

# υγεία

Πώς  
συνταγογραφούν  
οι γιατροί  
στη χώρα μας

Η αποδοτικότητα  
στις δαπάνες  
υγείας

Πολυφαρμακία:  
Μύθος ή  
πραγματικότητα;

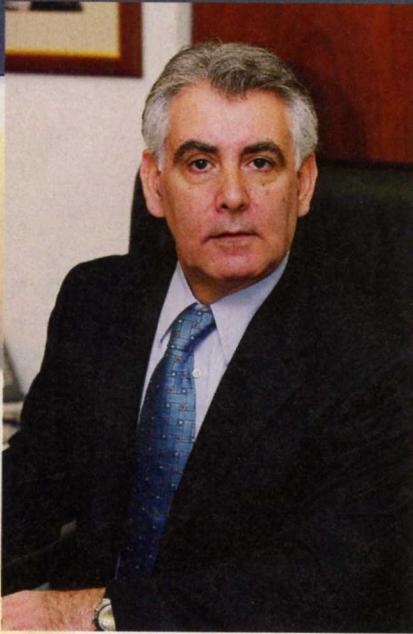
Η βιομηχανία  
φαρμάκου  
στην Ελλάδα

Η διατροφή  
«ασπίδα»  
στις ιώσεις



**ΚΕΡΔΟΣ**

Ειδική έκδοση • Νοέμβριος 2007



## «Χρειαζόμαστε ένα ολοκληρωμένο, σύγχρονο και τολμηρό αναπτυξιακό σχέδιο»

Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος κ. Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης μιλάει στο «Κ»

Η Ελλάδα μπορεί να συμμετάσχει δυναμικά στη φαρμακευτική έρευνα και ανάπτυξη, είτε αυτόνομα, είτε μέσα από συνέργειες και συνεργασίες στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και πέρα από αυτήν. Αυτό που χρειαζόμαστε, είναι μια νέα πολιτική κινήτρων, ένα ολοκληρωμένο, σύγχρονο και τολμηρό αναπτυξιακό σχέδιο. Χρειαζόμαστε μια τολμηρή αναδιοργάνωση των κριτηρίων χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς, ώστε να ανταποκρίνονται στη δυναμική και ιδιαιτερότητα των επιστημών υγείας σήμερα. Είναι αναγκαία η εκπόνηση και υλοποίηση ενός Εθνικού Προγράμματος Ερευνας και Ανάπτυξης στη χώρα μας.

Ενας εποικοδομητικός, ολοκληρωμένος διάλογος ανάμεσα στους κρατικούς φορείς, στον ΣΦΕΕ και την επιστημονική κοινότητα, θα μπορούσε να οδηγήσει στην κατάρτιση ενός τέτοιου Εθνικού Προγράμματος.

Αυτό αναφέρει μεταξύ άλλων προς την ειδική έκδοση του «Κ» ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος κ. Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης.

Στη συνέντευξη που ακολουθεί ο κ. Φιλιώτης μιλάει για όλα τα μεγάλα ζητήματα της φαρμακοβιομηχανίας, όπως για την έρευνα και ανάπτυξη, για τις χρονοθόρες διαδικασίες που απαιτούνται όσον αφορά τις κλινικές μελέτες, με αποτέλεσμα να χάνονται πολύτιμοι πόροι και να εξαιρείται η χώ-

ρα μας από το «τρένο» της καινοτομίας, για την πολυφαρμακία και κατά πόσο είναι μύθος ή πραγματικότητα στην εποχή μας, σημειώνοντας ότι η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα, με βάση στοιχεία του ΟΟΣΑ για το 2004, είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ευρωζώνης, για το κατά πόσο αποτελεί εθνικό στόχο ο τεχνολογικός εκαυχρονισμός του συστήματος υγείας και κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και για τον αγώνα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων κατά των ασθενειών και τις επενδύσεις που θα απαιτηθούν από την πλευρά των επιχειρήσεων τα επόμενα χρόνια.

