

Ο ρόλος των φαρμακοβιομηχανιών και οι επιπτώσεις στη δημόσια υγεία (Φαρμακοβιομηχανία: ο καπιταλισμός βλάπτει σοβαρά την υγεία)

Ντίνιας Χρήστος
Βιοχημικός

Η φαρμακευτική θεραπεία είναι ένα σημαντικό μέρος του ιατρικού τομέα. Τα φάρμακα χρησιμοποιούνται από τον άνθρωπο για τη θεραπεία ασθενειών για περισσότερα από 3000 χρόνια. Μερικές δεκάδες φάρμακα φυτικής και ζωικής προέλευσης είχαν ήδη καταγραφεί στην Κίνα γύρω στα 1100 π. Χ. και μέχρι τα τέλη του 16^{ου} αιώνα οι Κινέζοι χρησιμοποιούσαν τουλάχιστον 1900 διαφορετικές θεραπείες. Στην αρχαία Ελλάδα ο Διοκλής ο Καρύστιος (375 π. Χ. – 295 π. Χ.), διάσημος ιατρός της εποχής εκείνης, θεωρείται από τους πιο πρώιμους φαρμακοποιούς, που χρησιμοποίησε τα φυτά για φαρμακευτική θεραπεία. Επίσης ο Διοσκουρίδης (1^{ος} μ. Χ.), πατέρας της Βοτανολογίας και της Φαρμακολογίας, στο έργο του «Περί Ύλης Ιατρικής» («De materia medica»), παρουσιάζει ένα τεράστιο συνταγολόγιο από ένα σύνολο 1.003 διαφορετικών ουσιών, που προέρχονται από την ανάμιξη 794 φυτικών, 104 ζωικών και 105 ορυκτών προϊόντων.

Στη σημερινή εποχή, τα φάρμακα είναι χημικές ουσίες ή ενώσεις που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία, την αναστολή ή την πρόληψη ασθενειών, ανακούφιση των συμπτωμάτων ή ως διαγνωστικό εργαλείο. Η πρόοδος στον τομέα της φαρμακολογίας συνέβαλε στη θεραπεία πολλών ασθενειών και μείωσε κατά πολύ την θνησιμότητα. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ανακάλυψη των αντιβιοτικών, εμβολίων και άλλων φαρμάκων άλλαξε την πορεία της ανθρώπινης ιστορίας. Πολλά από τα φάρμακα σήμερα παράγονται από φυσικές ουσίες που βρίσκονται στη φύση (φυτά), άλλα παρασκευάζονται εργαστηριακά μέσω της ανάμιξης χημικών ουσιών και άλλα προέρχονται από υποπροϊόντα οργανισμών (πχ η πενικιλίνη). Ορισμένα φάρμακα είναι βιολογικά παρασκευάσματα, τα οποία προέρχονται από την εισαγωγή γονιδίων σε βακτήρια και τα οποία παράγουν την επιθυμητή ουσία.

Τα φάρμακα ταξινομούνται με διάφορους τρόπους. Μια από τις ταξινομήσεις τα κατατάσσει σε συνταγογραφούμενα, μη συνταγογραφούμενα και συμπληρώματα (φυτικά σκευάσματα και βιταμίνες).

Η φαρμακευτική βιομηχανία έχει τις ρίζες στα φαρμακεία, που ήδη από τον Μεσαίωνα προσέφεραν μια σειρά από θεραπείες που βασιζόνταν σε αιώνες λαϊκής γνώσης και εμπειρίας. Η ιδιωτική φαρμακοβιομηχανία, στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, έκανε την εμφάνισή της στα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Η Merck στη Γερμανία ήταν ίσως η πρώτη εταιρεία που κινήθηκε προς αυτή την κατεύθυνση. Στις ΗΠΑ η αρχή της βιομηχανίας φαρμάκων συνδέθηκε με τα ονόματα δύο νεαρών χημικών, Γερμανών μεταναστών, τον Charles Pfizer και Charles Erhardt, οι οποίοι το 1849 ίδρυσαν την Pfizer.

Κατά τα τελευταία τριάντα περίπου χρόνια η ταχεία ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας στηρίχθηκε σε μια εκτεταμένη και ανεξέλεγκτη ιδιωτικοποίηση των δημόσιων αγαθών, συμπεριλαμβανομένης της ιδιωτικοποίησης και της εμπορευματοποίησης της ίδιας της ιατρικής επιστήμης.

Η φαρμακοβιομηχανία απολαμβάνει ασυνήθιστα υψηλά περιθώρια κέρδους και είναι η δεύτερη πιο κερδοφόρα μετά τη βιομηχανία όπλων. Σύμφωνα με στοιχεία της Deutsche Welle, ο τζίρος της BioNTech, επιχείρησης με έδρα τη Γερμανία, έχει εκτοξευθεί από 500 εκ. ευρώ το 2020 σε περισσότερα από 17 δις ευρώ το 2021. Την ίδια στιγμή η μετοχή της εταιρείας ανέβηκε από τα 11 € τον Οκτώβριο του 2019 στα 153 € τον Φεβρουάριο του 2022. Όσο για τον αμερικανικό όμιλο Pfizer, το 2021 ο τζίρος του αυξήθηκε, σύμφωνα με στοιχεία της ίδιας της εταιρείας, κατά 95% σε σχέση με το 2020. Σήμερα ο συνολικός τζίρος της Pfizer ανέρχεται σε 81 δις δολάρια, εκ των οποίων 36 δις αναλογούν στο εμβόλιο Comirnaty που παρασκευάζει η Pfizer/BioNtech.

Η βρετανική ΜΚΟ Global Justice Now αναφέρει πως ο τζίρος της Pfizer μόνο από το εμβόλιο έναντι της COVID-19 είναι υπερεπταπλάσιος από τον προϋπολογισμό για την υγεία των φτωχότερων χωρών του πλανήτη.

Οι ειδικοί εκτιμούν ότι ο παγκόσμιος τζίρος του κλάδου στην περίοδο 2001-2020 έχει αυξηθεί από τα 390 δις δολάρια στα 1,27 τρισεκατομμύρια δολάρια!

Σύμφωνα με τα στοιχεία έρευνας της New Times αυξημένα κατά 44,7% εμφανίζονται, το 2019 σε σχέση με το 2018, τα συνολικά καθαρά κέρδη των 37 μεγαλύτερων βιομηχανικών και παραγωγικών επιχειρήσεων φαρμάκων που έχουν έδρα την Ελλάδα.

Το 2021 η ελληνική φαρμακοβιομηχανία ΒΙΑΝΕΞ ΑΕ, με ενοποιημένες πωλήσεις 405,9 εκ. ευρώ, κατέγραψε αύξηση 34,9 εκ. ευρώ σε σχέση με το 2020, δηλαδή της τάξης του 9,4%.

Οι φαρμακευτικές εταιρίες είναι σήμερα από τα πιο ισχυρά μονοπώλια, τα οποία επηρεάζουν τις πολιτικές αποφάσεις των κυβερνήσεων. Οι σχέσεις τους με τα πολιτικά κόμματα είναι πολύ ισχυρές. Οι οικονομικές συνεισφορές των φαρμακευτικών εταιρειών στο Ρεπουμπλικανικό και Δημοκρατικό κόμματα των ΗΠΑ μεταξύ των ετών 1990 – 2020 ανέρχονται σε περισσότερα από 250 εκατομμύρια δολάρια.

Ο καπιταλισμός του 21^{ου} αιώνα αποδείχθηκε δομικά παθογόνος με αρνητικές επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία. Όλες οι μεταρρυθμίσεις των τελευταίων 30 ετών είχαν ως στόχο την πλήρη εμπορευματοποίηση της υγείας. Ο μονοπωλιακός έλεγχος της επιστήμης και της τεχνολογίας στον τομέα των φαρμάκων έχει στόχο την αύξηση των κερδών και όχι στη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Μπορεί κανείς να δει τις επιπτώσεις αυτών των χαρακτηριστικών εξετάζοντας τις σύγχρονες τάσεις στη φαρμακοβιομηχανία, την παραγωγή των εμβολίων και του ιατρικού εξοπλισμού για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19, την ψηφιοποίηση της υγείας και τις αλλαγές που αφορούν στην ασφάλιση, τις συντάξεις, τους μισθούς, τις συνθήκες εργασίας κ.λπ..

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1970, οι καπιταλιστικές χώρες της Δύσης προώθησαν την ανταγωνιστικότητα στις παγκόσμιες αγορές και την καινοτομία ως την πιο αποτελεσματική στρατηγική για τη δημιουργία θέσεων εργασίας και πλούτου. Οι πολιτικές που ακολουθήθηκαν, με την πλήρη επικράτηση του καπιταλισμού παγκοσμίως, προώθησαν μέτρα για τη διευκόλυνση του ιδιωτικού τομέα χρηματοδότησης της επιστημονικής και τεχνολογικής καινοτομίας. Αυτές οι πολιτικές, εξετάζοντας τον τομέα υγείας, είχαν ακριβώς τα αντίθετα αποτελέσματα. Αν δεχθούμε τον ισχυρισμό των κυβερνήσεων των Δυτικών καπιταλιστικών χωρών, ότι η ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα στην δημόσια υγεία έχει ως στόχο την καινοτομία για την αντιμετώπιση των μεγάλων ελλείψεων και των αναγκών παγκοσμίως, με την ανάπτυξη φαρμάκων, εμβολίων και ιατρικού εξοπλισμού, προσιτών και ίσα προσβάσιμων σε όλους, ανεπιφύλακτα μπορούμε να πούμε ότι το παρόν σύστημα έχει αποτύχει παταγωδώς.

Η παγκόσμια οικονομική κρίση του 2008 διέψευσε τους ισχυρισμούς ότι οι νόμοι της ελεύθερης αγοράς λειτουργούν για την αυτορρύθμιση των χρηματοπιστωτικών αγορών. Στον απόηχο της κρίσης αυτής, τα μέτρα λιτότητας, οι περικοπές στα προγράμματα πρόνοιας, οι κοινωνικές δαπάνες και οι μετασχηματισμοί της αγοράς εργασίας είχαν ως αποτέλεσμα τη διεύρυνση ακόμη περισσότερο των ταξικών ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Η Ελλάδα και άλλες χώρες υιοθέτησαν μέτρα λιτότητας και μείωσαν δραστικά τις δημόσιες δαπάνες. Ακολούθησαν κοινές στρατηγικές περιορισμού της χρηματοδότησης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και αύξησαν την άμεση οικονομική συμμετοχή των ασφαλισμένων σε αυτά. Εφάρμοσαν διάφορες περικοπές και πλαφόν που αφορούν στα φάρμακα. Έδωσαν τη δυνατότητα στις φαρμακευτικές εταιρίες να αποσύρουν φάρμακα από τη θετική λίστα συνταγογράφησης φαρμάκων με αποτέλεσμα αυτά να μην αποζημιώνονται από την κοινωνική ασφάλιση. Προς την κατεύθυνση αυτή το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας, με στόχο να επιτύχει σημαντική εξοικονόμηση, έδωσε τη δυνατότητα στις φαρμακευτικές εταιρείες να αποσύρουν φάρμακα από τη θετική λίστα φαρμάκων. Ήδη έχουν τεθεί εκτός θετικής λίστας το μαγνήσιο, η βιταμίνη D, το ασβέστιο και ο σίδηρος.

Εκτός θετικής λίστας συνταγογράφησης φαρμάκων έχει τεθεί από την πολυεθνική φαρμακοβιομηχανία «Roche» και το ογκολογικό φάρμακο cobimetinib για το μεταστατικό μελάνωμα, γιατί όπως η ίδια ανέφερε ο λόγος είναι ότι «δεν τη συμφέρει οικονομικά». Το φάρμακο, που η τιμή του είναι περίπου 5.500 ευρώ, εξακολουθεί να διατίθεται στην εγχώρια αγορά, αλλά με όρους που η πολυεθνική έχει εξασφαλίσει τη μεγαλύτερη δυνατή κερδοφορία από την πώλησή του. Το κόστος του φαρμάκου δεν αποζημιώνεται πλέον από τον ΕΟΠΥΥ για τους ασθενείς που το χρειάζονται και αποτελεί τη μοναδική διαθέσιμη θεραπεία.

Όλες οι κυβερνήσεις των καπιταλιστικών χωρών είδαν την οικονομική κρίση ως μια ευκαιρία για να ανατρέψουν το κράτος πρόνοιας. Οι πολιτικές λιτότητας που ακολουθήθηκαν με την κρίση του 2008 είχαν βαρύ αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, οι συνέπειες των οποίων αποκαλύπτονται πλέον με τον χειρότερο τρόπο με την πανδημία COVID-19. Αυτές οι πολιτικές είναι μακριά από το στόχο «υγεία για όλους», όπως έθετε η ιστορική «Διακήρυξη της Άλμα-Ατα», η οποία συντάχθηκε, με την συμβολή και πίεση των σοσιαλιστικών χωρών, το 1978 στην Άλμα-Ατα της ΕΣΣΔ (σήμερα Αλμάτι του Καζακστάν). Η Διακήρυξη έθετε ως στόχο «υγεία για όλους έως το 2000» μέσω της οργάνωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση από τη νόσο καθώς και την άρση των κοινωνικών ανισοτήτων. Η διακήρυξη όριζε την υγεία, όχι απλώς ως την απουσία ασθένειας, αλλά ως ένα θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας. Αλλά σήμερα, στον 21^ο αιώνα και με την ανατροπή των σοσιαλιστικών χωρών, η υγεία για τους λαούς δεν αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα, και η στοιχειώδης υγειονομική περίθαλψη στερείται σε εκατομμύρια ανθρώπους. Πολλές από τις κατακτήσεις που υπήρξαν, στον τομέα της υγείας, υπό την πίεση και των σοσιαλιστικών χωρών, έχουν πλέον απολεσθεί.

Οι σημαντικότεροι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας, όπως είναι η πρόσβαση σε φάρμακα και ιατρικές δομές, καθώς η σίτιση και η στέγαση, όλο και υποτιμούνται. Το αστικό κράτος, σε κρίσιμες περιόδους, προς το γενικό συμφέρον της αστικής τάξης, και λόγω της λαϊκής πίεσης, ακολουθεί κατά περιόδους πολιτικές που μπορεί να βοηθούν τα λαϊκά στρώματα, αλλά τα όρια του, λόγω του ταξικού και καπιταλιστικού του χαρακτήρα, είναι περιορισμένα. Η ανάγκη για κρατική παροχή υγειονομικής περίθαλψης αναγνωρίστηκε από πολλές καπιταλιστικές χώρες πριν από δεκαετίες, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια και μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Οι δυτικοευρωπαϊκές χώρες όπως η Βρετανία και η Γαλλία θεσμοθέτησαν τα εθνικά τους συστήματα υγειονομικής περίθαλψης το 1945. Στην περίπτωση της Βρετανίας, η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) νομοθετήθηκε μετά από μια τεράστια νίκη του Εργατικού Κόμματος. Στη Γαλλία, η παροχή υγειονομικής περίθαλψης από το κράτος υιοθετήθηκε από την Προσωρινή Κυβέρνηση υπό την επιρροή του Κομμουνιστικού Κόμματος, το οποίο είχε διαδραματίσει ηγετικό ρόλο στην αντίσταση κατά τη ναζιστική κατοχή. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στις σκανδιναβικές χώρες εδραιώθηκαν κατά τα μέσα του 20ού αιώνα, και κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1970 – αρχές της δεκαετίας του 1980 εισήχθησαν και στις τέσσερις χώρες της νότιας Ευρώπης. Στην Ελλάδα το Εθνικό Σύστημα Υγείας θεσμοθετήθηκε με αποσπασματικά νομοθετήματα, με πρώτο το 1953 και συνέχεια το 1955 όπου πήρε την τελική του μορφή το 1983. Οι μεταρρυθμίσεις όμως που ακολούθησαν όλες σχεδόν τις χώρες της βορειο-δυτικής Ευρώπης από τη δεκαετία του 1990 και έπειτα, είχαν ως αποτέλεσμα την αποδιοργάνωση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης που τα οδηγεί συστηματικά στην ιδιωτικοποίηση. Σχεδόν σε όλες τις χώρες σήμερα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν «υβριδικά» μορφώματα.

