

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Φάρμακο, χαμένο στη μετάφραση

Το 1954, ο νομπελίστας οικονομολόγος P. Samuelson διατύπωσε τη θεωρία του, σύμφωνα με την οποία «ένα αγαθό χαρακτηρίζεται ως δημόσιο, εάν η κατανάλωσή του από ένα άτομο δεν οδηγεί σε περιορισμό της κατανάλωσής του και από οποιοδήποτε άλλο άτομο». Σήμερα, ο χώρος της υγείας και η φαρμακευτική περίθαλψη ειδικότερα θα πρέπει να συμπεριληφθούν στα «ιδιωτικά αγαθά που παρέχονται από το κράτος» εφόσον στον πυρήνα της διανομής τους ενυπάρχουν η ανταγωνιστικότητα στη χρήση και η δυνατότητα αποκλεισμού, δείχνοντας ταυτόχρονα ότι η παροχή ενός αγαθού από τον δημόσιο τομέα δεν καθιστά και το εν λόγω αγαθό αυτόματα δημόσιο αγαθό. Η δυσχέρεια πρόσβασης στη φαρμακευτική περίθαλψη είναι ακόμη πιο οξεία όταν επιχειρήσει κάποιος να διερευνήσει την κατάσταση στην υψηλού κόστους, καινοτόμο φαρμακευτική περίθαλψη. Κατά τη διάρκεια της δεκαετούς περιόδου, που κατά μέσο όρο απαιτείται για να φθάσει στην αγορά μια φαρμακευτική ουσία ως καινοτόμο φαρμακευτικό προϊόν, το κόστος από το επίπεδο zero φθάνει τα 800 \$. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του IMS, ο μέσος χρόνος για την έγκριση καινοτόμου φαρμάκου είναι 21,3 μήνες, όταν στις ΗΠΑ ο σχετικός χρόνος ανέρχεται στους 1,9 μήνες και στη Γερμανία στους 3,5 μήνες. Παρ' ότι η υγεία παραμένει συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της «αστικής δημοκρατίας» που οφείλει να διασφαλίζει την πρόσβαση του κάθε ανθρώπου στη φαρμακευτική, συνεπώς, και στην καινοτόμο φαρμακευτική περίθαλψη, με απόλυτο σεβασμό στις αρχές του "Human Rights Council", η προοπτική για κοινές ευρωπαϊκές φαρμακευτικές στρατηγικές και πολιτικές τα τελευταία έτη δεν δείχνει τόσο ευοίωνη. Το όνειρο του φαρμάκου ως κοινωνικού αγαθού, «χαμένο στη μετάφραση» πλέον, εμφανίζεται ως ένα ιδιωτικό αγαθό που ακόμη προσφέρεται και από το δημόσιο, με τάση μετακύλισής του στην κατηγορία του περιορισμένης προσβασιμότητας ιδιωτικού αγαθού. Ίσως το φάρμακο να αποτελέσει στο εγγύς μέλλον ένα ακριβό "brand name".

«Έχουμε να επιλέξουμε ανάμεσα σε μια κοινωνία που οι άνθρωποι είναι πρόθυμοι να αποδεχθούν κάποιες θυσίες για το κοινό καλό και μια άλλη κοινωνία όπου κάποιες ομάδες της εγωιστικά προστατεύουν τα δικά τους οφέλη»

(Robert J. Samuelson, Newsweek)

Σύμφωνα με τη βασική υπόθεση της νοολογίας «ο νους αποτελείται από έννοιες»¹ και απαραίτητο στοιχείο της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων αποτελεί ο ορισμός μιας σειράς εννοιών. Εγγενές χαρακτηριστικό της ελληνικής παράδοσης αλλά και συνέπεια της έλλειψης της διαδρομής στα χρυσά μονοπάτια του διαφωτισμού, η μέχρι και σήμερα δυσκολία ορισμού κάποιων εννοιών. Σε αυτό το ατελές πλαίσιο, «τα κοινωνικά αγαθά» ορίζονται «κάπως»

και «διά της αίσθησης που έχουν κάποιοι για τις ανάγκες τους», αλλά και με επιχειρήματα ανάλογα με εκείνα που χρησιμοποιούνται για τον ορισμό της πατρίδας.²

«Τι είναι η πατρίδα μας;... Όλα πατρίδα μας! Κι αυτά κι εκείνα...»³

Της πατρίδας, που δύσκολα ορίζεται αλλά παρά τον αφηρημένο ορισμό της είναι πολύ συγκεκριμένη η προσπάθεια υπεράσπισής της σε περιόδους κρίσης.