■ **Κύριε Φιλιώτη, εκτιμάτε ότι η έρευνα στην Ελλάδα είναι κατακερματισμένη και ότι θα έπρεπε να είχαμε μια εθνική πολιτική για την έρευνα και ανάπτυξη; Πιστεύετε ότι η χώρα μας θα μπορέσει κάποτε να αποκτήσει ερευνητική παράδοση και να άνταγωνιστεί ισάξια άλλες ευρωπαϊκές χώρες;**

Η φαρμακευτική βιομηχανία διαθέτει γενικά, κατά μέσο όρο, το 15,3% του συνολικού επεισούς τζίρου της στην έρευνα για τη δημιουργία νέων πρωτότυπων φαρμάκων.

Δυστυχώς, δεν παρατηρείται αντίστοιχη δραστηριότητα και επενδύσεις και από πλευράς πολιτείας συγκριτικά με τον ιδιωτικό τομέα, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε τοπικό επίπεδο. Οι δαπάνες της ΕΕ και των κρατών - μελών της στους τομείς της έρευ-

νας και της ανάπτυξης είναι πολύ χαμηλότερες από τις αντίστοιχες δαπάνες, τόσο των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, όσο και της Ιαπωνίας. Στην Ελλάδα το ποσοστό του ΑΕΠ, που κατευθύνεται στην έρευνα, είναι 0,58%, δηλαδή τρεις φορές μικρότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ-25, το οποίο αγγίζει το 1,90%. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να είμαστε ρεαλιστές. Η έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων απαιτεί τεράστια κεφάλαια. Σήμερα ένα νέο φάρμακο αντιπροσωπεύει περίπου 900 εκατομμύρια δολάρια κεφάλαια έρευνας και ανάπτυξης και πάνω από 10 χρόνια διαρκών μελετών. Παρ' όλα αυτά η Ελλάδα μπορεί να συμμετάσχει δυναμικά στην φαρμακευτική έρευνα και ανάπτυξη, είτε αυτόνομα, είτε μέσα από συνέργειες και συνεργασίες στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και πέρα από αυτήν. Στην εποχή της παγκοσμιοποίησης πρέπει να ακεφτόμαστε διεθνώς και να οργανώνουμε τις πρωτοβουλίες μας σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Χρειάζεται πάντως μια νέα πολιτική κινήτρων, ένα ολοκληρωμένο, σύγχρονο και τολμηρό αναπτυξιακό σχέδιο. Χρειάζεται μια τολμηρή αναδιοργάνωση των κριτηρίων χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς, ώστε να ανταποκρίνονται στη δυναμική και ιδιαιτερότητα των επιστημών υγείας σήμερα. Είναι αναγκαία η εκπόνηση και υλοποίηση ενός Εθνικού Προγράμματος Ερευνας και Ανάπτυξης στη χώρα μας. Ενας εποικοδομητικός, ολοκλ-

**Οι δαπάνες της Ελλάδας αλλά και των υπόλοιπων κρατών-μελών της ΕΕ στους τομείς της έρευνας και της ανάπτυξης είναι πολύ χαμηλότερες από τις αντίστοιχες δαπάνες τόσο των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής όσο και της Ιαπωνίας**

### Το φαινόμενο της πολυφαρμακίας στη χώρα μας είναι ως επί το πλείστον ένας μύθος. Η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα, με βάση τα επίσημα στοιχεία του ΟΟΣΑ για το 2004, είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ευρωζώνης

ρωμένος διάλογος ανάμεσα στους κρατικούς φορείς, στον ΣΦΕΕ και την επιστημονική κοινότητα ότι μπορούσε να οδηγήσει στην κατάρτιση ενός τέτοιου Εθνικού Προγράμματος.

■ Γιατί οι διαδικασίες για την ανάπτυξη κλινικών μελετών είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες στη χώρα μας, με αποτέλεσμα πολλά κατατεθειμένα πρωτόκολλα να μην υλοποιούνται; Πολλοί είναι εκείνοι οι επιστήμονες, επίσης, που εκτιμούν ότι αποτέλεσμα αυτού είναι να χάνονται πολύτιμοι πόροι και να εξαιρείται η χώρα μας από το «τρένο» της καινοτομίας.

