

N. ΥΓΕΙΑ +ΦΑΡΜΑΚΟ

Θεόδωρος Τρύφων
Πρόεδρος της ΠΕΦ



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Στον Γιώργο Σακκά
gsakkas@nautemporiki.gr

Μπορούμε να καλύψουμε το 70% της κατανάλωσης

Η ανάγκη να ληφθούν άμεσα πρωτοβουλίες για την εφαρμογή μιας νέας πολιτικής φαρμάκου, η οποία θα τοποθετεί την ελληνική βιομηχανία στη θέση που της αναλογεί λόγω των υψηλών της δυνατοτήτων, σημειώνει σε συνέντευξή του στην Ειδική Έκδοση της «N» «Φάρμακο Υγεία» ο κ. Θεόδωρος Τρύφων, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας. Ο κ. Τρύφων κρίνει ανεπαρκή τα σημερινά μέτρα και διαπιστώνει σημαντικές παραλείψεις που υποσκάπτουν αφενός τη βιωσιμότητα της ελληνικής παραγωγής και αφετέρου την ίδια την προσπάθεια της κυβέρνησης για εξοικονόμηση δαπανών.

Στις πρόσφατες δηλώσεις σας ως πρόεδρος της ΠΕΦ επαναλαμβάνετε την πεποίθησή ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι σε θέση να καλύψει τις ανάγκες της εγχώριας ζήτησης σε φάρμακα, και συγκεκριμένα το 70% των διακινούμενων μέσω φαρμακείων και το 50%-55% των νοσοκομειακών. Αυτή η εκτίμηση μήπως είναι κάπως αισιόδοξη;

«Δεν θα έλεγα ότι είναι αισιόδοξη ή υπερβολική. Πραγματικά, η ελληνική παραγωγή μπορεί να καλύψει το 70% της κατανάλωσης σε συνταγές, δηλαδή το 70% των φαρμάκων τα οποία χρησιμοποιεί ο Έλληνας ασθενής στην πρωτοβάθμια περίθαλψη σε χαμηλές τιμές. Επίσης με εξαιρεση τα ειδικά φάρμακα, μπορούμε να καλύψουμε και το 50% των αναγκών στη νοσοκομειακή περίθαλψη. Υπάρχουν εγχώρια παραγόμενα γενόσημα και στην ογκολογία.

Όταν είναι δεδομένο πλέον το γεγονός ότι παράγουμε ποιοτικά, αποτελεσματικά και οικονομικά φάρμακα, μπορούμε και θα πρέπει να σταματήσουμε να εισάγουμε. Και φυσικά, εάν αυτό γίνει σε όλους τους τομείς, έχουμε ελπίδα για την Ελλάδα του αύριο.

Να σημειώσω, μάλιστα, ότι σήμερα το μερίδιο αγοράς των ελληνικών παραγόμενων φαρμάκων είναι γύρω στο 20%.

Τη δυνατότητα σας αυτή την έχετε ήδη υποστηρίξει στην πολιτική ηγεσία και στον ίδιο τον πρωθυπουργό. Από και και πέρα τι περιμένετε από την πλευρά τους; Υπάρχει η δέσμευση για συγκεκριμένες κινήσεις;

«Έμεινε αυτή τη στιγμή προχωράμε σε ενημέρωση και ζητάμε πολύ συγκεκριμένες νομοθετικές ρυθμίσεις, στο πλαίσιο μιας μακροχρόνιας στρατηγικής και μακροχρόνιας φαρμακευτικής πολιτικής. Έκουμε δει τον τελευταίο χρόνο πάρα πολλά αποσπασματικά μέτρα να έχουν νομοθετηθεί. Μερικά είναι προς τη σωστή κατεύθυνση.

Το βασικό το οποίο ζητάμε αυτή τη στιγμή είναι να οριστεί ένας βιώσιμος προϋπολογισμός για τη φαρμακευτική δαπάνη. Και αυτό μπορεί να γίνει με νούμερα και στοιχεία με βάση την κατανάλωση και τις τιμές φαρμάκων.