Σήμερα, «το κοινωνικό αγαθό» συχνά συγχέεται με τη φιλανθρωπία (philanthropy, charity) αλλά και με το «κοινό καλό», οδηγώντας σε αδιέξοδους, ανθρωπιστικούς μαρθαθώνιους. Σύμφωνα με τον αρθρογράφο του Newsweek, Robert Samuelson, «έχουμε να επιλέξουμε ανάμεσα σε μια κοινωνία που οι άνθρωποι είναι πρόθυμοι να αποδεχθούν κάποιες θυσίες για το κοινό καλό και μια άλλη κοινωνία όπου

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(5):680-685
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(5):680-685

Φ. Τζαβέλλα

Εργαστήριο Ολοκληρωμένης
Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

Medicinal drugs, lost in translation

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Δημόσιο αγαθό
Καινοτόμο φάρμακο
Κοινωνική πολιτική
Κοινωνικό αγαθό
Φάρμακο

Υποβλήθηκε 17.10.2017

Εγκρίθηκε 21.10.2017

κάποιες ομάδες της εγωιστικά προστατεύουν τα δικά τους οφέλη». ⁴ Ενδιαφέρων ορισμός είναι και αυτός που προσδιορίζει το κοινωνικό αγαθό ως «αυτό που ωφελεί την κοινωνία στο σύνολό της, σε αντίθεση με το ιδιωτικό αγαθό των ατόμων και των τμημάτων της κοινωνίας». ⁵

Δέσμιο αυτής της μοίρας και το φάρμακο, που είθισται να χαρακτηρίζεται ως κοινωνικό αγαθό, χαρακτηρισμός δυσδιάκριτος και απαξιωμένος στο σύγχρονο κοινωνικοοικονομικό γίγνεσθαι. Η σημασία του ορισμού και χαρακτηρισμού του φαρμάκου συνδέεται με το γεγονός ότι η προσβασιμότητα σε ένα αγαθό συχνά εξαρτάται και από αυτόν τον ορισμό του.

Υπάρχουν πολλές θεωρίες για τη διάκριση των αγαθών, με την κλασική να διακρίνει και να ορίζει τους παρακάτω τέσσερις τύπους αγαθών: (α) Δημόσια αγαθά, καθαρά, (β) ιδιωτικά αγαθά, (γ) μη γνήσια δημόσια αγαθά και (δ) ιδιωτικά αγαθά παρεχόμενα από το δημόσιο.

Το 1954, ο νομπελίστας οικονομολόγος Paul Samuelson προσδιόρισε το δημόσιο αγαθό ως «το αγαθό, η κατανάλωση του οποίου από ένα άτομο δεν οδηγεί σε περιορισμό της κατανάλωσής του και από οποιοδήποτε άλλο άτομο». ⁷ Τα βασικά χαρακτηριστικά των «καθαρών δημόσιων αγαθών» είναι δύο. Σύμφωνα με το πρώτο, ένα «καθαρό δημόσιο αγαθό» θα πρέπει να είναι μη ανταγωνιστικό ως προς την κατανάλωση και το κόστος της κατανάλωσης του εν λόγω αγαθού από επί πλέον άτομα να μπορεί να θεωρηθεί ως σχεδόν μηδενικό. Το δεύτερο χαρακτηριστικό των «καθαρών δημόσιων αγαθών» είναι η αδυναμία αποκλεισμού της προσβασιμότητάς τους και από άλλα άτομα. ⁷ Ίσως θα ήταν προτιμότερο αντί του αδυναμία να προκριθεί η έκφραση δυσκολία, δεδομένου ότι στην πράξη αυτός ο αποκλεισμός δεν είναι ακατόρθωτος, συνεπάγεται όμως εξαιρετικά υψηλό κόστος, δυσανάλογο συχνά με την αξία του υπό αποκλεισμό προϊόντος. Παραδείγματα «δημόσιων αγαθών» θεωρούνται ο μη συνωστισμένος δρόμος, ο φάρος, αλλά και η εθνική άμυνα. Η «εθνική άμυνα» θεωρείται ως ένα κλασικό παράδειγμα «καθαρού δημόσιου αγαθού», εφόσον πληροί τις παραπάνω προϋποθέσεις, δηλαδή η κατανάλωσή της μπορεί να γίνεται παράλληλα από πολλά άτομα χωρίς επί πλέον κόστος, ενώ τρόπος αποκλεισμού της κατανάλωσης αυτής θεωρητικά δεν υφίσταται, τουλάχιστον σε δημοκρατικά καθεστώτα. Ενδεχομένως, ως αποκλεισμός χρήσης του αγαθού της «εθνικής άμυνας» να μπορεί να θεωρηθεί η επιλεκτική χρήση της σε απολυταρχικά καθεστώτα, όπου το κόστος/τίμημα είναι η κατάλυση της δημοκρατίας. Παρ' ότι κάθε άτομο μπορεί να καταναλώσει την ίδια ποσότητα ενός «καθαρού δημόσιου αγαθού», το όφελος από τη χρήση του μπορεί να διαφοροποιείται. Ένα ενδιαφέρον παράδειγμα είναι αυτό της Ακρόπολης.

