
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΩΝ ΔΩΡΕΩΝ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΤΗΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ**

Χατζηβασιλείου Σουζάνα

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2023

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΩΝ ΔΩΡΕΩΝ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΤΗΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ**

Χατζηβασιλείου Σουζάνα, Α.Μ.: ΟΔΥ/2052

Επιβλέπων: Βοζίκης Αθανάσιος / Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2023

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**MAPPING DONATIONS OF PHARMACEUTICAL
COMPANIES IN GREECE: THE CASE OF SCIENTIFIC
SOCIETIES AND CIVIL SOCIETY ORGANIZATIONS.**

Chatzivasileiou Souzana

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2023

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έργο που εκπονήθηκε και παρουσιάζεται στην υποβαλλόμενη διπλωματική εργασία, έχει γραφτεί από εμένα αποκλειστικά στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης ότι αναφέρονται καταλλήλως στο σύνολό τους οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.»

Αφιέρωση

Στον Σίμο μου

Στον Χρήστο, στην Ανθή και στην Δήμητρα

Ευχαριστίες

Για την υποστήριξη που μου παρείχε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Επιβλέποντα Καθηγητή μου, Καθηγητή, Δρ. Αθανάσιο Βοζίκη.

Η παρούσα μελέτη δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς την υποστήριξη της πατρικής μου οικογένειας, του πατέρα μου, Χρήστου, της μητέρας μου, Ανθής και της αδερφής μου, Δήμητρας, που είναι δίπλα μου σε κάθε βήμα και με αγαπούν ανιδιοτελώς.

Καταληκτική ήταν η παρότρυνση και η βοήθεια του συζύγου μου, Σίμου, που εκτός από σύντροφος ζωής, ανέλαβε και τον ρόλο του επιστημονικού μου συντρόφου. Είναι ο άνθρωπος που θαυμάζω περισσότερο από τον καθένα.

Τέλος, ιδιαίτερες ευχαριστίες στον υποψήφιο διδάκτορα κ. Αλκίνοο Εμμανουήλ-Καλό, ο οποίος πέρα από το γεγονός ότι ήταν αρωγός στην συγγραφή της εργασίας, αναδείχθηκε και σε έναν στενό φίλο.

Χαρτογράφηση των Δωρεών των Φαρμακευτικών Εταιρειών στην Ελλάδα: Η Περίπτωση των Επιστημονικών Εταιρειών και των Φορέων της Κοινωνίας των Πολιτών.

Σημαντικοί όροι: Φαρμακευτικές Εταιρείες, Δωρεές, Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη, Καταγραφή, Κοινωνία των Πολιτών

Περίληψη

Οι φαρμακευτικές εταιρείες είναι σημαντικοί δωρητές των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών παγκοσμίως, γεγονός που έχει εγείρει ανησυχίες σχετικά με την επιρροή τους στην πολιτική δημόσιας υγείας. Το παρόν δοκίμιο χαρτογραφεί τις δωρεές των φαρμακευτικών εταιρειών σε συλλόγους ασθενών και επιστημονικές εταιρείες στην Ελλάδα, εξετάζοντας τη φύση και την έκταση της παρεχόμενης υποστήριξης. Η παρεχόμενη στήριξη περιλαμβάνει οικονομικές δωρεές, συνεισφορές σε είδος και συνεργασίες σε πρωτοβουλίες έρευνας και ευαισθητοποίησης. Ενώ οι δωρεές αυτές μπορεί να συμβάλλουν στην ικανότητα των φορέων αποδεκτών να ανταπεξέρχονται στις ανάγκες λειτουργίας τους και να υπερασπίζονται τα συμφέροντα των ασθενών, εγείρουν επίσης ερωτήματα σχετικά με τον ρόλο των φαρμακευτικών εταιρειών στη διαμόρφωση πολιτικών δημόσιας υγείας. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να κατανοήσουμε την πλήρη έκταση αυτών των δωρεών και τις επιπτώσεις τους στη διακυβέρνηση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα.

Mapping Donations of Pharmaceutical Companies in Greece: The Case of Scientific Societies and Civil Society Organizations.

Keywords: Pharmaceutical Companies, Donations, Corporate Social Responsibility, Corporate Social Responsibility, Registration, Civil Society

Abstract

Pharmaceutical companies are major donors to civil society organizations worldwide, which has raised concerns about their influence on public health policy. This essay maps the donations of pharmaceutical companies to patient associations and scientific societies in Greece, examining the nature and extent of the support provided. The support provided includes financial donations, in-kind contributions and collaborations in research and awareness initiatives. While these donations may contribute to the ability of recipient organizations to meet their operational needs and to advocate for patients' interests, they also raise questions about the role of pharmaceutical companies in the formulation of public health policies. Further research is needed to understand the full extent of these donations and their impact on public health governance in Greece.

Περιεχόμενα

Αφιέρωση.....	ix
Ευχαριστίες.....	xi
Περίληψη	xiii
Abstract.....	xv
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	5
1.1 <i>Οι Δράσεις ΕΚΕ των Ελληνικών Φαρμακευτικών Εταιρειών</i>	5
1.2 <i>Φορείς - Αποδέκτες Δωρεών</i>	6
α) Σύλλογοι Ασθενών	6
β) Δημόσιοι/Κρατικοί Φορείς.....	11
γ) Νοσοκομεία	13
δ) Πανεπιστήμια.....	14
ε) ΜΚΟ	15
στ) Κοινωνικά Φαρμακεία.....	16
ζ) Επιστημονικές Εταιρείες.....	19
η) Ιατρικοί Σύλλογοι.....	23
1.3 <i>Κώδικας Δεοντολογίας ΣΦΕΕ.....</i>	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	27
<i>Ερευνητικά Ερωτήματα</i>	27
<i>Μεθοδολογία Έρευνας.....</i>	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	29
<i>Οι Δωρεές προς τις Επιστημονικές Εταιρείες στην Ελλάδα</i>	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	37
<i>Οι Δωρεές προς τους Συλλόγους Ασθενών στην Ελλάδα</i>	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	41
5.1 <i>Περιορισμοί της Έρευνας</i>	41
5.2 <i>Συζήτηση</i>	41
5.3 <i>Συμπεράσματα και Προτάσεις Πολιτικής.....</i>	43
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	45

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.1: Κατηγορίες Δραστηριοποίησης Συλλόγων Ασθενών στην Ελλάδα	9
Πίνακας 1.2: Κοινωνικά Φαρμακεία ανά την Ελλάδα.....	18
Πίνακας 1.3: Ιατρικές Εταιρείες - Επιστημονικές Εταιρείες στην Ελλάδα	22
Πίνακας 3.1: Δωρεές προς τις Επιστημονικές Εταιρείες ανά Έτος	29
Πίνακας 3.2: Οι top 10 δωρητές προς τις Επιστημονικές Εταιρείες (2013–2019)	30
Πίνακας 3.3: Οι top 10 δωρητές ανά εγγραφές προς Επιστημονικές Εταιρείες (2013–2019).....	31
Πίνακας 3.4: Δωρεές προς τις Επιστημονικές Εταιρείες ανά σκοπό (2013–2019)	32
Πίνακας 3.5: Μεγαλύτεροι Δωρητές ανά σκοπό (2013 – 2019).....	33
Πίνακας 4.1: Συνοπτική Παρουσίαση των Δωρεών προς Συλλόγους Ασθενών ανά Έτος	38
Πίνακας 4.2: Οι top 10 δωρητές προς τους Συλλόγους Ασθενών (2013–2020).....	38
Πίνακας 4.3: Δωρεές προς τους Συλλόγους Ασθενών ανά σκοπό (2013 – 2010)	39
Πίνακας 4.4: Οι top 10 Κατηγορίες Ασθενειών (ICD-10) με τις μεγαλύτερες δωρεές	40

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική πραγματεύεται τις διαδικασίες εταιρικής κοινωνικής ευθύνης των ελληνικών φαρμακευτικών εταιρειών και το πλαίσιο δωρεών των φαρμακευτικών εταιρειών που επιχειρούν στην Ελλάδα προς τρίτους.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες αποτελούν εμπορικές ή/και παραγωγικές επιχειρήσεις που κατέχουν άδεια για την έρευνα, την ανάπτυξη, την εμπορία, τη διανομή φαρμάκων, και οι οποίες υπόκεινται σε αυστηρό πλαίσιο λειτουργίας και επιτήρησης από τις δημόσιες αρχές, αλλά και τους συλλογικούς φορείς εκπροσώπησης. Οι φαρμακευτικές εταιρείες στο πλαίσιο λειτουργίας τους επενδύουν μεγάλα ποσά για την έρευνα και την ανάπτυξη νέων μορίων και την παραγωγή φαρμάκων για τους ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς, αλλά και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούν τα τελικά προϊόντα για την αντιμετώπιση των ασθενειών, αναπτύσσοντας ισχυρό βαθμό εξάρτησης με την ποιότητα και την ποσότητα των παραγόμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων (Sapra & Dhaliwal, 2021).

Σύμφωνα με τον Vajinapalli (2019) οι φαρμακευτικές εταιρείες δαπανούν σημαντικά ποσά για τη διαφήμιση τους και το χτίσιμο το σχέσεων τους με τους γιατρούς. Επίσης, σημαντικά ποσά δαπανώνται και για την έρευνα που πραγματοποιείται εκτός των δικών τους επιχειρήσεων και η οποία χρηματοδοτείται από τη βιομηχανία. Η συμμετοχή των φαρμακευτικών εταιρειών σε διαδικασίες προώθησης, τις αποπροσανατολίζει από το κύριο μέλημά τους, δηλαδή την ασφάλεια των ασθενών, ενώ ως κύριο στόχο έχει το “μανιπουλάρισμα” των ιατρών και την προσπάθειά τους να αλλάξουν τη συμπεριφορά συνταγογράφησης. Ως εκ τούτου, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι η εμπλοκή της βιομηχανίας στην έρευνα και το μάρκετινγκ των ιατρών επηρεάζει αρνητικά την ασφάλεια των ασθενών. Βέβαια, η σχέση μεταξύ γιατρών, ερευνητών και βιομηχανίας δεν πρέπει να εξαλειφθεί, αλλά να γίνει αυστηρά ρυθμιζόμενη. Παράλληλα, σύμφωνα με άλλη μελέτη (Ball et al., 2006) οι σύλλογοι ασθενών είναι σαφείς ως προς το σκοπό τους στους ιστοτόπους τους, αλλά σπάνια αποκαλύπτουν τις σχέσεις ή τις διασυνδέσεις που μπορεί να έχουν με τους δωρητές της φαρμακοβιομηχανίας. Ενώ οι διαφημίσεις γενικά απουσιάζουν, ορισμένες οργανώσεις ασθενών βοηθούν τις εταιρείες με την προβολή λογότυπων και εταιρικών διαφημίσεων (banners). Η έλλειψη σαφών προωθητικών και διαφημιστικών πολιτικών διευκολύνει δεν ενισχύει το αίσθημα διαφάνειας. Οι πληροφορίες σχετικά με τους χορηγούς στις ετήσιες εκθέσεις, συχνά, διαφέρουν από εκείνες που δίνονται στον ιστότοπο, ενώ οι οικονομικές περιλήψεις σπάνια επιτρέπουν την αξιολόγηση πιθανών συγκρούσεων συμφερόντων. Απαιτείται μεγαλύτερη εποπτεία και διαφάνεια, εάν οι οργανώσεις ασθενών

πρόκειται να παραμείνουν ανεξάρτητες και να εκπροσωπούν πραγματικά τις απόψεις των ασθενών. Καθώς, πολλές οργανώσεις βασίζονται σε δωρεές της Φαρμακευτικής Βιομηχανίας, η αυτορρύθμιση μπορεί να μην επαρκεί και να πρέπει να δημιουργηθούν ανεξάρτητοι φορείς εποπτείας.

Σύμφωνα με μελέτη που σχετίζεται με την εξέλιξη της δραστηριότητας για την βιωσιμότητα στον φαρμακευτικό τομέα (Schneider et al., 2010), ο οποίος έχει αναγνωριστεί ως κορυφαίος τομέας στη βιομηχανική βιωσιμότητα, συμπεραίνουμε πως η δραστηριότητα που σχετίζεται με τη βιωσιμότητα έχει αυξηθεί σε εύρος και βάθος, αλλά η δραστηριότητα και οι ετήσιες εταιρικές εκθέσεις μετατοπίζονται πλέον προς την εταιρική κοινωνική ευθύνη, γεγονός που αντανακλά την εταιρική ανάγκη να ικανοποιηθεί το κοινό αίσθημα. Πολλές από τις εταιρικές πολιτικές που εξετάστηκαν τοποθέτησαν τη βιωσιμότητα στο πλαίσιο των υποστηρικτικών αρχών ή μεθόδων της έκθεσης ΕΚΕ. Κατά τη στροφή προς την ΕΚΕ, ο φαρμακευτικός τομέας χρησιμοποιεί τη βιωσιμότητα ως ένα εργαλείο για να βοηθήσει στην προστασία της εταιρικής φήμης και της αξίας του εμπορικού σήματος. Αυτή η στροφή, παρέχει όντως την ευκαιρία να επιδειχθεί προσπάθεια που ανταποκρίνεται στις κοινωνικές προσδοκίες και να γίνουν εκείνες οι πρωτοβουλίες που είναι πιο σχετικές με την επιχείρηση. Η στροφή προς την ΕΚΕ μπορεί να είναι η πεποίθηση των εταιρειών να κάνουν εκείνες τις ενέργειες που είναι πιο κοντά στο κοινό αίσθημα. Από μια άλλη οπτική γωνία, θα μπορούσε να πει κανείς ότι οι προσπάθειες αυτές αποτελούν το λυτρωτικό χαρακτηριστικό για τις εταιρείες που χρειάζονταν θετική διαφήμιση για να παραμείνουν ανταγωνιστικές με τις αντίστοιχες εταιρείες του κλάδου. Η βιωσιμότητα φαίνεται να έχει μετατραπεί σε μία αγωνιώδη προσπάθεια ανάδειξης ενός ενεργητικού προφίλ ΕΚΕ, και το επόμενο βήμα στην ωρίμανση φαίνεται πως θα είναι οι μεμονωμένες εταιρείες να μετρήσουν πώς ο αντίκτυπος αυτών των προσπαθειών θα αυξήσει το ανταγωνιστικό τους πλεονέκτημα. Δεδομένης της μοναδικής θέσης του φαρμακευτικού τομέα, θα πρέπει συνεχίσει να παρακολουθείται, ως προς τους κανόνες διαφάνειας των πολιτικών ΕΚΕ.

Οι επαγγελματίες υγείας που αμείβονται από βρετανικές φαρμακευτικές εταιρείες για την παροχή χρόνου και συμβουλών είναι οι λιγότερο πιθανό να έχουν δηλώσει οικειοθελώς τις πληρωμές τους, σύμφωνα με την μελέτη του Hawkes (2016). Τα στοιχεία δείχνουν ότι το 70% των επαγγελματιών υγείας που λαμβάνουν πληρωμές από Φαρμακευτικές Εταιρείες (οι οποίες υποχρεούνται να καταχωρίσουν τα στοιχεία τους σε ιστότοπο της Ένωσης Βρετανικών Φαρμακευτικών), συμφώνησε να δημοσιοποιηθούν τα στοιχεία. Δυστυχώς όμως, το 30% που δεν συμφώνησαν στη δημοσιοποίηση, ήταν και αυτοί που έλαβαν συνολικά το 52% των πληρωμών που καταγράφηκαν. Τα κύρια στοιχεία της εν λόγω βάσης δεδομένων αναδεικνύουν ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες πλήρωσαν γιατρούς και άλλους επαγγελματίες

υγείας με 340 εκατ. στερλίνες (410 εκατ. ευρώ) το 2015 για παρεχόμενες υπηρεσίες, τα δύο τρίτα των οποίων δαπανήθηκαν για κλινικές μελέτες και δοκιμές. Τα υπόλοιπα, 111 εκατ. λίρες, δαπανήθηκαν με διάφορους τρόπους. Το μεγαλύτερο μέρος, 46 εκατ. στερλίνες, πήγε σε αμοιβές για συμβουλευτικές υπηρεσίες. Δωρεές και επιχορηγήσεις σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης έφτασαν τα 30,3 εκατ., ενώ οι λοιπές χορηγίες άγγιξαν τα 16,6 εκατ. στερλίνες. Η συμμετοχή των εταιρειών στη βάση δεδομένων αποτελεί απαίτηση του κώδικα πρακτικής του βρετανικού συνδέσμου. Δεν υπήρχε, ωστόσο, κανένα μέσο ελέγχου ότι οι εταιρείες είχαν αποκαλύψει όλες τις πληρωμές που είχαν πραγματοποιηθεί, αν και η απόκρυψη οποιασδήποτε συναλλαγής θα αποτελούσε παραβίαση του κώδικα. Η δημοσιοποίηση στοιχείων που αφορούν πληρωμές αποτελεί "μια στιγμή ορόσημο" για τη διαφάνεια στη φαρμακευτική βιομηχανία και για τις συνεργασίες που έχει με επαγγελματίες υγείας και οργανισμούς σε όλο το Ηνωμένο Βασίλειο (Hawkes, 2016).

