

1^ο Συνέδριο ΣΦΕΕ

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών

Επιχειρήσεων Ελλάδος,

έχει την τιμή να προσκαλέσει τον/την

Κ. *Σ. Κοσμιδη*

στις εργασίες του 1ου Συνεδρίου του

με θέμα:

**ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ:
ΣΥΓΚΛΙΝΟΥΣΕΣ ΕΠΙΔΙΩΞΕΙΣ και ΔΙΑΚΡΙΤΟΙ ΡΟΛΟΙ**

Ο Πρόεδρος
ΣΦΕΕ

Ο Πρόεδρος της
Οργανωτικής Επιτροπής

Λ. Κρασάρης

Ι. Δρίτσας

*Αθήνα, 8 και 9 Δεκεμβρίου 2000
Ξενοδοχείο METROPOLITAN (πρώην Χανδρή)*

Π.Α. μέχρι τις 5/12/00 στην γραμματεία του Συνεδρίου



Γραμματεία Συνεδρίου:

TRIAENA TOURS & CONGRESS A.E., Μεσογείων 15, Μέγαρο Atchley, 115 26 Αθήνα

Τηλ.: 7499 300, Fax: 7705 752, E-mail: congress@triaeatours.gr

Προεδρεύοντες • Συντονιστές Προσκεκλημένοι Ομιλητές/τριες *Κατά σειρά συνεδρίασης*

• Πρώτη Συνεδρίαση

- N. Κιάος*: Δημοσιογράφος, Πρόεδρος ΕΣΗΕΑ
Σ. Κοσμίδης*: Γενικός Γραμματέας Υπουργικού Συμβουλίου

• Δεύτερη Συνεδρίαση

- A. Κρασάρης*: Πρόεδρος ΣΦΕΕ
N. Χριστοδουλάκης: Υπουργός Ανάπτυξης
J. Karabelas*: Chairman of the Novartis Bioventure Fund
Π. Κουρουνάκης*: Καθηγητής Φαρμακευτικής Χημείας Α.Π.Θ.,
Πρόεδρος Ε.Σ.Ε., Φαρμακευτικών Προϊόντων ΕΟΦ
N. Παυλίδης*: Καθηγητής Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

• Τρίτη Συνεδρίαση

- Στ. Κούλογλου*: Δημοσιογράφος, Φαρμακοποιός
Αντ. Τρακατέλλης*: Επικεφαλής Ευρωβουλευτών ΝΔ,
πρώην Πρύτανης Α.Π.Θ.,
Εισηγητής Προγράμματος Υγείας της Ε.Ε.
M. Αποστολάκη*: Υφυπουργός Ανάπτυξης/Τομέας Εμπορίου
Ε. Γιαμαρέλλου*: Ιατρός, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος,
Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Π.Α.,
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Χημειοθεραπείας
N. Νταουντάκη*: Δημοσιογράφος: «Χώρος Υγείας»
N. Δέδες*: Αντιπρόεδρος Ε.Α.Τ.Γ.
Γ. Καστρινάκης*: Πρόεδρος Πανελληνίου Συνδέσμου Νεφροπαθών

• Τέταρτη Συνεδρίαση

- I. Τούντας*: Ιατρός, Επ. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής Π.Α.
Αλ. Παπαδόπουλος: Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας
I. Χωματάς*: Βουλευτής, Ιατρός, Υπεύθυνος Κλάδου Φαρμακευτικής Πολιτικής ΝΔ
Ε. Χατζηανδρέου*: Υποδιοικητής ΙΚΑ
I. Κυριόπουλος*: Καθηγητής Οικονομικών Υγείας, Ε.Σ.Δ.Υ.
Εμ. Καλοκαιρινός: Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
Δ. Βαγιανάς: Πρόεδρος Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου

* Έχουν αποδεχθεί την πρόσκληση της Οργανωτικής Επιτροπής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Παρασκευή 8/12/2000

• Πρώτη Συνεδρίαση 17.00 - 18.30

17.00	Έναρξη Συνεδρίου: Χαιρετισμός
17.30-18.30	Εναρκτήρια Ομιλία
	Συντονιστής κ. Ν. Κιάος
	Ομιλητής κ. Σ. Κοσμίδης
	«Θεσμική Προσέγγιση των Διακριτών Ρόλων»

• Δεύτερη Συνεδρίαση 19.00-21.00

<u>Στρογγυλό τραπέζι:</u>	«Έρευνα και Καινοτομία στο Φάρμακο»
	Συντονιστής κ. Λ. Κρασάρης
	<u>Κεντρική Ομιλία</u> κ. Ν. Χριστοδουλάκης
	Εισηγήσεις κ. J. Karabelas
	κ. Π. Κουρουνάκης
	κ. Ν. Παυλίδης
21.00-23.00	Δεξίωση

Σάββατο 9/12/2000

• Τρίτη Συνεδρίαση 10.00-12.30

<u>Στρογγυλό τραπέζι:</u>	«Ποιότητα Ζωής και Φαρμακευτική Περίθαλψη»
	Συντονιστής κ. Στ. Κούλογλου
	<u>Κεντρική Ομιλία</u> κ. Αντ. Τρακατέλλης
	<u>Θέση</u> κ. Μ. Αποστολάκη
	Εισηγήσεις κ. Ελ. Γιαμαρέλλου
	κ. Ν. Ντασουντάκη
	Παρέμβαση εκπροσώπων ασθενών
	κ. Ν. Δέδες
	κ. Γ. Καστρινάκης
12.30-14.00	Ελαφρύ γεύμα - Καφές

• Τετάρτη Συνεδρίαση 14.00-16.30

<u>Στρογγυλό τραπέζι:</u>	Κόστος/Όφελος στην Φαρμακευτική Περίθαλψη
	Συντονιστής κ. Ι. Τούντας
	<u>Κεντρική ομιλία</u> κ. Αλ. Παπαδόπουλος
	Εισηγήσεις κ. Ι. Χωματάς
	κ. Ε. Χατζηανδρέου
	κ. Ι. Κυριόπουλος
	κ. Ε. Καλοκαιρινού και Δ. Βαγιωνά
16.30-17.00	Παρεμβάσεις
	Κλείσιμο Συνεδρίου

1^ο Συνέδριο ΣφΕΕ

Αθήνα, 8 και 9 Δεκεμβρίου 2000 • Ξενοδοχείο METROPOLITAN (πρώην Χανδρή)

**ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ:
ΣΥΓΚΛΙΝΟΥΣΕΣ ΕΠΙΔΙΩΞΕΙΣ και ΔΙΑΚΡΙΤΟΙ ΡΟΛΟΙ**

Στόχος του Συνεδρίου

είναι η ανάδειξη και αποσαφήνιση ενός πλαισίου
«Για το Φάρμακο και την Δημόσια Υγεία»
με τις συγκλίνουσες επιδιώξεις και τους διακριτούς ρόλους μεταξύ

- της Πολιτείας,
- των Χρηστών/Ασθενών,
- της Ιατροφαρμακευτικής Κοινότητας και
- της Φαρμακοβιομηχανίας.

Διότι

Το «Φάρμακο» δεν είναι (μόνο) δαπάνη.
Είναι έρευνα, ανάπτυξη, τεχνογνωσία, επενδύσεις, θέσεις
εργασίας, κέρδη, φορολογητέα ύλη,
αλλά και θεραπεία,
παρηγορία, προσδόκιμο επιβίωσης, προσφορά και ελπίδα ζωής.

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:	Ι. ΔΡΙΤΣΑΣ, Abbott Laboratories
Αντιπρόεδρος:	Σ. ΣΤΑΣΙΝΟΣ, Bristol Myers Squibb
Γραμματέας:	Μ. ΚΑΡΑΜΑΛΗΣ, Novo Nordisk
Μέλη:	ΣΠ. ΒΑΡΘΑΛΗΣ, Novartis Hellas
	ΑΝΤ. ΕΥΑΓΓΕΛΙΔΗΣ, Pfizer
	Τ. ΖΕΡΒΑΚΑΚΗΣ, Wyeth/Lederle
	Γ. ΚΑΛΑΦΑΤΑΚΗΣ, Glaxo Wellcome
	Γ. ΚΑΡΑ, Novartis Hellas
	Φ. ΜΑΓΓΑΛΟΥΣΗΣ, ΣΦΕΕ
	Σ. ΜΕΛΑ, ΣΦΕΕ
	Κ. ΠΑΠΑΘΩΜΑ, Janssen-Cilag

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣφΕΕ

HELLENIC
ASSOCIATION OF
PHARMACEUTICAL
COMPANIES

Βασιλέως Γεωργίου 30 & Μικράς Ασίας, 152 33 ΧΑΛΑΝΔΡΙ, ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 6891101 - FAX: 6821040, 6891060
Internet: www.sfee.gr, E-Mail: sfee@otenet.gr

1η Συνεδρίαση

Συντονιστής: Ν. Κιάος, Δημοσιογράφος,
Πρόεδρος ΕΣΥΕΑ

Ομιλητής: Σ. Κοσμίδης,
Γενικός Γραμματέας
Υπουργικού Συμβουλίου

**ΘΕΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΚΡΙΤΩΝ ΡΟΛΩΝ**



κ. Κιάος

Καλησπέρα σας.

Μια και ο κύριος Κοσμίδης είναι στο βήμα αξίζει να τον παρουσιάσω με κάποια περισσότερα λόγια απ' ό τι είπε ο κύριος Δρίτσας. Γεννήθηκε στον Πειραιά, θα αποκαλύψω πότε. Τον Νοέμβριο του 1943 –είναι μικρότερος από μένα κατά μισό χρόνο. Είναι παντρεμένος με την κυρία Δομνίκη Μυτιληναίου και πατέρας δύο παιδιών. Δικηγορεύει απ' το 1968, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Δικηγορικού Συλλόγου Πειραιώς απ' το '84 έως το '87. Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων και Υπαλλήλων 1982 έως 1989. Και από τον Σεπτέμβριο του '96 έως σήμερα Γενικός Γραμματέας του Υπουργικού Συμβουλίου, όχι όμως μόνο, θα προσέθετα εγώ, Γενικός Γραμματέας, με την έννοια των περισσοτέρων και ουσιαστικών, όπως λέει το ρεπορτάζ, αρμοδιοτήτων που έχει. Έχει διατελέσει Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου της Δημόσιας Τάξης από τις 28 Φεβρουαρίου του '96 έως τις 24 Σεπτεμβρίου του '96 και νωρίτερα Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Εμπορίου από την 1η Νοεμβρίου του '93 ως τις 3 Οκτωβρίου του 1995. Τότε ήταν και Πρόεδρος της επιτροπής για την πολιτική στο φάρμακο. Έχει αφήσει ως τα τώρα, όχι ότι έχει εγκαταλείψει, αρκετά βιβλία, μελέτες και ομιλίες με νομικό και πολιτικό περιεχόμενο. Να σταχυολογήσουμε με τίτλους: «Αυτό το κράτος μπορεί να διοικηθεί», «Η επίδραση των κοινωνικών εξελίξεων στην εγκληματικότητα κυρίως των νέων», «Δίκαιο και ηθική», «Θεσμικό πλαίσιο κρατικών προμηθειών», «Μεταρρυθμίσεις οικογενειακού δικαίου», «Ρυθμιστική παρέμβαση της πολιτείας στις μισθώσεις κατοικιών και επαγγελματικής στέγης», «Προστασία καταναλωτή – η ελληνική διάσταση», «Σχέδιο Ιωάννης Καποδίστριας – η επόμενη μέρα» και άλλα. Θα μου επιτρέψει ο κύριος Κοσμίδης να αναφερθώ σε μερικά πράγματα, και θα τον κρατήσω όρθιο.

Κυρίες και κύριοι, ευχαριστώ τον Σύνδεσμο για την πρόσκληση να βρίσκομαι μαζί σας και να συντονίζω τη συζήτηση στην πρώτη συνεδρίαση του πρώτου συνεδρίου του Συνδέσμου του δικού σας, των Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος. Συγκλίνουσες επιδιώξεις και διακριτοί ρόλοι, λοιπόν. Ποιοι βρίσκονται στις δύο πλευρές τις οποίες ενώνει ο συμπλεκτικός σύνδεσμος «και». Είναι η πολιτεία, είναι η ιατροφαρμακευτική κοινότητα, είναι οι φαρμακοβιομηχανίες και βεβαίως είναι οι ασθενείς, οι χρήστες. Χωρίς αυτούς, χωρίς αυτόν τον παράγοντα, δεν μπορεί να υπάρχει κανένας άλλος παράγοντας στο κύκλωμα, διότι σε αυτόν στοχεύουν όλοι. Επιδιώξεις έχουν όλοι και διακριτοί είναι οι ρόλοι όλων. Οι επιδιώξεις είναι και συγκλίνουσες –χωρίς να μπορούμε να αποκλείσουμε και τις αποκλίνουσες επιδιώξεις- και θα συμφωνήσω πως οι διακριτοί ρόλοι δεν αποκλείουν τις συγκλίνουσες επιδιώξεις. Στο κέντρο βεβαίως, βρίσκεται το φάρμακο. Στόχος είναι ο καταναλωτής, ο χρήστης, ο ασθενής, με την επιδίωξη πρωτίστως των επιχειρήσεων να πουλήσουν. Θεμιτή επιδίωξη, διότι δεν θα χαρίσουν πράγματα για την ψυχή του παππού τους, που λέμε. Επιχείρηση είναι κέρδη, αλλά είναι και ανά-

πτυξη, τεχνογνωσία, -συμφωνώ με τον κύριο Δρίτσα που τά' λεγε- επενδύσεις, θέσεις εργασίας, είναι φορολογητέα ύλη, είναι πράγματα που είναι και μέσα στις συγκλίνουσες επιδιώξεις και της πολιτείας. Είναι όμως και η κοινωνική προσφορά διότι είναι αγαθό το φάρμακο. Η φαρμακοβιομηχανία είναι κοινωνικός εταίρος όπως είναι και οι εργαζόμενοι σε αυτήν, όπως είναι και οι πανεπιστημιακοί, η επιστημονική πλευρά. Όπως είναι και οι αμέσως ενδιαφερόμενοι, ασθενείς, χρήστες, όπως εκφράζονται διά των συλλογικών εκφράσεων των εργαζομένων όπου ανήκουν. Επιδιώξεις συγκλίνουσες βρισκόμαστε, και τις βλέπουμε να διακρίνονται, στο σύστημα υγειονομικής και φαρμακευτικής περίθαλψης. Το σύστημα όμως αυτό έχει οικονομική βάση. Πώς στέκεται αυτή; Ποιος τη φροντίζει; Πώς παρεμβαίνει η πολιτεία, το κράτος; Η βιομηχανία θέλει, λέει, σταθερό περιβάλλον στον τομέα της επιχείρησης. Ωραία. Είναι όμως τόσο άμεμπτη που δεν συγχωρεί την καχυποψία; Υπάρχει και ιστορία. Αλλά και πού είναι ο διάλογος τον οποίο επαγγέλλεται και μάλιστα φορτικά, η κυβέρνηση; Τηρεί αυτά που λέει; Το φάρμακο λοιπόν είναι ειδικό αγαθό μας λέει η πλευρά των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Ναι, αλλά δεν είναι μόνο. Είναι, καλύτερα μπορούμε να πούμε, κοινωνικό αγαθό, οπότε εδώ έχουμε ίσως τη σύγκρουση διακριτών ρόλων.

Ερχόμαστε όμως σε περισσότερο, εάν μπορεί να λεχθεί, επίκαιρα θέματα. Έχουμε μπροστά μας το νέο ΕΣΥ. Πού τείνει; Ποια είναι η σχέση της νοσοκομειακής περίθαλψης με την πρωτοβάθμια και την φαρμακευτική; Όλες καταλήγουν -καταλήγουν θα έλεγε κανείς ως ερωτηματικό- στο φάρμακο. Αλλά η πρωτοβάθμια θέλει περισσότερη και καλύτερη προσοχή. Ο άρρωστος να έχει τη δυνατότητα να διαλέγει το γιατρό, να έχει οικογενειακό γιατρό. Για μια απλή νόσο στέλνουν τον ασθενή να κάνει δεκάδες ιατρικές εξετάσεις. Να αμέσως-αμέσως πως επιβαρύνεται ο δημόσιος τομέας μέσω του ιδιωτικού. Τι γίνεται και τι προγραμματίζεται να γίνει με τις δαπάνες της περίθαλψης; Τι προγραμματίζεται επίσης να γίνει με την ενοποίηση των προϋπολογισμών των ταμείων και ακόμα με την ενοποίηση των ίδιων των ταμείων; Περίθαλψη και ταμεία σημαίνουν κατ' ανάγκη φάρμακα. Πώς θα δούμε εδώ τις θεσμικές και θεμιτές συγκλίνουσες επιδιώξεις και τους διακριτούς ρόλους; Πώς θα θεσπισθούν οι έλεγχοι και οι ελεγκτικοί μηχανισμοί; Είναι παλιό φαινόμενο στην Ελλάδα να προχωρούμε σε σύνθετα συστήματα. Όσο όμως απλούστερα είναι τα συστήματα, τόσο είναι και ευκολότερα ελέγξιμα. Και κάτι τελευταίο. Οι ρυθμίσεις και οι περιορισμοί στο φάρμακο είναι καλό να γνωρίζουμε πόσο απέδωσαν και πόσο λειτούργησε η λίστα, θετικά ή αρνητικά. Μακρηγόρησα και βεβαίως δεν χρειάζονται άλλα λόγια, το λόγο έχει ο κύριος Σωκράτης Κοσμίδης, ομιλητής με θέμα «Θεσμική προσέγγιση των διακριτών ρόλων». Ευχαριστώ.

