

4ο ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ

4-5-6 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1998

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Αγαπητέ συνάδελφε,

Η οργανωτική επιτροπή, οι φαρμακοποιοί της Δράμας και η κοινωνία της Δράμας είναι έτοιμα να σας υποδεχθούν στο 4ο Φαρμακευτικό Συνέδριο Μακεδονίας - Θράκης. Με την ευκαιρία λοιπόν αυτής της δεύτερης επαφής μας θέλουμε να σας ενημερώσουμε για τους ομιλητές των θεμάτων αλλά και να σας δώσουμε μια ιδέα για την σωρεία των παράλληλων εκδηλώσεων που θα πραγματοποιηθούν κατά την διάρκεια του Συνεδρίου.

ΘΕΜΑΤΑ

Η δεύτερη ενότητα θεμάτων μεταφέρεται στην πρωινή ζώνη
10.00 - 12.30

ΣΑΒΒΑΤΟ 5-9-98

ΠΡΩΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΘΕΜΑΤΩΝ 9.00 - 12.30

1ο ΘΕΜΑ: "Το φάρμακο στην Ευρώπη. Παρόν και Μέλλον".

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Τσιφτσόγλου Αστέριος. Καθηγητής Φαρμακολογίας, Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
Πρόεδρος "Επιτροπής Κοσμίδη".

2ο ΘΕΜΑ: "Η σημερινή πολιτική στο φάρμακο".

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Κοσμίδης Σωκράτης. Γενικός Γραμματέας του Υπουργικού Συμβουλίου.

3ο ΘΕΜΑ: "Ο ρόλος των συνεταιρισμών στο φαρμακείο του

2001".

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Γαλανόπουλος Ανδρέας. Πρόεδρος Δ.Σ. της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Ελλάδας (Ο.Σ.Φ.Ε.). Φαρμακοποιός.

4ο ΘΕΜΑ: "Η απάντηση - πρόταση των φαρμακοποιών στη σημερινή πρόκληση".

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Βαγιωνάς Δημήτριος. Πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (Π.Φ.Σ.).

12.30 - 13.00 Διάλειμμα - Μπουφές

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΘΕΜΑΤΩΝ 13.00-16.00

1ο ΘΕΜΑ: "Μ.Σ. Φάρμακα - Generics"

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Καραγεωργίου Δημήτριος. Πτυχιούχος Φαρμακευτικής και Βιολογίας.

2ο ΘΕΜΑ: "Τα καλλυντικά στο φαρμακείο".

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Παπαϊωάννου Γεώργιος. Καθηγητής Φαρμακευτικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΘΕΜΑ: "Φυτοθεραπεία - Αρωματοθεραπεία στο φαρμακείο"

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Μόκας Κωνσταντίνος. Πτυχιούχος Φαρμακευτικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. Στέλεχος της APIVITA.

ΘΕΜΑ: "Εναλλακτικές θεραπείες στο φαρμακείο, η συμβολή τους στην αύξηση του κύκλου εργασιών και στην αναβάθμιση του ρόλου του φαρμακοποιού".

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Κλημεντίδου Έρση. Χημικός. Στέλεχος του επιστημονικού τμήματος της Power Health Hellas.

3ο ΘΕΜΑ: "Marketing - Προώθηση πωλήσεων".

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Βασιλόπουλος Γεώργιος. Φαρμακοποιός. Διευθυντής Marketing GALENICA.

ΚΥΡΙΑΚΗ 6-9-98

ΤΡΙΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΘΕΜΑΤΩΝ 10.00 - 13.00

1ο ΘΕΜΑ: "Το φαρμακείο πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας".

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Δικμάνης Αθανάσιος. Πτυχιούχος Φαρμακευτικής

Σχολής. Φαρμακοποιός Δράμας.

ΘΕΜΑ: "Εμβόλια - Αντιβιοτικά - Λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος".

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Καβαλιώτης Ιωάννης. Παιδίατρος. Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσ/νίκης

ΘΕΜΑ: "Παρασκευές στο φαρμακείο. Δυνατότητες και προβλήματα"

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Ιταλίδα Rita Rizzi. Χημικός Φαρμακοποιός.

2ο ΘΕΜΑ: "Βιοϊσοδυναμία φαρμάκων και αντικατάσταση ομοίων φαρμάκων".

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Γεωργαράκης Μανώλης. Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσ/νίκης. Πτυχιούχος Χημικός Πανεπιστημίου Ζυρίχης.

3ο ΘΕΜΑ: "Η δυνατότητα και η αναγκαιότητα της επιστημονικής αναβάθμισης του φαρμακοποιού".

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Βαρώνος Δημήτριος. Ομότιμος καθηγητής Πειραματικής Φαρμακολογίας, Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών.