Πέρα από αυτό το γενικό προαναποούμενο, εμείς, για να μπορούμε να καλύψουμε στα ποσοστά που ανέφερα τις ανάγκες της χώρας, ζητάμε πρώτα απ' όλα να γίνει μια συνολική πολιτική για το ελληνικό παραγόμενο γενόσημο με τα εξής χαρακτηριστικά:

• Πρώτον, να υπάρχει ένα σύστημα μειώσεων τιμών το οποίο να είναι ορθολογικό και να μην

καταστρέφει τα φτηνά φάρμακα, κρατώντας τα ακριβότερα φάρμακα σε υψηλά επίπεδα. Οι εξοντωτικές μειώσεις στις τιμές των οικονομικών φαρμάκων οδηγούν στην απόσυρσή τους από την αγορά και κατόπιν στην υποκατάστασή τους από ακριβότερες θεραπείες. Η απουσία οικονομικών και ποιοτικών φαρμάκων από την αγορά απειλεί την πρόσβαση των ασθενών στις αναγκαίες θεραπείες, εγείροντας φυσικά σοβαρά ήθικα ζητήματα.

• Δεύτερον, να υπάρχει ένα σύστημα, όπου τα Ταμεία να αποζημιώνουν αποτελεσματικά φάρμακα σε κάθε θεραπευτική κατηγορία, οδηγώντας έμμεσα τον ασθενή σε ποιοτικά και οικονομικά σκευάσματα. Ένα συνολικό δηλαδή σύστημα αποζημίωσης, όπου ο γιατρός θα μπορεί να προτείνει επίσημο ποιοτικό ελληνικό σκεύασμα και ο φαρμακοποιός επίσης θα μπορεί να υποκαταστή ένα φάρμακο αναφοράς με επώνυμο ποιοτικό εγχώριο παραγόμενο σκεύασμα.

Αυτή θεωρώ ότι είναι μια πολιτική που πολύ σύντομα θα οδηγήσει σταδιακά το μερίδιο αγοράς που κατέχει σήμερα το ελληνικό φάρμακο από το 20% σε πάνω από 50%. Κι αυτό γιατί η ελληνική παραγωγή και η ελληνική βιομηχανία είναι εδώ και έχει πολλή καλή πρόσβαση και σχέσεις εμπιστοσύνης με τον Έλληνα γιατρό και τον Έλληνα φαρμακοποιό».

Πώς πιστεύετε ότι μπορείτε να «περάσετε» προς τα έξω αυτή την προτεινόμενη στρατηγική;

«Απαραίτητο "συστατικό", που είναι ξεκάθαρο ότι πρέπει να γίνει, είναι μια στοχευμένη καμπάνια ενημέρωσης στο κοινό σχετικά με την ποιότητα του ελληνικού φαρμάκου. Αυτό είναι δική μας δουλειά. Έκουμε συγκεκριμένες προτάσεις, έκουμε σχεδιάσει συγκεκριμένες ενέργειες και θεωρούμε ότι μπορούμε αυτές τις δράσεις να τις υλοποιήσουμε σε συνεργασία με τον ΕΟΦ, αλλά και με άλλους φορείς όπως τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών κ.λπ.

Έκουμε ήδη συζητήσει και με τον ΠΦΣ, και με τον ΠΣΣ, και είναι κάτι που νομίζω πως θα το βάλουμε μπροστά σύντομα, στο πλαίσιο βέβαια και

των προτεραιοτήτων που έχει ο κάθε φορέας. Είμαστε σε διαρκή συζήτηση για το πώς θα μπορούμε να περάσουν οι γιατροί ένα αίσθημα εμπιστοσύνης προς τον κόσμο για το ελληνικό παραγόμενο φάρμακο - γενόσημο».