κ. Σωκράτης Κοσμίδης

Υποθέτω ότι δεν αναμένετε να απαντήσω σε όλα τα εύλογα ερωτήματα που

έθεσε ο κύριος Κιάος. Κυρίες και κύριοι, επιθυμώ να ευχαριστήσω τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος για την άκρως τιμητική για μένα πρόσκληση να εκφωνήσω την εναρκτήρια ομιλία στο παρθενικό του συνέδριο. Επίσης ευχαριστώ τον Πρόεδρο της οργανωτικής επιτροπής, τον κύριο Δρίτσα, ο οποίος με αυτά που είπε νομιμοποίησε την παρουσία μου σε αυτό το βήμα.

Κυρίες και κύριοι, το φάρμακο είναι ιδιόρρυθμο προϊόν. Είναι επένδυση για τους προμηθευτές, βάλαμο για τους χρήστες, υποχρέωση για την πολιτεία. Στην αγορά του φαρμάκου, αυτοί οι τρεις παράγοντες-συντελεστές διεκδικούν τον διακριτό τους ρόλο, τις δικές τους επιδιώξεις, με βάση τα δικά τους κίνητρα και συμφέροντα.

Πρώτος πυλώνας οι επιχειρήσεις και επαγγελματίες και 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 επενεπενδύσουν στην έρευνα, πράγμα που εξασφαλίζει περαιτέρω ανάπτυξη και ανακύκλωση κερδών στο πλαίσιο της ανταγωνιστικότητας και 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 ασκούσαν από τους φορείς τους χωρίς εκπώσεις στη συνείδηση, χωρίς παραβίαση όρκου, χωρίς αλόγιστη επιδίωξη κερδών, χωρίς υποτίμηση των κινδύνων για την δημόσια υγεία, δεν θα χρειαζόταν πολλή συζήτηση για πολιτική στο φάρμακο. Σε όλες τις αγορές ζητείται μονομανώς η ανάπτυξη. Στην αγορά του φαρμάκου ο κανόνας αυτός αναδεικνύει την εξαίρεσή του. Η αλήθεια είναι πολύ πικρή. Λίγες επιχειρήσεις μπορούν και χρηματοδοτούν έρευνα. Παραγωγοί διαθέτουν τα φάρμακα, σε τιμές υψηλότερης, υψηλής κερδοφορίας χωρίς ανάλογο αντίκρισμα, κυρίως όταν δεν πραγματοποιούν έρευνα. Επιχειρήσεις προωθούν τα προϊόντα τους παντοιοτρόπως, ιατρικοί επισκέπτες, τουριστικά συνέδρια, άλλες παροχές ανομολόγητες. Ιατρικοί επισκέπτες ενημερώνουν τους γιατρούς για την θεραπευτική αξία των προτεινομένων φαρμάκων αλλά και για την προστιθέμενη αξία της ευρείας κατευθυνόμενης συνταγογράφησης. Οι δαπάνες προώθησης υπολογίζονται σε 15-20% του κύκλου εργασιών. Ιατροί, μισθολογικά καταπιεζόμενοι, απρόθυμοι στη διαρκή κατάρτιση, δόλου 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 oligοπωλιακό κέρδος χωρίς ανταγωνισμό. Κοινός στόχος όλων αυτών των παραγόντων είναι περισσότερα φάρμακα εν τη καταναλώσει το κέρδος, ακριβότερα φάρμακα, μεγαλύτερα περιθώρια κερδοφορίας, υψηλότερα εισοδήματα για τους συντελεστές που εργάζονται με ποσοστά.

Δεύτερος διακριτός ρόλος επιφυλάσσεται στην πολιτεία, η οποία εμπλέκεται στην αγορά του φαρμάκου βαθιά, μη περιοριζόμενη στον έλεγχο ποιότητας, όπως παραδείγματος χάρη πράττει για τα είδη διατροφής, ή 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 των υπηρεσιών, μεταξύ των οποίων και η χορήγηση φαρμάκων.

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

Αυτοί είναι θεσμικά οι διακριτοί ρόλοι. Ωστόσο, οι ρόλοι αυτοί επικαλύπτονται, διασταυρώνονται, συμπλέκονται, αλλά και διαπλέκονται, αν επιτρέπεται η χρήση λέξης δαιμονοποιημένης, καθ' υπέρβαση του περιεχομένου της. Στη διαπλοκή αυτή αναδεικνύονται οι αντιθέσεις των συμφερόντων. Όλοι οι παράγοντες αναγνωρίζουν ότι το φάρμακο είναι πρωτίστως κοινωνικό αγαθό. Οι αντιθέσεις αυτόνοτητα εμφανίζονται με την προβολή της δεύτερης ιδιότητας του φαρμάκου ως καταναλωτικού προϊόντος με ενσωματωμένους τους συντελεστές διαμόρφωσης της τελικής του αξίας. 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 την 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 την μακροημέρευ-

ση εν υγεία. Δυσκολεύομαι λοιπόν να διαφωνήσω με τα πέντε σημεία που ιδιαιτέρως προσεκτικά γραμμένα αναφέρονται στο ενημερωτικό κείμενο της οργανωτικής επιτροπής.

Όμως ο κύκλος των εδώ παρευρισκομένων υποθέτω ότι συμφωνεί πως το σύστημα δεν λειτουργεί όπως υποδεικνύουν τα πέντε σημεία ως δέον. Ο παραγωγός επενδύει για να κερδίζει, παράγει για να διαθέτει στην αγορά περισσότερα και ακριβότερα φάρμακα. Η πολιτεία οφείλει να πληρώνει τα χρήσιμα και φθηνότερα. Ζητείται λοιπόν ισορροπία. Η σύμπτωση στόχων. Οι συγκλίνουσες επιδιώξεις. Αλλά και η συμφωνία στα μέσα για την επίτευξη των στόχων. Η πολιτεία φαίνεται να κρατά το μαχαίρι, αλλά το πεπόνι είναι σε άλλα χέρια. Πάντως, εξ αρχής πρέπει να συμφωνηθεί ότι το κόστος ευημερίας των ολίγων δεν μπορεί να βαρύνει τους πολλούς. Επειδή ο ΣΦΕΕ κατέθεσε τον πεντάλογό του, ας επιχειρήσω και εγώ την κατάθεση πενταλόγου που θεωρώ ότι δικαιούται να διατυπώσει η πολιτεία.

Πρώτον, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις που παράγουν και ερευνούν, αποδέχονται επίπεδα τιμών σε λελογισμένα επίπεδα, που καλύπτουν το κόστος παραγωγής και έρευνας και εγγυώνται ένα θεμιτό, για ειδικό προϊόν ως το φάρμακο, κέρδος. Οι ίδιες επιχειρήσεις περιορίζουν την επιθετική πολιτική τους στην προώθηση των φαρμάκων και δεν προβαίνουν σε αλχημείες προκειμένου να επιτύχουν υψηλότερες τιμές, όπως αλλαγή συσκευασίας, προσθήκη ασήμαντων μορίων και λοιπά.

Δεύτερον, οι επιχειρήσεις που παράγουν αντίγραφα, περιορίζονται στο ακριβές και αληθές κόστος παραγωγής και σε ένα λογικό κέρδος και εγκαταλείπουν τις αθέμιτες μεθόδους προώθησης των προϊόντων τους. Οι γιατροί είναι συνεπείς στον όρκο που έδωσαν, υποδεικνύουν και συνταγογραφούν πρόσφορα φάρμακα με φειδώ και επιμέλεια. Ενημερώνονται διαρκώς για τις προόδους της φαρμακευτικής επιστήμης.

Τέταρτον, οι ιατρικοί επισκέπτες, πολυάριθμοι στην Ελλάδα, προωθούν τη διάθεση μόνο μέσω της ενημέρωσης.

Πέμπτον, οι φαρμακοποιοί αποδέχονται περιορισμό ή και κλιμάκωση του ολιγοπωλιακού ποσοστού κέρδους των φαρμάκων. Η επιβίωση τόσων χιλιάδων φαρμακείων δεν μπορεί να αντιστρατεύεται το συμφέρον των καταναλωτών. Η σύνδεση της χρησιμότητας επιστημονικής τους ιδιότητας παύει να συνδέεται άρρηκτα με το εμπορικό κατάστημα-φαρμακείο.

Δύο υποχρεώσεις καταγράφω για τους πολίτες και την πολιτεία. Οι πολίτες οφείλουν να αντιληφθούν ότι το φάρμακο είναι πολλές φορές πανάκεια, κάποτε όμως εγκυμονεί κινδύνους στην υγεία με την αλόγιστη χρήση του. Οφείλουν επίσης να κατανοήσουν ότι πρέπει να είναι προσεκτικοί στην προμήθεια ποσοτήτων φαρμάκων που μένουν ακρησιμοποίητα. Οι πολίτες, τέλος, πρέπει να συμβάλουν

στον περιορισμό και να μην πιέζουν κατά τη συνταγογράφηση.

Η πολιτεία: Η πολιτεία πρέπει να μην αντιμετωπίζει το φάρμακο οικονομικίστικα, λογιστικά και δημοσιονομικά μόνο. Στόχος δεν είναι το μικρότερο κόστος, αλλά η βελτίωση της σχέσης κόστους-οφέλους. Ας μην δαιμονοποιούμε την αύξηση των δαπανών όσο αυτές συντελούν στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής μας. Η πολιτεία δικαιούται και υποχρεούται να ελέγχει τα επίπεδα των τιμών και να περιορίζει την κατανάλωση σε επίπεδα παραδεκτά από άποψη δημόσιας υγείας, διασφαλίζοντας την ποιότητα των φαρμάκων και την βίο-ισοδυναμία των αντιγράφων. Τέλος, ελέγχει συστηματικά την συνταγογράφηση ως και τις δαπάνες προώθησης και επιτέλους φροντίζει να είναι συνεπής στις υποχρεώσεις της στους προμηθευτές.

Κυρίες και κύριοι, όσα αναφέρθηκαν παραπάνω αποτελούν κανόνες δεοντολογίας, κάποιιοι των οποίων είναι ή πρέπει να περιβληθούν τον μανδύα των κανόνων δικαίου. Όμως φαντάζομαι ότι προσδοκάτε να ακούσετε πολιτικές. Θα καταθέσω ενώπιόν σας κάποιες σκέψεις μου, παρακαλώντας σας θερμά να τις θεωρήσετε προσωπικές μου απόψεις και όχι άποψη της κυβέρνησης.

1. Ανταγωνισμός. Τι ισχύει σήμερα; Σταθερές τιμές φαρμάκων και διαγκωνισμός τους στην προώθηση. Σκέπτομαι, ανταγωνισμός στις τιμές. Ενθυμούμαι ότι το '95, η επιτροπή στην οποία προήδρευσα, συμφώνησε στις εκπτώσεις επί των τιμών και η διαφωνία ήταν ότι οι φαρμακοβιομήχανοι δέχονταν αυτές να χορηγούνται στα φαρμακεία, ενώ οι φαρμακοποιοί επιθυμούσαν να παρέχονται οι εκπτώσεις από τους φαρμακοβιομήχανους. Στη δέσμη μέτρων πολιτικής για το φάρμακο που αποφασίστηκε στο Υπουργικό Συμβούλιο το '97, περιήχето και η δυνατότητα διαπραγμάτευσης των τιμών, κάτι που δυστυχώς δεν εφαρμόστηκε. Εννοώ αυτή τη δυνατότητα ως εξής, για να είμαι σαφής. Οι τιμές προσδιορίζονται με την ισχύουσα μέθοδο, έστω με κάποιες αναγκαίες διαφοροποιήσεις. Το δημόσιο και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, ως ολιγοψώνιο, διαπραγματεύονται τις τιμές αυτές προς τα κάτω μέσω της νοσοκομειακής λίστας ή της λίστας φαρμάκων. Φάρμακα με την ίδια δραστική ουσία εντάσσονται στη λίστα σε χαμηλότερες τιμές που θα συμφωνούνται με διαφανή διαδικασία διαπραγμάτευσης. Όποιος δεν επιθυμεί δεν εντάσσεται στον κατάλογο ή ο πολίτης πληρώνει τη διαφορά. Άλλη μέθοδος είναι η παροχή εκπτώσεων ανάλογα με τις αγοραζόμενες ποσότητες ή τον κύκλο εργασιών, τις επενδύσεις, την απασχόληση. Εξυπακούεται ότι κανόνες διαφάνειας πρέπει να διέπουν τα κριτήρια. Απλή λύση, αντικειμενική, θα ήταν η παροχή ποσοστιαίας έκπτωσης επί των τιμών όλων των φαρμάκων της λίστας. Επιτέλους είναι αδιανόητο να μην μπορεί ο ολιγοψωνιστής να διαπραγματεύεται τις τιμές φαρμάκων που σε μεγάλες ποσότητες προμηθεύεται. Εκτός λίστας όλα τα φάρμακα πωλούνται στις προσδιοριζόμενες

αρχικά τιμές. Για τα αναντικατάστατα φάρμακα ενδείκνυται έλεγχος της Επιτροπής Ανταγωνισμού, αν διαφαίνεται κατάχρηση δεσπόζουσας θέσης. Οι τιμές των πρωτοτύπων φαρμάκων πρέπει να μειώνονται όταν λήγει η προστασία του διπλώματος ευρεσιτεχνίας. Η χρήση φαρμάκων πρέπει να διευρυνθεί και ενθαρρυνθεί με έντονο ανταγωνισμό στις τιμές. Τα φαρμακεία είναι κοινός τόπος. Είναι ιδιαίτερος και απαραδέκτως πολλά. Ο αριθμός τους πρέπει να συρρικνωθεί δραματικά με τη συνεργασία σε εταιρικές μορφές. Το ποσοστό κέρδους διαμορφώθηκε σε 35% σε εποχές υψηλού πληθωρισμού στη χώρα μας. Σήμερα το ποσοστό αυτό είναι αδικαιολόγητο. Είναι ώριμο το θέμα του περιορισμού του ή καλύτερα η διακύμανση του ποσοστού ανάλογα με την τιμή. Και εδώ τίθεται θέμα ανταγωνισμού. Επιτρέπονται οι εκπτώσεις στα φαρμακεία; Επιτρέπεται ελευθέρως η ίδρυση φαρμακείων με αυστηρή τήρηση αυστηρών προϋποθέσεων λειτουργίας και με επικεφαλής υποχρεωτικά φαρμακοποιούς σε χώρους όπως παραδείγματος χάρη σε super markets και τιμές μειωμένες κατά πολύ; Επιτέλους, ας γίνει κατανοητό ότι η προστασία από τον ανταγωνισμό δεν ανταποκρίνεται στις νέες συνθήκες και δεν ωφελεί τελικά.

2. Το δεύτερο σημείο συνίσταται απλά στην εφαρμογή επιτέλους της δέσμης μέτρων που αποφασίστηκαν το '97 και είναι επιμέρους η ενημέρωση του κοινού με spots και λοιπά ενάντια στην πολυφαρμακία, ο μηχανογραφικός έλεγχος της συνταγογράφησης ιατρών όπου πληρώνει το δημόσιο, ο έλεγχος της ποιότητας των φαρμάκων και της βίο-ισοδυναμίας, η εφαρμογή της γραμμογράφησης στα φάρμακα, η διαρκής εκπαίδευση των ιατρών στη συνταγογράφηση, η επιβολή οροφής σε αυτήν, ο έλεγχος των δαπανών προώθησης. Αυτά είναι μέτρα που έχουν αποφασιστεί από το '97. Επίσης η θέσπιση δυνατότητας συνταγογράφησης μόνο σε ειδικευμένους γιατρούς και όχι σε όλους τους πτυχιούχους ιατρικής. Μου είναι αδιανόητο που η κόρη μου 26 ετών ιατρός εδώ και δύο χρόνια μπορεί να συνταγογραφήσει.
3. Κατάρτιση καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων με κανόνες και κριτήρια διαφάνειας καθώς και αυστηρές προδιαγραφές. Λίστα σφικτή. Έξοδος από αυτή φαρμάκων των οποίων αμφισβητείται επιστημονικά η θεραπευτική αξία. Εμβαλλάγια νοσοκομειακά σε μεγάλες συσκευασίες άρα χαμηλότερες τιμές.
4. Απόφαση για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα φάρμακα αυτοθεραπείας. Προσεκτικός προσδιορισμός της ταυτότητάς τους. Σταδιακή έξοδος από τις λίστες. Κανόνες αυστηροί για τη διαφήμισή τους. Υποχρέωση σταθερών τιμών στα σημερινά επίπεδα για αρκετά χρόνια. Αναζήτηση μορφής ελέγχου των τιμών τους μετά ταύτα.
5. Νεότερο, αλλά και ώριμο σημείο η ιδέα συγκέντρωσης των διάσπαρτων στα διάφορα υπουργεία αρμοδιοτήτων σε ένα, που είναι το Υπουργείο Υγείας. Ο

ΕΟΦ εκδίδει άδειες κυκλοφορίας, προτείνει και τις τιμές, μη στηριζόμενος πλέον σε υπεύθυνες δηλώσεις ή σε προτιμολόγια αγορών. 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 μια άλλη ιδέα, που από χρόνια υποστηρίζω, σύμφωνα με την οποία όλοι οι κλάδοι ασθένειας του δημόσιου και των ασφαλιστικών οργανισμών περιέρχονται στο Υπουργείο Υγείας, δηλαδή one stop shop για τα φάρμακα και την υγεία στη θέση των επτά υπουργείων και τριάντα τριών ασφαλιστικών οργανισμών που παρέχουν σήμερα υπηρεσίες υγείας.

