

**Σωκράτης Κοσμίδης**  
**Γενικός Γραμματέας Υπουργικού Συμβουλίου**

**ΟΜΙΛΙΑ**

**σε Ημερίδα**  
**της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας**

**ΘΕΜΑ:**

**« Η αγορά του φαρμάκου »**

**ΑΘΗΝΑ, 15 Φεβρουαρίου 2003**

**Ιατρική Σχολή**  
**Αμφιθέατρο Νοσηλευτικής**

## Η αγορά του φαρμάκου.

Η πρόσκληση της Εταιρίας Φαρμακολογίας να ομιλήσω σε ημερίδα της αποτελεί τιμή για μένα. Ανταποκρίθηκα στην πρόσκληση, αν και μετά την έκδοση σε βιβλίο των κατά καιρούς κειμένων μου γύρω από την πολιτική για το φάρμακο είχα σχεδόν αποφασίσει να μην ασχοληθώ πλέον με συναφή θέματα. Εχω μιλήσει σε συνέδρια στο παρελθόν ενώπιον φαρμακοβιομηχάνων και εισαγωγέων καθώς και φαρμακοποιών. Έχω, επίσης, προεδρεύσει σε πολλές πολύωρες συνεδριάσεις επιτροπής με όλους τους θεσμικούς εκπροσώπους φορέων εμπλεκόμενων με την αγορά φαρμάκου. Επειδή σε όλες αυτές τις εκδηλώσεις μιλούσα για πολιτικές, αισθανόμουν επαρκής. Ενώπιόν σας, όμως, αισθάνομαι άβολα και αμήχανα, διότι εσείς είστε οι ερευνητές, οι αναλυτές, οι δάσκαλοι του φαρμάκου, ως προϊόντος των επιστημών υγείας και εγώ με αυτή την ιδιότητα δεν είμαι καθόλου οικείος.

Ωστόσο, θα επιχειρήσω να περιγράψω και αναλύσω τις ιδιορρυθμίες της αγοράς του φαρμάκου, προεξοφλώντας την υπομονή σας.

Κάπου διάβασα ότι «το μόνο πράγμα που μπορεί αληθινά να συμβεί στον άνθρωπο είναι ο θάνατος».

Στο δέκατο όγδοο αιώνα, ο Francois Bichat, γάλλος ιατρός, ανατόμος και φυσιολόγος, έγραψε ότι «η ζωή είναι το σύνολο των λειτουργιών που ανθίστανται στο θάνατο». Εσείς οι γιατροί, οι βιοτεχνολόγοι, οι φαρμακολόγοι και άλλοι επιστήμονες της υγείας, έχετε ταχθεί να ανακουφίσετε τον άνθρωπο από τον πόνο, να θεραπεύσετε τα διάφορα νοσήματα, να επιμηκύνετε το χρόνο και να βελτιώσετε την ποιότητα της ζωής. Δεν αρκείσθε όμως σ'αυτά. Φαίνεται ότι επιχειρείτε να κατανικήσετε τον ίδιο το θάνατο. Βλασφημώ λέγοντας ότι τελικά επιχειρείτε να νικήσετε το θάνατο όχι θανάτω, αλλά με τη ζωή. Αναζητάτε την πρώτη πηγή της ζωής, ανατρέποντας αλήθειες, με τις οποίες γαλουχήθηκαν ατέλειωτες γενεές ανθρώπων. Έτσι, αμφισβητούνται τα πάντα και απειλούνται οδυνηρές αλήθειες.

Οι έννοιες έφηβος, άνδρας, γυναίκα, μεσήλιξ, γέροντας επαναπροσδιορίζονται. Τα χρονικά όρια έναρξης και λήξης των τριών ηλικιών μετατίθενται. Ίσως πρέπει πια να προστεθούν και άλλες ηλικίες. Και ουχί ορθώς ομιλούμε για γήρανση πληθυσμού. Δεν γηράσκει ο πληθυσμός. Επιμηκύνεται ο χρόνος ζωής και διευρύνονται τα ενδιάμεσα στάδιά του.

Σε όλη αυτή τη ραγδαία μετεξέλιξη, η ουσία φάρμακο έχει ουσιώδη συμμετοχή, σε ρόλο όχι μόνο ανακουφιστικό ή απλά θεραπευτικό, αλλά κυριολεκτικά και σωστικό.

Το φάρμακο, είναι ένα προϊόν παραγόμενο, διακινούμενο, προωθούμενο, αναλισκόμενο σε μία δική του αγορά, με τους δικούς της κανόνες λειτουργίας, με τις δικές της ιδιορρυθμίες, αρρυθμίες και αναταράξεις.

