25 αλήθειες για το ελληνικό φαρμακείο

Δημοσιεύθηκε από admin - 08/01/2011 23:39

Απαντήσεις σε 25 ερωτήσεις
Ομάδα μελετών για το ελληνικό φαρμακείο Απρίλιος 2010

1. Είναι «κλειστό» το επάγγελμα του Φαρμακοποιού;
Ασφαλώς όχι. Θα λέγαμε ότι το επάγγελμα του Φαρμακοποιού είναι κλειστό, εάν ένας νέος φαρμακοποιός δεν μπορούσε να ανοίξει φαρμακείο. Κάτι τέτοιο όμως δεν ισχύει. Και αυτό το αποδεικνύουν τα γεγονότα και οι αριθμοί. Τον τελευταίο χρόνο άνοιξαν 530 νέα φαρμακεία σ' όλη τη χώρα.

2. Ένας νέος φαρμακοποιός μπορεί να ανοίξει φαρμακείο όποτε θέλει και όπου θέλει;
Ναι, μπορεί να ανοίξει φαρμακείο όποτε θέλει. Σε ό,τι αφορά στην επιλογή της πε ριοχής που θα ανοίξει φαρμακείο, φυσικά τον πρώτο ρόλο παίζει η επιθυμία του ενδιαφερόμενου φαρμακοποιού. Από την άλλη πλευρά, όμως, η Πολιτεία έχει έναν προγραμματισμό, που στοχεύει τα νέα φαρμακεία να ιδρύονται στην Περιφέρεια, απο τρέποντας τη συγκέντρωση φαρμακείων στα μεγάλα αστικά κέντρα. Η ύπαιθρος, οι μικρές κοινότητες και τα νησάκια, που υστερούν σε παροχές υγείας, πρέπει να βοη θηθούν θεσμικά, ώστε να έχουν ένα τουλάχιστον φαρμακείο.

3. Έχει αποτελέσματα αυτός ο προγραμματισμός;
Σαφέστατα ναι. Το 80% των φαρμακείων που άνοιξαν την τελευταία χρονιά, άνοιξαν σε μικρούς δήμους ή κοινότητες με πληθυσμό 500-1.000 κατοίκων, που υπό άλλες συνθήκες, χωρίς κρατικό προγραμματισμό, ουδέποτε θα είχαν φαρμακείο. Όπως ου δέποτε θα είχαν φαρμακείο νησιά όπως το Καστελόριζο ή οι Λειψοί!

4. Ουσιαστικά «απαγορεύεται» σήμερα να ανοίξει κάποιος φαρμακείο σε μεγάλο αστικό κέντρο ή πρωτεύουσα νομού κ.λπ.;
Ασφαλώς και δεν απαγορεύεται. Επιτρέπεται να ανοίξει κάποιος φαρμακείο ακόμα και στο κέντρο της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης ή οποιασδήποτε μεγάλης πόλης, αρ κεί να διαδεχθεί έναν συνταξιοδοτούμενο φαρμακοποιό. Αξίζει να σημειωθεί ότι την περσινή χρονιά συνταξιοδοτήθηκαν πάνω από 180 φαρμακοποιοί, που τις θέσεις τους κατέλαβαν ισάριθμοι νέοι φαρμακοποιοί.

5. Οι οποίοι νέοι φαρμακοποιοί χρειάσθηκε να καταβάλουν ένα διόλου ευκαταφρό νητο ποσό;
Αυτή τη στιγμή ο εξοπλισμός ενός μέσου φαρμακείου στοιχίζει τουλάχιστον 100.000€. Επίσης, σε ένα μέσο φαρμακείο υπάρχουν εμπορεύματα (φάρμακα, καλλυντικά, χη μικά, επιδεσμικά, παιδικές τροφές) αξίας τουλάχιστον 150.000€. Αυτά δεν πρέπει να πληρωθούν προκειμένου να αλλάξουν ιδιοκτήτη; Και ας μην ξεχνάμε ότι, όταν ένας νέος φαρμακοποιός διαδέχεται έναν μεγαλύτερο σε ηλικία συνάδελφο, «κληρονομεί» την ιστορία, την παράδοση και την πελατεία του φαρμακείου, η οποία του προσδίδει κέρδη από την πρώτη μέρα λειτουργίας του υπό τη νέα διεύθυνση. Αλλά επαναλαμ βάνω ότι η διαδικασία διαδοχής συνταξιοδοτούμενου φαρμακοποιού δεν είναι μονό δρομος για έναν φαρμακοποιό.