Όταν οι γιατροί δέχονται επισκέψεις από φαρμακευτικούς αντιπροσώπους (Ιατρικούς Επισκέπτες), οι συνήθειες συνταγογράφησης ίσως μπορεί επηρεαστούν αρνητικά. Οι Ιατρικοί Επισκέπτες δεν παρέχουν ακριβείς πληροφορίες στους γιατρούς σχετικά με τα φάρμακα, και ως εκ τούτου η προωθητικές τους ενέργειες στους γιατρούς θα πρέπει να ρυθμίζονται αυστηρότερα για την προστασία των ασθενών. Έχουν κατά καιρούς προταθεί πιθανές λύσεις, όπως η παροχή κρατικών χρηματοδοτούμενων ιατρικών επισκεπτών ή η αδειοδότηση των ιατρικών επισκεπτών για τη βελτίωση της ποιότητας των πληροφοριών που παρέχουν. Είναι προτάσεις που θα πρέπει να εξεταστούν για το αν μπορούν να εφαρμοστούν, με στόχο την εποπτεία των προωθητικών ενεργειών προς τους λειτουργούς υγείας. Η παρουσία της βιομηχανίας στην έρευνα μπορεί να προκαλέσει μεροληψία στο σχεδιασμό και τη δημοσίευση ερευνητικών μελετών. Το φαινόμενο της χρηματοδότησης προκαλεί ερωτηματικά για την έρευνα που χρηματοδοτείται από τη βιομηχανία, καθώς και για την ασφάλεια των φαρμάκων που μελετώνται. Η μεροληψία στην έρευνα και η έλλειψη νόμων που ρυθμίζουν τις γνωστοποιήσεις των συγκρούσεων συμφερόντων εγείρουν επίσης ερωτήματα σχετικά με τη γνησιότητα των μελετών που δημοσιεύονται σε ιατρικά περιοδικά. Δεδομένου, ότι η έρευνα δεν μπορεί να συνεχιστεί χωρίς τη χρηματοδότηση από φαρμακευτικές εταιρείες, θα πρέπει να συνεχίσουν να χρηματοδοτούν την έρευνα, αλλά σύμφωνα με αυστηρούς κανονισμούς δεοντολογίας που θα πρέπει να ακολουθούνται απαρέγκλιτα (Vajineralli, 2020).

Ανάλογη είναι και η εικόνα στο Ισραήλ. Ο ισραηλινός νόμος περί εθνικής ασφάλισης υγείας τροποποιήθηκε το 2010, ώστε να απαιτείται η δημοσιοποίηση πληρωμών άνω των 2500 NIS από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς επαγγελματίες υγείας και συλλόγους ασθενών. Σε έρευνα που έγινε μέσω συνεντεύξεων, αλλά και εκθέσεων από τις φαρμακευτικές εταιρείες,

φάνηκε πως υπάρχει ευρεία συμφωνία, ότι η διαφάνεια είναι σημαντική για τη σχέση φαρμακευτικών εταιρειών και επαγγελματιών υγείας. Από την έρευνα διαπιστώθηκαν κενά στις εγγραφές πληρωμών από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς τρίτους. Κύριες αιτίες ήταν η έλλειψη ενημέρωσης για την ύπαρξη νομοθετικού πλαισίου, ο ασαφής ορισμός των "πληρωμών" και τα κενά του νόμου για άλλες μορφές αμοιβής στους γιατρούς, αλλά και η έλλειψη επιβολής του νόμου (Nissanholtz-Gannot & Yankellevich, 2017).

Μία από τις πιο πρόσφατες έρευνες είναι και αυτή που πραγματοποιήθηκε σε 71 φαρμακευτικές εταιρείες στην Ιαπωνία που ανήκουν στην Ένωση Φαρμακοβιομηχανιών της Ιαπωνίας, σχετικά με τις μη-ερευνητικές δωρεές σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και επαγγελματίες υγείας. Οι εν λόγω δαπάνες κατηγοριοποιήθηκαν α. σε υποστήριξη της ακαδημαϊκής έρευνας (π.χ. δωρεές), β. αμοιβές για διαλέξεις, γ. συγγραφή και συμβουλές/επιτροπές, δ. δαπάνες που σχετίζονται με την παροχή πληροφοριών και ε. άλλες δαπάνες. Το αποτέλεσμα της έρευνας έδειξε πως οι ιαπωνικοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης και οι επαγγελματίες έλαβαν σημαντικές ποσότητες δωρεών από φαρμακευτικές εταιρείες. Οι μέθοδοι αποκάλυψης δεδομένων δεν παρείχαν επαρκή επίπεδα διαφάνειας σε αυτές τις οικονομικές σχέσεις. Η συνολική αξία των μη ερευνητικών πληρωμών ανήλθε σε 1.762.119.513 δολάρια ΗΠΑ. Από αυτές τις πληρωμές, αναγνωρίσιμες λεπτομέρειες (π.χ. ο χρόνος και το όνομα των εκδηλώσεων και των προωθούμενων φαρμάκων) αποκαλύφθηκαν μόνο στο 33,0 %. Μία εταιρεία δεν προέβη στην απαιτούμενη δημοσιοποίηση στοιχείων (Ozaki, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Οι Δράσεις ΕΚΕ των Ελληνικών Φαρμακευτικών Εταιρειών

Στον Ελληνικό χώρο, οι φαρμακευτικές εταιρείες, εκτός από τις παραδοσιακές μεθόδους Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, ανέπτυξαν σε μεγάλο βαθμό την εξωστρέφειά τους, δωρίζοντας μεγάλα ποσά σε δομές και φορείς με τους οποίους είτε έχουν άμεση αλληλεπίδραση είτε κινούνται στον ευρύτερο χώρο της υγείας.

Ορισμένα παραδείγματα πρωτοβουλιών εταιρικής υπευθυνότητας που έχει ανάβει η φαρμακευτική βιομηχανία σε διεθνές επίπεδο:

- Προγράμματα πρόσβασης σε φάρμακα: Πολλές φαρμακευτικές εταιρείες προσφέρουν προγράμματα πρόσβασης σε φάρμακα που παρέχουν δωρεάν ή με έκπτωση φάρμακα σε άτομα που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να τα αγοράσουν, ιδίως σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.
- Έρευνα και ανάπτυξη: Οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν σημαντικά στην έρευνα και την ανάπτυξη για την ανακάλυψη νέων φαρμάκων και θεραπειών, συχνά σε τομείς όπου υπάρχει σημαντική ανεκπλήρωτη ιατρική ανάγκη.
- Φιλανθρωπικές δωρεές: Πολλές φαρμακευτικές εταιρείες έχουν ιδρύσει φιλανθρωπικά ιδρύματα και πρωτοβουλίες που υποστηρίζουν διάφορους σκοπούς που σχετίζονται με την υγεία, όπως η πρόληψη ασθενειών, η εκπαίδευση και η έρευνα.
- Πρωτοβουλίες βιωσιμότητας: Αρκετές φαρμακευτικές εταιρείες έχουν εφαρμόσει πρωτοβουλίες βιωσιμότητας για τη μείωση των περιβαλλοντικών τους επιπτώσεων, όπως η μείωση των αποβλήτων και των εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου, καθώς και η προώθηση της βιώσιμης προμήθειας και συσκευασίας.
- Εκπαίδευση και υποστήριξη ασθενών: Ορισμένες φαρμακευτικές εταιρείες παρέχουν προγράμματα εκπαίδευσης και υποστήριξης ασθενών για να βοηθήσουν τους ασθενείς να διαχειριστούν τις συνθήκες υγείας τους, όπως προγράμματα διαχείρισης ασθενειών, προγράμματα βοήθειας ασθενών και ομάδες υποστήριξης.
- Ηθικές επιχειρηματικές πρακτικές: Οι φαρμακευτικές εταιρείες αναμένεται να λειτουργούν ηθικά και με ακεραιότητα σε όλες τις πτυχές της επιχείρησής τους, συμπεριλαμβανομένων των πρακτικών έρευνας, μάρκετινγκ και πωλήσεων. Πολλές εταιρείες έχουν εφαρμόσει κώδικες δεοντολογίας και προγράμματα συμμόρφωσης για να διασφαλίσουν ότι τηρούν τα δεοντολογικά πρότυπα και συμμορφώνονται με τους κανονισμούς.

Συνολικά, η φαρμακευτική βιομηχανία έχει σημαντικό αντίκτυπο στην παγκόσμια υγεία και έχει την ευθύνη να διασφαλίζει ότι τα προϊόντα και οι πρακτικές της ευθυγραμμίζονται με τα υψηλότερα ηθικά και κοινωνικά πρότυπα.

Οι παραδοσιακές μέθοδοι στις οποίες είχαν κατά καιρούς προσφύγει οι φαρμακευτικές εταιρείες είτε αυτές της δενδροφύτευσης, της τηλεϊατρικής, της μαζικής προσφοράς φαρμακευτικού υλικού σε απομακρυσμένες περιοχές, καθώς και οι εξορμήσεις σε ακριτικά νησιά, όπου παρείχαν ιατροφαρμακευτική κάλυψη στον πληθυσμό.

Παρ' όλα αυτά, στην πορεία των χρόνων αναπτύχθηκαν διάφορες δράσεις οι οποίες μπορούμε να πούμε πως ενίσχυναν την επιρροή των φαρμακευτικών εταιρειών σε δυνατούς παίχτες του συστήματος υγείας, και σε πολλές περιπτώσεις ίσως δημιουργήθηκαν σχέσεις εμπορευματοποίησης με τους αποδέκτες των δράσεων ΕΚΕ.

Προχωρώντας σε μία απλή καταγραφή των κατηγοριών των ωφελούμενων από τις δράσεις των φαρμακευτικών εταιρειών υπό την μορφή δωρεών σε είδος ή χρηματικών ποσών. Βάσει της κατηγοριοποίησης που έχει προχωρήσει ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας στην βάση δεδομένων του, εμφανίζονται οι παρακάτω:

- Σύλλογοι Ασθενών
- Δημόσιοι/Κρατικοί Φορείς
- Νοσοκομεία
- Πανεπιστήμια
- ΜΚΟ
- Κοινωνικά Φαρμακεία
- Επιστημονικές Εταιρείες
- Ιατρικοί Σύλλογοι

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά οι παραπάνω κατηγορίες, με έμφαση στους Συλλόγους Ασθενών και τις Επιστημονικές Εταιρείες, όπου εστιάζει η παρούσα εργασία.

1.2 Φορείς - Αποδέκτες Δωρεών

α) Σύλλογοι Ασθενών

Αν και, λόγω και των ιδιαιτεροτήτων που μπορεί να υπάρχουν από χώρα σε χώρα, δεν υπάρχει ένας μόνο κοινά αποδεκτός ορισμός των Συλλόγων Ασθενών (European Patients

Forum, 2018), ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (2014) τους ορίζει ως “...μη κερδοσκοπικές οργανώσεις που επικεντρώνονται στον ασθενή, και οι ασθενείς ή/και οι φροντιστές (οι τελευταίοι όταν οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να εκπροσωπήσουν τους εαυτούς τους) αντιπροσωπεύουν την πλειοψηφία των μελών στα διοικητικά όργανα”. Πέρα από τον ευρύ αυτόν ορισμό, το European Patients’ Forum (n.d.a) (το οποίο αποτελεί τον μεγαλύτερο οργανισμό-ομπρέλα για συλλόγους ασθενών πανευρωπαϊκά) θέτει τα εξής κριτήρια για την αξιολόγηση αιτήσεων για νέα μέλη:

1. Διαφάνεια: τα μέλη γενικά αποκαλύπτουν τις πηγές χρηματοδότησής τους και καθιστούν διαθέσιμους τους οικονομικούς λογαριασμούς τους,
2. Νομιμότητα: τα μέλη πρέπει να είναι εγγεγραμμένα σε τουλάχιστον ένα από τα κράτη μέλη της ΕΕ,
3. Δημοκρατία: οι οργανώσεις ασθενών θα πρέπει να διαθέτουν διοικητικά όργανα, τα οποία εκλέγονται από τα μέλη τους, τα οποία είναι ασθενείς, οι φροντιστές τους ή εκλεγμένοι αντιπρόσωποί τους,
4. Αντιπροσωπευτικότητα: οι πανευρωπαϊκές οργανώσεις ασθενών για συγκεκριμένες ασθένειες θα πρέπει να έχουν μέλη σε περισσότερα από τα μισά κράτη μέλη της ΕΕ. Οι εθνικές πλατφόρμες θα πρέπει να εκπροσωπούν τουλάχιστον 10 διαφορετικές ομάδες ασθενειών προκειμένου να γίνουν δεκτές ως πλήρη μέλη.
5. Λογοδοσία και διαβούλευση: οι δηλώσεις και οι γνώμες θα πρέπει να αντικατοπτρίζουν τις απόψεις και τις γνώμες των μελών τους και θα πρέπει να υπάρχουν διαδικασίες διαβούλευσης με τα μέλη αυτά.

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Ενώσεων Φαρμακευτικών Βιομηχανιών (EFPIA, 2017), ως ενώσεις ασθενών ορίζονται οι μη κερδοσκοπικές οργανώσεις (συμπεριλαμβανομένων των οργανώσεων-ομπρέλες στις οποίες ανήκουν), οι οποίες αποτελούνται κυρίως από ασθενείς ή/και φροντιστές και εκπροσωπούν ή/και υποστηρίζουν τις ανάγκες των ασθενών ή/και των φροντιστών.

Όπως σημειώνει το European Patients’ Forum (n.d.b), υπάρχουν πολλοί τύποι οργανώσεων ασθενών: ορισμένες επικεντρώνονται σε τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο, ενώ άλλες δραστηριοποιούνται σε εθνικό, ευρωπαϊκό ή διεθνές επίπεδο. Ορισμένοι είναι συνασπισμοί ή οργανώσεις που εργάζονται σε όλες τις ασθένειες, διοχετεύοντας τη φωνή ολόκληρης της κοινότητας των ασθενών σε οριζόντια ζητήματα, ενώ ορισμένοι είναι εξειδικευμένοι σε συγκεκριμένες παθήσεις, δηλαδή ασχολούνται με μία μόνο ασθένεια (νόσος Αλτσχάιμερ,

διαβήτη, σκλήρυνση κατά πλάκας κ.λπ.) ή περιοχή ασθενειών (σπάνιες ασθένειες, καρκίνοι, ψυχικές παθήσεις κ.λπ.).

Οι τοπικές ή περιφερειακές οργανώσεις ασθενών που σχετίζονται με συγκεκριμένες ασθένειες είναι πολύ κοντά στην κοινότητα που εκπροσωπούν. Έχουν πρακτική γνώση των καταστάσεων και των πραγματικών συνθηκών που αφορούν συγκεκριμένες ασθένειες. Μερικές φορές επιλέγουν να γίνουν μέρος ευρύτερων συνασπισμών, όπως εθνικοί συνασπισμοί ή πανευρωπαϊκές οργανώσεις για συγκεκριμένες ασθένειες. Το κάνουν για να μπορούν να ανταλλάσσουν γνώσεις και εμπειρογνωμοσύνη με τους ομολόγους τους ή για να ενισχύσουν τη φωνή και την εμβέλειά τους.

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι το European Patients' Forum συγκεντρώνει κάτω από την ομπρέλα του τόσο εθνικούς συνασπισμούς όσο και πανευρωπαϊκές οργανώσεις για συγκεκριμένες ασθένειες. Οι τοπικές, περιφερειακές και εθνικές οργανώσεις που σχετίζονται με συγκεκριμένες ασθένειες δεν είναι επιλέξιμες για μέλη του EPF, αλλά μπορούν να είναι μέλη εθνικών συνασπισμών και ευρωπαϊκών οργανώσεων-ομπρέλες που είναι μέλη του EPF. Σε διεθνές επίπεδο, ένα αντίστοιχο σώμα ευρωπαϊκών ομάδων ασθενών είναι η Διεθνής Συμμαχία Οργανώσεων Ασθενών (IAPO).

- Ο εθνικός συνασπισμός οργανώσεων ασθενών είναι μια οργάνωση-ομπρέλα που συγκεντρώνει εθνικές ή περιφερειακές οργανώσεις ασθενών που εκπροσωπούν χρόνιες παθήσεις ή ομάδες παθήσεων. Οι οργανώσεις αυτές ενώνονται και σχηματίζουν μια οργάνωση-ομπρέλα που θα πρέπει να αντιπροσωπεύει τα συλλογικά συμφέροντα όλων των ασθενών σε μια χώρα. Ο εθνικός συνασπισμός γίνεται έτσι το ενιαίο σημείο επαφής για τους εθνικούς ενδιαφερόμενους φορείς και τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων. Βέβαια, ο εθνικός συνασπισμός εργάζεται μόνο σε οριζόντια θέματα (π.χ. πρόσβαση στη φροντίδα, διακρίσεις, δομή των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης), επιτρέποντας στις οργανώσεις συγκεκριμένων ασθενειών να επικεντρωθούν στον τομέα της ειδικότητάς τους.
- Οι πανευρωπαϊκές οργανώσεις για συγκεκριμένες ασθένειες είναι ένας άλλος τύπος οργανισμών-ομπρέλας, που συγκεντρώνουν εθνικές οργανώσεις ασθενών που δραστηριοποιούνται στην ίδια περιοχή ασθενειών. Επιτρέπουν στην κοινότητα των ασθενών να συγκρίνει τις καταστάσεις μεταξύ των χωρών, να έχει καλύτερη εικόνα των θεραπειών και της περίθαλψης που διατίθενται σε όλη την Ευρώπη και να μεταφέρει καλές πρακτικές, όπου αυτό είναι δυνατόν. Είναι επίσης σε καλύτερη θέση να παρακολουθούν τις νομοθετικές εξελίξεις σε επίπεδο ΕΕ.

