

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Γεώργιος Κουτέπας¹, Δημήτριος Καραγεωργίου²

1. Φαρμακοποιός κοινοτικού φαρμακείου, Αθήνα
2. Φαρμακοποιός κοινοτικού φαρμακείου, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της οικονομικής διάστασης της διάθεσης και επάρκειας των φαρμάκων για την κάλυψη των αναγκών του εξυπηρετούμενου πληθυσμού και η επίπτωση στη βιωσιμότητα του φαρμακείου, από την επαγγελματική οπτική του φαρμακοποιού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μέσα από την ανάλυση διαθέσιμων δεδομένων υπολογίζεται το ύψος του ποσοστού κέρδους του φαρμακείου στην Ελλάδα και η επίδρασή του ύψους του στη βιωσιμότητα του κοινωνικού ασφαλιστικού συστήματος και το κόστος λειτουργίας του φαρμακείου. Παράλληλα, πραγματοποιείται ανασκόπηση της φαρμακευτικής αγοράς σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές χώρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζονται το ποσοστό κέρδους του φαρμακείου στην Ελλάδα και τις υπό μελέτη χώρες, ενώ ταυτόχρονα η βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδεικνύει τις δυσλειτουργίες της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς, όπως οι δυσκολίες που παρατηρούνται στη χρηματοδότηση των φαρμακείων στο πλαίσιο των όρων της δανειακής σύμβασης της Ελλάδας και της Ε.Ε – Ε.Κ.Τ – Δ.Ν.Τ. Παρουσιάζεται η διεθνής εμπειρία όσον αφορά την αξιοποίηση των υπηρεσιών που προσφέρονται στο πλαίσιο του φαρμακείου ως μέσο περιορισμού της δαπάνης υγείας στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι δυσλειτουργίες της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς όσον αφορά τη λειτουργία των φαρμακείων, διατυπώνονται προτάσεις προς την κατεύθυνση της συμβολής των φαρμακείων στην επίτευξη των χρηματοοικονομικών στόχων της δανειακής σύμβασης και γενικοί κανόνες οι οποίοι θα πρέπει να διέπουν τις συγχωνεύσεις των φαρμακείων.

ΕΚΘΕΣΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκοπός του φαρμακείου στο σύστημα υγείας για την διάθεση του φαρμάκου ως υλικού αγαθού και των συνοδευτικών υπηρεσιών που εξασφαλίζουν τη μέγιστη αποτελεσματικότητα της φαρμακοθεραπείας για να επιτευχθεί χρειάζεται προφανώς την ύπαρξη ενός οικονομικού πλαισίου που να διασφαλίζει την λειτουργία μιας βιώσιμης αγοράς.

Η αγορά αυτή παρά τις ρυθμίσεις για την ομαλή λειτουργία της που επιβάλλονται για την διασφάλιση της φύσης του φαρμάκου ως κοινωνικού αγαθού (διασφάλιση της πρόσβασης στους πολίτες ανεξάρτητα από το εισόδημα τους) είναι ενταγμένη στην πραγματική οικονομία και απόλυτα ευαίσθητη στις οικονομικές διακυμάνσεις.

Για το λόγο αυτό οι αποφάσεις που λαμβάνονται για την ρύθμιση της φαρμακευτικής πολιτικής στα πλαίσια των δαπανών υγείας έχουν άμεσο αντίκτυπο στην εύρυθμη λειτουργία της αγοράς. Ενδεχόμενα σφάλματα κατανομής πόρων μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα που θα θέσουν σε αμφιβολία την επίτευξη του στόχου της καθολικής πρόσβασης στο φάρμακο στα πλαίσια του δημόσιου κοινωνικού ασφαλιστικού συστήματος.

1. Διάθεση και επάρκεια φαρμάκων στον πληθυσμό

Η επίτευξη του στόχου αυτού ιδιαίτερα σε μια χώρα με μεγάλο ποσοστό ορεινών όγκων, νησιών, ακριτικών περιοχών, αγροτικών κλπ και πόλεων με αραιά έκταση κάλυψη πολεοδομικού ιστού (προάστια) απαιτεί ένα ευρύ δίκτυο φαρμακείων για την κάλυψη των αναγκών.

Επιπλέον η απουσία ισχυρού συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές καθώς και οι επικείμενες συγχωνεύσεις σχηματισμών της δευτεροβάθμιας καταλήγουν στο να έχει το φαρμακείο στρατηγικό ρόλο ύπαρξης και ανάγκη διασποράς.

Η ύπαρξη του φαρμακείου από μόνη της δεν αρκεί εάν δεν συνοδεύεται από μέτρα που να διασφαλίζουν την ικανότητα του φαρμακείου να συγκροτεί επαρκές απόθεμα φαρμάκων για την εξυπηρέτηση του κοινού του.

Λόγω της κοινοτικής νομολογίας η πολιτεία υποχρεώνεται να μεριμνήσει και για τη διασπορά και για την επάρκεια.

Συνεπώς η τιμολόγηση του φαρμάκου καθώς και τα μέτρα επιστροφής πόρων θα πρέπει να εφαρμόζονται έτσι ώστε να εξαρτώνται από τη θέση του φαρμακείου ή το ύψος των λογαριασμών του προς την κοινωνική ασφάλιση.

Η καθολική επίπεδη μείωση του ποσοστού κέρδους δεν είναι μια τέτοια ρύθμιση. Αντίθετα προβλέψεις κλιμάκωσης διαπιστώνονται σε συστήματα άλλων Ευρωπαϊκών χωρών όπως πχ. η πρόβλεψη στην Ιταλία ή την Γαλλία για διαφορετικό rebate ανάλογα με τον τζίρο του φαρμακείου, την τοποθεσία (αστικό ή αγροτικό κλπ). (PGEU ECONOMICS DATABASE 2011)

Αποτελεί αξιόπιστη ερμηνεία ότι απουσία ανάλογης ρύθμισης αποτελεί παράλειψη της πολιτείας αντίθετη στο κοινοτικό δίκαιο. (ΔΕΚ C-570/07)

Κατά συνέπεια υπέρμετρη ή επίπεδη μείωση του ποσοστού κέρδους οδηγεί σε αδυναμία συγκρότησης επαρκούς αποθέματος φαρμάκων και δυσχέρεια στην πρόσβαση.

2. Επαγγελματική ανεξαρτησία και πλήρους ευθύνης άσκηση του επαγγέλματος.

Το ποσοστό κέρδους θα πρέπει να διασφαλίζει την ύπαρξη μιας βιώσιμης μονάδας, ισχυρής απέναντι σε απόπειρες ελέγχου από άλλους πόλους της διανομής ή της παραγωγής. Η απειλή της βιωσιμότητας του φαρμακείου λόγω μείωσης του ποσοστού κέρδους οδηγεί σε αλληλεπιδράσεις κατευθυνόμενης διάθεσης φαρμάκων στον πληθυσμό. Η θέσπιση υπέρμετρα χαμηλού ποσοστού κέρδους θέτει σε κίνδυνο την επαγγελματική ανεξαρτησία των φαρμακοποιών καθώς πλήττεται η δυνατότητα τους να αποφασίζουν αποκλειστικά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς καθώς υπάρχει πλέον επιτακτικό πρόβλημα βιοπορισμού και επιβίωσης του φαρμακείου. Ειδικότερα η παράγραφος **40 της C-531/06 ΔΕΚ** περιγράφει τους κινδύνους της κατευθυνόμενης διάθεσης όπως και της αναγκαστικής μείωσης των δαπανών λειτουργίας ικανών να επηρεάσουν δυσμενώς τη λιανική διανομή φαρμάκων.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΕΡΔΟΥΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