6. Κλείνω την αναφορά μου σε νέα μέτρα υπογραμμίζοντας την ανάγκη οριοθέτησης και χαρτογράφησης της αγοράς του φαρμάκου. Ενώ την 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, με ποιες δαπάνες. Η αγορά αυτή πρέπει να αυτορυθμίζεται και η πολιτεία να παρεμβαίνει μόνο ρυθμιστικά, όταν χρειάζεται, παρακολουθώντας διαρκώς τις εξελίξεις. Σήμερα η πολιτεία δεν διαθέτει ακριβή στοιχεία και πολιτική δεν μπορεί να ασκείται χωρίς τεκμηρίωση. Η γνώση αυτή θα διευκολύνει τη σταδιακή απελευθέρωση της αγοράς από αγκυλώσεις και ιδεοληψίες του παρελθόντος.

Κυρίες και κύριοι, επιθυμώ να αναφερθώ και σε μία άλλη πολιτειακή υποχρέωση. Ενώ την υποχρέωση αντιμετώπισης του προβλήματος κορεσμού κάποιων επαγγελματιών. Το δικαίωμα στη μόρφωση δεν σημαίνει υποχρέωση της πολιτείας να χρηματοδοτήσει την επιβίωση του πτυχιούχου. Οφείλει ωστόσο η πολιτεία να προσανατολίσει, να ενημερώσει. Γιατροί, δικηγόροι, μηχανικοί, φαρμακοποιοί, πολλαπλάσιοι αριθμητικά των αναγκών, αναζητούν διεξόδους από το επαγγελματικό τους αδιέξοδο κυρίως όσοι δεν αντέχουν στον ανταγωνισμό, προκαλώντας τεχνητή ζήτηση αχρείαστων υπηρεσιών. Ο πληθωρισμός αυτός δημιουργεί πολλά προβλήματα. Απέναντι στο συμφέρον της πολιτείας και της κοινωνίας τοποθετείται το στενό συμφέρον κάποιων επαγγελματικών ομάδων, που δεν μπορεί μεν να αγνοηθεί, δεν μπορεί όμως και να ιεραρχηθεί πρώτο.

Ας επανέλθω στο φάρμακο. Ο προσδόκιμος χρόνος ζωής αυξάνει σταθερά. Οι ασθένειες βραχυκυκλώνονται. Καινοτόμα και αποτελεσματικότερα φάρμακα ανακουφίζουν περισσότερο και συμβάλουν στην πιο ποιοτική παράταση της ζωής. Τα θαύματα της πίστης αντικαθίστανται από τα θαύματα της επιστήμης. Ο άνθρωπος γηράσκει σε μεγαλύτερη ηλικία. Οι ορισμοί του νέου, του μεσήλικα, του γέροντα, έχουν αναφορά σε διαφορετικές ηλικίες απ' ό,τι στο παρελθόν. Πριν μια-δυο δεκαετίες ένας πρωταθλητής εθεωρείτο βετεράνος στα τριάντα του. Τώρα σαράνταχρονοι κατακτούν ολυμπιακά μετάλλια. Με τη ραγδαία πρόοδο της επιστήμης δεν φαίνεται μακριά το χρονικό σημείο όπου τα νοσοκομεία θα αρχίσουν να

αχρηστεύονται και να μετατρέπονται σε μουσεία, αφού θα ασκείται η μικροχειρουργική με ίνες, με υπερήχους, με ακτίνες λέιζερ. Η διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία θα ενοποιείται και θα προωθείται η τηλεπαρακολούθηση κατ' οίκον. Γι' αυτό έχω την αίσθηση ότι το γεγονός πως μπροστά σε τέτοιες εξελίξεις εμείς συζητάμε για προβλήματα που έπρεπε να είχαμε επιλύσει εδώ και πολλά χρόνια, δείχνει καθυστέρηση και αναποφασιστικότητα. Καθυστερούμε να καθίσουμε στο τραπέζι. Όταν καθόμαστε δεν είμαστε βέβαιοι τι θέλουμε. Όταν βεβαιωθούμε γι' αυτό, ψάχνουμε τις λύσεις. Όταν τις βρίσκουμε, γυρίζουμε πίσω σκεπτόμενοι τις αντιδράσεις. Τελικά, η κατεστημένη αδράνεια και αναποφασιστικότητα στοιχίζει πόρους, διαιωνίζει βολέματα, πισωγυρίζει. Τι σημαίνουν όλα αυτά; Ότι ο εκσυγχρονισμός που επαγγέλλεται ο Πρωθυπουργός ως μία αέναη διαδικασία προσαρμογής στις εξελίξεις, ως μια διαρκή μεταρρύθμιση, δεν έχει αφομοιωθεί. Όσο καθυστερεί αυτή η αφομοίωση θα υστερεί και ο τόπος. Και όσοι εμπλέκονται σε αυτή την πολιτική, πρέπει να είναι φιλειρηνικοί, ειλικρινείς και να συμφωνούν, να συμφωνούμε όλοι όσοι διαλεγόμαστε ότι στη βάση κάθε πολιτικής είναι ο πολίτης και ότι η πολιτική δεν μπορεί να είναι δογματική, αταλάντευτη και στατική.

Κυρίες και κύριοι, όσο πιο πολλά μαθαίνω για το φάρμακο, τόσο δυσπιστώ για το επίπεδο της γνώσης μου. Και γνωρίζω πολύ καλά ότι δεν είναι εύκολο να φέρεις το νέο, γιατί το νέο δεν έρχεται μέσα στο καινό, αλλά μέσα στο παλιό που πρέπει να αλλάξεις. Δεν διακατέχομαι από βεβαιότητες. Άλλωστε η βεβαιότητα είναι η κορυφαία έκφραση του λάθους. Το τέλος μιας ομιλίας είναι η αρχή της κριτικής. Είμαι στη διάθεσή σας και ευχαριστώ πολύ για την υπομονή σας.

N.K.: Παρακαλώ ερωτήσεις, δεν ξέρω Πρόεδρε, γραπτώς ή και προφορικώς, έτσι;

Γ.Δ.: Είχαμε προβλέψει κύριε Κιάο τη γραπτή...

N.K.: Ναι.

Γ.Δ.: ...για να μπορείτε να τα ομαδοποιήσετε στο χρόνο που υπάρχει, αλλά...

N.K.: Μάλιστα.

Γ.Δ.: Όπως θέλετε εσείς.

N.K.: Όπως θέλουν. Λοιπόν στη διάθεσή σας...

N.K.: Παρακαλώ αν είναι προφορικά να λέτε και όνομα και ιδιότητα...

Γ. Δ.: Ερωτήσεις είναι ή διατύπωση άποψης κύριε Κιάο;

N.K.: Νομίζω πρώτα είναι η διαδικασία ερωτήσεων και μετά απόψεων.

N.K.: Παρακαλώ. Μάλιστα; Ο κύριος Γιαννακόπουλος ο Θανάσης.

Θ.Γ.: Κύριε Κοσμίδη, κυρίες και κύριοι. Θα ήθελα να κάνω μια ερώτηση στον εκπρόσωπο της πολιτείας. Ο κύριος Κοσμίδης είπε ορισμένα πράγματα για τους διάφορους φορείς του φαρμάκου. Τους φαρμακέμπορους, τους αντιπροσώπους, τους βιομηχάνους και τους φαρμακοποιούς. Θα ήθελα εγώ

όμως να πω στον εκπρόσωπο της πολιτείας, να του κάνω μάλλον ένα ερώτημα. Πρέπει η πολιτεία να δίνει πρώτα το παράδειγμα και εν συνεχεία να μπορεί να απευθύνεται ελεύθερα και άνετα στους διάφορους φορείς. Έγινε η τελευταία ανακοστολόγηση το 1997 με τιμή δολαρίου περίπου 290 δραχμές. Σήμερα, η πολιτεία μέσω των διαφόρων τραπεζών πουλάει το συνάλλαγμα περίπου 400 δραχμές. Δεν είδα όμως η πολιτεία από τη δικιά της πλευρά ένα δίκαιο, έντιμο, δεοντολογικό και λογικό αίτημα να το ξεκινήσει για να μπορέσει να το θεραπεύσει. Δεν είναι δυνατόν ορισμένα πράγματα που είναι αληθοφανή, που είναι πρόδηλα, να πολιτεία, να το πιάνει το θέμα αυτό η πολιτεία και να προσπαθεί να το επιλύσει. Βέβαια...

Ν. Κ. Θέλετε να επαναλάβετε το αίτημα;

Θ.Γ.: Ναι, αν έχετε την ευγενή καλοσύνη. Όταν έγινε η τελευταία ανακοστολόγηση το συνάλλαγμα, το δολάριο ήταν περίπου με 290 δραχμές, ήδη έχει φτάσει, ορισμένα πράγματα το αγοράζουμε 400 και δεν γίνεται καμία ανακοστολόγηση. Βέβαια η ανακοστολόγηση δεν σημαίνει μόνο αύξηση τιμών, αλλά και μείωση. Εκείνο, που σε προσωπική βάση ζητώ, είναι, εάν μεν ορισμένα προϊόντα πρέπει να πάρουν αύξηση, η πολιτεία να την αποδώσει, εάν και πάλι ορισμένα προϊόντα πρέπει να πέσουν, νομίζω ότι θα πρέπει να κάνει το αυτό. Ευχαριστώ.

Σ.Κ.: Κύριε Γιαννακόπουλε, δεν είμαι εδώ ως εκπρόσωπος της πολιτείας. Εκπροσωπώ τον εαυτό μου.

Δεύτερον, συμφωνώ απόλυτα μαζί σας ότι η πολιτεία πρέπει να δείχνει το παράδειγμα και αυτό το υπαινίχθηκα στην ομιλία μου με σαφήνεια. Είπα σε κάποιο σημείο ότι οφείλει η πολιτεία επιτέλους να είναι συνεπής στις υποχρεώσεις της στους προμηθευτές. Το είπα με ευκρίνεια και σαφήνεια. Όσον αφορά το αίτημα που έχει σχέση με την αναπροσαρμογή των τιμών σε σχέση με την ανατίμηση του δολαρίου, προσωπικά είμαι φανατικά αντίθετος και το έχω πει κατά καιρούς που έχω ερωτηθεί γι' αυτό, διότι φαντάζεστε τι θα συνέβαινε εάν κάθε μέρα, ανάλογα με την άνοδο και πτώση του δολαρίου ή μεθαύριο του Ευρώ, θα έχουμε -όχι πια του Ευρώ- θα έχουμε ανακοστολόγηση των φαρμάκων προς τα πάνω ή προς τα κάτω; Νομίζω ότι η σχέση ενός νομίσματος με κάποιο βαρύ νόμισμα όπως είναι το δολάριο είναι μια σχέση την οποία οι επιχειρήσεις την λαμβάνουν υπόψη τους στους προγραμματισμούς τους με το ενδεχόμενο απόδοσης ή πτώσης αυτής της τιμής και δεν θεωρώ ότι είναι σωστό όποτε ανεβαίνει το δολάριο να ζητάμε να ανέβουν οι τιμές των φαρμάκων διότι δεν ενθυμούμαι ποτέ να ζητήθηκε το αντίθετο όταν έπεσε το δολάριο. Αυτή είναι η προσωπική μου άποψη.

Ν.Κ.: Μάλιστα. Ναι, για ερωτήσεις λέτε, μάλιστα. Το μικρόφωνο παρακαλώ.

Μ.: Μαρτίκας λέγομαι, είμαι ο Γραμματέας του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, σχεδόν συμμαθητής με τον κύριο Κοσμίδη από το 1ο Γυμνάσιο του Πειραιά. Κύριε Γενικέ, το 1997 επικεφαλής όντας επιτροπής πήρατε κάποια μέτρα που αφορούσαν το φάρμακο. Αποτέλεσμα ήταν μια μείωση της

συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης κατά 20% που προήλθε από δύο παράγοντες. Ο πρώτος ήταν ότι χαρακτηρίστηκε το φτηνότερο φάρμακο της Ευρώπης αυτό που κυκλοφορεί στην Ελλάδα. Το δεύτερο, με τη δική μας αν θέλετε συμμετοχή και συναίνεση, των φαρμακοποιών, καταργήθηκαν από την τιμή του φαρμάκου όλες οι υπέρ τρίτων επιβαρύνσεις. Μέσα σε οκτώ μήνες, ίσως να λέω και πολύ, αυτή η οικονομία που προήλθε, εξισορροπήθηκε. Και φτάσαμε μετά από ένα χρόνο να έχουμε μια αύξηση της τάξης του 13% στην κατανάλωση φαρμάκων. Φοβούμαι μήπως, και εκεί είναι το ερώτημα, ότι αν οδηγηθούμε σε κάποια ανάλογα σπασμωδικά μέτρα περιοριστικού χαρακτήρα σαν και του '97 που δημιουργούν και κοινωνικές αναστατώσεις, γιατί πραγματικά το φάρμακο είναι ευαίσθητο προϊόν, δεν είναι ένα κοινό καταναλωτικό αγαθό, είναι πολύ πιο ευαίσθητο από τις «τρελές αγελάδες» μπορώ να σας πω, δεν το έχετε αντιμετωπίσει και εύχομαι ο κλάδος να μην το αντιμετωπίσει ποτέ, οι συνέπειες θα είναι δραματικές. Με την ευκαιρία οφείλω να σας πω ότι έχουμε και μια ασυνέπεια της κυβέρνησης, η οποία ενώ είχε εξαγγελθεί τότε, εξακολουθεί να μην έχει υλοποιηθεί ακόμα και σήμερα. Και απευθύνομαι με την ευκαιρία και στον κύριο Δρύ. Πενήντα πέντε δισεκατομμύρια οφείλει το κράτος στο ΤΣΑΥ με την κατάργηση του κοινωνικού πόρου. Πέρυσι δεν μπήκαν καν στον προϋπολογισμό, δεν ξέρω αν θα μπουν στον προϋπολογισμό φέτος, αυτό σημαίνει ότι το Ταμείο των Συντάξεων των Υγειονομικών από πρώτο που ήταν στην τάξη έφτασε να είναι τέταρτο και να αντιμετωπίζει πλέον προβλήματα. Αυτή είναι λοιπόν η ερώτηση, στο πόσο αξιόπιστη από δω και πέρα μπορεί να είναι η κυβέρνηση και οι εκπρόσωποί της στα μέτρα τα οποία συναινετικά θα μπορέσουν να ληφθούν με τους φορείς που έχουν σχέση με το φάρμακο.