- Οι ομάδες ασθενών μερικές φορές δεν είναι νομικά τυποποιημένες. Μπορεί να αποτελούν υποομάδα που δραστηριοποιείται στο πλαίσιο ευρύτερων οργανώσεων ή συμμαχιών που περιλαμβάνουν και άλλους ενδιαφερόμενους φορείς, όπως οι επαγγελματίες υγείας. Παράδειγμα της τελευταίας είναι η PARE, "Άτομα με αρθρίτιδα/ρευματισμούς στην Ευρώπη", μια μόνιμη επιτροπή στο πλαίσιο της
- Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά των Ρευματισμών (EULAR), η οποία περιλαμβάνει ομάδες ασθενών, επαγγελματίες υγείας και ακαδημαϊκούς και λειτουργεί ως φόρουμ για τις οργανώσεις ασθενών χωρίς η ίδια να είναι οργάνωση ασθενών.
- Οι διαδικτυακές κοινότητες ασθενών αναδύονται χάρη στην ανάπτυξη και τη διάδοση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Είναι δύσκολο να δοθεί ένας ορισμός της φύσης και της αποστολής που επιδιώκουν αυτοί οι ιστότοποι, καθώς οι πλατφόρμες αυτές είναι πολύ διαφορετικές. Ορισμένες από αυτές αναπτύσσουν διαδικτυακές εφαρμογές, άλλες είναι φόρουμ συζητήσεων... Οι στόχοι που δηλώνουν οι εν λόγω οργανισμοί είναι συχνά ευρέως προσδιορισμένοι. Ως επί το πλείστον, ορίζουν την αποστολή τους ως τη δημιουργία δικτύων υποστήριξης των ασθενών, με στόχο τη συσπείρωσή τους, την προώθηση της ανταλλαγής ορθών πρακτικών και την παροχή πληροφοριών.

Οι 3 βασικοί πυλώνες γύρω από τις οποίους ένας Σύλλογος Ασθενών λειτουργεί είναι: η κοινωνικοποίηση των ασθενών, η έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση και η συνεχής και υπεύθυνη εκπαίδευση.

Σύμφωνα με τον ΣΦΕΕ (nd) οι Σύλλογοι Ασθενών κατηγοριοποιούνται στις παρακάτω ευρύτερες ομάδες νόσων:

Πίνακας 1.1:
Κατηγορίες Δραστηριοποίησης Συλλόγων Ασθενών στην Ελλάδα

<u>Ενώσεις Ασθενών</u>		
<u>AIDS</u>	<u>Καρδιοπάθεια</u>	<u>Παραπληγία</u>
<u>Alzheimer</u>	<u>Καρκινοπαθών Σύλλογοι</u>	<u>Πνευμονική Υπέρταση</u>
<u>Αγέννητο Παιδί</u>	<u>Καρκίνος Μαστού</u>	<u>Πόνος</u>
<u>Αιμοδοσία</u>	<u>Καρκίνος Παιδικός</u>	<u>Πρόωρα νεογνά</u>
<u>Αιμορροφιλία</u>	<u>Κυστική Ίνωση</u>	<u>Ρευματοπάθειες</u>
<u>Αλλεργικές Παθήσεις</u>	<u>Μεγαλακρία</u>	<u>Σκλήρυνση Κατά Πλάκας</u>
<u>Αναιμία</u>	<u>Μελαγχρωστική Αμφιβληστροπάθεια</u>	<u>Σπάνιες Παθήσεις</u>
<u>Ανοσοανεπάρκεια</u>	<u>Μεσογειακή Αναιμία</u>	<u>Τυφλών Ενώσεις</u>

<u>Αυτοάνοσες Συστηματικές Ασθένειες</u>	<u>Νεφροπάθεια</u>	<u>Ψυχική Υγεία</u>
<u>Διαβήτης</u>	<u>Νόσος Crohn & Ελκώδης Κολίτις</u>	<u>Ψωρίαση</u>
<u>Δρεπανοκυτταρική & Μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία</u>	<u>Νόσος Gaucher</u>	-
<u>Θαλασσαιμία</u>	<u>Οστεοπόρωση</u>	-

Σύμφωνα με την EFPIA (2017) για την ομαλή συνεργασία της φαρμακευτικής βιομηχανίας και των συλλόγων ασθενών πρέπει οπωσδήποτε να τηρούνται συγκεκριμένα κριτήρια. Οι σύλλογοι ασθενών και οι εκπρόσωποί τους μεταφέρουν τις απόψεις των ασθενών, οι οποίες μπορεί διαρκώς να μεταβάλλονται, ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες. Παρόλο που οι φαρμακευτικές εταιρείες μπορεί να προσεγγίζουν τις προκλήσεις της υγειονομικής περίθαλψης με διαφορετικό τρόπο από τις οργανώσεις ασθενών την ίδια στιγμή που έχουν εμπορικά ή οικονομικά κίνητρα, η ανταλλαγή ιδεών σε ένα δεοντολογικό πλαίσιο και χωρίς να διακυβεύεται η ανεξαρτησία των συλλόγων αποτελεί βασικό μέσο για να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς έχουν φωνή στην ανάπτυξη της θεραπείας. Η διαχείριση αυτών των σχέσεων και τα θεμέλια πάνω στα οποία οικοδομούνται είναι εξίσου σημαντικά με την ανταλλαγή πληροφοριών για τη διασφάλιση της μελλοντικής επιτυχίας. Βασικές αρχές που θα πρέπει να τηρούνται είναι: Η σαφήνεια του σκοπού της συνεργασίας, η διαφάνεια, η ανεξαρτησία, η ο σεβασμός, η μη παρέμβαση.

Χαρακτηριστική είναι η εικόνα που αντλείται και από την άλλη μεριά του ατλαντικού. Στις ΗΠΑ οι Σύλλογοι Ασθενών αποτελούν ισχυρούς ενδιαφερόμενους (stakeholders) στη διαμόρφωση των πολιτικών υγείας, ενώ απολαμβάνουν σημαντική δημόσια εμπιστοσύνη. Συνεπώς, θα πρέπει να είναι πολύ σαφείς σχετικά με τις χορηγίες που λαμβάνουν από τις Φαρμακευτικές Εταιρείες, συμπεριλαμβανομένου του σκοπού της επιχορήγησης, αλλά και το ποσό. Οι Σύλλογοι Ασθενών θα πρέπει επίσης να αποκαλύπτουν τις σχέσεις που έχουν με τις εταιρείες όταν τοποθετούνται ενώπιον νομοθετικών ή ρυθμιστικών επιτροπών, σε συμβουλευτικές επιτροπές, καθώς και όταν προβάλλονται σε επικοινωνιακά μέσα (μέσα μαζικής ενημέρωσης). Ελλείψει ουσιαστικών αλλαγών στις πρακτικές παρουσίασης και δημόσιας αναφοράς, οι πολιτειακοί κανονισμοί θα πρέπει να απαιτούν πως οι Σύλλογοι Ασθενών θα πρέπει να γίνουν διαφανείς. Για το σκοπό αυτό, ο νόμος Sunshine Act, καθώς και οι διατάξεις των νόμων για τη μεταρρύθμιση της υγείας στις ΗΠΑ, ορίζουν πως απαγορεύεται οι Φαρμακευτικές Εταιρείες να κάνουν προσωπικά δώρα στους γιατρούς. Επιπλέον, κανονισμοί επιβάλλουν τη δημοσιοποίηση δωρεών και των ποσών που λαμβάνουν οι Σύλλογοι

Ασθενών, στο έντυπο 990. Εάν αυτές οι αλλαγές εφαρμοστούν, οι νομοθέτες, οι stakeholders και το κοινό θα ήταν σε θέση να παρακολουθούν ευκολότερα τις ροές των χρημάτων και να μπορούν να αξιολογήσουν πιθανές μεροληψίες και συγκρούσεις συμφερόντων (Rothman et al., 2011).

Σε ανάλογη μελέτη στον Καναδά για φαρμακευτικές εταιρείες που είναι μέλη του συνδέσμου Innovative Medicines Canada (IMC) διαπιστώθηκε πως τα στοιχεία που αφορούν σε δωρεές των μελών προς συλλόγους ασθενών, δεν μπορούν να αντιστοιχηθούν καθώς οι πληροφορίες είναι ελλιπείς. Προκειμένου να διορθωθεί αυτή η κατάσταση, οι ομάδες ασθενών θα πρέπει να υποχρεούνται να αναρτούν ετήσιες εκθέσεις που περιέχουν συγκεκριμένες πληροφορίες για κάθε δωρεά: το όνομα της εταιρείας που κάνει τη δωρεά, τον σκοπό της δωρεάς, το ακριβές ποσό της δωρεάς, το ποσοστό του ετήσιου εισοδήματός τους που αντιπροσωπεύει κάθε μεμονωμένη δωρεά και το έτος της δωρεάς. Ως αποτέλεσμα, ο σύνδεσμος IMC θα πρέπει να αλλάξει την κατευθυντήρια γραμμή του σχετικά με την αναφορά δωρεών σε απαίτηση της ιδιότητας μέλους του οργανισμού και να επιβάλει προληπτικά νέα μέτρα. Ο IMC θα συγκεντρώνει όλες τις πληροφορίες από τις επιμέρους εταιρείες και θα τις δημοσιεύει ετησίως στο δικό του δικτυακό τόπο. Εάν οι εταιρείες δεν υποβάλλουν πλήρεις αναφορές, ο IMC θα πρέπει να επιβάλλει κυρώσεις, όπως προβλέπεται στο Κώδικα Δεοντολογίας του. Η παροχή περισσότερων πληροφοριών σχετικά με τις δωρεές θα αυξήσει τη λογοδοσία τόσο των εταιρειών όσο και των συλλόγων ασθενών και θα αυξήσει τη διαφάνεια σχετικά με τις δραστηριότητές τους (Lexchin, 2022).

β) Δημόσιοι/Κρατικοί Φορείς

Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου ή Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου εποπτευόμενα από το κράτος μπορούν να χρηματοδοτηθούν από Φαρμακευτικές Εταιρείες. Σύμφωνα με το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (2014) *“οι συγκεκριμένοι φορείς συνιστούν δημόσιες οργανώσεις παροχής ζωτικών κοινωνικών υπηρεσιών και αγαθών στα μέλη του κοινωνικού σώματος, ποικίλης νομικής μορφής, υπό τον έλεγχο, την εποπτεία και την εγγύηση του Κράτους, αναλόγως της φύσεως της ασκούμενης δημόσιας λειτουργίας”*. Οι φορείς του δημόσιου τομέα μπορούν να διακριθούν στις παρακάτω κατηγορίες σύμφωνα με το Μητρώο Υπηρεσιών και Φορέων της Ελληνικής Διοίκησης:

“Όλους τους φορείς του δημόσιου τομέα:

1. Τις κάθε είδους Δημόσιες Υπηρεσίες και Αρχές, που υπάγονται στο νομικό πρόσωπο του Δημοσίου και εκπροσωπούνται από αυτό, όπως: α) Ανεξάρτητες (αυτοτελείς) Υπηρεσίες της πολιτειακής ηγεσίας του Κράτους, β) Δημόσιες Αρχές της νομοθετικής λειτουργίας του Κράτους, γ) Δημόσιες Αρχές της δικαστικής λειτουργίας του Κράτους, δ) Ανεξάρτητες Διοικητικές Αρχές, ε) Υπουργεία, με τις Γενικές Γραμματείες, τις Ειδικές Γραμματείες και τους Διοικητικούς Τομείς, τις Περιφερειακές Υπηρεσίες, τις Ειδικές Αποκεντρωμένες Υπηρεσίες, τις Υπηρεσίες Εξωτερικού και τις Αυτοτελείς Δημόσιες Υπηρεσίες τους, στ) Αποκεντρωμένες Διοικήσεις (ενιαίες αποκεντρωμένες μονάδες διοίκησης του Κράτους).

2. Τα κάθε είδους νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.): α) Ν.Π.Δ.Δ. της καθ' ύλην αυτοδιοίκησης (κατά εποπτεύον υπουργείο) β) Ν.Π.Δ.Δ. της κατά τόπον αυτοδιοίκησης Δήμοι (Ο.Τ.Α. α' βαθμού) και Περιφέρειες (Ο.Τ.Α. β' βαθμού)

3. Τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) δημοσίου χαρακτήρα που επιδιώκουν κοινωφελείς ή άλλους δημόσιους σκοπούς.

4. Τις ανώνυμες εταιρείες του Δημοσίου, τις δημόσιες επιχειρήσεις και οργανισμούς του δημοσίου τομέα (Δ.Ε.Κ.Ο.), τις θυγατρικές τους εταιρείες, εκτός των επιχειρήσεων των Ο.Τ.Α., όπως, επίσης, τις ανώνυμες τραπεζικές εταιρείες που ανήκουν στο νομικό πρόσωπο του δημοσίου.

B. Τους δημόσιους φορείς που δεν υπάγονται στο δημόσιο τομέα:

1. Τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, που εξαιρέθηκαν από το δημόσιο τομέα, με νομοθετική ρύθμιση, ή όσα, από τη σύστασή τους, δεν υπήχθησαν σε αυτόν.

2. Τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου δημοσίου χαρακτήρα και σκοπού, που «εξήλθαν» από το δημόσιο τομέα, με νομοθετική ρύθμιση, ή όσα ρητά εξαιρέθηκαν, κατά τη σύστασή τους, από αυτόν.

3. Τις ανώνυμες εταιρείες του Δημοσίου που εξυπαρχής δεν υπήχθησαν στο δημόσιο τομέα, καθώς και τις δημόσιες επιχειρήσεις και οργανισμούς (Δ.Ε.Κ.Ο.), που «εξήλθαν» από το δημόσιο τομέα, αν και οι δημόσιες αρχές ασκούν σε αυτές, άμεσα ή έμμεσα, καθοριστική επιρροή.

4. Τις ανώνυμες εταιρείες παροχής υπηρεσιών ή παραγωγής αγαθών γενικότερου οικονομικού συμφέροντος, οι οποίες εξήλθαν από τον έλεγχο του Δημοσίου ή ουδέποτε υπήχθησαν σε αυτόν και δεν αποτελούν δημόσιες επιχειρήσεις.

5. Τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη δημόσιου χαρακτήρα αλλά κοινωφελούς σκοπού, καθώς και τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου διεθνούς χαρακτήρα (ελληνικοί φορείς διεθνούς χαρακτήρα), τα οποία ασκούν έργο γενικότερης σημασίας και για τα οποία εκδηλώνεται η άσκηση του δικαιώματος εποπτείας του κράτους.” (Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, 2014).

Στο πλαίσιο της καταγραφής των δωρεών υπό τον παρόντα κανονισμό του ΣΦΕΕ εμφανίζονται 275 καταγραφές δωρεών προς Δημόσιους/Κρατικούς Φορείς. Στους φορείς συγκαταλέγονται το ΚΕΕΛΠΝΟ, ο ΕΟΠΥΥ, Δήμοι, Σχολεία πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Μητροπόλεις, Ορφανοτροφεία κ.α.. Στις περιπτώσεις των εν λόγω δωρεών εντοπίζεται ένα εύρος ποσών με ανώτερο αυτό των 151.000 ευρώ (ΣΦΕΕ, 2022). Βεβαίως στην περίπτωση των ως άνω δωρεών εντοπίζονται πολλές δωρεές που πραγματοποιούνται σε είδος και ειδικότερα ως φάρμακα και λοιπά εταιρικά προϊόντα, οι οποίες πολλές φορές εγγράφονται ως μηδενικής χρηματικής αξίας, κάτι το οποίο δυσχεραίνει το έργο του αναλυτή.

γ) Νοσοκομεία

Οι φαρμακευτικές εταιρείες μπορούν να κάνουν δωρεές στα νοσοκομεία με διάφορους τρόπους, όπως χρηματικές δωρεές, δωρεές εξοπλισμού και δωρεές φαρμάκων ή ιατρικών προμηθειών. Συχνά, οι συνεισφορές αυτές παρέχονται στο πλαίσιο της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης (ΕΚΕ) ή των φιλανθρωπικών πρωτοβουλιών μιας εταιρείας.