1. Ο ρόλος του ποσοστού κέρδους του φαρμακείου είναι να εξασφαλίζει

- την αποτελεσματική διανομή του φαρμάκου στον ασθενή σε όλη την έκταση της χώρας και την διασφάλιση τροφοδοσίας του πληθυσμού με επάρκεια φαρμάκων (κοινοτικές οδηγίες και νομολογία ΔΕΚ C-570/07),
- την επαγγελματική ανεξαρτησία του φαρμακοποιού και την πλήρους ευθύνης άσκηση του επαγγέλματος του ανεξάρτητα από τα συμφέροντα άλλων πόλων της διακίνησης του φαρμάκου (C-531/06),
- την ομαλή λειτουργία της μονάδας του φαρμακείου
- την ομαλή λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς σε όλα τα στάδια (Παραγωγή, διανομή, διάθεση),
- την διασφάλιση της παροχής των συνοδευτικών υπηρεσιών του φαρμάκου (φαρμακευτική φροντίδα),
- Την παροχή κινήτρων για την επιδίωξη φαρμακοοικονομικών στόχων (π.χ επιλογή φθηνότερου αντίγραφου)
- την εξοικονόμηση πόρων από άλλους σχηματισμούς του συστήματος υγείας (π.χ νοσοκομεία, δίκτυο πρωτοβάθμιας περίθαλψης κλπ)
- Την εξοικονόμηση πόρων από το ασφαλιστικό σύστημα (ορθολογική τιμολόγηση, συστήματα κλιμακωτού κέρδους και κλιμακωτού rebate)
- την διασφάλιση της κοινής φαρμακευτικής πολιτικής σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και την εξασφάλιση των πληροφοριών ασφάλειας, αυθεντικότητας, δεδομένων πωλήσεων, ιατρικού απορρήτου κλπ

2. Κόστη διαχείρισης φαρμακείου

2.1 Κόστη λειτουργίας

- Κόστος εγκατάστασης (ενοίκιο, ρεύμα, υπηρεσίες υποστήριξης, μηχανογράφησης, λογιστικές), αποσβέσεις πάγιων στοιχείων
- Εργατικό κόστος, Επιστημονική αμοιβή – υπερωρίες υπηρεσιών

2.2 Κόστος αγορών, αποθέματος

- Κόστος ιατρικής υποκατάστασης συνταγογραφίας (νέες κυκλοφορίες, brand generics)
- Κόστος διατήρησης αποθέματος
- Κόστος εκτέλεσης εφημερίας φαρμακείων υπηρεσίας (emergency)
- Κόστος λόγω ελλείψεων (πλεονάζουσες αγορές λόγω εμπορικής πολιτικής προμηθευτών)

2.3 Κόστος κακής λειτουργίας της αγοράς και του ασφαλιστικού συστήματος

- Κόστος καθυστερήσεων πληρωμών
- Κόστος άντλησης ρευστότητας λόγω απαίτησης των εταιριών για άμεση πληρωμή ακριβών φαρμάκων που πωλούνται με 12% profit margin
- Κόστος δανεισμού κεφαλαίων κίνησης ή τραπεζικών προϊόντων factoring
- Προχορήγηση φαρμάκων
- Παράλογες απορρίψεις συνταγών για τυπικούς λόγους
- Κακή λειτουργία ασφαλιστικών ταμείων (αιφνίδιες αποφάσεις, διαφορετικές φαρμακευτικές πολιτικές, ανισόρροπες ανέφικτες απαιτήσεις)

Κόστος αποθέματος στο φαρμακείο

Η λειτουργία διανομής του φαρμακείου συνίσταται στο ότι κάνει το φάρμακο προσιτό κοντά στον ασθενή (*χρησιμότητα τόπου*), τη στιγμή που το χρειάζεται (*χρησιμότητα χρόνου*) εμπεριέχοντας και αναλαμβάνοντας το ίδιο την *χρησιμότητα κτήσης* (το φάρμακο τηρείται στο συρτάρι του φαρμακείου με δική του δαπάνη) (*βλέπε και λειτουργίες διανομής Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ – Π. Μάλλιαρης Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς σελ 424-425*)

Το απόθεμα φαρμακείου χαρακτηρίζεται από υψηλή ποικιλία και κυμαινόμενη ταχύτητα κυκλοφορίας αποθεμάτων από πολύ υψηλή έως για κάποια σκευάσματα πολύ χαμηλή.

Το φαρμακείο πρέπει να λειτουργεί μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο που να εξασφαλίζει όχι μόνο την διανομή των φαρμάκων που χορηγεί με υψηλή συχνότητα στους ασθενείς αλλά και αυτών που παραμένουν χωρίς να πωληθούν στα συρτάρια για να καλύψουν ενδεχόμενες θεραπευτικές ανάγκες ασθενών που δεν έχουν μεγάλη στατιστική συχνότητα εμφάνισης, όταν όμως αυτές εμφανιστούν χρήζουν έγκαιρης αντιμετώπισης. Η ιδιαιτερότητα του φαρμακείου από άλλες επιχειρήσεις έγκειται στο ότι η ρύθμιση των αποθεμάτων γίνεται υποχρεωτικά και αποκλειστικά προς όφελος των ασθενών ενώ στο λιανικό εμπόριο γενικότερα η διαχείριση αποθέματος έχει κριτήριο το όφελος της επιχείρησης (*Διοίκηση παραγωγής και υπηρεσιών - Γ. Ιωάννου Επ. Καθηγητής Διοίκησης παραγωγής και επιχειρησιακών διαδικασιών - Κεφ 3 Πρόβλεψη ζήτησης*)

Έτσι το φαρμακείο δεν έχει στα συρτάρια του μόνο φάρμακα που θα ζητηθούν επί καθημερινής βάσης αλλά και το σύνολο των φαρμάκων με τα οποία θα τελέσει την φαρμακευτική περίθαλψη για τα οποία υπάρχει αβεβαιότητα για το αν θα χρειαστούν και πότε. Το φαρμακείο δεν είναι ένα κατάστημα λιανικής πώλησης που θα ρυθμίσει τις προμήθειες του ανάλογα με την κερδοφορία και με μοντέλα πρόβλεψης της ζήτησης αλλά ένας χώρος υγειονομικής περίθαλψης που προμηθεύεται ακόμα και εναντίον του οικονομικού συμφέροντος του.

Κάθε επιπλέον φάρμακο που τηρείται ως απόθεμα και δεν κινείται αποτελεί λιμνάζον κεφαλαίο (κεφάλαιο που δεν αποδίδει). (*Διοίκηση παραγωγής και υπηρεσιών - Γ. Ιωάννου Επ. Καθηγητής Διοίκησης παραγωγής και επιχειρησιακών διαδικασιών Οικονομικού Παν Αθηνών - σελ 68*) Αυτό στην πραγματικότητα αποτελεί κόστος που επωμίζεται ο φαρμακοποιός.