Πρέπει να λυθούν μια σειρά από προβλήματα. Κατ' αρχήν, είναι επιτακτική ανάγκη η βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας της ΕΕΔ. Χρειάζεται περαιτέρω στελέχωση, δημιουργία εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας και ασφαλώς αυστηρή τήρηση των διαδικασιών και κυρίως των χρονοδιαγραμμάτων που προβλέπονται από τη σχετική νομοθεσία. Είναι επίσης αναγκαία η ύπαρξη και εφαρμογή ενιαίας πολιτικής από όλες τις υγειονομικές Περιφέρειες. Για τη ρύθμιση των θεμάτων που αφορούν στην οικονομική διαχείριση των ερευνητικών προγραμμάτων. Είναι βέβαιον ότι απαιτείται πληρέστερη οργάνωση των εμπλεκόμενων δομών (ΕΟΦ, ΕΕΔ, ΥΠΕ) και αποτελεσματικός συντονισμός μεταξύ τους προκειμένου να εγκρίνονται γρήγορα και να εκτελούνται οι κλινικές μελέτες. Θα προσέδεται ακόμη ότι η πλήρης εναρμόνιση της ελληνικής νόμοθεσίας με την ευρωπαϊκή Οδηγία για τη διεξαγωγή των κλινικών ερευνητικών προγραμμάτων θέτει το απαραίτητο νομικό πλαισίο. Ωστόσο, θα υπογραμμίσω για μία ακόμη φορά ότι το κλειδί στην κλινική έρευνα είναι η τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων.

Οποιαδήποτε αμφιβολία και ασάφεια σε ότι αφορά την τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων διώχνει την κλινική έρευνα. Σήμερα, πρόγραμματα υπάρχουν έρευνες προ των πυλών, έρευνες που διεξάγονται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και παρ' όλα αυτά δεν εγκρίνονται.

Κατά συνέπεια, έχουμε μία ανυπολόγιστη απώλεια σε κονδύλια και know how. Ζούμε στην εποχή της γνώσης και μιλάμε για την

ανάγκη επένδυσης στη γνώση. Ας επενδύσουμε λοιπόν στη γνώση, σε δραστηριότητες εντάσεως γνώσης με πρόγραμμα, μέθοδο και αποφασιστικότητα. Δεν πρέπει να χάνουμε άλλο χρόνο. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι τα οφέλη από την κλινική έρευνα είναι πολυσύμαντα και αφορούν όχι μόνο την ίδια τη φαρμακοβιομηχανία, αλλά ασφαλώς και κυρίως τους ασθενείς και τους επαγγελματίες της υγείας και φυσικά την εθνική οικονομία, καθώς με τη διεξαγωγή της κλινικής έρευνας παρατηρείται εισροή σημαντικών κεφαλαίων στις συμμετέχουσες χώρες, δίνεται η δυνατότητα σημαντικών επενδύσεων σε δομές υγείας, δημιουργούνται νέες θέσεις εργασίας και προάγεται η αξιοποίηση ανθρώπου δυναμικού σε εξειδικευμένους τομείς.

■ Πιστεύετε ότι η πολυφαρμακία στη χώρα μας είναι μύθος ή πραγματικότητα και με ποιο τρόπο μπορεί να ελεγχθεί η κατάσταση;

Πιστεύω ότι το φαινόμενο της πολυφαρμακίας είναι ως επί το πλείστον ένας μύθος. Κατ' αρχήν, η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα, με βάση τα επίσημα στοιχεία του ΟΟΣΑ για το 2004, είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ευρωζώνης. Κατά συνέπεια, το συμπέρασμα είναι ότι δαπανούμε λιγότερα χρήματα για φάρμακα από τον μέσο Ευρωπαϊού. Γενικότερα, πρέπει να διαβάζουμε τα στοιχεία σωστά και εις βάθος κι όχι επιφανειακά. Αν διαβάζουμε τα στοιχεία σωστά θα δούμε ότι η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες με τα φτηνότερα φάρμακα στην Ευρώπη και ως εκ τούτου ευνοούνται οι καθ' όλα νόμιμες και σύμφωνες με το ευρωπαϊκό δίκαιο παράλληλες εξαγωγές. Κατά συνέπεια, κάποια φάρμακα που εισάγονται στην ελληνική αγορά, εξάγονται στη συνέχεια. Αρα, δεν χρησιμοποιούνται από τους Ελληνες ασφαλισμένους.

