

## Οι τιμές των φαρμάκων και η πολυφαρμακία

Στην αρθρογραφία του «Οικονομικού Ταχυδρόμου» απαντούν ο Γεν. Γραμματέας του Υπουργείου Εμπορίου Γ. ΚΟΣΜΙΔΗΣ, ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, ο γιατρός ΠΩΡΓΟΣ ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ και οι φαρμακοποιοί ΔΗΜ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ και ΒΑΣΙΛΗΣ ΧΟΛΕΒΑΣ

Το άρθρο του συνεργάτη μας Παύλου Κλαυδιανού για το φάρμακο, το οποίο δημοσιεύθηκε στον «Οικονομικό Ταχυδρόμο» (τεύχος 2136, 13-4-1995), προκάλεσε, όπως ήταν φυσικό, πολλές αντιδράσεις - απαντήσεις. Όλες είναι ευπρόσδεκτες ασφαλώς και ωφέλιμες, ιδιαίτερα επειδή το θέμα αυτό είναι μείζον και για να βρεθεί η λύση του έχουμε δρόμο πολύ ακόμη. Παρά την έκτασή τους τις παραθέτουμε χωρίς περικοπές, καθώς και συναφείς αντιπαράτησεις του συνεργάτη μας:

Αγαπητέ κ. Κλαυδιανέ,  
«Θέμα της εβδομάδας» για το τεύχος 13/4/95 του έγκριτου «Οικονομικού Ταχυδρόμου» αποτέλεσε κείμενό σας για την «αλήθεια για τα φάρμακα», στηριζόμενο στην ογδόνη επτά σελίδων έκθεση της Επιτροπής, που συγκροτήθηκε στο υπουργείο Εμπορίου πριν οκτώ μήνες με απόφαση του τότε υφυπουργού κ. Μπαλτά.

Στην Επιτροπή αυτή είχα την τιμή να προεδρεύω. Αφιέρωσα για το θέμα αυτό χρόνο πολλαπλάσιο των μαραθώνων συνεδριάσεων της Επιτροπής. Έτσι, αντιλαμβάνεσθε την ικανοποίησή μου για την εκ μέρους σας προβολή του θέματος, αλλά και την ευαισθησία μου για το ενδεχόμενο αθέλητης αδικίας σε βάρος του υπουργείου Εμπορίου για το υπόψη θέμα.

α) Οι διαπιστώσεις που αναφέρετε και προφανώς λάβατε από τη σελ. 1 της έκθεσης ανήκουν στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου και ήταν η αιτία της συγκρότησης της Επιτροπής. Βεβαίως, στις ίδιες διαπιστώσεις περίπου κατέληξε και η Επιτροπή. Όμως, μία από αυτές «θεραπεύτηκε» ήδη. Πρόκειται για τις τιμές των αντιφάρων, που δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν το 86% της τιμής των προτύπων.

Από το Σεπτέμβριο 1994 ως και τώρα, λόγω της «διόρθωσης», μειώθηκαν οι τιμές 1007 φαρμάκων (από το 6.500 περίπου που έχουν άδεια κυκλοφορίας), σε ποσοστό ως και 45%! Θα θυμίσω ότι από τον Ιανουάριο 1994, οπότε αυξήθηκαν οι τιμές των φαρμάκων, κλιμακωτά από 8% ως 0% (μέση σταθμική αύξηση 6,5%), ως τώρα, δεν έχει αυξηθεί ούτε ενός (αρ. 1) φαρμάκου, σε αντίθεση με το παρελθόν όπου οι «κατ' εξαίρεση» αυξήσεις, κυρίως σε φάρμακα ευρύτατης κυκλοφορίας ήταν σύνθετες φαινόμενο. Στο ίδιο διάστημα, το υπουργείο Εμπορίου δεν επέτρεψε καμμία έμμεση αύξηση τιμής, λόγω αλλαγής συσκευασίας κ.λπ.