Το ότι τα φάρμακα επιστρέφονται κατά την λήξη τους άρα δεν υπάρχει οικονομική ζημιά είναι λάθος. Η προμήθεια και η κατοχή για τρία ή τέσσερα κατά μέσο όρο (έως δηλαδή την ημερομηνία λήξης του φάρμακου) ενός εμπορεύματος που ίσως δεν πωληθεί και θα επιστραφεί έχει πολύ σημαντικό κόστος κεφαλαίου το οποίο αυξάνεται σε περιόδους που τα επιτόκια δανεισμού κεφαλαίου κίνησης των επιχειρήσεων είναι σε υψηλά επίπεδα. (*Χρηματοοικονομική Διοίκηση – Δ. Βασιλείου Επ. Καθηγητής Χρηματοοικονομικής Οικονομικού Παν Αθηνών - Κεφ 2 Διαχρονική αξία χρήματος - Κεφ 3 Δείκτες Δραστηριότητας*). Το κόστος κτήσης και διατήρησης αποθέματος αναγνωρίζεται τόσο από το μάρκετινγκ και τη χρηματοδοτική διοίκηση όσο και από τα διεθνή λογιστικά πρότυπα (*Χρηματοοικονομική Λογιστική, International Financial Reporting Standards – Δ. Γκικας Καθηγητής Λογιστικής Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών Κεφ 6*) Ο

φαρμακοποιός δεν αποζημιώνεται με κανένα άλλο τρόπο για τη δέσμευση κεφαλαίου κίνησης για τρία χρόνια χωρίς καμία απόδοση (κεφαλαίου το οποίο πιθανόν δανείστηκε από τράπεζα καταβάλλοντας υψηλούς τόκους).

Το ύψος του αποθέματος δεν συναρτάται από το μέγεθος του κύκλου εργασιών και τη συλλογική προβλεπόμενη ζήτηση επειδή ακολουθούνται οι εντολές της συνταγογραφίας. Δεν λαμβάνει ο φαρμακοποιός αποφάσεις διαχείρισης αποθέματος αλλά εξαρτάται από τις θεραπευτικές του υποχρεώσεις ως μονάδα του συστήματος υγείας.

Η εκλογή σκευάσματος είναι στα χέρια γιατρού γεγονός που φορτώνει τα ράφια του φαρμακείου με λιμνάζοντα κεφάλαια.

Κάθε φάρμακο που πωλείται θα πρέπει με το ποσοστό του κέρδους να καλύπτει και την στασιμότητα του κεφαλαίου που παραμένει στο ράφι.

Η χρήση της τεχνολογίας για τους παραπάνω λόγους λίγο βελτίωσε την κατάσταση επειδή ακριβώς στηρίζεται σε πρόβλεψη και στατιστική μεγάλου περιθωρίου λάθους που υπόκειται στην αλλαγές συνταγογραφίας των ιατρών, την θεραπευτική υποκατάσταση, τον πληθωρισμό αδειοδότησης σε περιεκτικότητες (π.χ 20, 40 mg) και συσκευασίες (14, 28, 30, 60 tb ή caps).

Κόστος αποθέματος και καθυστερήσεων πληρωμών από το ασφαλιστικό σύστημα

Για κάθε φάρμακο που πωλείται το κόστος του συνίσταται στο κόστος προμήθειας του (τιμή χονδρικής), το κόστος χρηματοδότησης του ως απόθεμα, και τα λοιπά κόστη αποθήκευσης, συντήρησης και διανομής. Θεωρώντας ότι τα λοιπά κόστη καλύπτονται από τα σταθερά κόστη εγκατάστασης η προμήθεια ενός φαρμάκου απαιτεί την καταβολή του κόστους προμήθειας του (χονδρική τιμή) και την καταβολή του κόστους χρηματοδότησής του ως απόθεμα.

Το κόστος του κεφαλαίου χρηματοδότησης δίνεται από τον τύπο $I = P \cdot r \cdot (m/12)$

P = αξία αγοράς του φαρμάκου (PPP) r = το επιτόκιο του κεφαλαίου κίνησης που δανείζεται το φαρμακείο m = οι μήνες που μεσολαβούν από το μήνα αγοράς ενός φαρμάκου έως το μήνα εξόφλησης (προσοχή όχι πώλησης!)

Συνεπώς το μεταβλητό κόστος προμήθειας ενός φαρμάκου είναι η τιμή προμήθειας του επί $(1+r \cdot (m/12))$ Μεταβλητό κόστος = $P (1+r \cdot (m/12))$

Προσδιορισμός του m .

- **Πληρωτέοι Λογαριασμοί - Εξόφληση προμηθευτών.** Τα φαρμακεία μέχρι σήμερα εξοφλούσαν τους προμηθευτές τους μέσα σε δύο μήνες (κατά μέσο όρο ανάλογα με τη συμφωνία με τη φαρμακαποθήκη.) Λόγω του περιορισμού του χονδρεμπορικού κέρδους και της πιστωτικής ασφυξίας στην αγορά ο χρόνος αυτός έχει πέσει στον ένα μήνα ή και στις 15 ημέρες (Πιστωτική πολιτική ΠΡΟΣΥΦΑΠΕ Νοέμβριος 2011).

- **Εισπρακτέοι Λογαριασμοί - Πληρωμές από ασφαλιστικά ταμεία.** Ακόμα και εάν ένα φάρμακο διακινηθεί εντός του ίδιου μήνα με την αγορά του από την αποθήκη το 85% της

αξίας του (μέσος όρος κρατικής συμμετοχής στοιχεία ΥΓΚΑ και IOBE 2010) θα καταβληθεί μετά την πάροδο 2 μηνών (15 ημέρες επόμενου μήνα για υποβολή συνταγών + 45 ημέρες νόμιμη προθεσμία πληρωμής ασφ. Ταμείων), χωρίς να υπολογίζονται τυχόν καθυστερήσεις.

Ως κυκλοφοριακή ταχύτητα αποθέματος (T) ορίζεται ο λόγος των πωλήσεων (χονδρικές τιμές) ως προς το απόθεμα (χονδρικές τιμές). Αυτό συνεπάγεται ότι ένα φάρμακο κατά μέσο όρο παραμένει στο ράφι του φαρμακείου για 12/T μήνες πριν πωληθεί ενώ χρηματοδοτείται για 12/T + 2 πριν εξοφληθεί. Συνεπώς $m = (12/T) + 2$

Ένα φαρμακείο για να λειτουργήσει τηρεί απόθεμα φαρμάκων κατά μέσο όρο ύψους 75.000 ευρώ (στοιχεία ΠΦΣ 2010 προ μείωσης τιμών)

Οι πωλήσεις μέσω φαρ/θηκών – φαρμακείων για το 2010 ήταν σε λιανική τιμή **6.028.316.933 δις ευρώ** (στοιχεία ΕΟΦ, συμπεριλαμβάνονται και οι παράλληλες εξαγωγές). Από αυτό το ύψος θα πρέπει να αφαιρεθεί ο ΦΠΑ (λόγω μεταβολών του το 2010 υπολογίζεται για όλο το έτος στο 10%) και να διαιρεθεί με 1,35 ώστε να υπολογιστεί σε χονδρικές τιμές.

Το αποτέλεσμα προκύπτει **4.059.472.682 ευρώ**. Συνεπώς 4 δις ευρώ σε χονδρικές τιμές ήταν οι πωλήσεις των φαρμακείων για το 2010. Διαιρούμενων δια 11000 φαρμακείων προκύπτει πωλήσεις 369.042 σε χονδρικές τιμές.