Σχετικά με την προτεινόμενη από εσάς πολιτική φαρμάκου, την οποία έχετε κοινοποιήσει και συζητήσει με την πολιτική ηγεσία, ποια είναι η απόντησή που έχετε πάρει; Ποιο είναι το βασικότερο θέμα το οποίο για σας κρίζει άμεσες αντιμετώπισης;

«Πραγματικά πιστεύω πως πρέπει πλέον να προαναποιοτούμε σε έναν τρόπο διαχείρισης των κρίσιμων αυτών ζητημάτων με βάση το εθνικό συμφέρον και όχι σύμφωνα με τα μέτρα που έχει "συμφωνήσει" η τρόικα με την κυβέρνηση. Πολλά απ' αυτά τα μέτρα, όπως ο τρόπος που νομοθετήθηκε η δραστικά ουσία, είναι μέτρα παράλογα. Δεν επιτυγχάνεται καμία εξοικονόμηση στο σύστημα και υπάρχουν σοβαρές παρενέργειες. Δεν έχει λειτουργήσει καθόλου. Το θέμα της δραστικής ουσίας ευνοεί έμμεσα εισαγόμενα φάρμακα, τα εισαγόμενα γενόσημα και τα εισαγόμενα ακριβότερα πρωτότυπα διότι είναι μοναδικά. Όλο αυτό δημιουργεί, άδικα, προβλήματα στην ελληνική παραγωγή, η οποία συρρικνώνεται, χωρίς κάποιο όφελος για τα Ταμεία.

Πρέπει να πάμε στην επόμενη μέρα. Ο υπουργός το έχει δεχτεί αυτό το πράγμα και συμφωνεί - και όχι μόνο ο τωρινός υπουργός και όλοι οι προηγούμενοι. Θεωρούμε πλέον ότι θα δοθεί προτεραιότητα στο να υπάρχουν αλλαγές προς όφελος των ασφαλισμένων, των Ταμείων και της ελληνικής παραγωγής».

Μιλώντας για τη συρρίκνωση της εγχώριας παραγωγής και της διείσδυσης των ελληνικών γενόσημων, όμως τα στοιχεία για το 2014 δεν δείχνουν κάτι τέτοιο...

«Όντως παρουσιάζεται αυτή τη στιγμή μια αύξηση της διείσδυσης σε κάποιες κατηγορίες και αυτό είναι θετικό. Επιπλέον έκουμε χαμηλότερες τιμές και όντως βλέπουμε να τονώνεται και η εμπιστοσύνη στο ελληνικό φάρμακο. Όμως απέκουμε

πάρα πολύ από αυτό που θα μπορούσε κανείς να διεκδικήσει προς όφελος και των Ταμείων και των ασθενών που θα καταβάλλουν χαμηλότερη συμμετοχή. Να πω εδώ ότι σήμερα ο ασθενής σε όλες τις κατηγορίες πληρώνει μεγαλύτερη συμμετοχή, αλλά, εάν εξεταστεί κανείς τι πλήρωσε το 2009 και δει σήμερα τις εναλλακτικές επιλογές μέσω των εγχώρια παραγόμενων γενόσημων φαρμάκων, μπορεί να καταλάβει ότι ο κόσμος πρέπει να πάει προς τα εκεί για να έχει και ποιότητα και οικονομία. Άρα, να μην έχει αυξηθεί η συμμετοχή της ελληνικής παραγωγής σε κάποιο ποσοστό, αλλά πολύ λιγότερο από όσο είναι ο στόχος. Επίσης δεν πρέπει να ξεχνάμε και τα μέτρα για rebates και clawback, δηλ. την οικονομική πίεση που δέχεται η φαρμακοβιομηχανία. Δυστυχώς, απ' όσα φάρμακα τιμολογούμε, το 50% των εσόδων πηγαίνει σε έμμεση και άμεση φορολογία».

Παρ' όλη την πίεση, ωστόσο, που υπάρχει η βιομηχανία έχει ανακοινώσει και νέες επενδύσεις...

«Ναι, διότι λειτουργούμε σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα. Χωρίς νέες επενδύσεις δεν θα υπάρχουν σε λίγο καιρό οι παραγωγικές μας μονάδες. Χρειάζεται όμως να έκουμε και οξυγόνο. Αυτή τη στιγμή έκουμε δυστυχώς μια απίστευτη πολιτική η οποία ουσιαστικά παίρνει πόρους από τις ελληνικές παραγωγικές μονάδες και τα δίνει στους εισαγωγείς. Παίρνει ουσιαστικά χρήματα από τις επενδύσεις που μπορούμε να γίνουμε στην χώρα και τα στέλνει σε εμπορικές εταιρείες, μέσω σε έναν κλειστό προϋπολογισμό. Αυτό το 20% που ανέφερα ως μερίδιο των ελληνικών παραγωγικών εταιρειών αφορά κυρίως τα γενόσημα γενεότερα. Εάν συνεχιστεί αυτή η πολιτική με τη δραστικά ουσία, έτσι όπως εφαρμόζεται, κι αν συνεχιστούν οι πτώσεις τιμών, κυρίως στα παλιά οικονομικά φάρμακα, νομίζω ότι σε 2 χρόνια -αντί να πάμε στο 70% που μπορούμε- θα πάμε στο 0% και θα εισάγουμε όλα τα φάρμακα. Κρούομε τον κώδωνα του κινδύνου για μια ακόμη φορά».