β) Το σε ροζ πλαίσιο, δίκην υπότιτλου,

κείμενο «είναι τουλάχιστον απαράδεκτη η επί χρόνια τιμολογιακή πολιτική του υπουργείου Εμπορίου, η οποία καταδιώκει τα ήδη φθηνά φάρμακα ελληνικής παραγωγής και δέχεται ασυζητήτι την εισαγωγή των ακριβών από το εξωτερικό» είναι «τουλάχιστον άδικο για το υπουργείο Εμπορίου». Η υποκατάσταση φθηνών φαρμάκων γενικά, αλλά κυρίως ελληνικής παραγωγής, από εισαγόμενα ακριβότερα αναφέρεται στις διαπιστώσεις του υπουργείου Εμπορίου, που αντιγράψατε στο κείμενό σας και με το θέμα αυτό ασχολήθηκε η Επιτροπή, που συγκροτήθηκε με πρωτοβουλία του υπουργείου Εμπορίου, που βέβαια, ως την αναθεώρηση του συστήματος είναι υποχρεωμένο να εφαρμόζει τις κείμενες διατάξεις. Όσον αφορά στο δεύτερο σκέλος («δέχεται ασυζητήτι την εισαγωγή των ακριβών από το εξωτερικό»), σας θυμίζω ότι το υπουργείο Εμπορίου δεν έχει απολύτως καμμία εξουσία ή αρμοδιότητα να επιτρέψει ή απαγορεύσει εισαγωγές και σας θυμίζω και τις κοινοτικές υποχρεώσεις μας. Τα φάρμακα, εγχώρια παραγό-

μενα ή εισαγόμενα παίρνουν άδεια κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ και το ΥΠΕΜ απλά καθορίζει τις τιμές.

Κλείνω με τη βασική μου διαπίστωση για την αιτία της νόσου «φάρμακο». Όλοι, ανεξαιρέτα, οι εμπλεκόμενοι (φαρμακοβιομήχανοι, εισαγωγείς, γιατροί, ιατρικοί επισκέπτες, φαρμακέμποροι, φαρμακοποιοί, υπάλληλοι όλων αυτών) έχουν κοινό συμφέρον την κυκλοφορία «περισσότερων» και «ακριβότερων» φαρμάκων. Αυτό πρέπει να σπάσει και σας βεβαιώνω πως είναι εφικτό.

Είναι αυτονόητο ότι η αποστολή της επιτροπής αυτής δεν συνοδεύεται από απαίτηση δημοσίευσής της. Ειλικρινά, μου είναι αρκετό αν εσείς και ο Διευθυντής σας γνωρίζετε την «αλήθεια για το φάρμακο» και στα σημεία που ανέφερα.

Πρόθυμος διά «κρείσσοντας»

Με εκτίμηση

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ

Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Εμπορίου  
Αθήνα, 17-4-1995

## Το ποσοστό κέρδους του φαρμακοποιού ίσως το υψηλότερο διεθνώς!

Αγαπητέ κ. Μαρίνο,  
Πρόσφατα, στο έγκριτο περιοδικό σας δημοσιεύθηκε ένα άρθρο που αφορά την κατανάλωση των φαρμάκων στην Ελλάδα. (Παύλος Κλαυδιανός «Η αλήθεια για τα φάρμακα» Οικ. Ταχυδρόμος νο 2136, 13-4-1995 σελ. 28-29). Θα ήθελα να εκφράσω κάποιες σκέψεις μου για αυτό το θέμα και ιδιαίτερα για την κατανάλωση των φαρμάκων και τις φαρμακευτικές δαπάνες.

Έχει επικρατήσει η εντύπωση ότι οι φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα είναι πάρα πολύ υψηλές και ότι αντιπροσωπεύουν το 2% του ΑΕΠ, σε σύγκριση με τις άλλες χώρες που δαπανούν περίπου το 1% του ΑΕΠ. Πιστεύω ότι τέτοιου είδους συγκρίσεις μεταξύ διαφόρων χωρών - για πολλούς λόγους δεν είναι του παρόντος - και ιδιαίτερα στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, είναι αντιδοντολογικές, αντιεπιστημονικές και ίσως οδηγούν σε απλοϊκά συμπεράσματα και εντυπώσεις, όπως π.χ. αφού οι ΗΠΑ δαπανούν περίπου 14% του ΑΕΠ για την υγεία και η Μ. Βρετανία περίπου 7% του ΑΕΠ της, άρα το επίπεδο υγείας των πολιτών των ΗΠΑ είναι δυο φορές καλύτερο από ό,τι το αντίστοιχο των Βρετανών, γεγονός το οποίο βέβαια γνωρίζουμε δεν είναι σωστό. Αντίθετα, αυτό το οποίο νομίζω έχει την μεγαλύτερη σημασία για τις δαπάνες υγείας και κατ' επέκταση για τις φαρμακευτικές δαπάνες, για την Ελλάδα αλλά και για κάθε χώρα, είναι να μπορούμε να δικαιολογήσουμε και να αποδείξουμε ότι κάθε δρχαμιά που ξοδεύεται για αυτούς τους σκοπούς βελτιώνει την ποιότητα ζωής των πασχό-