12.00 Ενημέρωση για συνδικαλιστικά θέματα από τον πρόεδρο του Π.Φ.Σ. (Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου) Βαγιωνά Δημήτριο.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 4-9-98

20.00 Εκδήλωση για το "Άγιο Μύρο" υπό την αιγίδα του Πατριαρχείου Κων/πόλεως. Η εκδήλωση θα γίνει στο κλειστό γυμναστήριο Κραχτίδη χωρητικότητας 5.000 θέσεων. Η εκδήλωση θα πλαισιωθεί και με έκθεση φωτογραφίας, η οποία θα μεταφερθεί την επόμενη μέρα στον εκθεσιακό χώρο, στην Νομαρχία Δράμας.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

20.00 - 20.30 Προσφώνηση από τον πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής.

Προσφωνήσεις - Χαιρετισμοί.

20.30 - 21.30 "ΤΟ ΑΓΙΟ ΜΥΡΟ".

Η συμβολή των φαρμακοποιών στην πνευματική ζωή της

ορθοδοξίας.

"Το Άγιον Μύρον εν τη ορθοδόξω εκκλησία".

Ομιλητής: Ο Σεβασμιότατος Μητροπολιτής Σουηδίας.

21.30 - 22.00. "Η θέση του φαρμακοποιού στην έψηση και παρασκευή του Αγίου Μύρου στο Οικουμενικό Πατριαρχείο στην Κων/πολη".

Ομιλητής: Ο Μυρεψός Κωνσταντινίδης Ιωσήφ. Φαρμακοποιός

22.00 Βυζαντινοί Ύμνοι οι οποίοι ψάλλονται κατά τη διάρκεια του καθαγιασμού του Αγίου Μύρου. Οι Ύμνοι θα ακουστούν από 35μελή Βυζαντινή Χορωδία την οποία θα διευθύνουν οι "ΔΟΜΕΣΤΙΚΟΙ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΣ".

23.00 Δεξίωση επισήμων και συνέδρων από το Δήμο Δράμας στο Κορύλοβο.

ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 5-9-98.

10.30 Επίσκεψη συνοδών μελών στο φράγμα του Θησαυρού της ΔΕΗ. Το φράγμα του Θησαυρού έγινε στο ποταμό Νέστο και βρίσκεται μέσα στο Δάσος του Καρα - Ντερέ. Έχει προγραμματιστεί επίσκεψη με λεωφορεία στις υπόγειες εγκαταστάσεις του φράγματος της ΔΕΗ.

12.00 "Απλά μαθήματα μακιγιάζ" από την Εταιρεία Pharmasage, και "Μηχανικά και χημικά μέσα για την αντιμετώπιση τερηδόνας, ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας" από την εταιρεία Intertrade στα γραφεία του Φαρμακευτικού Συλλόγου για συνοδούς και φαρμακοϋπαλλήλους.

18.00 Επίσκεψη Συνέδρων και Συνοδών στο σπήλαιο του Μααρά.

20.00 Εγκαίνια των γραφείων του Φαρμακευτικού συλλόγου Δράμας.

22.00 "Γλέντι στις πηγές της Αγίας Βαρβάρας", σε ένα καταπληκτικό τοπίο, με μια ορχήστρα που θα σας εντυπωσιάσει και με πολλές πολλές εκπλήξεις.

ΚΥΡΙΑΚΗ 6-9-98.

11.00 Ξενάγηση συνοδών στην πόλη της Δράμας.

Σωκράτης Κοσμίδης
Γενικός Γραμματέας Υπουργικού Συμβουλίου

ΟΜΙΛΙΑ

Στο 4^ο Φαρμακευτικό Συνέδριο Μακεδονίας Θράκης

ΘΕΜΑ :

«Η σημερινή πολιτική για το φάρμακο»

Δράμα, 5 Σεπτεμβρίου 1998

Θεωρώ ότι η τιμή που μου περιποείτε να ομιλώ σε συνέδριό σας για την πολιτική για το φάρμακο δεν είναι συμπτωματική. Φαίνεται ότι σε κάποιους κύκλους και αυτής της ακριτικής γωνιάς είναι γνωστή η συμμετοχή μου στη διαμόρφωση και υλοποίηση αυτής της πολιτικής.

Ενθυμούμαι το Γενάρη του '94, όταν ο τότε Υφυπουργός Εμπορίου κ. Μπαλτάς και εγώ, τότε Γ.Γ. του ίδιου Υπουργείου, άσχετοι και οι δύο περί το φάρμακο, χρεωθήκαμε από τον τότε Υπουργό Κώστα Σημίτη να διαπραγματευθούμε τις τιμές των φαρμάκων. Ήταν μια δουλειά περίπου ρουτίνας κατ'έτος.

« Πετύχαμε » οι αυξήσεις να είναι χαμηλές, μεταξύ 0-8%, με πληθωρισμό που έτρεχε στο 14% και δεχθήκαμε επιδοκμασίες γι αυτή την «επιτυχία». Ωστόσο, στο κείμενό μου, η λέξη «πετύχαμε» είναι σε εισαγωγικά. Δεν ήμουν καθόλου ευτυχής και δεν το έκρυβα. Η παρθενική μου ενασχόληση με το φάρμακο μου δημιούργησε ερωτηματικά, με διήγειρε, με προκάλεσε. Δειδα πεδίο παρέμβασης ευρύ και μάλιστα πέραν του θέματος των τιμών που μόνο αυτό ήταν τυπικά αρμοδιότητα του Υπουργείου Εμπορίου. Ορίσθηκα, το φθινόπωρο του '94, Πρόεδρος σε μία ακόμη επιτροπή που ασχολήθηκε με το φάρμακο. Δουλέψαμε σκληρά έξι μήνες. Το προϊόν της δουλειάς ήταν έκθεση 87 σελίδων που βγήκε στον αέρα την άνοιξη του '95.

