

Διονύσιος Φιλιώτης,
πρόεδρος του ΣΦΕΕ

«Κύρια προτεραιότητα, στην αγορά φαρμάκου και ευρύτερα στην υγεία, της νέας κυβέρνησης θα πρέπει να είναι η προώθηση του τεχνολογικού εκσυγχρονισμού του συστήματος Υγείας, η μοναδική οδός για την καταπολέμηση της σπατάλης και τη θωράκιση της δημόσιας υγείας. Θα πρέπει επίσης να υποστηριχθεί ουσιαστικά η προώθηση της έρευνας, η εγχώρια παραγωγή φαρμάκων με τη θεσμοθέτηση τολμηρών κινήτρων, πρωτοβουλίες οι οποίες ενισχύουν περαιτέρω την απασχόληση στον κλάδο μας».

«Ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας είναι εθνικός στόχος!»

Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), Διονύσιος Φιλιώτης, και πρόεδρος της Φαρμασέρβ Lilly, μιλά στην «Ε», για το όραμα του Συνδέσμου, τους κινδύνους από τα πλαστά φάρμακα καθώς και για την αναγκαιότητα της καταπολέμησης της σπατάλης η οποία, όπως τονίζει, μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την άμεση προώθηση του τεχνολογικού εκσυγχρονισμού και της μηχανοργάνωσης του συστήματος Υγείας στο σύνολό του.

Συνέντευξη στον Παναγιώτη Ανδριανέση

- Ποιο όραμα βρισκόταν πίσω από τη δημιουργία του ΣΦΕΕ και σε ποιο βαθμό υλοποιήθηκε στα πρώτα 25 χρόνια λειτουργίας του;

Ο ΣΦΕΕ δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της προσπάθειας να αποκτήσει ενιαία φωνή ο κλάδος των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Υπήρξε η ανάγκη της διαμόρφωσης και της προβολής κοινών θέσεων που συμβάλλουν στην καλύτερη λειτουργία και τον διαρκή εκσυγχρονισμό της φαρμακευτικής αγοράς. Το όραμα για την καλύτερη οργάνωση και τον εκσυγχρονισμό της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς αντιπροσωπεύει μια διαρκή προσπάθεια. Αυτή δεν αφορά μόνο τον ΣΦΕΕ. Η δημιουργική, θετική, εποικοδομητική διαβούλευση μεταξύ του κράτους, των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, των ιατρών και των φαρμακοποιών είναι η κυρίαρχη προϋπόθεση για την επίτευξη των απαιτούμενων αλλαγών. Σίγουρα έχουν γίνει πολλά βήματα προόδου τα τελευταία 25 χρόνια και σε αυτά η συμβολή του ΣΦΕΕ υπήρξε καθοριστική.

- Πόσο αισιόδοξοι πρέπει να είναι οι ασθενείς σήμερα, με την τεράστια τεχνολογική πρόοδο στον τομέα της έρευνας για νέα φάρμακα και ποιος ο ρόλος των εταιρειών;

Σήμερα, περισσότερα από 700 νέα φάρμακα και εμβόλια βρίσκονται σε διάφορα στάδια έρευνας και ανάπτυξης. Τα νέα φάρμακα και οι νέες θεραπείες ήδη συμβάλλουν καθοριστικά στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής, στην αύξηση των ετών στα οποία κάθε άνθρωπος μπορεί να απολαμβάνει μία δημιουργική και παραγωγική ζωή. Κατ' επέκταση, η θαυμαστή πρόοδος της φαρμακευτικής επιστήμης, η οποία έχει σημειωθεί ιδιαίτερα τα τελευταία 30-40 χρόνια συνδέεται άρρηκτα με τη θωράκιση και την προαγωγή της δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο και ως εκ τούτου με τη διασφάλιση μιας πορείας προόδου και ευημερίας για τις χώρες και τους λαούς. Είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι σήμερα βρίσκονται εν ζωή οι δύο στους τρεις ανθρώπους άνω των 65 που έζησαν ποτέ στη γη! Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στο γεγονός ότι μόνο τα τελευταία 30 χρόνια η θνησιμότητα που έχει σχέση με ασθένειες μειώθηκε κατά 40%. Οι φαρμακευτικές εταιρίες έχουν ανακαλύψει και προσφέρει στην ανθρωπότητα πάνω από 90% των νέων φαρμάκων που έχουν ανακαλυφθεί και κυκλοφορήσει τα τελευταία 20 χρόνια. Γι' αυτό και πιστεύω ότι η συμβολή των φαρμακευτικών εταιρειών στην προαγωγή της δημόσιας υγείας είναι αναμφισβήτητη, όσο και ανεκτίμητη.