Επιπλέον, στην Ελλάδα φάρμακα χρησιμοποιούνται και οι τουρίστες, οι οποίοι δεν είναι καθόλου λίγοι, είναι 17 εκατομμύρια το χρόνο. Ετοι, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ένα σεβαστό τμήμα των φαρμάκων που εμφανίζονται στην ελληνική αγορά, τελικώς δεν χρησιμοποιείται από τους πολίτες της χώρας. Με αυτή την προσαρμογή καταλή-

γουμε στο συμπέρασμα ότι χρησιμοποιούμε περίπου όσα φάρμακα χρησιμοποιούν και οι πολίτες άλλων προηγμένων ευρωπαϊκών χωρών. Στη χώρα μας υπάρχει καθολική ασφαλίση και το κόστος των φαρμάκων καλύπτεται εν μέρει ή πλήρως από τα ασφαλιστικά Ταμεία. Θεωρώ ότι αυτό ευνοεί και ενδιαρρύνει τη λήψη των φαρμάκων που χρειάζεται ο κάθε ασφαλισμένος. Αυτό όχι μόνο δεν είναι κάτι αρνητικό, αλλά αντιθέτως αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες που οδηγούν την Ελλάδα στην κατάκτηση υψηλών θέσεων σε όλους τους δείκτες του Πλαγκόσιου Οργανισμού Υγείας.

■ Σε πρόσφατη δήλωσή σας τονίσατε ότι ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας και κοινωνικής ασφαλίσης αποτελεί εθνικό στόχο. Μπορείτε να το αναλύσετε περισσότερο;

Η σπατάλη πόρων είναι ένα ιδιαιτέρως αρνητικό χαρακτηριστικό του συστήματος υγείας. Κανείς δεν αμφισβητεί ότι χάνονται τεράστια κεφάλαια. Πολύ συχνά διαβάζουμε για νέες μελέτες που ανεβάζουν τη σπατάλη σε νέα δυσθεώρητα επίπεδα. Ο μοναδικός τρόπος για να αντιμετωπίσουμε πλήρως και αποτελεσματικά τη σπατάλη, είναι διά μέσω του τεχνολογικού εκσυγχρονισμού του συστήματος. Ενα τεχνολογικά σύγχρονο και πλήρως λειτουργικό σύστημα είναι ένα σύστημα με πολύ περισσότερες δυνατότητες για την προαγωγή της δημοσίας υγείας στο παρόν και το μέλλον.

Κάθε χώρα χρειάζεται σημαντικούς πόρους για να συμμετέχει πλήρως στη διαρκή επανάσταση στον χώρο των επιστημών υγείας. Η διατήρηση του συστήματος στη σημερινή του κατάσταση, καθώς αφαιρεί πόρους, υπονομεύει τη δυνατότητά του να θωρακίζει και να προάγει τη δημόσια υγεία σήμερα και στο μέλλον. Γ' αυτό ακριβώς ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας είναι εθνικός στόχος. Γιατί ένα σύγχρονο σύστημα υγείας είναι ο κύριος πυλώνας για μια κοινωνία με αυξημένες δυνατότητες ανάπτυξης και ευημερίας.

Ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος είναι το «κλείδι» για να μπορέσει η Ελλάδα να συνεχίσει να βρίσκεται ανάπτυξης στις χώρες οι οποίες κατακτούν υψηλό

επίπεδο δημόσιας υγείας και ταυτοχρόνως υψηλούς δείκτες ευημερίας.

■ **Βρίσκεστε επικεφαλής μιας μεγάλης ελληνικής επιχείρησης, η οποία αποτελεί κοινοπραξία με πολύ μεγάλη διεθνή φαρμακευτική εταιρεία και ταυτόχρονα είστε πρόεδρος του δεσμικού οργάνου της φαρμακοβιομηχανίας. Ζείτε επομένως από αρκετά κοντά, συζητώντας με την επιστημονική κοινότητα και τις επικειρήσεις, όλες τις ζημώσεις που γίνονται για την καταπολέμηση των ασθενειών. Πώς βλέπετε τα επόμενα χρόνια των αγώνα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων κατά των ασθενειών και τι επενδύσεις θα απαιτηθούν από την πλευρά των επικειρήσεων;**

Ασφαλώς, είμαστε μάρτυρες μιας μεγάλης, διαρκούς και επιταχυνόμενης επανάστασης στον χώρο της φαρμακευτικής και των επιστημών υγείας χειρότερα.