Πολλοί είπαν τότε πως επρόκειτο για μια ακόμη έκθεση που θα σκονιζόταν στα συρτάρια κάποιων γραφείων. Η συνέχεια διέψευσε την εκτίμηση αυτή. Το 1995 όχι μόνο δεν δόθηκε καμία αύξηση σε κανένα φάρμακο, αλλά επιπλέον μειώθηκαν οι τιμές 1007 φαρμάκων ως 45%, που σημαίνει εφαρμογή ήδη, έκτοτε, κάποιων μέτρων. Περαιτέρω, τον Αύγουστο '95 υπήρχε δακτυλογραφημένη εισήγηση του Κώστα Σημίτη προς την Επιτροπή Οικονομικής Πολιτικής, με προοπτική να συζητηθεί στην πρώτη της συνεδρίαση μετά την Έκθεση Θεσσαλονίκης. Η γνωστή παραίτησή του τότε και η συνακόλουθη δική μου ματαιώσαν τη συζήτηση.

Ο τότε Υπουργός, ως Πρωθυπουργός πλέον, δεν είχε λησμονήσει την πρωτοβουλία του. Ο ίδιος ουσιαστικά, τυπικά δια του Υπουργού Εθνικής Οικονομίας, εισηγήθηκε στο Υπουργικό Συμβούλιο της 13/6/97 δέσμη μέτρων για το φάρμακο, που δεν απείχε από την εισήγησή του ως Υπουργού. Ο ίδιος λίγο αργότερα αποφάσισε την κατάργηση των επιβαρύνσεων υπέρ τρίτων στις τιμές των φαρμάκων και έδωσε εντολή να μην αναβληθεί η εφαρμογή της λίστας. Σεμνύνομαι για την επιμονή μου στις αποφάσεις αυτές.

Όμως, γιατί – άραγε - η «πολιτική για το φάρμακο» προκαλεί σαφέστατα πολύ μεγαλύτερο ενδιαφέρον, αλλά και συγκρούσεις, από την πολιτική που αφορά σε άλλα προϊόντα ή υπηρεσίες; Ποια ήταν η κατάσταση που επέβαλε την χωρίς άλλη χρονοτριβή λήψη μέτρων;

Πολιτική για το φάρμακο είναι αναγκαία και ιδιαίτερα σημαντική λόγω της διπλής του ιδιότητας: Το φάρμακο είναι και κοινωνικό αγαθό και καταναλωτικό προϊόν. Η ιδιότητά του ως κοινωνικού αγαθού επιτρέπει την και κοινοτικά σύννομη αγορανομικής φύσεως παρέμβαση της Πολιτείας ως προς τη διαμόρφωση των τιμών, αλλά και σε άλλους τομείς, όπως τη διαφήμιση των φαρμάκων.

Στόχος της πολιτικής για το φάρμακο είναι, πρέπει να είναι, η διασφάλιση ώστε αυτό το αγαθό – προϊόν να προσφέρεται σε πλήρη επάρκεια, υψηλή ποιότητα και ασφάλεια, προσιτή τιμή, μέσα από υγιείς επιχειρήσεις, που όμως είναι φυσικό να βλέπουν το αγαθό αυτό περισσότερο (ή μόνο) ως προϊόν.

Η κατάσταση που υπήρχε, και δεν ισχυρίζομαι ότι έχει εξαλειφθεί, διαγράφεται από κάποιες διαπιστώσεις που τις καταγράφω συνοπτικά, μολονότι σε σας θα ακούγονται κοινότητες. Το σύστημα έπασχε, ενδημικά πλέον, σ' όλους τους κρίκους της αλυσίδας: αδειοδότηση, εισαγωγή, παραγωγή, συνταγογράφηση, διακίνηση, εμπορία, τιμολόγηση, λιανική πώληση και κατανάλωση. Ο κάθε εμπλεκόμενος, συνομολογώντας την παθολογία, πρότεινε θεραπεία που δεν θα άγγιζε τον ίδιο, αλλά τους λοιπούς. Αποτέλεσμα αυτής της νοσηρής κατάστασης ήταν το γεγονός ότι, με πρωτοφανώς παγωμένες από το Γενάρη '94 και για χρόνια τις τιμές των φαρμάκων και μάλιστα μειωμένες σε πάνω από χίλια φάρμακα, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη αυξανόταν θεαματικά.