Ο ταξικός χαρακτήρας του κράτους έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των λαϊκών στρωμάτων. Η απόσυρση της κρατικής συμμετοχής από τον τομέα της υγείας, η ιδιωτικοποίηση του δημόσιου τομέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης και της

διασφάλισης των συμφερόντων των φαρμακοβιοτεχνολογικών μονοπωλίων από τα κράτη της αστικής τάξης, δεν μπορεί παρά να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία.

Δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας – μέσο ελέγχου των τιμών των φαρμάκων, φραγμός στην καινοτομία, κίνδυνος για την δημόσια υγεία.

Σήμερα, στον καπιταλισμό του 21^{ου} αιώνα, στον τομέα της υγείας, επικρατεί το ενδιαφέρον για το υγιές κέρδος των μονοπωλίων και όχι για την υγεία των ανθρώπων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παρατηρούνται ελλείψεις σε φάρμακα σε όλον τον κόσμο και να αποκλείονται ασθενείς από τα φάρμακά που έχουν ανάγκη. Σύμφωνα με στοιχεία του Euractiv, από το 2000, οι ελλείψεις φαρμάκων όλο και αυξάνονται στην Ευρώπη.

Οι στρατηγικές των φαρμακοβιομηχανιών, με μοναδικό στόχο το κέρδος, διατηρούν υψηλά τις τιμές των φαρμάκων με αποτέλεσμα να μην είναι προσιτά σε όλους όσους τα έχουν ανάγκη. Οι φαρμακευτικές εταιρίες ισχυρίζονται ότι οι υψηλές τιμές των φαρμάκων είναι απόρροια των υψηλών δαπανών τους για την έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Ανεξάρτητες εκτιμήσεις υπολογίζουν ότι το κόστος για την ανάπτυξη των φαρμάκων είναι τουλάχιστον 10 φορές χαμηλότερο από αυτό που ισχυρίζονται οι φαρμακοβιομηχανίες. Σκόπιμα υπολογίζουν στις επενδύσεις τους για την έρευνα και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων και τις μη ερευνητικές δραστηριότητές τους, όπως για παράδειγμα την αγορά μετοχών ή το κόστος αγοράς άλλων εταιρειών.

Ένα από τα μέσα που χρησιμοποιούν οι φαρμακοβιομηχανίες για να διατηρούν υψηλά τις τιμές των φαρμάκων είναι τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας. Τα κύρια δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας στο κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας είναι τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας που αφορούν στα ίδια τα φάρμακα και στα δεδομένα των κλινικών δοκιμών για την αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων. Ένα δίπλωμα ευρεσιτεχνίας παρέχει στις φαρμακευτικές εταιρείες τουλάχιστον 12 χρόνια εγγυημένης αποκλειστικότητας στην αγορά (μονοπώλιο). Μόνο μετά τη λήξη της προστασίας του διπλώματος ευρεσιτεχνίας, μπορούν και άλλες εταιρείες να αναπτύξουν το συγκεκριμένο φάρμακο, που ονομάζεται γενόσημο.

Τα μονοπώλια φαρμάκων, εκμεταλλεζόμενα τη δυνατότητα που τους παρέχουν οι νομικές ρυθμίσεις των κυβερνήσεων, θέτουν πολλαπλά επαναλαμβανόμενα εμπόδια στον ανταγωνισμό. Σε περισσότερα από το 70% των φαρμάκων με τις μεγαλύτερες πωλήσεις είχε επεκταθεί η προστασία τους μέσω της επέκτασης των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας. Σε έκθεση του οργανισμού I-MAK (Initiative for Medicines, Access & Knowledge), αναφέρεται ότι τα 12 κορυφαία επώνυμα φάρμακα στην αγορά προστατεύονται από συνολικά 848 διπλώματα ευρεσιτεχνίας (71 ανά φάρμακο) παρέχοντας κατά μέσο όρο 38 χρόνια μονοπωλιακής θέσης στην αγορά. Στην ίδια έκθεση αναφέρεται ως παράδειγμα το φάρμακο με τις κορυφαίες πωλήσεις παγκοσμίως, το Humira (αδαλιμουμάμπη), που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της αρθρίτιδας και άλλων χρόνιων παθήσεων, προστατεύεται από 132 διπλώματα ευρεσιτεχνίας, διασφαλίζοντας την μονοπωλιακή του θέση στην αγορά έως και 39 χρόνια. Το αντικαρκινικό φάρμακο Revlimid (λεναλιδομίδη), που κυκλοφόρησε το 2005, προστατεύεται από 96 διπλώματα ευρεσιτεχνίας που παρέχουν προστασία μονοπωλιακής θέσης στην αγορά για 40 χρόνια. Επίσης το φάρμακο Lantus (Insulin glargine), ένα ανάλογο της ινσουλίνης, προστατεύεται από 49 διπλώματα ευρεσιτεχνίας, παρατείνοντας την μονοπωλιακή του θέση στην αγορά κατά 49 έτη.

Η προστασία των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας στον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας ξεκινά τη δεκαετία του 1880, με την κατοχύρωση διπλώματος ευρεσιτεχνίας των φαρμάκων, Αντιπυρίνη της Hoechst και Ασπιρίνη της Bayer.

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, οι κυβερνήσεις των δυτικών καπιταλιστικών χωρών προώθησαν ένα σορό μέτρα για την ενίσχυση και διεύρυνση των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας προκειμένου να διασφαλιστούν τα κέρδη των φαρμακοβιομηχανιών. Προς αυτή την κατεύθυνση, το 1994, ήταν και καθιέρωση της Συμφωνίας για τα Δικαιώματα Πνευματικής Ιδιοκτησίας στον Τομέα του Εμπορίου, γνωστή ως TRIPS (Agreement on Trade

Related Aspects of Intellectual Property Rights), περνώντας έτσι σε μια νέα εποχή οικονομικής αποικιοκρατίας εκ μέρους της Δύσης, του λεγόμενου «πνευματικού μονοπωλιακού» καπιταλισμού. Η συμφωνία TRIPS, η οποία έχει επικυρωθεί και από την Ελλάδα, καλύπτει καθετί που έχει σχέση με δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας. Με αυτή την συμφωνία οι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες ενίσχυσαν ακόμη περισσότερο τη μονοπωλιακή τους θέση στην αγορά, διατηρώντας υψηλά τις τιμές των φαρμάκων χωρίς κανέναν έλεγχο.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες υποστηρίζουν ότι η ισχυρή προστασία των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας είναι απαραίτητη για την ανάκτηση των επενδύσεων τους, καθώς και για την παροχή κινήτρων για περαιτέρω έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Οι έρευνες δείχνουν ότι αυτός ο ισχυρισμός δεν ισχύει, αλλά αντίθετα οι δαπάνες για την ανάπτυξη νέων πρωτοποριακών φαρμάκων όλο και μειώνονται. Οι έρευνες αποκαλύπτουν ότι μόνο το 14% του προϋπολογισμού των φαρμακοβιομηχανιών διοχετεύεται στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Αν υπολογιστούν και οι φοροαπαλλαγές, αυτό αντιστοιχεί περίπου στο 1,3% των δαπανών του κλάδου. Το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών, πάνω από το 30%, πηγαίνει στο μάρκετινγκ για τη δημιουργία κερδών.

Όπως υποστηρίζουν οι ερευνητές πολλά από τα νέα φάρμακα που έχουν κυκλοφορήσει στην αγορά κατά τις τελευταίες δεκαετίες προσφέρουν ελάχιστα έως καθόλου σε νέες θεραπευτικές επιλογές. Για τη δεκαετία 2005-2014, μεταξύ 1.032 νέων φαρμάκων και νέων χρήσεων παλαιών φαρμάκων που εισήχθησαν στη γαλλική αγορά, μόνο 66 πρόσφεραν σημαντικά θεραπευτικά πλεονέκτημα, ενώ περισσότερα από τα μισά αξιολογήθηκαν ως «όχι κάτι το νέο» και 177 κρίθηκαν «ανεπαρκή έως και επικίνδυνα» από πλευράς ασφάλειας και οφέλους για την υγεία των ασθενών. Τα περισσότερα από αυτά είναι παραλλαγές ήδη υφιστάμενων φαρμάκων, τα οποία επαναπροωθούνται στην αγορά με τροποποιήσεις με σκοπό το κέρδος κι όχι τη θεραπεία. Το 65% των φαρμάκων που εγκρίθηκαν από τον FDA (Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ) την περίοδο 1989-2000 περιείχαν δραστικές ουσίες που ήταν ήδη διαθέσιμες. Παρουσιάζονταν δηλαδή ως νέα φάρμακα ενώ έφεραν ελάχιστες τροποποιήσεις. Μελέτη της America's Health Insurance Plans που δημοσιεύτηκε τον Οκτώβριο του 2021, έδειξε ότι 7 από τις 10 μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρίες δαπάνησαν το 2020 περισσότερα χρήματα για τροποποιήσεις υφιστάμενων φαρμάκων παρά για έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Το 80% των δαπανών για φάρμακα αφορά φάρμακα κατοχυρωμένα με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας στις προηγμένες χώρες. Οι σύγχρονες χρηματοπιστωτικές πολιτικές των φαρμακοβιομηχανιών δεν είναι η επένδυση με ρίσκα στην καινοτομία που δεν θα τους επιφέρει σίγουρα κέρδη. Πολιτική τους είναι η επένδυση σε σταθερά κερδοφόρα φάρμακα και στα υφιστάμενα μονοπωλιακά φάρμακα, ανακυκλώνοντας τον μονοπωλιακό χρόνο παράτασής τους στην αγορά μέσω των δυνατοτήτων που τους παρέχει η νομοθεσία. Πολιτική τους είναι η συγχώνευση και η εξαγορά μικρότερων εταιριών με δυνητικά ανταγωνιστικές τεχνολογίες, συγκεντρώνοντας και ελέγχοντας έτσι την πνευματική ιδιοκτησία διασφαλίζοντας τη αξία των μετοχών τους. Στόχος της πολιτικής τους είναι η αύξηση των δαπανών για το μάρκετινγκ, μείωση των δαπανών για έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων και πίεση για τη μείωση του κόστους παραγωγής.

Σήμερα, το μεγαλύτερο μέρος των κερδών των φαρμακευτικών εταιριών χρησιμοποιείται για την επαναγορά μετοχών, για την αύξηση της αξίας των μετοχών και τη διανομή μερισμάτων στους μετόχους. Μεταξύ 2009 και 2018, δέκα οκτώ από τις φαρμακευτικές εταιρείες εισηγμένες στο Χρηματιστήριο (Standard & Poor's), είχαν κέρδη 588 δισεκατομμυρίων δολαρίων, δαπάνησαν 335 δισεκατομμύρια δολάρια σε εξαγορές και 287 δισεκατομμύρια δολάρια σε μερίσματα.

Οι έρευνες δείχνουν ότι τα περισσότερα νέα φάρμακα και νέες τεχνολογίες που αφορούν στην υγεία δεν προέρχονται από τις επενδύσεις των φαρμακοβιομηχανιών, αλλά από πανεπιστημιακά ερευνητικά εργαστήρια τα οποία συντηρούνται από την φορολογία των

εργαζομένων. Υπό το πρόσχημα της ανάπτυξης της γονιδιακής θεραπείας και μέσω συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, οι ιδιωτικές εταιρείες έχουν αποκτήσει δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων της δημόσιας πανεπιστημιακής έρευνας, έτσι ώστε να μπορούν να επεκτείνουν το δικαίωμα κατοχύρωσης πατέντας ακόμη και στον τομέα των ζωντανών οργανισμών.

Οι φαρμακοβιομηχανίες λαμβάνουν υψηλή χρηματοδότηση από το δημόσιο (παράδειγμα είναι η ανάπτυξη των εμβολίων COVID-19) και έχουν τις υψηλότερες φοροαπαλλαγές για τα «πιθανά ρίσκα» των επενδύσεών τους, για τις οποίες, όπως δείχνουν τα στοιχεία, δαπανούν πολύ λίγα. Οι ερευνητές εκτιμούν ότι η Moderna για την ανάπτυξη του εμβολίου έναντι της COVID-19 χρηματοδοτήθηκε από το δημόσιο με 2,5 δισεκατομμύρια δολάρια.

Τα τελευταία 5 χρόνια, μόνο το 25% από τις εγκρίσεις των θεραπευτικών φαρμάκων και βιοτεχνολογικών προϊόντων, των μεγάλων φαρμακοβιομηχανιών, προέρχεται από δικιά τους εσωτερική έρευνα και ανάπτυξη. Το υπόλοιπο 75% προέρχεται από εξαγορές μικρών εταιρειών ή εξαγορές υφιστάμενων φαρμάκων. Η πορεία των καινοτομιών των μικρών εταιριών, ή όποια εφεύρεση μεμονωμένων ερευνητών, είναι προδιαγραμμαμένη στο μονοπωλιακό καπιταλισμό. Ακολουθούν την πορεία εξαγοράς τους από τα φαρμακοβιοτεχνολογικά μονοπώλια. Επομένως για τις μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες δεν υπάρχει νόημα εσωτερικής επένδυσης, καθώς είναι σε θέση να ελέγχουν την παραγωγή των καινοτόμων φαρμάκων μέσω εξαγορών.

Τα στοιχεία του 2018 για την Pfizer και την Johnson & Johnson, δύο από τις μεγαλύτερες φαρμακοβιοτεχνολογικές εταιρείες, δείχνουν ότι έχουν μειώσει τις επενδύσεις τους για την έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Μόνο το 23% των προϊόντων της Pfizer και το 11% της Johnson & Johnson προέρχονται από δικιά τους εσωτερική έρευνα. Δηλαδή από τα 18 κορυφαία προϊόντα της Johnson & Johnson μόνο τα 2 προέρχονται από εσωτερική έρευνα, και από τα 44 προϊόντα της Pfizer μόλις τα 10. Όπως φαίνεται το μεγαλύτερο μέρος των φαρμάκων των δύο αυτών εταιριών προέρχεται από την εξαγορά εφευρέσεων τρίτων.