Μια και αναφερθήκατε στις τιμές θα ήθελα να σχολιάσετε και το δελτίο τιμών για το οποίο έγινε πολλή συζήτηση και υπήρξαν πολλές ενστάσεις...

«Είναι θετικό το ότι οι τιμές πλέον καθορίζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα, αλλά είναι πάρα πολύ αρνητικό το υπάρχον σύστημα τιμολόγησης, που δεν είναι θέμα του ΕΟΦ, είναι θέμα νόμου. Το υπάρχον σύστημα είναι πάρα πολύ πολύπλοκο και δημιουργεί σημαντικά προβλήματα, λαμβάνοντας ουσιαστικά υπόψη διαφορετικές μορφές



Πρέπει να πάμε στην επόμενη μέρα. Ο υπουργός το έχει δεχτεί αυτό το πράγμα και συμφωνεί - και όχι μόνο ο τωρινός υπουργός και όλοι οι προηγούμενοι. Θεωρούμε πλέον ότι θα δοθεί προτεραιότητα στο να υπάρχουν αλλαγές προς όφελος των ασφαλισμένων, των Ταμείων και της ελληνικής παραγωγής

ΥΓΕΙΑ
+ΦΑΡΜΑΚΟ

“Απαραίτητο «συστατικό», που είναι ξεκάθαρο ότι πρέπει να γίνει, είναι μια στοχευμένη καμπάνια ενημέρωσης στο κοινό σχετικά με την ποιότητα του ελληνικού φαρμάκου. Αυτό είναι δική μας δουλειά, έχουμε συγκεντρώσει προτάσεις, έχουμε σχεδιάσει συγκεκριμένες ενέργειες και θεωρούμε ότι μπορούμε αυτές τις δράσεις να τις υλοποιήσουμε σε συνεργασία με τον ΕΟΦ, αλλά και με άλλους φορείς.

“Είναι θετικό το ότι οι τιμές πλέον καθορίζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα, αλλά είναι πάρα πολύ αρνητικό το υπάρχον σύστημα τιμολόγησης, που δεν είναι θέμα του ΕΟΦ, είναι θέμα νόμου. Το υπάρχον σύστημα είναι πάρα πολύ πολύπλοκο και δημιουργεί σημαντικά προβλήματα, λαμβάνοντας ουσιαστικά υπόψη διαφορετικές μορφές και συσκευασίες σε κάποιες χώρες.



και συσκευασίες σε κάποιες χώρες. Πρέπει να εκσυγχρονιστούμε και να λειτουργούμε όπως λειτουργούν τα ομοειδή συστήματα στην Ευρώπη, υποθετώντας τα.

Εκεί, λοιπόν, κανένα Ταμείο ουσιαστικά δεν ασχολείται με την τιμή κυκλοφορίας, αλλά όλοι ασχολούνται με την τιμή αποζημίωσης. Αξιολογείται το θεραπευτικό αποτέλεσμα, αξιολογείται η καινοτομία, αξιολογείται η τιμή που έχει το φάρμακο σε σχέση με άλλα παρόμοια φάρμακα. Με βάση αυτό θεωρώ ότι ένα από τα ομοειδή πράγματα που έχουν γίνει είναι η κατηγοριοποίηση στη λίστα. Αυτό όμως είναι το πρώτο βήμα.