Οι δωρεές μπορεί να προορίζονται για συγκεκριμένες ανάγκες του νοσοκομείου, όπως η χορηγία ερευνητικών προγραμμάτων, η αγορά νέου ιατρικού εξοπλισμού ή η συμβολή σε προγράμματα περίθαλψης και υποστήριξης ασθενών. Επιπλέον, οι επιχειρήσεις μπορούν να συνεργαστούν με νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσουν προγράμματα δημόσιας υγείας και να ευαισθητοποιήσουν τους πολίτες σχετικά με ορισμένες ασθένειες και παθήσεις.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, δημόσια ή ιδιωτικά, αποτελούν αποδέκτες των δωρεών των φαρμακευτικών εταιρειών. Στην βάση του ΣΦΕΕ καταγράφονται 1.527 δωρεές προς νοσοκομεία, με τις μισές περίπου να αφορούν δωρεές σε είδος ή υπηρεσία, και πιο συγκεκριμένα συνήθως αφορούν δωρεά ιατρικών μηχανημάτων και σχετικού εξοπλισμού,

φάρμακα κτλ. Από την άλλη, οι δωρεές σε χρήμα στοχεύουν κυρίως - πέρα από αγορά μηχανημάτων κτλ. - σε εκπαιδευτικά και ερευνητικά προγράμματα.

δ) Πανεπιστήμια

Οι φαρμακευτικές εταιρείες κάνουν δωρεές σε πανεπιστήμια με διάφορους τρόπους, όπως χρηματικές συνεισφορές, δωρεές εξοπλισμού και συνεισφορές φαρμάκων ή ιατρικών προϊόντων. Συνήθως, οι συνεισφορές αυτές γίνονται στο πλαίσιο της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης (ΕΚΕ) ή των φιλανθρωπικών πρωτοβουλιών μιας εταιρείας.

Οι δωρεές προορίζονται για συγκεκριμένους τομείς έρευνας ή εκπαίδευσης εντός του πανεπιστημίου, όπως η υποστήριξη ερευνητικών έργων, η συμβολή στην αγορά νέου εξοπλισμού ή εγκαταστάσεων ή η χρηματοδότηση προγραμμάτων υποτροφιών. Στόχος από τη συνεργασία με πανεπιστήμια και άλλα ακαδημαϊκά ιδρύματα είναι η υποστήριξη πρωτοβουλιών δημόσιας υγείας και η ευαισθητοποίηση σχετικά με συγκεκριμένες ασθένειες αλλά και καταστάσεις υγείας.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες επίσης κατά το πλείστον (αν και αποτελεί συμβατική υποχρέωσή τους) έχουν θεσπίσει κατευθυντήριες γραμμές και διαδικασίες για την πραγματοποίηση δωρεών σε πανεπιστήμια και άλλα ακαδημαϊκά ιδρύματα, ώστε να διασφαλίζεται η διαφάνεια και οι δεοντολογικές επιχειρηματικές πρακτικές. Οι εταιρείες διαθέτουν κώδικα δεοντολογίας για δωρεές που να καθορίζει τα είδη των δωρεών που επιτρέπονται, τα κριτήρια αξιολόγησης των αιτημάτων δωρεάς και τις διαδικασίες αναφοράς και γνωστοποίησης των δωρεών.

Ειδικότερα, η φαρμακευτική βιομηχανία υπόκειται σε αυστηρούς κανονισμούς που διέπουν τις αλληλεπιδράσεις με επαγγελματίες του τομέα της υγείας και ακαδημαϊκά ιδρύματα, συμπεριλαμβανομένων των περιορισμών σε δώρα, δωρεές και άλλες μορφές οικονομικής υποστήριξης. Σε ορισμένα κράτη, οι κανονισμοί αυτοί διέπονται από την εθνική νομοθεσία και εμπορικές οργανώσεις, όπως η Διεθνής Ομοσπονδία Φαρμακοβιομηχανιών και Συνδέσμων (IFPMA). Συνολικά, οι δωρεές φαρμακευτικών εταιρειών μπορούν να στηρίξουν τις προσπάθειες έρευνας και εκπαίδευσης των πανεπιστημίων και των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων, ενώ παράλληλα προωθούν την εταιρική κοινωνική ευθύνη και τις ηθικές επιχειρηματικές πρακτικές.

Τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα είναι από τους μεγαλύτερους αποδέκτες δωρεών από τις φαρμακευτικές εταιρείες στην χώρα μας. Στην βάση του ΣΦΕΕ έχουν καταχωρηθεί 3.056 δωρεές από το 2013 μέχρι το 2021, με κυριότερους σκοπούς την χρηματοδότηση εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων και υποτροφίες. Όπως είναι φυσικό, οι

περισσότερες από τις παραπάνω δωρεές απευθύνονται στις ιατρικές σχολές και σε πανεπιστημιακές κλινικές και νοσοκομεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην βάση του ΣΦΕΕ δεν υπάρχει σαφής διάκριση στις περιπτώσεις των πανεπιστημιακών νοσοκομείων/ κλινικών, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται εγγραφές τόσο στην κατηγορία “Νοσοκομεία” όσο και στην κατηγορία “Πανεπιστήμια”. Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας δεν εξετάζονται οι παραπάνω κατηγορίες.

ε) ΜΚΟ

Όπως σημειώνουν οι Hudson & Bielfeld (1997) και Tvedt (2006), ο όρος "Μη Κυβερνητική Οργάνωση" (ΜΚΟ) αναφέρεται σε μη κρατικούς φορείς, εθελοντικές οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, οργανισμούς και μη κερδοσκοπικά ιδρύματα που εργάζονται για την προώθηση αιτημάτων που είναι προς το δημόσιο συμφέρον (Hall-Jones, 2006). Προκειμένου να αποφευχθούν πιθανές συγκρούσεις με πολυάριθμους επιμέρους ορισμούς που μπορεί να προκύψουν κατά περίπτωση, η υιοθέτηση ενός εύλογα περιεκτικού ορισμού που ενσωματώνει το μοναδικό καθεστώς των εν λόγω οντοτήτων είναι αναπόφευκτη. Σε αυτό το πλαίσιο, η Παγκόσμια Τράπεζα ορίζει τις ΜΚΟ ως

“...μια ευρεία ποικιλία ομάδων και ιδρυμάτων που είναι εξ ολοκλήρου ή σε μεγάλο βαθμό ανεξάρτητες από την κυβέρνηση και χαρακτηρίζονται κυρίως από ανθρωπιστικούς και συνεργατικούς, παρά από εμπορικούς στόχους. Αν εξαιρέσουμε τις ορολογικές και ονομαστικές διαφορές που διαφέρουν από χώρα σε χώρα, η πολιτική της Τράπεζας αναγνωρίζει τη φύση των ΜΚΟ ως ιδιωτικών οργανώσεων που ασκούν δραστηριότητες για την ανακούφιση των δεινών, την προώθηση των συμφερόντων των φτωχών, την προστασία του περιβάλλοντος ή την ανάπτυξη της κοινότητας” (Cernea, 1988).

Οι φαρμακευτικές εταιρείες προβαίνουν σε δωρεές προς ΜΚΟ με διάφορες μορφές, όπως οικονομικές δωρεές, δωρεές φαρμάκων ή ιατρικών προϊόντων, αλλά και με έναν ξεχωριστό τρόπο, μέσω δωρεάς εθελοντικού χρόνου και μεταφοράς τεχνογνωσίας από τους εργαζόμενούς τους. Οι δωρεές αυτές γίνονται συνήθως στο πλαίσιο των προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης (ΕΚΕ) ή των φιλανθρωπικών πρωτοβουλιών των εταιρειών.

Οι δωρεές στοχεύουν σε συγκεκριμένους τομείς αναγκών στο πλαίσιο αποστολής των ΜΚΟ, όπως η υποστήριξη της έρευνας, της υπεράσπισης ή της πίεσης ορισμένων εφαρμόσιμων ή εφαρμοσμένων πολιτικών, των προγραμμάτων προβολής που σχετίζονται με μια συγκεκριμένη ασθένεια, αλλά και γενικότερων καταστάσεων υγείας. Οι εταιρείες επίσης

δύναται να συνεργαστούν με τις ΜΚΟ για την υποστήριξη πρωτοβουλιών δημόσιας υγείας και την ευαισθητοποίηση σχετικά με συγκεκριμένα θέματα υγείας.

Ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά των ΜΚΟ, το οποίο τις έχει εδραιώσει ως σημαντικό πυλώνα της παγκόσμιας αρχιτεκτονικής της υγείας, είναι η σύνδεση και η εγγύτητά τους με τις τοπικές κοινότητες τις οποίες βοηθούν και των οποίων τα συμφέροντα προωθούν (Gellert, 1996; McGann και Johnstone, 2006; Bagire et al., 2014). Ειδικότερα στον τομέα της υγείας, η ικανότητά τους να παρέχουν περίθαλψη στις πιο απομακρυσμένες ή μικρές κοινότητες είναι ζωτικής σημασίας (McGann και Johnstone, 2006), ιδίως σε περιπτώσεις όπου οι τοπικές η τοπική κυβέρνηση αδυνατεί να παρέμβει αποτελεσματικά (McGann and Johnstone, 2006; Smith, 2010). Αυτός ο ρόλος των ΜΚΟ να παρέχουν βασικές υπηρεσίες υγείας όταν το κράτος έχει αποσυρθεί ή αδυνατεί να παρέμβει και οι αγορές αποτυγχάνουν, με σχετικά χαμηλό κόστος, τις έχει καταστήσει έναν από τους πλέον δημοφιλείς διαύλους χρηματοδότησης δράσεων υγείας και περίθαλψης.

στ) Κοινωνικά Φαρμακεία

Τα κοινωνικά φαρμακεία είναι φιλανθρωπικές οργανώσεις που παρέχουν δωρεάν ή χαμηλού κόστους φάρμακα σε ασθενείς που τα έχουν ανάγκη. Οι φαρμακευτικές εταιρείες μπορούν να κάνουν δωρεές στα κοινωνικά φαρμακεία στο πλαίσιο των προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης (ΕΚΕ) ή των φιλανθρωπικών πρωτοβουλιών τους. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους οι φαρμακευτικές εταιρείες κάνουν δωρεές σε κοινωνικά φαρμακεία. Αυτοί περιλαμβάνουν:

- Δωρεές φαρμάκων ή ιατρικών προϊόντων - Οι φαρμακευτικές εταιρείες δωρίζουν φάρμακα ή ιατρικά προϊόντα στα κοινωνικά φαρμακεία. Οι δωρεές αυτές περιλαμβάνουν βασικά φάρμακα, εμβόλια ή άλλα προϊόντα υγειονομικής περίθαλψης.
- Οικονομικές δωρεές - Οι φαρμακευτικές εταιρείες παρέχουν οικονομικές δωρεές για τη στήριξη της λειτουργίας των κοινωνικών φαρμακείων. Οι δωρεές αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αγορά φαρμάκων, την πληρωμή λειτουργικών εξόδων ή την υποστήριξη άλλων προγραμμάτων ή πρωτοβουλιών του κοινωνικού φαρμακείου.
- Εθελοντισμός και εμπειρογνωμοσύνη των εργαζομένων - Οι φαρμακευτικές εταιρείες παρέχουν εθελοντές για να συνεργαστούν με τα κοινωνικά φαρμακεία. Αυτοί οι εθελοντές μπορεί να παρέχουν τεχνογνωσία σε τομείς όπως η διαχείριση της αλυσίδας εφοδιασμού, η διασφάλιση ποιότητας ή η υποστήριξη των ασθενών.

- Οι φαρμακευτικές εταιρείες μπορούν επίσης να συνεργαστούν με τα κοινωνικά φαρμακεία για την υποστήριξη πρωτοβουλιών δημόσιας υγείας και την ευαισθητοποίηση σχετικά με συγκεκριμένα θέματα υγείας. Για παράδειγμα, οι εταιρείες μπορούν να συνεργαστούν με τα κοινωνικά φαρμακεία για την ανάπτυξη εκστρατειών δημόσιας υγείας ή για την παροχή εκπαίδευσης και υποστήριξης στους ασθενείς.

Τα κοινωνικά φαρμακεία δημιουργήθηκαν για να βοηθήσουν την άμεση πρόσβαση ευάλωτων ομάδων της κοινωνίας στη φαρμακευτική περίθαλψη. Επιπλέον, συμβάλλουν στην καταπολέμηση του δύσκολου έργου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στο επίπεδο των μικρότερων τοπικών κοινωνιών. Για την προσπάθεια δημιουργίας ενός οργανωμένου δικτύου για την κοινωνική αλληλεγγύη, οι Δήμοι και οι τοπικές κοινότητες παίρνουν πρωτοβουλίες και οργανώνουν δράσεις για την στήριξη και ενίσχυση των ευάλωτων κοινωνικά και οικονομικά ομάδων, έχοντας ως στόχο την παροχή υπηρεσιών για την εξυπηρέτηση των βασικών αναγκών των συγκεκριμένων μελών της κοινωνίας (GivMed, n.d.). Τα κοινωνικά φαρμακεία είναι ένας εδραιωμένος θεσμός στην Ελλάδα. Τα κοινωνικά φαρμακεία είναι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί που λειτουργούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, και αποστολή τους είναι να παρέχουν δωρεάν ή χαμηλού κόστους φάρμακα σε ανασφάλιστους ασθενείς που δεν έχουν τη δυνατότητα να τα αγοράσουν. Στελεχώνονται από φαρμακοποιούς και εθελοντές, οι οποίοι εργάζονται για να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση στα φάρμακα που χρειάζονται (Vathakou, 2015). Συνήθως λαμβάνουν δωρεές φαρμάκων από διάφορες πηγές, συμπεριλαμβανομένων των φαρμακευτικών εταιρειών, και μπορεί επίσης να λαμβάνουν οικονομική υποστήριξη από κυβερνητικούς φορείς και άλλους οργανισμούς. Το ελληνικό σύστημα κοινωνικών φαρμακείων δημιουργήθηκε ως απάντηση στην οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 2008, η οποία οδήγησε σε σημαντική αύξηση του αριθμού των ανασφάλιστων ατόμων που δεν μπορούσαν να πληρώσουν τα βασικά φάρμακα (Sotiropoulos & Bourikos, 2014). Έκτοτε, τα κοινωνικά φαρμακεία έχουν διαδραματίσει κρίσιμο ρόλο στην παροχή φαρμάκων σε όσους τα έχουν ανάγκη και το δίκτυο των κοινωνικών φαρμακείων στην Ελλάδα συνεχίζει να επεκτείνεται.

Η λειτουργία τους γίνεται στα πλαίσια των δήμων, ή των μη κερδοσκοπικών οργανώσεων, σωματείων, ιδρυμάτων και άλλων φορέων της κοινωνίας που σχετίζονται με δράσεις αλληλεγγύης. Η δραστηριότητά του είναι να παρέχουν στους πολίτες που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες, φάρμακα, παραφαρμακευτικά προϊόντα, υγειονομικό υλικό και διάφορες

κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση. Για την υλοποίηση όλων των παραπάνω, δημιουργείται ένα ανατροφοδοτούμενο και σταθερό σύστημα δωρεάς και αναδιανομής φαρμάκων που περισσεύουν.

Κατά βάση οι δικαιούχοι είναι άστεγοι, άτομα με αναπηρίες, πρόσφυγες, ανασφάλιστοι, άποροι, μετανάστες, χαμηλοσυνταξιούχοι, μακροχρόνια άνεργοι, υπερήλικες, αιτούντες άσυλο, ανιθαγενείς, μονογονεϊκές/πολύτεκνες οικογένειες.

Ενδεικτικά, στον παρακάτω πίνακα καταγράφονται κοινωνικά φαρμακεία που λειτουργούν στην Ελλάδα.