Κύριες αιτίες της υλιγγιάδους αύξησης της δαπάνης για το φάρμακο ήταν η υπερσυνταγογράφηση – υπερκατανάλωση φαρμάκων και η υποκατάσταση φθηνών (κατά κανόνα παραγόμενων στην Ελλάδα) φαρμάκων από ακριβότερα (κατά κανόνα εισαγόμενα). Σε κάποιο ποσοστό η αύξηση αυτή οφείλεται και στη γήρανση του πληθυσμού. Και βέβαια, όλη αυτή η κατάσταση συνετηρείτο και διευρυνόταν, διότι είναι αυτονόητο το κοινό συμφέρον όλων των εμπλεκόμενων για την κυκλοφορία περισσότερων και ακριβότερων φαρμάκων, αφού ο αυξανόμενος κύκλος εργασιών εξασφαλίζει σε όλους περισσότερα έσοδα και κέρδη.

- Οι γιατροί κατηύθυναν τη συνταγογράφηση σε φάρμακα που τους απέδιδαν οφέλη (προμήθειες, ταξίδια, παροχές διάφορες).

- Οι φαρμακέμποροι και οι φαρμακοποιοί αποκόμιζαν σταθερό ποσοστό κέρδους ανεξαρτήτως τιμής, και μάλιστα και επί των νομοθετημένων υπέρ τρίτων επιβαρύνσεων.

- Οι ιατρικοί επισκέπτες και οι υπάλληλοι φαρμακευτικών επιχειρήσεων και φαρμακείων προσδοκούσαν και πετύχαιναν καλύτερες αμοιβές, αφού οι εργοδότες τους κέρδιζαν περισσότερα.

- Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκου (ΕΟΦ), το Ταμείο Σύνταξης και Αυτασφάλισης Υγειονομικών (ΤΣΑΥ) και το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Φαρμακευτικών Εταιριών (ΤΕΑΥΦΕ), εισέπρατταν υπέρ αυτών επιβαρύνσεις επί της τιμής του φαρμάκου που ήταν σε ποσοστά επί του κύκλου εργασιών. Αλλά και το Δημόσιο είχε περισσότερα έσοδα από το χαρτόσημο επί του ΕΟΦοσήμου και από τον ΦΠΑ στην τελική τιμή.

Αλλά και παραπέρα, ίδιο συμφέρον είχαν όλοι οι επίδοξοι κερδοσκόποι στον ΕΟΦ (ταχεία έκδοση αδειών κυκλοφορίας, εγκρίσεις με απλή διαφορά συσκευασίας, εισηγήσεις για αυξήσεις τιμών κατ' εξαίρεση) ή στο Υπουργείο Εμπορίου (τιμολόγηση με στοιχεία αληθοφανή και όχι αληθή).

Όλοι αυτοί οι παράγοντες ευνοούνταν με την κυκλοφορία περισσότερων και ακριβότερων φαρμάκων και επιβαρύνονταν το Δημόσιο, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και οι πολίτες καταναλωτές.

Το ΙΚΑ δανειζόταν επαχθώς για να συντηρείται και πλήρωνε δισεκατομμύρια το χρόνο σε ΤΣΑΥ και ΤΕΑΥΦΕ. Επρόκειτο ουσιαστικά για επιδότηση από ελλειμματικά ταμεία προς πλεονασματικά.

Το Δημόσιο εσόδευε από το ΕΟΦόσημο σημαντικά ποσά (σχεδόν 50 δις το '96), αποδίδοντας ελάχιστο ποσοστό στον ίδιο τον ΕΟΦ για τις δραστηριότητές του, καθώς και από το χαρτόσημο και από τον ΦΠΑ. Τελευταία ενισχυόταν από το φάρμακο και ο Λογαριασμός Αλληλεγγύης Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΛΑΦΚΑ), αφού τα υπερβάλλοντα έσοδα ΤΣΑΥ και ΤΕΑΥΦΕ αποδίδονταν σ αυτόν.

Ως είχε η κατάσταση, απαιτούσε γενναία παρέμβαση σε όλους τους κρίκους της αλυσίδας, και η γενναιότητα επιδείχθηκε, η παρέμβαση τολμήθηκε με ασήμαντες τριβές. Κανένα επιχείρημα δεν υπήρχε για να αντικρούσει ευπρεπώς την ορθότητα των μέτρων.

Η Κυβέρνηση έχει μία συνολική πολιτική για το φάρμακο. Εφαρμόζει βήμα – βήμα δέσμη μέτρων. Πριν από ένα χρόνο περίπου, έπειτα από πάγωμα των τιμών επί τρία έτη και πλέον, μειώθηκαν οι τιμές μεσοσταθμικά κατά 16% με την εφαρμογή νέου τρόπου τιμολόγησης (τιμή φθηνότερης χώρας για τα εισαγόμενα, 80% της τιμής του πρωτοτύπου για τα αντίγραφα, αναίρεση της δυνατότητας υποκατάστασης, κλπ). Ακολούθησε η κατάργηση των υπέρ τρίτων εισφορών που επιβάρυναν τις τιμές και η συνακόλουθη περαιτέρω μείωση των τιμών κατά 10% περίπου ακόμη. Η φαρμακευτική δαπάνη στο ΙΚΑ, που καλύπτει ασφαλιστικά το 55%, του πληθυσμού, μειώθηκε τον Μάιο 1998 κατά 26,77% σε σχέση με τον αντίστοιχο μήνα του 1997. Τον ίδιο μήνα μειώθηκε η συνταγογραφία κατά 5,82% και ο αριθμός των φαρμάκων κατά 8,8 %