Σ' αυτήν την αγορά, οι φαρμακοβιομηχανίες επενδύουν στην έρευνα για να παράγουν νέα δραστικότερα φάρμακα και διευρύνουν τον κύκλο των εργασιών τους, προχωρώντας σε αποσβέσεις και επανεπενδύσεις, δηλ. κινούνται όπως όλοι οι παραγωγοί. Παράδειγμα προϊόντος μακράς έρευνας το φάρμακο sirolimus που εμποτίζει τα stents και αναστέλλει τον πολλαπλασιασμό κυττάρων και την επαναστένωση των αγγείων της καρδιάς, τα οποία δεν ξαναβουλώνουν. Οι ίδιες επιχειρήσεις προωθούν τις πωλήσεις τους μέσω των ιατρών, οι οποίοι συνταγογραφούν, και των ιατρικών επισκεπτών, οι οποίοι ενημερώνουν.

Τα φαρμακεία μονοπωλούν την ιδιότητα του λιανοπωλητή, με παρεμβαλλόμενο τον παραδοσιακό χονδρέμπορο, ο οποίος ήδη έχει κυριαρχικά υποκατασταθεί στην Ελλάδα από τους συνεταιρισμούς των φαρμακείων. Το φάρμακο χορηγείται στις μονάδες υγείας και πωλείται μόνο στα φαρμακεία. Πωλήσεις με άλλους τρόπους, π.χ. από απόσταση, δεν επιτρέπονται.

Περισσότερα και ακριβότερα φάρμακα είναι η επιδίωξη όλων των ως άνω συντελεστών της παραγωγής, διακίνησης, διάθεσης του φαρμάκου.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχει ο πληρωτής των λογαριασμών και ολιγοψωνιστής, δηλ. το Δημόσιο και οι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί, και οι χρήστες, δηλ. οι πολίτες που καταναλώνουν.

Το φάρμακο είναι ιδιόρρυθμο προϊόν. Επένδυση για τους προμηθευτές, βάλαμο για τους χρήστες, υποχρέωση για την Πολιτεία.

Στην αγορά του φαρμάκου, αυτοί οι τρεις παράγοντες – συντελεστές διεκδικούν το διακριτό τους ρόλο, τις δικές τους επιδιώξεις, με βάση τα δικά τους κίνητρα και συμφέροντα.

Πρώτος πυλώνας οι επιχειρήσεις και οι επαγγελματίες που ασχολούνται με την παραγωγή, εμπορία και διάθεση των φαρμάκων. Είναι η πλευρά της προσφοράς, όπου κίνητρο και στόχος είναι τα μεγάλα κέρδη για τους παραγωγούς και το υψηλό εισόδημα για τους διακινητές και λιανοπωλητές.

Οι πολυεθνικοί κολοσσοί επιθυμούν μεγάλα κέρδη, όχι μόνο για να τα διανεμούν, αλλά και για να επανεπενδύσουν στην έρευνα, πράγμα που εξασφαλίζει περαιτέρω ανάπτυξη και ανακύκλωση κερδών, στο πλαίσιο της ανταγωνιστικότητας και της καινοτομικότητας των προϊόντων τους. Οι φαρμακαποθήκες επιδιώκουν κέρδος από τη διαμεσολάβηση μεταξύ παραγωγών και λιανοπωλητών. Οι ιατρικοί επισκέπτες αποκτούν εισόδημα από την προώθηση των φαρμάκων των εργοδοτών τους. Οι γιατροί, υποχρεωμένοι από τον όρκο τους να μεριμνούν για την υγεία των ασθενών, συνταγογραφούν το φάρμακο δίκην αυθεντίας. Οι φαρμακοποιοί - τα φαρμακεία ακριβέστερα – πωλούν φάρμακα στους χρήστες με κέρδος, παρέχοντας και επιστημονικές υπηρεσίες, κάτι που όλο και περισσότερο αμφισβητείται.

Σε αδρές γραμμές, αυτοί είναι οι ρόλοι, στη μία σκηνή. Αν αυτές οι λειτουργίες ασκούνταν από τους φορείς τους, χωρίς εκπτώσεις στη συνείδηση, χωρίς παραβίαση όρκου, χωρίς αλόγιστη επιδίωξη κερδών, χωρίς υποτίμηση των κινδύνων για τη δημόσια υγεία, θα είχαμε μία ομαλή αγορά, στην οποία καμία ρυθμιστική παρέμβαση δεν χρειάζεται.