Πίνακας 1.2:
Κοινωνικά Φαρμακεία ανά την Ελλάδα

Κοινωνικά Φαρμακεία		
Γιατροί του Κόσμου – Πολυιατρείο Θεσσαλονίκης		ΚΦ Δήμου Φυλής
Εθελοντικό ΚΦ Σάμου "Ευαγγελία Καραγεωργίου"		ΚΦ Διονύσου
Κοινωνικό Ιατρείο - Φαρμακείο Αλληλεγγύης Δράμας		ΚΦ Ελευσίνας
Κοινωνικό Ιατρείο – Φαρμακείο Άρτας		ΚΦ Νεάπολης – Συκεών
Κοινωνικό Ιατρείο – Φαρμακείο Γλυφάδας		ΚΦ Νέας Σμύρνης
Κοινωνικό Ιατρείο – Φαρμακείο Κατερίνης «Αλέκος Φτίκας»		ΚΦ Νέου Ηρακλείου
Κοινωνικό Ιατρείο – Φαρμακείο Ναυπακτίας: ΟΛΟΙ ΜΑΖΙ		ΚΙΠΟΔΑ
ΚΦ «Σύλλογος Φίλων του Θεαγένειου, Αλέξανδρος Συμεωνίδης»		ΚΟΔΕΠ
ΚΦ Ιεράς Μητρόπολης Έδεσσας, Πέλλας & Αλμωπίας		ΚΦ Νάουσας
ΚΦ Νάξου & Μικρών Κυκλάδων		ΚΦ Παύλου Μελά
ΚΦ Ομίλου UNESCO Πειραιώς & Νήσων		ΚΦ Πεντέλης
ΚΦ Νέας Φιλαδέλφειας – Νέας Χαλκιδόνας		ΚΦ Πετρούπολης
Μητροπολιτικό ΚΦ Ελλάδας		ΚΦ Πεύκης - Λυκόβρυσης
ΚΦ Νίκαιας * Αγ. Ι Ρέντη		ΚΦ Πόρου
ΚΦ Βέροιας	ΚΦ Πρέβεζας	ΚΦ Δήμου Φαρσάλων
ΚΦ Μαρκόπουλου	ΚΦ Λαρισιαίων	ΚΦ Δήμου Φαρκαδόνας
ΚΦ Μεγαρέων	ΚΦ Λαμίας	ΚΦ Δήμου Τρικκαίων
ΚΦ Μεταμόρφωσης	ΚΦ Ελληνικού – Αργυρούπολης	ΚΦ Παλλήνης
ΚΦ Μοσχάτου – Ταύρου	ΚΦ Ζακύνθου	ΚΦ Παπάγου – Χολαργού

ΚΦ Δάφνης	ΚΦ Ζωγράφου	ΚΦ Λευκάδας
ΚΦ Δήμου Αιγιάλεω	ΚΦ Ηγουμενίτσας	ΚΦ Λήμνου
ΚΦ Δήμου Δέλτα	ΚΦ Ηλιούπολης	ΚΦ Λοκρών
ΚΦ Δήμου Θερμαϊκού	ΚΦ Ηρακλείου	ΚΦ Μάνδρας Ειδυλλίας
ΚΦ Βούλας – Βάρης – Βουλιαγμένης	ΚΦ Θέρμου	ΚΦ Μαραθώνος
ΚΦ Βισαλτίας	ΚΦ Θεσσαλονίκης	ΚΦ Βόλου
ΚΦ Δήμου Θέρμης	ΚΦ Βριλησίων	ΚΦ Ραφήνας – Πικερμίου
ΚΦ Δήμου Σικυωνίων	ΚΦ Ίλιου	ΚΦ Σαρωνικού
ΚΦ Αγ. Αναργύρων – Καματερού	ΚΦ Ιωαννίνων	ΚΦ Σερρών
ΚΦ Αγ. Δημητρίου	ΚΦ Καισαριανής	ΚΦ Σπάτων – Αρτέμιδος
ΚΦ Αγ. Παρασκευής	ΚΦ Καλαμαριάς	ΚΦ Σπετσών
ΚΦ Αγίας Βαρβάρας	ΚΦ Καλαμάτας	ΚΦ Τήνου
ΚΦ Αργινίου	ΚΦ Καλλιθέας	ΚΦ Χαλκηδόνας
ΚΦ Αίγινας	ΚΦ Καρδίτσας	ΚΦ Χανίων
ΚΦ Αλεξάνδρειας	ΚΦ Κατερίνης	ΚΦ Χίου
ΚΦ Αλεξανδρούπολης	ΚΦ Κερατσινίου - Δραπετσώνας	ΚΦ Ωραιόκαστρου
ΚΦ Αλληλεγγύης Σαλαμίνας (ΚΙΦΑ)	ΚΦ Κέρκυρας	ΚΦ Ωρωπού
ΚΦ Γαλασίου	ΚΦ Κηφισιάς	ΚΥΑΔΑ
ΚΦ Αμαρουσίου	ΚΦ Κιλκίς	ΚΦ Βύρωνα
ΚΦ Αμπελοκήπων Μενεμένης	ΚΦ Κοζάνης	PRAKSIS Αθήνα
ΚΦ Άρτας	ΚΦ Κορδελιού Ευόσμου	PRAKSIS Θεσσαλονίκη
ΚΦ Ασπρόπυργου	ΚΦ Κρωπίας	-

ζ) Επιστημονικές Εταιρείες

Οι επιστημονικές εταιρείες είναι εθελοντικές ενώσεις ειδικών που διεξάγουν επιστημονική έρευνα ή και ατόμων που ενδιαφέρονται για κάποιο κλάδο της επιστήμης διαφορετικό από τον τομέα τους.

Ένα αρχαίο πρωτότυπο της επιστημονικής εταιρείας ήταν η Ακαδημία του Πλάτωνα, η οποία ιδρύθηκε το 387 π.Χ. Αργότερα, από τον τρίτο αιώνα π.Χ. έως τους πρώτους αιώνες μ.Χ., επιστημονικές εταιρείες με τη μορφή μικρών ομάδων προέκυψαν σε διάφορες χώρες,

συχνά με την ονομασία "ακαδημίες". Επιστημονικές εταιρείες με τη μορφή επαγγελματικών ενώσεων λογίων ιδρύθηκαν τον 15ο και 16ο αιώνα, για παράδειγμα, η Πλατωνική Ακαδημία στη Φλωρεντία (ιδρύθηκε το 1459), η οποία ασχολήθηκε με τη μελέτη ιστορικών και φιλοσοφικών προβλημάτων. Τον 17ο αιώνα οργανώθηκαν επιστημονικές εταιρείες, οι οποίες παραδοσιακά ονομάζονταν ακαδημίες. Οι εν λόγω εταιρείες επικεντρώνονταν σε προβλήματα των φυσικών επιστημών και περιελάμβαναν την Εθνική Ακαδημία Lincei (1603) και την Accademia del Cimento (1657) στην Ιταλία και τη Leopoldina (1652) στη Γερμανία. Τέτοιες επιστημονικές ακαδημίες δημιούργησαν αργότερα εξειδικευμένες ακαδημίες επιστημών, οι δραστηριότητες των οποίων, με τη σειρά τους, οδήγησαν στη δημιουργία εθνικών επιστημονικών κέντρων, όπως για παράδειγμα το Institut de France. Σε αρκετές περιπτώσεις, μια τέτοια ακαδημία, λαμβάνοντας κρατική υποστήριξη, έγινε η εθνική ακαδημία επιστημών της χώρας αυτής, για παράδειγμα, η Εθνική Ακαδημία Lincei.

Εκτός από αυτές τις ακαδημίες, οργανώθηκαν και άλλες ομάδες που αποτελούσαν επιστημονικές εταιρείες με την ορθή έννοια του όρου, με ευρύτερης βάσης εκπροσώπηση, συγκεντρώνοντας γιατρούς, ταξιδιώτες και άλλους. Τέτοιες επιστημονικές εταιρείες σχηματίστηκαν τον 17ο αιώνα, κυρίως ως αποτέλεσμα της ανάπτυξης των φυσικών επιστημών. Επειδή τα μέλη αυτών των επιστημονικών εταιρειών ασχολούνταν συχνά με εμπειρικές έρευνες, διαφωνούσαν με τη σχολαστική παιδεία που επικρατούσε τότε σε πολλά ευρωπαϊκά πανεπιστήμια. Τέτοιες διαφωνίες και αντιπαραθέσεις οδήγησαν στην ίδρυση διαφόρων εταιρειών, όπως για παράδειγμα της London Society (1660, από το 1662 γνωστή ως Royal Society of London), η οποία αποτέλεσε πρότυπο για τις επιστημονικές εταιρείες σε πολλές χώρες.

Κατά τον 17ο έως τον 19ο αιώνα, ορισμένοι από τους βασικούς στόχους των επιστημονικών εταιρειών ήταν η ενοποίηση των επιστημόνων και ο συντονισμός της έρευνας, η ανταλλαγή πληροφοριών, η δημοσίευση έργων και η απονομή βραβείων. Όσον αφορά την οργάνωση, αυτές οι επιστημονικές εταιρείες κατασκευάστηκαν με βάση την αρχή της εκλεγμένης ιδιότητας του μέλους. Σε ορισμένες χώρες, οι επιστημονικές εταιρείες ιδρύθηκαν σε συνδυασμό με πανεπιστήμια (στη Ρωσία, για παράδειγμα, η Εταιρεία Φυσικών της Μόσχας, που ιδρύθηκε το 1805, και η Εταιρεία των εραστών των φυσικών επιστημών, της ανθρωπολογίας και της εθνολογίας, που ιδρύθηκε το 1863).

Ως αποτέλεσμα της μεγαλύτερης διαφοροποίησης αλλά και ολοκλήρωσης της επιστήμης, οι επιστημονικές εταιρείες εξειδικεύτηκαν όλο και περισσότερο. Ταυτόχρονα, αυξήθηκε και ο ρόλος των γενικών επιστημονικών εταιρειών. Τα νεοοργανωμένα εθνικά επιστημονικά κέντρα πήραν τη μορφή επιστημονικών εταιρειών, για παράδειγμα, η Εθνική Ακαδημία Επιστημών

στις ΗΠΑ (1863). Ωστόσο, έχοντας μετατραπεί σε εθνικές ακαδημίες επιστημών, οι επιστημονικές εταιρείες του 18ου και 19ου αιώνα έχασαν τον άτυπο και δημοκρατικό τους χαρακτήρα. Σε αρκετές χώρες, οι επιστημονικές εταιρείες έγιναν σημαντικά μέσα για την εφαρμογή της επιστημονικής πολιτικής του κράτους.

Οι επιστημονικές εταιρείες συνήθως δεν διέθεταν δικές τους ερευνητικές εγκαταστάσεις, αλλά μέσω των μελών τους που εργάζονταν σε επιστημονικά και εκπαιδευτικά ιδρύματα ασκούσαν σημαντική επιρροή στην επιστημονική δραστηριότητα. Μια τέτοια θέση διατήρησαν οι επιστημονικές εταιρείες στις ανεπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, όταν οι εταιρείες αυτές, εκτός από την εκτέλεση των παραδοσιακών τους λειτουργιών, άρχισαν να ασχολούνται και με άλλα προβλήματα στην οργάνωση της επιστημονικής δραστηριότητας.

Οι γενικές και εξειδικευμένες επιστημονικές εταιρείες συμβουλεύονται τις κυβερνήσεις και τους κυβερνητικούς οργανισμούς και συμμετέχουν στην ανάπτυξη επιστημονικών προγραμμάτων. Οι επιστημονικές εταιρείες είναι ιδιωτικές ή μη κυβερνητικές οργανώσεις και διαθέτουν διάφορες πηγές χρηματοδότησης - για παράδειγμα, συνδρομές μελών, έσοδα από την πώληση επιστημονικών δημοσιεύσεων, καθώς και εισφορές και επιχορηγήσεις από ιδιώτες και ιδρύματα.

Οι επιστημονικές εταιρείες συμβάλλουν ουσιαστικά στην ανάπτυξη της διεθνούς επιστημονικής και τεχνολογικής συνεργασίας στο πλαίσιο των διεθνών επιστημονικών ενώσεων και ενώσεων. Οι επιστημονικές εταιρείες ανταλλάσσουν ενεργά δημοσιεύσεις και διεξάγουν συνέδρια, συμπόσια και συνέδρια.

Οι εν λόγω εταιρείες διοργανώνουν επιστημονικά συνέδρια, εκπαιδευτικά σεμινάρια και εργαστήρια για να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να ενημερώνονται για τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα τους. Εκδίδουν επίσης επιστημονικά περιοδικά και προωθούν τη συνεργασία μεταξύ ερευνητών και κλινικών ιατρών στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Πολλές φαρμακευτικές εταιρείες στην Ελλάδα υποστηρίζουν τις επιστημονικές ιατρικές εταιρείες μέσω της χορηγίας συνεδρίων και άλλων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων. Η υποστήριξη αυτή συμβάλει στην προώθηση της επιστημονικής έρευνας και εκπαίδευσης στην Ελλάδα.

Κάθε Επιστημονική Ιατρική Εταιρεία είναι σωματείο κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα με σκοπό τη συμβολή στην οργάνωση, παροχή και αξιολόγηση της εκπαίδευσης για την απόκτηση ιατρικής ειδικότητας καθώς και στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη των ιατρών, ώστε να επιτυγχάνεται η διαρκής βελτίωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων του ιατρικού δυναμικού.

Πόροι των Επιστημονικών Ιατρικών Εταιρειών, οι οποίοι χρησιμοποιούνται για την κάλυψη παντός είδους λειτουργικών αναγκών τους, είναι: α) Η ετήσια εισφορά των μελών το ύψος της οποίας καθορίζεται από το καταστατικό της οικείας Επιστημονικής Ιατρικής Εταιρείας, β) Οι δωρεές, κληρονομίες ή κληροδοσίες, γ) Οι συνδρομές από την οργάνωση επιστημονικών σεμιναρίων.

Σύμφωνα με απόφαση του Υπουργού Υγείας (2019) ορίστηκε η συνεχιζόμενη Ιατρική και Οδοντιατρική Εκπαίδευση. Με την απόφαση αυτή στοιχειολογήθηκε ως συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση κάθε δραστηριότητα που συμβάλλει στην διαρκή ενημέρωση των ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών και οδοντιάτρων πάνω στα νέα επιστημονικά δεδομένα και στις νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές.

Η Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση παρέχεται από τις Επιστημονικές Εταιρείες μέσω επιστημονικών εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων. Σε κάθε αναγνωρισμένη ιατρική/οδοντιατρική ειδικότητα και ιατρική εξειδίκευση όπως ορίζονται στις αριθμ. Γ5α/Γ.Ποικ.64843 /29-8-2018 (ΦΕΚ 4138 Β') και Γ5α/Γ.Ποικ.64845/29-8-2018 (ΦΕΚ 3958 Β') υπουργικές αποφάσεις αντιστοιχεί μία Επιστημονική Εταιρεία. Στην παράγραφο β της εν λόγω απόφασης, στο έργο της θεσπισμένης από το Υπουργείο Επιτροπής ελέγχου περιλαμβάνεται ο έλεγχος κάθε διαδικασίας σχετικής με την οικονομική υποστήριξη των εκδηλώσεων αυτών (που διοργανώνονται από τις Ε.Υ. σχετικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση) από δημόσιους και ιδιωτικούς Φορείς.

Πίνακας 1.3:

Ιατρικές Εταιρείες - Επιστημονικές Εταιρείες στην Ελλάδα

Επιστημονικές Εταιρείες στην Ελλάδα	
<u>Ιατρική Εταιρεία Αθηνών</u>	<u>Ελληνική Νευροχειρουργική Εταιρεία</u>
<u>Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία</u>	<u>Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας</u>
<u>Ελληνική Οφθαλμολογική Εταιρεία</u>	<u>Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία</u>
<u>Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία</u>	<u>Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία</u>
<u>Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας</u>	<u>Ελληνική Εταιρεία Πλαστικής Χειρουργικής</u>
<u>Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής</u>	<u>Ελληνική Εταιρεία Πυρηνικής Ιατρικής και Βιολογίας</u>

<u>Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία</u>	<u>Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία</u>
<u>Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας</u>	<u>Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία</u>
<u>Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία</u>	<u>Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης</u>
<u>Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία</u>	<u>Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία</u>
<u>Ελληνική Δερματολογική Εταιρεία</u>	<u>Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων</u>
<u>Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία</u>	<u>Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Παιδών</u>
<u>Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία</u>	<u>Εταιρεία Ογκολόγων-Παθολόγων Ελλάδας</u>
<u>Ελληνική Μαιευτική-Γυναικολογική Εταιρεία</u>	<u>Ελληνική Αγγειοχειρουργική Εταιρεία</u>
<u>Ελληνική Μικροβιολογική Εταιρεία</u>	<u>Ελληνική Εταιρεία για την Ανακουφιστική Φροντίδα Παιδιών και Εφήβων</u>
<u>Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία</u>	<u>Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής</u>
<u>Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία</u>	<u>Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας (ΕΕΠΑΟ)</u>

η) Ιατρικοί Σύλλογοι

Σύμφωνα με τον Νόμο 4512/18 περί Ιατρικής Νομοθεσίας και τα άρθρα 271 έως 342 “*οι Ιατρικοί Σύλλογοι είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου σωματειακού χαρακτήρα. Ο Ιατρικός Σύλλογος εδρεύει στην έδρα της αυτοδιοικητικής περιφερειακής ενότητας και λαμβάνει την επωνυμία του από αυτήν την περιφερειακή. Μπορεί σε μία περιφερειακή ενότητα να υπάρχουν πλέον του ενός Ιατρικοί Σύλλογοι, από τους οποίους ο σύλλογος που δεν εδρεύει στην έδρα της περιφερειακής ενότητας λαμβάνει την επωνυμία του από την πόλη, που αποτελεί έδρα του δήμου, στον οποίο εδρεύει.*”

“*Σκοπός των Ιατρικών Συλλόγων είναι η μέριμνα για τη διατήρηση του ιατρικού σώματος ικανού από επιστημονικής και ηθικής απόψεως να εξυπηρετεί με προθυμία και αυταπάρνηση τη δημόσια υγεία και τους ασθενείς καθώς και η εναρμόνιση των αντικρουόμενων συμφερόντων μεταξύ των μελών τους και όλα αυτά προς το γενικότερο συμφέρον της κοινωνίας.*”

Οι σκοποί αυτοί επιδιώκονται ιδιαίτερα μέσω:

α) Της εποπτείας της τήρησης των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας και της προαγωγής των ηθικών και δεοντολογικών κανόνων του ιατρικού επαγγέλματος στην περιφέρειά τους, β) Της προβολής θέσεων και απόψεων επί ζητημάτων που αφορούν στη δημόσια υγεία, το περιβάλλον, την εκπαίδευση, τη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση των ιατρών και την ιατρική δεοντολογία στην περιοχή της ευθύνης τους, γ) Της παρακολούθησης της ποιότητας παροχής περίθαλψης σε επίπεδο πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα στην περιφέρειά τους, δ) Της μελέτης υγειονομικών θεμάτων και οργάνωσης επιστημονικών ιατρικών συνεδρίων με επιτροπές εμπειρογνομόνων, καθώς και της υποβολής προτάσεων, εισηγήσεων και γνωμών που αφορούν στην αποτελεσματικότητα ή τη βελτίωση των μέτρων αυτών και της υγειονομικής εν γένει νομοθεσίας, ε) Της έκδοσης περιοδικού δελτίου και διατήρησης διαδικτυακών ιστοσελίδων και ιστοτόπων με επιστημονικό ή συνδικαλιστικό περιεχόμενο προς πληρέστερη επιστημονική και επαγγελματική ενημέρωση των ιατρών και επικοινωνία με τους άλλους Συλλόγους και τον Π.Ι.Σ., στ) Της εκπροσώπησης των ιατρών προς προάσπιση των εννόμων συμφερόντων τους ενώπιον των πολιτικών, ποινικών και διοικητικών δικαστηρίων και κάθε αρχής της χώρας και της αλλοδαπής, ζ) Της σύναψης συμβάσεων, για λογαριασμό μελών τους συλλογικά, με την Πολιτεία και με οργανισμούς ή άλλα νομικά πρόσωπα, έναντι των οποίων υπάρχει δέσμευση ενός ή περισσότερων ιατρών περί παροχής ιατρικών υπηρεσιών, η) Της μέριμνας για την αρτιότερη επιστημονική μόρφωση των ιατρών, θ) Της περιφρούρησης της αξιοπρέπειας των μελών αυτών και της άσκησης πειθαρχικής εξουσίας επί εκείνων που συμπεριφέρονται τυχόν μη σύννομα, ι) Της δημιουργίας κοινού συναδελφικού πνεύματος και ομαλών σχέσεων μεταξύ των ιατρών, με σκοπό την εξυπηρέτηση των ασθενών και της δημόσιας υγείας.”