- Πώς μπορεί να καταπολεμηθεί η σπατάλη (άσκοπη συνταγογράφηση φαρμάκων, συνταγογράφηση ακριβών φαρμάκων, κατάχρηση του βιβλιαρίου ασθενείας) και η υπερκατανάλωση φαρμάκων που παρατηρείται στην Ελλάδα;

Καταρχήν, θα ήθελα να καταστήσω σαφές ότι κατά τη γνώμη μου δεν υπάρχει υπερκατανάλωση φαρμάκων στη χώρα μας. Υπάρχει όμως τεράστια σπατάλη στη διαχείριση των κονδυλίων για τα φάρμακα και για τις ιατροτεχνολογικές εξετάσεις, αλλά και σε πολλούς άλλους τομείς του χώρου της υγείας.

«Δεν το έχουμε ακόμα συνειδητοποιήσει πλήρως, αλλά οι ανεπτυγμένες χώρες βρίσκονται σε έναν κλοιό από πλαστά και επικίνδυνα φάρμακα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πάνω από το 30% των φαρμάκων που κυκλοφορούν στη Λατινική Αμερική, στη Νοτιοανατολική Ασία και στην υποσαχάρια Αφρική είναι πλαστά».

Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες με τα φθηνότερα φάρμακα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το γεγονός αυτό ευνοεί τις - καθ' όλα νόμιμες και σύμφωνες με το ευρωπαϊκό δίκαιο - παράλληλες εξαγωγές. Ως εκ τούτου, ένα τμήμα των φαρμάκων που εισάγονται στην ελληνική αγορά, εξάγονται στη συνέχεια. Επιπλέον, η Ελλάδα είναι μία χώρα με υψηλή τουριστική κίνηση, η οποία συμβάλλει στην αύξηση της κατανάλωσης σε όλα τα προϊόντα και τις υπηρεσίες - και ασφαλώς και στα φάρμακα. Αν υπολογίσουμε αυτούς τους παράγοντες θα καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει «υπερκατανάλωση φαρμάκων». Οι πολίτες, ωστόσο, είχαν πάντοτε και έχουν ακόμα περισσότερο σήμερα, ελεύθερη πρόσβαση στα φάρμακα αφού στη χώρα μας υπάρχει καθολική ασφάλιση και το κόστος των φαρμάκων καλύπτεται, εν μέρει ή πλήρως, από τα ασφαλιστικά ταμεία. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι κάθε ασθενής λαμβάνει το φάρμακο που χρειάζεται, σημαίνει ότι προσέχουμε, προάγουμε και θωρακίζουμε τη δημόσια υγεία. Γι' αυτό και η Ελλάδα κατακτά υψηλές θέσεις σε όλους τους δείκτες του Πα-

γκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η σπατάλη, όμως, είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα, το οποίο θα το αντιμετωπίσουμε μόνο με την πλήρη μηχανοργάνωση και τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό του συστήματος.