6. Ένας νέος φαρμακοποιός έχει άλλες επαγγελματικές προοπτικές πλην του φαρμακείου;
Η προοπτική του φαρμακείου είναι μία από τις πολλές άλλες. Ο φαρμακοποιός μπορεί να εργασθεί σε φαρμακοβιομηχανία με προοπτικές πολύ γρήγορης εξέλιξης, στο πα

νεπιστήμιο ως διδακτικό προσωπικό, στα ασφαλιστικά ταμεία στις Διευθύνσεις Υγείας των Νομαρχιών και, φυσικά, στα φαρμακεία των νοσοκομείων.

7. Υπάρχουν θέσεις στους τομείς αυτούς ή μόνο θεωρητικά αναφέρεται η δυνατότητα αυτή;
Τα γεγονότα μιλούν από μόνα τους και δεν μπορούν να διαψευσθούν. Οι φαρμακοβιομηχανίες -ελληνικές και αλλοδαπές- ζητούν συνεχώς φαρμακοποιούς για όλους τους τομείς δραστηριοτήτων τους. Επειδή όμως δεν καλύπτουν τις ανάγκες τους, «αναγκ ζονται» να προσλάβουν χημικούς, βιολόγους κοινωνιολόγους, γυμναστές, και άλλους. Γι' αυτό και επισημάναμε ότι οι προσλαμβανόμενοι φαρμακοποιοί έχουν ταχύτατη επαγγελματική εξέλιξη.
Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται και στο πανεπιστήμιο, όπου οι θέσεις που προκηρύσσονται στις φαρμακευτικές σχολές είναι πολύ περισσότερες από τους προσερχόμενους φαρμακοποιούς.
Στα ασφαλιστικά ταμεία, περισσότεροι είναι οι φαρμακοποιοί που αποχωρούν, λόγω συνταξιοδότησης, παρά οι νεοπροσλαμβανόμενοι, λόγω έλλειψης ενδιαφερομένων. Στα νοσοκομεία όλης της χώρας υπάρχουν 146 κενές οργανικές θέσεις φαρμακοποιών. Σε 15 δε νοσοκομεία της χώρας δεν υπάρχει ούτε ένας φαρμακοποιός. Στη Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχίας Θεσσαλονίκης -μία από τις μεγαλύτερες Νομαρχίες της χώρας- εδώ και έναν χρόνο δεν υπάρχει φαρμακοποιός, αφού συνταξιοδοτήθηκε η τελευταία.

8. Αυτό σημαίνει ότι στον χώρο των φαρμακοποιών δεν υπάρχει ανεργία;
Ακριβώς, αυτό αποδεικνύουν οι περιγραφές απ' όλους τους χώρους. Αυτό άλλωστε επιβεβαιώνει και ο ΟΑΕΔ, στα αρχεία του οποίου δεν είναι καταγεγραμμένος ούτε ένας φαρμακοποιός.

9. Πώς συνδέεται κατάσταση που περιγράψατε από τους διάφορους επαγγελματικούς χώρους απασχόλησης των φαρμακοποιών με τη συζήτηση περί ανοικτού ή κλειστού επαγγέλματος;
Εάν το επάγγελμα του φαρμακοποιού ήταν κλειστό όλοι οι νέοι πτυχιούχοι, εφόσον δεν θα είχαν άλλη διέξοδο, θα κατευθύνονταν «υποχρεωτικά» προς τις άλλες επαγγελματικές κατευθύνσεις και θα κατέκλυζαν τα νοσοκομεία, τα ασφαλιστικά ταμεία, τα πανεπιστήμια, τις βιομηχανίες κ.λπ. Το γεγονός ότι οι θέσεις στους φορείς αυτούς είναι ακάλυπτες, αποδεικνύει ότι οι νέοι φαρμακοποιοί υλοποιούν τη δυνατότητα που έχουν να ανοίξουν φαρμακείο.