Από την μελέτη του Νόμου 4512/2018, αλλά και την παράθεση των παραπάνω δεν προκύπτει η πρόβλεψη από το Νομοθέτη της διαδικασίας εισπραξης άλλων εσόδων πέραν των προβλεπόμενων εισφορών των μελών - Ιατρών των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειώσουμε πως σύμφωνα με τον εν λόγω Νόμο οι Ιατρικοί Σύλλογοι αποτελούν φορείς σωματειακής μορφής, παρόλα αυτά λόγω του ειδικού καθεστώτος στο οποίο υπάγονται ως εποπτευόμενοι φορείς και ΝΠΔΔ, κρίνεται ως σοβαρή έλλειψη η μη νομοθετημένη πρόβλεψη του τρόπου διαχείρισης εσόδων άλλης πηγής πέραν των εισφορών των μελών.

1.3. Κώδικας Δεοντολογίας ΣΦΕΕ

Μέσω της ορθής τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ και των εταιρικών πρωτοβουλιών τους οι Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις έχουν ως στόχο τη καλύτερευση της υγείας των πολιτών σε ένα πλαίσιο συνεργασίας τους με φορείς και εταίρους όπως ΕΥ, ΕΥΦ και άλλες μη κυβερνητικές οργανώσεις ή κρατικούς φορείς. Οι Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις εργάζονται για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών προκειμένου να βρεθούν ιάσεις μέσα από την έρευνα. Μέσα από επενδύσεις στοχεύουν στην έρευνα και την ανάπτυξη καθώς έχουν επίγνωση του αντικτύπου που έχουν οι καινοτομίες στους ασθενείς. Ο ΣΦΕΕ, εκτός των πολύ αυστηρών εθνικών και κοινοτικών νομοθετικών ρυθμίσεων που πλαισιώνεται η λειτουργία του, έχει δεσμευτεί και με κανόνες που περιγράφονται στον Κώδικα Φαρμακευτικής Δεοντολογίας, με τους οποίους οι Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις δεσμεύονται ακόμα πιο πολύ και οι οποίοι τίθενται σε συχνή διαβούλευση ώστε να πρωτοπορούν με βάση την έννοια του Δικαίου και να προπορεύονται της εποχής τους. Για τους παραπάνω λόγους, προτρέπει - δεσμεύει γραπτώς και θεσμικά τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην φαρμακευτική αγορά να συμπορευθούν με όσα πρεσβεύουν οι ρυθμίσεις που έχει θεσπίσει.

Οι Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις είναι κατά κόρον ασθενοκεντρικές, καθώς η παροχή υψηλής ποιοτικά ιατροφαρμακευτικής αγωγής είναι ο κύριος σκοπός τους και η υπευθυνότητα η οποία τις διακατέχει και η οποία πράγματι αναγνωρίζεται, είναι υψίστης σημασίας. Επομένως οι Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις ενστερνίζονται τις ανάγκες της κοινωνίας. Σύμφωνα με το άρθρο 30 του Κώδικα οι Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις θα πρέπει να δημοσιεύουν στην ιστοσελίδα τους κάθε δωρεά που πραγματοποιούν έως την 30η Ιουνίου κάθε χρόνου. Το άρθρο 31 του Κώδικα ορίζει τον τύπο της δημοσίευσης σύμφωνα με το οποίο θα πρέπει η περίοδος αναφοράς να καλύπτει κάθε φορά ένα έτος, σύμφωνα με το καθιερωμένο πρότυπο. Επίσης, ορίζει ότι πρέπει να υπάρχει πρόσβαση στην ιστοσελίδα της κάθε Φαρμακευτικής Επιχείρησης. Έπειτα, επισημαίνεται ότι οι παραπάνω κανόνες διέπονται από το Εθνικό Δίκαιο και ότι η καταγραφή των δωρεών θα πρέπει να αρχειοποιείται. Ακολούθως, το άρθρο 32 του Κώδικα, περιλαμβάνει την δημοσιοποίηση των δωρεών ανά αποδέκτη, αναγράφοντας τα πλήρη στοιχεία τους και οι οποίες πρέπει να κατηγοριοποιούνται.

Η υποχρέωση Δημοσιοποίησης αφορά τόσο σε άμεσες όσο και σε έμμεσες παροχές προς ΕΥ και ΕΥΦ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ερευνητικά Ερωτήματα

Έχοντας ήδη αναφερθεί στο φάσμα των φορέων αποδεκτών των δωρεών από την φαρμακευτική βιομηχανία στο σημείο αυτό της μελέτης, διατυπώνονται τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας διπλωματικής:

Στην εν λόγω μελέτη παρουσιάζουμε το πλαίσιο χρηματοδότησης φορέων από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Η συγκεκριμένη μελέτη αποσκοπεί να απεικονίσει διαχρονικά τα χαρακτηριστικά της χρηματοδότησης της φαρμακευτικής αγοράς προς φορείς, μέσω της χαρτογράφησης των δωρεών προς αυτούς. Βασική παράμετρο της μελέτης αποτελεί η αναζήτηση του καθεστώτος διαφάνειας, αλλά και η παράθεση και εκτίμηση του θεσμικού πλαισίου δημοσίευσης των δωρεών. Στην μελέτη αναδिकνύονται ανά περίπτωση οι μεγαλύτεροι δωρητές και οι σκοποί των χρηματοδοτήσεων.

Μεθοδολογία Έρευνας

Στην έρευνά μας για τις δωρεές των φαρμακευτικών εταιρειών της χώρας προς τους φορείς πάρθηκαν δεδομένα από την βάση δεδομένων του ΣΦΕΕ. Χρησιμοποιήσαμε δεδομένα που αφορούν τα έτη 2013 - 2020. Προχωρήσαμε σε ποιοτικό έλεγχο των νέων βάσεων που δημιουργήθηκαν ανά περίπτωση (σύλλογοι ασθενών, επιστημονικές εταιρείας, κοινωνικά φαρμακεία) και την κωδικοποίηση τους για να υπάρχει δυνατότητα για την στατιστική τους ανάλυση. Υλοποιήσαμε περιγραφική ανάλυση των δεδομένων κάνοντας χρήση μέτρων θέσης και διασποράς. Από την ανάλυση εξάγαμε στοιχεία για τις πιο δραστήριες φαρμακευτικές εταιρείες τα έτη που αφορά η μελέτη, αλλά και τους κυριότερους σκοπούς στους οποίους κατέληξαν οι δωρεές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Οι Δωρεές προς τις Επιστημονικές Εταιρείες στην Ελλάδα

Οι δωρεές προς τις επιστημονικές εταιρείες φαίνεται να είναι ψηλά στις προτεραιότητες των φαρμακευτικών εταιρειών, καθώς έχουν κατευθύνει προς τα εκεί δωρεές άνω των 24 εκ. € την περίοδο 2013 - 2019. Στον πίνακα 3.1 παρουσιάζονται συνοπτικά οι δωρεές από τις Φαρμακευτικές Εταιρείες προς τις Επιστημονικές Εταιρείες για τα έτη 2013 έως 2019.

Πίνακας 3.1:
Δωρεές προς τις Επιστημονικές Εταιρείες ανά Έτος

Δωρεές προς τις Επιστημονικές Εταιρείες									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	No Date	Συνολικό (2013-2019)
Εγγραφές	132	176	256	237	222	277	262	132	1.694
Ποσό	2.446.840	2.542.747	3.829.063	3.597.030	3.325.376	3.729.979	3.032.623	1.591.359	24.095.018
Average	18.537	14.447	14.957	15.177	14.979	13.466	11.575	12.056	14.224
Median	11.500	6.669	8.000	10.000	7.000	7.000	8.000	5.000	8.000
Τυπική Απόκλιση	29.398	24.877	26.034	19.648	24.229	19.446	12.459	18.892	21.953
Αριθμός Εταιρειών	19	31	38	37	42	36	36	15	58

Ο πίνακας συνοψίζει την εξέλιξη των δωρεών, αναδεικνύοντας ενδιαφέροντα δεδομένα. Στις περίπου 1.700 εγγραφές που βρέθηκαν στην βάση του ΣΦΕΕ, εντοπίζονται 58 φαρμακευτικές εταιρείες που έχουν προχωρήσει σε δωρεά προς επιστημονικές εταιρείες, με την μέση δωρεά να είναι 14.224 €. Επιπλέον, παρατηρείται μια αρχική αύξηση τα δύο πρώτα χρόνια στον αριθμό και το ύψος των δωρεών, με μία σχετική σταθεροποίηση από το 2015 και μετά. Αξίζει να σημειωθεί ότι 132 εγγραφές (ήτοι το 7,8% των συνολικών εγγραφών) δεν ανέφεραν την ημερομηνία κατάθεσης της δωρεάς.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3.2, οι 10 φαρμακευτικές εταιρείες με τις μεγαλύτερες δωρεές προς τις επιστημονικές εταιρείες έχουν δωρίσει σχεδόν 16 εκ. €, ή αλλιώς το 65,9% των συνολικών δωρεών, με τις υπόλοιπες 48 να έχουν δωρίσει κάτω από 10 εκ. €. Ειδικά οι

AstraZeneca, Novartis και Pharmaserve - Lilly S.A.C.I., εκπροσωπούν περίπου το 28% των συνολικών δωρεών, έχοντας ξεπεράσει η κάθε μία τα 2 εκ. € κατά την περίοδο που καλύπτει η βάση δεδομένων.

Πίνακας 3.2:
Οι top 10 δωρητές προς τις Επιστημονικές Εταιρείες (2013–2019)

Οι 10 μεγαλύτεροι δωρητές προς Επιστημονικές Εταιρείες						
#	Εταιρεία	Συνολικό Ποσό	% Συνολικών Δωρεών	Μέση Δωρεά	Μέγιστη Δωρεά	Τυπική Απόκλιση
1	ASTRAZENECA	2.573.972,40	10,7	24.990,02	190.000,00	31.115,93
2	NOVARTIS	2.105.093,90	8,7	30.957,26	284.096,00	47.396,34
3	PHARMASERVE - LILLY S.A.C.I.	2.019.346,40	8,4	28.847,81	139.000,00	33.775,19
4	GLAXOSMITHKLINE	1.784.094,26	7,4	20.046,00	278.250,00	33.739,70
5	DEMO	1.594.694,00	6,6	25.720,87	136.000,00	27.243,30
6	BOEHRINGER INGELHEIM	1.418.530,95	5,9	11.821,09	70.000,00	10.107,00
7	PHARMAZAC	1.303.270,15	5,4	11.741,17	60.000,00	13.845,47
8	GILEAD	1.251.190,00	5,2	23.170,19	186.000,00	34.876,46
9	GENESIS	982.607,55	4,1	21.361,03	125.000,00	26.135,43
10	MENARINI	844.466,46	3,5	12.063,81	60.000,00	10.827,37
-	ΔΩΡΕΕΣ ΤΩΝ TOP 10	15.877.266,07	65,9	-	-	-
-	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΩΡΕΕΣ	24.095.017,61	100,0	-	-	-

Ενδιαφέρον όμως παρουσιάζει και η εξέταση του αριθμού των δωρεών που έχουν πραγματοποιήσει οι φαρμακευτικές εταιρείες το υπό εξέταση διάστημα. Ασχέτως με το ύψος των ποσών που δύνανται ή επιθυμούν να προσφέρουν οι εταιρείες, ο αριθμός των δωρεών μπορεί να μας προσφέρει μία καλύτερη εικόνα ως προς το ποιες είναι πιο ενεργές στο συγκεκριμένο κομμάτι.

Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 3.3, στις πρώτες θέσεις της σχετικής λίστας υπάρχουν και εταιρείες με συγκριτικά χαμηλότερες μέσες και συνολικές δωρεές, οι οποίες, όμως, βάσει των εγγραφών στην βάση δεδομένων του ΣΦΕΕ, προβαίνουν συχνότερα σε δωρεές προς

επιστημονικές εταιρείες. Χαρακτηριστικότερη περίπτωση είναι αυτή της APPIANI, η οποία είναι 5η σε αριθμό δωρεών, ενώ είναι 29η όσον αφορά το ύψος των συνολικών δωρεών.

Ενδιαφέρουσες πληροφορίες μπορούμε να αντλήσουμε εξετάζοντας και τους σκοπούς για τους οποίους προσφέρονται οι παραπάνω δωρεές. Οι Πίνακες 3.4 και 3.5 συνοψίζουν την χρηματοδότηση μέσω δωρεών των διαφόρων σκοπών, αναδεικνύοντας τις προτεραιότητες και τους μεγαλύτερους χρηματοδοτές.

Πίνακας 3.3:

Οι top 10 δωρητές ανά εγγραφές προς Επιστημονικές Εταιρείες (2013–2019)

Οι top 10 δωρητές προς Επιστημονικές Εταιρείες							
#	Εταιρεία	Εγγραφές	% Συνολικών Εγγραφών	Συνολικό Ποσό	Μέση Δωρεά	Μέγιστη Δωρεά	Τυπική Απόκλιση
1	BOEHRINGER INGELHEIM	120	7,1	1.418.530,95	11.821,09	70.000,00	10.107,00
2	PHARMAZAC	111	6,6	1.303.270,15	11.741,17	60.000,00	13.845,47
3	ASTRAZENECA	103	6,1	2.573.972,40	24.990,02	190.000,00	31.115,93
4	GLAXOSMITHKLINE	89	5,3	1.784.094,26	20.046,00	278.250,00	33.739,70
5	APPIANI	80	4,7	153.375,00	1.917,19	10.000,00	1.770,40
6	MENARINI	70	4,1	844.466,46	12.063,81	60.000,00	10.827,37
7	PHARMASERVE - LILLY S.A.C.I.	70	4,1	2.019.346,40	28.847,81	139.000,00	33.775,19
8	NOVARTIS	68	4,0	2.105.093,90	30.957,26	284.096,00	47.396,34
9	ELPEN	64	3,8	594.600,00	9.290,63	72.000,00	13.147,25
10	DEMO	62	3,7	1.594.694,00	25.720,87	136.000,00	27.243,30
-	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΤΩΝ TOP 10	837	49,4	-	-	-	-
-	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΓΓΡΑΦΕΣ	1.694	-	-	-	-	-

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 4, η Έρευνα είναι με διαφορά η δραστηριότητα εκείνη που έχει απορροφήσει τις υψηλότερες δωρεές, με το 45,3% των δωρεών να έχουν κατευθυνθεί προς αυτόν τον σκοπό. Σημαντικό κομμάτι των δωρεών (27,4%) κατευθύνεται και στην Εκπαίδευση. Η απορρόφηση σχεδόν του 73% των δωρεών από την έρευνα και την εκπαίδευση είναι, βέβαια, αναμενόμενη, δεδομένου ότι αυτοί είναι οι κύριοι πυλώνες δράσης των

επιστημονικών εταιρειών. Σε αρκετή απόσταση πίσω τους, ακολουθούν οι δωρεές που διοχετεύτηκαν σε υποτροφίες, σε υποδομές και εξοπλισμό, σε ιατρικό εξοπλισμό, σε καμπάνιες ενημέρωσης κ.α.