Άρα η κυκλοφοριακή ταχύτητα αποθέματος ορίζεται στο ύψος των $369042/75000 = 4.92$ και ο μέσος χρόνος παραμονής ενός φαρμάκου στο ράφι από την αγορά ισούται με $12/5.27 = 2.43$ (2 έως 3 μήνες) ενώ ο χρόνος εξόφλησης από την αγορά ισούται με $m = 4-5$ **μήνες**

Το ετήσιο επιτόκιο δανεισμού κεφαλαίου κίνησης (στοιχεία ALPHA BANK 2010) προσδιορίζεται στο 10%. Με βάση ετήσιο επιτόκιο δανεισμού 10% ο τύπος του κόστους έχει ως εξής

$$\text{κόστος} = P * (1+r*(m/12)) = P * (1+0.1(5/12)) = P*1.0416$$

Συνεπώς το φαρμακείο έχει κόστος για την διατήρηση του αποθέματός του από 3,5% ως **4,1%** επί του κόστους πωληθέντων σε περιβάλλον κανονικών πληρωμών από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Επιπλέον θα πρέπει να προστίθεται για κάθε μήνα καθυστέρησης από τα ασφαλιστικά ταμεία $P * (1+r(1/12)) = P * (1+0,1(1/12)) = P * 1.0083$ ή 0,83% για κάθε επιπλέον μήνα. Για παράδειγμα αν ένας φορέας ΚΑ καθυστερήσει μια πληρωμή για 6 μήνες επιπλέον των 45 νομίμων ημερών (σύνθηες για τις πληρωμές π.χ του ΟΠΑΔ) η **επιπλέον** απώλεια του φαρμακείου από αυτή την καθυστέρηση είναι $6*0,83\% = 4,98\%$.

Η διαμόρφωση της λιανικής τιμής του φαρμάκου στην Ευρώπη (στοιχεία ΕΦΡΙΑ 2011)

Παραγωγός 64,50%, Χονδρέμπορος 5.80%, Φαρμακείο **20.3%**, Κράτος (ΦΠΑ) 9.4%

Ποσοστό κέρδους φαρμακείου ανά τεμάχιο στην Ελλάδα σήμερα (Νοέμβριος 2011)

Στην Ελλάδα σήμερα ισχύει κλιμακούμενο ποσοστό κέρδους επί της λιανικής τιμής αναλόγως της κατηγορίας φαρμάκων.

Για τα φάρμακα της συνήθους φαρμακευτικής περίθαλψης (85% Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης στοιχεία IsCoPhar 2011) η διαμόρφωση της τιμής είναι ως εξής: (Α.Δ ΥΓΚΑ 8/11 και ΙΟΒΕ 2011)

Παραγωγός 65,99%, Χονδρέμπορος 3,56%, Φαρμακείο 24,34%, Κράτος (ΦΠΑ) 6,10%

Από το ποσοστό αυτό θα πρέπει να αφαιρεθεί ποσοστό που μεσοσταθμικά προσδιορίζεται στο 4,5% λόγω της επανείσπραξης πόρων από τους Φορείς ΚΑ με τη μορφή rebate όπως προβλέπει ο νόμος 3918/2011

Συνεπώς για τα φάρμακα συνήθους φαρμακευτικής περίθαλψης το ποσοστό επί της λιανικής τιμής που αντιστοιχεί στο φαρμακείο ανέρχεται σε ποσοστό **19,8%**

Για τα φάρμακα υψηλού κόστους (Ν. 3816/2010) (15% Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης στοιχεία IsCoPhar 2011) προβλέπεται περιθώριο επί της χονδρικής τιμής του φαρμάκου 18% ενώ το υπουργείο ΥΓΚΑ έχει εκφράσει την άμεση πρόθεση για μείωση στο 16% στο επόμενο Δελτίο τιμών. Μετά και την μείωση αυτή το ποσοστό κέρδους επί της λιανικής τιμής στα φάρμακα ΥΚ θα ανέρχεται σε ποσοστό **12,9%**

Αν συνυπολογιστούν τα ΦΥΚ με 12,9% profit margin (τα 228 ΦΥΚ κατέχουν το 15% σε αξίες της συνολικής δαπάνης) τότε το ελληνικό σύστημα τιμολόγησης καλύπτει τις απαιτήσεις Μνημονίου).

Η πρόβλεψη του μνημονίου για συνυπολογισμό των ΦΥΚ στον προσδιορισμό του ποσοστού κέρδους των φαρμακείων (*The Economic Adjustment Programme for Greece - Fifth Edition*) οδηγεί το Ελληνικό φαρμακείο να αγγίζει το δηλωμένο στόχο για το 2012 από σήμερα.

Κάθε παραπέρα μείωση οδηγεί σε διοικητική πράξη υποχρεωτικής πώλησης προϊόντων με ζημία καθώς το μικτό κέρδος κυμαίνεται σε χαμηλότερα επίπεδα από τα έξοδα λειτουργίας, διάθεσης προϊόντων και αποθέματος.

Γίνεται άμεσα αντιληπτό πόσο η αύξηση έως 50% στην συνταγογραφία των brand generics (fason) χωρίς το δικαίωμα ή και το κίνητρο υποκατάστασης στον φαρμακοποιοί θα αυξήσει την ποικιλία αποθέματος και το εξ' αυτής κόστος.

Ένα σύστημα τιμολόγησης πέρα από τις επιμέρους διατάξεις που το διέπουν αποτελεί ένα μαθηματικό τύπο της μορφής $X = A + Y \cdot (1+B)$ όπου

$$\text{PRPNet} = \text{Flat fee} + \text{PPP} \cdot (1 + \text{Pharmacy Mark up})$$

PRPNet είναι η Λιανική Τιμή προ ΦΠΑ, PPP είναι η χονδρική τιμή, Flat Fee τυχόν σταθερές αμοιβές ενταγμένες στην τιμή του φαρμάκου και Pharmacy Mark Up το περιθώριο επί χονδρικής που προβλέπει το σύστημα τιμολόγησης.

Δηλαδή

$$\text{Λιανική τιμή (προΦΠΑ)} = \text{Σταθερή αμοιβή} + \text{Χονδρική τιμή} \cdot (1 + \text{Περιθώριο κέρδους})$$

$$\text{Ποσοστό κέρδους φαρμακείου (Pharmacy Profit Margin)} = (\text{PRPNet} - \text{PPP}) / \text{PRPNet}$$

$$\text{Ποσοστό φαρμακείου επί της Λιανικής Τιμής του Φαρμάκου} = (\text{PRP} - \text{PPP}) / \text{PRP}$$

Στην Χρηματοοικονομική διοίκηση των επιχειρήσεων ως % ποσοστό (μικτού) κέρδους (profit margin) ορίζεται σαφώς το μέγεθος που αποδίδει ο λόγος $(\text{PRPNet} - \text{PPP}) / \text{PRPNet}$

Τούτο ακυρώνει προφανώς μια συνήθη παρανόηση που γίνεται να θεωρείται ως ποσοστό κέρδους του φαρμακείου το περιθώριο που προστίθεται στην χονδρική τιμή στα πλαίσια των συστημάτων τιμολόγησης του φαρμάκου. Η παρανόηση αυτή αποτελεί σαφή παράβαση των διεθνών Λογιστικών Προτύπων (βλ Δ. Γκίκας - Χρηματοοικονομική Λογιστική- *International Financial Reporting Standards Κεφ 3 και 4*)

Κάθε επιμέρους διάταξη τιμολόγησης που εισάγεται σε μια αγορανομική διάταξη αποτελεί μια επιπλέον μεταβλητή του συστήματος.

Παράδειγμα εάν εισαχθεί ένα κλιμακωτό ποσοστό κέρδους κάθε επιμέρους κλίμακα αποτελεί μια εξίσωση του συστήματος αυτής της μορφής. Αντίστοιχες εξισώσεις μπορούν να περιγράψουν τις μειώσεις που προβλέπονται λόγω μηχανισμών rebate κλπ.

ΟΜΑΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ

Το ποσοστό κέρδους του φαρμακείου θα πρέπει να διασφαλίζει την διανομή όλων των φαρμάκων. **Λάθη στην τιμολόγηση που θα οδηγήσουν φάρμακα να πωλούνται με ζημιά προκαλούν σοβαρά προβλήματα στη διάθεση φαρμάκων στον πληθυσμό και στην επάρκεια και συγκρότηση αποθέματος.**

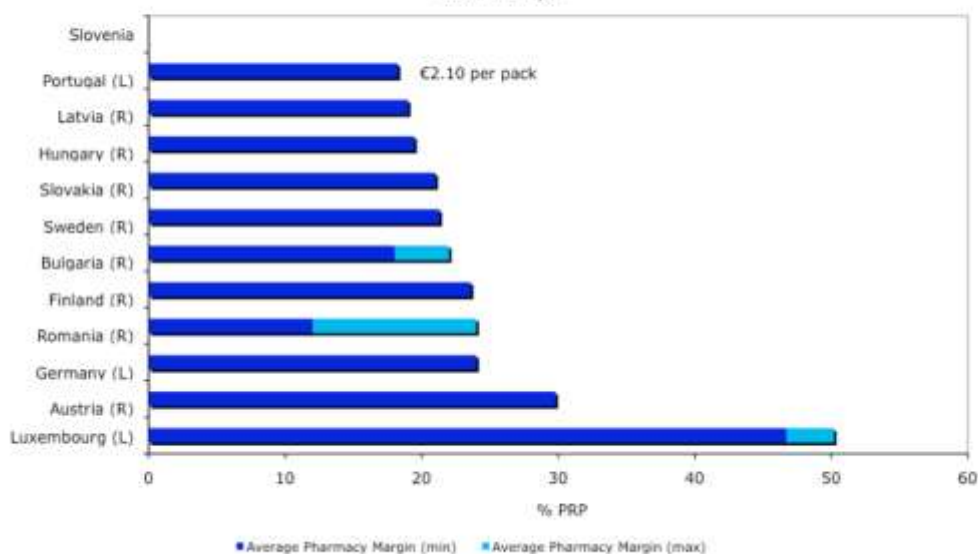
Εξάλλου δημιουργούν **νομικά ερωτήματα ως προς τη εγκυρότητα διοικητικής ρύθμισης που οδηγεί στην υποχρεωτική πώληση προϊόντων με ζημιά.**

Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να αποφευχθούν με κάθε τρόπο οριζόντιες περικοπές και flat τιμολογήσεις καθώς δεν αντιμετωπίζουν τις ιδιαιτερότητες που απαιτεί η διανομή κάθε κατηγορίας φαρμάκων. (π.χ διάθεση φαρμάκων μη συχνής χρήσης πλην όμως αναγκαίων σε κρίσιμες περιστάσεις, φάρμακα υψηλού κόστους, φάρμακα συχνής χρήσης πολύ χαμηλής τιμής που δεν μπορούν να καλύψουν το μέσο σταθερό κόστος τεμαχίου που διατίθεται από το φαρμακείο κλπ)

Δεν είναι τυχαίο ότι στην πλειοψηφία των μελών της Ε.Ε χρησιμοποιούνται κλιμακωτά ποσοστά κέρδους ανάλογα της τιμής του φαρμάκου ή συνδυασμοί συστημάτων τιμολόγησης σταθερής ανά τεμάχιο αμοιβής και ποσοστού κέρδους (*PGEU ECONOMICS DATABASE 2011*). Σε κάθε περίπτωση **τα μέσα ποσοστά κέρδους που προκύπτουν από αυτές τις πολιτικές είναι στην εφαρμογή τους υψηλότερα από το σύστημα του κλιμακωτού με χρήση rebate και ΦΥΚ (*including on the most expensive drugs as defined in law 3816/2010*) ποσοστού κέρδους στην Ελλάδα όπως εφαρμόζεται σήμερα (2011).**

Figure 16: Average pharmacy (retail) margins as share of retail price in selected EU Member States

Average Pharmacy Margins presented across EU27 Countries. Greater than one source (2007-2010) creates minimum and maximum values. Countries with 'R' denote regressive margins and 'L' denotes linear markups.



Source: Kanavos (Pharmaceutical Policy, 2010, lecture 9)

(Πίνακας από την μελέτη του Ευρωπαϊκού κοινοβουλίου *DIFFERENCES IN COSTS OF AND ACCESS TO PHARMACEUTICAL PRODUCTS IN THE EU*)

Παρατηρούμε ότι σε όλες τις χώρες το ποσοστό κέρδους υπερβαίνει το 20% και επιβεβαιώνει τον καθηγητή κ. Κυριόπουλο που σε ημερίδα (*Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης - Ιούνιος 2011*) παρουσίασε στοιχεία ότι **η Ελλάδα έχει αυτή τη στιγμή το χαμηλότερο ποσοστό κέρδους σε όλη την Ευρώπη.**

Επιπλέον αξίζει να προστεθεί ότι το ποσοστό κέρδους έχει παραμείνει σταθερό όλα αυτά τα χρόνια αν και η φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε κατ'έτος λόγω υπερτιμολόγησης και υπερσυνταγογράφησης. (*Μόσιαλος 2010*)

Στην μελέτη του **European Observatory on Health Care Systems Series - Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality.** (*Elias Mossialos και συνεργάτες*) παρατίθενται τα στοιχεία της μελέτης του Paterson και των συνεργατών του για τη διαμόρφωση της τιμής του φαρμάκου σε κράτη μέλη της Ε.Ε για το έτος **2003** (*Paterson, I., Fink, M., Ogus, A. et al. (2003b) Economic Impact of Regulation in the Field of Liberal Professions in Different Member States. Final Report – Part 2. Study for the European Commission. Vienna: Institute for Advanced Studies (HIS)*) παρουσιάζεται η Δομή Λιανικής Τιμής για δείγμα 16 χωρών της Ε.Ε

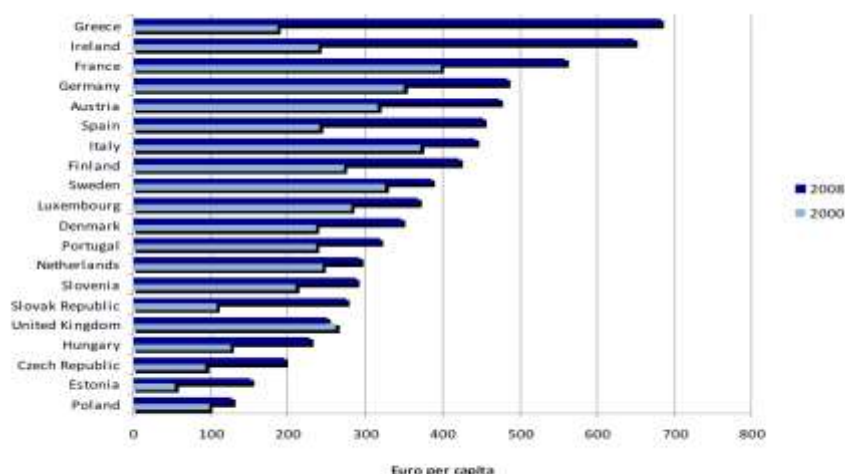
Κράτος	ΦΠΑ -VAT	Ποσοστό Φαρμακείου	Χονδρεμπορικό κέρδος	Βιομηχ ανία
Ireland	0,00	33	10,1	57
Luxembourg	2,90	30,9	8,7	57,5
Belgium	5,70	29,2	8,5	56,6
Germany	13,80	27,3	7,7	51,2
Spain	3,80	26,8	6,7	62,7
Finland	7,40	26,6	2,6	63,3
France	5,20	26,2	3,8	64,8
Austria	16,70	24,1	7,5	51,8
Greece	7,40	24	5,5	63,1
Denmark	20,00	23,4	4,1	52,5
Italy	9,10	20,4	6,7	63,8
Netherlands	5,70	20,2	10,8	63,4
Sweden	0,00	20	2,4	77,6
Portugal	4,80	19	8,4	67,8
UK	0,00	17,3	10,3	72,4
Μέσοι Όροι	6,83	24,56	6,92	61,70

Αναλύοντας αυτόν τον πίνακα παρατηρούμε ότι για το έτος 2003 (ΦΠΑ εκείνη την εποχή 8%) η συμμετοχή στην τιμή του Ελληνικού φαρμακείου ήταν δέκατη (10) στη σειρά μεταξύ των δεκαέξι χωρών του δείγματος. Υπολειπόταν δε κατά 1% του μέσου όρου της συμμετοχής στην τιμή των φαρμακείων από τις χώρες που εξετάστηκαν!