Σ.Κ.: Θα προβώ και σε αυτή την ερώτηση σε μια διόρθωση, δεν ήμουν επικεφαλής των υπουργών που αποφάσισαν τα μέτρα για το φάρμακο, ήμουν εις εκ των συνεργατών. Για να αποφεύγονται παρεξηγήσεις. Δεύτερον. Τα μέτρα του '97 ήταν μια δέσμη μέτρων εκ των οποίων αναδείχθηκε, κακώς κατά την άποψή μου, σαν κυρίαρχο το θέμα της μείωσης των τιμών. Αυτό το θέμα της μείωσης των τιμών με τον τρόπο που έγινε ήταν ένα θέμα ωριμότητας εδώ και πάρα πολλά χρόνια και θα έλεγα ότι, περίπου εν πάση περιπτώσει, είχε συμφωνηθεί και στην επιτροπή το '94-'95 που είχαμε στο Υπουργείο Εμπορίου. Ήταν απλά, πολύ απλά προβλέψιμο αυτό που συνέβη. Ότι σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα, σε λίγα χρόνια, η μείωση αυτή θα έπαυε να υπάρχει. Ήταν πολύ απλό να το προβλέψει κανένας. Ξέρουμε όλοι ότι εισάγονται στην αγορά καινούργια φάρμακα για νέες ασθένειες ή ακριβότερα φάρμακα, αποτελεσματικότερα από τα προηγούμενα, ο πληθυσμός γηράσκει, μην λέω τώρα κοινοτυπίες, για, το ποιοι είναι οι παράγοντες που συντελούν στην αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων. Είναι πολύ απλοί. Επομένως αυτό ήταν προβλέψιμο και δεν κάναμε κανένα απολύτως λάθος. Κανένα απολύτως λάθος, ήταν προβλέψιμο. Σκεφθείτε τι θα συνέβαινε αν

δεν είχαμε πάρει αυτά τα μέτρα. Σήμερα, εάν οι δαπάνες, όπως ακούω, πάνε για το 2000 στα 700 δις, θα είχαν ξεπεράσει το ένα τρις, ή αμφιβάλλει κανείς σε αυτή την αίθουσα ότι θα είχαν ξεπεράσει το ένα τρις εάν δεν είχαμε πάρει εκείνα τα μέτρα για την μείωση των τιμών τότε; Αποσπασματικά μέτρα δεν πήραμε ούτε το '97 ούτε εάν η κυβέρνηση αποφασίσει να πάρει τώρα θα είναι αποσπασματικά τα μέτρα. Είναι πάντοτε δέσμες μέτρων. "Όσον αφορά στις επιβαρύνσεις. Αγαπητέ συμπολίτη δεν ήταν έτσι τα πράγματα. Δεν θα έλεγα ότι οι φαρμακοποιοί συμφώνησαν ή συναίνεσαν στην εξαφάνιση των υπέρ τρίτων επιβαρύνσεων. Θα έλεγα ότι αυτό το θέμα ήταν αδιαπραγμάτευτο για την κυβέρνηση, διότι ήταν μια ντροπή αυτό που ίσχυε. Ή αμφιβάλλει κανείς εδώ μέσα ότι ήταν μια ντροπή; Ή ξεχνάμε ότι πάνω στις επιβαρύνσεις υπήρχε το ποσοστό κέρδους; Δεν συμφωνήσατε, αλλά δεν σας ρωτήσαμε κιόλας, ομολογώ. Ήταν ένα μέτρο αποφασισμένο από παλιά. Και ήταν κρίμα που δεν έγινε από το '95. Γιατί είχε διαφωνήσει κανείς το '95; Είχε κανένας επιχείρημα να διαφωνήσει στην κατάργηση των επιβαρύνσεων υπέρ τρίτων; Και όσον αφορά το ερώτημα που ουσιαστικά απευθύνετε στον κύριο Δρύ, δεν πρόκειται να τον υποκαταστήσω και να απαντήσω για λογαριασμό του, απλά να σας πω ότι είμαστε στα ευρωπαϊκά δικαστήρια για τους κοινωνικούς πόρους και είπα και στο δικό σας το συνέδριο, που μου κάνετε την τιμή το '98 αν θυμάμαι καλά, να είμαι ομιλητής, και το εκτιμώ ιδιαίτερα αυτό, το εξετίμησα ιδιαίτερα αυτό, ότι, είχα πει τότε ότι και για τους κοινωνικούς πόρους που έχει το Ταμείο Νομικών, το δικό μου το ταμείο, είμαι κραυγαλέα αντίθετος στην ύπαρξή τους και λέω να καταργηθούν όλοι. Να καταργηθούν όλοι. Και θα καταργηθούν κάποια στιγμή όλοι. Ελπίζω στο ασφαλιστικό σύστημα, στο διάλογο για το ασφαλιστικό. Τώρα από κει και πέρα, εντάξει, τώρα δεν είναι κομψό να απευθύνουμε απειλές για οποιαδήποτε μέτρα ενδεχομένως θα ληφθούν, διότι εδώ είμαστε για να διαλεχθούμε όπως εζήτησα φιλειρηνικά και με ειλικρίνεια, έτσι, και όχι με αντιπαράθεση.

N.K.: Μάλιστα;

N.M.: Μπορώ παρακαλώ;

N.K.: Ναι.

N.M.: Λέγομαι Νίκος Μανασσάκης, είμαι Γενικός Διευθυντής της εταιρείας GlaxoWellcome. Αναρωτιέμαι υπό τύπο εισαγωγής εάν αυτή τη στιγμή ο κύριος Κοσμίδης έχει την αίσθηση ότι η κυβέρνηση έχει μόνο το μαχαίρι. Εγώ νομίζω ότι αυτονοήτως η αίσθηση της αιθούσης είναι ότι έχει το μαχαίρι και τριάντα έξι πεπόνια. Μου αρέσει η στρατηγική συζήτηση και δεν θα κάνω κανένα ερώτημα που έχει σχέση με τα τρέχοντα προβλήματα της φαρμακοβιομηχανίας. Συγνώμη. Αυτό άλλωστε δεν είναι το θέμα του συνεδρίου και δεν χρειάζεται συνέδριο για να ανταλλάγουν απόψεις για τρέχοντα προβλήματα όταν υπάρχουν οι υπουργοί και οι αρμόδιοι φορείς. Θα σχολιάσω μόνο, στην έναρξη της εισαγωγής του ο κύριος Κοσμίδης, το δεύτερο, και

συγκεκριμενότερο του πρώτου, μέρος της ομιλίας του ξεκίνησε με μέτρα που σκέπτεται να εισηγηθεί. Και ξεκίνησε κατ' εμέ το πρώτο μέτρο με τον αδόκιμο –λυπούμαι– όρο «ανταγωνισμός». Στη λέξη ανταγωνισμός παρακάτω είπε ουσιαστικά το εξής: οι τιμές παραμένουν όπως είναι, οι δεδομένες, και αρχίζουμε να τις χαμηλώνουμε. Το ΙΚΑ να κάνει διαγωνισμούς, τα νοσοκομεία χαμηλότερες τιμές, δυνατότης παραπέρα εκπλώσεων με χρήση της ολιγοψωνιακής δυνάμεως του κράτους. Έτσι το κατάλαβα, συγνώμη αν το κατάλαβα λάθος. Αυτό δεν είναι ανταγωνισμός. Αυτό είναι πρόσκληση προς αλληλοκατασπάραξη όλων των εμπλεκομένων.

Δεύτερον, θέλω να επισημάνω στον κύριο Κοσμίδη ότι η κατάχρηση της ολιγοψωνιακής δυνάμεως του κράτους συντείνει σε παγκόσμιο επίπεδο πια, γιατί φεύγει των ορίων όλων μας στην αίθουσα αυτή σήμερα, στη δημιουργία αντιστοίχου ολιγοπωλιακής δομής στο κομμάτι της προσφοράς, καθιστάμεθα όλοι μάρτυρες συνεχώς των συγκωνεύσεων και εξαγορών στη διεθνή φαρμακοβιομηχανία και φοβούμαι ότι μακροπρόθεσμα το πεπόνι θα φύγει όντως από τις κυβερνήσεις και θα πάει στη φαρμακοβιομηχανία τη διεθνή η οποία θα αποκτήσει μονοπωλιακή δύναμη στην έρευνα και ανακάλυψη και θα επιβάλει μετά βιαίως τις τιμές που θέλει. Τελειώνω λοιπόν λέγοντας ότι το θέμα είναι πολύ δύσκολο και πρέπει να το προσέξουμε πάρα πολύ για τις μακροχρόνιες επιπτώσεις που μπορεί να έχει. Ευχαριστώ.

Σ.Κ.: Σέβομαι την άποψή σας ότι η κυβέρνηση έχει και μαχαίρι και πεπόνι όλα στα χέρια της και στις μασχάλες, επιτρέψτε μου όμως και μένα να επιμένω ότι δεν είναι έτσι. Έχει πολλές αδυναμίες στο οπλοστάσιό της, η όποια κυβέρνηση. Όσον αφορά τον ανταγωνισμό, εντάξει, δεν είναι αντικείμενο του συνεδρίου, θα ήταν πολύ ενδιαφέρον να συζητούσαμε κάπου τι σημαίνει ανταγωνισμός και εάν ο ορισμός που έχω εγώ στο μυαλό μου συμπίπτει με τον δικό σας ώστε να κρίνουμε εάν αυτά που είπα είναι ανταγωνισμός. Επιτρέψτε μου να θεωρώ και να επιμένω ότι όταν για ένα προϊόν σε μία αγορά υπάρχουν πλείονες του ενός, υπάρχουν πολλοί προμηθευτές και τα λοιπά, ανταγωνισμός σημαίνει ότι αυτός που αγοράζει, που είναι στην άλλη πλευρά της όχθης, δικαιούται να διαπραγματεύεται από ποιον θα αγοράσει, τι θα αγοράσει και πόσο θα αγοράσει και τότε θα αγοράσει. Και για να διασκεδάσω τους αβάσιμους, κατά την άποψή μου, φόβους σας για κατάχρηση της ολιγοψωνιακής θέσης της πλευράς του δημοσίου, αναφέρομαι σε αυτά που είπα. Μίλησα για διαφάνεια στα κριτήρια και πλήρη διαφάνεια σε όλες τις διαδικασίες της διαπραγμάτευσης. Επομένως δεν πρόκειται εν κρυπτώ ή κάτω από το τραπέζι να γίνονται συναλλαγές ή συμφωνίες που κάποιους θα ωφελούν και κάποιους θα βλάψουν, θα είστε όλοι στο τραπέζι. Επομένως δεν βλέπω κανένα πρόβλημα και δεν πρέπει να το φοβάστε αυτό. Και στεναχωρούμαι διότι ενθυμούμαι ότι όταν επί ατελείωτες ώρες και ημέρες συζητούσαμε το '94 και το '95 για το φάρμακο, αυτό το θέμα της διαπραγμάτευσης ήταν κάτι που περνούσε σε όλους πολύ ευνοϊκά. Σε όλους τους φο-

ρείς. Απλά είναι αυτό που είπα. Άλλοι λέγαν να είναι στον άλλον, άλλοι στον άλλον. Αλλά επί της αρχής συμφωνούσαν και υποθέτω ότι συμφωνούν και σήμερα απαξάπαντες. Επομένως ποιο είναι το πρόβλημα; Είναι ανταγωνισμός αυτό; Βεβαίως και είναι ανταγωνισμός. Να παράγετε το ίδιο φάρμακο με λιγότερο κόστος για να μπορείτε να είσαστε ανταγωνιστικοί. Κακό είναι αυτό, και ποιος είναι ο κίνδυνος;

Ν.Κ.: Συγνώμη, για να μην αδικήσω τον κύριο στην τρίτη σειρά επειδή παίρνει άλλο χαρακτήρα η συζήτηση μήπως θέλετε εσείς που είχατε πει για τη διατύπωση μιας άποψης, επειδή και απόψεις εκφράζονται, όχι μόνο ερωτήσεις

Α: Αμπατζόγλου είμαι, Αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Αναγνωρίζω στον κύριο Κοσμίδη, με τον οποίο έχουμε αρκετές φορές διαπραγματευθεί, μια, έτσι, καθαρότητα...

Σ.Κ.: Συζητήσει.

Α: Ναι, συζητήσει, συζητήσει, ναι. Συγνώμη. Όχι, λίγο απ' όλα ήταν. Μια καθαρότητα σκέψης και μία, έτσι, δομή. Αλλά θα ήθελα έτσι να ξεκινήσω σχολιάζοντας ότι σε καμιά περίπτωση ο εκσυγχρονισμός των δομών δεν σημαίνει βίαιο εξανδραποδισμό των εμπλεκόμενων, έτσι; Είναι άλλο πράγμα ο εκσυγχρονισμός των δομών σε μια κατεύθυνση δημιουργική και άλλο πράγμα η βίαιη εξόντωση ορισμένων απ' τους εμπλεκόμενους και μάλιστα των πλέον αδυνάμων. Και νομίζω ότι σε αυτό συμφωνούμε, δεν έχουμε διαφωνία, και το έχει διατυπώσει και άλλες φορές. Τώρα, υπάρχουν δυο πράγματα που θα ήθελα να σχολιάσω έτσι γενικότερα σε σχέση με το φάρμακο. Για πολλούς λόγους που νομίζω ότι δεν είναι της παρούσης, σε κανένα μέρος του κόσμου δεν υπάρχει η έννοια του απόλυτου ανταγωνισμού στην τιμή της τελικής διάθεσης προϊόντος όταν μιλάμε για φάρμακο. Ούτε στην Αμερική δεν γίνονται αυτά. Και όπου συμβαίνει, θα πρέπει να ξέρει η αίθουσα, και μάλιστα οι πλέον αρμόδιοι είναι εδώ μέσα, ότι αυτές οι έννοιες του ελεγχόμενου ανταγωνισμού τιμών αρχίζουν και ακυρώνονται, για να γυρίσουμε και πάλι στον έλεγχο της τιμής της τελικής διάθεσης έτσι ώστε να μην υπάρχει ανταγωνισμός. Τελευταία τα προϊόντα στα οποία αναφέρθηκε ο κύριος Κοσμίδης μπορεί να ήταν ελεύθερα στις διάφορες χώρες όπως παραδείγματος χάρη στην Πορτογαλία, επειδή ξέφυγαν οι τιμές, από χτες υπάρχει control price στις τιμές ακόμα και αυτών των προϊόντων. Άρα είναι πολύ μεγάλη κουβέντα να εισάγουμε την έννοια του ανταγωνισμού στην τελική τιμή διάθεσης του φαρμάκου. Από κει και πέρα, νομίζω ότι υπάρχει ένα μεθοδολογικό λάθος -ας μου επιτρέψει αυτή την έκφραση ο κύριος Κοσμίδης και βεβαίως έχει την άλλη άποψη- δεν είναι τα ενδιάμεσα κέρδη, η προστιθέμενη αξία, αυτά που διαμορφώνουν τις τελικές δαπάνες. Οι τιμές των φαρμάκων τρέχουν με παγκόσμιο ρυθμό πάνω από 10% σε όλο τον κόσμο, η αύξηση οφείλεται στο ότι συνεχώς οι ανάγκες περιθαλψής αυξάνουν για λόγους που όλοι γνωρίζουμε, τα νέα φάρμακα είναι ακριβότερα και υποκαθιστούν τα παλιότερα και αυτό είναι μια διαδικασία που δεν έχει να κάνει

απλά και μόνο με την προστιθέμενη αξία των εμπλεκομένων, η οποία και να μειωθεί δεν οδηγεί σε μείωση της συνολικής δαπάνης. Αλλού είναι το πρόβλημα και αν θέλετε μπορούμε να το συζητήσουμε αργότερα. Ήθελα να σημειώσω αυτά τα δύο-τρία σημεία στα οποία έχω μια αναντιστοιχία άποψης από τον κύριο Κοσμίδη και θα ήθελα να τα σχολιάσει. Ευχαριστώ πολύ.

Σ.Κ.: Με ιδιαίτερη επιμέλεια τόνισα ότι υπάρχει πρόβλημα με τα 9.000 φαρμακεία. Κάτι που μάλιστα έσπευσα να πω είναι ότι αυτό είναι κάτι που δεν πρέπει να αγνοηθεί. Προσθέτοντας όμως ότι δεν μπορεί να ιεραρχηθεί σαν το πρώτο πρόβλημα. Το πρόβλημα είναι οι τσέπες των δέκα εκατομμυρίων Ελλήνων. Και μπροστά σε αυτό βάζω δεύτερο το άλλο. Για το δεύτερο άλλο, το ξέρετε πολύ καλά, ότι το έχουμε συζητήσει κατ' επανάληψη και όσο με αφορά σας έχω υποδείξει τη λύση. Η λύση είναι εταιρικές μορφές.

Γ.Δ.: Δεν προχωράνε.

Σ.Κ.: Γιατί δεν τις προχωράτε; Πρόεδρε, από σας δεν προχωράει. Όχι, από σας προσωπικά, από τον κλάδο δεν προχωράει. Ο κλάδος θέλει φαρμακεία ατομικές επιχειρήσεις, δεν θέλει εταιρικές μορφές. Αυτό είναι ξεκάθαρο. Συζητήσαμε κατ' επανάληψη να κάνετε ανώνυμες εταιρείες, επιτέλους να μαζευτείτε, ε, δεν το κάνετε, δεν το θέλετε. Δηλαδή πρέπει να υποχρεωθείτε να το κάνετε; Και αν υποχρεωθείτε να το κάνετε εκ των πραγμάτων, αυτό θα το βαφτίσετε εξανδραποδισμό;

Γ.Δ.: Όχι, αλλά...