Εξετάζοντας και τις μεγαλύτερες δωρεές ανά σκοπό, ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η Novartis είναι η μόνη εταιρεία που έχει προσφέρει την μεγαλύτερη μεμονωμένη δωρεά σε πάνω από έναν σκοπούς, και συγκεκριμένα σε τρεις (στην έρευνα, σε υποδομές και εξοπλισμό, και σε ιατρικό εξοπλισμό).

Πίνακας 3.4:
Δωρεές προς τις Επιστημονικές Εταιρείες ανά σκοπό (2013–2019)

Δωρεές ανά σκοπό προς Επιστημονικές Εταιρείες						
	Συνολικό Ποσό για τον Σκοπό	% επί των Συνολικών Δωρεών	Εγγραφές	Αριθμός Εταιρειών	Μέγιστη Δωρεά	Δωρητής Μέγιστης Δωρεάς
RESEARCH	10.921.926,85	45,3	655	40	284.096,00	NOVARTIS
EDUCATION	6.599.078,30	27,4	504	46	139.000,00	PHARMASERVE - LILLY S.A.C.I.
SCHOLARSHIPS	2.010.416,00	8,3	124	24	72.000,00	ELPEN
INFRASTRUCTURE & OTHER EQUIPMENT	1.260.229,87	5,2	92	25	210.000,00	NOVARTIS
MEDICAL EQUIPMENT	918.726,16	3,8	63	21	160.000,00	NOVARTIS
AWARENESS EVENTS	870.126,90	3,6	73	18	278.250,00	GLAXOSMITHKLINE
GENERAL/MULTIPLE PURPOSE	584.568,96	2,4	57	26	91.000,00	GENESIS
CONFERENCES & SCIENTIFIC EVENTS	368.963,00	1,5	64	11	40.000,00	ASTRAZENECA
PHILANTHROPIC ACTIVITIES	268.400,00	1,1	10	6	186.000,00	GILEAD
N/A PURPOSE	183.260,00	0,8	25	14	28.500,00	MSD
PUBLICATIONS	75.171,80	0,3	18	13	8.700,00	PFIZER
DRUGS & COMPANY PRODUCTS	21.785,50	0,1	4	4	15.197,50	PHARMATEN
OTHER	12.364,28	0,1	5	5	4.564,28	CHIESI
TOTAL	24.095.017,61	100,0	1694			

Όπως παρουσιάζεται και στον Πίνακα 5, όσον αφορά τις δωρεές προς υποδομές και εξοπλισμό καθώς και προς ιατρικό εξοπλισμό, πέρα από την μεγαλύτερη μεμονωμένη δωρεά, η Novartis έχει προσφέρει και συνολικά τις μεγαλύτερες δωρεές σε σχέση με τις υπόλοιπες εταιρείες. Το ίδιο, όμως, δεν ισχύει και για την έρευνα, όπου η Novartis αν και έχει προσφέρει την μέγιστη μεμονωμένη δωρεά - τόσο για τον σκοπό, αλλά και εν γένει την μέγιστη δωρεά που είναι καταγεγραμμένη στον ΣΦΕΕ προς επιστημονική εταιρεία - δεν ανήκει στους 3 μεγαλύτερους δωρητές προς την έρευνα.

Πίνακας 3.5:
Μεγαλύτεροι Δωρητές ανά σκοπό (2013 – 2019)

Μεγαλύτεροι Δωρητές προς Επιστημονικές Εταιρείες ανά σκοπό				
Rank	Εταιρεία	Δωρεές	Αριθμός Εγγραφών	% επί των Δωρεών για τον Σκοπό
RESEARCH				
1	ASTRAZENECA	1.799.651,00	53	38,5
2	DEMO	1.465.144,00	53	
3	PHARMAZAC	936.900,00	59	
EDUCATION				
1	PHARMASERVE - LILLY S.A.C.I.	1.922.135,40	63	44,3
2	GLAXOSMITHKLINE	645.480,78	36	
3	MENARINI	354.920,00	35	
SCHOLARSHIPS				
1	GLAXOSMITHKLINE	236.000,00	11	32,9
2	ASTRAZENECA	214.035,00	8	
3	JANSSEN – CILAG	211.390,00	11	
INFRASTRUCTURE & OTHER EQUIPMENT				
1	NOVARTIS	282.304,00	5	41,5
2	MSD	131.930,00	2	
3	AMGEN	108.900,00	9	
MEDICAL EQUIPMENT				

1	NOVARTIS	366.489,90	8	60,7
2	BOEHRINGER INGELHEIM	110.000,00	5	
3	ASTRAZENECA	81.100,40	7	
AWARENESS EVENTS				
1	GLAXOSMITHKLINE	315.390,00	10	62,3
2	NOVARTIS	127.116,00	7	
3	GILEAD	99.200,00	7	
GENERAL/MULTIPLE PURPOSE				
1	GENESIS	142.000,00	5	52,6
2	MSD	91.000,00	4	
3	GILEAD	74.300,00	3	
CONFERENCES & SCIENTIFIC EVENTS				
1	ASTRAZENECA	85.141,00	4	59,4
2	BAXALTA	73.000,00	16	
3	SOBI	61.200,00	14	
PHILANTHROPIC ACTIVITIES				
1	GILEAD	216.400,00	2	95,5
2	BOEHRINGER INGELHEIM	28.000,00	2	
3	GENESIS	12.000,00	1	
PUBLICATIONS				
1	BAXALTA	16.000,00	2	43,5
2	PFIZER	8.700,00	1	
3	MENARINI	8.000,00	1	
DRUGS & COMPANY PRODUCTS				
1	PHARMATEN	15.197,50	1	-
2	PFIZER	5.188,00	1	
3	VIANEX	1.200,00	1	
4	BENNETT Φαρμακευτική Α.Ε.	200,00	1	

OTHER				
1	CHIESI	4.564,28	1	83,0
2	AMGEN	3.000,00	1	
3	ASTELLAS	2.700,00	1	

Ενδιαφέρουσα παρατήρηση που προκύπτει, επίσης, από τον Πίνακα 3.5, έγκειται στο ποσοστό των δωρεών που καλύπτουν οι 3 μεγαλύτεροι δωρητές σε κάθε σκοπό. Χαρακτηριστικά, για ιατρικό εξοπλισμό και για καμπάνιες ενημέρωσης, οι Novartis, Boehringer Ingelheim, Astrazeneca και οι GlaxoSmithKline, Novartis, Gilead καλύπτουν το 60,7% και 62,3% των συνολικών δωρεών αντίστοιχα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Οι Δωρεές προς τους Συλλόγους Ασθενών στην Ελλάδα

Η συνεργασία των Συλλόγων Ασθενών στην Ελλάδα με τις φαρμακευτικές εταιρείες είναι απαραίτητη για την υλοποίηση των στόχων τους, αλλά και την συνεχή αναβάθμιση των υπηρεσιών που προσφέρουν στους ασθενείς - μέλη τους. Από αυτές τις συνεργασίες, όμως, προκύπτει στην διεθνή βιβλιογραφία το ενδεχόμενο εμπορευματοποίησης αυτής της σχέσης από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Στις λίγες μελέτες που έχουν διεξαχθεί για κάποιες χώρες (Ηνωμένο Βασίλειο, Σουηδία, Φινλανδία κ.α.) διαφαίνεται πως υπάρχει σχέση μεταξύ των προϊόντων που παρασκευάζει μία φαρμακευτική και των αποδεκτών των δωρεών που πραγματοποιεί (Ozieranski et al, 2019; Mulinari et al, 2020; Hemminki et al, 2010).

Στην χώρα δραστηριοποιούνται πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες συλλογικότητες ασθενών. Η κατηγοριοποίηση που θέτει ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) ανάλογα με την θεραπευτική κατηγορία που ανήκουν τα μέλη τους είναι η εξής:

“AIDS, Alzheimer, Αγέννητο Παιδί, Αιμοδοσία, Αιμορροφιλία, Αλλεργικές Παθήσεις, Αναιμία, Ανοσοανεπάρκεια, Αυτοάνοσες Συστηματικές Ασθένειες, Διαβήτης, Δρεπανοκυτταρική & Μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, Θαλασσαιμία, Καρδιοπάθεια, Καρκινοπαθών Σύλλογοι, Καρκίνος Μαστού, Καρκίνος Παιδικός, Κυστική Ίνωση, Μεγαλακρία, Μελαγχρωστική Αμφιβληστροπάθεια, Μεσογειακή Αναιμία, Νεφροπάθεια, Νόσος Crohn & Ελκώδης Κολίτις, Νόσος Gaucher, Οστεοπόρωση, Παραπληγία, Πνευμονική Υπέρταση, Πόνος, Πρόωρα νεογνά, Ρευματοπάθειες, Σκλήρυνση Κατά Πλάκας, Σπάνιες Παθήσεις, Τυφλών Ενώσεις, Υποστήριξη Γονιμότητας, Ψυχική Υγεία και Ψωρίαση”

(Hellenic Association of Pharmaceutical Companies, n.d.a).

Η χρηματοδότηση των συλλόγων ασθενών από τις φαρμακευτικές εταιρείες παρουσίασε μια μικτή εικόνα την περίοδο 2013 - 2020, με το ύψος των συνολικών δηλωμένων δωρεών να ξεπερνάει τα 5 εκ. ευρώ. Η υψηλότερη χρηματοδότηση καταγράφηκε το 2019, όπου και ξεπέρασε το 1 εκ. ευρώ, ενώ τα έτη 2015 και 2017 διατέθηκαν μέσω δωρεών ποσά άνω των 900 χιλ. ευρώ.

Πίνακας 4.1:
Συνοπτική Παρουσίαση των Δωρεών προς Συλλόγους Ασθενών ανά Έτος

Δωρεές προς Συλλόγους Ασθενών									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	(2013-2019)
Εγγραφές	37	71	165	162	145	152	194	10	936
Ποσό	246.352	353.721	959.000	860.089	980.430	832.550	1.081.185	33.664	5.346.991
Average	6.658	4.982	5.812	5.309	6.762	5.477	5.573	3.366	5.713
Median	4.000	4.000	3.000	3.000	4.000	3.500	4.000	1.922	3.500
Αριθμός Εταιρειών	5	9	28	35	28	30	36	5	47

Αντίθετα τα έτη 2016, 2018 και 2020 παρατηρείται μείωση των δωρεών που κινήθηκε σε επίπεδα από 10% (2016) έως και 97% (2020). Σε αυτό το σημείο, πρέπει να επισημάνουμε ότι το έτος 2020 δεν είναι αντιπροσωπευτικό των ετήσιων δωρεών, καθώς κατά την ανάκτηση των δεδομένων διαπιστώθηκε πως η καταγραφή των στοιχείων δεν είχε ολοκληρωθεί.

Στον Πίνακα 4.2 παρουσιάζονται οι δέκα φαρμακευτικές εταιρείες με τις μεγαλύτερες συνολικές δωρεές για την υπό εξέταση περίοδο. Οι 10 μεγαλύτερες δωρητές προσέφεραν συνολικά 3.946.044 ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί στο 74% των συνολικών δωρεών.

Ειδικότερα, η Novartis προσέφερε 19% της συνολικής χρηματοδότησης, η AbbVie και η Gilead από 17% ενώ η Glaxosmithkline συνέφερε το 8% της χρηματοδότησης. Οι συνολικές δωρεές των εταιρειών που βρίσκονται στην λίστα κυμαίνονται από τα 103.066 μέχρι και τα 998.390 ευρώ. Το 60% περίπου των εγγεγραμμένων δωρεών ανήκουν στις εταιρείες της λίστας.

Πίνακας 4.2:
Οι top 10 δωρητές προς τους Συλλόγους Ασθενών (2013–2020)

Οι top 10 δωρητές προς τους Συλλόγους Ασθενών						
#	Εταιρεία	Συνολικό Ποσό	% Συνολικών Δωρεών	Μέση Δωρεά	Μέγιστη Δωρεά	Αριθμός Εγγραφών
1	NOVARTIS	998.390	18,7	4.000	27.000	166
2	ABBVIE	917.787	17,2	5.000	75.764	99
3	GILEAD	902.800	16,9	10.000	70.000	70
4	GLAXOSMITHKLINE	408.372	7,6	5.000	30.000	55

5	ROCHE	188.202	3,5	2.250	20.000	58
6	AMGEN	141.100	2,6	3.000	20.500	20
7	PFIZER	138.586	2,6	5.080	11.000	24
8	PHARMASERVE - LILLY	133.153	2,5	800	99.923	27
9	JANSSEN - CILAG	117.088	2,2	3.250	31.580	19
10	GENESIS	103.066	1,9	3.250	25.000	22
-	ΔΩΡΕΕΣ ΤΩΝ TOP 10	4.048.544	75,7	-	-	560
-	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΩΡΕΕΣ	5.346.991	-	-	-	-

Η συνολική χρηματοδότηση που κατευθύνθηκε στους συλλόγους ασθενών ήταν ποικίλης αιτιολογίας. Το υψηλότερο ποσοστό (31%) κατευθύνθηκε για τους γενικούς σκοπούς των οργανώσεων, το 28% για εκδηλώσεις και προωθητικές δράσεις ενώ το 15% για εκπαιδευτικές δράσεις. Παρατηρούμε πως η Έρευνα - στο πλαίσιο των Συλλόγων Ασθενών - έχει λάβει μόλις το 1,7% των συνολικών δωρεών. Δεδομένου ότι για την έρευνα οι φαρμακευτικές εταιρείες προτιμούν να χρηματοδοτήσουν επιστημονικές εταιρείες, όπως φάνηκε και στην προηγούμενη ενότητα, το χαμηλό αυτό ποσοστό εξηγείται. Παρόλα αυτά, η χρηματοδότηση ερευνητικών δραστηριοτήτων και μέσω συλλόγων ασθενών, ενδεχομένως να ενισχύσει το ερευνητικό αποτύπωμα αλλά και τον ρόλο των Συλλόγων Ασθενών.

Πίνακας 4.3:
Δωρεές προς τους Συλλόγους Ασθενών ανά σκοπό (2013 – 2010)

Δωρεές προς τους Συλλόγους Ασθενών ανά σκοπό				
	Συνολικό Ποσό για τον Σκοπό	% επί των Συνολικών Δωρεών	Εγγραφές (% επί των συνολικών)	Μέση Δωρεά
GENERAL - UNALLOCATED	1.574.758	29,5	299 (31,9)	3.000
CAMPAIGNS - CONFERENCES	1.496.443	28,0	287 (30,7)	3.200
ACTIONS & PROJECTS	853.338	16,0	75 (8,0)	10.000
EDUCATION	839.620	15,7	160 (17,1)	3.000
INFRASTRUCTURE & EQUIPMENT	295.508	5,5	52 (5,6)	3.000
PATIENT ASSISTANCE	108.736	2,0	19 (2,0)	3.500
RESEARCH	91.068	1,7	14 (1,5)	5.000

N/A PURPOSE	87.519	1,6	30 (3,2)	1.000
TOTAL	5.346.991		936	

Τέλος, τα χρήματα που διατέθηκαν από τις φαρμακευτικές εταιρίες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ανάλογα με τις παθήσεις για τις οποίες προορίζονταν. Το 25% της συνολικής χρηματοδότησης (864.525 ευρώ) διατέθηκε για ηπατικές ασθένειες, το 20% (699.700 ευρώ) για την νόσο HIV και το 10% (373.719 ευρώ) για νεοπλασίες (Πίνακας 4.4).

Πίνακας 4.4:
Οι top 10 Κατηγορίες Ασθενειών (ICD-10) με τις μεγαλύτερες δωρεές

Top 10 Κατηγορίες Ασθενειών ICD-10 βάσει Δωρεών					
ICD-10 ***	Συνολικό Ποσό	% επί των συνολικών δωρεών	Εγγραφές	Μεγαλύτερος Δωρητής (€)	Αριθμός ΣΑ
K70-K77	864.525	24,4	48	ABBVIE (434.625) *	1
B20-B24	699.700	19,8	65	GILEAD (344.800) *	2
C00-C97	373.719	10,6	86	ROCHE (76.429) *	15
M05-M14	274.430	7,7	72	ABBVIE (81.500) *	11
D55-D59	224.560	6,3	54	NOVARTIS (146.000) *	23
M80-M94	211.876	6	26	PHARMASERVE-LILLY (99.923)*	2
L40-L45	131.300	3,6	20	ABBVIE (44.375) *	3
D65-D69	95.580	2,7	9	SOBI (52.000)	1
I10-I15	93.120	2,7	23	ACTELION (44.120)	1
E10-E14	79.100	2,2	43	NOVO NORDISK (44.798)	13
Total	5.346.991				
* Εταιρείες που ανήκουν στο Top 10 των δωρητών.					
** K70-K77 (liver diseases) B20-B24 (HIV) C00-C97 (malignant neoplasms) M05-M14 (inflammatory polyarthropathies) D55-D59 (heamolytic anaemias) M80-M94 (bones and cartilage) L40-L45 (bladder disorders) D65-D69 (heamophilia) I10-I15 (hypertension) E10-E14 (diabetes mellitus)					

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Περιορισμοί της Έρευνας

Για τη συγγραφή της παρούσας μελέτης αναφέρουμε πως τα δεδομένα που ήταν διαθέσιμα από τη δημοσίως προσβάσιμη βάση δεδομένων από το Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) δεν βρίσκονταν σε επεξεργάσιμη μορφή, λόγω μη τυποποιημένης κωδικοποίησης. Σε πολλές περιπτώσεις αντιμετωπίσαμε διπλοεγγραφές ή εγγραφές μη ορθά τοποθετημένες, σε ομάδες που δεν είχαν σχέση με τις αναφερόμενες τιμές. Σαφώς, αναδεικνύεται από την μελέτη μας, καθώς και από προϋπάρχουσα μελέτη η προβληματική ανάπτυξη του συστήματος καταγραφών και των αμφιβολιών που εγείρονται για την ορθή εισαγωγή εγγραφών στο πληροφοριακό σύστημα.

