



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
Δημοκρατική Συμμαχία

ΠΑΒ

2839

24 ΙΑΝ. 2011

ΑΝΑΦΟΡΑ

Αθήνα, 19 Ιανουαρίου 2011

ΠΡΟΣ:

Τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
κ. Α. Λοβέρδο

Σχετικά με το υπόμνημα του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ηρακλείου στο οποίο αποσαφηνίζονται οι θέσεις του για τις επικείμενες ρυθμίσεις στον κλάδο. Όπως επισημαίνεται στο επισυναπτόμενο υπόμνημα, διατυπώνονται με σαφήνεια τα επιχειρήματα και οι θέσεις του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ηρακλείου, αλλά και οι συγκεκριμένες του ενστάσεις επί: (α) της απαγόρευσης του ιδιοκτησιακού περιορισμού, (β) τη μεταβολή του πληθυσμιακού κριτηρίου, (γ) την απελευθέρωση του ωραρίου, (δ) η έκπτωση των φαρμακείων προς τα ασφαλιστικά ταμεία. Είναι δεδομένο ότι τα επιχειρήματα και οι θέσεις που εκθέτονται στο επισυναπτόμενο υπόμνημα χρήζουν προσεκτικής εξέτασης από το υπουργείο, ενώ η άμεση και αναιτιολόγητη απόρριψή τους ενισχύει το επιχείρημα ότι ο διάλογος ήταν καθαρά προσχηματικός.

Ο Αναφέρων Βουλευτής

Λευτέρης Αυγενάκης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
Ν.Π.Δ.Δ.
ΚΡΙΤΟΒΟΥΛΙΔΟΥ 19 Τ.Κ. 712 01
ΤΗΛ-ΦΑΧ: 2810-221020

Ηράκλειο, 18/01/2011

Το Υπουργείο Υγείας μετά τη συνάντηση του Υπουργού κ Λοβέρδου με τους εκπροσώπους των φαρμακοποιών, ανακοίνωσε τις εξής ρυθμίσεις όσον αφορά τα φαρμακεία

1. Απόλυτη απαγόρευση κάθε ιδιοκτησιακού περιορισμού.
2. Εξαίρεση μόνο για τις πληθυσμιακές ενότητες με σκοπό την διασπορά των φαρμακείων και την εξυπηρέτηση του πολίτη (η Ελλάδα ως νησιωτική χώρα νεμάτη από ορεινό όγκο). Το κριτήριο από 1:1500, γίνεται 1:1000
3. Πλήρης απελευθέρωση ωριρίου για Σάββατο - Δευτέρα - Τετάρτη.
4. Η έκπτωση μεσοσταθμική ανερχεται στο 4,5%. Εδώ να προστεθεί στα ακριβά φάρμακα το κέρδος των φαρμακοποιών έπεσε ευθέως στο 14,3% (από 35%). Τα ακριβά φάρμακα αποτελούν το 20% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης των ασφαλιστικών ταμείων.
5. Οι συμπρόξεις/ συνεταιρισμοί / εταιρίες αδειούχων φαρμακοποιών επιτρέπονται.

Αν και οι παραπάνω ρυθμίσεις χρειάζονται αποσαφήνιση, η πρόθεση του υπουργείου Υγείας να προχωρήσει σε υιοθέτηση μέτρων που δεν συμπεριλαμβάνονται στο μνημόνιο (κατά κύριο λόγο το ιδιοκτησιακό) και μάλιστα αιφνιδιαστικά και χωρίς καμία συννενοηση με τους φαρμακοποιούς, δημιουργεί την εντύπωση ότι οι διαπραγματεύσεις και ο διάλογος ήταν προσχηματικές. Δημιουργείται πλέον η αίσθηση ότι το υπουργείο υπηρετεί όχι τα συμφέροντα του ελληνικού λαού και τα δικαιώματά του σε φαρμακευτική περίθαλψη, αλλά τα συμφέροντα μεγάλων επιχειρήσεων που θέλουν να κερδοσκοπήσουν στο φάρμακο, με το πρόσχημα της απελευθέρωσης ενός επαγγέλματος (φαρμακοποιού), το οποίο δεν είναι καν κλειστό επάγγελμα.