ντων, και συμβάλλει στην επιμήκυνση της ζωής τους.

Όσον αφορά τις φαρμακευτικές δαπάνες και το τι ποσοστό του ΑΕΠ αντιπροσωπεύουν θα ήθελα να παρατηρήσω τα εξής:

α) Οι δαπάνες για τα φάρμακα αντιπροσωπεύουν - και οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν - τις πραγματικές δαπάνες, ενώ αντίθετα, γνωρίζουμε πολύ καλά ότι το ΑΕΠ με το οποίο συγκρίνονται δεν είναι το πραγματικό, αλλά είναι τουλάχιστον 30-40% χαμηλότερο. Το γεγονός αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία όταν επιχειρείται σύγκριση του ποσοστού του ΑΕΠ που αντιπροσωπεύει την ελληνική φαρμακευτική δαπάνη με αυτό των άλλων χωρών, όπου βέβαια το ΑΕΠ τους είναι το πραγματικό.

β) Είναι γνωστό, σε όσους ασχολούνται με αυτά τα θέματα, ότι όταν αναφερόμαστε σε φαρμακευτικές δαπάνες εννοούμε μόνο τις δαπάνες των φαρμάκων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή, ενώ οι δαπάνες που γίνονται για τα φάρμακα που δεν απαιτείται ιατρική συνταγή (ΟΤC) δεν υπολογίζονται. Αυτό συμβαίνει σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες, ενώ στην Ελλάδα οι δαπάνες για τα ΟΤC υπολογίζονται στις φαρμακευτικές δαπάνες, διότι η Ελλάδα δεν έχει ακόμη τομέα ΟΤC φαρμάκων, με αποτέλεσμα οι φαρμακευτικές δαπάνες της Ελλάδας να εμφανίζονται ακόμη περισσότερο αυξημένες από ό,τι στην πραγματικότητα είναι. Σε όλα τα κράτη οι δαπάνες για τα ΟΤC ανέρχονται περίπου στο 12-25% των φαρμακευτικών δαπανών.

γ) Είναι επίσης γνωστό, στην Ελλάδα,

το φαινόμενο των παράλληλων εξαγωγών των φαρμάκων, κυρίως σε ευρωπαϊκές χώρες διότι οι τιμές κάποιων φαρμάκων στην Ελλάδα είναι φθηνότερες από τις αντίστοιχες των χωρών που εξάγονται. Και όμως και αυτές οι φαρμακευτικές δαπάνες υπολογίζονται σαν να έγιναν στην Ελλάδα και προσμετρούνται στις συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες! Επιπλέον, κανείς δεν υπολογίζει στην Ελλάδα πόσα φάρμακα αγοράζονται και καταναλώνονται από τα 8 περίπου εκατομμύρια τουρίστες που μας επισκέπτονται κάθε χρόνο αλλά επίσης ούτε υπολογίζει και τους - αλήθεια πόσους; - εκατοντάδες χιλιάδες λαθρομετανάστες που κατοικούν σχεδόν μόνιμα στην πατρίδα μας και οπωδήποτε καταναλώνουν κάποια φάρμακα.

δ) Ένας άλλος πολύ σημαντικός παράγοντας για την Ελλάδα, είναι ο καθορισμός της τιμής των φαρμάκων. Όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα, το φάρμακο στην Ελλάδα επιβαρύνεται με πολλούς φόρους και εισφορές, επιπλέον δε το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών πρέπει να είναι από τα υψηλότερα στον κόσμο - αν όχι το υψηλότερο - με αποτέλεσμα ο καταναλωτής να πληρώνει υψηλές τιμές και με επακόλουθο οι συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες να εμφανίζονται πολύ αυξημένες, (αυτό δεν σημαίνει ότι θεωρώ ότι είναι επίσης δικαιολογημένες όλες οι τιμές των φαρμάκων που ζητούν οι παραγωγοί και οι εισαγωγείς των φαρμάκων).