Κράτος	Συμμετοχή στην τιμή %
Ireland	33
Luxembourg	30,9
Belgium	29,2
Germany	27,3
Spain	26,8
Finland	26,6
France	26,2
Austria	24,1
Greece	24 (23,5% για ΦΠΑ 10%)
Denmark	23,4
Italy	20,4
Netherlands	20,2
Sweden	20
Portugal	19
UK	17,3
Μέσοι Όροι	24,56

Από το 2003 ως και το 2009 που η Ελλάδα ανήλθε από την 14^η στην 1^η θέση της κατά κεφαλήν δαπάνης δεν παρουσιάστηκε καμία μεταβολή στο ποσοστό κέρδους και αυτό παρέμεινε στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Μέσου όρου (βλέπε Δελτία Τιμών 2003 ως 2009) και στοιχεία ΕΦΡΙΑ 2007 - 2009. Συνεπώς ένα σταθερό μέγεθος δεν μπορεί να κατηγορηθεί για την αύξηση ενός (Φαρμακευτική δαπάνη) που αυξάνεται και η άποψη πως για την υψηλή δαπάνη ευθύνεται το «υψηλό» ποσοστό κέρδους του φαρμακείου θα πρέπει να απορριφθεί.

Figure 1: Total Pharmaceutical expenditure per capita (Euros), 2008 compared to 2000



Source: OECD Health Data 2010 - Version: June 2010

(Πίνακας από την μελέτη του Ευρωπαϊκού κοινοβουλίου DIFFERENCES IN COSTS OF AND ACCESS TO PHARMACEUTICAL PRODUCTS IN THE EU)

Η υλοποίηση συστήματος τιμολόγησης του φαρμάκου απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Ακόμα και στην Μ. Βρετανία παρουσιάζονται προβλήματα σε φάρμακα που είναι εντός πατέντας λόγω της στήριξης του συστήματος σε εκπτώσεις προμηθευτών οι οποίες στην περίπτωση των φαρμάκων αποκλειστικής διανομής δεν υφίστανται προκαλώντας πρόβλημα στη διαθεσιμότητά τους. (UK Chemist and Druggist August 2010)

Στην Ελλάδα αυτό το πρόβλημα στη διαθεσιμότητα και ειδικά στα ΦΥΚ οδηγώντας σε αδυναμία εκτέλεσης από τα φαρμακεία θα καταλήξει **σε αύξηση ζήτησης από τα φαρμακεία των νοσοκομείων αυξάνοντας κατά πολύ τη φαρμακευτική δαπάνη αυτών**

Εκτός των προβλημάτων στην λιανική διανομή προβλήματα από την καθιέρωση ενός υπέρμετρα χαμηλού ποσοστού κέρδους παρουσιάζονται και στους άλλους πόλους του φαρμάκου. Η συναλλαγή της φαρμακοβιομηχανίας με ένα κράτος που υπερβαίνει τους χρόνους πληρωμής **στηρίζεται στην εξομάλυνση ρευστότητας και πληρωμών που προέρχεται από την ανάληψη της χρηματοδότησης της διάθεσης φαρμάκων από το φαρμακείο**. Η διαφοράς χρόνου εξόφλησης των εταιριών μεταξύ των πωλήσεων σε νοσοκομεία και πωλήσεων σε αποθήκες – φαρμακεία πλέον ενέχουν και πιστωτικό κίνδυνο στο βαθμό που εξοφλήθηκαν με ομόλογα του Ελληνικού Δημοσίου.

Τα προβλήματα υπερβολικών καθυστερήσεων που έχουν διαπιστωθεί από την ΕΦΡΙΑ και οδήγησαν εταιρίες στην σκέψη άρνησης χορήγησης φαρμάκων σε δημόσια νοσοκομεία θα εμφανιστούν και στα φάρμακα των εξωτερικών ασθενών εάν μειωθεί το ποσοστό κέρδους εξαφανίζοντας τη δυνατότητα των φαρμακείων να πληρώνουν αυτές τις συναλλαγές εκ μέρους του κράτους.

Χωρίς την εξομάλυνση του φαρμακείου οι καθυστερήσεις αυτές είναι θέμα χρόνου να μεταφερθούν απευθείας στους χρόνους εξόφλησης της βιομηχανίας αυξάνοντας τη μέση περίοδο είσπραξης απαιτήσεων και αυξάνοντας τις ανάγκες για κεφάλαια κίνησης σε μια εποχή που το δανειακό χρήμα γίνεται δυσεύρετο και ακριβότερο.

Συνεπώς η τυχόν εξοικονόμηση που θα έχει το ασφαλιστικό σύστημα τελικά θα αποτελεί πολλαπλασιασμένη επιβάρυνση **και για τους άλλους πόλους της διανομής πλην του φαρμακείου.**

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ Φαρμακευτικής Αγοράς

1. Μείωση πίστωσης από το χονδρεμπόριο προς το φαρμακείο
2. Απαγόρευση εκπτώσεων προς τα φαρμακεία
3. Αιφνίδιο κλείσιμο όλων των λογαριασμών φαρμακείων προς το χονδρεμπόριο και την Φαρμακοβιομηχανία.
(Εφαρμογή της οδηγίας DIR 8/2011 36 μήνες πριν την Ελληνική νομοθετική της προσαρμογή.
4. Δραματικές καθυστερήσεις πληρωμών ασφ. ταμείων ακόμη και για τα ΦΥΚ.
5. Ιδιαίτερη πιστωτική πολιτική της Φαρμακοβιομηχανίας για τα ΦΥΚ που δημιουργεί αρνητικό περιβάλλον για την διακίνηση τους από τα φαρμακεία.
6. Αδυναμία είσπραξης συνόλου rebate
7. Διακηρυγμένη πρόθεση δημιουργίας φαρμακείων ΕΟΠΥΥ για την διάθεση ΦΥΚ παρά τους κανόνες ανταγωνισμού του εργασιακού δικαίου.
8. Κενά ηλεκτρονικής συνταγογράφησης επί μέρους και στο σύνολο εντοπισμένα από τον Π.Φ.Σ. Αδυναμία της ανάδοχης Εταιρείας να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις
9. Προβληματική λειτουργία ΕΟΦ και εγγυήσεις ιδίως στον τομέα των κουπονιών, της εφαρμογής δισδιάστατου γραμμικού κώδικα στα Φάρμακα, στους ελέγχους ισοδυναμίας και δραστηκότητας των γενοσήμων φαρμάκων.
10. Δημιουργία χαοτικής κατάστασης στο ωράριο λειτουργίας των φαρμακείων.
Αγνοείται η πραγματική αγοραστική ικανότητα, η εξυπηρέτηση των πραγματικών αναγκών των πολιτών από το φαρμακείο και υπεισέρχεται μεγάλη επικινδυνότητα λάθους.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

1. Η σωστή χρήση των φαρμάκων (συμμόρφωση ασθενών, μέτρηση αποτελεσματικότητας, πρόληψη αλληλεπιδράσεων και παρενεργειών) **αποδίδουν στο ασφαλιστικό σύστημα υπεραξίες** που αγγίζουν ως και το 50% της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης (*Price Water House Cooper Φινλανδία*).