Μέσω των εξαγορών οι φαρμακοβιομηχανίες δημιουργούν μονοπωλιακές καταστάσεις στην αγορά, αυξάνοντας έτσι τις τιμές των φαρμάκων. Μια εξαγορά, που έγινε το 2015, ενός φαρμάκου 62 ετών, το Daraprim (πυριμεθαμίνη), που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της τοξοπλάσμωσης, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της τιμής του από 13,50 \$ σε 750 \$, δηλαδή αύξηση κατά 5000%. Όταν ο υπεύθυνος της φαρμακευτικής εταιρίας Martin Shkreli ρωτήθηκε για αυτή την υπερβολική αύξηση απάντησε, «αυτή είναι η καπιταλιστική κοινωνία, ένα σύστημα με καπιταλιστικούς κανόνες». Αυτοί οι νόμοι και κανόνες είναι ο λόγος που οι φαρμακοβιομηχανίες χρεώνουν όσο θέλουν τις τιμές των φαρμάκων. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, το οποίο αναδεικνύει τη ληστρική λειτουργία των κανόνων του καπιταλιστικού συστήματος, είναι το φάρμακο της ινσουλίνης που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του σακχαρώδους διαβήτη. Η ανακάλυψη της ινσουλίνης έγινε το 1922 από τους καναδούς ερευνητές Frederick Grant Banting και Charles Best, όπου τους απονεμήθηκε το νόμπελ ιατρικής. Αν και οι ερευνητές αυτοί παραχώρησαν τα πνευματικά τους δικαιώματα για την ανακάλυψη της ινσουλίνης με μόνο 1 \$, δηλώνοντας ότι η παραχώρηση αυτή είναι ένα δώρο για όλη την ανθρωπότητα, υπάρχουν σήμερα χώρες (πχ ΗΠΑ, Καναδάς), όπου η ινσουλίνη δεν παρέχεται δωρεάν. Επίσης για αρκετά χρόνια τρεις εταιρείες, η Eli Lilly, Sanofi και η Novo Nordisk, κατόρθωσαν να κυριαρχήσουν μονοπωλιακά στην αγορά του φαρμάκου της ινσουλίνης διατηρώντας τεχνητά υψηλά τις τιμές. Αν και σήμερα η ινσουλίνη δεν είναι πλέον κατοχυρωμένη με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, αυτές οι τρεις εταιρίες βρίσκουν τρόπους να διατηρούν τον έλεγχο του πάνω από το 90% της παγκόσμιας αγοράς, μέσω της έκδοσης νέων διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας που αφορούν τις διάφορες τεχνολογίες ως προς τον τρόπο χορήγησής της (πχ στυλό ινσουλίνης) ή του είδους του σκευάσματος. Μια έρευνα που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο της Γενεύης υπο τον καθηγητή David Beran με θέμα «Αντιμετώπιση της Πρόκλησης και των Περιορισμών των Πηγών και Προμήθειας Ινσουλίνης» (ACCISS – Addressing the Challenge and Constraints of

Insulin Sources and Supply) και δημοσιεύτηκε στο περιοδικό The Lancet, έδειξε ότι ένας στους δύο ασθενείς παγκοσμίως με διαβήτη τύπου 2, που χρειάζονται ινσουλίνη, δεν έχει πρόσβαση σε αυτή, με αποτέλεσμα σοβαρών επιπλοκών για την υγεία τους, που σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγούν ακόμη και σε θάνατο.

Ένα από τα πιο θλιβερά προβλήματα των καπιταλιστικών σχέσεων στην ιατρική επιστήμη αποτελεί η περίπτωση των φαρμάκων για το AIDS, που για πολλά χρόνια ήταν αδύνατη η πρόσβαση σε όλους τους ασθενείς. Λόγω των περιορισμών που έθεταν τα διπλώματα πνευματικής ιδιοκτησίας, μέχρι το 2000 πολλές αναπτυσσόμενες χώρες αντιμετώπιζαν μια κατάσταση όπου η τιμή της τριπλής θεραπείας για τον HIV ήταν πάνω από 10.000 \$ ανά άτομο ετησίως. Κάτω από αυτή την κατάσταση και σύμφωνα με έναν κανονισμό που ορίζει ότι στα πλαίσια εξαιρετικών έκτακτων αναγκών για τη δημόσια υγεία θα επιτρεπόταν στις φτωχές χώρες η παρασκευή γενόσημων, η κυβέρνηση της Νότιας Αφρικής στα τέλη της δεκαετίας του 1990 ψήφισε ένα νόμο, ο οποίος επέτρεπε την αναπλήρωση φαρμάκων παρακάμπτοντας τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Σε απάντηση, το 1998, τριάντα εννέα πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες, με την υποστήριξη της κυβέρνησης των ΗΠΑ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, κινήθηκαν δικαστικά κατά της κυβέρνησης της Νότιας Αφρικής, με τον ισχυρισμό ότι η νομοθεσία της παραβίαζε τη συμφωνία TRIPS και των δεσμεύσεων της χώρας. Τελικά, κάτω από την πίεση των κοινωνικών αντιδράσεων που προκάλεσε αυτή η ενέργεια η κυβέρνηση των ΗΠΑ και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή απέσυραν τη δικαστική αγωγή.

Αν και τα φάρμακα για το AIDS είναι σήμερα πιο φθηνά, παραμένουν ακόμη σε επίπεδα, που δεν επιτρέπουν σε πολλούς ασθενείς στις φτωχότερες χώρες της Αφρικής να τα προμηθευτούν. Επίσης σοβαρό πρόβλημα παραμένει η θεραπεία των οροθετικών παιδιών κάτω των δύο ετών για τα οποία δεν υπάρχει θεραπευτική αγωγή, με αποτέλεσμα αφήνονται ακάλυπτα. Και αυτό γιατί δεν υπάρχει εμπορικό κίνητρο για τις φαρμακευτικές εταιρείες να επενδύσουν ειδικά σε παιδιατρικές θεραπείες για τον HIV, αποκλειστικά για τις αναπτυσσόμενες χώρες, αφού ουσιαστικά τα μόνα παιδιά με HIV ζουν σε αυτές τις φτωχές χώρες. Επίσης στις αναπτυσσόμενες χώρες πολλά παιδιά πεθαίνουν από πνευμονία, γιατί δεν έχουν όλα πρόσβαση στο εμβόλιο έναντι του πνευμονιόκοκκου.

Ένα άλλο από τα πολλά παραδείγματα του τρόπου με τον οποίο οι κυβερνήσεις των δυτικών καπιταλιστικών χωρών και της φαρμακοβιομηχανίας έχουν χρησιμοποιήσει τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας ως εργαλείο εκβιασμού των αναπτυσσόμενων χωρών είναι το παράδειγμα της Ταϊλάνδης. Η κυβέρνηση της Ταϊλάνδη επικαλούμενη τις υψηλές τιμές των φαρμάκων και της ανάγκης να παρέχει πρόσβαση σε βασικά φάρμακα, το 2006 εξέδωσε μια υποχρεωτική άδεια για το φάρμακο lopinavir/ritonavir, που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του HIV. Ο Επίτροπος Εμπορίου της ΕΕ έσπευσε αμέσως να διαμαρτυρηθεί στον Ταϊλανδό Υπουργό Εμπορίου για αυτή την κίνηση. Η φαρμακευτική εταιρία Abbott, που παράγει το συγκεκριμένο φάρμακο, εκβιαστικά, απέσυρε όλες τις νέες αιτήσεις φαρμάκων της Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων της Ταϊλάνδης. Επίσης η κυβέρνηση των ΗΠΑ προειδοποίησε την κυβέρνηση της Ταϊλάνδης ότι αν προχωρήσει στη παραγωγή γενόσημων έναντι του AIDS, θα τις επιβληθούν αυξημένοι δασμοί στις εξαγωγές ξύλου και κοσμημάτων, που αντιπροσωπεύουν το 30% των εξαγωγών της χώρας. Έτσι η κυβέρνηση της Ταϊλάνδης αναγκάστηκε να υποχωρήσει.

Στον καπιταλισμό οι ζωές των ανθρώπων δε έχουν την ίδια αξία, όπως έχει δείξει η περίπτωση του ιού Έμπολα. Ο ιός Έμπολα, στην Αφρικανική Ήπειρο για περισσότερο από 40 χρόνια έχει στοιχίσει τις ζωές πολλών ανθρώπων. Ωστόσο, για όλα αυτά τα χρόνια οι φαρμακοβιομηχανίες δεν είχαν προχωρήσει στην έρευνα και την ανάπτυξη κάποιου εμβολίου ή φαρμάκων γιατί δεν ήταν εμπορικά ελκυστικό. Μόνο όταν ξέσπασε η επιδημία στη Δυτική Αφρική το 2014 άλλαξαν τα δεδομένα. Αυτό που προηγουμένως θεωρούνταν από τις δυτικές καπιταλιστικές χώρες ως «πρόβλημα» μόνο για τους ανθρώπους της Αφρικής, πήρε τώρα τη διάσταση μιας παγκόσμιας απειλής. Δηλαδή μόνο όταν ο κίνδυνος

χτύπησε την πόρτα των δυτικών χωρών η διεθνής κοινότητα ανέλαβε δράση και ανέπτυξε φάρμακα και εμβόλιο έναντι του ιού Έμπολα.

Λιγότερο από το 10% των παγκόσμιων δαπανών για την έρευνα στον τομέα της υγείας αφορά ασθένειες που επηρεάζουν το φτωχότερο 90% του παγκόσμιου πληθυσμού, δηλαδή ένα ποσοστό το οποίο είναι μικρότερο από αυτό που δαπανάται σήμερα για την παροχή καλύτερων φαρμάκων για κατοικίδια ζώα στις πλούσιες χώρες της Δύσης. Από τα 850 νέα φάρμακα που διατέθηκαν στην αγορά μεταξύ 2000 και 2011, μόνο τριάντα επτά (4%) αφορούσαν ασθένειες με επιπολασμό στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Από τις διάφορες τροπικές ασθένειες, για τις οποίες δεν υπάρχει διαθέσιμη φαρμακευτική αγωγή, χάνουν τη ζωή τους 500.000 άνθρωποι κάθε χρόνο στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Ενώ η ιατρική επιστήμη είναι σε θέση να καλύψει τις ανάγκες που απαιτούνται σε φαρμακευτικές θεραπείες και εμβόλια, εκατομμύρια ζωές χάνονται εξαιτίας της επικράτησης ενός άδικου συστήματος που αποκλείει τους οικονομικά αδύναμους να έχουν πρόσβαση στις θεραπείες που έχουν ανάγκη. Η αιτία δεν είναι άλλη από το ενδογενές πρόβλημα του ίδιου του καπιταλιστικού συστήματος, δηλαδή της αντίφασης μεταξύ της ιδιωτικής ιδιοκτησίας των μέσων παραγωγής και των αναγκών της ανθρωπότητας.

Ο Marijn Dekkers, διευθύνων σύμβουλος της Bayer, το είπε ξεκάθαρα όταν αναφερόταν στο φάρμακο sofosbuvir (σοφοσμπουβίρη), το οποίο χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της ηπατίτιδας C: «Δεν αναπτύξαμε αυτό το φάρμακο για Ινδούς. Να είμαστε ειλικρινείς, το αναπτύξαμε για δυτικούς ασθενείς που μπορούν να το πληρώσουν». Αν και αυτή είναι μια διεστραμμένη, φρικτή, απάνθρωπη λογική, είναι τελικά η λογική του καπιταλισμού. Το κόστος αυτού του φαρμάκου σε ορισμένες χώρες φθάνει έως και 1.000 δολάρια το χάπι, με αποτέλεσμα να είναι αδύνατη η προμήθειά του από τους οικονομικά αδύναμους.

Η ασυδοσία των πολυεθνικών φαρμακοβιομηχανιών και η απληστία τους για το κέρδος, θέτει σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων, στις αναπτυσσόμενες χώρες, που δεν έχουν πρόσβαση στα φάρμακα που χρειάζονται και δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ιδιαίτερα υψηλές τιμές τους. Εκτιμάται ότι 10 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως πεθαίνουν κάθε έτος επειδή δεν έχουν πρόσβαση στα φάρμακα που θα τους έσωζαν τη ζωή. Αυτό δεν είναι φαινόμενο πλέον μόνο των φτωχών χωρών του πλανήτη, αλλά και των προηγμένων καπιταλιστικών χωρών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν καταγραφεί πολλές περιπτώσεις θανάτων τα τελευταία χρόνια ασθενών από αδυναμία λήψης του φαρμάκου της ινσουλίνης καθώς οι τιμές του ξεπερνούν τα 300 \$ ανά φιαλίδιο. Περίπου ένας στους τρεις Αμερικανούς αναφέρει ότι έχει παρακάμψει τις απαραίτητες δόσεις των φαρμάκων του λόγω του κόστους τους.

Μια έκθεση της Oxfam θίγει το πρόβλημα της μη προσβασιμότητας στα φάρμακα που αφορά κύρια τις αναπτυσσόμενες χώρες. Η έκθεση αναφέρει σχετικά: «Η έλλειψη ιατρικής καινοτομίας είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα που απαιτεί σημαντική αύξηση των πόρων, που να εφαρμόζονται με αποτελεσματικό και οργανωμένο τρόπο. Το υφιστάμενο σύστημα έρευνας και ανάπτυξης δεν διαχειρίζεται σωστά τις ικανότητες, τις δεξιότητες και τους πόρους που είναι διαθέσιμοι σε όλες τις χώρες. Οι προσπάθειες για τη βελτίωση της έρευνας και ανάπτυξης σε όλο τον αναπτυσσόμενο κόσμο είναι κατακερματισμένες, μη βιώσιμες και είναι αδύνατο να επιφέρουν διορθωτικές αλλαγές ευρείας κλίμακας». Οι επιστημόνες όμως της Oxfam αποτελούν φωνή βοώντος εν τη ερήμω, τόσο για τις κυβερνήσεις των καπιταλιστικών χωρών, όσο και για τις φαρμακοβιομηχανίες. Και αυτό, γιατί οι επιχειρήσεις στον καπιταλισμό είναι απρόθυμες να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε κρίση όταν δεν υπάρχει άμεσο κέρδος από αυτήν. Για να γίνουν πράξη αυτά που αναφέρει η έκθεση απαιτεί θεμελιώδη ρήξη με το τρέχον σύστημα. Με άλλα λόγια αυτό που επισημαίνει η Oxfam για να γίνει απαιτεί έναν κεντρικό σχεδιασμό για την ανάπτυξη και την παραγωγή των φαρμάκων, τα οποία θα διατίθενται χωρίς περιορισμούς με στόχο τη θεραπεία από τις ασθένειες και όχι το κέρδος. Δηλαδή αυτό που συνέβαινε στις χώρες του υπαρκτού σοσιαλισμού.

