήγορους ρυθμούς προχωρά η κυβέρνηση για να οργανώσει τους τρόπους αξιοποίησης του τεράστιου πλούτου που είναι οι ιαματικές πηγές, ανέφερε ο υφυπουργός Οικονομίας και Ανάπτυξης Στέργιος Πιτσιόρλας, από το βήμα του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ιαματικής Ιατρικής, με θέμα: «Επικαιροποίηση της Ιαματικής Ιατρικής υπό το πρίσμα της ολιστικής προσέγγισης» που πραγματοποιήθηκε την περασμένη εβδομάδα.

Επίσης, σύμφωνα με το ΑΠΕ-ΜΠΕ, ανακοίνωσε ότι έως τέλος του χρόνου το ΤΑΙΠΕΔ θα προχωρήσει σε δύο διαγωνισμούς για την προσέλκυση επενδυτών για τα λουτρά Κύνου και Θερ-

μοπυλών, τονίζοντας ότι γίνεται μια συστηματική προσπάθεια ενημέρωσης διεθνών επενδυτών και προσέλκυσής τους για την αξιοποίηση των ιαματικών πηγών. Εχουμε κάνει είτε, σημαντικά βήματα για να διαμορφώσουμε σύγχρονα κέντρα ευεξίας και θεραπευτήρια που θα μπορούν να προσελκύουν τουρίστες από όλο τον κόσμο και κατέληξε λέγοντας ότι η συνεργασία όλων θα δώσει το καλύτερο αποτέλεσμα.

Το συνέδριο συνδιοργάνωσε η ΚΕΔΕ, Ελληνική Ακαδημία Ιαματικής Ιατρικής και η Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδος, υπό την αιγίδα του υπουργείου Οικονομίας και Ανάπτυξης, του ΠΙΣ, του ΙΣΑ και σε συνεργασία με την Τσε-

χική Πρεσβεία.

Στην ομιλία του ο Πρόεδρος της ΚΕΔΕ και του ΙΣΑ υπογράμμισε πως «η χώρα μας έχει μεγάλο πλούτο σε ιαματικές πηγές» ωστόσο, όπως διευκρίνισε ο «θησαυρός» αυτός παραμένει αναξιοποίητος σε μεγάλο βαθμό.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν, στην Ελλάδα σε 752 διαφορετικά γεωγραφικά σημεία αναβλύζουν πηγαία νερά πλούσια σε μεταλλικά στοιχεία. Ωστόσο ο πλούτος αυτός έχει μείνει αναξιοποίητος, καθώς μόνο 109 πηγές είναι ενεργοποιημένες και οι 43 είναι αναγνωρισμένες με Φ.Ε.Κ. για θεραπευτικές ενδείξεις και αντενδείξεις. Όπως τόνισαν οι ομιλητές η αξιο-

ποίηση των πολλών σημαντικών ιαματικών πηγών μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και να συντελέσει στην ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας

Είναι χαρακτηριστικό ότι η Ευρώπη έχει 1.400 ανεπτυγμένες λουτροπόλεις, στις οποίες απασχολούνται 750.000 άτομα με ετήσιο τζίρο 45 δισ. ευρώ από τις 180 εκατομμύρια διανυκτερεύσεις.

Από την πλευρά του ο καθηγητής δερματολογίας – Νομικός Κωνσταντίνος Κουσκούκης, πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής, τ. Αντιπρότανης τόνισε επεσήμανε ότι:

«Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη σε ποιότητα και μοναδικότητα των ιαματικών φυσικών πόρων, έχει απεριόριστη δυναμική ανάπτυξης των κέντρων θαλασσοθεραπείας, λόγω της τεράστιας ακτογραμμής της και του εξαιρετού βιοκλίματος. Μπορεί να παρέχει υπηρεσίες όλου του φάσματος της Ιαματικής Ιατρικής και των εναλλακτικών μορφών τουρισμού. Σε συνδυασμό με την πλούσια πολιτιστική και ιστορική κληρονομιά της, σε ένα εξαιρετικά όμορφο φυσικό περιβάλλον βιώσιμης και αειφόρου ανάπτυξης και τη φημισμένη μεσογειακή διατροφή θα μπορούσε να αποτελεί τον ιδανικό προορισμό».