Αν υποθέσουμε ότι το Υπουργείο Εμπορίου ορίζει την χονδρική τιμή ενός φαρμάκου στις φαρμακαποθήκες, - αλλά και ο καθορισμός των νοσοκομειακών τιμών δεν διαφέρει παρα πολύ).

Από την τιμή αυτή πρέπει να αφαιρέσουμε:

8,4 δρχ. που είναι η έκπτωση στην φαρμακαποθήκη  
11,576 δρχ. εισφορά στον ΕΟΦ  
1,803 δρχ. εισφορά στο ΤΕΑΥΦΕ  
21,479 δρχ. το σύνολο των επιβαρύνσεων

Επιπλέον για τα εισαγόμενα φάρμακα ο εισαγωγέας πληρώνει 6,65% επί της τιμής εισαγωγής στο ΤΣΑΥ. Αντίστοιχες περίπου επιβαρύνσεις έχουν και τα κατασκευαζόμενα φάρμακα στην Ελλάδα.

Αν στην χονδρική τιμή (100 δρχ.) προσθέσουμε και 35% που είναι το κέρδος του φαρμακοποιού και 8% ΦΠΑ τότε η τελική λιανική τιμή που πληρώνει ο καταναλωτής ή το ασφαλιστικό ταμείο, διαμορφώνεται στις 145,8 δρχαμές. Δηλαδή η τελική λιανική τιμή ενός φαρμάκου είναι σχεδόν υπερδιπλάσια από την τιμή που ζητά ο παραγωγός ή ο εισαγωγέας του φαρμάκου. Και αυτό το καθεστώς νομίζω ισχύει μόνο στην Ελλάδα και σε καμμία άλλη χώρα.

Συνοψίζοντας θα ήθελα να παρατηρήσω ότι οι αναφορές στις φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα και οι συγκρίσεις με τις αντίστοιχες δαπάνες άλλων χωρών θα έπρεπε να λαμβάνουν υπόψη και τις προηγούμενες επιστημονικές. Διότι πιστεύω ότι αν γίνουν αυτές οι αναγκαίες προσαρμογές, οι φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα δεν θα διαφέρουν σημαντικά από των άλλων χωρών.

Θα ήθελα επίσης να προσθέσω κάτι

>>>

&gt;&gt;&gt;

ακόμη. Ο συνεργάτης σας αναφέρει στο άρθρο του: «Για μια χώρα η οποία με βάση το 100 βρίσκεται περίπου στο 50 αν κρίνουμε την αγοραστική δύναμη, η κατάσταση αυτή δεν είναι μόνο εξωφρενική (αναφέρεται στις φαρμακευτικές δαπάνες) αλλά οδηγεί αμέσως στο συμπέρασμα ότι γίνονται **τεράστιες σπατάλες** (40% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης).

Δεν νομίζω ότι ο χαρακτηρισμός εξωφρενική κατάσταση είναι δόκιμος στην συγκεκριμένη περίπτωση. Ας εξετάσουμε το θέμα από μια άλλη σκοπιά.

Τα φάρμακα ανακαλύπτονται - σχεδιάζονται θα ήταν ο καλύτερος όρος - μόνο σε ευρωπαϊκές χώρες ή τις ΗΠΑ ή την Ιαπωνία και ως εκ τούτου οι τιμές που λαμβάνουν έχουν αντιστοιχία με το κόστος έρευνας αλλά και με την γενικότερη οικονομική κατάσταση και τις συνθήκες της χώρας προέλευσης. Οι τιμές αυτές δεν έχουν καμία σχέση με την Ελλάδα, ούτε βέβαια μπορεί να τις επηρεάσει. Η Ελλάδα όμως είναι υποχρεωμένη να χρησιμοποιεί αυτά τα φάρμακα και να τα πληρώνει στις διεθνείς τους τιμές - αφού λίγο πολύ οι τιμές των φαρμάκων στις διάφορες χώρες είναι περίπου ίδιες.