Η αλήθεια όμως είναι πολύ πικρή. Λίγες επιχειρήσεις μπορούν και χρηματοδοτούν έρευνα. Παραγωγοί διαθέτουν φάρμακα σε τιμές υψηλής κερδοφορίας, χωρίς ανάλογο αντίκρυσμα, κυρίως όταν δεν πραγματοποιούν έρευνα. Επιχειρήσεις προωθούν τα προϊόντα τους παντοιοτρόπως – τουριστικά συνέδρια, άλλες παροχές ανομολόγητες. Οι ιατρικοί επισκέπτες ενημερώνουν τους γιατρούς για τη θεραπευτική αξία των προτεινόμενων φαρμάκων, αλλά και για την προστιθέμενη αξία της ευρείας κατευθυνόμενης συνταγογράφησης τους. Οι δαπάνες προώθησης υπολογίζονται γύρω στο 20% του κύκλου εργασιών. Ιατροί, μισθολογικά καταπιεζόμενοι, απρόθυμοι στη διαρκή κατάρτιση, διόλου ανθεκτικοί στον ανταγωνισμό που απαιτεί προσπάθεια, καταλήγουν να αυξάνουν ανορθόδοξα το εισόδημά τους. Οι φαρμακοποιοί διατηρούν κλειστό το επάγγελμα του πωλητή φαρμάκων, συνδέουν την ιδιότητα του φαρμακοποιού με το φαρμακείο, έχουν την αποκλειστικότητα διάθεσης των φαρμάκων, με ολιγοπωλιακό κέρδος, χωρίς ανταγωνισμό.

Δεύτερος διακριτός ρόλος επιφυλάσσεται στην Πολιτεία, η οποία εμπλέκεται στην αγορά του φαρμάκου βαθειά, μη περιοριζόμενη στον έλεγχο ποιότητας, όπως π.χ. στα είδη διατροφής, και στη λειτουργία του ανταγωνισμού, όπως στις άλλες αγορές. Ο λόγος είναι απλός. Το κράτος έχει συνταγματικά κατοχυρωμένη υποχρέωση παροχής υπηρεσιών υγείας στους πολίτες και είναι πληρωτής αυτών, μεταξύ των οποίων και η χορήγηση φαρμάκων.

Στη μέση της σκηνης, ανάμεσα στους δύο κύριους συντελεστές, κινείται ο πολίτης, εν δυνάμει χρήστης, που προσβλέπει στο γιατρό, ως μεσία, και στο φάρμακο ως βάλσαμο ζωής. Ο ασθενής είναι εξαρτημένος, παθητικός, σε μονόδρομο, χωρίς διέξοδο, δίχως εναλλακτικές λύσεις. Είναι η πλευρά της ζήτησης.

Αυτοί είναι οι διακριτοί ρόλοι στην αγορά του φαρμάκου.

Ωστόσο, οι ρόλοι αυτοί επικαλύπτονται, διασταυρώνονται, συμπλέκονται και διαπλέκονται. Στη διαπλοκή αυτή, αναδεικνύονται οι αντιθέσεις των συμφερόντων. Όλοι οι παράγοντες αναγνωρίζουν ότι το φάρμακο είναι πρωτίστως κοινωνικό αγαθό. Οι αντιθέσεις αυτονότητα εμφανίζονται με την προβολή της δεύτερης ιδιότητας του φαρμάκου, ως καταναλωτικού προϊόντος, με ενσωματωμένους τους συντελεστές διαμόρφωσης της τελικής του αξίας.

Οι εμπλεκόμενοι έχουν αυτονότητα κοινό συμφέρον στη διακίνηση περισσότερων και ακριβότερων φαρμάκων, όμως, όταν έρχεται η ώρα της ανάγκης παρέμβασης της Πολιτείας ή και ανεξάρτητα από αυτήν, ο κάθε κλάδος μάχεται για τη δική του πατρίδα, τη δική του επιβίωση, έστω και εις βάρος των άλλων εμπλεκόμενων. Στις συζητήσεις μου με τους φαρμακοβιομήχανους δεχόμουν την υπόδειξη να περιορίσω τα κέρδη των αχρείαστων κατ' αυτούς φαρμακοποιών. Οι τελευταίοι συνιστούσαν συρρίκνωση των τεραστίων κατ' αυτούς περιθωρίων κέρδους των φαρμακοπαραγωγών. Οι φαρμακοποιοί δε λυπήθηκαν τους φαρμακεμπόρους που έκλεισαν, επειδή άνοιξαν οι συνεταιρισμοί των φαρμακείων.

