

Γιάννης Δρίτσας  
 Β. Παύλου 29  
 18533 – ΠΕΙΡΑΙΑΣ

Πειραιάς 5 Σεπτεμβρίου 2002

Κον ΣΩΚΡΑΤΗ ΚΟΣΜΙΔΗ  
 Β. Παύλου 66  
 166 73 ΒΟΥΛΑ

Αγαπητέ Σωκράτη,

Διάβασα το βιβλίο σου ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ. Χαίρομαι που είμαι και εγώ ένας από τους έμμεσους συντελεστές της συγγραφής του βιβλίου σου, αφού το πρώτο κατά σειράν κείμενο (και το πιο πρόσφατο ημερομηνιακά) είναι η ομιλία σου στην εναρκτήρια συνεδρίαση του 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου του ΣΦΕΕ (Δεκέμβριος 2000).

Αυτά ως εισαγωγή...

Δεν θα σχολιάσω τις θέσεις σου, ούτε θα προσπαθήσω να αντιπαραθέσω δικές μου εκεί που διαφωνώ ή έχω διαφορετική προσέγγιση. Άλλωστε υπάρχουν και ζητήματα στα οποία οι απόψεις μας έχουν συγκλίνουσα τάση, έστω και αν ξεκινάμε από διαφορετικά σημεία.

Σημειώνω τα αναφερόμενα, στον Πρόλογο (Σελ. 14), για την προσπάθειά σου να προσθέσεις "κάποιο λιθαράκι" και εκτιμώ τις καλές σου προθέσεις. Πράγματι κατά την διάρκεια της δεκαετίας του '90, για σημαντικό διάστημα, είχες ρόλο στα περί φαρμάκου. Π ρ ό σ φ ε ρ ε ς α λ λ ά κ α ι π ό λ ω σ ε ς. Και το δεύτερο "νεφέλωσε" αισθητά το πρώτο. Η διαπίστωσή σου ότι υπάρχουν συμφέροντα στο φάρμακο δεν χρειάζεται Αρχιμήδη να αναφωνήσει εκ νέου, "Εύρηκα". Άλλωστε ποιά επαγγελματική τάξη δεν έχει καλώς ή κακώς εννοούμενα συμφέροντα. Για το φάρμακο, όμως, η Πολιτεία, κατά καιρούς, έχει πάρει αποφάσεις που οδήγησαν σε στρεβλώσεις, πολλές από τις οποίες διαιωνίζονται. Θα επανέλθω στις αποφάσεις – στρεβλώσεις παρακάτω.

Ας γυρίσω στο βιβλίο σου...

Θεωρώ ότι ο τίτλος του βιβλίου χρειάζεται μια διευκρινιστική συμπλήρωση ή έναν κατάλληλο υπότιτλο. Τα κείμενα επικεντρώνονται κυρίως σε θέματα κόστους, τιμολόγησης, αγοράς, διακίνησης, κάλυψης ασφαλιστικών ταμείων κλπ. Άρα η σκέψη μου είναι, ότι στο βιβλίο σου πρέπει να προστεθεί ένας υπότιτλος, ως για παράδειγμα:

**ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ**  
**Συμβολή στους Τομείς Τιμολόγησης**  
**και Ασφαλιστικής Κάλυψης**

ή κάτι παρόμοιο, ίσως καλύτερο.

Γιατί...

η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ, για την Ελλάδα, έπρεπε και πρέπει να περιλαμβάνει και άλλες συνιστώσες, όπως: Έρευνα, ενθάρρυνση και βοήθεια των Πανεπιστημιακών Εργαστηρίων για έργο αλλά και κατοχύρωση της πνευματικής ιδιοκτησίας των φαρμακευτικών μορίων που συνθέτουν, μέτρα για την ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής, ζητήματα εξαγωγικής δραστηριότητας και βέβαια χωρίς αμφιβολία και τα περί τιμών και ασφαλιστικής κάλυψης (ΣΗΜ. Τα αναφερόμενα στην σελ. 129 του βιβλίου σου περί έρευνας και εγχώριας παραγωγής κλπ. είναι ευχολόγιο).