Σ.Κ.: Μα έπρεπε να το είχατε κάνει. Αφού το λέτε εσείς μόνοι σας ότι πουθενά στον κόσμο δεν είναι τόσα φαρμακεία. Πουθενά στον κόσμο δεν αναλογεί ένας φαρμακοποιός σε ένα φαρμακείο. Στο Βέλγιο, στη Δανία, παντού, είναι πολύ περισσότεροι. Είναι απλή η λύση του προβλήματός σας. Εταιρικές συνεργασίες. Αποφασίστε το. Αποφασίστε το και κάντε το. Όπως άριστα πράξατε με τα συνεταιριστικά φαρμακεία. Όταν φτιάξατε όμως, αγαπητοί φίλοι φαρμακοποιοί, όταν φτιάξατε τους συνεταιρισμούς τους δικούς σας σκεφθήκατε τι θα γίνουν οι επιχειρήσεις των ιδιωτικών φαρμακαποθηκών; Νοιαστήκατε τότε; Ναι, πόσοι έχουν μείνει; Πόσοι έχουν μείνει; Εγώ ακούω ότι έχουν μείνει δεκάδες από τις εκατοντάδες, οι οποίοι θα εξαφανισθούν όπου νά' ναι. Θα εξαφανισθούν. Τους λυπηθήκατε; Κάνατε αυτό που από την πλευρά σας ήταν σωστό. Γιατί δεν θέλετε να γίνει αυτό που όλη η κοινωνία θεωρεί σωστό; Γιατί δεν το κάνετε; Στους συναδέλφους τους δικηγόρους φωνάζω συνέχεια. Όχι ατομικά γραφεία δικηγορικά. Εταιρικά, κοινοπραξίες, πολλοί, δέκα δικηγόροι σε ένα γραφείο. Έτσι πρέπει να γίνει. Επιτέλους, αποφασίστε το. Δηλαδή πότε νομίζετε ότι θα ωριμάσει αυτό; Όταν φτάσουμε πλέον εκεί που δεν πάει παραπέρα; Ε, αποφασίστε το. Είναι υγιές που αυξάνουν οι δαπάνες, αλλά να αυξάνουν υγιώς, να πιάνουν τόπο, να μην πηγαίνουν σε διάφορες τσέπες όταν δεν πρέπει. Να πιάνουν τόπο. Εκεί θα συμφωνήσω μαζί σας, άλλωστε το υπαινίχθηκα σαφώς, ότι δεν είμαι υπέρ της ελάττωσης των δαπανών, είμαι υπέρ της καλής σχέσης, της ορθολογικής

σχέσης κόστους-οφέλους.

Γ.Δ.: Θα μου επιτρέψετε μια παρέμβαση όχι εκ της ιδιότητός μου του Προέδρου, αλλά νομίζω ότι ο στόχος του συνεδρίου οδηγείται προς εντελώς διαφορετική κατεύθυνση. Εγώ θα ήθελα να επανέλθουμε στην ίδια βάση γιατί τελικά εκείνο που μας ενδιαφέρει απόψε –δεν θα προσυπέγραφα την εισήγησή σας κύριε Κοσμίδη, στα περισσότερα σημεία αλλά αυτό δεν λέει τίποτα, έτσι; Εκείνο όμως το οποίο θα μπορούσα να πω έτσι ως ενδεικτικό το γιατί εγώ πιστεύω ότι χρειαζόμαστε να βρούμε κοινό σημείο αναφοράς είναι δύο πράγματα που θα πω. Για την καθημερινή πρακτική ιατρική. Πηγαίνει να κάνει κανείς μια εξέταση σε ένα εργαστήριο και τον ρωτάει πολύ σωστά ο μικροβιολόγος, τι φάρμακα παίρνετε; Εγώ μπορώ να απαντήσω. Ο συνηθισμένος ασθενής δεν μπορεί να απαντήσει ή και να απαντήσει πόσο βέβαιο είναι ότι ξέρει τι φάρμακα παίρνει; Άρα σε αυτό το σημείο νομίζω ότι ακόμη και η πολυφαρμακία για την οποία συζητάμε θα μπορούσε να είχε με την εκπαίδευση περιοριστεί. Εδώ είναι που βάζουμε εμείς τον ασθενή ή τον εν δυνάμει ασθενή στη μέση και θέλουμε να το κουβεντιάσουμε. Ένα δεύτερο παράδειγμα, θα μου επιτρέψετε επειδή είμαστε από τον ίδιο χώρο, από τον Πειραιά. Ο πατέρας μου ήταν φαρμακοποιός στον Πειραιά και ως φαρμακοποιός και εγώ αισθάνομαι συμπάρασταση με τους συναδέλφους φαρμακοποιούς από χίλια πράγματα, αλλά εγώ δεν θα μιλήσω γι' αυτό. Όταν ο πατέρας μου βγήκε στη σύνταξη και ευτυχώς έζησε πάρα πολλά χρόνια, οι συνάδελφοί του, συνομήλικοί του γιατροί, σιγά-σιγά είτε ήταν συνταξιούχοι, είτε έφευγαν. Δεν είχαμε για τον πατέρα που ήταν φαρμακοποιός από το 1923 στον Πειραιά ένα ιατρικό σύστημα το οποίο να κοιτάξει τον πολίτη σε πρωτοβάθμια περίθαλψη. Λοιπόν, δεν μπορούμε να συζητάμε για τιμές αυτή τη στιγμή στο συνέδριο, λυπάμαι. Εγώ θέλω να γυρίσω με τα δύο αυτά παραδείγματα στην ανάγκη να ξαναγυρίσουμε στον εν δυνάμει ασθενή και στο χρήστη. Ευχαριστώ.

Σ.Κ.: Αγαπητέ κύριε Δρίτσα, είμαι βέβαιος ότι όσο είστε εν ενεργεία στην παραγωγή θα διαφωνείτε και είναι πολύ εύλογο να διαφωνείτε μαζί μου. Ελπίζω όταν με το καλό μεταστείτε στην τάξη των χρηστών και πολιτών και ανήκετε πλέον αποκλειστικά στην κοινωνία των πολιτών τότε θα συμφωνούμε 100% είμαι βέβαιος. Και ένα δεύτερο και τελευταίο: σε πολλά σημεία της ομιλίας μου αναφέρθηκα σε υποχρεώσεις και των πολιτών και της πολιτείας και θα έλεγα με αυστηρότητα. Θεωρώ ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι, όλοι όσοι έχουν τους διακριτούς τους ρόλους οι οποίοι συμπλέκονται και διαπλέκονται πρέπει να έχουν υποχρεώσεις και τις τόνισα με ιδιαίτερη έμφαση. Και ασφαλώς έχετε δίκιο ότι πρώτο μέλημα πρέπει να είναι το γενικότερο θέμα της υγείας και κυρίως η πρωτοβάθμια περίθαλψη, και νομίζω ότι το Υπουργείο Υγείας έχει σε αυτό το σημείο παραδώσει σε όλους σας ένα ολοκληρωμένο σχέδιο μεταρρυθμιστικό γύρω απ' αυτό το θέμα.

Ν.Κ.: Μάλιστα. Ο κύριος και άλλος ένας, ο κύριος μετά, για να ολοκληρώσουμε,

να κλείσουμε τον κύκλο.

B: Βαρώνος λέγομαι, είμαι συναπόφοιτος του κυρίου Κοσμίδη από την Ιωνίδειο. Δεν πρόκειται να ρωτήσω απ' όλα αυτά τα πράγματα που έχει εδώ, που έχει πει, αλλά θα τα πω άλλοτε. Ήθελα όμως να πω το εξής. Οι τιμές είναι οπωσδήποτε συνακόλουθες των άλλων πραγμάτων και της προσφοράς υγείας. Εγώ επειδή δεν είμαι αστυνομικός δεν μπορώ να καταλάβω το εξής πράγμα. Ομιλείτε περί φαρμάκων ή φαρμακευτικών προϊόντων. Άλλο το ένα, άλλο το άλλο και θα σας πω γιατί. Εφ' όσον λέτε ότι θα γίνει ανταγωνισμός εις τα φάρμακα, αυτό για μένα είναι, δεν μπορώ να το καταλάβω. Τα φάρμακα όπως είπατε προηγουμένως καλύπτονται 15 χρόνια από πατέντα. Πως λοιπόν στα 15 αυτά πρώτα χρόνια θα γίνει ανταγωνισμός, όταν η πατέντα είναι μονοπώλιο; Αυτό δεν το καταλαβαίνω. Και δεύτερον ερώτημα. Ποιο είναι η πραγματική τιμή του κόστους φαρμακευτικής περιθάλψεως στην Ελλάδα; Αυτό που έδωσε χθες η Ευρωπαϊκή Ένωση, δηλαδή που έδωσε 42.000 κατά κεφαλή ή αυτό που είπατε εσείς το 70.000 κατά κεφαλή Έλληνες;

Για ξαναπείτε το.

B: Η κοινότης μας έβγαλε τελευταίους στη λίστα καταναλώσεως φαρμακευτικής περιθάλψεως και εσείς λέτε σήμερα ότι είναι 700 δισεκατομμύρια. Αν 700 δισεκατομμύρια διαιρεθούν με το 10 εκατομμύρια κατοίκους, τότε έχουμε 70.000 κατά κεφαλή. Η κοινότης μας έβγαλε χθες ότι είμαστε κάτω απ' τα 40.000 κατά κεφαλή. Ποιο είναι απ' τα δύο σωστό; Ευχαριστώ.

Σ.Κ.: Απρόσφορα απευθύνεστε σε μένα ρωτώντας ποιο είναι το σωστό, διότι ούτε στην Ευρωπαϊκή Ένωση ανήκω, ούτε εγώ έχω βγάλει αυτούς τους αριθμούς που ανέφερα. Το 700 δισεκατομμύρια, έχει ακουστεί από παράγοντες της αγοράς του φαρμάκου, βεβαίως εκεί είναι και οι παράλληλες εξαγωγές, άλλο θέμα μεγάλο, άρα το πραγματικό ποσό είναι μικρότερο, από κει και πέρα πως ζητάτε από μένα να πω αν είναι σωστό αυτό που λέει η Ευρωπαϊκή Ένωση ή αυτό που λέτε, που λέει η αγορά του φαρμάκου στην Ελλάδα; Στο προηγούμενο δεν το κατάλαβα. Τι πάει να πει οι τιμές, ναι, τα καινοτόμα, τα πρωτότυπα φάρμακα έχουν το δίπλωμα ευρεσιτεχνίας και λοιπά και παίρνουν κάποια τιμή με κάποιους διαφανείς κανόνες. Αλλά κάποτε όταν μιλάμε, όταν μιλάμε για ανταγωνισμό μιλάμε και για κατάχρηση δεσποζουσας θέσης και το υπαινίχθηκα αυτό, το είπα σαφώς αυτό, δεν το υπαινίχθηκα, έτσι;

B: Με συγχωρείτε πολύ...

Σ.Κ.: Δηλαδή δεν κατάλαβα, δηλαδή αν ένα φάρμακο καινοτόμο, που εγώ λέω ότι σώζει ζωές, εσείς δηλαδή ισχυρίζεστε ότι αυτό το φάρμακο πρέπει να έχει αξία δεν ξέρω πόσων δισεκατομμυρίων επειδή σώζει ζωές και δεν επιτρέπεται σε κανέναν, μα σε κανέναν, να πει επιτέλους να κερδίσεις 1000% διότι σώζεις ζωές αλλά, αλλά...

B: Με συγχωρείτε πάρα πολύ αλλά εγώ νομίζω ότι όταν γίνεται ένα καινοτόμο φάρμακο ώσπου να περάσουν τα 15 χρόνια αυτή η τιμή δίδεται διεθνώς,

- σε λίγο καιρό η Ευρωπαϊκή Ένωση, παρ' ότι εσείς δεν είσατε Ευρωπαϊκή Ένωση είπατε προηγουμένως -εγώ είμαι γιατί είμαι Έλληνας- εν πάση περιπτώσει...
- Σ.Κ.: Τώρα, κύριε Βαρώνε, να μιλάμε σοβαρά...
- Β: Όχι, εντάξει, εντάξει, σας μιλάω σοβαρότατα, σοβαρότατα μιλάω.
- Σ.Κ.: Σας παρακαλώ πολύ, είμαι πιο ευρωπαϊστής από σας και εντάξει, τώρα...
- Ν.Κ.: Άλλο εννοούσε, ότι, συγγνώμη...
- Β: Όχι, ένα λεπτό, ένα λεπτό
- Ν.Κ.: Κύριε Βαρώνε συγγνώμη...
- Σ.Κ.: Τώρα οι ωραιολογίες μεταξύ μας είναι...
- Β: Τελείωσε,
- Ν.Κ.: Είναι Γενικός Γραμματέας του Υπουργικού Συμβουλίου.
- Σ.Κ.: Δεν είναι συμβατές, Σας παρακαλώ, αλλά...
- Ν.Κ.: Δεν είναι ούτε μέλος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, αυτό εννοεί
- Σ.Κ.: Σας παρακαλώ πολύ.
- Β: Τα καινοτόμα φάρμακα...
- Σ.Κ.: Να είμαστε σοβαροί.
- Β: Τα καινοτόμα φάρμακα...
- Σ.Κ.: Να είμαστε σοβαροί.
- Β: Σοβαρότατοι. Λυπάμαι πάρα πολύ, ζητώ συγγνώμη. Τα καινοτόμα φάρμακα, μπορεί να πάρει άλλος αντίγραφο; Ουσιωδώς όμοιο φάρμακο;
- Ν.Κ.: Μάλιστα. Το μικρόφωνο αν θέλετε δώστε το στον τελευταίο, αναγκαστικά, ναι.
- Π.Κ.: Αν μου επιτρέπει το προεδρείο, λέγομαι Κουρουνάκης Πάνος και είμαι καθηγητής φαρμακευτικής χημείας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Αν μου επιτρέπει το προεδρείο θα δώσω εγώ μια απάντηση στον συνάδελφο κύριο Βαρώνο για την ερώτηση για την οποία έγινε και συζήτηση. Τα καινοτόμα φάρμακα είναι προστατευμένα εφ' όσον κάποια άλλη εταιρεία προσπαθήσει να τα βγάλει με την ίδια μέθοδο. Εάν εγώ βρω μια διαφορετική μέθοδο και υπάρχουν παραδείγματα, στα οποία δεν μπορώ να...
- Λάθος, λάθος.
- Π.Κ.: Αν είναι λάθος, πιθανά έχω λάθος, είναι μια απάντηση που έχω δώσει, που δίνω
- Ν.Κ.: Παρακαλώ.
Λάθος, λάθος. Λάθος κάνετε.
- Π.Κ.: Ωραία. Δύο σχόλια τα οποία βέβαια μπορούν να παρουσιαστούν και σαν ερώτηση...
- Ν.Κ.: Ναι τώρα τελειώνει, δεν γίνεται.
- Π.Κ.: ...εάν το προεδρείο δεν δέχεται σχόλια. Το πρώτο αφορά την πληθώρα των ορισμένων επιστημονικών κλάδων που ανέφερε ο κύριος Κοσμίδης. Και επειδή αναφέρθηκε και ο κλάδος των φαρμακοποιών, εκεί έχω μια διαφορετική άποψη. Υπάρχει πληθώρα φαρμακοποιών αλλά εκόντων φαρμακείων.

Νομίζω όμως ότι το πανεπιστήμιο βγάζει φαρμακευτικούς επιστήμονες όχι ειδικά μόνο για την απασχόλησή τους σε ένα φαρμακείο. Μπορούν να απασχοληθούν σε χίλιες άλλες δυο θέσεις. Μπορώ να σας αναφέρω, αλλά είμαι σίγουρος ότι όλοι τις γνωρίζουμε. Εγώ νομίζω υποχρέωση και των δασκάλων στο πανεπιστήμιο, ταυτόχρονα όμως και της πολιτείας, είναι να αξιοποιήσει αυτή τη δυνατότητα. Δηλαδή τη χρησιμοποίηση των σωστών επαγγελματιών επιστημόνων στις σωστές θέσεις, οι οποίες μπορεί να είναι είτε στην ιδιωτική επιχείρηση και εννοώ την ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία όπως και την ξένη και επιπλέον σε θέσεις κρατικές. Παράδειγμα ο ΕΟΦ. Ο ΕΟΦ σήμερα γνωρίζω πάρα πολύ καλά, ότι για να λειτουργήσει πολύ καλά χρειάζεται τουλάχιστον 70 καινούργιους φαρμακοποιούς με προσόντα καλά. Επομένως εκεί υπάρχει μια διέξοδος και μια υποχρέωση της πολιτείας να βοηθήσει. Και όχι μονάχα τον ΕΟΦ. Το άλλο θέμα, και με το οποίο θέλω να τελειώσω, είναι το, δεν θέλω να ασχοληθώ σαν δάσκαλος πανεπιστημιακός με οικονομικά, και θα το αποφύγω. Όμως, νομίζω ότι ο ανταγωνισμός ο οικονομικός στις τιμές εάν μπει στα φαρμακεία είναι καταστροφικός. Όχι για τους φαρμακοποιούς τους έχοντες φαρμακείο, αλλά για την σωστή υγειονομική περίθαλψη που είναι υποχρεωμένοι οι φαρμακοποιοί να προσφέρουν στους ασθενείς –δεν τους ονομάζω πελάτες. Γιατί δεν είναι, η δουλειά που κάνουν στο φαρμακείο, δεν είναι απλό εμπόριο. Εάν οι φαρμακοποιοί του φαρμακείου το νομίζουν αυτό κάνουν μεγάλο λάθος. Είναι μια υπηρεσία πολύ ανώτερη, πολύ πιο σημαντική. Και ως εκ τούτου εγώ θλίβομαι όταν σαν πρώτο θέμα σε συζητήσεις μπαίνει το οικονομικό. Αλλά δεν πρέπει και η πολιτεία να έχει –νομίζω- τέτοια άποψη. Δηλαδή να αρχίσει ένας ανταγωνισμός προς τα κάτω για τις τιμές, διότι τότε θα επικεντρωθούν μόνο σε αυτό το σημείο οι φαρμακοποιοί. Νομίζω ότι είναι μεγάλο λάθος.

Ν.Κ.: Να ολοκληρώνετε παρακαλώ;

Π.Κ.: Τελείωσα, ευχαριστώ πάρα πολύ.