Για το φαρμακείο ελλοχεύει και άλλος κίνδυνος συρρίκνωσης της δραστηριότητάς του. Είναι γνωστή η πίεση που ασκείται να απελευθερωθούν οι τιμές και να λειτουργήσει ο ανταγωνισμός στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, κάτι που συμβαίνει στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, όπου τα φάρμακα αυτά πωλούνται και εκτός φαρμακείων, π.χ. σε drogueries.

Ποιο το παρόν και το μέλλον του φαρμακοποιού ; Ποιο το παρόν και το μέλλον του ελληνικού φαρμακείου ; Η διάκριση είναι συνειδητή και σκόπιμη. Δεν πρέπει να συνδέεται και να εξαρτάται το ένα από το άλλο.

Το ελληνικό φαρμακείο θα υφίσταται πιέσεις. Οι νέοι πτυχιούχοι θα πιέζουν, φυσικό είναι, για την έστω και μερική απελευθέρωση της στεγανοποίησης του δικαιώματος ίδρυσης φαρμακείων, διοικητικά και δικαστικά, ακόμη και στα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι εξελίξεις στην αγορά φαρμάκου στην Ευρωπαϊκή Ένωση θα επηρεάζουν όλο και εντονότερα την αγορά στην Ελλάδα.

Στην επιδίωξη της αγοράς «περισσότερα - ακριβότερα φάρμακα», η Πολιτεία αντιτάσσει την υποχρέωσή της : κατανάλωση φαρμάκων στο βαθμό που απαιτεί η δημόσια υγεία, άρα περιορισμός της αλόγιστης και συχνά επικίνδυνης κατανάλωσης, με παράλληλη επιδίωξη: «φάρμακα φθηνότερα», όταν τα ακριβότερα δεν είναι καλύτερα από αυτά. Το κράτος μεριμνά και διαφυλάσσει τη δημόσια υγεία, ταυτόχρονα όμως ενδιαφέρεται για την ορθολογική διάθεση των δημόσιων πόρων. Παρέχει υπηρεσίες υγείας στους πολίτες, αλλά και διαχειρίζεται με επιμέλεια τα έσοδα που προέρχονται άλλωστε από τους ίδιους πολίτες, με διάφορες μορφές.

Ωστόσο, οι σχέσεις των διακριτών ρόλων δεν χαρακτηρίζονται μόνο από αντιθέσεις. Ασφαλώς υπάρχουν και συγκλίνουσες επιδιώξεις. Η πολιτεία επιζητεί τη διαρκή έρευνα και παραγωγή καινοτόμων προϊόντων, ευνοεί τις επενδύσεις και την ανάπτυξη, που προωθούν και εγγυώνται την απασχόληση. Η πολιτεία αναγνωρίζει ως θεμιτή την κερδοφορία που προσθέτει φορολογητέα ύλη, ανακυκλώνει τις επενδύσεις και ανατροφοδοτεί την ανάπτυξη. Η πολιτεία δεν αγνοεί το «επιχειρείν», όπως δεν παραγνωρίζει την ανάγκη διαρκούς ανανέωσης του διαθέσιμου υλικού που ανακουφίζει τον ανθρώπινο πόνο και διασφαλίζει τη μακροημέρευση εν υγεία.

Η αγορά που περιγράφηκε, έχει στην Ελλάδα δύο ιδιοτυπίες που δεν απαντώνται σε άλλες αγορές. Πρόκειται για τη διατίμηση και την έλλειψη ανταγωνισμού. Οι τιμές καθορίζονται από το κράτος με βάση κανόνες τιμολόγησης, δηλ. είναι τιμές σταθερές, με προκαθορισμένα προστιθέμενα ποσοστά κέρδους σε όλη την αλυσίδα από τη παραγωγή ως την κατανάλωση. Η διαφήμιση με την τρέχουσα έννοια του όρου απαγορεύεται. Ο ανταγωνισμός, με τους όρους αυτούς, δεν είναι νοητός, δεν υπάρχει. Ο ασθενής-καταναλωτής δεν επιλέγει, όχι μόνο διότι δεν μπορεί να συγκρίνει, αλλά διότι δεν του επιτρέπεται. Αντ' αυτού, επιλέγει ο ιατρός, που συνταγογραφεί. Και αυτός με τη σειρά του, αμφισβητείται πόσο μπορεί να επιλέξει. Ουσιαστικά κατευθύνεται από την επιθετική δελεαστική και σχεδόν αποκλειστική ενημέρωση εκ μέρους του προμηθευτή. Έχει μετρηθεί ότι κάθε γιατρός δέχεται κάθε μήνα 5-6 επισκέψεις από ιατρικό επισκέπτη.