10. Υπάρχουν πολλά φαρμακεία στην Ελλάδα;
Νομίζουμε ότι αυτό είναι γνωστό σ' οποιονδήποτε κάτοικο αυτής της χώρας, αλλά γίνεται αμέσως αντιληπτό και από οποιονδήποτε επισκέπτη. Στην Ελλάδα υπάρχει ένα φαρμακείο ανά 950 κατοίκους, όταν στην υπόλοιπη Ευρώπη υπάρχει ένα φαρμακείο ανά 5.000-10.000 κατοίκους. Ενδεικτικά, και πολύ χαρακτηριστικά, πρέπει να αναφέρουμε ότι στον Νομό Θεσσαλονίκης υπάρχουν τόσα φαρμακεία (1.250) όσα υπάρχουν σ' ολόκληρη την Αυστρία.

11. Περιγράψατε μια κατάσταση η οποία δείχνει υπερκορεσμό από πλευράς αριθμού φαρμακείων και πολλές ελλείψεις σ' όλους τους άλλους τομείς επαγγελματικής δραστηριότητας των φαρμακοποιών. Τι νομίζετε ότι πρέπει να γίνει για να επανέλθει η ισορροπία;
Καταρχάς δεν πρέπει να αλλάξει το ισχύον θεσμικό προγραμματικό πλαίσιο ίδρυσης νέων φαρμακείων, ώστε να συνεχιστεί η διαδικασία ενίσχυσης της υπαίθρου και η διαδικασία αποκέντρωσης. Κατά δεύτερον, πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες θεσμικές

παρεμβάσεις σ' επίπεδο φαρμακευτικών σπουδών, ειδικοτήτων κ.λπ., ακόμη και σε επίπεδο πανελληνίων εξετάσεων, ώστε σταδιακά να επέλθει ισορροπία στην απορρό φηση των νέων φαρμακοποιών σ' όλους τους τομείς δραστηριοτήτων που επιτρέπει το πτυχίο της φαρμακευτικής.

12. Μήπως η Ευρωπαϊκή Ένωση επιβάλλει στην ελληνική Κυβέρνηση θεσμικές αλ λαγές στην άσκηση του επαγγέλματος του φαρμακοποιού;
Η κοινοτική οδηγία 123 του 2006 επιβάλλει στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το άνοιγμα των κλειστών επαγγελμάτων. Όμως η ίδια αυτή οδηγία, στο άρθρο 2 παρ. 2, ορίζει σαφώς ότι το επάγγελμα του φαρμακοποιού δεν περιλαμβάνεται μεταξύ των κλειστών επαγγελμάτων. Κατά συνέπεια, δεν υπάρχει καμία υποχρέωση της χώρας μας, έναντι της Ευρωπαϊκής Ένωσης, να προβεί σε αλλαγές στην άσκηση του φαρμα κευτικού επαγγέλματος.

13. Ποιο είναι το ποσοστό κέρδους του φαρμακοποιού;
Το μεικτό ποσοστό κέρδους των φαρμακείων είναι 23,8% και το καθαρό ποσοστό κέρ δους 10,8%. Αυτό σημαίνει ότι, εάν ένα φαρμακείο έχει τζίρο 100€, το κέρδος του είναι 23,8 €. Από αυτά τα 23,8€ ο φαρμακοποιός καλύπτει τα έξοδά του (ενοίκιο, κοινόχρηστα, ΔΕΗ, ΟΤΕ, μισθοδοσία προσωπικού, ένσημα αυτασφάλισης), καθώς και το χρηματοοικονομικό κόστος του κεφαλαίου που απαιτείται λόγω των πολύμηνων καθυστερήσεων στις πληρωμές από τα ασφαλιστικά ταμεία. Κατόπιν όλων αυτών απο μένει καθαρό κέρδος 10,8% επί του ημερήσιου τζίρου των φαρμακείων.