Το ΦΑΡΜΑΚΟ στην Ελλάδα έτυχε από την Πολιτεία, πρόχειρης, μονομερούς και αποσπασματικής αντιμετώπισης (εξ' ού και οι στρεβλώσεις) από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου ως μέλλοντα ή νέο φαρμακοποιό ... Κάπου 40 χρόνια\*.

Οι στρεβλώσεις αυτές τυραννούν και προβληματίζουν συνεχώς τους καθ' ύλην αρμοδίους, που καλούνται να διορθώσουν "συμπτωματικά" τα ζητήματα

---

\* Είναι ενδιαφέρον ότι η Βουλή των Ελλήνων στην Συνεδρίαση ΠΘ' Πέμπτη 9 Μαΐου 1963 (Περίοδος ΣΤ' – Σύνοδος Β') ασχολείται με τα ίδια που και πρόσφατα ταλανίζουν την Πολιτεία (Πρακτικά Βουλής σελ. 39-46). Είναι βέβαιο ότι δεν θα είναι η μόνη Συνεδρίαση. Απλά αυτά τα Πρακτικά κατέχω.

που αναφύονται με κυριότερο, βέβαια, τους προϋπολογισμούς των ασφαλιστικών ταμείων. Και οι επιλογές οδηγούν συνήθως σε μονόδρομο.

Θα καταγράψω πιο κάτω, όσο γίνεται συνοπτικά, κάποιες μνήμες από τα παλιά, επιλογές μέσα στο χρόνο. Ίσως βρεις σ'αυτές ένα ιστορικό που μπορεί να φωτίσει και την σημερινή κατάσταση ... Πριν όμως από "τις μνήμες μου" καταγράψω την ώριμη σκέψη μου για το Φάρμακο:

- Το Φάρμακο είναι ένα σημαντικό δημιούργημα επιστημονικής, τεχνολογικής, βιομηχανικής, οικονομικής και εμπορικής επένδυσης και δραστηριότητας. Προσφέρει ευκαιρίες εργασίας και φορολογητέα ύλη.
- Το Φάρμακο είναι ένα ανθρώπινο έργο που γεννάται, ζει, γερνάει και πεθαίνει, ένα δημιούργημα με προσωπικότητα και όχι μιά συσκευασία άψυχου προϊόντος (κουτάκι).

Δεν θεωρώ την "ώριμη σκέψη μου", ουτοπία, αλλά οδό για προσέγγιση λύσεων.

Ανασύρω από το μυαλό μου δέκα "μνήμες" και τις συνοδεύω με σχόλια:

1. Μέχρι τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του '60, τα ελληνικής ιδιοκτησίας φαρμακευτικά εργοστάσια ΧΡΩΠΕΙ, ΜΙΝΕΡΒΑ, ΚΟΠΕΡ, ΦΑΜΑΡ, REMEK, ADELCO κ.ά. είχαν αναπτύξει μια σημαντική δραστηριότητα επενδύσεων σε κτίρια, βιομηχανικό εξοπλισμό, ανθρώπινο δυναμικό, ποιότητα προϊόντων και εμπορική δραστηριότητα. Φαρμακευτικοί οίκοι Η.Π.Α. και Ευρώπης αναθέτουν στα εργοστάσια αυτά την παραγωγή ή την συσκευασία των προϊόντων τους, μετά από ενδελεχείς ελέγχους. Τότε τα παραγόμενα φάρμακα ίσως να κάλυπταν άνω του 70% της αγοράς.
2. Την ίδια περίπου εποχή κυκλοφορούν τα νέα αντιβιοτικά, κυρίως από του στόματος, όπως και άλλα ιδιοσκευάσματα ξένων οίκων. Στην αρχή εισαγόμενα. Πολλά από αυτά αρχίζουν να παράγονται ή συσκευάζονται