Οι χώρες του υπαρκτού σοσιαλισμού διέθεταν καθολικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, υποστηριζόμενο από βασική και εφαρμοσμένη έρευνα και το φάρμακο αποτελούσε κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα. Οποιοσδήποτε καινοτομία ερευνητή ή ομάδας ερευνητών που εξασφάλιζε δίπλωμα ευρεσιτεχνίας για ένα νέο φάρμακο θεωρούνταν εφεύρεση κοινωνικής ιδιοκτησίας και έτσι το φάρμακο μπορούσε να παραχθεί μαζικά προς όφελος όλων των ανθρώπων. Η έρευνα και η ανάπτυξη φαρμάκων, εμβολίων και θεραπειών είχε ως μοναδικό στόχο τη θεραπεία και την καλύτερη διαχείριση της νόσου, διασφαλίζοντας την πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία των ανθρώπων. Η αλυσίδα εφοδιασμού υπό τον κεντρικό σχεδιασμό διασφάλιζε την ομαλή προμήθεια των απαραίτητων συστατικών για την προγραμματισμένη παραγωγή φαρμάκων και εμβολίων χωρίς τον κίνδυνο διακοπής.

Η φαρμακοβιομηχανία στη ΕΣΣΔ δημιουργήθηκε βασικά από το μηδέν από το 1920 έως το 1960 και ήταν σχεδιασμένη και πλαισιωμένη από ένα δίκτυο ερευνητικών ινστιτούτων όπου οι δραστικές ουσίες των φαρμάκων παρασκευάζονταν από τις εγχώριες παραγωγικές δυνάμεις. Ιδιαίτερη βάση δόθηκε στην έρευνα και ανάπτυξη των φαρμάκων φυτικής προέλευσης, με ολόκληρες βιομηχανίες να δημιουργούνται γύρω από την καλλιέργεια και τη συγκομιδή φαρμακευτικών φυτών. Η διανομή των φαρμάκων γινόταν από ένα οργανωμένο δίκτυο κρατικών φαρμακείων που κάλυπτε και τις πιο απομακρυσμένες περιοχές, διασφαλίζοντας την πρόσβαση στα φάρμακα σε όλους. Τα φαρμακεία παρείχαν μια σειρά από φαρμακευτικά προϊόντα για μη νοσηλευόμενους (εξωτερικούς) ασθενείς με καθορισμένες χαμηλές τιμές. Όλα τα φάρμακα παρέχονταν δωρεάν στις ευάλωτες ομάδες ή στις ομάδες υψηλής προστασίας (έγκυες γυναίκες κλπ). Για τους εσωτερικούς (νοσηλευόμενους) ασθενείς τόσο τα φάρμακα όσο και η θεραπεία ήταν δωρεάν για όλους. Γενικά τα συνταγογραφούμενα φάρμακα καλύπτονταν πλήρως, καθώς επίσης τα γυαλιά οράσεως, τα ακουστικά βαρηκοΐας, η οδοντιατρική περίθαλψη και οι αμβλύσεις.

Από το 1923, στην ΕΣΣΔ είχε νομοθετηθεί η ρυθμιστική αρχή των φαρμάκων – Επιτροπή Φαρμακοποιίας (αργότερα Φαρμακολογική Επιτροπή), η οποία ήταν επιφορτισμένη με τον έλεγχο της ποιότητας των φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η υποβολή όλων των διαθέσιμων ερευνητικών δεδομένων για την έγκριση των νέων παραγόμενων φαρμάκων κατατίθονταν στις αρχές υγειονομικής περίθαλψης. Χαρακτηριστικό γνώρισμα της φαρμακευτικής βιομηχανίας στην ΕΣΣΔ ήταν το γεγονός ότι δίνονταν ιδιαίτερη προσοχή στις παρενέργειες των φαρμάκων. Η Φαρμακολογική Επιτροπή, η οποία απαρτιζόταν από ομάδα εμπειρογνομόνων, ήταν ανεξάρτητη (δεν ήταν συνδεδεμένη και/ή ελέγχεται από καμία ιδιωτική ομάδα συμφερόντων) όσο και κρατική (διασφαλίζοντας την απαραίτητη εποπτεία). Η ανάπτυξη της εγχώριας παραγωγικής ικανότητας βρίσκονται ψηλά στην ατζέντα πολιτικής στις πρώην σοβιετικές χώρες προκειμένου να επιτευχθεί η πλήρης ανεξάρτηση από την εισαγωγή δραστικών ουσιών και φαρμάκων από άλλες χώρες. Η προσπάθεια ενίσχυσης της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων ήταν επίσης μέρος μιας ευρύτερης οικονομικής στρατηγικής για τη διαφοροποίηση της οικονομίας και την υποστήριξη βιομηχανιών υψηλής τεχνολογίας που βασίζονται στη γνώση. Ιδιαίτερη ήταν η έμφαση στην ενότητα της επιστημονικής έρευνας και της κλινικής θεραπείας. Οι πολιτικές που υποστηρίζουν την εγχώρια παραγωγή είχαν αξιοσημείωτη επιτυχία στην αύξηση του μεριδίου των εγχώριων παραγόμενων φαρμακευτικών προϊόντων όχι μόνο στο έδαφος της Ρωσίας, αλλά και στην Ουκρανία, την Αρμενία, τη Γεωργία, την Κιργιζία και το Ουζμπεκιστάν. Η Λετονία, με πληθυσμό σήμερα 2,3 εκατομμύρια, παρήγαγε το 25% όλων των νέων φαρμάκων για την αγορά της ΕΣΣΔ.

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην ΕΣΣΔ έδινε μεγάλη βάση στον τομέα της πρόληψης και γι' αυτό στο επίπεδο της ανάπτυξης εμβολίων βρισκόταν στη κορυφή μεταξύ όλων των χωρών. Πολλές ήταν οι καινοτομίες στη ΕΣΣΔ στον τομέα των φαρμάκων και θεραπειών. Σε αυτή αναπτύχθηκαν μερικά από τα αντιβιοτικά δεύτερης και τρίτης γενιάς. Το 1936, ανέπτυξε το φάρμακο ακρικήν (ακρικήνη) για τη θεραπεία της ελονοσίας. Αυτό το

φάρμακο κατέστησε δυνατή την εξάλειψη μιας τόσο επικίνδυνης ασθένειας όπως η ελονοσία μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Μέχρι το 1963, η εθνική φαρμακοβιομηχανία στη ΕΣΣΔ μπορούσε να ικανοποιήσει την εγχώρια ζήτηση φαρμάκων κατά 77%, κάτι που θεωρήθηκε ανεπαρκές εκείνα τα χρόνια και έτσι ελήφθησαν μέτρα για μεγαλύτερη κάλυψη. Η δεκαετία του 1970 έγινε η πιο ενεργή περίοδος όσον αφορά την εξαγωγή ουσιών και φαρμάκων. Οι εξαγωγές περιελάμβαναν 54 χώρες του κόσμου, μη συμπεριλαμβανομένων των σοσιαλιστικών χωρών.

Αξιοθαύμαστα είναι αυτά που πέτυχε η Κούβα, η οποία διατηρεί μέρος των βασικών αρχών ανάπτυξης της σοσιαλιστικής οικονομίας, στο τομέα έρευνας και ανάπτυξης φαρμάκων, αν αναλογιστεί κανείς ότι βρίσκεται υπό εξοντωτικό εμπάργκο, τόσο από τις ΗΠΑ για πάνω από 60 χρόνια, όσο και από την ΕΕ. Σήμερα στη Κούβα, από τα 857 φάρμακα που έχουν εγκριθεί και κυκλοφορούν στη χώρα, τα 569 παράγονται από την φαρμακοβιομηχανία της Κούβας και τα υπόλοιπα εισάγονται από τις χώρες της Λατινικής Αμερικής, την Ευρώπη και την Ασία. Τα φάρμακα που παράγει η Κούβα παρέχονται πρώτα για να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού της και στη συνέχεια ένα ποσοστό ανάλογα με τις παραγωγικές δυνατότητες διατίθενται σε άλλες χώρες. Η έρευνα και η ανάπτυξη των φαρμάκων, εμβολίων και αντισωμάτων στηρίζεται σε ένα σύγχρονο δίκτυο ινστιτούτων βιοτεχνολογίας. Σε αντίθεση με τις καπιταλιστικές χώρες όπου η εμπορική επιταγή είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που καθορίζουν την ανάπτυξη των φαρμακευτικών προϊόντων, στην Κούβα αναπτύσσονται αποκλειστικά σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας του λαού της. Ο τομέας της βιοτεχνολογίας της χώρας γνώρισε την πρώτη επιτυχία το 1981, με την απομόνωση μεγάλων ποσοτήτων ανθρώπινης λευκοκυτταρικής ιντερφερόνης άλφα που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία διαφόρων τύπων καρκίνων και ιογενών λοιμώξεων. Στα επιτεύγματά της συμπεριλαμβάνεται και η παραγωγή του πρώτου εμβολίου στον κόσμο έναντι της μηνιγγίτιδας Β, καθώς και του εμβολίου έναντι της *Haemophilus influenzae* τύπου Β που δημιουργήθηκε από συνθετικά αντιγόνα. Επιτυχία είναι και η ανάπτυξη του δικού της εμβολίου έναντι της ηπατίτιδας Β. Μεγάλο ενδιαφέρον προκάλεσε στη διεθνή ιατρική κοινότητα η ανάπτυξη του εμβολίου CimaVax-EGF, ένα εμβόλιο για τη θεραπεία του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα (NSCLC). Το εμβόλιο αυτό δεν είναι έναντι της πρόληψης της νόσου, αλλά βελτιώνει σημαντικά την κατάσταση των ασθενών με προχωρημένο καρκίνο του πνεύμονα. Μια άλλη επαναστατική καινοτομία είναι η ανάπτυξη του φαρμάκου Heberprot-P, το οποίο έχει ως δραστικό συστατικό του τον ανασυνδυασμένο ανθρώπινο επιδερμικό αυξητικό παράγοντα (Epidermal Growth Factor, EGF). Αυτό το φάρμακο θεωρείται μοναδικό και είναι το πρώτο στο είδος του που χορηγείται απευθείας στο έλκος του διαβητικού ασθενούς, προκαλώντας επιτάχυνση της επούλωσής του. Τα έλκη του διαβητικού ποδιού (UPD) επηρεάζουν περίπου το 10% των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη. Τα άτομα με διαβήτη έχουν χαμηλότερα επίπεδα EGF στους ιστούς τους, γεγονός που μειώνει τη δυνατότητα επούλωσης των πληγών. Η χρήση του Heberprot-P κατέδειξε τη δυνατότητα επούλωσης ανοιχτών πληγών, ισχαιμικών ελκών και εκείνων που προκαλούνται από την ασθένεια του διαβητικού ποδιού, μειώνοντας έτσι την ανάγκη για ακρωτηριασμό. Μόνο στις ΗΠΑ, πραγματοποιούνται πάνω από 85.000 τέτοιοι ακρωτηριασμοί ετησίως. Δοκιμές στην Κούβα έδειξαν ότι το Heberprot-P επιταχύνει την επούλωση των ελκών του ποδιού στο 70% των ασθενών. Επίσης είναι πραγματικά αξιοσημείωτο επίτευγμα, δεδομένου του μεγέθους της Κούβας, η ανάπτυξη των τριών εμβολίων, Abdala, Soberana-2 και Soberana Plus, έναντι της COVID-19, και ενώ ο εμβολιασμός δεν έχει καταστεί υποχρεωτικός για κανέναν κατάφερε να εμβολιάσει πάνω από το 90% του πληθυσμού της.

Ενώ η Κούβα, μόνο με δικά της μέσα, καταφέρνει και αντιμετωπίζει με επιτυχία την πανδημία της COVID-19, οι αδυναμίες της πλούσιας Δύσης στην αντιμετώπιση της πανδημίας ανέδειξε την ανάγκη κατάργησης όλων των μορφών πνευματικής ιδιοκτησίας που παρεμποδίζουν την ελεύθερη μεταφορά της γνώσης και της τεχνολογίας, που

απαιτείται για την έρευνα και παραγωγή φαρμάκων, εμβολίων, ιατρικών συσκευών και άλλων προϊόντων.

Οι πολιτικές των φαρμακοβιομηχανιών είχαν αρνητικές συνέπειες για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19. Η πανδημία COVID-19 βρήκε απροετοίμαστες όλες τις ισχυρές καπιταλιστικές χώρες, οι οποίες αποδείχτηκαν απρόθυμες να την αντιμετωπίσουν. Αυτό δεν ήταν κεραυνός εν αιθρία, αφού ο καπιταλισμός από καιρό έχει θέσει τις βάσεις για την καταστροφή της δημόσιας υγείας. Έντονες ήταν οι ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό, ιατρικό εξοπλισμό, αναπνευστήρες και εξοπλισμό ατομικής προστασίας. Τα αποτελέσματα ήταν και παραμένουν τραγικά, με πάρα πολλούς θανάτους. Όποιες προσπάθειες αποσιώπησης της σύνδεσης του καπιταλισμού με τα προβλήματα στον τομέα της υγείας, δεν μπόρεσαν να κρύψουν τον ταξικό χαρακτήρα του συστήματος. Το παράδειγμα των Αφροαμερικανών και των φτωχών στρωμάτων της κοινωνίας, που έχουν πληγεί δυσανάλογα από την πανδημία COVID-19, δεν μπορεί να αγνοηθεί. Με την εκδήλωση της πανδημίας COVID-19, κατέρρευσε και ο «μύθος» της ευρωπαϊκής αλληλεγγύης. Είδαμε τα φαινόμενα ενός σάπιου συστήματος, ευρωπαϊκές χώρες να δεσμεύουν τις μάσκες προστασίας ή τους αναπνευστήρες που προορίζονταν για άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η Γερμανία απαγόρευσε την εξαγωγή αναπνευστήρων που χρειάζονται επείγοντως άλλες χώρες όπως η Ιταλία. Στη συνέχεια είδαμε τον αποκλεισμό των φτωχότερων χωρών από τα εμβόλια.

Οι πολλαπλές πατέντες για τους αναπνευστήρες είχε ως αποτέλεσμα την επιβράδυνση της ταχείας παραγωγής και διανομής τους, με αποτέλεσμα να κοστίζει τη ζωή πολλών ασθενών. Εν μέσω της πανδημίας η εταιρία Covidien, παραγωγής αναπνευστήρων, για να διατηρήσει υψηλά τις τιμές, διασφαλίζοντας τα κέρδη της, προχώρησε στην εξαγορά μιας άλλης ανταγωνιστικής εταιρίας, της Newport. Οι φαρμακοβιομηχανίες αντιμετώπισαν την πανδημία COVID-19 ως ευκαιρία για να αυξήσουν τα κέρδη τους. Χαρακτηριστικό είναι και το παράδειγμα της χλωροκίνης, ένα φάρμακο κατά της ελονοσίας, που δοκιμάστηκε ως πιθανό φάρμακο κατά της COVID-19. Σύμφωνα με αναφορά στους Financial Times, η εταιρία Rising Pharmaceuticals, που παράγει το συγκεκριμένο φάρμακο, έσπευσε αμέσως να αυξήσει την τιμή της χλωροκίνης. Σύμφωνα με στοιχεία της ερευνητικής εταιρίας Elsevier η τιμή του συγκεκριμένου φαρμάκου αυξήθηκε κατά 97,86%. Από την πανδημία τα κέρδη της ελβετικής φαρμακοβιομηχανίας Roche, της δεύτερης σε μέγεθος παγκοσμίως, έχουν εκτοξευθεί. Το 2021 ο τζίρος της αυξήθηκε κατά 9%, για να φτάσει τα 59 δισεκατομμύρια ευρώ. Η Pfizer, μία από τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες στον κόσμο με έσοδα 42 δισεκατομμυρίων δολαρίων το 2020, οι πωλήσεις των εμβολίων κατά της COVID-19 εκτόξευσαν τα κέρδη της το 2021 σε πάνω από 60 δισεκατομμύρια δολάρια. Τα έσοδα της Moderna, από τις πωλήσεις του εμβολίου COVID-19, το 2021, υπολογίζονται στα 18 δισεκατομμύρια δολάρια.