14. Κερδίζει πολλά ή λίγα χρήματα ένας φαρμακοποιός;
Όπως και στα άλλα επαγγέλματα, έτσι και στον χώρο των φαρμακοποιών υπάρχει ένα ποσοστό περίπου 15% που μπορεί να χαρακτηριστεί πολύ καλά αμειβόμενο από τη δουλειά του, αλλά και ένα ποσοστό 20% που μετά βίας εξισορροπεί τα έσοδα με τα έξοδά του. πολλές φορές, μάλιστα, η εξισορρόπηση αυτή γίνεται με τη βοήθεια γονέων ή συζύγων. Οι υπόλοιποι φαρμακοποιοί, που αντιστοιχούν σε ποσοστό 65%, βρίσκο νται σε μια μέση κατάσταση που ούτε πεινάνε ούτε πλουτίζουν. Και ας λαμβάνουμε πάντα υπόψη ότι ένας μέσος φαρμακοποιός πρέπει να έχει μονίμως δεσμευμένο ένα κεφάλαιο περίπου 250.000€ σε εξοπλισμό και εμπόρευμα, καθώς και τη δυνατότητα (συνήθως μέσω τραπεζικού δανείου) να έχει σε μόνιμη βάση περίπου 50.000€ πί στωση προς τα ασφαλιστικά ταμεία. Εάν θέλουμε να μιλήσουμε οικονομικά, πρέπει να υπολογίσουμε το κόστος αυτών των χρημάτων και να συγκρίνουμε το κέρδος που απομένει στον φαρμακοποιό μετά τις αποσβέσεις, με την πάγια αμοιβή ενός φαρμα κοποιού που εργάζεται τα ίδια χρόνια στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα.

15. Όταν ένας φαρμακοποιός διανυκτερεύει ή εφημερεύει κατά τη διάρκεια μιας αργίας, εορτής, Κυριακής κ.λπ., έχει πρόσθετη αμοιβή από το κράτος ή τον κατανα λωτή;
Ο φαρμακοποιός είναι ο μοναδικός ίσως επαγγελματίας που εργάζεται υποχρεωτικά -διά Νόμου- όλη τη νύχτα, τις Κυριακές, τις αργίες, το Πάσχα, τα Χριστούγεννα, την Πρωτομαγιά, χωρίς την παραμικρή πρόσθετη αμοιβή, ούτε από το κράτος, ούτε από το ασφαλιστικό ταμείο, ούτε από τον καταναλωτή, ο οποίος πολλές φορές απευθύνεται στο διανυκτερεύον φαρμακείο για προϊόντα που η αγορά τους δεν επείγει και, ίσως, μπορούσε να προγραμματίσει την προμήθειά τους σε εργάσιμες ώρες της ημέρας.
Ας υπολογισθεί στο σημείο αυτό το πρόσθετο κόστος των λειτουργικών εξόδων μιας επιχείρησης όταν αυτή λειτουργεί εκτός ωραρίου, και ιδίως τις νυκτερινές ώρες και τις αργίες.

16. Οι δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων για φάρμακα αυξάνονται από χρόνο σε

χρόνο. Οι φαρμακοποιοί «ευθύνονται» για την αύξηση αυτή;
Οι φαρμακοποιοί είναι υποχρεωμένοι να χορηγούν στους ασφαλισμένους-ασθενείς τα φάρμακα εκείνα που επιλέγει ο γιατρός. Οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονται δε σμευτικά από το αρμόδιο Υπουργείο. Η δαπάνη για φάρμακα είναι συνάρτηση του είδους και της ποσότητας των φαρμάκων που επιλέγει ο γιατρός και της τιμής που ορίζει το Υπουργείο. Πού βρίσκεται, λοιπόν, η ευθύνη του φαρμακοποιού;