Τα μέτρα αυτά περιόρισαν τον πληθωρισμό κατά 0,4%. Αυτό σημαίνει εξοικονόμηση φαρμακευτικής δαπάνης σε ετήσια βάση 130 δις. Αυτή, όμως, η εξοικονόμηση είναι μαθηματικά βέβαιη, αν στο χρόνο σύγκρισης έχουμε κατανάλωση του ίδιου αριθμού ίδιων φαρμάκων. Λέχθηκε ότι αυτό δεν μπορεί να επιτευχθεί, γιατί πέραν της προϋούσας γήρανσης του πληθυσμού που διευρύνει τον κύκλο των χρηστών, θα συνεχίζεται η υποκατάσταση φθηνότερων φαρμάκων από ακριβότερα. Αυτή την υποκατάσταση πλήττει η λίστα, λειτουργώντας ως φίλτρο ήδη από την 1.4.98. Το ακριβότερο φάρμακο δεν εντάσσεται στη λίστα, δεν περιλαμβάνεται στις συνταγές του Δημοσίου και των Ασφαλιστικών Οργανισμών. Έτσι, η τιμή του θα μειώνεται στο ύψος των φθηνότερων ή θα μένει εκτός λίστας. Ηδη τιμές δεκάδων φαρμάκων ευρείας κυκλοφορίας μειώθηκαν ακόμη περισσότερο, με αίτηση των ενδιαφερόμενων, προκειμένου να ενταχθούν στη λίστα. Πέραν αυτού, με την καθιέρωση της λίστας επιδιώκεται :

- α) η εξυγίανση της φαρμακευτικής περίθαλψης με τον αποκλεισμό μη αποδεδειγμένα αποτελεσματικών και ασφαλών φαρμάκων,
- β) η μείωση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, με την απαγόρευση χορήγησης φαρμάκων ακριβότερων από άλλα φθηνότερα ισοδύναμα,
- γ) η αποθάρρυνση αθρόας κυκλοφορίας ιδιοσκευασμάτων,
- δ) ο έλεγχος της συνταγογράφησης των γιατρών.

Θα επιχειρήσω, τώρα, να απαντήσω στο ενδεχόμενο αγωνιώδες ερώτημα της επαγγελματικής τάξης των φαρμακοποιών, αν πρόκειται να ληφθούν πρόσθετα μέτρα για το φάρμακο. Αναγνωρίζω ότι το φαρμακείο υπέστη μείωση των εσόδων του με την πολιτική που εφαρμόστηκε τον τελευταίο χρόνο. Όμως, κόστος από τα ίδια μέτρα είχαν και όλα τα εμπλεκόμενα επαγγέλματα, αλλά και το ίδιο το Δημόσιο.

Μια πολιτική δεν μπορεί να είναι δογματική, αταλάντευτη, στατική. Οι εξελίξεις είναι ραγδαίες. Οι κραδασμοί που επισύρει η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας μεταφέρονται ταχύτατα και σε μας. Όλοι σπεύδουν και προσαρμόζονται διαρκώς. Βλέπετε τις συγχωνεύσεις κολοσών της φαρμακευτικής βιομηχανίας. Η Κυβέρνηση οφείλει να παρακολουθεί την εφαρμογή των μέτρων που έλαβε, να τα διορθώνει, να τα βελτιώνει, να τα διευρύνει. Γνώμονας πάντοτε το καλό του συνόλου. Στο βωμό του στόχου αυτού μοιραία και συχνά θυσιάζονται κεκτημένα συμφέροντα. Κάποτε εξαφανίζονται ολόκληρα επαγγέλματα. Σας θυμίζω τις χιλιάδες των εκτελωνιστών που αναγκάστηκαν να αλλάξουν επάγγελμα. Δεν ξέρω ως πότε οι βαμβακοπαραγωγοί μας θα εξακολουθούν να παράγουν το ίδιο προϊόν στην ίδια έκταση. Ο εξοντωτικός ανταγωνισμός δημιουργεί διαρκείς ανακατατάξεις και ταυτόχρονα αναταράξεις. Οσοι δεν συνειδητοποιούν αυτή τη σκληρή πραγματικότητα, θα εκλιπαρούν για προστασία από τον ανταγωνισμό, που είναι πια ανέφικτος.

Οι φαρμακοποιοί έχουν πολλά προβλήματα, το εξής ένα, τον πληθωρισμό στο επάγγελμα, δηλ. το ίδιο πρόβλημα που μαστίζει τους γιατρούς, τους δικηγόρους, τους μηχανικούς, τους καθηγητές, κλπ. Το 1960 ο αριθμός των φαρμακοποιών δεν υπερέβαινε τους 1600, το 1990 ήταν 7.463 και το 1996 ξεπέρασε τους 8.500. Το 1960 αντιστοιχούσε ένας φαρμακοποιός σε 5.205 κατοίκους, το 1996 η αντιστοιχία ήταν ένας σε 1.227. Το 2000 θα έχουμε ένα φαρμακοποιό σε λιγότερο από χίλιους κατοίκους. Το πρόβλημα εντείνεται από το γεγονός ότι μόνο ένας στους δέκα φαρμακοποιούς εργάζεται εκτός φαρμακείου και η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου σε κάθε φαρμακείο εργάζεται ένας φαρμακοποιός. Χαρακτηριστικό είναι ότι το υπαλληλικό προσωπικό των φαρμακείων είναι μόλις 0,2 ανά φαρμακείο, όταν στην αμέσως επόμενη χώρα, την Πορτογαλία, αντιστοιχούν 3,4 υπάλληλοι ανά φαρμακείο και στη Δανία 17,3.