Ο εθισμός στο κέρδος των φαρμακοβιομηχανιών – αίτια εθισμού στις ναρκωτικές ουσίες.

Ένα άλλο σοβαρό πρόβλημα, που έχει τη βάση του στο ρόλο των φαρμακοβιομηχανιών, είναι η κρίση των ναρκωτικών ουσιών των σύγχρονων κοινωνιών. Ο εθισμός στο κέρδος, που χαρακτηρίζει τον καπιταλισμό, είναι μια από τις κύριες αιτίες του εθισμού στις ναρκωτικές ουσίες. Ο Josiah Lilly γιός του ιδρυτή της φαρμακευτικής εταιρίας Eli Lilly, ανέφερε σχετικά με τα ναρκωτικά και τον ρόλο των φαρμακοβιομηχανιών: «Οι ιδέες δεν γιατρεύουν τους ανθρώπους. Τα ναρκωτικά θεραπεύουν τους ανθρώπους. Γι' αυτό πρέπει να φέρουμε κοντά τους ερευνητές και τους κατασκευαστές φαρμάκων».

Τα οπιοειδή είναι από τα πιο ευρέως συνταγογραφούμενα φάρμακα με εξαιρετικά εθιστικά αποτελέσματα. Η ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση αυτών των ουσιών είχε ως αποτέλεσμα τη δραματική αύξηση του ποσοστού εξάρτησης των ατόμων από τα οπιοειδή και πυροδότησε την κρίση των ναρκωτικών ουσιών των σύγχρονων κοινωνιών. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2015 το ποσοστό των συνταγογραφούμενων διαθέσιμων οπιοειδών ανά ασθενή ήταν 31 φορές μεγαλύτερο από

το αναμενόμενο. Από τα τέλη της δεκαετίας του 1990, ο αριθμός των θανάτων, σε όλες τις δυτικές χώρες, από ηρωίνη και συνθετικά οπιοειδή έχει αυξηθεί δραματικά.

Καθώς ο εθισμός στα οπιούχα συνεχίζει να κυριαρχεί, στις ΗΠΑ περίπου 130 ασθενείς πεθαίνουν από υπερβολική δόση συνταγογραφούμενων οπιοειδών κάθε μέρα. Μόνο το 2016, υπολογίζεται ότι 64.000 Αμερικανοί πέθαναν από υπερβολική δόση οπιοειδών. Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) το ποσοστό θανάτων από υπερβολική δόση ναρκωτικών έχει αυξηθεί πάνω από τρεις φορές μεταξύ 1999 (6,1 ανά 100.000) και 2016 (19,8 ανά 100.000). Σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ, ο αριθμός των θανάτων από υπερβολική δόση οπιοειδών στις Ηνωμένες Πολιτείες αυξήθηκε κατά 120% μεταξύ 2010 και 2018, ενώ το 2020 οι θάνατοι ανήλθαν στις 93.000.

Η επιδημία οπιοειδών στις ΗΠΑ έχει αποδοθεί σε πολλούς παράγοντες, όπως η δημοσίευση σημαντικών αναφορών που δηλώνουν ότι τα οπιοειδή φάρμακα είναι ασφαλή, το επιθετικό μάρκετινγκ, τη διακίνηση ακατάλληλων οπιοειδών και τις νέες τάσεις που επικρατούν στην ιατρική για τη διαχείριση του πόνου. Από τα στοιχεία της τελευταίας δεκαετίας φαίνεται ότι τα οπιοειδή δεν έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα για την αντιμετώπιση του πόνου και οι παρενέργειες που προκαλούν είναι πάρα πολλές. Οι φαρμακευτικές εταιρίες πολλές φορές προωθούν ψευδή στοιχεία αποκρύπτοντας τις παρενέργειες των φαρμάκων τους για να εγκλωβίσουν τους ασθενείς και να τους αποτρέψουν από ασφαλέστερες εναλλακτικές λύσεις. Στο όνομα της ατομικής ευθύνης δεν διστάζουν την αιτία για την κρίση των ναρκωτικών ουσιών να την μεταφέρουν στους ίδιους τους ασθενείς. Ένα πρώην στέλεχος της Purdue, ο Richard Sackler, ανέφερε ότι «αυτοί που κάνουν κατάχρηση του OxyContin (οξυκωδόνης) είναι οι ένοχοι του προβλήματος. Είναι απερίσκεπτοι εγκληματίες».

Η υπερσυνταγογράφηση οπιοειδών θεωρείται μια από τις πιο βασικές αιτίες της κρίσης των οπιοειδών στις ΗΠΑ. Από μελέτη του Εθνικού Ινστιτούτου Κατάχρησης Ναρκωτικών (National Institute of Drug Abuse, 2020) υπολογίζεται ότι το 8%-12% των ασθενών στις Ηνωμένες Πολιτείες στους οποίους συνταγογραφούνται οπιοειδή για τη διαχείριση του πόνου θα αναπτύξουν διαταραχή χρήσης οπιοειδών (OUD). Στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι από τους χρήστες παράνομης ηρωίνης, το 80% προηγουμένως έκανε χρήση συνταγογραφούμενων οπιοειδών.

Τα τελευταία 20 χρόνια στην Ευρώπη έχει αλλάξει η τάση φαρμακευτικής αντιμετώπισης του πόνου, επηρεαζόμενη από την επικρατούσα τάση στις ΗΠΑ, που είναι η αντιμετώπιση με αναλγητικά οπιοειδή φάρμακα. Επίσης η συνταγογράφηση οπιοειδών με ευκολία χρησιμοποιείται ως «καταφύγιο» από σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα, καθώς και των κοινωνικών διακρίσεων. Αυτά τα δεδομένα είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση των οπιοειδών και στην ΕΕ. Από στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδία Πόνου (EFIC) η κατανάλωση ισχυρών οπιοειδών στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυξήθηκε κατά 38,4% μεταξύ 2004–2006 και 2014–2016. Το 2019, ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) δημοσίευσε μια έκθεση «Αντιμετώπιση της προβληματικής χρήσης οπιοειδών στις χώρες του ΟΟΣΑ». Η έκθεση ανέφερε ότι στις χώρες του ΟΟΣΑ παρατηρούνται αυξανόμενες τάσεις χρήσης οπιοειδών φαρμάκων και θανάτων από υπερβολική δόση.

Αν και η συνταγογράφηση των ισχυρών οπιούχων ελέγχονται στην Ευρώπη, υπάρχουν αρκετές χώρες της ΕΕ που επιτρέπουν την ελεύθερη πώληση της κωδεΐνης. Αύξηση παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στη ΕΕ και της παράνομης συνταγογράφησης ναρκωτικών φαρμακευτικών σκευασμάτων. Στην Ελλάδα πλέον αρκετά είναι τα περιστατικά που βλέπουν το φως της δημοσιότητας για παράνομη συνταγογράφηση ναρκωτικών φαρμάκων. Πρόσφατα είδε το φως της δημοσιότητας ότι 50 γιατροί τουλάχιστον φέρονται να είχαν στήσει κύκλωμα παράνομης συνταγογράφησης ναρκωτικών φαρμάκων, στο οποίο εμπλέκονται και στελέχη φαρμακευτικής εταιρείας. Η αύξηση χρήσης των οπιοειδών στην Ευρώπη και στην Ελλάδα κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για πιθανή κρίση των ναρκωτικών ουσιών, όπως αυτής των ΗΠΑ.

Στο The Lancet Public Health δημοσιεύτηκε μια έρευνα για την κατάχρηση οπιοειδών στην Ολλανδία κατά την 10ετία 2008 – 2017 (Kalkman et al.) που δείχνει ότι ο συνολικός αριθμός συνταγογράφησης οπιοειδών έχει αυξηθεί από 574/100.000 κατοίκους σε 2500 ανά 100.000 κατοίκους. Οι συγγραφείς αναφέρουν και αύξηση του αριθμού των εισαγωγών στα νοσοκομεία που σχετίζονται με την τοξικότητα από συνταγογραφούμενα οπιοειδή.

Τα στοιχεία από την έκθεση του 2019 του Διεθνούς Συμβουλίου Ελέγχου Ναρκωτικών (International Narcotics Control Board, 2020) δείχνουν ότι οι Ηνωμένες Πολιτείες είναι ο νούμερο ένα καταναλωτής ελεγχόμενων ουσιών, με 35.140 καθορισμένες ημερήσιες δόσεις (DDD) ισχυρών οπιοειδών ανά εκατομμύριο κατοίκους. Στη δεύτερη θέση είναι η Γερμανία με 27.419 και ακολουθεί ο Καναδάς με 22402. Η Ολλανδία είναι στην 7η, η Δανία στην 8η, η Νορβηγία στην 17η και η Σουηδία στην 21η θέση στον κόσμο. Αυτό το φαινόμενο σε μεγάλο βαθμό έχει την αιτία του στον ρόλο των φαρμακευτικών εταιριών και στις νομοθετικές ρυθμίσεις που επιτρέπουν την ασυδοσία των φαρμακευτικών εταιριών. Η νομοθεσία για τα ναρκωτικά στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρωπαϊκή Ένωση έχει αλλοιωθεί λόγω της επιρροής από την φαρμακευτική βιομηχανία.

Η ανάπτυξη ναρκωτικών φαρμάκων και ουσιών, που διεγείρουν το ΚΝΣ, είναι βαθιά συνυφασμένη με την εξέλιξη του καπιταλισμού. Η βιομηχανοποίηση άλλαξε τις συνθήκες και τον τρόπο εργασίας των ανθρώπων, δημιουργώντας έντονες καταστάσεις εντατικοποίησης της εργασίας και άγχος. Μεγάλο μέρος των εργαζομένων αντιμετώπιζε έντονα προβλήματα προσαρμογής και αδυναμία να ανταπεξέλθει στους ρυθμούς εργασίας. Το πρόβλημα παρουσιάζεται πιο έντονο στους εργαζόμενους νυχτερινής βάρδιας, το οποίο σχετίζεται με τη διακοπή του κιρκάδιου ρυθμού τους. Αυτά τα προβλήματα αποτέλεσαν μια νέα ευκαιρία για τις φαρμακοβιομηχανίες, οι οποίες ανέπτυξαν διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα, που θα λειτουργούσαν για την τόνωση της ενέργειας και της διάθεσης των εργαζομένων ώστε να γίνουν πιο παραγωγικοί. Ένα από τα φάρμακα διέγερσης του ΚΝΣ που κύρια χρησιμοποιήθηκε ήταν οι αμφεταμίνες, οι οποίες χορηγήθηκαν ευρέως στους στρατιώτες κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο.

Η αύξηση της κατανάλωσης ναρκωτικών ουσιών σε περιόδους οικονομικής κρίσης είναι καλά τεκμηριωμένες στην ιατρική βιβλιογραφία. Ο καπιταλισμός χαρακτηρίζεται από συνεχόμενες οικονομικές και χρηματοπιστωτικές κρίσεις ως συνέπεια της συστηματικής υπερπαραγωγής και αδυναμία διαθεσιμότητας που οδηγεί σε ανισορροπίες. Οι οικονομικές κρίσεις πρώτα και κύρια πλήττουν τους εργαζόμενους, λόγω απώλειας εισοδήματος, ανεργίας, προβλήματα στέγασης και σίτισης. Μια μελέτη που έγινε στην Ευρώπη έδειξε ότι η κατανάλωση των ναρκωτικών ουσιών, κατά την οικονομική κρίση του 2008, αυξήθηκε κατά 60%. Μια άλλη έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες, έδειξε ότι τα υψηλά επίπεδα ανεργίας μεταξύ ορισμένων δημογραφικών ομάδων (Αφροαμερικανών, Λατίνων) συνοδεύονται συγχρόνως και με την επιδημία των οπιοειδών σε αυτές τις ομάδες.

Τα ναρκωτικά εμφανίζονται σε περιόδους οικονομικής κρίσης ως διασφάλιση του ίδιου του καπιταλιστικού συστήματος, με διάφορους τρόπους. Η προώθηση των φαρμακευτικών ναρκωτικών ουσιών και των διεγερτικών ουσιών, που επιφέρουν μεγάλο κέρδος στις φαρμακοβιομηχανίες, λειτουργούν και ως παράγοντας ενίσχυσης της παραγωγικότητας των εργαζομένων, καθώς πολλές από αυτές τις ουσίες συγχρόνως με τη διεγερτική τους δράση μειώνουν την όρεξη και την πείνα των εργαζομένων με αποτέλεσμα η ανάγκη για διαλείμματα ελαχιστοποιείται. Επίσης, η αχαλίνωτη προώθηση και κατανάλωση ναρκωτικών ουσιών τις περιόδους κρίσεων στοχεύει στην κάμψη της αντίστασης των εργαζομένων, να τους κάνει ανεκτικούς στους χαμηλούς μισθούς, στη μη διεκδίκηση αυξήσεων, να προλάβει τυχόν διαμαρτυρίες, και κοινωνικές αναταραχές.

Αυτές οι πρακτικές προώθησης διεγερτικών ουσιών δεν είναι νέο φαινόμενο, έχει καταγραφεί από την εποχή της αποικιοκρατίας, όπου οι σκλάβοι στις φυτείες αναγκάζονταν να μασούν ζαχαροκάλαμο, όπως και κατά την πρώιμη βιομηχανική περίοδο στη Βρετανία

όπου έδιναν στις εργάτριες εργοστασίων να πίνουν τσάι με γάλα και ζάχαρη, ώστε να αυξήσουν την ενέργειά τους χωρίς να χρειάζεται να διακόπτουν την εργασία τους.

Το όπιο χρησιμοποιήθηκε ως μέσο από τους αποικιοκράτες Βρετανούς τον 19^ο αιώνα, για τον κατευνασμό του λαού της Κίνας, ώστε να κάμψουν την αντίστασή του για να μην εξεγερθεί εναντίον του βρετανικού ιμπεριαλισμού.

Χειραγώγηση της ιατρικής επιστήμης – επικίνδυνες επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών.

Το φάρμακο είναι μείζονος σημασίας κοινωνικό αγαθό και δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται ως απλό εμπορικό προϊόν. Η ιατρική επιστήμη πρέπει να ωφελεί τους ασθενείς και όχι τα ιδιωτικά εμπορικά συμφέροντα. Οι φαρμακευτικές βιομηχανίες θεωρώντας τα φάρμακα ως απλά εμπορεύσιμα αγαθά, δαπανούν περισσότερα χρήματα για το μάρκετινγκ και τους νομικούς συμβούλους ώστε να διασφαλίζουν τρόπους επέκτασης των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας, παρά για την έρευνα και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων.