Οι αποδόσεις αυτές πηγάζουν ως επί το πλείστον από ορθολογική χρήση των φαρμάκων, πρόληψη ανεπιθύμητων ενεργειών και εξοικονόμηση χρόνου θεραπείας, νοσηλείας κλπ.

Για την λειτουργία αυτών των υπηρεσιών απαιτείται ένα δίκτυο φαρμακευτικής περίθαλψης στο οποίο ο ασθενής να έχει ευχέρεια πρόσβασης και να μην στέλνει άλλους να προμηθεύονται φάρμακα για αυτόν. Στην περίπτωση αυτή είναι πιθανό και οι υπηρεσίες (πχ. οδηγίες) να παρέχονται αλλοιωμένες λόγω της μεσολάβησης τρίτων. (*Χαρακτηριστικό της παροχής υπηρεσιών είναι η αδιαρετότητα παροχής και κατανάλωσης. Διοίκηση και Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Γούναρης 2003, Zeithaml and Bitner 1996, Hoffman 2002*)

Συνεπώς η διασφάλιση επαρκούς δικτύου είναι η πρώτη απαίτηση από ένα λειτουργικό ποσοστού κέρδους.

Η δεύτερη είναι η αποζημίωση και παροχή των υπηρεσιών.

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος είναι η ενσωμάτωση στην τιμή του φαρμάκου.

Σε διαφορετική περίπτωση σε περιβάλλον οικονομικής ύφεσης εάν οι υπηρεσίες πληρώνονται από τον ασθενή αυτός θα αποφεύγει να τις χρησιμοποιήσει για να γλιτώσει χρήματα, εάν πληρώνονται από το κράτος είναι πιθανόν να εμφανιστούν καινοφανή φαινόμενα πλασματικής ζήτησης, υπερβολικής κατανάλωσης κλπ.

Αντίθετα η ενσωμάτωση στην τιμή του φαρμάκου (με τη χρήση εύλογου ποσοστού κέρδους) και η τυποποίηση, αξιολόγηση και μέτρηση των διαδικασιών εξασφαλίζει την παροχή των υπηρεσιών και τη μέγιστη απόδοση.

2. Παροχή κινήτρων για επίτευξη χρηματοοικονομικών στόχων

Ένα σύστημα τιμολόγησης είναι ελλιπές όταν απουσιάζουν τα κίνητρα για την επίτευξη των σκοπών εξοικονόμησης που θέτει το ασφαλιστικό σύστημα.

Είναι προφανές ότι σε ένα σύστημα στο οποίο σχεδιάζεται οριζόντια περικοπή δεν υπάρχει πρόβλεψη για υψηλότερο ποσοστό κέρδους από τη χρήση γενόσημων ή/και από τη χρήση φθηνότερου γενόσημου κλπ.

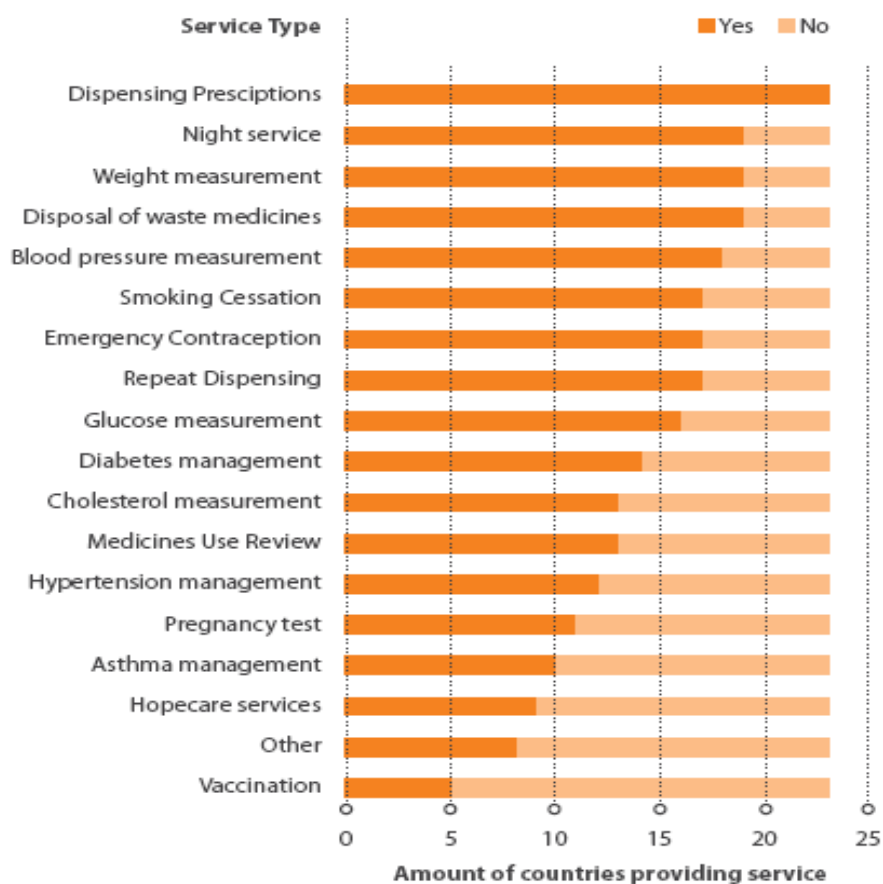
Εάν οι πολιτικές αποζημιώσεων στους φαρμακοποιούς δεν περιλαμβάνουν κίνητρα για την επιλογή φθηνότερων θεραπειών ώστε να λειτουργήσει κάποιος ανταγωνισμός τιμών ένα τεχνητό «ταβάνι» τιμών σχηματίζεται. (*Overview of Regulating Pharmaceuticals in Europe*) (*Mrazek, M. (2001). The impact of different regulatory frameworks on competition in postpatent pharmaceutical markets in the United Kingdom, Germany and the United States, 1990 to 1997. PhD thesis, London School of Economics, London.*)

3. Η εξοικονόμηση πόρων από τους υπόλοιπους σχηματισμούς περίθαλψης.

Μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους την λιανικής τιμολόγησης του φαρμάκου είναι να εξασφαλίζει τις συνθήκες και να διαμορφώνει **μια φαρμακευτική αγορά που να αναλαμβάνει μέρος του βάρους την παροχής πρωτοβάθμιας υγείας.**

Για να το πετύχει αυτό χρειάζεται να εκπληρώνονται οι παρακάτω απαιτήσεις:

1. Δημιουργία διεσπαρμένου δικτύου φαρμακείων
2. Επαρκές ποσοστό κέρδους για την εύρυθμη λειτουργία της κάθε μονάδας
3. Παροχή υπηρεσιών που να εξοικονομούν πόρους στο σύστημα υγείας.



(Πίνακας από το PGEU Providing Quality Pharmacy Services to Communities in Times of Change)

Από τις υπηρεσίες που αναφέρονται στον παραπάνω πίνακα (έκθεση του PGEU), οι μόνες που δεν παρέχονται (και μάλιστα χωρίς χρέωση!) από το Ελληνικό φαρμακείο (ανάλογα και με τη θέση του ως αστικό ή αγροτικό) είναι τα MUR, η μέτρηση χοληστερίνης και η διαχείριση των ληγμένων (πλην ΣΥΦΑ Θεσσαλονίκης, ΦΣΚιλκίς. Εξαγγελία επιπλέον του ΥΓΚΑ είναι η διαχείριση ληγμένων οικιακών φαρμάκων από το 2012 σε όλη την Ελλάδα από τα φαρμακεία.)