Η Ακρόπολη, ένα μνημείο παγκόσμιας πολιτιστικής κληρονομιάς, θα πρέπει σαφώς να καταταχθεί στα «καθαρά δημόσια αγαθά». Σε ποιο βαθμό όμως το όφελος από τη θέα της Ακρόπολης είναι το ίδιο ή ανάλογο για όλους τους ανθρώπους; Και δεν θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι στο όφελος χρήσης της εμπλέκονται ακόμη και αισθητικές και φιλοσοφικές παράμετροι;

Το ποια αγαθά θα πρέπει να χαρακτηρίζονται ως «ιδιωτικά αγαθά» είναι σαφές: Καταναλωτικά προϊόντα, που η κοινωνία έχει αποδεχθεί πλήρως την περιορισμένη πρόσβαση των πολλών και σε αυτά περιλαμβάνονται κινητά και ακίνητα προϊόντα, αλλά ακόμη και υπηρεσίες και «δυνατότητες». Ακριβά προϊόντα και “brand names”, καθώς και η προσφορά υπηρεσιών σε προσωπικό επίπεδο αποτελούν παραδείγματα «ιδιωτικών αγαθών». ⁸

Στην τρίτη κατηγορία, αυτή των «μη γνήσιων δημόσιων αγαθών», περιλαμβάνονται αγαθά που θεωρούνται ως δημόσια αλλά δεν ικανοποιούν τουλάχιστον σταθερά τις δύο βασικές προϋποθέσεις του σχετικού χαρακτηρισμού και, συγκεκριμένα, της μη ανταγωνιστικής κατανάλωσης και της αδυναμίας αποκλεισμού. Η χρήση ενός δημόσιου δρόμου χωρίς κίνηση είναι «καθαρό δημόσιο αγαθό». Σε ένα δημόσιο δρόμο με συνωστισμό όμως η χρήση μπορεί να είναι ισχυρά ανταγωνιστική, ο χαρακτηρισμός του ως «καθαρού δημόσιου αγαθού» υπονομεύεται και ο συνωστισμένος δρόμος θα πρέπει να θεωρηθεί ως παράδειγμα «μη γνήσιου δημόσιου αγαθού». ⁸