στα προαναφερθέντα εργοστάσια. Η εγγυημένη ποιότητα συνδυαζόταν με χαμηλότερο κόστος παραγωγής. Κάποιοι οίκοι του εξωτερικού (Ciba, Sandoz, Hoechst, Sterling, UnJohn, Pfizer κ.ά.) αποφασίζουν να εγκαταστήσουν τις δικές τους βιομηχανικές μονάδες. Νέες μονάδες ελληνικών συμφερόντων εγκαθίστανται. Όλα φαίνονται ευοίωνα για την δημιουργία καλής εγχώριας βιομηχανικής υποδομής.

3. Τα νέα αντιβιοτικά όμως αύξησαν ως ήταν φυσικό τις δαπάνες του ΙΚΑ (...κάτι μου θυμίζει αυτό).

Η εφαρμοσθείσα λύση: Το ΙΚΑ αποφάσισε να πληρώνει συνταγές στους φαρμακοποιούς με τις φθηνότερες τιμές τετρακυκλίνης και χλωραμφενικόλης, αδιαφορώντας για πρωτότυπα και ποιότητα, σε καθεστώς ελευθερίας τιμών. Σαν ένα είδος μειοδοτικού διαγωνισμού σε εξωνοσοκομειακή αγορά.

- Αν θυμάμαι καλά μια συνταγή με 8 κάψουλες τετρακυκλίνης ή χλωραμφενικόλης κοστολογείτο κάτω της δραχμής.
- Ξεφύτρωσαν αμέσως εισαγωγικές εταιρείες με προϊόντα Ιταλίας, Ισραήλ κ.ά. που επιδόθηκαν δραστήρια στο παιχνίδι των τιμών. Ίσως, κάθε δύο μέρες οι φαρμακοποιοί έπρεπε να αναζητήσουν τα νεώτερα φθηνότερα ιδιοσκευάσματα!
- Ορισμένοι γιατροί του ΙΚΑ έφθαναν να συνταγογραφούν τα παραπάνω αντιβιοτικά αντί για αντιπυρετικά – παυσίπονα. Βλέπεις το κουτί 20 δισκίων Aspirin ήταν πió ακριβό.
- Προχειρότητα στις αποφάσεις με αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην θεραπευτική πρακτική όσο και στην επιχειρησιακή (Βλέπε 2). Εισβολή επιχειρηματιών κορμάντος ...
- Ευτυχώς κάποιος ειδικός επιστήμονας επενέβη και σταμάτησε την κακή ιατρική. Οι επιχειρησιακές συνέπειες τους, όμως, σε ένα περιβάλλον χαλαρής νομοθεσίας οριοθέτησαν και την συνέχεια.