Το δεύτερο και πιο σημαντικό είναι η χρήση εργαλείων αξιολόγησης κόστους - οφέλους για τις νέες φαρμακευτικές θεραπείες, με σκοπό τη λήψη τεκμηριωμένων (evidence based) αποφάσεων με γνώμονα την αποτελεσματικότητα του κάθε φαρμάκου, σε συνάρτηση με την τιμή του (cost effectiveness). Με τον τρόπο αυτό, θα υπάρξει καλύτερη κατανομή των πόρων σε επίπεδο ενός κλειστού προϋπολογισμού για τα φάρμακα. Όμως δυστυχώς, αντί για αυτό, ακόμη στην Ελλάδα έχουμε ένα παράλογο σύστημα όπου τα οικονομικά φάρμακα τα μειώνουμε περισσότερο και τα ακριβά φάρμακα παραμένουν σε σχετικά υψηλές τιμές με υψηλή κατανάλωση.

Από πλευράς ΠΕΦ έχει σημειωθεί ότι εάν η διαδικασία προμήθειας των νοσοκομείων μέσω του τρόπου που έχει θεσμοθετηθεί να γίνονται οι διαγωνισμοί συνεχιστεί, τότε σε δύο χρόνια δεν θα υπάρχει ελληνικό φάρμακο στα δημόσια νοσοκομεία. Τι έχετε εντοπίσει σε αυτές τις διαδικασίες;

«Αυτό το οποίο έχουμε αναφέρει ως ΠΕΦ είναι πως την τελευταία 3ετία οι διαγωνισμοί που διεξήχθησαν από την ΕΠΥ είχαν ως μόνο κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή και η προμήθεια του φαρμάκου γινόταν από έναν προμηθευτή. Αυτό οδηγούσε σε μονοπωλιακή ομηρία ανά δραστηριότητα στα νοσοκομεία μας, καθώς μόνο ένας επιτρεπόμενος προμηθευτής την εκάστοτε δραστηριότητα ουσία. Συνήθως συγκεκριμένες πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες, με υψηλή εξειδίκευση σε στρατηγικά «dumbing» τιμών, προσέφεραν εξαιρετικές τιμές προκειμένου να αναδεικνύονται μειοδότες και να εξοντώσουν τον εγχώριο ανταγωνισμό. Την τακτική αυτή την ακολουθούσαν ακόμα και όταν ήταν εντελώς προτιμότερο να μην είχαν τη δυνατότητα να τελεί η προμήθειά τους το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Παρά τις δικές μας διαμαρτυρίες διαπιστώσαμε ότι η ΕΠΥ αρνήθηκε να συμμορφωθεί με τις διατάξεις των προεδρικών διαταγμάτων που σχετι-

ζονται με το dumping τιμών, με τις ποινές που πρέπει να υποστεί εταιρεία που δεν τηρεί στο ακέραιο τις συμβατικές της υποχρεώσεις, έχει καταστρατηγήσει τις εντολές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τις εγκυκλίους του ΕΟΦ.

Η ΕΠΥ επίσης επικεντρώνεται μόνο στα γενόσημα φάρμακα που αποτελούν μόλις το 20% της φαρμακευτικής δαπάνης στα νοσοκομεία, επιλέγοντας ένα μοντέλο διαγωνιστικής διαδικασίας που θα οδηγούσε στην πλήρη αποβιομηχανοποίηση της χώρας μας και στην άνευ όρων παράδοση των νοσοκομείων μας σε εισαγωγές ξένων φαρμάκων, χωρίς κάποιο ουσιαστικό όφελος.

Σήμερα το μοντέλο του ενός μειοδότη και της μη παρακολούθησης με θεραπευτικά πρωτόκολλα στα νοσοκομεία έχει φέρει τα αντίθετα αποτελέσματα (αύξηση της συνολικής δαπάνης), αφού δεν γίνεται έλεγχος της επάρκειας από την ΕΠΥ, ούτε παρακολούθηση συνολική της εκτέλεσης των διαγωνισμών, με αποτέλεσμα οι ελλείψεις στα νοσοκομεία να οδηγούν σε χρήση άλλων σκευασμάτων (προϊόντων υπό καθεστώς προστασίας) με κόστος 40-50 φορές μεγαλύτερο από την τιμή του μειοδότη και χωρίς ο μειοδότης να έχει κάποια κέρδη.