Κατά συνέπεια αφού η Ελλάδα έχει λίγο πολύ τις ίδιες ανάγκες υγείας, το ίδιο περίπου μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας, το ίδιο προφίλ νοσηρότητας και θνησιμότητας με όλες τις ανεπτυγμένες χώρες - έχει καταφέρει δε να επιτύχει το ίδιο περίπου επίπεδο υγείας με αυτές - αναλογικά θα έπρεπε να έχει περίπου και την ίδια κατανάλωση φαρμάκων. Και όταν οι τιμές είναι περίπου ίδιες, η δε αγοραστική δύναμη των Ελλήνων η μισή σε σύγκριση με τα άλλα κράτη, δεν θα έπρεπε οι δαπάνες για φάρμακα αναγόμενες στο ΑΕΠ να είναι διπλάσιες στην Ελλάδα από αυτές που παρατηρούνται στις άλλες χώρες;

Νομίζω λοιπόν, ότι όταν μια χώρα με χαμηλό ΑΕΠ όπως είναι η Ελλάδα, σε συνδυασμό με τις διεθνείς τιμές που ισχύουν παντού για κάποια αγαθά, όπως είναι τα φάρμακα, ξοδεύει περίπου το ίδιο ποσοστό του ΑΕΠ για αυτά τα αγαθά όπως κάθε άλλη ανεπτυγμένη χώρα, τότε μόνο για τεράστιες σπα-

τάλες δεν μπορούμε να ισχυριζόμαστε. Ας συγκρίνουμε όμως τις κατά κεφαλή φαρμακευτικές δαπάνες μερικών ευρωπαϊκών χωρών με αυτές της Ελλάδας για να δούμε αν υπάρχουν διαφορές (με την ίδια πάντοτε επιφύλαξη για την ορθότητα των διεθνών συγκρίσεων όπως έχει εκφραστεί προηγουμένως).

Κατά κεφαλή φαρμακευτικές δαπάνες 1993, σε δολάρια ΗΠΑ, (Scrip Magazine, May 1994)

|                |     |
|----------------|-----|
| Γαλλία         | 213 |
| Ιταλία         | 158 |
| Γερμανία       | 158 |
| Βέλγιο         | 157 |
| Ισπανία        | 121 |
| Ολλανδία       | 109 |
| Μεγ. Βρεταννία | 92  |
| ΕΛΛΑΣ (1992)   | 119 |

(συνολικές φαρμ. δαπάνες 281.191 εκ. μείον 17% για ΟΤΚ - παράλληλες εξαγωγές, 10,260 εκ. πληθυσμός, 15 = 190,707 δρχ.).

Με βάση τον παραπάνω πίνακα η διαπίστωση ότι στην Ελλάδα το κόστος της φαρμακοθεραπείας είναι υπερβολικά, παράλογα, υψηλό με όποια χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης - και όχι μόνο - το συγκρίνουμε δεν φαίνεται να είναι πολύ αληθινή και επιπλέον ίσως αποδεικνύεται ότι η κατανάλωση των φαρμάκων στην Ελλάδα - αφού οι τιμές είναι περίπου οι ίδιες - δεν είναι τόσο τραγική όπως παρουσιάζεται. Αν υιοθετήσουμε δε, τον ισχυρισμό ότι το 40% της συνολικής δαπάνης για φάρμακα είναι πλασματικό - τότε η κατά κεφαλή δαπάνη για τα φάρμακα στην Ελλάδα θα έπρεπε να μειωθεί στα 71,4 δολάρια. Δεν γνωρίζω αν ο αριθμός αυτός περισσότερο χαρακτηρίζει υποανάπτυκτες χώρες, αλλά αν αυτό γίνει πραγματικότητα στην Ελλάδα, τότε είναι σίγουρο, ότι σε αρκετούς κατοίκους της Ελλάδας δεν θα χορηγείται η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή με τις όποιες συνέπειες αυτό συνεπάγεται για την υγεία τους πρώτα, αλλά και για την εθνική οικονομία γενικότερα.