17. Υπάρχουν πράγματα που πρέπει να γίνουν ώστε να περιοριστεί η δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων για τα φάρμακα;
Σαφώς και υπάρχουν, και τα Συνδικαλιστικά μας όργανα επανειλημμένα υπέβαλαν προ τάσεις που δυστυχώς δεν αντιμετωπιστήκαν όπως θα έπρεπε από όλες τις κυβερνήσεις.
• Προτείναμε μηχανογραφικό έλεγχο της συνταγογραφίας από τον γιατρό μέχρι τον ασφαλισμένο, που πολύ εύκολα θα κατεδείκνυε τις παθογένειες όλου του δικτύου και θα φώτιζε τους τομείς που δημιουργούσαν προβλήματα. Δυστυχώς ακόμη δεν έχει υλοποιηθεί.
• Υποδείξαμε ότι η αλόγιστη αποκατάσταση φθηνών φαρμάκων από νεότερα και πολύ ακριβότερα θα δημιουργούσε οικονομικά προβλήματα στα ασφαλιστικά ταμεία, όπως και η κυκλοφορία νέων συσκευασιών με πολύ μεγαλύτερες ποσότητες και φυσικά τιμές. Δυστυχώς δεν λαμβάνονται μέτρα στην πηγή του προβλήματος και μετά κλαίμε πάνω από το «χυμένο γάλα».

18. Η αύξηση του αριθμού των φαρμακείων επηρεάζει τη συνολική φαρμακευτική δαπάνη;
Η αύξηση του αριθμού των φαρμακείων αυξάνει ραγδαία τη φαρμακευτική συνολική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων και μάλιστα στατιστικά αποδεικνύεται ότι για κάθε 100 νέα φαρμακεία που προστίθενται στα υπάρχοντα η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων αυξάνεται κατά 500.000€ ετησίως.

19. Γιατί τα φαρμακεία έχουν κατακλυσθεί από προϊόντα καλλυντικών και άλλα είδη και θυμίζουν σε ορισμένες περιπτώσεις μίνι «super market»;
Καταρχάς να επισημάνουμε ότι όλα αυτά τα προϊόντα καλύπτουν μόνο το 7,8% του τζί ρου ενός φαρμακείου. Τα καλλυντικά στα οποία αναφέρεστε ανήκουν στην κατηγορία των δερμοφαρμακευτικών υποαλλεργικών προϊόντων. Τα συμπληρώματα διατροφής, με απόφαση του Συμβουλίου Επικρατείας, πρέπει να πωλούνται, όπως και τα γάλατα πρώτης βρεφικής ηλικίας με απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου. Στόχος όλων αυτών των αποφάσεων είναι η προστασία της Δημόσιας Υγείας.

20. Στο εξωτερικό, σε ορισμένες χώρες, τα φαρμακεία βρίσκονται εντός πολυκαταστη μάτων ή ακόμη και σε super market. Γιατί να μη συμβαίνει αυτό και στην Ελλάδα;
Στο εξωτερικό, όπου συμβαίνει αυτό, αφορά μόνο προϊόντα φροντίδας υγείας και τα λεγόμενα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα που λαμβάνονται με την υπευθυνότητα του πολίτη (αυτοθεραπεία). Και στην Ελλάδα υπάρχουν φαρμακεία εντός εμπορικών κέ ντρων (Cosmos, Carrefour, The Mall), για τα οποία όμως ισχύουν οι ίδιοι όροι και κανό νες που ισχύουν για όλα τα φαρμακεία και λειτουργούν ως ανεξάρτητα καταστήματα.

21. Διαμαρτύρονται συχνά οι φαρμακοποιοί για την καθυστέρηση στην εξόφληση των υποχρεώσεων του ΟΠΑΔ. Ωστόσο δεν προχωράτε στη διακοπή της χορήγησης φαρμάκων σε ασφαλισμένους του ΟΠΑΔ. Μήπως έτσι δίνετε την εντύπωση ότι τα χρήματα που κερδίζετε είναι πάρα πολλά και γι' αυτό έχετε αντοχές;
Είναι αλήθεια ότι μέχρι στιγμής οι φαρμακοποιοί δεν προχώρησαν σε διακοπή συνερ γασίας τους με τον ΟΠΑΔ, παρά τα προβλήματα που υπάρχουν διαχρονικά. Ο λόγος είναι το υψηλό αίσθημα ευθύνης που διακατέχει τον κλάδο και η συναίσθηση για την