Ν.Κ.: Ευχαριστώ.

Σ.Κ.: Συμφωνώ μαζί σας, άλλωστε το είπα, εγώ έκανα, έσπευσα και έκανα διάκριση μεταξύ φαρμακοποιών και φαρμακείων. Οι αναφορές μου οι περισσότερες ήταν για τα φαρμακεία. Και τόνισα σε κάποιο σημείο ότι οπουδήποτε έχουμε σημεία πώλησης φαρμάκων αυτά θα είναι με αυστηρότατες προδιαγραφές και θα είναι πάντοτε επικεφαλείς εκεί φαρμακοποιοί. Αυτό έσπευσα και το είπα.

Ν.Κ.: Συγγνώμη, είναι αρκετοί που θέλουν να μιλήσουν, αλλά ήδη έφτασε εφτά παρά τέταρτο. Φοβούμαι πως έχουμε ξεπεράσει... Λυπούμαι, δεν έχω τη δυνατότητα, απλώς κάθομαι στην καρέκλα για να συντονίζω, τίποτα περισσότερο. Ούτε εξουσία, ούτε τίποτα έχω, έτσι, εξηγούμαι.

Βέβαια να σημειώσω απ' τη θέση που βρίσκομαι πως ο ίδιος ο ανταγωνισμός που επικεντρώθηκε στη συζήτηση δεν ξέρω κατά πόσο βοήθησε στον ίδιο, στη θεσμική προσέγγιση των διακριτών ρόλων ή όχι. Κατά τα άλλα επανα-

βεβαιώθηκε αυτή η προσέγγιση και οι θεσμικοί ρόλοι. Εγώ σας ευχαριστώ.

Παρακαλώ να αρχίσουμε. Ευχαριστούμε ιδιαίτερα τον κύριο Χριστοδουλάκη που δέχθηκε να έρθει στο συνέδριό μας για να μας παρουσιάσει τις απόψεις της κυβέρνησεως σαν Υπουργός Ανάπτυξης. Το θέμα αυτής της συνεδρίασης είναι «Έρευνα και καινοτομία στο φάρμακο» και είμαι βέβαιος ότι σαν Υπουργός Ανάπτυξης ξέρει ότι η ανάπτυξη χωρίς έρευνα είναι δύσκολη, το φάρμακο είναι ένα κατ' εξοχήν προϊόν, ένα προϊόν που κατ' εξοχήν βασίζεται στην έρευνα και στην καινοτομία και θα θέλαμε τις απόψεις του κυρίου Χριστοδουλάκη για το εάν μπορεί να υποστηριχθεί στην Ελλάδα έρευνα στο φάρμακο και συνεργασία ανάμεσα στα πανεπιστήμια και τη φαρμακοβιομηχανία.

Και τα ερευνητικά κέντρα.

Και τα ερευνητικά κέντρα. Πανεπιστήμιο δεν είναι;

Μη το λέτε αυτό γιατί...

Κύριε Υπουργέ, σας παρακαλώ.

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



HELLENIC
ASSOCIATION OF
PHARMACEUTICAL
COMPANIES

Κύριον
Σωκράτη Κοσμίδη
Γενικό Γραμματέα
Υπουργικού Συμβουλίου
Κτίριο Βουλή των Ελλήνων

14 Ιουλίου 2000

Αγαπητέ κ. Κοσμίδη,

Επιβεβαιώνω την τηλεφωνική μας επικοινωνία της Τρίτης 11 Ιουλίου 2000.
Το Δ.Σ. του ΣΦΕΕ μου ανέθεσε την τιμή και ευθύνη της Προεδρίας της
Οργανωτικής Επιτροπής του 1^{ου} Συνεδρίου ΣΦΕΕ με θέμα/τίτλο

**ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
ΣΥΓΚΛΙΝΟΥΣΕΣ ΒΗΠΙΔΩΣΕΙΣ και ΔΙΑΚΡΙΤΟΙ ΡΟΛΟΙ**

που θα γίνει στις 8 και 9 Δεκεμβρίου 2000, στην Αθήνα, Ξενοδοχείο
Metropolitan (πρώην Χανδρής)

- Εναρκτήρια συνεδρίαση, Παρασκευή 8/12/2000 17.00-18.30
- Εναρκτήρια ομιλία, Παρασκευή 8/12/2000 17.30-18.30

Ευχαριστώ πολύ για την τιμή να δεχθείτε να είστε ο ομιλητής κατά την
εναρκτήρια συνεδρίαση του συνεδρίου. Η αποδοχή αυτή τιμά και τον ΣΦΕΕ
και εμένα προσωπικά.

Μετά απο το αίτημά σας για ενημέρωση, επισυνάπτω κείμενο 4 σελίδων
όπου παρουσιάζονται οι σκέψεις και επιδιώξεις της Οργανωτικής Επιτροπής.
Το Συνέδριο ΣΦΕΕ με τις εισηγήσεις και συζητήσεις θέλει να συμβάλει στην
αποσαφήνιση:

α) Άν υπάρχουν ή μπορεί να αναζητηθούν
συγκλίνοσες επιδιώξεις ως προς "το Φάρμακο για την
Δημόσια Υγεία" και

β) Ποιοί είναι ή πρέπει να είναι οι διάκριτοι ρόλοι;

μεταξύ της Πολιτείας, των Χρηστών/Ασθενών, της Ιατροφαρμακευτικής
Κοινότητας και της Φαρμακοβιομηχανίας.



σελίς 2

Στην εισηγητική σας εναρκτήρια ομιλία επιθυμούμε να καλύψετε το θέμα: **"Θεσμική Προσέγγιση των Διακριτών Ρόλων"**. Παρακαλούμε να υπολογίσετε μια ομιλία 30' - 35' ακολουθούμενη από 15'-20' συζήτηση-ερωτήσεις.

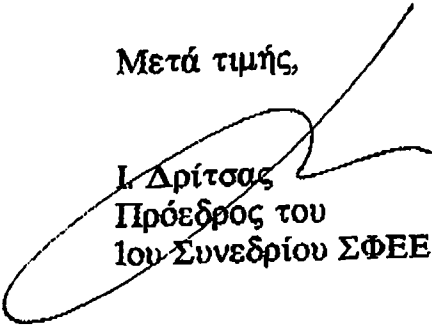
Της συνεδρίασης θα προεδρεύει ο κ. Νίκος Κιάος, Δημοσιογράφος, Πρόεδρος ΕΣΗΕΑ, που ήδη απεδέχθει την πρόσκλησή μας.

Το θέμα της ομιλίας που σας προτείνουμε, "αγγίζει" την θεματολογία άρθρων που έχετε δημοσιεύσει, ενώ ως νομικός αλλά και ως πολιτικό πρόσωπο είμαι βέβαιος ότι θα συνδέσετε, με ενάργεια, το θεσμικό πλαίσιο με τις πολιτικές πρακτικές. Είμαστε όμως, στην διάθεσή σας για κάθε εκ μέρους σας αντιπρόταση.

Πέραν της ομιλίας σας κατά την έναρξη του Συνεδρίου, η παρουσία σας και συμμετοχή σας και στις υπόλοιπες συνεδριάσεις και το δείπνο/δεξίωση - βλέπε κείμενο/σχέδιο - θα είναι πρόσθετη τιμή αλλά και πρόκληση για γόνιμο διάλογο.

Ευχαριστώ για άλλη μια φορά. Θα μου επιτρέψετε να επικοινωνήσω μαζί σας και άμεσα - αναμένοντας επιβεβαίωση του θέματος της ομιλίας σας - και σε κατάλληλο χρόνο έν όψει του Συνεδρίου.

Μετά τιμής,



Ι. Δρίτσας
Πρόεδρος του
Ιου Συνεδρίου ΣΦΕΕ

Επικοινωνία με Ι. Δρίτσα
τηλ. 9985 300/Fax 9958 360

1ο Συνέδριο ΣΦΕΕ (Αθήνα 8 και 9 Δεκεμβρίου 2000)

ΤΙΤΛΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

"Το Φάρμακο για τη Δημόσια Υγεία: Συγκλίνουσες Επιδιώξεις και Διακριτοί Ρόλοι"

A/A	ΤΙΤΛΟΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΝΟΤΗΤΑΣ	ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ/ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΔΙΩΞΗ ΣΦΕΕ
1	Θεσμική Προσέγγιση των Διακριτών Ρόλων	<p>Χρήστες/Ασθενείς: Απαιτήσεις για θεραπείες αποτελεσματικές, ασφαλείς, αρίστης ποιότητας.</p> <p>Κρατικοί Φορείς: Υπεύθυνοι για τη δημιουργία νομοθετικού πλαισίου για την έρευνα, την παραγωγή και τη διάθεση των φαρμάκων.</p> <p>Ιατροφαρμακευτική Κοινότητα: Ο ρόλος της ως ενδιάμεσου μεταξύ Βιομηχανίας-Παραγωγού ή/και του ασθενούς.</p> <p>Βιομηχανία: Δραστηριοποίηση στα νομοθετικά πλαίσια για την κάλυψη των θεραπευτικών αναγκών.</p>	<p>Εισήγηση από τον κ. Κοσμίδη</p> <p>Συντονιστής Q & A: κ. Κυύος (ΕΣΗΕΑ)</p> <p>Επιδίωξη ΣΦΕΕ: Περιγραφή της πολιτικής του φαρμάκου στην Ελλάδα και πώς η Πολιτεία αντιμετωπίζει τις συγκλίνουσες επιδιώξεις και τους διακριτούς ρόλους.</p>
2	Έρευνα και Καινοτομία: Πραγματικότητα ή Ουτοπία για την (Ελλάδα)	<p>Χρήστες/Ασθενείς: Οι ασθενείς και εν δυνάμει χρήστες μόνο όφελος μπορούν να αποκομίσουν (βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα).</p> <p>Κρατικοί Φορείς: Οφείλουν να προάγουν την επιστήμη και να δίνουν κίνητρα για επενδύσεις στην Ελλάδα.</p> <p>Δημιουργούνται θέσεις εργασίας και φυσικά εισπράττονται πρόσθετα έσοδα από τη φορολογία. Παρέχεται η δυνατότητα στο κράτος για άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Άμεση πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα καθώς και στα "ορφανά" φάρμακα προκειμένου να αποφεύγεται η περιθωριοποίηση ομάδων του πληθυσμού.</p> <p>Ιατροφαρμακευτική Κοινότητα: Περαιτέρω επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό (ιατροί) με τη συμμετοχή του στη φάση III και IV των κλινικών μελετών. Ανάγκη ανάπτυξης τεχνολογίας η οποία διαχέεται στον παραγωγικό ιστό της</p>	<p>Κεντρική εισήγηση από εκπρόσωπο ΠΟΥ ή/και Νομελίστα Ιατρικής (ή άλλου συναφούς αντικείμενου)*, ακολουθούμενη από στρογγυλό τραπέζι με τη συμμετοχή του κ. Χριστοδουλάκη, του κ. Μουτσόπουλου, και του κ. Λουκόπουλου.</p> <p>Συντονιστής: κ. Κρισάρης</p> <p>Επιδίωξη ΣΦΕΕ: Παρουσίαση της τεχνολογίας και των αναπτυξιακών παραμέτρων οι οποίες περιλαμβάνονται σε μία φαρμακοτεχνική μορφή. Ενίσχυση και προώθηση της έρευνας. Οφέλη για την οικονομία.</p>

* Ο κ. Soer (EMEA) καθώς και ο κ. Alexander (CPMP & SANCO) δεν δύνανται να συμμετάσχουν λόγω ανελημμένων υποχρεώσεων

		<p>ελληνικής κοινωνίας και οικονομίας, και η οποία αφορά, κυρίως, τα καινοτόμα προϊόντα που κυκλοφορούν στην αγορά</p> <p>Βιομηχανία: Αναφορά σε δαπάνες για έρευνα και τεχνολογία και τι απαιτείται για να φτάσει ένα μόριο στην αγορά. Η ανάπτυξη δραστηριοτήτων έρευνας και τεχνολογίας οδηγεί σε επενδύσεις, νέες θέσεις εργασίας, κέρδη και επανεπένδυση αυτών στον εκσυγχρονισμό της παραγωγικής διαδικασίας. Έτσι, αναδεικνύεται η προσφορά της φαρμακοβιομηχανίας στη κοινωνία. Σε ένα άλλο επίπεδο: αναδίφηση της τεχνογνωσίας που "περιέχει" ακόμα και ένα απλό δισκίο φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος.</p>	
3	<p>Η Σχέση Κόστους - Οφέλους στη Παροχή Ιατρικής Φροντίδας</p>	<p>Χρήστες/Ασθενείς: Υψηλό επίπεδο υγείας, με το χαμηλότερο δυνατό κόστος</p> <p>Κρατικοί Φορείς: Οικονομικά της Υγείας. Αναμένεται αύξηση του κόστους υγείας τα επόμενα χρόνια (γήρανση πληθυσμού κλπ). Επομένως, επιτακτική η ανάγκη για την από κοινού αντιμετώπιση των ζητημάτων.</p> <p>Το ζήτημα των δαπανών υγείας θα πρέπει να ειδικθεί συνολικά. Θα πρέπει να γίνει αναφορά στη δυνατότητα υποκατάστασης της γ' βαθμιας περίθαλψης από τη φαρμακευτική αγωγή η οποία εξοικονομεί πόρους για το Σύστημα Υγείας αλλά, ταυτόχρονα, βοηθάει και στο περιορισμό των ελλειμμάτων των νοσοκομείων. Επίσης, αναφορά στη θεωρία των silos: κάθε υποσύστημα του τομέα της υγείας έχει το δικό του προϋπολογισμό οι οποίοι δεν καταρτίζονται ενιαία αλλά, ταυτόχρονα, επηρεάζουν ο ένας τον άλλον. Επομένως απαιτείται συνολική αξιολόγηση της διάρθρωσης του συστήματος υγείας. Αυτό που προκύπτει είναι ότι απαιτείται να στραφεί η προσοχή</p>	<p>Στρογγυλό τραπέζι με συμμετέχοντες τους:</p> <p>κ. Φαρμάκης, κ. Κυριόπουλος, κ. Νεκτάριος, κ. Παπαδόπουλος</p> <p>Συντονιστής: κ. Γιάννης Τούντας</p> <p>Επιδίωξη ΣΦΕΕ: Το κόστος περίθαλψης στην Ελλάδα: Εναλλακτικές επιλογές συμπίεσης του κόστους και βελτίωσης της ποιότητας ζωής. Ποιά είναι η εμπειρία έως σήμερα και πώς θα πορευθούμε στο μέλλον.</p>

των ιδιωνόντων στον εξορθολογισμό των δαπανών στα νοσοκομεία και όχι στη μείωση της φαρμακευτικής κατανάλωσης. Στο σημείο αυτό δύναται να γίνει αναφορά στην ανάγκη εξεύρεσης λύσης στο θέμα των χρεών των νοσοκομείων. Σημαντική συμβολή στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας θα προσφέρει η υιοθέτηση από πλευράς κράτους φαρμακοοικονομικών και οικονομοτεχνικών αρχών κατά τη διάρκεια εκτίμησης της "αξίας" μιας φαρμακευτικής αγωγής. Καταδεικνύεται ότι ένα καινούργιο φάρμακο, καινοτόμο, αν και πιο ακριβό μπορεί να οδηγήσει σε εξοικονόμηση δαπανών, εάν προσφέρεται η δυνατότητα αποφυγής άλλης αγωγής και κυρίως σε νοσοκομείο. Αυτό θα βοηθήσει και τη φαρμακοβιομηχανία προκειμένου να υποκαταστήσει παλαιότερα φάρμακα με νέα ακριβότερα φέροντα τεχνολογίες ανωτέρου επιπέδου.

Ιατροφαρμακευτική Κοινότητα: Ανάγκη

συνειδητοποίησης των επιπτώσεων από την αλόγιστη χρήση υπηρεσιών υγείας (γ' βήθια περίθαλψη)

Βιομηχανία: Παρουσίαση από πλευράς ΣΦΕΕ του

οφέλους από τη λειτουργία μιας φαρμακευτικής αγωγής ως γαίεκερρη στη πρόσβαση σε ακριβές ιατρικές υπηρεσίες.

Εκπόνηση μελετών από Επιστημονικά Ιδρύματα (ΙΟΒΝΕ).

Ανάληψη πρωτοβουλιών για εκπαίδευση ιατρών και διοικητικών φορέων.