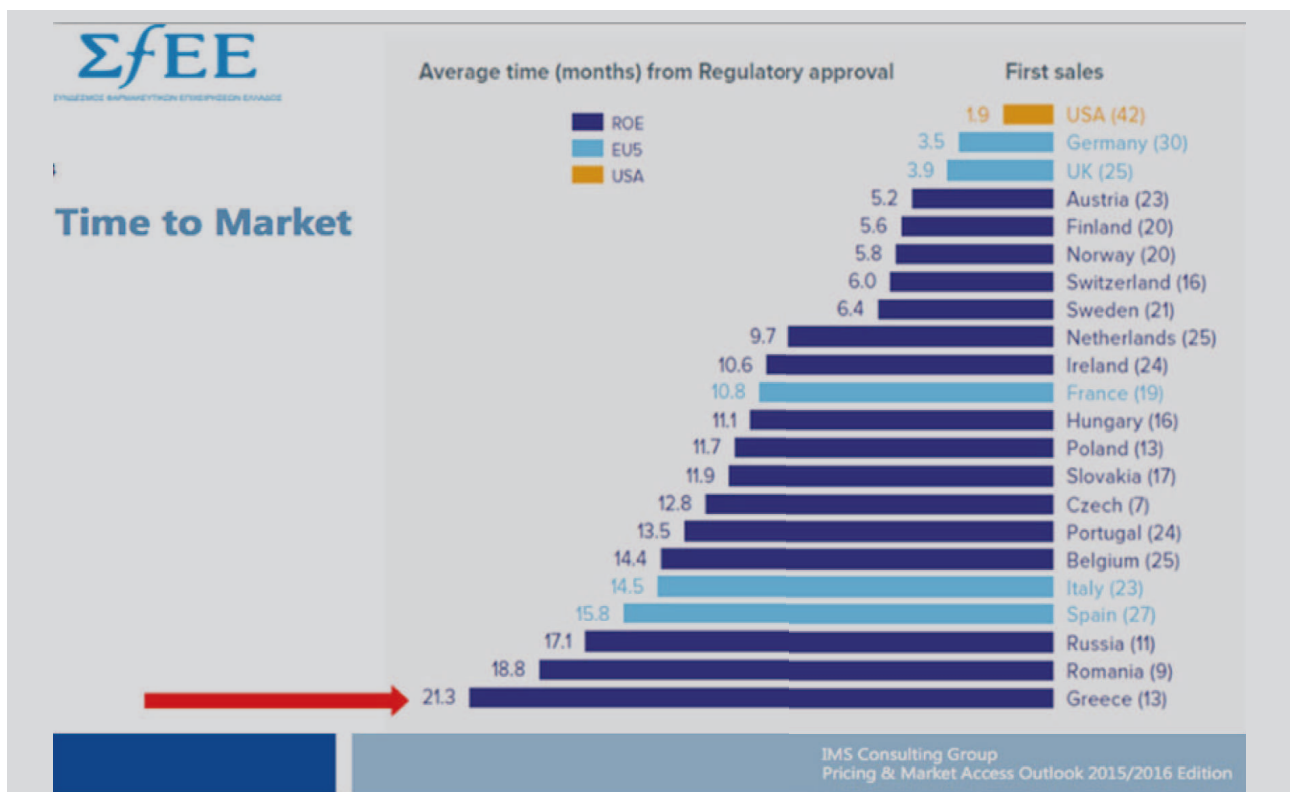
Η τελευταία κατηγορία περιλαμβάνει αγαθά που παρέχονται μεν από το κράτος αλλά αδυνατούν να ικανοποιήσουν τις προϋποθέσεις για να θεωρηθούν ως δημόσια. Τα αγαθά αυτά χαρακτηρίζονται ως «ιδιωτικά αγαθά παρεχόμενα από το κράτος» και σε αυτά θα πρέπει να συμπεριληφθούν η παιδεία και ο χώρος της υγείας. Η υγειονομική περίθαλψη γενικά και η φαρμακευτική ειδικότερα είναι αγαθά, στην προσφορά των οποίων ενυπάρχουν η ανταγωνιστικότητα στη χρήση και η δυνατότητα αποκλεισμού, υποδεικνύοντας ότι η παροχή ενός αγαθού από τον δημόσιο τομέα δεν καθιστά και το εν λόγω αγαθό αυτόματα καθαρό, αλλά ούτε και μη γνήσιο δημόσιο αγαθό. Στο Social Forum του 2015, με κύριο θέμα την πρόσβαση στη φαρμακευτική περίθαλψη, η πολιτική των αντιφάσεων της σύγχρονης παγκοσμιοποίησης στον τομέα της φαρμακευτικής περίθαλψης επιχειρεί να κινηθεί σε ένα περισσότερο «κοινωνικοφανές» και ανθρωπιστικό επίπεδο, υποστηρίζοντας ότι η πρόσβαση αυτή θα πρέπει να γίνεται με εξασφάλιση των υψηλότερων δυνατών standards για κάθε πάσχοντα από φυσική ή ψυχική ασθένεια και με όρους που θα εξασφαλίζουν το δικαίωμα πρόσβασης στα φάρμακα του κάθε ανθρώπου με απόλυτο σεβασμό στις αρχές του Human Rights Council. ⁹