έκταση και την ένταση των προβλημάτων που θα προκαλέσει μια τέτοια απόφαση σε χιλιάδες συνταξιούχους που έχουν προβλήματα υγείας. Λόγω αυτών των ηθικών αναστολών οι φαρμακοποιοί αναγκάζονται να καταφύγουν στο Τραπεζικό Σύστημα, προκειμένου να καλύψουν τη ρευστότητα που στερούν με τις καθυστερήσεις τους τα ασφαλιστικά ταμεία.

22. Θα μπορούσε ένας επιχειρηματίας να ανοίξει ένα φαρμακείο και να προσλάβει ως υπάλληλους τρεις φαρμακοποιούς και εκείνος μόνο να κάθεται στο ταμείο; Γιατί όχι, αφού το αποτέλεσμα για τον ασφαλισμένο δεν αλλάζει;
Κανένας επιχειρηματίας δεν επενδύει μόνο για να κάθεται στο ταμείο. Ο επιχειρηματί ας επιδιώκει τη μεγιστοποίηση των κερδών του με κάθε τρόπο, έξω από την έννοια της προστασίας της δημόσιας υγείας. Αλλοίμονο δε αν η υγεία αντιμετωπίζεται με έννοιες όπως είναι το κέρδος και η ανταγωνιστικότητα. Αυτός που θα «πληρώσει τη νύφη» θα είναι ο ασθενής, και μάλιστα ο οικονομικά ασθενέστερος. Και για να επανέλθουμε στον επιχειρηματία της ερώτησης, μπορείτε να διανοηθείτε ότι υπάρχει περίπτωση ο άνθρωπος αυτός να ανοίξει φαρμακείο στην ύπαιθρο, στην επαρχία ή στο χωριό;

23. Η λιανική τιμή του φαρμάκου είναι σταθερή και καθορίζεται από το Υπουργείο. Γιατί απαγορεύεται η πώληση σε τιμή κατώτερη της καθορισμένης λιανικής, όταν ένας φαρμακοποιός θέλει να κερδίζει λιγότερα; Έτσι επωφελούνται και ο καταναλω τής και το ασφαλιστικό ταμείο.
Το φάρμακο δεν είναι οποιοδήποτε εμπόρευμα ώστε να επιτρέπεται κατά τη διακίνη σή του η λειτουργία των κανόνων της αγοράς, όπως προσφορά και ζήτηση, περίοδος εκπτώσεων και προσφορών, και παρόμοιες έννοιες. Το φάρμακο έχει ως στόχο τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της υγείας των ανθρώπων, που αποτελεί κοινωνικό αγαθό. Η Υγεία είναι πολύ σοβαρή έννοια ώστε να είναι αντικείμενο διαπραγμάτευσης και προσφορών.
Μπορείτε να φανταστείτε ένα φαρμακείο να βγάζει σε προσφορά τα αντιβιοτικά ή τα αντιβηχικά στο τέλος του χειμώνα; Μπορείτε να αντιληφθείτε τι θα γίνει με τα αντιγρι πικά εμβόλια σε περιόδους έξαρσης της γρίπης; Μπορούμε να αναφέρουμε δεκάδες τέτοια ενδεχόμενα, εάν στον χώρο της Υγείας επικρατήσουν οι κανόνες της ζούγκλας. Ο σώζων εαυτόν σωθήτω.