Μέσα στα επόμενα χρόνια και δεκαετίες θα αναπτυχθούν πολλά νέα επαναστατικά φάρμακα και θεραπείες, που θα οδηγήσουν στη θεαματική αντιμετώπιση πολλών ασθενειών και ασφαλώς στην επέκταση των υγιών και παραγωγικών ετών ζωής. Σίγουρα οι φαρμακευτικές επικειρήσεις επενδύουν τεράστια κεφάλαια και πρωτοστατούν στην προσπάθεια για την ανακάλυψη νέων φαρμάκων και θεραπειών. Είναι αναμενόμενο τα νέα φάρμακα και οι νέες θεραπείες να έχουν κόστος καθώς αντιπροσωπεύουν πολλά χρόνια ερευνών. Πρόκειται όμως για μια επένδυση στη δημόσια υγεία η οποία έχει υψηλότατη απόδοση. Το όφελος για την κοινωνία, για την οικονομία, για κάθε άνθρωπο και οικογένεια είναι ανεκτήμετο. Είναι αναμφισβήτητη αλήθεια ότι οι εξελίξεις στην αντιμετώπιση των ασθενειών σηματοδοτούν ένα μεγάλο όφελος, τόσο στην οικονομική, όσο και στην ηδική και ανθρωπιστική αξιοκή κλίμακα. Η κοινωνία ανάπτυξης και ευημερίας του μέλλοντος στρέβλεται στην επένδυση στην προαγωγή της δημόσιας υγείας που αντιπροσωπεύει η έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων και θεραπειών.

■ **Τα τελευταία χρόνια γίνεται μεγάλη σύζητηση για το μέγεθος της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία συνεχώς μεγαλώνει, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται ιδιαίτερα τα ασφαλιστικά Ταμεία. Μπορεί η φαρμακευτική δαπάνη να λειτουργήσει ως κοινωνική επένδυση;**

Η φαρμακευτική δαπάνη και γενικότερα η δαπάνη υγείας αυξάνεται προς δύο κατευθύνσεις. Υπάρχει η «καλή» και η «κακή» αύξηση των δαπανών υγείας.

Η «κακή» αύξηση των δαπανών υγείας οφείλεται στη σπατάλη, στην καθηλωση του συστήματος στην εποχή του καρμπόν, στη διαχειριστική αδυναμία. Η «καλή» αύξηση των δαπανών υγείας οφείλεται στην εξέλιξη, στην αντιμετώπιση των ασθενειών. Και ασφαλώς η «καλή» φαρμακευτική δαπάνη είναι κορυφαία κοινωνική επένδυση, τόσο με όρους ανθρωπιστικούς και ηδικούς, όσο και με όρους οικονομικούς. Πολύ περισσότερο όταν ισχύει το εξής: Τα νέα φάρμακα και οι θεραπείες μειώνουν αισθητά τον χρόνο νοσηλείας και αντικαθιστούν παρεμβατικές μορφές αντιμετώπισης των ασθενειών. Εχει παρατηρηθεί ότι το κόστος τους είναι μικρότερο από τους πόρους που εξοικονομούνται εξαιτίας της χρήσης τους. Άρα, η αύξηση της «καλής» φαρμακευτικής δαπάνης συνδέεται με μια μεγαλύτερη μείωση των υπόλοιπων δαπανών υγείας. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων της Μεγάλης Βρετανίας (Association of the British Pharmaceutical Industry), το μέσο κόστος μιας ημέρας παραμονής σε νοσοκομείο αγγίζει τα 375 ευρώ (250 στερλίνες), ενώ το μέσο κόστος μιας φαρμακευτικής συνταγής ανέρχεται σε 16,5 ευρώ (11 στερλίνες).