Είναι γεγονός ότι το θέμα του φαρμάκου είναι τεράστιο και δεν μπορεί να εξετασθεί, πολύ δε περισσότερο να εξαντληθεί στα πλαίσια μιας επιστολής. Το περιοδικό σας είναι αξιόπαινο που ασχολείται πολύ συχνά με τέτοιου είδους θέματα. Προτού όμως τελειώσω την επι-

στολή μου θα ήθελα να κάνω και κάποιες άλλες σύντομες παρατηρήσεις.

Το ότι γίνονται κάποιες σπατάλες στην συνταγογράφηση και στην κατανάλωση των φαρμάκων αυτό νομίζω κανείς δεν το αμφισβητεί. Το ότι η κατάσταση μπορεί και πρέπει να ορθολογοποιηθεί επίσης κανείς δεν διαφωνεί. Απομένει να βρεθεί η μέθοδος, η διαδικασία, ο τρόπος εφαρμογής και ο συντονισμός των όποιων προτάσεων και αποφάσεων.

Το ενθαρρυντικό σημείο είναι ότι άρχισαν να γίνονται προσπάθειες, όπως αυτή του Υπουργείου Εμπορίου, ή του διοικητού του ΙΚΑ που αφορά την λίστα, που είναι προς την σωστή κατεύθυνση, αλλά σίγουρα θα πρέπει να γίνουν πολλά περισσότερα.

Όσο αφορά την κατάρτιση της λίστας, που είναι ένα πολύ επίκαιρο θέμα, αν η επικρατούσα άποψη είναι ο αποκλεισμός κάποιων φαρμάκων λόγω κόστους, τότε οι λύσεις που θα δοθούν δεν θα είναι προς την σωστή κατεύθυνση. Διότι για να έχουμε μια συνολική εικόνα των οικονομικών επιπτώσεων του αποκλεισμού ενός φαρμάκου από την λίστα απαιτούνται τουλάχιστον μια cost-savings analysis που να συμπεριλαμβάνει τόσο το φάρμακο όσο

και την αρρώστια για την οποία χορηγείται, ή αλλιώς - όπως γίνεται στην Πορτογαλία - μια μακρο-οικονομική ανάλυση που θα λαμβάνει υπ' όψιν τις επιπτώσεις αυτής της ενέργειας στην εθνική οικονομία γενικότερα.

Για τον εμπλουτισμό της συζήτησης για το φάρμακο πέρα από τις ιδέες που αναφέρει ο συνεργάτης σας θα ήθελα να προσθέσω μερικές ακόμη, όπως το ότι δεν φθάνει σήμερα να αποδείξει ένα φάρμακο ότι είναι κλινικά αποτελεσματικό αλλά θα πρέπει επίσης να αποδείξει ότι είναι και οικονομικά αποτελεσματικό (τεράστια η συμβολή των οικονομικών της υγείας σε αυτόν τον τομέα), η έκδοση εθνικών κατευθυντηρίων οδηγιών για την αντιμετώπιση ιατρικών καταστάσεων, η διαχείριση των προϋπολογισμών από τους γιατρούς, η δημιουργία PBM οργανισμών - ιδιωτικών ή δημοσίων - (Pharmacy Benefit Management) κ.λπ.

Με τιμή,  
**ΓΙΩΡΓΟΣ ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ**  
Παθολογοανατόμος, PhD (L.S.E.)  
Health Economics  
Ιατρικός Διευθυντής, Wellcome Hellas  
Αθήνα 20-4-95

## Το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών είναι το ...μικρότερο στην Ευρώπη!

Κύριε Διευθυντά,

Στο σύντομο αλλά εμπεριστατωμένο άρθρο σας «η αλήθεια για τα φάρμακα» (τεύχος 13.4.95) προσθέστε παρακαλώ μερικές ακόμη αλήθειες, κρίσεις και διευκρινίσεις.