Ένα από τα «βαριά όπλα» της φαρμακοβιομηχανίας, για την αύξηση των κερδών της, είναι η διαφήμιση. Η ανάπτυξη της ιδιωτικής φαρμακοβιομηχανίας, στα τέλη του 19^{ου} αιώνα στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, συμπίπτει με εκείνη των εφημερίδων μαζικής κυκλοφορίας (επικαλούμενος έντυπος καπιταλισμός), όπου τα φάρμακα που παράγονταν από τις φαρμακοβιομηχανίες διαφημιζόνταν μέσω αυτών περισσότερο από οποιοδήποτε εμπορικό προϊόν.

Ενώ γενικά οι διαφημιστικές δαπάνες το 2020, μέσω της πανδημίας της COVID-19, σημείωσαν μείωση κατά 13%, αντίθετα οι διαφημιστικές δαπάνες για φάρμακα ξεπέρασαν τα 6,58 δισεκατομμύρια δολάρια, που ήταν πάνω από αυτές του 2019.

Με στόχο τον καταναλωτή οι φαρμακευτικές εταιρίες δαπανούν αρκετά χρήματα για τη διαμόρφωση των πληροφοριών στο διαδίκτυο συνδυάζοντας λέξεις (κλειδιά) αναζήτησης με τα φαρμακευτικά προϊόντα τους. Η Wikipedia αποτελεί έναν επιλεγόμενο ιστότοπο χειραγώγησης του κοινού από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Βάσει στοιχείων της εταιρίας Pathmatics, που παρακολουθεί τις διαφημίσεις στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Twitter και Instagram), πέντε από τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρίες δαπάνησαν το 2020 συνολικά 152 εκατομμύρια δολάρια (Pfizer 55 εκατομμύρια δολάρια, GlaxoSmithKline 48 εκατομμύρια δολάρια, Allergan 19 εκατομμύρια δολάρια, Merck 16 εκατομμύρια δολάρια και Novartis 14 εκατομμύρια δολάρια).

Η χειραγώγηση της ηθικής είναι μια χαρακτηριστική πρακτική του μάρκετινγκ των φαρμακευτικών εταιριών, με ιδιαίτερα επικίνδυνες επιπτώσεις στην ιατρική και στην υγεία των ασθενών. Τα πανίσχυρα μονοπώλια της φαρμακοβιομηχανίας με αποκλειστικό στόχο τη μεγιστοποίηση των κερδών τους παρεμβαίνουν με διάφορους τρόπους ακόμη και στον ορισμό μιας νόσου ή συνδρόμου ή ακόμη και στον καθορισμό των ορίων αναφοράς («φυσιολογικές» τιμές) μιας εργαστηριακής εξέτασης. Προσπαθούν να αλλοιώσουν τον ορισμό της νόσου, περιορίζοντας ή επεκτείνοντας την έννοιά της κατά περίπτωση. Έτσι φυσιολογικές καταστάσεις χαρακτηρίζονται ως παθολογικές περιορίζοντας την έννοια της νόσου ή παράγοντες κινδύνου συμπεριλαμβάνονται στον χαρακτηρισμό της νόσου, επεκτείνοντας την έννοιά της – παράδειγμα αποτελεί η επιδίωξη χαρακτηρισμού της υψηλής χοληστερόλης από μόνη της, χωρίς άλλους παράγοντες, ως νόσο, με αποτέλεσμα την φαρμακευτική αγωγή. Δηλαδή επιδιώκεται ορισμός της νόσου βάσει του προϊόντος και όχι των επιστημονικών δεδομένων. Καθοριστικός είναι ο ρόλος των φαρμακοβιομηχανιών στον ορισμό του λεγόμενου ψυχαναγκαστικού συνδρόμου ή παρορμητικού shopping, (φαινόμενο των σύγχρονων καπιταλιστικών κοινωνιών), καθώς και άλλων παρόμοιων συνδρόμων. Στόχος των πολυεθνικών φαρμακοβιομηχανιών είναι να εφευρίσκουν καινούργια σύνδρομα, με τη συνδρομή μάλιστα διαφόρων επιστημόνων της ιατρικής κοινότητας, για να αυξήσουν ακόμη περισσότερο την αγορά των φαρμάκων.

Αυτό το φαινόμενο έχει αναφερθεί ως διευρυνόμενη ιατρικοποίηση ή «πρόκληση ασθενειών». Η ιατρικοποίηση είναι η τάση να αντιμετωπίζονται τα υπαρξιακά ζητήματα και γεγονότα της ζωής ως ιατρικά φαινόμενα με συνέπια να απαιτούν ιατρική παρέμβαση.

Παρατηρείται μια τάση να μετονομάζονται σταδιακά όλο και περισσότερες από τις φυσικές και φυσιολογικές (αν και επώδυνες) ανθρώπινες αντιδράσεις στις δυσκολίες της ζωής ως «ψυχικές διαταραχές» που απαιτούν ιατρική παρέμβαση. Ο αριθμός των ψυχικών διαταραχών συνέχεια αυξάνεται και από 106 που ήταν στις αρχές της δεκαετίας του 1970 έφθασε σήμερα σε περίπου 370. Τα κριτήρια για τον ορισμό μιας ψυχιατρικής διαταραχής τροποποιούνται με το κίνδυνο περισσότερες φυσικές καταστάσεις να ταξινομούνται ως ψυχική αρρώστια. Έτσι καταστάσεις όπως αντιδράσεις θλίψης σε σημαντική απώλεια, ο συνεσταλμένος χαρακτήρας ενός ατόμου, η έλλειψη συγκέντρωσης στο σχολείο, το άγχος για δημόσιες εκδηλώσεις, η μείωση της αποδοτικότητας στη δουλειά ή σε ορισμένες ακραίες περιπτώσεις, όπως σοβαρό παιδικό τραύμα ή σεξουαλική κακοποίηση, ερμηνεύονται σε ένα βιοϊατρικό πλαίσιο και ορίζονται ως ψυχιατρικές διαταραχές που απαιτούν φαρμακευτική αγωγή. Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) αν και διαγιγνώσκεται στα παιδιά ως αλλαγή της συμπεριφοράς τους, η επικρατούσα ιατρική των Δυτικών κοινωνιών την ερμηνεύει ως νευροβιολογική διαταραχή. Κατά συνέπεια, η κύρια θεραπεία για τη ΔΕΠΥ είναι η φαρμακολογική ψυχοδιέγερση, αν και ο ακριβής βιολογικός μηχανισμός μιας τέτοιας παρέμβασης είναι προς το παρόν ασαφής.

Ο χαρακτηρισμός τέτοιων καταστάσεων ως «ψυχιατρική διαταραχή» πρέπει να αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερη προσοχή λαμβάνοντας υπόψη το κοινωνικό και ψυχολογικό υπόβαθρο. Η κοινωνική, πολιτική και οικονομική οργάνωση της κοινωνίας είναι σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην ψυχική υγεία των ανθρώπων. Ο καπιταλισμός ως δομή κοινωνικών σχέσεων προωθεί την αποξένωση μεταξύ των ατόμων και εμποδίζει ενεργά τη αλληλεγγύη μεταξύ τους προς το συμφέρον της διατήρησής του, και ως εκ τούτου είναι σαφώς ανθυγιεινός. Η στενή σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και κοινωνικών συνθηκών έχει σε μεγάλο βαθμό συγκαλυφθεί, με τα κοινωνικά αίτια να ερμηνεύονται σε ένα βιοϊατρικό πλαίσιο και να καλύπτονται με επιστημονική ορολογία. Οι καταστροφικές επιπτώσεις του οικονομικού μοντέλου ανάπτυξης και δόμησης της κοινωνίας έχουν επιβαρύνει περαιτέρω την ψυχική υγεία και την ευημερία των ανθρώπων. Προκειμένου να διασφαλιστεί η βέλτιστη ψυχική υγεία των ανθρώπων είναι απαραίτητο να εκπληρωθούν ορισμένες από τις ανάγκες τους. Η σύγχρονη μονοπωλιακή καπιταλιστική κοινωνία χαρακτηρίζεται από μια αντίφαση μεταξύ αφενός, της αδίστακτης επιδίωξης του κέρδους του καπιταλισμού και αφετέρου, των ουσιαστικών αναγκών των ανθρώπων. Ως αποτέλεσμα, οι συνθήκες που απαιτούνται για τη βέλτιστη ψυχική υγεία υπονομεύονται βίαια, στη μονοπωλιακή καπιταλιστική κοινωνία, η οποία μαστίζεται από νευρώσεις και πιο σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας. Η ανακούφιση της ψυχικής δυσφορίας είναι δυνατή μόνο σε μια κοινωνία χωρίς εκμετάλλευση και καταπίεση ανθρώπου από άνθρωπο.

Η ιατρικοποίηση έχει επικριθεί ως αναγωγικό φαινόμενο και ότι αγνοεί σημαντικές πτυχές του ορισμού της υγείας ενός ατόμου. Ο χαρακτηρισμός μιας φυσικής κατάστασης σε νόσο μπορεί να οδηγήσει σε λάθος αντιμετώπισή της με αντίθετα αποτελέσματα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η επαγγελματική εξουθένωση, η οποία είναι μια κατάσταση συναισθηματικής, νοητικής και σωματικής εξάντλησης που προκαλείται από μεγάλης έντασης και μακράς διάρκειας στρες. Η διάγνωσή της ως κατάθλιψη (που θεωρείται βιοχημική διαταραχή του εγκεφάλου) και η αντιμετώπισή της με αντικαταθλιπτικά φάρμακα (SSRI – επιλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης) μπορεί να προκαλέσει αντίθετα αποτελέσματα. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα SSRI μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα κορτιζόλης και ως συνέπεια να επιδεινώσουν τα συμπτώματα σε καταστάσεις που προκαλούνται από στρες, πιθανώς μέσω της παρεμβολής στη λειτουργία του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων.

Το φαινόμενο της ιατρικοποίησης εγείρει πολλά ηθικά ερωτήματα, ιδίως όταν οι φαρμακοβιομηχανίες εκμεταλλεύονται τις φυσιολογικές καταστάσεις και στρέφονται

αποκλειστικά σε αυτόν τον κερδοφόρο τομέα, εγκαταλείποντας την έρευνα και ανάπτυξη φαρμάκων για σοβαρές ασθένειες, που δεν διασφαλίζουν κέρδη γι' αυτές. Αυτός είναι ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο από τη μια υπάρχουν πολλές εκδοχές φαρμάκων για τη στυτική δυσλειτουργία και την τριχόπτωση, και από την άλλη υπάρχουν ελλείψεις φαρμάκων για τροπικές ασθένειες των αναπτυσσόμενων χωρών.

Οι στρατηγικές μάρκετινγκ κατόρθωσαν να κάνουν τη χρήση των φαρμάκων στυτικής δυσλειτουργίας στο ευρύ κοινό τρόπο ζωής. Τα αποτελέσματα είναι τέτοια που παρατηρείται μια ασυνήθιστα μεγάλη αύξηση των φαρμάκων αυτών μεταξύ των νέων ατόμων, που λογικά δεν τους είναι απαραίτητα.

Υπάρχουν αρκετές αναφορές που οι φαρμακευτικές εταιρίες για τη διασφάλιση της προώθησης των παραγόμενων φαρμάκων τους, σκόπιμα αποκρύπτουν τις παρενέργειές τους. Στη Pfizer το 2009 αποδόθηκαν ευθύνες για παράνομη προώθηση ψευδών και παραπλανητικών στοιχείων σχετικά με την ασφάλεια των ναρκωτικών φαρμάκων της και της καταβολής μίζας σε γιατρούς. Επίσης το 2013 αποδόθηκαν ευθύνες στην Johnson & Johnson για πρόκληση βλάβης της υγείας των ασθενών από την προώθηση ισχυρών αντιψυχωσικών φαρμάκων, υπερεκτιμώντας τα οφέλη και υποβαθμίζοντας την επικινδυνότητα των παρενεργειών. Γνωστή είναι και περίπτωση της εταιρίας Merck με το φάρμακο Vioxx κατά της αρθρίτιδας. Η Merck προώθησε το φάρμακο αυτό αποκρύπτοντας τις σοβαρές παρενέργειές του, όπως καρδιακή προσβολή. Μετά τα πολλά συμβάντα η Merck αναγκάστηκε να αποσύρει το συγκεκριμένο φάρμακο. Από μια δημοσίευση που έγινε στο περιοδικό The Lancet προκύπτει ότι το Vioxx μπορεί να είχε προκαλέσει έως και 140.000 περιπτώσεις σοβαρής στεφανιαίας νόσου.

Με αποκλειστικό οδηγό το κέρδος οι φαρμακευτικές εταιρίες εκμεταλλεύονται ακόμη και τις παρενέργειες των φαρμάκων που οι ίδιες παράγουν. Έτσι πολλές από αυτές παράγουν και τα αποκαλούμενα φάρμακα αλληλοσυμπλήρωσης, που λειτουργούν ενάντια στις προκαλούμενες παρενέργειες των φαρμάκων. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της φαρμακευτικής εταιρίας Purdue Pharma, η οποία ενώ παράγει το OxyContin (οξυκωδόνη), οπιοειδές φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του χρόνιου πόνου, και κοινό φάρμακο κατάχρησης, παράγει επίσης ως φάρμακο αλληλοσυμπλήρωσης τη βουπρενορφίνη, η οποία χρησιμοποιείται για την θεραπευτική υποκατάσταση (υπερδοσολογία και εθισμό) των οπιοειδών. Δηλαδή όπως λέει και ο λαός, «με ένα σμπάρο δύο τρυγόνια».

Οι φαρμακοβιομηχανίες έχουν επίσης επικριθεί και για ηθικά ζητήματα σε σχέση με τις μεθόδους των δοκιμών των φαρμάκων τους. Το 2006 στο Μαϊάμι των ΗΠΑ έκλεισε μια επιχείρηση Holiday Inn 675 κλινών που χρησιμοποιούταν ως χώρος δοκιμών ναρκωτικών φαρμάκων. Το περιοδικό Bloomberg Markets ανέφερε ότι ο ιδιοκτήτης της επιχείρησης, η SFBC International, πλήρωνε μετανάστες, που δεν διέθεταν τα σχετικά έγγραφα παραμονής, για να συμμετάσχουν στις δοκιμές υπό ηθικά αμφίβολους όρους. Το σκάνδαλο της SFBC δεν είναι το μοναδικό. Το 1996, η Wall Street Journal ανέφερε ότι η εταιρεία Eli Lilly, στην Ινδιανάπολη, χρησιμοποιούσε τους άστεγους αλκοολικούς ενός κέντρου για τη δοκιμή των φαρμάκων της. Γνωστή είναι και η περίπτωση των δοκιμών του αντιβιοτικού Trovan σε παιδιά, στην επαρχία Κάνο της Νιγηρίας, που στοίχισε τη ζωή 200 παιδιών και προκάλεσε μόνιμες βλάβες (παραλυσίες από παραμόρφωση αρθρώσεων) στην υγεία πολλών άλλων. Πολλές φαρμακοβιομηχανίες χρησιμοποιούν τους πληθυσμούς των φτωχών χωρών της Αφρικής, της Ασίας και της Νότιας Αμερικής για τις δοκιμαστικές μελέτες των φαρμάκων τους.