5.2 Συζήτηση

Η συνεργασία των Φαρμακευτικών Εταιρειών με φορείς είτε του δημοσίου είτε του ιδιωτικού δικαίου έχει μελετηθεί το τελευταίο διάστημα εκτενώς από τη διεθνή βιβλιογραφία, και αναδεικνύεται κυρίως η εξαρτησιογόνος σχέση που αναπτύσσεται κυρίως με τις οργανωμένες κινήσεις των ασθενών, τους Συλλόγους Ασθενών (Ball et al., 2006; Hemminki et al., 2010; Lexchin, 2019; McCoy et al., 2017; Herxheimer, 2003; Ozieranski et al., 2022; Ashley et al., 2022; Kang et al., 2019; Sidiropoulos, 2023). Η πρώτη εκτενής μελέτη (Sidiropoulos, 2023) για την Ελλάδα που μάλιστα έθεσε το ζήτημα της εμπορευματοποίησης των σχέσεων που συνάπτονται μεταξύ των Φαρμακευτικών Εταιρειών και των Συλλόγων Ασθενών μέσω των δωρεών στην Ελλάδα παρουσιάστηκε σε διατριβή το 2022, ενώ δημοσιεύθηκε σε διεθνή εκδοτικό οίκο μόλις το 2023. Μάλιστα η εν λόγω μελέτη έδειξε σε μεγάλο ποσοστό, άνω του 80%, τη πιθανότητα εμπορευματοποιημένων δωρεών από τις Φαρμακευτικές Εταιρείες.

Το ζήτημα της εμπορευματοποίησης ανάλογων δωρεών από τις Φαρμακευτικές Εταιρείες έχει μελετηθεί και σε άλλες χώρες εντός και εκτός Ε.Ε. τα τελευταία έτη (Taylor & Denegri, 2017; Rickard et al., 2008; Kent, 2007; Fabbri et al., 2019). Για παράδειγμα σε μία άκρως προηγμένη περιοχή ως προς την βιομηχανία φαρμάκου, στην Ιαπωνία, πραγματοποιήθηκε έρευνα (Ozaki et al., 2020) σε 71 φαρμακευτικές εταιρείες στην Ιαπωνία που ανήκουν στην Ένωση Φαρμακοβιομηχανιών της Ιαπωνίας, σχετικά με τις μη ερευνητικές φαρμακευτικές πληρωμές σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και επαγγελματίες υγείας. Οι μη-ερευνητικές πληρωμές κατηγοριοποιήθηκαν σε δαπάνες υποστήριξης της ακαδημαϊκής

έρευνας, αμοιβές για διαλέξεις, χειρόγραφα/συγγραφή και συμβουλές/επιτροπές, δαπάνες που σχετίζονται με την παροχή πληροφοριών και άλλες δαπάνες. Οι ιαπωνικοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης και οι επαγγελματίες έλαβαν σημαντικές ποσότητες μη ερευνητικών πληρωμών από φαρμακευτικές εταιρείες. Οι μέθοδοι αποκάλυψης δεδομένων δεν παρείχαν επαρκή επίπεδα διαφάνειας σε αυτές τις οικονομικές σχέσεις. Η συνολική αξία των μη ερευνητικών πληρωμών ανήλθε σε 1.762.119.513 δολάρια ΗΠΑ.

Από τον Ιούνιο του 2016, οι βρετανικές φαρμακευτικές εταιρείες υποχρεούνται να γνωστοποιούν δημόσια λεπτομέρειες ορισμένων πληρωμών και μεταβιβάσεων αξίας σε μεμονωμένες εταιρείες υγειονομικής περίθαλψης, επαγγελματίες υγείας και οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Λεπτομέρειες αυτών των πληρωμών δημοσιεύονται στην κεντρική βάση δεδομένων του Association of the British Pharmaceutical Industries (ABPI). Τα στοιχεία είναι διαθέσιμα προς αναζήτηση με βάση διάφορα κριτήρια, όπως πχ. το όνομα του επαγγελματία υγείας και την επαγγελματική του διεύθυνση, και τα δεδομένα αυτά θα μπορούν να μεταφορτωθούν από οποιονδήποτε, συμπεριλαμβανομένου του κοινού. Η ετήσια δημοσίευση αυτών των πληρωμών απαιτείται για τη συμμόρφωση με τον Κώδικα Πρακτικής της Ένωσης Φαρμακευτικής Βιομηχανίας. Όλα τα δημοσιευμένα δεδομένα είναι προσβάσιμα στην κεντρική βάση δεδομένων για τρία χρόνια. Αυτή η βάση δεδομένων αποτελεί μέρος μιας κίνησης του κλάδου προς την κατεύθυνση μεγαλύτερης διαφάνειας, με στόχο την οικοδόμηση καλύτερων σχέσεων με την ιατρική κοινότητα, και την εμπιστοσύνη των ασθενών και της κοινωνίας εν γένει (Pendleton, 2016).

Βεβαίως η μελέτη μας παράγει όμοια συμπεράσματα με ότι συμβαίνει στο Ισραήλ σύμφωνα με την μελέτη των Nissanholtz-Gannot, και Yankellevich, (2017), όπου αναφέρουν ότι οι εκθέσεις που δημοσιεύθηκαν από το Υπουργείο Υγείας, τη Pharma Israel και τον Ισραηλινό Ιατρικό Σύλλογο, για τις δωρεές που είχαν πραγματοποιηθεί, πως αν και υπήρξε κάποια αποκάλυψη των πληρωμών τόσο από τους δωρητές όσο και από τους δικαιούχους, υπήρχαν σαφείς ασυνέπειες μεταξύ των των συνολικών πληρωμών που γνωστοποιήθηκαν από τις Φαρμακευτικές Εταιρείες και εκείνων που γνωστοποιήθηκαν από τους δικαιούχους τους. Και στην Ελλάδα δεν υπάρχει συνέπεια αυτών που ανακοινώνονται στις σελίδες των δωρητών, των αποδεκτών και στο κεντρικό μητρώο δημοσιοποίησης του ΣΦΕΕ. Ανάλογη είναι και η εικόνα που παρουσιάζεται στη διεθνή βιβλιογραφία αποτυπώνοντας την υφιστάμενη κατάσταση στον ευρωπαϊκό χώρο, με την ανάγκη μίας κεντρικής ρυθμιστικής αρχής να είναι επιβεβλημένη (Trayer et al., 2022).

5.3 Συμπεράσματα και Προτάσεις Πολιτικής

Η μελέτη περίπτωσης που διεξήχθη στην Ελλάδα δείχνει ότι οι ομάδες υπεράσπισης των ασθενών έχουν γίνει ισχυρότερες όσον αφορά τα μέλη και την αναγνώριση από τους κρατικούς θεσμούς κατά την τελευταία δεκαετία. Ο ρόλος τους στην προώθηση των συμφερόντων των Ελλήνων ασθενών έχει αυξηθεί και πλέον συμμετέχουν στις θεσμικές διαδικασίες λήψης αποφάσεων και στο σχεδιασμό πολιτικών. Η χρηματοδότηση αυτών των ομάδων θα πρέπει να συνεχιστεί και να υποστηριχθεί από τον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα μέσω της εκπαίδευσης, της ευαισθητοποίησης και των πόρων, βεβαίως υπό όρους ελέγχου και διαφάνειας, ώστε να διασφαλίζεται η μη χάλκευση των ιδεών τους και των ενεργειών τους (Sidiropoulos, 2023; Trayer et al., 2022).

Παρόλο που το θεσμικό πλαίσιο και η διαδικασία ηλεκτρονικής καταγραφής των δωρεών της φαρμακοβιομηχανίας προς ομάδες υπεράσπισης ασθενών υπό την εποπτεία του ΣΦΕΕ στην Ελλάδα εστιάζουν στη διαφάνεια και τη συμμόρφωση με τον Κώδικα Δεοντολογίας, υπάρχουν ακόμη περιθώρια βελτίωσης της υφιστάμενης διαδικασίας και της δομής της βάσης δεδομένων. Ο ΣΦΕΕ θα πρέπει να εφαρμόσει μια επίσημη διαδικασία για την τυποποιημένη κωδικοποίηση των δωρητών, των αποδεκτών και των χαρακτηριστικών των δωρεών. Ο ΣΦΕΕ θα πρέπει επίσης να βελτιώσει την ποιοτική περιγραφή και κωδικοποίηση των δεδομένων δωρεάς σύμφωνα με το ICD10.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η EFPIA θα πρέπει να συντονίσει εναρμονισμένους κώδικες δεοντολογίας και πρακτικές διαφάνειας για τις εθνικές ομάδες υπεράσπισης ασθενών. Θα πρέπει να δημιουργηθεί μια κεντρική βάση δεδομένων για την ανάλυση των δεδομένων από όλες τις εθνικές ενώσεις.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bagire, V., Aosa, E. & Awino, Z. B. (2014). A Synthesis of the Strategic Orientations and NGO Legitimacy in the African Economic Setting. *Journal of Business and Economics*, 5(8), 1358-1373.
- Ball, D. E., Tisocki, K., & Herxheimer, A. (2006). Advertising and disclosure of funding on patient organisation websites: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 6(1), 1-12.
- Cernea, M. M. (1988). *Nongovernmental Organizations and Local Development*. World Bank Discussion Papers 40. Available at: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/723711468739268149/pdf/multipage.pdf>
- European Medicines Agency. (2014). *Criteria to be fulfilled by patient, consumer and healthcare professional organisations involved in European Medicines Agency (EMA) activities*. Stakeholders and Communications Division. Available at: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Regulatory_and_procedural_guideline/2009/12/WC500018099.pdf
- European Patients' Forum. (2018). *The Added Value of Patient Organisations*.
- European Patients' Forum. (n.d.a). *What is a Patient Organisation?*. Available at: <https://www.eu-patient.eu/members/what-is-a-patient-organisation/>
- European Patients' Forum. (n.d.b). *Types of patient organisations*. Available at: <https://www.eu-patient.eu/Members/what-is-a-patient-organisation/types-of-patient-organisations/>
- Fabbri, A., Swandari, S., Lau, E., Vitry, A., & Mintzes, B. (2019). Pharmaceutical Industry Funding of Health Consumer Groups in Australia: A Cross-sectional Analysis. *International Journal of Health Services*, 49(2), 273–293. <https://doi.org/10.1177/0020731418823376>
- Gellert, G. A. (1996). Non-Governmental Organizations in International Health: Past Successes, Future Challenges. *International Journal of Health Planning and Management*, 11, 19-31.
- Hall-Jones, P. (2006). *The Rise and Rise of NGOs*. Global Policy Forum. Available at: <https://archive.globalpolicy.org/component/content/article/176-general/31937.html>
- Hawkes, N. (2016). Doctors getting biggest payments from drug companies don't declare them on new website. *BMJ*, 354, i3679. <https://doi.org/10.1136/bmj.i3679>
- Hemminki, E., Toiviainen, H. K., & Vuorenkoski, L. (2010). Co-operation between patient organisations and the drug industry in Finland. *Social science & medicine*, 70(8), 1171-1175.
- Herxheimer, A. (2003). Relationships between the pharmaceutical industry and patients' organisations. *BMJ*, 326(7400), 1208–1210. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7400.1208>
- Hudson, B. A. and Bielefeld, W. (1997) Structures of multinational non-profit organizations. *Non Profit Management & Leadership*, 8(1), 31-49.

- Kang, S. Y., Bai, G., Karas, L., & Anderson, G. F. (2019). Pharmaceutical Industry Support of US Patient Advocacy Organizations: An International Context. *American Journal of Public Health, 109*(4), 559–561. <https://doi.org/10.2105/ajph.2018.304946>
- Kent, A. (2007). Should patient groups accept money from drug companies? Yes. *Bmj, 334*(7600), 934-934. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.39185.461968.AD>
- Lexchin, J. (2019). Association between commercial funding of Canadian patient groups and their views about funding of medicines: An observational study. *PLOS ONE, 14*(2), e0212399. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212399>.
- Lexchin, J. (2022). Donations made and received: a study of disclosure practices of pharmaceutical companies and patient groups in Canada. *International Journal of Health Policy and Management, 11*(10), 2046-2053.
- McCoy, M. S., Carniol, M., Chockley, K., Urwin, J. W., Emanuel, E. J., & Schmidt, H. (2017). Conflicts of Interest for Patient-Advocacy Organizations. *New England Journal of Medicine, 376*(9), 880–885. <https://doi.org/10.1056/nejmsr1610625>
- McGann, J. & Johnstone, M. (2006). *The Power Shift and the NGO Credibility Crisis*. Global Policy Forum. Available at: <https://archive.globalpolicy.org/component/content/article/176-general/31423.html>
- Mulinari, S., Vilhelmsson, A., Rickard, E., & Ozieranski, P. (2020). Five years of pharmaceutical industry funding of patient organisations in Sweden: Cross-sectional study of companies, patient organisations and drugs. *PloS one, 15*(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235021>
- Nissanholtz-Gannot, R., & Yankellevich, A. (2017). Regulating the relationship between physicians and pharmaceutical companies: a qualitative and descriptive analysis of the impact of Israeli legislation. *Israel Journal of Health Policy Research, 6*(1), 1-10.
- Ozaki, A., Saito, H., Senoo, Y., Sawano, T., Shimada, Y., Kobashi, Y., ... & Tanimoto, T. (2020). Overview and transparency of non-research payments to healthcare organizations and healthcare professionals from pharmaceutical companies in Japan: Analysis of payment data in 2016. *Health Policy, 124*(7), 727-735.
- Ozieranski, P., Rickard, E., & Mulinari, S. (2019). Exposing drug industry funding of UK patient organisations. *British Medical Journal, 365*, 1-9.
- Pendleton, C. (2016). Disclosing payments from pharma companies. *The Bulletin of the Royal College of Surgeons of England, 98*(5), 200-201.
- Rickard, E., Ozieranski, P. & Mulinari, S. (2008). Evaluating the transparency of pharmaceutical company disclosure of payments to patient organisations in the UK. *Health Policy, 123*(12), 1244-1250. [10.1016/j.healthpol.2019.08.007](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.08.007)
- Rothman, S. M., Raveis, V. H., Friedman, A., & Rothman, D. J. (2011). Health advocacy organizations and the pharmaceutical industry: an analysis of disclosure practices. *American journal of public health, 101*(4), 602-609.

- Sapra, R., & Dhaliwal, P. (2021). A blockchain solution for the privacy of patients' medical data. In *Machine Learning, Big Data, and IoT for Medical Informatics* (pp. 327-347). Academic Press.
- Schneider, J. L., Wilson, A., & Rosenbeck, J. M. (2010). Pharmaceutical companies and sustainability: an analysis of corporate reporting. *Benchmarking: An international journal*, 17(3), 421-434.
- Sidiropoulos, S. (2023). Empowerment, Transparency, and Commercialisation: Donations from the Pharmaceutical Industry to Patient Organisations in Greece (2013-2020). In: *Advances in Health and Disease. Volume 65*. Nova Science Publisher.
- Smith, M. (2010). The Importance of Sustainability in International Public Health NGOs. In: Gaist, P. A. (ed.), *Igniting the Power of Community: The Role of CBOs and NGOs in Global Public Health*, Chapter 3, New York: Springer.
- Sotiropoulos, D. A., & Bourikos, D. (2014). Economic crisis, social solidarity and the voluntary sector in Greece. *Journal of Power, Politics & Governance*, 2(2), 33-53.
- Tank, E. P. T. (2017). Working together with patient groups. *European Federation of Pharmaceutical Industry Associations website*.
- Taylor, J., and Denegri, S. (2017). Industry links with patient organisations. *BMJ*, 356. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j1251>
- Trayer, J., Rowbotham, N. J., Boyle, R. J., & Smyth, A. R. (2022). Industry influence in healthcare harms patients: myth or maxim?. *Breathe*, 18(2).
- Tvedt T. (2006). The international aid system and NGOs: A new research agenda. *Journal of International Development*, 18, 677-690.
- Vajinepalli, S. (2020). *The Hidden Manipulation: The Influence of Pharmaceutical Companies on Physicians and Researchers*. Rutgers, The State University of New Jersey.
- Vathakou, E. (2015). Citizens' solidarity initiatives in Greece during the financial crisis. *Austerity and the third sector in Greece: Civil society at the European frontline*, 167-192.
- Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (2014). *Μητρώο Υπηρεσιών και Φορέων της Ελληνικής Διοίκησης*. Διαθέσιμο στο: https://www.ypes.gr/wp-content/uploads/2019/09/20140626_organosi_mhtrwo_foreon_2014.pdf