- Τι γίνεται με τη μηχανογράφηση του συστήματος συνταγογράφησης των φαρμάκων και πόσο δραστικό μέτρο είναι αυτό κατά της σπατάλης;

Πρόκειται για την πιο αξιόπιστη, αποτελεσματική, ολοκληρωμένη και λειτουργική λύση για την πλήρη καταπολέμηση της σπατάλης στον τομέα του φαρμάκου και στους άλλους τομείς της υγείας και ευρύτερα για το κλείσιμο κάθε «ανοιχτού παραθύρου» σε όλους τους τομείς της υγείας. Ο ΣΦΕΕ θεωρεί ότι η μηχανογράφηση του συστήματος υγείας αποτελεί εθνικό στόχο, καθώς θα συμβάλει αποφασιστικά στην οικονομική βιωσιμότητά του και ως εκ τούτου στη δυνατότητά του να εγγυάται άμεση πρόσβαση στα φάρμακα και στο μέλλον, όταν, όχι μόνον ο πληθυσμός των ανθρώπων σε μεγάλες ηλικίες, αλλά και ο αριθμός των νέων αποτελεσματικών φαρμάκων θα έχει αυξηθεί. Όταν βρισκόμαστε στα πρόθυρα μεγάλων προκλήσεων για τα ασφαλιστικά ταμεία, αλλά και μεγάλων ανακαλύψεων που θα ενισχύσουν το σπλοστάσιό μας απέναντι στις ασθένειες, δεν μπορούμε να μένουμε ακόμα στην εποχή του καρμπόν και να πετάμε λεφτά από το παράθυρο.

Ο υπουργός Υγείας, Δημήτρης Αβραμόπουλος, αλλά και ο υπουργός Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Βασίλης Μαγγίνας, έχουν κατανοήσει τη βαρύτητα και τη σημασία του συγκεκριμένου στόχου γι' αυτό και έχουν ήδη εξαγγείλει και προωθούν με γοργούς ρυθμούς μηχανογραφικές παρεμβάσεις στο σύστημα. Βέβαια, εμείς υποστηρίζουμε ότι χρειαζόμαστε ένα ολοκληρωμένο Εθνικό Σχέδιο Μηχανογραφείας.

- Πόσο βλαβερά για την υγεία των ασθενών και ζημιογόνα για την οικονομία είναι τα πειρατικά (πλαστά) φάρμακα; Πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο αυτό; Η συνταγογράφηση με την εμπορική ονομασία του φαρμάκου αποτελεί σημαντική παράμετρο της λύσης;

Δεν το έχουμε ακόμα συνειδητοποιήσει πλήρως, αλλά οι ανεπτυγμένες χώρες βρίσκονται σε έναν κλοιό από πλαστά και επικίνδυνα φάρμακα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας πάνω από το 30% των φαρμάκων που κυκλοφορούν στη Λατινική Αμερική, στη Νοτιοανατολική Ασία και στην υποσαχάρια Αφρική εί-

ναι πλαστά. Σύμφωνα με πρόσφατη δειγματοληψία το 53% των φαρμάκων κατά της ελονοσίας που κυκλοφορούν σε Ασία και Αφρική είναι πλαστά και στη χρήση τους οφείλονται 1 στους 5 θανάτους ασθενών με ελονοσία. Ο Οργανισμός Τροφίμων & Φαρμάκων των ΗΠΑ υπολογίζει ότι ο τζίρος από τα πλαστά φάρμακα αγγίζει τα 44 δισ. δολάρια. Πρόσφατη έρευνα αποδεικνύει ότι τα μισά από τα φάρμακα που διακινούνται μέσω Διαδικτύου είναι πλαστά. Στην Ελλάδα είμαστε πλήρως προστατευμένοι. Η επώνυμη συνταγογράφηση με αποκλειστική ευθύνη του θεράποντος ιατρού αποτελεί ισχυρή εγγύηση ποιότητας. Τα επώνυμα φάρμακα είναι απολύτως αξιόπιστα και επιλέγονται από τον ιατρό, ο οποίος ως πρώτο κριτήριο έχει την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς του. Έτσι, οι πιθανότητες να κυκλοφορήσουν στην αγορά και πολύ περισσότερο να συνταγογραφηθούν φάρμακα αμφιβόλου ποιότητας κυριολεκτικά μηδενίζονται. Επιπλέον, η αλυσίδα διανομής καθώς και ο ελεγκτικός μηχανισμός του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων αποτελούν πολύ σημαντικές πρόσθετες εγγυήσεις. Η ταινία γνησιότητας του ΕΟΦ και το διπλό barcode αποτελεί μία ακόμα ασφαλιστική δικλείδα για την κατοχύρωση και την εξασφάλιση της γνησιότητας. Θεωρώ λοιπόν ότι χάρη και σε αυτό το σύστημα, αλλά και στην υψηλή αίσθηση καθήκοντος των Ελλήνων φαρμακοποιών, κανένα πλαστό φάρμακο δεν είναι δυνατόν να βρεθεί ποτέ σε ελληνικό φαρμακείο. Το ελληνικό σύστημα αποτελεί παράδειγμα ως προς την διασφάλιση της ποιότητας και είναι βέβαιο ότι πρέπει να διαφυλάξουμε αυτή την κατάκτηση.