Η συγκεκριμένη προσπάθεια παραμένει κενή ουσιαστικού περιεχομένου, εφόσον αν εξετάσει κάποιος την προσβασιμότητα σε οποιοδήποτε πρωτόκολλο φαρμακευτικής παροχής, τα στοιχεία είναι απογοητευτικά. Τα στοιχεία, για παράδειγμα, όσον αφορά στην αντιμετώπιση του πόνου και στην ανακούφιση των πασχόντων δείχνουν ότι: (α) Τα ¾ του παγκόσμιου πληθυσμού δεν έχουν ικανοποιητική πρόσβαση σε αγωγή κατά του πόνου,¹⁰ (β) 5,5 δισεκατομμύρια δεν έχουν πρόσβαση σε φάρμακα που περιέχουν κωδεΐνη ή μορφίνη¹⁰ και (γ) το 92% των φαρμάκων με μορφίνη καταναλώνεται από το 17% του πληθυσμού του πλανήτη (Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής [ΗΠΑ], Καναδάς, Ευρώπη, Αυστραλία και Ν. Ζηλανδία).¹⁰

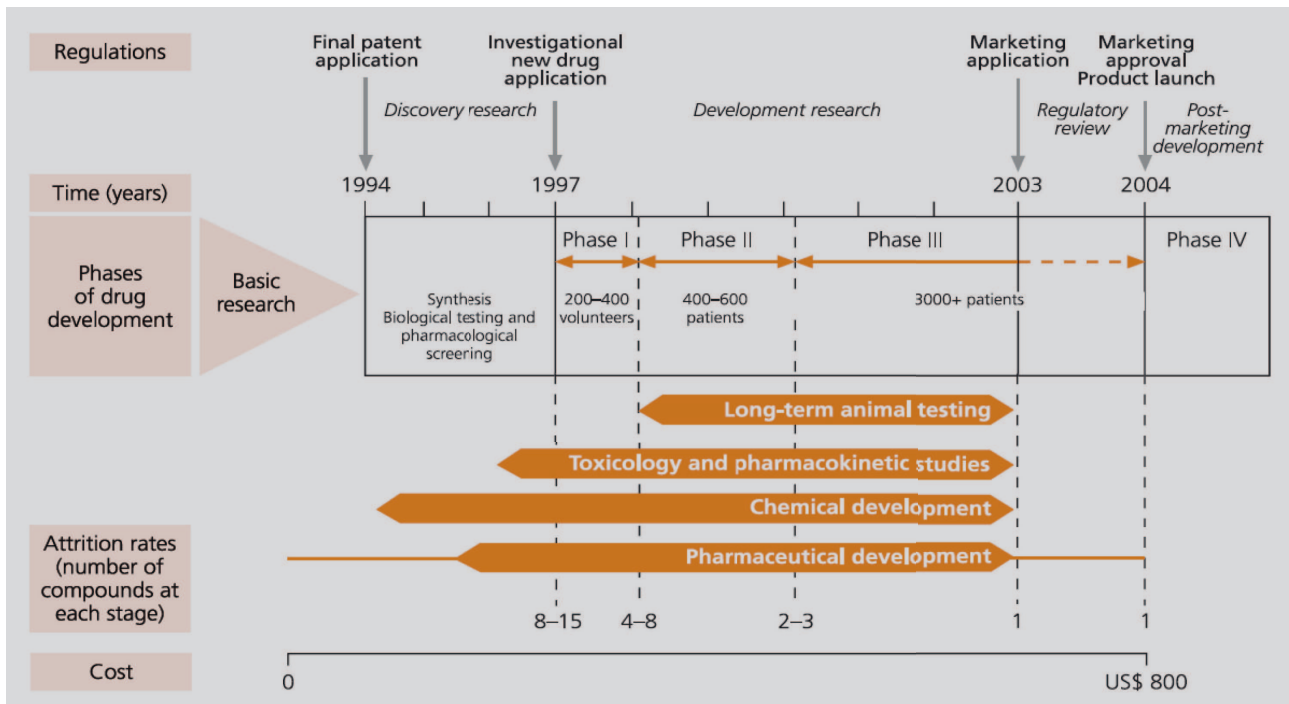
Επίσης, τα στοιχεία που αφορούν σε έναν εξαιρετικά ευάλωτο πληθυσμό, αυτόν των περίπου δύο εκατομμυρίων Παλαιστινίων που διαμένουν στη Γάζα, δείχνουν ότι από τα 516 φάρμακα της λίστας των «*άκρως απαραίτητων*», τα 175 (33,9%) αναφέρονται με zero stock, ενώ για άλλα 62 (12%) υπάρχει stock για 3 μήνες μόνο μέσω του Ministry of Health's Gaza Central Drugs Store (CDS).¹¹