4. Η δικτατορία των συνταγματαρχών 1967-74 έδωσε "μια δυνατή γροθιά" σ'αυτό που σημείωσα στο 2 ως ευοίωνο μέλλον για την καλά οργανωμένη ελληνική και ξένη εγχώρια φαρμακοβιομηχανία.
- Ένα Διάταγμα (νομίζω του 1968) όριζε ότι δεν ήταν ανάγκη να έχεις δικό σου εργοστάσιο (έστω με τις τότε ισχύουσες προδιαγραφές) για να είσαι κάτοχος αδείας ή αδειών κυκλοφορίας φαρμάκων. Η ΔΟΞΑ του ΦΑÇΟΝ. Κάθε Έλληνας πολίτης ανεξαρτήτως άλλης ιδιότητας ή επαγγέλματος μπορούσε να υποβάλλει φάκελο φαρμάκου – ιδιοσκευάσματος στο Α.Υ.Σ. προς έγκριση. Οι τότε απαιτήσεις ενός φακέλου ήταν περιορισμένες ...
  - Άλλωστε γι'αυτό φρόντισαν μερικά "μικρότερα" ελληνικά εργοστάσια (ας πούμε βιοτεχνίες) που "συνέτασαν" μαζικά φακέλους του ίδιου προϊόντος με διαφορετικό Εμπορικό Σήμα, υπό την προϋπόθεση ότι το εργοστάσιο θα είχε και την παραγωγή.
  - Τα εργοστάσια αυτά έκαναν μαζική παραγωγή συσκευασιών με το ίδιο δραστικό μόριο και μετά επικολλούσαν σε συσκευασίες διαφορετικές ετικέτες ανάλογα με τις παραγγελίες κάθε "δικαιούχου αδείας".
  - Κ α ι τ ο ψ η τ ό ... Ο "δικαιούχος αδείας" έπρεπε να φροντίσει να πωλήσει το παραγγελθέν προϊόν. Ίσως με κάθε μέσον.
  - Η σειρά των προϊόντων ήταν αντιβιοτικά, αντιρρευματικά και άλλα μαζικής συνταγογραφίας. Στόχος το ΙΚΑ. Εκεί δημιουργήθηκε το πρώτο παζάρι...
5. Το καθεστώς των συνταγματαρχών, ως μαθητευόμενος μάγος, το 1973, με άλλο Διάταγμα (Υπουργός Λαδάς), πάει να βάλει τάξη: Απαιτεί από όλους όσους κατέχουν άδειες κυκλοφορίας φαρμάκων να αποκτήσουν ή καλύτερα "να στήσουν" δικό τους εργοστάσιο παραγωγής των φαρμάκων τους, εντός 18 μηνών.
- Τραγελαφικά τα αποτελέσματα.
  - Μέχρι σήμερα μας τυραννούν οι στρεβλώσεις που προκάλεσαν το 4 και το 5.

6. Οι προμήθειες φαρμάκων από τα Κρατικά Νοσοκομεία γίνονται ήδη από το 1960 (ή και πιο πριν) με μειοδοτικούς διαγωνισμούς. Αρχικά οι αγορές είναι συνδεδεμένες, ως επί το πολύ, με τις ανάγκες.
  - Δεν χρειάζεται να τονίσω ποιοί αναδείχθηκαν μετά το 1968 οι κύριοι προμηθευτές. Και ως προς τις ποσότητες "ουδέν σχόλιο". Εδώ ορισμένοι νοσοκομειακοί συνάδελφοι μου έγιναν "τα κλειδιά" σε πόρτες κλειστές ή μισόκλειστες.
7. Ο Σπύρος Δοξιάδης ως Υπουργός Υγείας στην μεταπολίτευση καθιέρωσε την νοσοκομειακή τιμή, καταργώντας τους μειοδοτικούς διαγωνισμούς, για να ξεπεράσει τις συνθήκες που είχαν διαμορφωθεί.
8. Και ήρθε η Κυβέρνηση ΠΑΣΟΚ το 1981.
  - α) Τα πρώτα μέτρα 1983-84 έκαναν κάποιους Έλληνες φαρμακοβιομήχανους πολύ δυνατούς αφού 3 ή 4 αμερικανικές εταιρείες "έβγαλαν" τα εργοστάσιά τους στο σφυρί. Τα φάρμακα αυτών των εταιρειών δεν απεσύρθησαν από την αγορά, αλλά κυκλοφορούν υπό άλλο καθεστώς.
    - Εισαγόμενα από έλληνες αντιπροσώπους.
    - Εισαγόμενα, αντί παραγόμενα, από θυγατρικές εταιρείες που συνέστησαν οι αποχωρήσαντες.
 Πρώτη συρρίκνωση της εγχώριας παραγωγής και δημιουργία lobby.
  - β) Η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία (Ε.Φ.) δεν ήταν κατά τη γνώμη μου μια μελετημένη ιστορία. Θυμάμαι ότι ο Γιώργος Γεννηματάς ως Υπουργός Υγείας φιλοδοξούσε και στόχευε η Ε.Φ. να κατακτήσει το 15% της αγοράς (όταν τότε καμιά φαρμακοβιομηχανία στον κόσμο δεν ξεπερνούσε το 4%). Εξ' ου και "η υπερφίαλη" επένδυση στο εργοστάσιο αντιβιοτικών στην βιομηχανική ζώνη Πατρών.
    - Με τι προϊόντα θα πετύχαινε η Ε.Φ. το 15%;
    - Έρευνα για πρωτότυπα δεν υπήρχε. Δεν ξεκίνησε! Και αν ξεκινούσε ήθελε χρόνια για να φέρει αποτελέσματα.