■ **Οσοι ασχολούνται με την υγεία έχουν εκφράσει πολλές φορές την άποψη ότι η πραγματική σπατάλη του συστήματος εντοπίζεται στα δημόσια νοσοκομεία. Πώς εκτιμάτε ότι θα υπάρξει εξορθολογισμός των δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων;**

Είναι γνωστό ότι το Δημόσιο χρωστάει τεράστια ποσά στα ασφαλιστικά Ταμεία, τα οποία χρωστούν τεράστια ποσά στα νοσοκομεία, τα οποία χρωστούν τεράστια ποσά στους προμηθευτές τους. Χρειάζεται ένα τολμηρό και ολοκληρωμένο στρατηγικό σχέδιο για να σπάσει αυτός ο φαύλος κύκλος και να πετύχουμε το οριστικό νοικοκύρεμα του συστήματος. Η στρατηγική της κυβέρνησης για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας δεωρώ πως είναι προς τη σωστή κατεύδυνση. Είναι σωστό τα νοσοκομεία να συντάσσουν ισολογισμούς, και προϋπολογισμούς και να εγκαταστήσουν διπλογραφικό σύστημα. Θα πρέπει ακόμη να προχωρήσει η άμεση εφαρμογή της ηλεκτρονικής κάρτας του ασθενούς, η πλή-

ρης μηχανογράνωση του συστήματος, η αξιολόγηση των διοικήσεων και ασφαλώς η εφαρμογή του νόμου περί προμηθειών με ταυτόχρονη ρύθμιση των χρεών των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους, τα οποία εκκρεμούν τα τελευταία τρία χρόνια. Στο πλαίσιο της χειρότερης προσπάθειας για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας, θεωρώ επίσης ιδιαίτερα θετικό το σχέδιο της κυβέρνησης να προχωρήσει στην ενοποίηση των υπηρεσιών παροχής υγείας με το ΕΣΥ. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να δημιουργηθεί μια αξιόπιστη υποδομή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας παροχής υγείας ανά τη χώρα. Πρόκειται για την πλέον εύστοχη επιλογή προκειμένου τα νοσοκομεία να μπορέσουν με τη σειρά τους να εκτελέσουν απρόσκοπτα την αποστολή τους, που είναι η παροχή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Βεβαίως, όλα αυτά πρέπει να τα δούμε να πραγματοποιούνται στο ορατό μέλλον.

■ **Αποδίδετε ιδιαίτερη σημασία στην τήρηση του Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ. Θεωρείτε ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις λειτουργούν με βάση τους κανόνες δεοντολογίας;**

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος είναι υπερήφανος διότι ανέλαβε την πρωτοβουλία της καταρτίσεως και της εφαρμογής Κώδικα Δεοντολογίας στην ιατρική ενημέρωση. Το σύνολο των φαρμακευτικών επιχειρήσεων της χώρας μιας εγκρίνει και δια εφαρμόσει τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ, ο οποίος συμπληρώνεται διαρκώς και αποτελεί έναν από τους πιο λεπτομερείς και σύγχρονους Κώδικες Δεοντολογίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Πρόκειται για μια πρωτοβουλία αυτορρύθμισης του κλάδου μας η οποία εδράζεται στην πεποίθηση ότι πρέπει να αναδείξουμε την κοινή συμφωνία για τι αποτελεί ορθή και ηδική συμπεριφορά σε ότι αφορά τη δραστηριότητα κάθε εταιρείας. Το φάρμακο είναι το πλέον ευαίσθητο κοινωνικό αγαθό, καθώς στον πυρήνα του θίσκεται η ίδια η αξία της εμπιστοσύνης. Είναι καθήκον και χρέος μας να στηριζουμε και δεν επιβεβαιώνουμε με τις πράξεις και τις συμπεριφορές μας την εμπιστοσύνη των πολιτών στην ποιότητα και στην θεραπευτική αποτελεσματικότητα των φαρμάκων. Αυτό σημαίνει τήρηση των κανόνων δεοντολογίας. Η τήρηση του Κώδικα Δεοντολογίας προάγει τη δημόσια υγεία.