Η δυσχέρεια πρόσβασης στη φαρμακευτική περίθαλψη είναι ακόμη πιο οξεία όταν επιχειρήσει κάποιος να διερευνήσει την κατάσταση στην υψηλού κόστους, καινοτόμο φαρμακευτική περίθαλψη. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του IMS, η μέση αναμονή για την έγκριση καινοτόμου φαρμάκου είναι 21,3 μήνες, όταν στις ΗΠΑ ο αντίστοιχος χρόνος ανέρχεται στους 1,9 μήνες και στη Γερμανία στους 3,5 μήνες¹² (εικ. 1).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της εικόνας 2, για να φθάσει στην αγορά μια φαρμακευτική ουσία ως φαρμακευτικό προϊόν και κατά τη διάρκεια της δεκαετούς περιόδου που κατά μέσο όρο απαιτείται και στην οποία περιλαμβάνονται η βασική έρευνα (basic research), οι κλινικές δοκιμές φάσεων I, II και III (clinical trials Phase I, II, III) και οι διαδικασίες έγκρισης και τοποθέτησής του στην αγορά (marketing application, approval, regulatory), το κόστος από το επίπεδο zero φθάνει τα 800 \$. Το κόστος αυτό αφορά «*στο πρωτότυπο ή στο αρχέτυπο φάρμακο*», ενώ περιλαμβάνει και τα έξοδα πατέντας που θα το προστατεύσουν από το «*γενόσημο ή φάρμακο δεύτερης γενιάς*». Το «*γενόσημο*», αντίστοιχα, θα



Εικόνα 1. Μέση αναμονή για την έγκριση καινοτόμου φαρμάκου (IMS). Όσον αφορά στην αποζημίωση καινοτόμων φαρμάκων, η κατάσταση είναι εξίσου απογοητευτική, εφόσον για να αποζημιωθεί ένα νέο, καινοτόμο φάρμακο στην ελληνική αγορά θα πρέπει πρώτα να έχει αξιολογηθεί θετικά και να αποζημιώνεται σε 6 χώρες της Ευρώπης (Ηνωμένο Βασίλειο, Σουηδία, Ισπανία, Γαλλία, Ιταλία, Πορτογαλία) που διαθέτουν σύστημα αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας (HTA).¹³ Για το γεγονός ότι η δυσκολία πρόσβασης στην καινοτόμο φαρμακευτική θεραπεία σχετίζεται άμεσα με το κόστος της συνηγορεί και η εικόνα 2.¹⁴



Εικόνα 2. Πορεία κόστους μιας υπό έρευνα φαρμακευτικής ουσίας μέχρι την κυκλοφορία της ως φαρμακευτικού προϊόντος. Περιλαμβάνονται βασική έρευνα, τοξικολογικές δοκιμές, κλινικές δοκιμές και διαδικασίες έγκρισης.

χρησιμοποιήσει για την επιβίωσή του αντιμονοπωλιακούς κανόνες της συνθήκης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), τον έλεγχο συγκεντρώσεων, τον Κανονισμό 139/2004, τον έλεγχο κρατικής ενίσχυσης σύμφωνα με τη συνθήκη της ΕΕ, ενώ και τα δύο θα χρησιμοποιήσουν κάθε μέσο στα όρια του θεμιτού.^{15,16}

Σε αυτόν τον αγώνα επιβίωσης των “stakeholders” του φαρμάκου φαίνεται ότι επιτρέπεται στην πολιτεία να προσπαθεί για τη διασφάλιση του δικαιώματος πρόσβασης του κάθε ανθρώπου στη φαρμακευτική και ειδικά στην καινοτόμο φαρμακευτική περίθαλψη, με απόλυτο σεβασμό στις αρχές του “Human Rights Council”. Η υγεία παραμένει συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της «αστικής δημοκρατίας». Το άρθρο 21, παρ. 3 του Συντάγματος αναφέρει ότι «το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας, καθώς και για την περίθαλψη των απόρων».¹⁷

Η προοπτική για κοινές ευρωπαϊκές φαρμακευτικές στρατηγικές και πολιτικές τα τελευταία έτη δεν δείχνει τόσο ευοίωνη. Στο δελτίο τύπου του Υπουργού Υγείας κ. Ξανθού, με θέμα «Διακήρυξη 6 χωρών του ευρωπαϊκού Νότου για διακρατική συνεργασία στον τομέα του φαρμάκου και της από κοινού διαπραγμάτευσης με τη φαρμακοβιομηχανία, 9.5.2017»,