24. Η οικονομία της χώρας βρίσκεται σε δύσκολη κατάσταση. Όλες οι κοινωνικές τάξεις «προσφέρουν» κάτι για να ξεπεραστεί η κρίση, με μειώσεις εισοδημάτων (επι δόματα, δώρα, υπερωρίες κ.λπ.). Εσείς οι φαρμακοποιοί τι προσφέρετε;
Καταρχάς ως πολίτες αυτής της χώρας υφιστάμεθα και εμείς τις επιπτώσεις από τα φορολογικά μέτρα, τις αυξήσεις στα καύσιμα, τα τσιγάρα και τα ποτά, τις επιπτώσεις από την αύξηση του ΦΠΑ σ' όλα τα καταναλωτικά προϊόντα, τις αυξήσεις στα τέλη κυκλοφορίας, κ.λπ.
Ιδιαίτερα ως φαρμακοποιοί υφιστάμεθα τις επιπτώσεις από την έλλειψη ρευστότητας στα ασφαλιστικά ταμεία, καθώς εισπράττουμε την αξία των φαρμάκων που χορηγή σαμε μετά από 5-6 μήνες (αντί του ενός μηνός που ορίζει ο νόμος), αν και εμείς εξοφλούμε τις υποχρεώσεις μας προς τους προμηθευτές μας εντός μηνός. Η καθυ στέρηση αυτή μας οδηγεί σε δάνεια με τις γνωστές επιπτώσεις σε τόκους κ.ά. Επι πλέον, πρέπει να προσθέσουμε ότι οι μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων θα έχουν ως αποτέλεσμα ο τζίρος των φαρμακείων σ' όλη τη χώρα να μειωθεί κατά 1,4 δισ. ευρώ σ' ένα έτος, σύμφωνα με ανακοίνωση της υπουργού Λούκας Κατσέλη Αυτό πρακτικά σημαίνει μείωση κέρδους, κατά μέσον όρο ανά φαρμακείο, 2.500€ τον μήνα. Είναι ένα ποσό που σε αρκετά, νέα κυρίως φαρμακεία θα δημιουργήσει πρόβλημα βιωσιμότητας. Παρ' όλα αυτά δεν αντιδράσαμε στις αποφάσεις αυτές εκτιμώντας ότι και μ' αυτόν τον τρόπο πρέπει να συμβάλλουμε για να ξεπεραστεί η κρίση, απαιτώντας από την κυβέρνη

ση να το πιστώσει ως ακόμα μια συνεισφορά των φαρμακοποιών στο κοινωνικό σύνολο.

25. Μεγάλο πρόβλημα για την οικονομία της χώρας είναι η φοροδιαφυγή. Στον χώρο του φαρμακείου η φοροδιαφυγή είναι μεγαλύτερη ή μικρότερη απ' ότι στις υπόλοιπες οικονομικές δραστηριότητες της χώρας;
Χωρίς διάθεση εξωραϊσμού, μπορούμε να ισχυριστούμε με απόλυτη βεβαιότητα πως, αν όλοι οι ελεύθεροι επαγγελματίες συνεισέφεραν φορολογικά στο ίσο ποσοστό επί των πραγματικών τους εισοδημάτων, όπως συνεισφέρουν οι φαρμακοποιοί, δεν θα υπήρχε θέμα φοροδιαφυγής για τη χώρα. Και είμαστε απόλυτοι στο θέμα αυτό, διότι τουλάχιστον το 80% του τζίρου ενός φαρμακείου είναι πωλήσεις προς ασφαλιστικά ταμεία. Για την εξόφληση των πωλήσεων αυτών οι φαρμακοποιοί εκδίδουν υποχρε ωτικά τιμολόγιο πώλησης προς το ασφαλιστικό ταμείο, άρα και αν ακόμα ήθελαν δεν μπορούν να φοροδιαφύγουν. Και υπενθυμίζουμε ότι για την εξόφληση των απαιτή σεων αυτών από τα ασφαλιστικά ταμεία προσκομίζουμε κάθε μήνα φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα. Άρα ούτε και εισφοροδιαφυγή για τα ασφαλιστικά ταμεία υπάρχει. Για τον λόγο αυτό άλλωστε, σε πρόσφατη ανακοίνωσή του το Υπουργείο Οι κονομικών, κατέτασσε στις δύο πρώτες θέσεις φορολογικής συνέπειας και συνεισφο ράς τους φαρμακοποιούς και τους συμβολαιογράφους.
Ομάδα μελετών για το ελληνικό φαρμακείο

==========