4	<p>Ποιότητα Ζωής: Υπάρχουν Περιορισμοί Βελτίωσης;</p>	<p>Χρήστες/Ασθενείς: Γρήγορη και απρόσκοπτη πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα. Ενεργοποίηση των οργανωμένων ομάδων ασθενών (lobbies) και επισήμανση της χρονικής υστέρησης στο market access μεταξύ Ελλάδος και Ε.Ε.</p> <p>Κρατικοί Φορείς: "Δαπάνες Υγείας = Επενδύσεις Ζωής". Προστασία του χρήστη/ασθενή από malpractice και χαμηλής ποιότητας ιατρική φροντίδα.</p> <p>Ιατροφαρμακευτική Κοινότητα: Αποτελεσματικές θεραπείες. Ποιότητα Ζωής κ' Προσδόκιμο Επιβίωσης.</p> <p>Βιομηχανία: Συμβολή μέσω έρευνας και ανάπτυξης διαδικασιών QA και GMP, Φαρμακοϊσοδυναμίας κ' Φαρμακοεπαγρύπνησης</p>	<p>Δύο παράλληλα τραπέζια με τη μορφή Q & A.</p> <p>Τραπέζι 1: κα Γαμαρέλλου, κα Σπυράκη, κ. Α. Καράμπελας (Novartis)</p> <p>Τραπέζι 2: Εικαρόσωποι φορέων ασθενών από την Ελλάδα και το εξωτερικό.</p> <p>Συντονιστής Q & A: Δημοσιογράφος (κα Νταουντάκη ή κ. Θ. Ρουσσόπουλος).</p> <p>Επιδιείξη ΣΦΕΕ: Ανάγκη ενίσχυσης του ρόλου των χρηστών/ασθενών. Ταχύτερη πρόσβαση στις νέες φαρμακευτικές επιλογές.</p>
---	---	---	--

Χρόνος Διεξαγωγής: 8 και 9 Δεκεμβρίου

Τόπος Διεξαγωγής: Metropolitan (πρώην Χανδρής)

Πρόγραμμα (ενδεικτικό)

8/12/00: 17:30 - 18:30 Θεσμική Προσέγγιση των Διακριτών Ρόλων

18:30 - 20:30 Έρευνα και Καινοτομία

9/12/00: 10:00 - 12:30 Η Σχέση Κόστους - Οφέλους

14:00 - 17:00 Ποιότητα Ζωής

Τη Παρασκευή 8/12 θα ακολουθήσει δεξίωση με επίσημο ομιλητή τον κ. Γραμματικάκη

14/7/2000

I. ΑΡΙΤΣΑΣ

Κύριε Γενικό Γραμματέα του Υπουργικού Συμβουλίου, κύριε Σουμάκη, κύριε Γενικό κυρίες και κύριοι.

Εκ μέρους της οργανωτικής επιτροπής του πρώτου συνεδρίου του ΣΦΕΕ, του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, σας καλωσορίζω στις εργασίες του. Ευχαριστούμε για την τιμή της εδώ παρουσίας σας.

Επιλέξαμε λοιπόν ως θέμα του πρώτου συνεδρίου το «φάρμακο για τη δημόσια υγεία, συγκλίνουσες επιδιώξεις και διακριτοί ρόλοι μεταξύ της πολιτείας και των φορέων τους, των ασθενών, της ιατροφαρμακευτικής κοινότητας και της φαρμακευτικής βιομηχανίας». Στοχεύουμε στην ανάδειξη και αποσαφήνιση ενός πλαισίου συναντίληψης και συνεργασίας μεταξύ αυτών των συγκεκριμένων φορέων ως προς το φάρμακο για τη δημόσια υγεία. Ο στόχος του συνεδρίου -αναφέρεται στην τελευταία σελίδα του προγράμματος-πρόσκλησης που πήρατε- επικεντρώνεται σε αυτό το γιατί.

Γιατί αυτή η συναντίληψη και συνεργασία κατά τη γνώμη μας στηρίζεται στο ότι το φάρμακο δεν είναι μόνο δαπάνη. Συνήθως, η συνηθισμένη προς το κοινό διοχέτευση πληροφοριών εντοπίζεται είτε όταν ένα καινούργιο φάρμακο βγαίνει στην έρευνα και θεωρείται κοσμοσωτήριο - και γράφουν οι εφημερίδες και ύστερα από λίγο ξεχνιέται πώς αυτό το πράγμα θα φτάσει κάποια στιγμή προς όφελος των ασθενών- ή στο πόσο είναι το κόστος.

Πίσω όμως από την αρχική φάση και μέχρι την τελευταία, υπάρχει μια σειρά από γεγονότα ή μια σειρά από επισημάνσεις που θα ήθελα να τις δούμε μαζί. Το φάρμακο είναι έρευνα, ανάπτυξη, τεχνογνωσία, επενδύσεις. Είναι και θέσεις εργασίας. Είναι κέρδη βέβαια και φορολογητέα ύλη. Και αυτό νομίζω ενδιαφέρει και τις κυβερνήσεις. Δεν ενδιαφέρει μόνο η θεραπευτική πλευρά. Βεβαίως είναι και θεραπεία, είναι παρηγοριά. Είναι προσδόκιμο επιβίωσης, είναι προσφορά και ελπίδα ζωής. Είναι όλα αυτά στις συγκλίνουσες επιδιώξεις όλων των φορέων αυτών; Είναι στις συγκλίνουσες επιδιώξεις και της πολιτείας πέρα απ' τις θεμελιώδεις υποχρεώσεις της; Αυτή την προσπάθεια βάλουμε ως στόχο για το συνέδριο αυτό.

Θα αναπτύξω σε λίγο μερικές από τις σκέψεις της οργανωτικής επιτροπής σχετικά με το πώς οδηγηθήκαμε στη θεματολογία. Αλλά πριν προχωρήσω θα ήθελα να ευχαριστήσω από τη θέση αυτή πρώτα απ' όλα τους συντονιστές των συνεδριάσεων και τους ομιλητές, που με τις εισηγήσεις και τις παρεμβάσεις τους αποδέχθηκαν την πρόσκληση συμμετοχής στις εργασίες του συνεδρίου. Είναι για μας ιδιαίτερη τιμή η συμμετοχή αυτή.

Θέλω επίσης να ευχαριστήσω τα μέλη της οργανωτικής επιτροπής, το προσωπικό των γραφείων του ΣΦΕΕ και την κυρία Αναστασιάδου, στέλεχος και συνεργάτη μου στην εταιρεία που εργάζομαι, για την πολυεπίπεδη προσπάθεια να φτά-

λογλου και ομιλεί και η δημοσιογράφος, κυρία Νταουντάκη. Θέλουμε λοιπόν να γίνει ένας γόνιμος διάλογος, ένας γόνιμος προβληματισμός για αυτό το σημαντικό θέμα και αυτό το άρωμα που έλεγα λίγο πριν, θέλουμε να υπάρχει μια συμβολή στην κοινωνική πολιτική με ατομική και ομαδική υπευθυνότητα αλλά με ένα κυρίαρχο μήνυμα, ότι οι δαπάνες υγείας είναι επενδύσεις ζωής. Έτσι το βλέπουμε ως ΣΦΕΕ και ως οργανωτική επιτροπή: δαπάνες υγείας = επενδύσεις ζωής. Σας ευχαριστώ.

Τώρα, ως εισαγωγή στην πρώτη συνεδρίαση. Ζητήσαμε από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργικού Συμβουλίου τον κύριο Σωκράτη Κοσμίδη, με τις δύο ιδιότητες του, αυτή του νομικού και αυτή του πολιτικού προσώπου να μας εισαγάγει σε ένα πλαίσιο το οποίο νομίζει ότι συμβάλει σε αυτές τις γόνιμες συνεργασίες. Ο τίτλος της ομιλίας «Θεσμική Προσέγγιση των Διακριτών Ρόλων» είναι επιλογή της οργανωτικής επιτροπής όπως άλλωστε και όλοι οι άλλοι τίτλοι οι οποίοι είναι όλοι ενδεικτικοί.

Απέναντί του - κρίναμε ότι ο κύριος Κοσμίδης πρέπει να έχει κάποιον που εκπροσωπεί την κοινή γνώμη- υπάρχει ένας δημοσιογράφος. Χαιρόμαστε που ο κύριος Νίκος Κιάος ως Πρόεδρος της ΕΣΗΕΑ, ως δημοσιογράφος και πολιτικός συντάκτης μοιράστηκε τον προβληματισμό μας και δέχτηκε την πρότασή μας να συντονίσει αυτή τη συνεδρίαση. Εύλογα βέβαια θα αναρωτιέται κανείς πώς ένας δικηγόρος, σήμερα Γενικός Γραμματέας του Υπουργικού Συμβουλίου και εκ των στενών συνεργατών του Πρωθυπουργού, καλείται ως πρώτος ομιλητής στο πρώτο συνέδριο του ΣΦΕΕ. Οι περισσότεροι των παρισταμένων γνωρίζουν ότι ο λόγος είναι απλός: ο κύριος Κοσμίδης ως Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Εμπορίου της διατίας '94-'95 προήδρευσε στην επιτροπή για το φάρμακο που κατέληξε σε κάποιο κείμενο προτάσεων με αρκετό ενδιαφέρον έστω και αν κάποια σημεία του δέχθηκαν έντονη κριτική από τη βιομηχανία.. Ως Γενικός Γραμματέας του Υπουργικού Συμβουλίου υπήρξε ο πρωταγωνιστής στη θέσπιση μέτρων που αποφάσισε το Υπουργικό Συμβούλιο το '97. Έχει λοιπόν άποψη και γνώση. Μπορεί να μη συμφωνούμε μαζί του σε αρκετά σημεία, όμως θεωρούμε τη φωνή του σοβαρή και αξιόπιστη. Θα παρακαλέσω λοιπόν τον κύριο Κιάο και τον κύριο Κοσμίδη να πάρουν την έδρα και το podium και να μας ξεναγήσουν στις σκέψεις τους.

Κύριε Κιάο και κύριε Κοσμίδη, σας ευχαριστούμε.

Σωκράτης Κοσμίδης
Γενικός Γραμματέας Υπουργικού Συμβουλίου

ΟΜΙΛΙΑ

στο 1^ο Συνέδριο ΣΦΕΕ

ΘΕΜΑ:

«ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ:»
ΣΥΓΚΛΙΝΟΥΣΕΣ ΕΠΙΔΙΩΞΕΙΣ και ΔΙΑΚΡΙΤΟΙ ΡΟΛΟΙ »

ΑΘΗΝΑ, 8 Δεκεμβρίου 2000

Ξενοδοχείο METROPOLITAN (πρώην Χανδρή)

Κυρίες και Κύριοι

Το φάρμακο είναι ιδιόρρυθμο προϊόν. Επένδυση για τους προμηθευτές, βάλσαμο 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 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 διανείμουν, αλλά και για να επανεπενδύσουν στην έρευνα, πράγμα που εξασφαλίζεται 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 εισοδήματα 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 με κέρδος στους χρήστες φάρμακα, 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, δεν θα χρειαζόταν πολλή συζήτηση για πολιτική στο φάρμακο. Σε όλες τις αγορές ζητείται μονομανώς η ανάπτυξη, στην αγορά του φαρμάκου ο κανόνας αυτός αναδεικνύει την εξαίρεσή του.

Η αλήθεια όμως είναι πολύ πικρή. Λίγες επιχειρήσεις μπορούν και χρηματοδοτούν έρευνα. Παραγωγοί διαθέτουν φάρμακα σε τιμές υψηλής κερδοφορίας, χωρίς ανάλογο αντίκρουσμα, κυρίως όταν δεν πραγματοποιούν έρευνα. Επιχειρήσεις προωθούν τα προϊόντα τους παντοιοτρόπως – ιατρικοί επισκέπτες, 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 σε 15-20% του κύκλου εργασιών. Ιατροί, μισθολογικά καταπιεζόμενοι, απρόθυμοι στη διαρκή κατάρτιση, δίολου 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.

Κοινός στόχος όλων αυτών των παραγόντων είναι περισσότερα φάρμακα – εν τη καταναλώσει το κέρδος -, ακριβότερα φάρμακα – μεγαλύτερα περιθώρια

κερδοφορίας, υψηλότερα εισοδήματα για τους συντελεστές που εργάζονται με ποσοστά.

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 βάλαμο ζωής. Ο ασθενής είναι εξαρτημένος, παθητικός, σε μονόδρομο, χωρίς διέξοδο, δίχως εναλλακτικές λύσεις. Είναι η πλευρά της ζήτησης.

Αυτοί είναι οι διακριτοί ρόλοι.

Ωστόσο, οι ρόλοι αυτοί επικαλύπτονται, διασταυρώνονται, συμπλέκονται και διαπλέκονται, αν επιτρέπεται η χρήση λέξης δαιμονοποιημένης καθυπέρβαση του περιεχομένου της. Στη διαπλοκή αυτή, αναδεικνύονται οι αντιθέσεις των συμφερόντων. Όλοι οι παράγοντες αναγνωρίζουν ότι το φάρμακο είναι πρωτίστως κοινωνικό αγαθό. Οι αντιθέσεις αυτονόητα εμφανίζονται με την προβολή της δεύτερης ιδιότητας του φαρμάκου, ως καταναλωτικού προϊόντος, με ενσωματωμένους τους συντελεστές διαμόρφωσης της τελικής του αξίας. 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 μακροήμερευση εν υγεία.

Δυσκολεύομαι, λοιπόν, να διαφωνήσω με τα πέντε σημεία που ιδιαίτερα προσεκτικά γραμμένα αναφέρονται στο ενημερωτικό κείμενο της οργανωτικής επιτροπής. Όμως, ο κύκλος των εδώ παρευρισκομένων, υποθέτω ότι συμφωνεί πως το σύστημα δεν λειτουργεί όπως υποδεικνύουν τα πέντε σημεία, ως δέον. Ο παραγωγός επενδύει για να κερδίσει, παράγει για να διαθέτει στην αγορά περισσότερα και ακριβότερα φάρμακα. Η πολιτεία οφείλει να πληρώνει τα χρήσιμα και φθηνότερα φάρμακα.

Ζητείται λοιπόν, η ισορροπία, η σύμπτωση στόχων, οι συγκλίνουσες επιδιώξεις, αλλά και η συμφωνία στα μέσα για την επίτευξη των στόχων. Η πολιτεία φαίνεται να κρατά το μαχαίρι, αλλά το πεπόνι είναι σε άλλα χέρια. Πάντως, εξ αρχής πρέπει να συμφωνηθεί ότι το κόστος ευημερίας των ολίγων δεν μπορεί να βαρύνει τους πολλούς.

Επειδή ο ΣΦΕΕ κατέθεσε το πεντάλογό του, ας επιχειρήσω και εγώ την κατάθεση πενταλόγου που θεωρώ ότι δικαιούται να διατυπώσει η πολιτεία.

α. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, που παράγουν και ερευνούν, αποδέχονται επίπεδα τιμών σε λογισμένα επίπεδα, που καλύπτουν το κόστος παραγωγής και έρευνας, και εγγυώνται ένα θεμιτό για ειδικό προϊόν ως το φάρμακο κέρδος.

Οι ίδιες επιχειρήσεις περιορίζουν την επιθετική πολιτική τους στην προώθηση των φαρμάκων και δεν προβαίνουν σε αληθινές προκειμένου να επιτύχουν υψηλότερες τιμές, όπως αλλαγή συσκευασίας, προσθήκη ασήμαντων μορίων, κλπ.

β. Οι επιχειρήσεις που παράγουν αντίγραφα περιορίζονται στο ακριβές και αληθές κόστος παραγωγής, και ένα λογικό κέρδος. Και αυτές εγκαταλείπουν τις αθέμιτες μεθόδους προώθησης των προϊόντων τους.

γ. Οι γιατροί είναι συνεπείς στον όρκο που έδωσαν. Υποδεικνύουν και συνταγογραφούν πρόσφορα φάρμακα, με φειδώ και επιμέλεια. Ενημερώνονται διαρκώς για τις προόδους της φαρμακευτικής επιστήμης.

δ. Οι ιατρικοί επισκέπτες, πολυάριθμοι στην Ελλάδα, προωθούν τη διάθεση μόνο μέσω της ενημέρωσης.

ε'. Οι φαρμακοποιοί, αποδέχονται περιορισμό ή (και) κλιμάκωση του ολιγοπωλειακού ποσοστού κέρδους των φαρμάκων. Η επιβίωση τόσων χιλιάδων φαρμακείων δεν μπορεί να αντιστρατεύεται το συμφέρον των καταναλωτών. Η σύνδεση της χρησιμότητας επιστημονικής τους ιδιότητας παύει να συνδέεται άρρηκτα με το εμπορικό κατάστημα – φαρμακείο. Η συντεχνιακή στεγανότητα των φαρμακείων διαρρηγνύεται.

Δύο υποχρεώσεις καταγράφω για τους πολίτες και την πολιτεία.

Οι πολίτες οφείλουν να αντιληφθούν, ότι το φάρμακο είναι πανάκεια πολλές φορές, κάποτε όμως εγκυμονεί κινδύνους στην υγεία με την αλόγιστη χρήση του. Οφείλουν επίσης να κατανοήσουν ότι πρέπει να είναι προσεκτικοί στην προμήθεια ποσοτήτων φαρμάκων που μένουν αχρησιμοποίητα. Οι πολίτες πρέπει να συμβάλουν στον περιορισμό και να μην πιέζουν κατά τη συνταγογράφηση.