γίνεται αναφορά στη «Διακήρυξη της Βαλέττα, 4.5.2017», η οποία αποτελεί ένα κείμενο ενδιαφέρον μεν, γενικόλογο δε, με αναφορές στην αναγκαιότητα της συνεργασίας των μεσογειακών χωρών στους τομείς της έρευνας και της καινοτομίας. Επί πλέον, το περιεχόμενο της Διακήρυξης της Βαλέττα δεν διαφέρει ιδιαίτερα από το περιεχόμενο της προηγούμενης συνάντησης “Euro-Mediterranean Conference on research and innovation”, που είχε διεξαχθεί στη Βαρκελώνη τον Απρίλιο του 2012.¹⁸⁻²⁰ Το παραπάνω δελτίο τύπου περιορίζεται στην προτροπή των stakeholders του φαρμάκου σε συνεργασίες προς το συμφέρον «μιας κοινωνικής, αλληλέγγυας και δημοκρατικής Ευρώπης», χωρίς όμως να επικεντρώνει και σε κάποια πολιτική δράση στην κατεύθυνση αυτή.

Το όνειρο του φαρμάκου ως κοινωνικού αγαθού «χαμένο στη μετάφραση»²¹ πλέον και χωρίς προσανατολισμό εμφανίζεται ως ένα ιδιωτικό αγαθό που ακόμη προσφέρεται και από το δημόσιο, με τάση μετακύλισής του στην κατηγορία του περιορισμένης προσβασιμότητας ιδιωτικού αγαθού. Ίσως το φάρμακο να αποτελέσει στο εγγύς μέλλον ένα ακριβό “brand name”.

Το σλόγκαν του WHO, “WHO cares !”, ίσως να μεταφράζεται πλέον σε “Who cares?”.

ABSTRACT

Medicinal drugs, lost in translation

F. TZAVELLA

Laboratory of Integrated Health Care, Nursing Department, University of Peloponnese, Sparta, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(5):680–685

In 1954 the Nobel Laureate economist Paul Samuelson formulated the theory of classifying as “public”, “a good, if its consumption by one person does not lead to a restriction of consumption by any other person”. Today, the area of health care and of pharmaceutical treatment in particular, should be included in the “private goods provided by the state”. At the core of the distribution of medications there is inherent competition for their use and exclusion, showing that the supply of a commodity in the public domain does not automatically make it a “public good”. The difficulty of access to pharmaceutical treatment was shown to be even more acute when someone attempted to investigate the situation of the innovative, high-cost pharmaceuticals. Over the decade that is required, on average, for a pharmaceutical substance to reach the market as an innovative medicinal product, the cost reaches from the zero level to \$ 800. In Greece, according to the IMS, the average time for approving an innovative medicinal product is 21.3 months, when in the United States of America (USA) the relevant time is 1.9 months and in Germany 3.5 months. Although health remains a constitutional right of the “bourgeois democracy”, which should ensure the access of every person to pharmaceutical treatment and innovative pharmaceuticals, respecting fully the principles of the Human Rights Council, the prospect for common European drug strategies and policies in recent years has not been so auspicious. The dream of medicinal products as a social good has been “lost in translation” and innovative pharmaceuticals now appear to be becoming a private good, still offered by the state, but with a slippery slope towards the category of limited accessibility private goods. Maybe the medicinal drugs will become in the near future expensive “brand names”.