Η Ελλάδα λοιπόν είναι η μόνη χώρα της Ε.Ε, όπου τα φαρμακεία είναι ουσιαστικά ατομική, μονοπρόσωπη επιχείρηση. Στην Ε.Ε. κυριαρχεί το συνεταιριστικό φαρμακείο. Στα τέλη του '96, μόνο 362 φαρμακοποιοί απασχολούνταν σε φαρμακευτικές επιχειρήσεις και από αυτούς οι 248 στη διάθεση.

Παρά τη μεγάλη αύξηση του αριθμού των φαρμακοποιών, ακόμη δεν φαίνεται ο κλάδος να αντιμετωπίζει πρόβλημα ανεργίας. Όμως, από 1/1/97 οι νέοι πτυχιούχοι, με τους ισχύοντες περιορισμούς στην ίδρυση νέων φαρμακείων, θα αναζητούν εργασία μισθωτή, συχνά στη διάδοση – διάθεση.

Για τους φαρμακοποιούς υπάρχει ένα πρόσθετο πρόβλημα που δεν το έχουν τα άλλα επιστημονικά επαγγέλματα. Στους γιατρούς, στους δικηγόρους, στους μηχανικούς λειτουργεί η άμιλλα και ο ανταγωνισμός. Ο εργατικός, ο επιμελής, ο διαρκώς εξελισσόμενος και ενημερωνόμενος, ο καλός δημοσιοσχεσίτης, αν θέλετε και αυτή την ιδιότητα, θα επιβιώσει. Τα θύματα του ανταγωνισμού υποαπασχολούνται ή στρέφονται σε άλλες δουλειές, αν αυτό είναι εφικτό, ή παρασιτοβιώνουν ή παραοικονομούν. Στο φαρμακείο ο ανταγωνισμός, εξαντλείται στο χαμόγελο αισιοδοξίας του φαρμακοποιού προς τον πελάτη – ασθενή και στην καθαριότητα του φαρμακείου. Κι αυτό, γιατί οι τιμές των φαρμάκων είναι σταθερές, τα φάρμακα είναι ίδια σε όλα τα φαρμακεία και μόνο παράνομα ο φαρμακοποιός μπορεί να χορηγήσει έκπτωση σε φίλο – πελάτη του.

Ο ανταγωνισμός λειτουργεί στους φαρμακοπαραγωγούς, με γνωστά μέσα, συχνά αθέμιτα.

Όσο και επειδή πολλοί παράγουν και προμηθεύουν φάρμακα, όσο και επειδή πολλοί συνταγογραφούν, όσο και επειδή πολλά φάρμακα συνταγογραφούνται, όσο και επειδή πολλοί λανσάρουν και πωλούν τα φάρμακα, όσο και επειδή οι καταναλωτές δεν μπορούν να αντισταθούν στην υπερσυνταγογράφηση και υπερκατανάλωση, πολύ περισσότερο που τρίτος εξοφλεί τις συνταγές, η πίττα θα μεγαλώνει για να χορτάσει τους υπεράριθμους εμπλεκόμενους.

Όσο, όμως, και επειδή συμβαίνουν αυτά, η Πολιτεία είναι υποχρεωμένη να αμύνεται σθεναρά, όχι μόνο για να συγκρατήσει τη δαπάνη, αλλά και για να προστατεύσει τη δημόσια υγεία.

Υπάρχει και άλλο χαρακτηριστικό στην υπόθεση «φάρμακο». Οι εμπλεκόμενοι έχουν αυτονόητο κοινό συμφέρον στη διακίνηση περισσότερων και ακριβότερων φαρμάκων, όμως, όταν έρχεται η ώρα της ανάγκης παρέμβασης της Πολιτείας ή και ανεξάρτητα από αυτήν, ο κάθε κλάδος μάχεται για τη δική του πατρίδα, τη δική του επιβίωση, έστω και εις βάρος των άλλων εμπλεκόμενων. Στις συζητήσεις μου με τους φαρμακοβιομήχανους δεχόμουν την υπόδειξη να περιορίσω τα κέρδη των αχρείαστων κατ'αυτούς φαρμακοποιών. Οι τελευταίοι συνιστούσαν συρρίκνωση των τεραστίων κατ'αυτούς περιθωρίων κέρδους των φαρμακοπαραγωγών. Οι φαρμακοποιοί δεν λυπήθηκαν τους φαρμακεμπόρους που έκλεισαν, επειδή -πολύ καλή ιδέα- άνοιξαν οι συνεταιρισμοί των φαρμακοποιών.