- Περιορίστηκε λοιπόν η Ε.Φ. σε αντίδοτα, εμβόλια, ιδιοσκευάσματα για τα οποία δεν υπήρχε εμπορικό ενδιαφέρον από τους έλληνες και ξένους φαρμακοβιομήχανους. Κυρίως όμως κυκλοφόρησε αντίγραφα (me – too) προϊόντα στις κύριες θεραπευτικές κατηγορίες. Φάνηκε τότε ότι οι ιθύνοντες πίστευαν ότι και στην συνταγογραφία των γιατρών θα ίσχυε μια κομματική πειθαρχία. Τα μέλη του ΠΑΣΟΚ, οι συμπαθούντες ή συμπορευόμενοι θα συνταγογραφούσαν φάρμακα Ε.Φ. μόνο με ταχυδρομική αναγγελία.
  - Άλλοι πιο πεπειραμένοι οδηγήθηκαν στην Οργάνωση Τμημάτων Marketing και Ιατρικής Ενημέρωσης. (Μια από τα ίδια).
- γ) Η Ε.Φ. έγινε ένας ακόμη ανταγωνιστής και όχι ο μοχλός ρύθμισης ελέγχου και ισορροπιών της αγοράς. Ή τουλάχιστον σημείο αναφοράς. Και γι' αυτό απέτυχε !
9. Στην σκέψη μου τέσσερις είναι οι κύριοι μοχλοί θετικής παρέμβασης της Πολιτείας στο Φάρμακο – που συμφωνώ μαζί σου ότι είναι και αγαθό – και γενικά η Πολιτεία δεν πρέπει να υποβαθμίζει την προσφορά του αγαθού εν ονόματι του κόστους (Βλέπε και την εξέλιξη του ΕΣΥ).
- Α. Μια συγχρονισμένη, απλή στην εφαρμογή της νομοθεσία που να προβλέπει κανόνες σε όλα τα επίπεδα, αλλά με κυρώσεις αυστηρές και εφαρμόσιμες. Επίσης να προβλέπει αναγνώριση έργου.
  - Β. Ο Ε.Ο.Φ. (που έχει εγκαταληφθεί στην μοίρα του) με κύρος, αυξημένη στρατηγική ευθύνη και ισχυρό ελεγκτικό μηχανισμό.
  - Γ. Μια "γενναία" πολιτική τιμών. Κάτι διαφορετικό από το σήμερα, που θα οργανωθεί σε νέα βάση με φαντασία και έξω από πολιτικό κόστος για να προλαμβάνει τις μεταβολές του αύριο (όχι μια λογιστική πρακτική). Αυτή η πολιτική τιμών θα ήταν σκόπιμο να μην υποβαθμίσει τον παράγοντα φορολογητέα ύλη.
  - Δ. Πολιτική προσέλκυσης εγχώριας παραγωγής (πρβλ. Ιρλανδία).

Κάθε ένας από τους "κύριους μοχλούς" είναι σημαντικός, αλλά μόνος του δεν φέρνει το καλύτερο αποτέλεσμα. Όμως ας αρχίσουμε από κάποιον.