- Πόσο βοήθησαν το χώρο η κατάργηση της λίστας φαρμάκων και η καθιέρωση του barcode;

Καταρχήν θέλω να τονίσω ότι βάσει μελέτης του καθηγητή, Ι. Υφαντόπουλου, στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, με τίτλο «Pharmaceutical pricing and re-

imbursement reforms in Greece», η οποία δημοσιεύθηκε στο European Journal of Health Economics, τον Μάιο του 2007 (αρ. τεύχους 10198), αποδεικνύεται ότι η καθιέρωση της λίστας φαρμάκων τον Φεβρουάριο του 2000 αντί να τιθασεύσει, εκτόξευσε τη φαρμακευτική δαπάνη, όπως εξάλλου ήταν αναμενόμενο γι' αυτούς που γνωρίζουν το χώρο. Είναι γνωστό ότι οι απαγορεύσεις, οι στρεβλώσεις και οι αφορισμοί έχουν τα αντίθετα αποτελέσματα απ' αυτά που περιμένουμε ειδικά στο χώρο της οικονομίας.

Όπως σας είπα, η καθιέρωση του barcode, του διπλού barcode αποτελεί μία σημαντική ασφαλιστική δικλείδα για την κατοχύρωση και την εξασφάλιση της γνησιότητας. Επιπλέον, η καθιέρωση του barcode αποτελεί ένα πρώτο σημαντικό βήμα προς τον έλεγχο της σπατάλης, καθώς αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της μηχανοργάνωσης του συστήματος. Εκ παραλλήλου, η κατάργηση της λίστας φαρμάκων σε συνδυασμό με την εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας για έκδοση νέου δελτίου τιμών κάθε 90 μέρες έχει συμβάλει ουσιαστικά στη διασφάλιση της άμεσης πρόσβασης του συνόλου των ασφαλισμένων σε όλα τα φάρμακα. Παλαιά και φθηνά φάρμακα δεν αποσύρονται και δεν αντικαθίστανται από

χρήσης του σωστού φαρμάκου από τους ασθενείς;

Η οικονομική εξυγίανση των ασφαλιστικών ταμείων μέσα από την εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης και την ολοκλήρωση του τεχνολογικού εκσυγχρονισμού του συστήματος Υγείας επηρεάζει καταλυτικά τη λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς. Κι αυτό γιατί η κύρια προϋπόθεση για την διασφάλιση σε βάθος χρόνου της άμεσης πρόσβασης των ασθενών σε όλα τα φάρμακα είναι η ύπαρξη ασφαλιστικών ταμείων τα οποία είναι οικονομικά εύρωστα. Αν αφήσουμε τα ασφαλιστικά ταμεία στην τύχη τους, αν δεν προχωρήσουμε στις αναγκαίες μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις και πρωτοβουλίες εκσυγχρονισμού τότε θα υπονομεύσουμε τη δυνατότητά τους να προσφέρουν άμεση πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα. Έτσι, πολλά φάρμακα που χρειάζονται οι ασθενείς δεν θα είναι εφικτό να καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση. Μια τέτοια εξέλιξη θα αποτελέσει πλήγμα για πολλούς ασθενείς - ιδιαίτερα για τους λιγότερο οικονομικά ευνοημένους - και θα οδηγήσει στην υποβάθμιση της δημόσιας υγείας. Οφείλουμε να είμαστε προνοητικοί και να δράσουμε