Σήμερα στις χώρες της ευρωζώνης κυκλοφορεί κοινό νόμισμα. Τα φάρμακα πωλούνται σε ευρώ. Σύντομα και ευκολότερα μπορεί να διαπιστωθεί η τιμή σε ευρώ όλων των φαρμάκων σε όλες τις χώρες. Η αγορά ενοποιείται. Η έννοια του εισαγόμενου ή εξαγόμενου φαρμάκου θα αναφέρεται όλο και σε λιγότερες χώρες.

Έτσι, μεγαλύτερη αξία θα αποκτήσει η ανάγκη της ενημέρωσης, του ελέγχου της συνταγογράφησης και της διαπραγμάτευσης.

Επιμένω πολύ στο δικαίωμα διαπραγμάτευσης. Αγορανομικός καθορισμός ανώτατων τιμών. Διαπραγμάτευση προς τα κάτω από το Δημόσιο και το ασφαλιστικό σύστημα, που πληρώνει, με διαφανή κριτήρια και διαδικασίες, και με ανάπτυξη υγιούς ανταγωνισμού μεταξύ των προμηθευτών.

Στην αγορά του φαρμάκου επισημαίνεται και άλλη ιδιορρυθμία, η οποία ευτυχώς δεν ενδημεί στη γενναιοδωρη χώρα μας. Είναι χαρακτηριστικό ότι από τους 2.700 υπό αγωγή ασθενείς από AIDS, οι 600 είναι ανασφάλιστοι, χωρίς εξ αυτής της αιτίας να στερούνται τα φάρμακά τους, που στοιχίζουν για τον καθένα περί τα 1000 Ευρώ το μήνα. Σε πολλές χώρες ο χρήστης που έχει ανάγκη κάποιο φάρμακο, δεν διαθέτει τα οικονομικά μέσα να το προμηθευτεί είτε διότι είναι δυσανάλογα με το εισόδημά του ακριβό είτε γιατί η χώρα του αδυνατεί να αντεπεξέλθει στο βάρος αυτό για λογαριασμό του.

Κλασικό παράδειγμα τα αντιρετροϊκά φάρμακα για την καταπολέμηση του AIDS. Τριάντα τρία εκατομμύρια άνθρωποι ως το 2000 είχαν προσβληθεί παγκοσμίως από τη μαστίγα αυτή. Εξ αυτών, τα 23 εκατομμύρια ζούσαν στην Αφρική. Κάθε μέρα, 5,5 χιλιάδες Αφρικανοί πέθαιναν από AIDS. Σε μερικές αφρικανικές χώρες, τα μισά παιδιά ηλικίας 15 ετών ήταν περίπου καταδικασμένα να πεθάνουν από AIDS. Τα αντιρετροϊκά φάρμακα επιτυχώς αντιμετώπισαν και αντιμετωπίζουν την ασθένεια. Στις ΗΠΑ οι θάνατοι έπεσαν 70% στην περίοδο '96 - '98. Αυτή η επιτυχία παρατηρήθηκε στη Βόρεια Αμερική και στη λεγόμενη Δυτική Ευρώπη. Με ετήσιο κόστος από 10 χιλ. ως 15 χιλ. δολάρια, τα φάρμακα αυτά είναι απαγορευτικά για τους πάσχοντες στην Αφρική. Εκεί επικρατεί η λογική «όποιος δεν μπορεί να πληρώσει πεθαίνει». Εκτιμάται ότι τα αντιρετροϊκά τιμώνται δέκα φορές πάνω από το κατασκευαστικό κόστος. Η διαφορά είναι τα κέρδη από την πατέντα, από την επένδυση στην έρευνα, από το μονοπώλιο ή ολιγοπώλιο της αγοράς στα φάρμακα αυτά. Η αγορά σε όλο της το μεγαλείο. Η έρευνα για την καταπολέμηση του AIDS είχε κίνητρο την πρόβλεψη για τεράστια κέρδη από το προϊόν της έρευνας, το οποίο θα έσωζε τις ζωές ανθρώπων που θα έπασχαν αλλά μπορούσαν να καταβάλουν το τίμημα της απόκτησης του σωστικού φαρμάκου.