Για το φαρμακείο ελλοχεύει και άλλος κίνδυνος συρρίκνωσης της δραστηριότητάς του. Είναι γνωστή η πίεση που ασκείται να απελευθερωθούν οι τιμές και να λειτουργήσει ο ανταγωνισμός στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, κάτι που συμβαίνει στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, όπου τα φάρμακα αυτά πωλούνται και εκτός φαρμακείων π.χ. σε drogueries.

Ποιο το παρόν και το μέλλον του φαρμακοποιού ; Ποιο το παρόν και το μέλλον του ελληνικού φαρμακείου ; Η διάκριση είναι συνειδητή και σκόπιμη. Δεν πρέπει να συνδέεται και να εξαρτάται το ένα από το άλλο.

Ο επιστημονικός ρόλος του φαρμακοποιού χρειάζεται αναβάθμιση, που σημαίνει αναπροσαρμογή στις σπουδές και στην ειδίκευσή του. Τέτοια τάση πληροφορούμαι ότι εμφανίζεται σε χώρες της Ε.Ε. Αυτό θα επιτρέψει την απασχόληση πτυχιούχων στην έρευνα, στην παραγωγή. Πρέπει να αναιρεθεί η εύλογη κοινή αντίληψη ότι σήμερα ο Έλληνας φαρμακοποιός, δεν ποιεί, αλλά πωλεί φάρμακα.

Το ελληνικό φαρμακείο θα υφίσταται πέσεις. Οι νέοι πτυχιούχοι θα πέζουν, φυσικό είναι, για την έστω και μερική απελευθέρωση της στεγανοποίησης του δικαιώματος ίδρυσης φαρμακείων, διοικητικά και δικαστικά, ακόμη και στα όργανα της Ε.Ε. Να κλείσουν οι φαρμακευτικές Σχολές για κάποια χρόνια δεν το βλέπω πιθανό, ούτε δίκαιο. Άλλωστε, κανείς δεν θα μπορεί να εμποδίσει τους πτυχιούχους των φαρμακευτικών Σχολών της αλλοδαπής.

Παράλληλα, θα εντείνεται η πίεση για την πώληση φαρμάκων, κυρίως των μη συνταγογραφούμενων, και εκτός φαρμακείων.

Οι εξελίξεις στην αγορά φαρμάκου στην Ε.Ε. θα επηρεάζουν όλο και εντονότερα την αγορά στην Ελλάδα.

Και φυσικά, η Πολιτεία δεν θα είναι πια θεατής της αγοράς. Από τη στιγμή που συνειδητοποιήθηκε η ιλιγγιώδης αύξηση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, και ο κίνδυνος για τη δημόσια υγεία από την αλόγιστη χρήση φαρμάκων, η Πολιτεία έχει την υποχρέωση και τη δυνατότητα της παρέμβασης, χρησιμοποιώντας όχι μόνο την κρατική ρομφαία, αλλά και την ιδιότητα του ολιγοπωμιστή, αφού το Δημόσιο και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί είναι οι καλύτεροι πελάτες. Ο έλεγχος της συνταγογράφησης θα περιορίσει τα κτυπήματα της ταμειακής μηχανής του φαρμακείου.

Μία άμεση κίνηση των ιδιοκτητών φαρμακείων που έχω με έμφαση συστήσει στις συναντήσεις μου με τους εκπροσώπους του κλάδου είναι η ίδρυση συνεταιρικών φαρμακείων. Ο αριθμός των φαρμακείων πρέπει να συρρικνωθεί δραματικά.

Η Κυβέρνηση, η όποια Κυβέρνηση, έχει καθήκον να προασπίζει τη δημόσια υγεία και να διαχειρίζεται τα δημόσια έσοδα έτσι ώστε να μεγιστοποιεί την ωφέλεια του πολίτη.

Η σημερινή Κυβέρνηση, στοχεύοντας στην προοπτική της Ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης, οφείλει να εξυγιάνει τα δημοσιονομικά του Κράτους, περιστέλλοντας κάθε δαπάνη που δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πολίτη ή τις εκμεταλλεύεται ληστρικά.

Η ίδια Κυβέρνηση έχει αποδείξει ότι δεν ορρωδεί μπροστά στο λεγόμενο πολιτικό κόστος, όταν η πολιτική της εξυπηρετεί το σύνολο του ελληνικού λαού.

Τέλος, πρέπει να καταστεί σαφές ότι η πολιτική για το φάρμακο δεν αντιμάχεται επαγγελματικές τάξεις, απλά εκλογικεύει και εκσυγχρονίζει ένα σύστημα, ένα πλέγμα σχέσεων, πάντα προς όφελος του πολίτη.

**Υπ' όψη Γενικού Γραμματέα Υπουργικού Συμβουλίου
κυρίου Κοσμίδη Σωκράτη.**

**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΡΑΜΑΣ
ΓΑΛΗΝΟΥ 76
ΤΗΛ. & FAX 0521-25020**

Κύριε Γενικέ παρακάτω ακολουθούν οι ερωτήσεις που ειπώθηκαν στο 4^ο Φαρμακευτικό Συνέδριο Μακεδονίας - Θράκης που πραγματοποιήθηκε στην Δράμα στις 4 έως 6 Σεπτεμβρίου. Χίλια συγνώμη για την καθυστέρηση.