Από την πλευρά μας, έχουμε προτείνει συγκεκριμένες λύσεις για τον εξορθολογισμό της διαδικασίας

προμήθειας των νοσοκομείων, οι οποίες μάλιστα δεν συνεπάγονται κάποιο επιπλέον κόστος για το κράτος. Πιο συγκεκριμένα, οι προτάσεις μας αφορούν την επιλογή των τριών προμηθευτών με προπεριγραφόμενες ποσοστιαίες χωρίς διπλό σύστημα ηλεκτρονικού πλειστηριασμού ή με κεντρικό διαγωνισμό με ζητούμενα ποσοστά το 50% της απαιτούμενης και με προμήθεια του υπόλοιπου 50% από τους υπόλοιπους προμηθευτές εκτός διαγωνιστικής διαδικασίας.

Κλείνοντας θα ήθελα να μου αναφέρετε και τα βασικά σημεία στα οποία στοχεύει η δική σας πολιτική για το φάρμακο, αλλά και το τι ακριβώς ζητάτε από την πολιτεία, όπως τα παρουσιάσατε και στον πρωθυπουργό.

«Η ΠΕΦ παρουσίασε στον πρωθυπουργό μια ολοκληρωμένη πρόταση και ένα πλαίσιο δεσμεύσεων της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Αυτή αφορά σε αύξηση θέσεων εργασίας και επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη. Όλα αυτά θα οδηγήσουν στη σημαντική περαιτέρω αύξηση του εξαγωγικού προσανατολισμού της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Έχουμε ζητήσει από την κυβέρνηση να ανατρέψει αποφασιστικά την ισχύουσα οδοντηρή πραγματικότητα και αυτό το προτείνουμε μέσα από ένα σύνολο συγκεκριμένων δράσεων τις οποίες παραθέτω επιγραμματικά:

1. Να αναπροσαρμόσει η φαρμακευτική δαπάνη στις πραγματικές θεραπευτικές ανάγκες του πληθυσμού. Σε ρεαλιστικά επίπεδα, με ελάχιστη επιβάρυνση για τον προϋπολογισμό.
2. Να δοθεί βάρος στον έλεγχο της κατανάλωσης και της συνταγογράφησης, να θεσμοθετηθούν μέτρα για την προσφορά και τη ζήτηση φαρμάκων. Έτσι θα μειωθούν άμεσα τα δυσβάστακτα clawback και rebate που απειλούν πλέον τη βιωσιμότητα κάθε παραγωγικής μονάδας.
3. Να σταματήσουν οι εξοντωτικές μειώσεις τιμών ειδικά στα οικονομικά φάρμακα. Η δαπάνη μπορεί να ελεγχθεί κυρίως μέσω εξορθολογισμού των συνταγών.
4. Να θεσπιστεί ένα ορθολογικό πλαίσιο προμήθειας φαρμάκων για τα νοσοκομεία και να σταματήσει η σημερινή διαδικασία που αφήνει περιθώρια για μονοπωλιακές καταστάσεις.
5. Να εφαρμοστεί μια συνολική πολιτική γεννοσήμων, με βασική την τροποποίηση της συνταγογράφησης με βάση τη δραστηριότητα ουσία και να δοθούν σε γιατρούς και φαρμακοποιούς τα απαραίτητα κίνητρα για την επιλογή ελληνικού επίσημου φαρμάκου.
6. Να εκσυγχρονιστεί και να στελεχωθεί ο ΕΟΦ. Να αντιμετωπιστεί, έτσι, η σημερινή κακοποίηση των κανόνων ανταγωνισμού στην αδειοδότηση ελληνικών και ξένων γεννοσήμων φαρμάκων, που γίνεται εις βάρος της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και υπέρ των μεγαλοεισαγωγέων γεννοσήμων.
7. Να εφαρμοστούν πρωτόκολλα συνταγογράφησης και σύστημα ελέγχου ακριβών φαρμάκων.
8. Σε συνεργασία με τον ΕΟΦ να προβληθεί στην κοινωνία η ποιότητα για το ελληνικό επίσημο φάρμακο. Η πολλαπλή σημασία της επιλογής του.
9. Να θεσπιστεί μόνιμη Γενική Γραμματεία Φαρμάκου.

[SID:9121095]