Πλέον, οι κλινικές δοκιμές των φαρμάκων γίνονται σχεδόν υπό τον πλήρη έλεγχο των ίδιων των φαρμακευτικών εταιριών μέσω ανάθεσής των σε μεγάλες ιδιωτικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται σχεδόν σε όλο τον κόσμο. Περίπου το 50% των κλινικών δοκιμών διεξάγονται πλέον εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών και της Δυτικής Ευρώπης.

Οι φαρμακοβιομηχανίες, ακολουθούν πολιτικές που επιδιώκουν να επηρεάσουν τις πολιτικές επιδοτήσεων των κυβερνήσεων, τα δίκτυα διανομής των φαρμάκων και επενδύουν σε εκστρατείες ευαισθητοποίησης γιατρών και καταναλωτών. Για τη χειραγώγηση της ιατρικής πληροφόρησης οι φαρμακευτικές εταιρίες έχουν θέσει υπό τον έλεγχό τους, τη χρηματοδότηση της έρευνας, τις δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά, την έγκριση από τις ρυθμιστικές αρχές (FDA, EMA, UK MHRA κλπ), τις κατευθυντήριες οδηγίες θεραπείας, την επισήμανση προϊόντων, την επιστημονική θεματολογία των ιατρικών συνεδρίων, καθώς και την ιατρική εκπαίδευση. Αρκετές έρευνες έχουν δείξει τη βαθιά επίδραση που έχουν οι φαρμακευτικές εταιρίες στην ιατρική, ένα σοβαρό πρόβλημα με ηθικές προεκτάσεις. Στις ΗΠΑ για κάθε επτά γιατρούς αντιστοιχεί ένας ιατρικός επισκέπτης (εκπρόσωπος των φαρμακευτικών εταιριών). Υπέρογκα ποσά δαπανώνται από τις φαρμακευτικές εταιρίες σε διακεκριμένους ακαδημαϊκούς γιατρούς, οι οποίοι χρησιμοποιούνται ως βασικοί ηγέτες επηρεασμού της κοινής γνώμης «key opinion leaders». Μέσω αυτών δημοσιοποιούνται αποτελέσματα εταιρικών ερευνών σε ιατρικές σχολές και σε χορηγούμενα από τις φαρμακευτικές εταιρίες «δορυφορικά συμπόσια» συνεδρίων.

Μέχρι και τον 19^ο αιώνα στην ιατρική κοινότητα κυριαρχούσε γενικά η αντίληψη ότι είναι υποτιμητικό για έναν γιατρό να κατέχει δίπλωμα ευρεσιτεχνίας για οποιοδήποτε χειρουργικό εργαλείο ή φάρμακο. «Θα μπορούσες να πατεντάρεις τον ήλιο;» ήταν η απάντηση του Jonas Edward Salk, αυτού που ανακάλυψε το εμβόλιο έναντι της πολιομυελίτιδας (1955), όταν ρωτήθηκε σε ποιον ανήκει το δίπλωμα ευρεσιτεχνίας για το συγκεκριμένο εμβόλιο.

Σήμερα με κυρίαρχο τον μονοπωλιακό καπιταλισμό και την εμπορευματοποίηση της ιατρικής επιστήμης, υπάρχει έντονη επιρροή του ιατρικού τομέα από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Η καπιταλιστική οικονομία είναι αυτή που καθορίζει την υγεία και το ρόλο των βιοϊατρικών επιστημών. Κάτω από την ομπρέλα αυτού του συστήματος, ο κύριος στόχος της ιατρικής δεν είναι η υγεία αλλά το κέρδος. Προς αυτόν τον σκοπό τα νοσοκομεία, οι διάφορες ιατρικές δομές, η φαρμακοβιομηχανία, οι γιατροί μετατρέπονται σε εργαλεία δημιουργίας κέρδους και οι ασθενείς αντιμετωπίζονται ως καταναλωτές.

Είναι γνωστό ότι πολλοί ειδικοί λαμβάνουν αμοιβές από φαρμακευτικές εταιρίες για την συγγραφή διαφόρων ιατρικών εγχειρίδιων που στην ουσία προωθούν τα προϊόντα των εταιριών. Οι New York Times αποκάλυψαν ότι ένας από τους κορυφαίους επιστήμονες, ειδικός στον καρκίνο, είχε λάβει εκατομμύρια δολάρια από φαρμακευτικές εταιρίες. Η σχέση μεταξύ των φαρμακευτικών εταιριών και των γιατρών έχει αναδεχθεί σε ένα σοβαρό ζήτημα, με επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών. Το πρόβλημα της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά, που αποτελεί «μια από τις μεγαλύτερες απειλές για την παγκόσμια υγεία», καθώς και η υπερσυνταγογράφηση των φαρμακευτικών ναρκωτικών ουσιών, στις σύγχρονες κοινωνίες, είναι αποτέλεσμα αυτής της σχέσης.

Μια μελέτη το 2020 διαπίστωσε ότι το 80% των γιατρών, που διευθύνουν τις πιο γνωστές ιατρικές οργανώσεις στον κόσμο, λαμβάνουν χρήματα από φαρμακοβιοτεχνολογικές εταιρείες ως σύμβουλοι ή με διάφορους άλλους τρόπους.

Ακόμη και οι ρυθμιστικές αρχές για την έγκριση των φάρμακων, όπως ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA), ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) και ο Ρυθμιστικός Οργανισμός Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο (UK MHRA), βασίζονται σημαντικά ή αποκλειστικά στη χρηματοδότησή τους από τη φαρμακοβιομηχανία. Η επιρροή των ρυθμιστικών αρχών από τη φαρμακοβιομηχανία έγινε πιο έντονη με το νόμο περί τελών χρήσης, βάσει του οποίου οι φαρμακευτικές εταιρίες καταβάλουν τέλη προς τις ρυθμιστικές αρχές, για την έγκριση των φαρμάκων τους. Με την μείωση του προϋπολογισμού από τις κυβερνήσεις προς τις ρυθμιστικές αρχές (FDA, EMA, UK MHRA), στην ουσία οι φαρμακοβιομηχανίες αποτελούν τον κύριο χρηματοδότη αυτών των φορέων. Στις ΗΠΑ ο νόμος περί τελών χρήσης είναι σε ισχύ από το 1992. Η χρηματοδότηση της Υπηρεσία Ελέγχου Φαρμάκων του Ηνωμένου Βασιλείου γίνεται σήμερα

αποκλειστικά (100%) μέσω των τελών χρήση. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση συνολικά, η φιλοσοφία των τελών χρήση ισχύει από την ίδρυση του Οργανισμού EMA το 1993. Όλες οι νομοθετικές παρεμβάσεις των τελευταίων 30 ετών είχαν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ρυθμιστικών αρχών ελέγχου των φαρμάκων που ανταποκρίνονται περισσότερο στις ανάγκες της βιομηχανίας και όχι της δημόσιας υγείας. Η εισαγωγή τελών χρήση σημαίνει ότι οι εμπορικές αξίες αντικαθιστούν τη δημόσια υγεία ως προτεραιότητα για τις ρυθμιστικές αρχές. Δίνοντας προτεραιότητα στην καινοτομία ως οικονομική κινητήρια δύναμη, οι κυβερνήσεις των Δυτικών καπιταλιστικών χωρών έχουν εργαστεί για να περιορίσουν τον εποπτικό ρόλο των ρυθμιστικών αρχών. Αυτή η μειωμένη επίβλεψη οδήγησε σε πολυάριθμες ανακλήσεις προϊόντων. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι ρυθμιστικές αρχές για την γρηγορότερη είσπραξη των τελών επισπεύδουν τις διαδικασίες ελέγχου για την αδειοδότηση των φαρμάκων χαλαρώνοντας τα πρότυπα αξιολόγησης της ασφάλειάς τους, με αποτέλεσμα αρνητικών συνεπειών για τη δημόσια υγεία. Το φαινόμενο της περιστρεφόμενης πόρτας, δηλαδή της μετακίνησης στελεχών των ρυθμιστικών αρχών προς τη φαρμακοβιομηχανία και το αντίθετο, είναι πολύ συνηθισμένο. Μια έρευνα των Jasso-Aguilar και Waitzkin (2011) έδειξε ότι τα μισά από τα στελέχη που προσλήφθηκαν από τις φαρμακευτικές εταιρείες απασχολούνταν προηγουμένως σε κυβερνητικές ή δημόσιες άλλες θέσεις. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του υπαλλήλου του FDA, ο οποίος ήταν υπεύθυνος για την έγκριση του OxyContin. Αμέσως μετά την έγκριση του συγκεκριμένου φαρμάκου, εγκατέλειψε τον FDA και ανέλαβε υπεύθυνη θέση στη φαρμακευτική εταιρεία Purdue Pharma, η οποία παράγει το συγκεκριμένο φάρμακο.

Οι ωσμοτικές σχέσεις της ΕΕ με τις φαρμακοβιομηχανίες είναι σε τέτοιο βαθμό, που η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (EFPIA) συμμετέχει σε οκτώ από τις συμβουλευτικές ομάδες του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Αυτή την έντονη επιρροή της ιατρικής κοινότητας από τη φαρμακοβιομηχανία οι ερευνητές την συνδέουν με την εμπορευματοποίηση της ιατρικής επιστήμης, η οποία αρχίζει να εξελίσσεται με έντονους ρυθμούς, από τις αρχές της δεκαετίας 1990. Δηλαδή συμπίπτει με την ανατροπή των σοσιαλιστικών χωρών και επικράτηση του μονοπωλιακού καπιταλισμού. Στις χώρες του υπαρκτού σοσιαλισμού, όπου η υγεία ήταν δωρεάν, με εξαίρεση του χρηματικού κινήτρου στην ιατρική πρακτική και χωρίς την ύπαρξη του φλέγοντος προβλήματος της σχέσης μεταξύ της ιδιωτικής και της δημόσιας πρακτικής στην ιατρική, που στον καπιταλισμό πάνε πάντα μαζί, τα διαβρωτικά φαινόμενα της ιατρικής επιστήμης από τα όποια συμφέροντα δεν υπήρχαν.

Παρά το συνεχιζόμενο εντυπωσιακό επίπεδο κέρδους η φαρμακοβιομηχανία είναι εγκλωβισμένη στους αντιφατικούς νόμους και κανόνες της καπιταλιστικής οικονομίας. Η εξάντληση των αγορών είναι μια εγγενής συνθήκη του καπιταλισμού που απαιτεί «διαφοροποίηση προϊόντων» για νέες αγορές. Έτσι η φαρμακοβιομηχανία πέρα από την αγορά των φαρμάκων ευρείας ζήτησης, στρέφεται σε στοχευμένες θεραπείες με την ανάπτυξη προηγμένων φαρμάκων, που βασίζονται στη γονιδιοθεραπεία, στη κυτταροθεραπεία και στη ιστομηχανική. Αυτά τα φάρμακα είναι πολύ ακριβά και απευθύνονται σε μικρότερες αγορές, οι οποίες όμως μπορούν να διασφαλίσουν μεγάλα κέρδη. Τα φάρμακα αυτά κοστίζουν χιλιάδες δολάρια ετησίως ανά ασθενή. Όπως είναι αντιληπτό από αυτή τη αγορά, εκ των πραγμάτων, αποκλείονται οι ασθενέστεροι οικονομικά, αφού οι τιμές των θεραπειών είναι υπέρογκες. Πρόκειται δηλαδή για μια αγορά φάρμακων που μπορούν να πληρώσουν μόνο οι εύποροι. Για παράδειγμα στις ΗΠΑ, το κόστος της θεραπείας έναντι της νόσου σκλήρυνση κατά πλάκας κυμαίνεται περίπου σε 60.000 \$ ετησίως. Το φάρμακο Cerezyme, για τη θεραπεία της νόσου του Gaucher, μια σπάνια γενετική διαταραχή, κοστίζει 200.000 \$ ετησίως ανά ασθενή. Επίσης τα νέα στοχευμένα αντικαρκινικά φάρμακα ξεπερνούν τις 100.000 \$ ετησίως ανά ασθενή. Στη Βρετανία το φάρμακο στο Orkambi της φαρμακευτικής εταιρείας Vertex για την κυστική ίνωση κοστίζει την εντυπωσιακή τιμή των 105.000 £.

Όλες οι πολιτικές που ακολουθούνται από τις κυβερνήσεις των καπιταλιστικών χωρών στον τομέα της υγείας, καθώς και οι μονοπωλιακές στρατηγικές των φαρμακοβιομηχανιών έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενέστερων οικονομικά στρωμάτων.

Έρευνα που δημοσιεύτηκε το 2017 στους New York Times αναφέρει ότι το 20% των ατόμων κάτω των 65 ετών, αν και ασφαλισμένοι, δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στις ιατρικές δαπάνες τους. Το 75% από αυτούς ανέφεραν ότι αναγκάστηκαν να περικόψουν τις δαπάνες των νοικοκυριών τους και το 63% εξ αυτών ανέφεραν ότι χρησιμοποίησε το σύνολο ή το μεγαλύτερο μέρος των αποταμιεύσεών τους για να πληρώσει τις ιατρικές δαπάνες του. Σε άλλη έρευνα, που έχει γίνει επίσης στις ΗΠΑ, από το σύνολο των εξόδων του ενήλικου πληθυσμού, το μισό περίπου (48%) των δαπανών τους αφορά τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Στα άτομα ηλικίας 65 έως 79 ετών το ποσοστό των δαπανών τους για συνταγογραφούμενα φάρμακα φθάνει το 56%, ενώ στα άτομα άνω των 80 ετών το ποσό αυτό φθάνει το 67% των συνολικών δαπανών τους. Τα άτομα με χρόνιες παθήσεις συνεισφέρουν άμεσα από την τσέπη τους περίπου το ήμισυ του κόστους των συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Για παράδειγμα, οι διαβητικοί ασθενείς πληρώνουν άμεσα από την τσέπη τους σχεδόν 700 \$ κάθε χρόνο. Έτσι μεγάλο μέρος των ασθενών λόγω οικονομικών δυσκολιών δεν προμηθεύεται τα φάρμακα που έχει ανάγκη, με αποτέλεσμα σοβαρών επιπτώσεων στην υγεία του. Αυτό είναι ιδιαίτερα οξυμένο πρόβλημα για τα φτωχότερα στρώματα του πληθυσμού.

Στις ΗΠΑ μια επίσκεψη στα έκτακτα περιστατικά νοσοκομείου κοστίζει περίπου 1.233 \$. Αν η μεταφορά γίνει με ασθενοφόρο κοστίζει 164 \$ ανά μίλι (1,6 χιλιόμετρα), κατά μέσο όρο. Αυτή είναι η κατάσταση που βιώνουν εκατομμύρια Αμερικανοί εργάτες στην πλουσιότερη χώρα του κόσμου, που διαθέτει τεράστιο πλούτο και προηγμένη ιατρική τεχνολογία. Και τίθεται το ερώτημα, πως στην πλουσιότερη χώρα του κόσμου να μην υπάρχει ένα υγειονομικό σύστημα δίκαιο και ίσης πρόσβασης σε όλους; Η απάντηση βρίσκεται στο γεγονός ότι η αγορά (οι καπιταλιστικές σχέσεις στην οικονομία), είναι ο πρωταρχικός παράγοντας που διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη, και δεν μπορεί να μην έχει ταξικό χαρακτήρα. Οι προτεραιότητες του μονοπωλιακού καπιταλισμού είναι άλλες δεν είναι η υγεία των ανθρώπων. Έτσι επιλέγει να ξοδεύει τρισεκατομμύρια για πολέμους αντί να διασφαλίζει την επαρκή και ίση πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.