Η έρευνα δεν κατευθύνεται στην ανακάλυψη και παραγωγή προϊόντων, τα οποία καταπολεμούν ασθένειες που μαστίζουν πληθυσμούς φτωχών χωρών, όπως η μαλάρια, η φυματίωση, κλπ. Αντίθετα, τεράστια κονδύλια διατίθενται για την ανακάλυψη φαρμάκων κατά της καράφλας και της σεξουαλικής ανικανότητας. Τυχαία, ανακαλύφθηκε ότι η ουσία εφλορνιθίνη καταπολεμά αποτελεσματικά τις ασθένειες ύπνου. Ωστόσο, ο δικαιούχος της πατέντας έκρινε ότι η παραγωγή φαρμάκου δεν ήταν επικερδής και δεν προχώρησε σ' αυτήν. Όταν όμως αργότερα αποκαλύφθηκε ότι η ουσία αυτή εμποδίζει την ανάπτυξη τριχών στο πρόσωπο της γυναίκας, η ουσία άρχισε να παράγεται.

Με άλλα λόγια, οι φαρμακευτικές εταιρίες επενδύουν όπου βλέπουν επιστροφή της επένδυσης με κέρδη. Και αυτά τα κέρδη προέρχονται μόνο από τις πλούσιες χώρες.

Υπολογίστηκε ότι και 90% να πέσουν οι τιμές των αντιρετροϊκών, πάλι η ετήσια δαπάνη για κάθε ασθενή θα ξεπερνούσε το κατά κεφαλή εισόδημα των κατοίκων κάποιας αφρικανικής χώρας.

Όσο η φτώχεια κυριαρχεί σ' αυτές τις χώρες, όσο η αγορά είναι ανελέητη και διόλου φιλανθρωπική, οι άνθρωποι θα πεθαίνουν στην Αφρική μαζικά. Ερμιαία διαφόρων ασθενειών, όπως φυματίωση, πνευμονία, μαλάρια, AIDS, οι κάτοικοι των χωρών αυτών δεν μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη, στη φυγή από τη φτώχεια, στην πρόσβαση στα αγαθά της επιβίωσης, δηλ. στα πρόσφορα φάρμακα.

Κάποιες χώρες αυθαιρέτησαν. Στην Ινδία και στη Βραζιλία, αγνόησαν το πατέντο και αντέγραψαν αντιρετροϊκά φάρμακα, χωρίς άδεια. Ινδική εταιρία διαθέτει τα φάρμακα αυτά στην Γκάνα, στο 1/10 της διεθνούς τιμής του πολυεθνικού οίκου, που κατέχει το πατέντο.

Καταλήγω, με κάποιες σκέψεις για την ελληνική αγορά.

Υπάρχει ανάγκη οριοθέτησης και χαρτογράφησης της αγοράς του φαρμάκου. Ενωό τη μηχανογραφική απεικόνιση όλων των επιχειρήσεων πάσης μορφής, που εμπλέκονται στην παραγωγή, διακίνηση και διάθεση των φαρμάκων, με τη διαχρονική τους εξέλιξη, τις παραγόμενες και διατιθέμενες ποσότητες, τίνων φαρμάκων σε ποιους αγοραστές, με ποια αποτελέσματα και ποιες δαπάνες. Η αγορά αυτή πρέπει να αυτορυθμίζεται και η πολιτεία να παρεμβαίνει ρυθμιστικά, όταν χρειάζεται, παρακολουθώντας διαρκώς τις εξελίξεις. Σήμερα, η πολιτεία δεν διαθέτει ακριβή στοιχεία και πολιτική δεν ασκείται χωρίς τεκμηρίωση. Η γνώση αυτή θα διευκολύνει τη σταδιακή απελευθέρωση της αγοράς από αγκυλώσεις και ιδεοληψίες του παρελθόντος.

Υποστηρίζω την ιδέα συγκέντρωσης των διάσπαρτων στα διάφορα Υπουργεία αρμοδιοτήτων σε ένα, που είναι το Υπουργείο Υγείας.