«Για να συμμετάσχει η Ελλάδα δυναμικά στην διεθνή αναμέτρηση της γνώσης, σε ό,τι αφορά τον φαρμακευτικό κλάδο, απαιτείται μία νέα πολιτική κινήτρων, ένα ολοκληρωμένο, σύγχρονο και τολμηρό αναπτυξιακό σχέδιο».

ακριβότερα, ενώ τα νέα φάρμακα έρχονται εγκαίρως στην ελληνική αγορά. Σήμερα ο Έλληνας ασφαλισμένος έχει άμεση πρόσβαση τόσο σε παλαιά και καταξιωμένα φάρμακα, όσο και σε ό,τι νέο ανακαλύπτεται και κυκλοφορεί στις ανεπτυγμένες χώρες. Βεβαίως, οι τιμές που αποφασίζονται είναι πολύ χαμηλές και αυτό προβληματίζει τον κλάδο καθώς δημιουργεί προβλήματα με δεδομένο και το διαρκώς επιδεινούμενο πρόβλημα των χρεών των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές εταιρίες. Ωστόσο, το σύστημα λειτουργεί σήμερα περισσότερο αποτελεσματικά απ' όσο στο παρελθόν.

- Πώς συνδέεται η εξυγίανση /οικονομική ευρωστία των ασφαλιστικών ταμείων με την απρόσκοπτη λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς και της δυνατότητας

εγκαίρως.

- Σχολιάστε το θέμα της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων. Ποια είναι τα προβλήματα και ποιες οι τάσεις;

Είναι γνωστό ότι η εφαρμογή του κοστολογίου το 1997 έπληξε την εγχώρια παραγωγή. Η ίση τιμολογιακή αντιμετώπιση μεταξύ των εισαγομένων και των εγχωρίως παραγόμενων φαρμάκων, που ισχύει σήμερα, είναι ένα βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση, ωστόσο απαιτούνται πολλές και τολμηρές πρωτοβουλίες για να δούμε την εγχώρια παραγωγή φαρμάκων να ανακάμψει δυναμικά. Αποτελεί σταθερή θέση του ΣΦΕΕ ότι ο κλάδος μας πρέπει να ενταχθεί στους κλάδους υψηλής τεχνολογίας, να στηριχθεί ολόπλευρα από το κράτος



και να ενταχθεί σε ένα ειδικό φορολογικό καθεστώς.

- Έχουν γίνει βήματα στον χώρο της έρευνας στην Ελλάδα; Τι φταίει για τις χαμηλές επιδόσεις στον τομέα αυτό;

Είναι γνωστό ότι η χώρα μας δαπανά στον τομέα της έρευνας μόλις το 0,58% του ΑΕΠ, ενώ ο μέσος όρος στην ΕΕ-25 είναι 1,9%. Η έρευνα και ανάπτυξη ενός νέου φαρμάκου, όμως, απαιτεί μεγάλα κεφάλαια που φτάνουν κατά μέσο όρο τα 900 εκατ. δολάρια. Είναι βέβαιο ότι για να συμμετάσχει η Ελλάδα δυναμικά στη διεθνή αναμέτρηση της γνώσης σε ό,τι αφορά τον φαρμακευτικό κλάδο απαιτείται μία νέα πολιτική κινήτρων, ένα ολοκληρωμένο, σύγχρονο και τολμηρό αναπτυξιακό σχέδιο. Η ενίσχυση του τομέα έρευνας και ανάπτυξης προϋποθέτει την αναδιοργάνωση των κριτηρίων χρημα-

τοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς, ώστε να ανταποκρίνονται στη δυναμική και ιδιαιτερότητα των επιστημών υγείας σήμερα. Πιστεύω ότι ο κοινός διάλογος ανάμεσα στους κρατικούς φορείς, στον ΣΦΕΕ και την επιστημονική κοινότητα θα μπορούσε να οδηγήσει στην κατάρτιση ενός μακροπρόθεσμου, ενιαίου Εθνικού Προγράμματος Έρευνας και Ανάπτυξης στη χώρα μας.