Ο ταξικός χαρακτήρας της υγειονομικής περίθαλψης στις Ηνωμένες Πολιτείες είχε ως αποτέλεσμα, όπως αναφέρουν οι Anne Case and Angus Deaton (*Deaths of Despair and the Future of Capitalism*, 2020), το προσδόκιμο ζωής να παρουσιάζει μείωση για τρία συνεχόμενα χρόνια – γεγονός που έχει να παρατηρηθεί από το 1918.

Η τρέχουσα οικονομική κρίση έχει θέσει υπό αμφισβήτηση τη βάση του καπιταλιστικού μοντέλου ανάπτυξης και αποκάλυψε τον απάνθρωπο χαρακτήρα του συστήματος που λειτουργεί προς όφελος των εταιρειών και όχι προς όφελος των λαών.

Ο μονοπωλιακός καπιταλισμός με την αυξανόμενη συγκέντρωση πλούτου στα μονοπώλια επιδεινώνει όλο και περισσότερο τις συνθήκες διαβίωσης και την υγεία των εργαζομένων και των φτωχών στρωμάτων σε όλο τον κόσμο. Όπως αναφέρει ο Μαρξ: «Συσσώρευση πλούτου σε έναν πόλο είναι Ταυτόχρονα συσσώρευση δυστυχίας, αγωνίας μόχθου, σκλαβιάς, άγνοιας, ωμότητας, ψυχικής υποβάθμισης, στον αντίθετο πόλο» (Αγγλική έκδοση – Μαρξ, Κεφάλαιο τόμος 1 [2015 {1887} p. 451]). Στο καπιταλισμό η οικονομική ανισότητα και η συνακόλουθη οικονομική στέρηση είναι μια από τις κύριες αιτίες της κακής υγείας. Το να αγνοήσουμε το σύστημα που οδηγεί σε αυτές τις καταστάσεις θα ήταν σαν να επιδιώκουν οι γιατροί να θεραπεύσουν τις ασθένειες χωρίς να λαμβάνουν υπόψη το ανθρώπινο σώμα.

Η πρόοδος που σημειώνεται σε οποιοδήποτε τομέα της επιστήμης βασίζεται στη γνώση και την κατανόηση της συσσωρευμένης επί αιώνες συλλογικής ανθρώπινης προσπάθειας. Οι

επιδιώξεις των φαρμακευτικών πολυεθνικών να μονοπωλήσουν φάρμακα και θεραπείες αντιπροσωπεύουν μια κολοσσιαία κλοπή του πνευματικού πλούτου της ανθρωπότητας.

Ο μονοπωλιακός καπιταλισμός, με την ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση της υγείας και με τις αποφάσεις σχετικά με την τιμή και τη διακίνηση των φαρμάκων να είναι υπό τον έλεγχο των φαρμακοβιομηχανιών (μονοπωλίων), δεν μπορεί να διασφαλίσει την καθολική πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα υγείας και υστερεί στην επίλυση σοβαρών προβλημάτων, όπως ανέδειξε η πανδημία COVID-19.

Όσο τα επιτεύγματα της επιστήμης και της γνώσης, όσο η έρευνα και η παραγωγή των φαρμάκων αποτελούν ιδιοκτησία των επιχειρηματικών ομίλων, δηλαδή εμπορεύματα, ο λαός δε μπορεί να περιμένει τίποτα καλό. Οι ασθενείς θα συνεχίσουν να πληρώνουν περισσότερο για την υγεία τους, το κράτος θα συνεχίσει να περικόπτει τις παροχές, ο λαός θα απομακρύνεται περισσότερο από τη δυνατότητα να αξιοποιεί τα σύγχρονα επιτεύγματα της επιστήμης.

Η ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών απαιτεί έναν ριζικά διαφορετικό δρόμο ανάπτυξης, με κατάργηση της επιχειρηματικής δράσης και κοινωνικοποίηση των μονοπωλίων του φαρμάκου. Απαιτεί η οικονομία και η παραγωγή να οργανώνεται στη βάση ενός επιστημονικού, κεντρικού σχεδιασμού, με κριτήριο και οδηγό την πλήρη και καθολική ικανοποίηση των σύγχρονων λαϊκών αναγκών και στη φαρμακευτική περίθαλψη. Μέσα από τη λειτουργία ενός ενιαίου κρατικού φορέα φαρμάκου, που θα σχεδιάζει και θα οργανώνει την έρευνα, παραγωγή, εισαγωγή και διάθεση ποιοτικών και αποτελεσματικών φαρμάκων, ίσα προσβάσιμα σε όλους, στα πλαίσια ενός σύγχρονου, αποκλειστικά κρατικού και δωρεάν συστήματος υγείας. Μέσα από αυτόν το δρόμο, με το λαό ιδιοκτήτη του πλούτου που ο ίδιος παράγει, θα απελευθερωθούν ακόμα περισσότερο οι δυνατότητες της έρευνας, οδηγώντας σε νέα επιστημονικά επιτεύγματα, που θα καρπώνονται απρόσκοπτα οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, οι παραγωγοί του κοινωνικού πλούτου.

Σήμερα όλο και περισσότερο γίνεται ξεκάθαρο ότι οι κοινωνίες που βασίζονται στους καπιταλιστικούς νόμους και κανόνες δεν είναι δίκαιες και είναι βλαβερές για την υγεία των μελών τους και ότι ο μαρξισμός είναι αυτός που αποτελεί το θεμέλιο για μια υγιή κοινωνία.

Πηγές

1. Joel Lexchin. The Pharmaceutical Industry in Contemporary Capitalism. Mar 01, 2018
2. Abud MJ, Hall B, Helmers C. An empirical analysis of primary and secondary pharmaceutical patents in Chile. PLoS ONE. 2015; 10(4):e0124257.
3. Berman A, Lee T, Pan A, Rizvi Z, Thomas A (2017). Curbing unfair drug prices, a primer for states. Yale Global Health Justice Partnership Policy Paper
4. Cheng J. An antitrust analysis of product hopping in the pharmaceutical industry. Colum Law Rev. 2008; 108 (6):1471.
5. European Commission (2009). Guidance on the Commission's enforcement priorities in applying Article 82 of the EC Treaty to abusive exclusionary conduct by dominant undertakings. 2009/C 45/02
6. Gurgula Olga. The 'Obvious to Try' Method of Addressing Strategic Patenting: How Developing Countries Can Utilise Patent Law to Facilitate Access to Medicines South Centre, Policy Brief 59, April 2019
7. Hovenkamp H, Janis MD, Lemley MA, Leslie CR, Carrier MA (2016) IP and antitrust: an analysis of antitrust principles applied to intellectual property law. Wolters Kluwer Legal & Regulatory US
8. Overviews include Josef Weidenholzer and Karl Stadler, Auf dem Weg zum "Neuen Menschen": Bildungs- und Kulturarbeit der österreichischen Sozialdemokratie in der Ersten Republik (Vienna, 1981); Anson Rabinbach, ed., The Austrian Socialist Experiment: Social Democracy and Austromarxism, 1918–1934 (Boulder, CO, 1985); and Helmut Gruber, Red Vienna: Experiment in Working-Class Culture, 1919–1934 (New York, 1991).

9. Hans Heger, "Die Pharmaceutisch-Chemische Industrie," in *Die Gross-Industrie Österreichs. Festgabe zum glorreichen fünfzigjährigen Regierungs-Jubiläum seiner Majestät des Kaisers Franz Joseph I.*, Bd. 5 (Vienna, 1898), 452–53.
10. On these estimates, Antoine Lentacker, "Signs and Substances: Making Media and Drugs in Modern Europe" (PhD diss., Yale University, 2016).
11. Jakobsen PH, Wang MW, Nwaka S. Innovative partnerships for drug discovery against neglected diseases. *PLoS Negl Trop Dis* 2011;5: e1221.
12. Goldacre B. *Bad pharma*. Fourth Estate; London, 2012 [Google Scholar]
13. Klein N. *The shock doctrine: the rise of disaster capitalism*. 1st ed. Metropolitan Books/Henry Holt; New York USA, 2007
14. *Drugs, Violence, and Capitalism: The Expansion of Opioid Use in the Americas*. Paulo José dos Reis Pereira. First Published December 16, 2020
15. Beth Snyder Bulik. The top 10 ad spenders in Big Pharma for 2020.
<https://www.fiercepharma.com/special-report/top-10-ad-spenders-big-pharma-for-2020>.
16. Ana Santos Rutschman, Saint Louis University. Why Moderna won't share rights to the COVID-19 vaccine with the government that paid for its development. November 18, 2021
17. Ray Moynihan. Assistant Professor, Bond University. COVID vaccines offer the pharma industry a once-in-a-generation opportunity to reset its reputation. But it's after decades of big profits and scandals. Published: August 3, 2021
18. Sibio Chen. Assistant Professor, School of Professional Communication, Ryerson University. Big Pharma's COVID-19 reputation boost may not last — here's why. Published: July 14, 2021
19. Joseph M. Gabriel. Associate Professor of History and Social Medicine, Florida State University. The US drug industry used to oppose patents – what changed? Published: June 29, 2021
20. Narcyz Ghinea, Ian Kerridge, Wendy Lipworth. If we don't talk about value, cancer drugs will become terminal for health systems. Published: July 26, 2015
21. Ray Moynihan, Lisa Bero. Influential doctors aren't disclosing their drug company ties. Published: February 4, 2019
22. Philip Soos. Deakin University. The most powerful companies you've never heard of: Merck. Published: October 18, 2011
23. Joel Lexchin, Barbara Mintzes, Kelly Holloway, Marc-Andre Gagnon. Guidelines governing Canadian doctors' relationships with pharma companies under review. Published: November 12, 2020
24. Helmerhorst GT Teunis T Janssen SJ Ring D. An epidemic of the use, misuse and overdose of opioids and deaths due to overdose, in the United States and Canada: is Europe next? *Bone Joint J.* 2017; 99-B: 856-864
25. Kalkman GA Kramers C van Dongen RT van den Brink W Schellekens A. Trends in use and misuse of opioids in the Netherlands: a retrospective, multi-source database study. *Lancet Public Health.* 2019; (published online Aug 20.)
[http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30128-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30128-8)
26. Joe Attard. *Pandemics, profiteering and big pharma: how capitalism plagues public health*. March 2020
27. Antoine Lentacker. *The Drug Fetish: Capitalism, the Mass Press, and the Body of the Worker in Austrian Socialism, 1888–1920*.
<https://www.journals.uchicago.edu/doi/full/10.1086/701603>
28. Chris McGreal. *Capitalism gone wrong: how big pharma created America's opioid carnage*. A web of firms ramped up narcotic painkiller sales, creating the biggest drug epidemic in American history as profits surged. July 2019
29. Elena Rocca & Rani Lill Anjum. *Complexity, Reductionism and the Biomedical Model*. Chapter / Open Access First Online: 03 June 2020

30. Daniel Holman, Rebecca Lynch, Aaron Reeves. How do health behavior interventions take account of social context? A literature trend and co-citation analysis. 2018, Vol. 22(4) 389–410
31. Susan K. Sell. 21st Century Capitalism and Innovation for Health. First published: 19 June 2021 <https://doi.org/10.1111/1758-5899.12911>
32. Elliott, Carl. Guinea-pigging. *The New Yorker* (2008)
http://www.newyorker.com/reporting/2008/01/07/080107fa_fact_elliott
33. Petryna, Adriana. Ethical Variability: Drug Development and Globalizing Clinical Trials. *American Ethnologist* (2005), 32(2):183-197.
34. Iain Ferguson, *Politics of the Mind: Marxism and Mental Distress* (London: Bookmarks, 2017), 15–16.
35. Joanna Moncrieff. The Political Economy of the Mental Health System: A Marxist Analysis. *Front. Sociol.*, 17 January 2022 | <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.771875>
36. Fran Collyer (2015). Karl Marx and Frederick Engels: Capitalism, Health and the Healthcare Industry.
https://www.academia.edu/24914088/Karl_Marx_and_Frederich_Engels_Capitalism_Health_and_the_Healthcare_Industry
37. Raju J Das (2018). Anti-materialism, capitalism, and violence against the human body: some preliminary comments. *Monthly Review Online*, 20 April. Available at: <https://mronline.org/2018/04/20>
38. Micah Ingle, MA. Global Capitalism is a Social Determinant of Health. *Social Science & Medicine*: October 29, 2021
39. Fran Quigley, Natalie Shure. It's Time to Socialize Big Pharma. July 2020.
<https://internationalviewpoint.org/spip.php?article6750>
40. Simon Mair. Neoliberal economics, planetary health, and the COVID-19 pandemic: a Marxist ecofeminist analysis. *Lancet Planet Health* 2020; 4: e588–96
41. Raju J Das. Capital, Capitalism and Health. Published March 28, 2022 Research Article.
<https://doi.org/10.1177/08969205221083503>
42. David Matthews. Capitalism and Mental Health.
<https://monthlyreview.org/2019/01/01/capitalism-and-mental-health/>
43. Marx, K (2015 [1887]) *Capital*, vol. 1. Available at:
<https://www.marxists.org/archive/marx/works/download/pdf/Capital-Volume-I.pdf>
44. Is Europe also facing an opioid crisis?—A survey of European Pain Federation chapters. Winfried Häuser, Eric Buchser, David P. Finn, Geerd Dom, Egil Fors, Tarja Heiskanen ... First published: 07 May 2021 <https://doi.org/10.1002/ejp.1786>
45. Anne Case and Angus Deaton. Deaths of Despair and the Future of Capitalism. 2020.
46. Dora Dimitrova and Joe Attard. Fight the pandemic profiteers – Nationalise Big Pharma! 20 November 2020. <https://www.socialist.net/fight-the-pandemic-profiteers-nationalise-big-pharma.htm>
47. Nina Notman. Cuba's cancer treatments. 2018.
48. <https://www.chemistryworld.com/features/cuba-socialism-cigars-and-biotech/3008585.article>
49. Alex Wald. The Cuban Biotech Revolution. Embargo or no, Castro's socialist paradise has quietly become a pharmaceutical powerhouse. (They're still working on the capitalism thing).
<https://www.wired.com/2004/12/cuba/>
50. Pavel Vasilyev, Alexander Petrenko and Veronika Tayukina. Soviet pharmaceutical regulation (1918–1990). *CMAJ* December 13, 2021 193 (49) E1893-E1895; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.210256>

51. Pavel Vasilyev, Alexander Petrenko, and Veronika Tayukina. Dealing with Ethical Issues in Clinical Trials: The ussr in the Global Context. *European Journal for the History of Medicine and Health*. Online Publication Date: 10 Nov 2021. https://brill.com/view/journals/ehmh/78/2/article-p377_377.xml?language=en
52. Company history – akrikhin. <http://akrikhin.com/about/akrikhin-today/index.php>