Τα επιχειρήματα του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ηρακλείου εκπορεύονται από τις τελευταίες αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου και πιο συγκεκριμένα:

1. Η απόφαση **C-171/07 και C-172/07** του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου η οποία υπογραμμίζει την αναγκαιότητα, για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας, τα φαρμακεία να βρίσκονται στην ιδιοκτησία αποκλειστικά και μόνο φαρμακοποιών.

Επομένως η άρση κάθε ιδιοκτησιακού περιορισμού για τα φαρμακεία δεν μπορεί να συμπεριλαμβάνει ρύθμιση η οποία θα δίδει το δικαίωμα σε μη φαρμακοποιούς, να εκμεταλλεύονται φαρμακεία

2. Η μεταβολή του πληθυσμιακού ορίου από 1 φαρμακείο ανά 1500 κατοίκους σε 1 φαρμακείο ανά 1000 κατοίκους, αν και φάνεται να δίδει το δικαίωμα σε νέους συναδέλφους να αναλάβουν νέο φαρμακείο, έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τη θέση του Υπουργού Υγείας για μια πιο μακροπρόθεσμη πολιτική που θα οδηγήσει σε μείωση του αριθμού των φαρμακείων προκειμένου να ελεγχθούν αποτελεσματικότερα οι φαρμακευτικές δαπάνες. Η θέσπιση γεωγραφικών και πληθυσμιακών ορίων για την ίδρυση φαρμακείου είναι σύμφωνη με απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου (C-

570/07 και C-571/07) και ο φαρμακευτικός Σύλλογος Ηρακλείου υποστηρίζει ότι αυτοί οι περιορισμοί πρέπει να επιταχύνουν την καλύτερη γεωγραφική και πληθυσμιακή διασπορά των φαρμακείων. Η μείωση του πληθυσμιακού ορίου που εφάρμοξε το Υπουργείο Υγείας πολύ πιθανόν να οδηγήσει σε αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης χωρίς να προσφέρει επί της ουσίας, καλύτερη διασπορά των φαρμακείων και των υπηρεσιών που αυτά προσφέρουν. Επίσης η ύπαρξη σήμερα 12.000 (δώδεκα χιλιάδων) φαρμακείων σε όλη την ελληνική επικράτεια (η μεγαλύτερη αναλογία φαρμακείων προς κατοίκους στον κόσμο), δεν δικαιολογεί την ίδρυση νέων φαρμακείων προς κάλυψη οικονομικών αναγκών αφού αυτές καλύπτονται με τον υπάρχον αριθμό φαρμακείων.