Key words: Common good, Drug, Innovative drug, Public good, Social policy

Βιβλιογραφία

- GOPPOLD A. Noology: Time, memory, knowledge and information technology. Available at: <http://www.noologie.de/nooa01.htm>
- ΜΑΝΔΡΑΒΕΛΗΣ Π. Η πατρίδα και τα κοινωνικά αγαθά. Εφημερίδα «Καθημερινή», 6.7.2014. Διαθέσιμο στο: <http://www.kathimerini.gr/775005/opinion/epikairothta/politikh/h-patrida-kai-ta-koinwnika-aga8a>
- ΠΟΛΕΜΗΣ Ι. Τι είναι η πατρίδα μας. Διαθέσιμο στο: <https://www.sansimera.gr/anthology/651>
- VELASQUEZ M, ANDRE C, SHANKS TSJ, MEYER JM. The common good. Available at: <https://www.scu.edu/ethics/ethics-resources/ethical-decision-making/the-common-good/>
- LEE S. Common good. Encyclopedia Britannica. Available at: <https://www.britannica.com/topic/common-good>
- ΚΟΥΤΕΝΤΑΚΗΣ Φ, ΓΑΛΗΝΟΥ Α. Δημόσια Οικονομική Ι. Ενότητα 4: Δημόσια αγαθά. Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης. Διαθέσιμο στο: https://opencourses.uoc.gr/courses/pluginfile.php/12092/mod_resource/content/1/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CF%86%CE%AC%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B5%CF%82%20%CE%95%CE%BD%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%CF%82%204.pdf
- SAMUELSON AP. The pure theory of public expenditure. *Rev Econ Statistics* 1954, 36:387–389
- ΡΑΠΑΝΟΣ Β, ΚΑΠΛΑΝΟΓΛΟΥ Γ. Διάλεξη 5: Δημόσια αγαθά. 2016/7. Διαθέσιμο στο: <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/ECON136/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CE%BB%CE%AD%CE%BE%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CE%94%CE%B9%CE%AC%CE%BB%CE%B5%CE%BE%CE%B7%2005.%20%CE%94%CE%B7%CE%BC%CF%8C%CF%83%CE%B9%CE%B1%20%CE%91%CE%B3%CE%B1%CE%B8%CE%AC.pdf>
- UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. The 2015 social forum. OHCHR, Geneva, 2015. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/SForum2015.aspx>
- UNITED NATIONS NEWS CENTRE. Over 5 billion people worldwide lacking access to essential medicines. UN News Centre, 2015. Available at: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=50230>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization (WHO) appeal: Occupied Palestinian territory emergency response plan – 2017. WHO, 2017. Available at: http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Appeals_ERF_oPt.pdf?ua=1
- IMS CONSULTING GROUP. Pricing and market access outlook: 2015/2016 edition. P & MA, IMS Consulting Group, 2015. Available at: https://www.imshealth.com/files/web/Global/Services/P&MA_2015.pdf
- ΜΠΙΜΠΗ Μ. ΣΦΕΕ: Βρισκόμαστε αντιμέτωποι με Grexit από τα

- καινοτόμα φάρμακα. Εφημερίδα «Το Βήμα», 20.02.2017. Διαθέσιμο στο: <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=863181>
14. MIRZA Z. Road to medical innovation access: From a rear-view mirror. Global health histories seminar series. Department of Public Health, Innovation and Intellectual Property, WHO Headquarters, Geneva, 2012. Available at: www.who.int/global_health_histories/seminars/2012/en/
15. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ. Ενοποιημένες αποδόσεις της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση και της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης ΕΕ C 59 της 7.6.2016. Διαθέσιμο στο: <https://www.ecb.europa.eu/ecb/legal/1341/1342/html/index.el.html>
16. ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 139/2004 του Συμβουλίου, της 20ής Ιανουαρίου 2004, για τον έλεγχο των συγκεντρώσεων μεταξύ επιχειρήσεων («Κοινοτικός κανονισμός συγκεντρώσεων»). Διαθέσιμο στο: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/ALL/?uri=celex:32004R0139>
17. ΣΥΝΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ. Άρθρο 21 – Προστασία οικογένειας, γάμου, μητρότητας και παιδικής ηλικίας, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες. Διαθέσιμο στο: <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/syntagma-tis-ellados/arthro-21-syntagma-tis-ellados-prostasia>
18. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. Διακήρυξη 6 χωρών του Ευρωπαϊκού Νότου για τη διαπραγμάτευση με τη φαρμακοβιομηχανία. Δελτίο τύπου, 9.5.2017. Διαθέσιμο στο: <http://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typou/press-releases/4646-diakhryksh-6-xwrwn-toy-eyrwpaikoy-notoy-gia-thn-diapragmateysh-meth-farmakobiomhchania>
19. BLUEMED. Valletta declaration on strengthening Euro-Mediterranean cooperation through research and innovation. MALTA EU 2017, Valletta, 4 May 2017. Available at: https://www.eu2017.mt/Documents/Declarations/Declaration_EuroMed%20Cooperation%20in%20Research%20and%20Innovation.pdf
20. EUROPEAN COMMISSION. Euro Mediterranean Conference on Research and Innovation. Barcelona, 2–3 April 2012. Available at: https://ec.europa.eu/research/conferences/2012/euro-mediterranean/index_en.cfm
21. Lost in translation, a film written and directed by Sofia Coppola, 2003. Available at: <http://www.lost-in-translation.com/>

Corresponding author:

F. Tzavella, Efstathiou-Stamatikis Valioli and Plateon street, 231 00 Sparta, Greece
e-mail: tzavella@uop.gr, ftzavella@hotmail.com

.....