Ο ΕΟΦ, όχι ο σημερινός, ένας καλύτερος ΕΟΦ επιστημόνων και όχι διοικητικών εκδίδει άδειες κυκλοφορίας, προτείνοντας και τις τιμές, επιτέλους μη στηριζόμενος σε υπεύθυνες δηλώσεις ή σε προτιμολόγια χωρών, όπως το *Ile de l' homme*. Το δελτίο τιμών εκδίδεται από τον Υπουργό Υγείας, ίσως με προσυπογραφή του Υπουργού Οικονομικών. Η προς τα κάτω διαπραγμάτευση των τιμών είναι έργο των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, βεβαίως και Κοινωνικών Ασφαλίσεων έως ότου ωριμάσει μία άλλη ιδέα, που από καιρό υποστηρίζω, σύμφωνα με την οποία όλοι οι κλάδοι ασθένειας του Δημόσιου και των Ασφαλιστικών Οργανισμών περιέρχονται στο Υπουργείο Υγείας. Δηλ. one stop shop για τα φάρμακα και την υγεία, στη θέση των επτά Υπουργείων και τριάντα τριών ασφαλιστικών οργανισμών που παρέχουν σήμερα υπηρεσίες υγείας.

Η ανάπτυξη της αγοράς του φαρμάκου είναι επιθυμητή, όχι τόσο γιατί, όπως κάθε αγορά, συμβάλλει στη μεγέθυνση του ακαθάριστου προϊόντος και στην απασχόληση, όσο διότι συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας των πολιτών. Όμως, το φάρμακο, ως κοινωνικό αγαθό, δεν προσφέρεται για κερδοσκοπία και πολύ περισσότερο για σπατάλη. Αυτή την αρχή πρέπει να τη θυμούνται όλοι οι εμπλεκόμενοι στην αγορά αυτή.

Όσοι εμπλέκονται στη διακίνησή του φαρμάκου οφείλουν να κατανοήσουν ότι προέχει το συμφέρον του συνόλου και όχι το συντεχνιακό συμφέρον κάποιων ομάδων επαγγελματιών και επιστημόνων. Είναι αδιανόητο να συνταγογραφούνται στην Ελλάδα αντιβιοτικά είκοσι φορές περισσότερο από άλλες χώρες.

Ο υπερκορεσμός σε συναφή επαγγέλματα -γιατροί, φαρμακοποιοί- εξηγεί, αλλά δεν νομιμοποιεί την αλόγιστη αύξηση της ζήτησης. Ο έλεγχος της συνταγογράφησης και κατανάλωσης φαρμάκων πρέπει να οργανωθεί και αυστηροποιηθεί, η όλη αγορά στο χώρο του φαρμάκου πρέπει να εκλογικευθεί και να παρακολουθείται καθημερινά, οι καταναλωτές πρέπει να ενημερωθούν, η λίστα φαρμάκων πρέπει να γίνει σφικτή. Οι οδηγίες ορθολογικής χρήσης φαρμάκων που έχουν αρχίσει και εκδίδονται πρέπει να εφαρμόζονται αυστηρά.

Κλείνω όπως άρχισα. Τρομάζω φέρνοντας στο νου την εικόνα, το τοπίο της ζωής μετά 10, 20, 30 χρόνια, με μεσήλικες 80 ετών και γέροντες 120 ετών, με ανθρώπους εν ζωή, ως αθροίσματα οργάνων τρίτων και μελών τεχνητών, με νοσοκομεία μουσεία πια. Ως τώρα η επιμήκυνση του χρόνου ζωής ήταν βαθμιαία, σταδιακή, ομαλή, με εύκολη την προσαρμογή της αγοράς, της απασχόλησης, της οικονομίας, της ασφάλισης. Αύριο, οι ραγδαίες εξελίξεις θα αναταράξουν τα πάντα και δεν γνωρίζω αν θα είμαστε έτοιμοι να τις αντικρύσουμε.





**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
Μεσογείων 284, 155 62 Χολαργός, Τηλ.: 65.07.210**

**Π Ρ Ο Σ :**

**Αθήνα: 1.7.2002**

**ΤΟΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ  
κ.ΣΩΚΡΑΤΗ ΚΟΣΜΙΔΗ  
ΚΤΙΡΙΟ ΒΟΥΛΗΣ  
10021 ΑΘΗΝΑ**

Αγαπητέ κ.Κοσμίδη,

Θα είναι ιδιαίτερη χαρά και τιμή να σας έχουμε ως κύριο ομιλητή στο ετήσιο συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας, που θα γίνει στις 15 Φεβρουαρίου του 2003.

Το γενικό θέμα του συνεδρίου θα είναι «Ασφάλεια Φαρμάκων».

Παρακαλώ να με ενημερώσετε εάν επιθυμείτε να συμμετάσχετε με μία εισήγηση 30-45 λεπτών, με τίτλο της αρεσκείας σας.