Η πλήρης εναρμόνιση της Ελληνικής νομοθεσίας με την Ευρωπαϊκή Οδηγία για τη διεξαγωγή των κλινικών ερευνητικών προγραμμάτων θέτει το απαραίτητο νομικό πλαίσιο, αλλά παράλληλα δημιουργεί και την αυστηρή υποχρέωση εκ μέρους όλων των εμπλεκόμενων μερών για την τήρηση όλων των διαδικασιών και χρονοδιαγραμμάτων που προβλέπονται από τη νομοθεσία αυτή. Μόνο έτσι θα μπορέ-

σει επιτέλους η χώρα μας να διεξαγάγει έρευνες που είναι προ των πυλών και παρ' όλα αυτά δεν εγκρίνονται (ενώ διεξάγονται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες) με συνέπεια την τεράστια απώλεια σε κονδύλια και know how.

- Ποιες είναι οι βασικές τροποποιήσεις του κώδικα δεοντολογίας του ΣΦΕΕ που θα ισχύσουν από το 2008;

Στις τροποποιήσεις που θα ισχύσουν από το 2008 - και συγκεκριμένα από 1^{ης} Ιουλίου 2008 - εντάσσονται μεταξύ άλλων η εισαγωγή λεπτομερών κανόνων που διέπουν μια σειρά από ενέργειες και δράσεις. Μία σημαντική τροποποίηση στοχεύει προς την κατεύθυνση της εγκαθίδρυσης διαφανών και σαφών σχέσεων μεταξύ φαρμακευτικών επιχειρήσεων και επιστημόνων υγείας για τη χρήση συμβουλευτικών υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, καθορίζονται κανόνες δεοντολογίας για τη διεξαγωγή των μη παρεμβατικών μελετών - δηλαδή των επιδημιολογικών μελετών καθώς και των ερευνών αγοράς. Επίσης, με χωριστό κώδικα ρυθμίζονται οι σχέσεις μεταξύ των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και των ενώσεων ασθενών. Θα πρέπει να τονίσω ότι ο κώδικας δεοντολογίας αποτελεί πρωτοβουλία αυτορύθμισης των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και για την εφαρμογή του θα πρέπει να συμβάλλουμε όλοι όσοι - επιχειρήσεις και φορείς - ασχολούμαστε με το χώρο της υγείας και του φαρμάκου.

- Ποιες θα πρέπει να είναι, κατά τη γνώμη σας, οι προτεραιότητες της νέας κυβέρνησης στο χώρο της υγείας και ειδικότερα του φαρμάκου;

Κύρια προτεραιότητα θα πρέπει να είναι η προώθηση του τεχνολογικού εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας, η μοναδική οδός για την καταπολέμηση της σπατάλης και τη θωράκιση της δημόσιας υγείας. Είναι η υπ' αριθμόν ένα πολιτική επιλογή για να παραμένει πάντοτε η χώρα μας ανάμεσα σε εκείνες που έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν σε όλους τους ασφαλισμένους άμεση πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα και τις θεραπείες. Επιπλέον, θα επαναλάβω ότι θα πρέπει να υποστηριχθεί ουσιαστικά η προώθηση της έρευνας, η εγχώρια παραγωγή φαρμάκων με τη θεσμοθέτηση τολμηρών κινήτρων, πρωτοβουλίες οι οποίες ενισχύουν περαιτέρω την απασχόληση στον κλάδο μας.