Η έκθεση της Επιτροπής του Υπουργείου Εμπορίου καταρτίστηκε, όπως σωστά γράφετε, από εκπροσώπους του Υπουργείου και της Φαρμακοβιομηχανίας. Επ' αυτής κλήθηκαν να πουν τις απόψεις τους και οι φαρμακοποιοί. Λογικό δεν είναι λοιπόν αυτοί που αποτέλεσαν την επιτροπή (Κράτος - Φαρμακοβιομηχανία) να υπερασπίζονται στην Έκθεσή τους με κάθε τρόπο τον εαυτό τους; Και επομένως τα «μαύρα πρόβατα» οι φαρμακοποιοί και οι γιατροί αντιδρούν;

Οι Στατιστικές της τελευταίας δεκαετίας δείχνουν ότι η χρήση (και όχι η κατανάλωση) των φαρμάκων δεν αυξήθηκε σε αριθμό κουτιών. Αυξήθηκαν ιλιγγιωδώς οι δαπάνες γι' αυτά. Ο λόγος των δαπανών των φαρμάκων των εκτελούμενων συνταγών στα φαρμακεία προς αυτές των Νοσοκομείων είναι περίπου 1:4.

Είναι λάθος ότι οι φαρμακοποιοί έχουν κάθε συμφέρον από τις ανώτατες δυνατές τιμές. Η οικονομική υγεία των φαρμακείων είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την οικονομική υγεία των Ασφαλιστικών Ταμείων. Υψηλότερες δυνατές τιμές φαρμάκων ίσως σημαίνει αδυναμία πληρωμής των πρώτων. (Υπάρχουν πολλά φαινόμενα ιδίως από το Δημόσιο). Το 85% των ασθενών του φαρμακείου είναι ασφαλισμένοι. Άλλωστε η εφαρμογή των Generics και του Substitution είναι θέση και πρόταση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών επί της λιανικής τιμής των φαρμάκων είναι 24% και είναι το μικρότερο στην Ευρώπη. Πουθενά σ' αυτό δεν συμπεριλαμβάνεται επιστημονική αμοιβή για την παροχή υπηρεσιών Υγείας στην κάθε μέρα πράξη. Πουθενά δεν προβλέπεται υπερωριακή αμοιβή για τις επικίνδυνες υπηρεσίες. Τα παραπάνω ισχύουν σε όλες τις Ευρωπαϊκές Χώρες. Οι επιβαρύνσεις υπέρ τρίτων ισχύουν και για άλλους κλάδους. Αν τώρα ανακαλύπτεται λόγω οικονομικής δυσπραγίας ότι κάποτε κάποιοι νομοθέτησαν προνομιακά για το μέτρο να θίξει μόνο τους φαρμακοποιοί;

Η προτεινόμενη μείωση ποσοστού

### ΕΓΝΑΤΙΑ ΤΡΑΠΕΖΑ Α.Ε.

ΑΡ. Μ. Α.Ε. 24514/06/Β/91/44

#### ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ 30ης ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1994

(ΣΕ ΔΡΑΧΜΕΣ)

#### ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ

|                                                                 |                       |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1. Ταμείο - Διαθέσιμα στις Τράπεζες & Έντοκα Γραμμάτια Δημοσίου | 31.461.377.495        |
| 2. Απαιτήσεις κατά πελατών                                      | 36.033.232.188        |
| 3. Χρεόγραφα - Συμμετοχές                                       | 4.213.665.705         |
| 4. Πάγια στοιχεία ενεργητικού                                   | 7.070.963.214         |
| 5. Λοιπά στοιχεία ενεργητικού                                   | 7.548.111.294         |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ</b>                                       | <b>86.327.349.896</b> |

#### ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΤΑΞΕΩΣ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ

Θεσσαλονίκη, 20 Δεκεμβρίου 1994

**ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΥΡΚΟΣ**  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ  
& ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

#### ΠΑΘΗΤΙΚΟ

|                                        |                       |
|----------------------------------------|-----------------------|
| 1. Ίδια Κεφάλαια                       | 6.920.630.478         |
| 2. Προβλέψεις                          | 638.171.849           |
| 3. Υποχρεώσεις προς πελάτες            | 65.305.631.072        |
| 4. Υποχρεώσεις προς πιστωτικά ιδρύματα | 2.082.678.848         |
| 5. Λοιπά στοιχεία παθητικού            | 11.380.237.649        |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ</b>                | <b>86.327.349.896</b> |

#### ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΤΑΞΕΩΣ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ

76.118.569.866

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΟΤΣΙΦΑΚΗΣ**  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
& ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

**ΑΓΓΕΛΟΣ ΣΑΠΡΑΝΙΔΗΣ**  
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