Η πολιτεία πρέπει να μην αντιμετωπίζει το φάρμακο οικονομικίστικα, λογιστικά, δημοσιονομικά. Στόχος δεν είναι το μικρότερο κόστος, αλλά η βελτίωση της σχέσης κόστους – οφέλους. Ας μη δαιμονοποιούμε την αύξηση των δαπανών, όσο αυτές συντελούν στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής μας. Η πολιτεία δικαιούται και υποχρεούται να ελέγχει τα επίπεδα των τιμών και να περιορίζει την κατανάλωση σε επίπεδα παραδεκτά, από άποψη δημόσιας υγείας, διασφαλίζοντας την ποιότητα

των φαρμάκων και τη βιοϊσοδυναμία των αντιγράφων. Τέλος, ελέγχει συστηματικά τη συνταγογράφηση, ως και τις δαπάνες πρόωθησης. Και επιτέλους, φροντίζει να είναι συνεπής στις υποχρεώσεις της προς τους προμηθευτές.

Κυρίες και Κύριοι,

Όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, αποτελούν κανόνες δεοντολογίας, κάποιιοι των οποίων είναι ή πρέπει να περιβληθούν το μανδύα των κανόνων δικαίου.

Όμως φαντάζομαι ότι προσδοκάτε να ακούσετε πολιτικές. Θα καταθέσω ενώπιόν σας κάποιες σκέψεις μου, παρακαλώντας να τις θεωρήσετε προσωπικές και όχι άποψη της κυβέρνησης.

1. Ανταγωνισμός. Τι ισχύει σήμερα; Σταθερές τιμές φαρμάκων και διαγκωνισμός στην πρόωθηση. Σκέπτομαι: Ανταγωνισμός στις τιμές. Ενθυμούμαι ότι το '95 η επιτροπή, στην οποία προήδρευσα, συμφώνησε στις εκπτώσεις επί των τιμών και η διαφωνία ήταν ότι οι φαρμακοβιομήχανοι δέχονταν αυτές να χορηγούνται στο φαρμακείο, ενώ οι φαρμακοποιοί επιθυμούσαν να παρέχονται από τους φαρμακοβιομήχανους.

Στη δέσμη μέτρων πολιτικής για το φάρμακο που αποφασίσθηκε σε Υπουργικό Συμβούλιο το '97 περιείχετο και η δυνατότητα διαπραγμάτευσης των τιμών, κάτι που δεν εφαρμόσθηκε, δυστυχώς.

Εννοώ αυτή τη δυνατότητα ως εξής:

Οι τιμές προσδιορίζονται με την ισχύουσα μέθοδο, έστω με κάποιες αναγκαίες διαφοροποιήσεις. Το Δημόσιο και οι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί, ως ολιγοψώνιο, διαπραγματεύονται τις τιμές αυτές προς τα κάτω, μέσω της νοσοκομειακής λίστας ή της λίστας φαρμάκων. Φάρμακα με την ίδια δραστική ουσία εντάσσονται στη λίστα σε χαμηλότερες τιμές που θα συμφωνούνται με διαφανή διαδικασία διαπραγμάτευσης. Όποιος δεν επιθυμεί, δεν εντάσσεται στον κατάλογο ή πληρώνει τη διαφορά ο πολίτης. Άλλη μέθοδος είναι η παροχή εκπτώσεων ανάλογα με τις αγοραζόμενες ποσότητες ή τον κύκλο εργασιών, τις επενδύσεις, την απασχόληση. Εξυπακούεται ότι κανόνες διαφάνειας πρέπει να διέπουν τα κριτήρια. Απλή λύση, αντικειμενική, θα ήταν η παροχή ποσοστιαίας έκπτωσης επί των τιμών όλων των φαρμάκων της λίστας. Επιτέλους, είναι αδιανόητο να μη μπορεί ο ολιγοψωνιστής να διαπραγματεύεται τις τιμές φαρμάκων που σε μεγάλες ποσότητες προμηθεύεται.

Εκτός λίστας, όλα τα φάρμακα πωλούνται στις προσδιοριζόμενες αρχικά τιμές. Για τα αναντικατάστατα φάρμακα, ενδείκνυται έλεγχος της Επιτροπής Ανταγωνισμού, αν διαφαίνεται κατάχρηση δεσπόζουσας θέσης. Οι τιμές των πρωτοτύπων φαρμάκων πρέπει να μειώνονται όταν λήγει η προστασία του διπλώματος ευρεσιτεχνίας. Η χρήση γενόσημων φαρμάκων πρέπει να διευρυνθεί και ενθαρρυνθεί, με έντονο ανταγωνισμό στις τιμές.

Τα φαρμακεία είναι ιδιαιτέρως και απαραδέκτως πολλά. Ο αριθμός τους πρέπει να συρρικνωθεί δραματικά, με τη συνεργασία, σε εταιρικές μορφές. Το ποσοστό κέρδους διαμορφώθηκε σε 35% σε εποχές υψηλού πληθωρισμού στη χώρα μας. Σήμερα, το ποσοστό αυτό είναι αδικαιολόγητο. Είναι ώριμο το θέμα του περιορισμού

του ή, καλύτερα, η διακύμανση του ποσοστού ανάλογα με την τιμή. Και εδώ τίθεται ερώτημα ανταγωνισμού. Επιτρέπονται οι εκπτώσεις στα φαρμακεία; Επιτρέπεται ελευθέρως η ίδρυση φαρμακείων, με αυστηρή τήρηση αυστηρών προϋποθέσεων λειτουργίας και με επικεφαλής υποχρεωτικά φαρμακοποιούς, σε χώρους, όπως π.χ. super markets και τιμές μειωμένες κατά πολύ; Με ποια επιχειρήματα θα αντιδράσουν οι επιχειρηματίες των φαρμακείων φαρμακοποιοί, αν διευρυνθεί π.χ. η λειτουργία των φαρμακείων του ΙΚΑ, που μπορεί, με τη μείωση των τιμών, ελλείπει του κέρδους του φαρμακείου, να οδηγήσει στην εξαφάνιση της συμμετοχής του ασφαλισμένου; Δεν διακρίνω πειστικότητα στα επιχειρήματα ενάντια σε τέτοιες εξελίξεις, πλην του ερωτήματος τι θα γίνουν οι 9.000 φαρμακοποιοί που εξακολουθούν και θέλουν φαρμακεία – ατομικές επιχειρήσεις. Επιτέλους, ας γίνει κατανοητό ότι η προστασία από τον ανταγωνισμό δεν ανταποκρίνεται στις νέες συνθήκες και τελικά δεν ωφελεί.

2. Το δεύτερο σημείο συνίσταται απλά στην εφαρμογή επιτέλους της δέσμης μέτρων που αποφασίσθηκαν το '97 και είναι επί μέρους η ενημέρωση του κοινού με spots, κλπ ενάντια στην πολυφαρμακία, ο μηχανογραφικός έλεγχος της συνταγογράφησης ιατρών, όπου πληρώνει το Δημόσιο, ο έλεγχος της ποιότητας των φαρμάκων και της βιοϊσχυνότητας, η εφαρμογή της γραμμογράφησης στα φάρμακα, η διαρκής εκπαίδευση των ιατρών στη συνταγογράφηση, η επιβολή οροφής σε αυτήν, ο έλεγχος των δαπανών προώθησης. Επίσης, η θέσπιση δυνατότητας συνταγογράφησης μόνο σε ειδικευμένους γιατρούς και όχι σε όλους τους πτυχιούχους ιατρικής.

3. Κατάρτιση καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων, με κανόνες και κριτήρια διαφάνειας, καθώς και αυστηρές προδιαγραφές. Λίστα σφιχτή. Έξοδος από αυτή φαρμάκων, των οποίων αμφισβητείται επιστημονικά η θεραπευτική αξία. Εμβολάγια νοσοκομειακά σε μεγάλες συσκευασίες, άρα χαμηλότερες τιμές.

4. Απόφαση για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, δηλ. για τα φάρμακα αυτοθεραπείας. Προσεκτικός προσδιορισμός της ταυτότητάς τους. Σταδιακή έξοδος από τις λίστες. Κανόνες αυστηροί για τη διαφήμισή τους. Υποχρέωση σταθερών τιμών στα σημερινά επίπεδα για αρκετά χρόνια. Αναζήτηση μορφής ελέγχου των τιμών τους μετά ταύτα.

5. Νεότερο αλλά και ώριμο σημείο είναι η ιδέα συγκέντρωσης των διάσπαρτων στα διάφορα Υπουργεία αρμοδιοτήτων σε ένα, που είναι το Υπουργείο Υγείας.

Ο ΕΟΦ 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 Δημοσίου 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.

6. Κλείνω την αναφορά μου σε νέα μέτρα, υπογραμμίζοντας την ανάγκη οριοθέτησης και χαρτογράφησης της αγοράς του φαρμάκου. Ενωώ 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.

Κυρίες και Κύριοι,

Επιθυμώ να αναφερθώ και σε μία άλλη πολιτειακή υποχρέωση. Ενωώ την υποχρέωση αντιμετώπισης του προβλήματος κορεσμού κάποιων επαγγελμάτων. Το δικαίωμα στη μόρφωση δεν σημαίνει υποχρέωση της πολιτείας να χρηματοδοτήσει την επιβίωση του πτυχιούχου. Οφείλει, ωστόσο, η πολιτεία να προσανατολίσει, να ενημερώσει. Γιατροί, δικηγόροι, μηχανικοί, φαρμακοποιοί, πολλαπλάσιοι αριθμητικά των αναγκών, αναζητούν διεξόδους στο επαγγελματικό τους αδιέξοδο, κυρίως όσοι δεν αντέχουν στον ανταγωνισμό, προκαλώντας τεχνητή ζήτηση αχρείαστων υπηρεσιών.

Ο πληθωρισμός αυτός δημιουργεί πολλά προβλήματα. Απέναντι στο συμφέρον της πολιτείας και της κοινωνίας, τοποθετείται το στενό συμφέρον κάποιων επαγγελματικών ομάδων, που δεν μπορεί να αγνοηθεί, δεν μπορεί όμως και να ιεραρχηθεί πρώτο.

Να επανέλθω στο φάρμακο. Ο προσδόκιμος χρόνος ζωής αυξάνει σταθερά. Οι ασθένειες βραχυκυκλώνονται. Καινοτόμα και αποτελεσματικότερα φάρμακα ανακουφίζουν περισσότερο και συμβάλλουν στην πιο ποιοτική παράταση της ζωής. Τα θαύματα της πίστης αντικαθίστανται από τα θαύματα της επιστήμης. Ο άνθρωπος γηράσκει σε μεγαλύτερη ηλικία. Οι ορισμοί του νέου, του μεσήλικα, του γέροντα έχουν αναφορά σε διαφορετικές ηλικίες από ό,τι στο παρελθόν. Πριν μία - δύο δεκαετίες, ένας πρωταθλητής εθεωρείτο βετεράνος στα τριάντα του, τώρα σαραντάχρονοι κατακτούν ολυμπιακά μετάλλια. Με τη ραγδαία πρόοδο της επιστήμης, δεν φαίνεται μακριά το χρονικό σημείο, όπου τα νοσοκομεία θα αρχίσουν να αχρηστεύονται και να μετατρέπονται σε μουσεία, αφού θα ασκείται η μικροχειρουργική με ίνες, ακτίνες λέιζερ και υπερήχους, η διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία θα ενοποιείται και θα προωθείται η τηλεπαρακολούθηση κατ οίκον. Γι αυτό, έχω την αίσθηση, ότι το γεγονός, πως μπροστά σε τέτοιες εξελίξεις, εμείς συζητάμε για προβλήματα που έπρεπε να είχαμε επιλύσει εδώ και πολλά χρόνια, δείχνει καθυστέρηση και μιζέρια.

Καθυστερούμε να καθίσουμε στο τραπέζι. Όταν καθόμαστε, δεν είμαστε βέβαιοι τι θέλουμε. Όταν βεβαιωθούμε γι αυτό, ψάχνουμε τις λύσεις. Όταν τις βρίσκουμε, γυρίζουμε πίσω σκεπτόμενοι τις αντιδράσεις.

Τελικά, η κατεστημένη αδράνεια και αναποφασιστικότητα στοιχίζει πόρους, δαιωνίζει βολέματα, πιασγυρίζει. Τι σημαίνουν όλα αυτά; Ότι ο εκσυγχρονισμός που επαγγέλλεται ο Πρωθυπουργός, ως μία αέναη διαδικασία προσαρμογής στις εξελίξεις, ως μία διαρκής μεταρρύθμιση, δεν έχει αφομοιωθεί. Όσο καθυστερεί αυτή η αφομοίωση, θα υστερεί και ο τόπος. Και όσοι εμπλέκονται σ αυτήν την πολιτική, πρέπει να είναι φιλειρηνικοί, ειλικρινείς, και να συμφωνούν ότι στη βάση κάθε πολιτικής είναι ο πολίτης και ότι η πολιτική δεν μπορεί να είναι δογματική, αταλάντευτη, στατική.

Όσο πιο πολλά μαθαίνω για το φάρμακο, τόσο δυσπιστώ για το επίπεδο της γνώσης μου. Και γνωρίζω ότι δεν είναι εύκολο να φέρεις το νέο, γιατί το νέο δεν έρχεται σε κενό, αλλά μέσα στο παλαιό που πρέπει να αλλάξεις.

Δεν διακατέχομαι από βεβαιότητες. Αλλωστε, η βεβαιότητα είναι η κορυφαία έκφραση του λάθους.

Το τέλος μιας ομιλίας είναι η αρχή της κριτικής. Είμαι στη διάθεσή σας και ευχαριστώ για την υπομονή σας.

Περίληψη Ομιλίας Σωκράτη Κοσμίδη

Τρεις παράγοντες – συντελεστές διεκδικούν το διακριτό τους ρόλο στην ιδιόμορφη αγορά του φαρμάκου.

Ο χώρος της προσφοράς προσδιορίζεται από τις δράσεις των επιχειρήσεων – παραγωγών καθώς και όλων όσων συμμετέχουν / εμπλέκονται στο κύκλωμα διανομής και προώθησης των φαρμάκων (έμποροι, ιατρικοί επισκέπτες, ιατροί, φαρμακοποιοί)

Οι επιδιώξεις των συντελεστών της προσφοράς, καθώς και ολιγοπωλιακές καταστάσεις, έχουν ως αποτέλεσμα την προσφορά περισσότερων και ακριβότερων φαρμάκων και ενίοτε την υιοθέτηση πρακτικών που επιφυλάσσουν κινδύνους για τη δημόσια υγεία.

Η ζήτηση από την άλλη πλευρά εκφράζεται από τον ασθενή ως τελικό καταναλωτή, και μεταξύ των δύο, ακριβώς λόγω της ιδιαίτερης φύσης του φαρμάκου ως κοινωνικού αγαθού, παρεμβάλλεται η πολιτεία.

Αντιθέσεις

Στόχος των παραγωγών : «περισσότερα και ακριβότερα φάρμακα»

Στόχος της πολιτείας : «περιορισμός στην κατανάλωση φαρμάκων - φθηνότερα φάρμακα».

Συγκλίνουσες επιδιώξεις

Υγιείς επιχειρήσεις που προωθούν την έρευνα, παράγουν καινοτόμα προϊόντα και συμβάλλουν στην ανάπτυξη.

Πεντάλογος

1. Προσδιορισμός ενός θεμιτού περιθωρίου κέρδους και ελεγχόμενη προώθηση των φαρμάκων.
2. Διαφάνεια κατά τον υπολογισμό του κόστους παραγωγής των αντιγράφων.
3. Ορθολογική επιστημονικά συνταγογράφηση.
4. Θεμιτή προώθηση μέσω των ιατρικών επισκεπτών.
5. Αναδιάταξη των σημείων πώλησης των φαρμάκων.

Οι προτεινόμενες πολιτικές αναφέρονται στα εξής:

1. Ανταγωνισμός τιμών μέσα από διαπραγματεύσεις
 - διαπραγματεύσεις σχετικά με την ένταξη φαρμάκων στη λίστα, με κριτήριο την τιμή τους και την ποιοτική τους αξία.
 - παροχή εκπτώσεων, με διαφάνεια στα κριτήρια.

Στο πλαίσιο αυτό εξετάζεται και το ενδεχόμενο μιας πιο ευνοϊκής διαμόρφωσης των τιμών στα σημεία πώλησης κάτι το οποίο συνδέεται με μια διαφορετική οργάνωση των φαρμακείων, για παράδειγμα σε εταιρική βάση, καθώς και με δυνατότητες εναλλακτικής λειτουργίας αυτών.

2. καταπολέμηση της πολυφαρμακίας μέσω ενημέρωσης του πολίτη, σε συνδυασμό με έλεγχο της συνταγογράφησης ως προς την ποσότητα και την ποιότητα,
3. κατάρτιση καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων,
4. διακριτική μεταχείριση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, με σταδιακή έξοδο από τη λίστα,
5. συγκέντρωση όλων των αρμοδιοτήτων για το φάρμακο στο Υπ. Υγείας,
6. μηχανογραφική απεικόνιση και οριοθέτηση της αγοράς του φαρμάκου.

Η πολιτεία τέλος διατηρεί την ηθική υποχρέωση να επεμβαίνει ρυθμιστικά παρακολουθώντας τις εξελίξεις και με κριτήριο πάντοτε την προστασία των πολιτών – καταναλωτών στον ευαίσθητο χώρο της υγείας.