Ενδεχόμενη μείωση του δικτύου προφανώς θα μετατοπίσει τη ζήτηση υπηρεσιών προς τα αστικά κέντρα υγείας, διαγνωστικά κέντρα ακόμα και δευτεροβάθμιους οργανισμούς αυξάνοντας τον λογαριασμό άλλων κονδυλίων δαπανών υγείας.

4. Διασφάλιση της κοινής φαρμακευτικής πολιτικής σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και την εξασφάλιση των πληροφοριών ασφάλειας, αυθεντικότητας, δεδομένων, ιατρικού απορρήτου κλπ

Η Ελληνική φαρμακευτική αγορά εμφανίζει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά παγκοσμίως διείσδυσης στην αλυσίδα διανομής πλαστών φαρμάκων. Παρόλα αυτά ο αγώνας για τη θωράκιση απέναντι στα πλαστά πρέπει να είναι συνεχής και απαιτεί πόρους και πιστοποιημένη διανομή και ευχέρεια διάθεσης στο κοινό.

Ετοιμάζεται διασύνδεση όλων των φαρμακείων με πληροφοριακά συστήματα που θα προσφέρουν πλήρη έλεγχο στη διανομή των φαρμάκων με συνεχή πληροφόρηση για την ταυτότητα του φαρμάκου, την προέλευση, το κανάλι διανομής και τον τελικό αποδέκτη.

Οικονομίες κλίμακας στην Λιανική διανομή του φαρμάκου

Δεν υπάρχει κανένα φαρμακείο σημερινής μορφής στην Ελλάδα που να μπορεί να επιζήσει με ποσοστά κέρδους κάτω από το σημερινό όριο. Επιπρόσθετα με βάση την παραπάνω ανάλυση και καμία μορφή συγχώνευσης φαρμακείων ή Εταιρικών σχηματισμών μπορεί να σταθεί παρά τη μείωση κάποιων από τα λειτουργικά κόστη που αναφέρθηκαν.

Το ερώτημα είναι πως η πολύ ιδιαίτερη φαρμακευτική αγορά των 5,5 δις Δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης το 2009 που ως υπερβολικά διογκωμένη «έζησε» 12.000 φαρμακεία θα επιτρέψει να επιβιώσουν στην προβλεπόμενη δαπάνη των 2,5 δις το 2012 ικανός αριθμός που να επιτελεί το πλήρες έργο της φαρμακευτικής περίθαλψης και των συνοδευτικών υπηρεσιών όπως περιγράφηκε παραπάνω.

Ο σχεδιασμός και οι προτάσεις συνεργασιών προσπαθούν να δώσουν έμπρακτη απάντηση ώστε να μην βρεθούν στην ανεργία αναλογικά περισσότεροι από τους μισούς σημερινούς φαρμακοποιούς και υπαλλήλους φαρμακείου.

Οι προτάσεις συνεργασιών, συγχωνεύσεων ή γενικότερα οικονομικών κλίμακας υπακούουν σε γενικούς συγκεκριμένους κανόνες που αφορούν :

1. Διασπορά μονάδων που εξυπηρετούν την προσβασιμότητα των πολιτών.
2. Πιστή ακολουθία της φαρμακευτικής νομοθεσίας και του επί μέρους Εταιρικού Δικαίου , ώστε να μην προσβάλλεται το ιδιοκτησιακό καθεστώς του φαρμακείου (DIR 123/06,N. , Απόφ. ΣΤΕ C- ECJ).
3. Διευκόλυνση κινήσεων συναλλαγών και διανομής με το χονδρεμπόριο και την Φαρμακοβιομηχανία (π.χ. επαναφορά εκπτώσεων).
4. Συνεταιριστική μετοχική αντίληψη με ισομετοχική σύνθεση των συμμετεχόντων.
5. Χρήση τεχνολογίας
6. Δημιουργία Εταιρείας ομπρέλας ανάπτυξης υπηρεσιών μείωσης λειτουργικών εξόδων.
7. Σεβασμός στις ιδιομορφίες και απαιτήσεις των τοπικών κοινωνιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Ελληνικό φαρμακείο καλύπτει πλήρως τις απαιτήσεις του Οικονομικού Προγράμματος Προσαρμογής για την Ελλάδα (μνημόνιο 5^η αναθεώρηση). Επεμβάσεις στην λειτουργία του φαρμακείου που υπερβαίνουν αυτές τις απαιτήσεις θα έχουν ενδεχόμενα αποτελέσματα :

- Διάλυση του Ελληνικού φαρμακείου,
- Κατάρρευση του συστήματος διανομής του φαρμάκου,
- Μείωση του επιπέδου παρεχόμενων υπηρεσιών στον πολίτη,
- Αύξηση των δαπανών υγείας λόγω απώλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα φαρμακεία,
- Αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης,
- Αύξηση της νοσοκομειακής δαπάνης,
- Αύξηση της μέσης περιόδου είσπραξης και αναγκών δανεισμού της φαρμακοβιομηχανίας (πολλαπλάσια απώλεια λόγω τραπεζικής δανειακής μόχλευσης)
- Απώλεια φορολογητέας ύλης από το κράτος λόγω διακοπής λειτουργίας μονάδων
- Απώλεια ασφαλιστικών εισφορών από τα ταμεία λόγω απώλειας θέσεων εργασίας
- Ισχυρή αδυναμία συγχωνεύσεων των φαρμακείων.

Αν δε αυτή η προσδοκώμενη εξοικονόμηση συγκριθεί με άλλες σπατάλες των δαπανών υγείας γίνεται κατανοητό ότι η οριζόντια μείωση δεν αποτελεί λύση!

Για τους λόγους αυτούς η μείωση θα πρέπει να επιτευχθεί με συνδυασμό πολιτικών:

- Πολιτικές έγκαιρης πληρωμής και επίτευξης επανείσπραξης πόρων (rebate) από σημεία που πραγματοποιούν μεγάλους τζίρους στο ασφαλιστικό σύστημα
- Διατήρησης της παρούσας κλιμάκωσης ποσοστού κέρδους αντιστρόφως ανάλογη με την τιμή του φαρμάκου (*including on the most expensive drugs as defined in law 3816/2010*) στην Ελλάδα όπως εφαρμόζεται σήμερα (2011).
- Νομοθεσία που θα προβλέπει ευνοϊκές συνθήκες για τις πολιτικές συνεργασίας των φαρμακοποιών με σκοπό την πραγματοποίηση οικονομικών κλίμακας

Βιβλιογραφία

1. PGEU (2011) ECONOMICS DATABASE 2011
2. PGEU (2010) Providing Quality Pharmacy Services to Communities in Times of Change
3. EFPIA (2011) The Pharmaceutical Industry in Figures 2011
4. European Observatory on Health Care Systems Series (2004) - Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality.
5. European Parliament (2011) DIFFERENCES IN COSTS OF AND ACCESS TO PHARMACEUTICAL PRODUCTS IN THE EU
6. Δικαστήριο EK C-531/06
7. Δικαστήριο EK C-570/07
8. The Economic Adjustment Programme for Greece - Fifth Edition
9. Γ. Ιωάννου (2004) Διοίκηση παραγωγής και υπηρεσιών
10. Δ. Βασιλείου (2003) Χρηματοοικονομική Διοίκηση
11. Δ. Γκιγκας (2006) Χρηματοοικονομική Λογιστική, International Financial Reporting Standards
12. Π. Μάλλιαρης (2001) Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ - Λειτουργίες Διανομής