3. Το φαρμακείο, ως χώρος παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα απλό εμπορικό κατάστημα. Η παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης απαιτεί τη συνεχή παρουσία επιστημονικά φαρμακοποιού δια του οποίου δίδεται στον ασθενή το φάρμακο. Η αξιοπιστία όμως παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης, δεν είναι δυνατό να επιτευχθεί με την επί 24ωρη παρουσία, 6 ημέρες την εβδομάδα του φαρμακοποιού, καθώς κάτι τέτοιο είναι φυσικώς αδύνατον και πέρα των φυσιολογικών ανθρωπίνων αντοχών. Η κάλυψη της ζήτησης για φάρμακα τις ώρες που θα είναι κλειστά τα φαρμακεία, καλύπτεται από τα εφημερεύοντα και διανυκτερεύοντα. Η επιβολή λοιπόν εθελοντικού ωραρίου φαρμακείων κατά τη Δευτέρα, Τετάρτη, Πέμπτη και Σάββατο πρωί, δεν προκειται να καλύψει πραγματικές οικονομικές ανάγκες (αφού αυτές καλύπτονται ικανοποιητικά από τα εφημερεύοντα), θα οδηγήσει δε σε μεγάλη σύγχυση στο κοινό για το ωράριο λειτουργίας των φαρμακείων και θα βάλει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία δεδομένου ότι οι φαρμακοποιοί θα εργάζονται υπό εξαντλητικά ωράρια. Η ΕΕ, δια του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου έχει αποφασίσει για την εφαρμογή του ωραρίου στα φαρμακεία (υπόθεση C-393/08). Η επιβολή ωραρίου εναπόκειται στην εθνική κυβέρνηση και ανάλογα τις ανάγκες. Το προσήχημα για τόνωση της οικονομίας και του ανταγωνισμού, μέσω απελευθέρωσης του ωραρίου, εξυπηρετεί συμφέροντα ξένα προς το χώρο του φαρμακείου και σαφώς δεν αποβλέπουν στην εξυπηρέτηση του κοινού.
4. Η έκπτωση που θα παρέχουν τα φαρμακεία προς τα ασφαλιστικά ταμεία πρέπει να συνδεθεί κατά αναλογία με την έκπτωση που παρέχουν οι φαρμακευτικές εταιρείες. Δεδομένου ότι ο φαρμακοποιός επιβαρύνει τη λιανική τιμή του φαρμάκου κατά 22,5% και οι φαρμακευτικές εταιρείες-βιομηχανίες κατά 63%, είναι ολοφάνερο ότι και κατά την αρχή της αναλογικότητας, ότι η αναλογία της έκπτωσης φαρμακείου προς φαρμακευτική εταιρεία-βιομηχανία πρέπει να είναι περίπου στο 1 προς 3. Η έκπτωση του 4,5% που ζητά ο Υπουργός Υγείας από τα φαρμακεία πρέπει λοιπόν να είναι ανάλογα 13% περίπου για τη βιομηχανία. Σήμερα όμως δεν ξεπερνά το 4% και επομένως τίθεται θέμα για την υποτιθέμενη δίκαιη κατανομή των εκπτώσεων προς τα ασφαλιστικά ταμεία και κατά πόσο αν προσβληθεί αυτή η απόφαση στα αρμόδια δικαστήρια θα εξακολουθήσει να ισχύει. Οι εκπτώσεις προς τα ασφαλιστικά ταμεία πρέπει οπωσδήποτε να συνδεθούν με την εμπρόθεση εξοφληση των φαρμακείων από τα ασφαλιστικά ταμεία κάθε καθυστέρηση εξόφλησης πρέπει να επιβαρύνεται με τόκο.

Κύριοι βουλευτές του νομού Ηρακλείου Κρήτης,

Το διακύβευμα του πλαισίου του δήθεν κλειστού επαγγέλματος του φαρμακοποιού, δεν έχει να κάνει με την τόνωση της ανταγωνιστικότητας και την καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού. Το διακύβευμα είναι η ίδια η φαρμακευτική

ΑΠΟ:

Θ ΔΕΥ ΑΡ.ΦΑΞ :

18 ΙΑΝ. 2011 20:03 Ρ3

ΑΠΟ: ΣΚΟΥΛΑ ΚΑΛΛΙΑ

ΑΡ.ΦΑΞ : 2810289487

18 ΙΑΝ. 2011 19:34 Ρ3

3

περίθαλψη του ελληνικού λαού, που το Υπουργείο Υγείας, με φωτογραφικές συθμίσεις, σκοπεύει να την παραδώσει σε μεγάλα οικονομικά και επιχειρηματικά συμφέροντα. Κατά τη συζήτηση και ψηφισή του σχετικού νομοσχεδίου, να έχετε υπόψιν σας ότι η φαρμακευτική περίθαλψη θα υποβαθμισθεί και η πρόσβαση του Έλληνα πολίτη στο φάρμακο θα περιορισθεί. Το άνοιγμα λοιπόν του επαγγελματία του φαρμακοποιού, δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται με στενά οικονομικούς όρους ή ανάλογα τις ανάγκες της αγοράς, αλλά αποκλειστικά με το δικαίωμα του Έλληνα σε φαρμακευτική περίθαλψη. Κατά τη γνώμη του ΦΣΗ, ο Έλληνας πολίτης, θα βρεθεί αντιμέτωπος με υποβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας και φαρμακευτικής περίθαλψης, αν οι παραπάνω ρυθμίσεις περάσουν από το κοινοβούλιο ως έχουν.

Εκ του ΦΣΗ