Με εκτίμηση,  
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΚΑΘΗΓ.Μ. ΜΑΡΑΦΙΟΤΑΚΙΣ

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

Ημερίδα με θέμα

## ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Στη μνήμη της Εύας Πιπιλή-Συνετού

### ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Παπαδιαμαντοπούλου 123

15 Φεβρουαρίου 2003

9:00-9:30 Εγγραφές  
Ανάρτηση posters

9:30-9:45 Χαιρετισμοί

Προεδρείο: *Χ. Σπυράκη*

9:45-10:20 Η αγορά φαρμάκων  
**Σ. Κοσμίδης**, Γενικός Γραμματέας Υπουργικού Συμβουλίου

Προεδρείο: *Μ. Μαρσέλος*

10:20-10:55 Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων: ανύπαρκτη παράμετρος για τη lege artis χορήγηση φαρμάκων  
Αναπληρωτής Καθηγητής **Ι. Στ. Παπαδόπουλος**

10:55-11:30 Μύθοι και πραγματικότητα κατά την ανάπτυξη νέων φαρμάκων  
Καθηγητής **Μ. Ε. Μαραγκουδάκης**

11:30-12:40 Καφές  
Περιήγηση στις αναρτημένες εργασίες

Προεδρείο: *Κ. Θερμού*

12:40-13:15 Life style drugs  
Αναπληρωτής Καθηγητής **Γ. Καρακιουλάκης**

13:15-13:50 Διαδικασίες έγκρισης, σε σχέση με την ασφάλεια των νέων προϊόντων  
Καθηγητής **Μ. Μαρσέλος**

13:50-14:00 Συμπεράσματα

14:00-15:00 Ελαφρύ γεύμα  
Περιήγηση στις αναρτημένες εργασίες

15:00 **ΕΝΑΡΞΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗΣ ΕΕΦ**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ**

Έτος Ιδρύσεως 1985. Έδρα: Αθήνα

**Πρόεδρος**

Κ.Θερμού, Αν Καθ.  
Εργ. Φαρμακολογίας,  
Τμήμα Ιατρικής  
Παν/μιο Κρήτης  
71409, Ηράκλειο  
τηλ. 0810 394533  
Fax: 0810-394530  
thermos@med.uoi.gr

31-1-2003

**Αντιπρόεδρος**

Μ.Ε.Μαραγκουδάκης, Ομ Καθ  
Εργ. Φαρμακολογίας  
Τμήμα Ιατρικής  
Παν/μιο Πατρών  
26500 Ρίο Πατρα  
τηλ. 0610-997638  
Fax: 0610 994720  
maragou@med.upatras.gr

**Γενικός Γραμματέας**

Γ.Καρακιουλάκης, Αν.Καθ  
Εργ. Φαρμακολογίας  
Τμήμα Ιατρικής  
Α.Π.Θ.  
54006 Θεσσαλονίκη  
τηλ. 0310-999304  
Fax: 0310-999304  
gkarakis@med.auth.gr

**Ταμίας**

Β.Μήτσου-Φιδάνη, Καθ.  
Εργ. Φαρμακολογίας  
Τμήμα Ιατρικής  
Α.Π.Θ.  
54006 Θεσσαλονίκη  
τηλ. 0310-999324  
Fax: 0310 999303  
mirtsou@ccf.auth.gr

Μέλη

Προς τον Κύριο Σ. Κοσμίδη

Γενικό Γραμματέα Υπουργικού Συμβουλίου

Αγαπητέ Κύριε Κοσμίδη,

Σας στέλνω το πρόγραμμα της Ημερίδας Φαρμακολογίας 2003.

Επίσης, θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι έχουμε προσαλλάξει με έγγραφο  
της Εταιρείας μας τους ακόλουθους:

Τον Υπ. Υγείας κ. Στεφανή, τον Γεν. Γραμ. και εκπροσώπους του Υπ.

Υγείας.

Τον Πρόεδρο και Αντιπρόεδρο του ΕΟΦ.

Τον Πρύτανη και τους Αντιπρυτάνεις Παν/μίου Αθηνών.

Τους Προέδρους του Ιατρικού και του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αθηνών.

Τους Προέδρους των Τμημάτων Ιατρικής, Οδοντιατρικής και  
Φαρμακευτικής, τους Διευθυντές των Εργ. και Κλινικών και μέλη ΔΕΠ του Τμ.  
Ιατρικής του Παν/μίου Αθηνών.

Τους υπευθύνους του Τομέα Υγείας των κομμάτων.