Ερώτηση 1^η : Ακούγοντας όσα ειπώθηκαν για την μελλοντική πορεία των φαρμακείων διαπίστωση πως η κατάσταση είναι δύσκολη εάν όχι απογοητευτική. Η κατάσταση αυτή βάζει σε σκέψεις τους φαρμακοποιούς που ήδη έχουν φαρμακείο και ιδιαίτερα αυτούς που σκέφτονται να ανοίξουν. που δυσχεραίνονται και από την νομοθετική ρύθμιση που επιβάλλει και πληθυσμιακά όρια. Τι θα είχατε να προτείνεται σε έναν πτυχιούχο φαρμακοποιό, δίχως φαρμακείο;

Πώς και που μπορεί να απασχοληθεί, χωρίς να αισθάνεται πως οι κόποι του για την απόκτηση του πτυχίου του δεν έχουν ανταπόκριση;

Ερώτηση 2^η : Επιπλέον μια νομοθετική ρύθμιση της φοίτησης, δεν παρέχονται οι γνώσεις για να γνωρίζουμε την κατάσταση, τις δυσκολίες του φαρμακευτικού επαγγέλματος π.χ. επιβιωσιμότητα φαρμακείου, οικονομικό καθεστώς, Ο.Τ.Κ. , ανταγωνισμός, Marketing.

Ερώτηση 3^η : Σχολιάστε παρακαλώ ως Νομικός τι εννοούσατε στο μέρος της ομιλίας σας που αναφερθήκατε άλλο το φαρμακείο και άλλο ο φαρμακοποιός.

Ερώτηση 4^η : Συχνά αναφέρεστε στην κατευθυνόμενη συνταγογραφία, στις παροχές των εταιριών προς τους γιατρούς και στην υπέρ συνταγογραφία. Γιατί δεν αντιμετωπίζετε το πρόβλημα στην ρίζα του καθιερώνοντας την συνταγογράφηση με χημική ονομασία.

Ερώτηση 5^η : Εφ' όσων αναγνωρίζετε ότι είναι ανάγκη να λειτουργήσουν τα φαρμακεία ως συνεταιρικά γιατί δεν προχωρεί το θεσμικό - νομοθετικό πλαίσιο της λειτουργίας αυτών των συνεταιρισμών.

Ερώτηση 6^η : Ενώ αναγνωρίζετε ότι το φάρμακο είναι και κοινωνικό αγαθό γιατί επιμένετε σε χρηματοοικονομικά κριτήρια.

Ερώτηση 7^η : Η αναθεώρηση της Λίστας έληξε τον Ιούνιο. Γιατί δεν δημοσιεύθηκε ακόμα.

Ερώτηση 8^η : Πρέπει ή όχι το σύνολο των χορηγούμενων φαρμάκων σε περιπατητικούς ασθενείς να διατίθενται από τους φυσικούς τους φορείς που είναι τα Νομικά λειτουργούντα φαρμακεία;

Γιατί η Κυβέρνηση αρνείται να παραχωρήσει κάτω από προσηματικούς λόγους το σύνολο της επαγγελματικής ύλης στα Ελληνικά φαρμακεία επιτρέποντας να

διατίθενται φάρμακα σε περιπατητικούς ασθενείς όπως οι άποροι βαρέα πάσχοντες από τα Κρατικά Νοσοκομεία και τα θεραπευτήρια του ΙΚΑ.

Ερώτηση 8^η : Σαν Νομικός να μας απαντήσετε τα υπέρ τρίτων των Νομικών ποιος τα πληρώνει.

Ερώτηση 9^η : Πιστεύετε ότι τα ασφαλιστικά ταμεία επιβαρύνονται μόνο από τις φαρμακευτικές δαπάνες και αν όχι τι μέτρα πήρατε για να καταπολεμήσετε τις άλλες αιτίες.

Ερώτηση 10^η : Πιστεύετε ότι μπορείτε να πετύχετε στο έργο σας χωρίς να εκσυγχρονίσετε τις υπηρεσίες ελέγχου; Για παράδειγμα στην Διεύθυνση Υγείας Σερρών δεν υπάρχει ελεγκτής γιατρός Δημοσίου εδώ και δύο τουλάχιστον χρόνια και ελέγχονται από άπειρους αγροτικούς γιατρούς με περιορισμένο μάλιστα ωράριο 9 έως 12 το πρωί.

Ερώτηση 11^η : Αναφέρατε σαν κριτήριο επιλογής φαρμάκων για την παρουσία τους στην Λίστα, να είναι φτηνά και αποτελεσματικά, ενώ γνωρίζουμε πολύ καλά ότι τέτοια φάρμακα βρίσκονται εκτός Λίστας και ρωτάμε γιατί δεν γίνεται γρήγορα αναπροσαρμογή της Λίστας.

Ερώτηση 12^η : Γιατί δεν καταργήθηκαν οι υπέρ τρίτων κρατήσεις και σε άλλους κλάδους;