#### 10. Λίγα περισσότερα για το 9 Γ.

Η πολιτική τιμών θα έπρεπε και πρέπει να ενισχύει (και να προσελκύει) την εγχώρια παραγωγή, προσδοκώντας προστιθέμενη αξία, αυξάνοντας την απασχόληση αλλά και κρατώντας εν ενεργεία στην αγορά τα παλαιότερα – φθηνότερα δοκιμασμένα φάρμακα σε κάθε θεραπευτική κατηγορία.

- Ακόμα και με διπλασιασμό (ή και παραπάνω) των τιμών των εν λόγω φαρμάκων, πάλι το Ημερήσιο Κόστος θεραπείας θα ήταν φθηνότερο από τα φάρμακα που τα αντικατέστησαν (Πρβλ. Σιδηρούχα).
- Η πολυδιαφημισμένη (!) Αγορανομική Διάταξη 14/89 και οι ανεξάντλητες διορθώσεις και προσθήκες της είναι η ΕΠΙΤΥΜΒΙΑ ΣΤΗΛΗ της εγχώριας παραγωγής πρωτοτύπων, in-lisence, αλλά και αξιόλογων αντιγράφων (me – too).

Σταματώ εδώ τις μνήμες ... και συνεχίζω με μερικά τελικά σχόλια:

Ο ρόλος της Πολιτείας είναι να διασφαλίζει το Φάρμακο ως αγαθό στους έχοντες ανάγκη (και όχι απαραίτητα σε κάθε χρήστη) με οργάνωση και έλεγχο, με ταυτόχρονη προαγωγή των οικονομικών δεδομένων του εμπορεύματος – φάρμακο, από τα οποία θα πρέπει να επιδιώκει ικανή φορολογητέα ύλη και ευκαιρίες απασχόλησης. Δεν είμαι απαισιόδοξος ότι το τρένο χάθηκε, αλλά είμαι σίγουρος ότι "σέρνεται" από παλιά ατμομηχανή.

Οι παρεμβάσεις της Πολιτείας που κατέγραφα ως μνήμες, άλλες που δεν κατέγραφα ή δεν θυμάμαι, καθώς και παραλείψεις ή αναβολές εφαρμογής αποφάσεων έχουν οδηγήσει στην πράξη την σχέση Πολιτείας – Φαρμακοβιομηχανίας σε κλεφτοπόλεμο για τις εγκρίσεις, τις τιμές και την ασφαλιστική κάλυψη. Τουλάχιστον αυτό κυριαρχεί ...



... Χρειάζεται ένας σύγχρονος Σόλων με όραμα, φαντασία, συνέπεια, απλότητα στον σχεδιασμό και χωρίς πολιτικές αγκυλώσεις, να νομοθετήσει μιά "Σεισάχθεια για το Φάρμακο". Θα έλεγα μιά διορθωτική μεταβολή ουσίας από σημείο μηδέν, ξεχνώντας το παρελθόν και τις στρεβλώσεις του και χωρίς λαβυρίνθους νομοθεσίας. Η μεταβολή πράγματι να στηρίζεται στο δίπολο: Το Φάρμακο είναι και αγαθό και εμπόρευμα.

Είναι αυτό δυνατό στις συνθήκες που σήμερα έχουμε φθάσει;

Δεν ξέρω. Είμαι πια έξω από την ενεργό δράση και γι' αυτό έχω τον χρόνο να ονειρεύομαι και να γράφω εκτενή κείμενα.

Αγαπητέ Σωκράτη,

Το βιβλίο σου ήταν αφορμή να ξαναγυρίσω σε παλαιότερους και νεώτερους προβληματισμούς μου γύρω από το Φάρμακο.

Φιλικά

A handwritten signature in purple ink, consisting of a stylized, elongated shape with a small loop at the end.

Γιάννης Δρίτσας