



## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Β' ΜΕΡΟΣ

**Τ**ην αγανάκτησή του αλλά και τα ερωτηματικά του για τις πολιτικές που ακολουθούνται (ή δεν ακολουθούνται) για το φάρμακο και το φαρμακείο στη χώρα μας εκφράζει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακαποθηκών Ελλάδος (ΟΣΦΕ) και του Προμηθευτικού Συνεταιρισμού Φαρμακοποιών Αιτικής (ΠΡΟΣΥ.ΦΑ.ΠΕ) **Ανδρέας Γαλανόπουλος** στο δεύτερο μέρος της συνέντευξης που παραχώρησε στον Κόσμο του Φαρμακείου.

**Ο κ. Γαλανόπουλος μιλά ακόμη για τις σημαντική πρωτοβουλία των συνεταιριστικών φαρμακείων να προχωρήσουν στην εισαγωγή προϊόντων ιδιωτικής ετικέτας, αναφέρεται στην ημερίδα με τον ΦΣΑ κάνοντας λόγο για μία «μεγάλη παρεξήγηση» και εκφράζει την εκτίμησή του για τους παράγοντες εκείνους που θα καθορίσουν το μέλλον του κλάδου.**

Μιλώντας στο 11ο Pharma Point στη Θεσσαλονίκη πριν λίγες μέρες αναφερθήκατε στην πρωτοβουλία των 6000 συνεταιρισμένων φαρμακείων σας να εντάξουν 400-450 κωδικούς ιδιωτικής ετικέτας (private label) στα ράφια τους μέσα στα δύο επόμενα χρόνια. Πείτε μας λίγα λόγια γι' αυτήν την κίνηση.

Αυτό βασίζεται στην απλή παρατήρηση ότι λόγω των προβλημάτων χρηματοδότησης του κράτους πρόνοιας, όπως τέθηκε τη δεκαετία του '70, από αυτό που λέγαμε σοσιαλοδημοκρατία -πόσο μάλλον σε χώρες του νότου, όπως η Ελλάδα όπου το δημοσιονομικό πρόβλημα ή ο συνδυασμός χρέους και ελλείμματος δημιούργησαν όλες αυτές τις ασφυκτικές καταστάσεις- θα αυξηθούν περαιτέρω οι παρεμβάσεις τόσο στις τιμές όσο και στα περιθώρια όλων των εμπλεκόμενων.

Άρα αμφισβητείται η αποδοτικότητα κεφαλαίων. Ποια είναι η λύση; Η λύση είναι να δεσμεύεις με μικρότερα κεφάλαια καλύτερες αποδοτικότητες. Πως πετυχαίνεται; Με οικονομίες κλίμακας. Σ' αυτήν την κατεύθυνση είναι οι κινήσεις μας.

Το δεύτερο. Για πολλά-πολλά χρόνια οι εν δυνάμει καταναλωτές μας θα έχουν μειωμένη καταναλωτική δυνατότητα μέσα από τη σμίκρυνση συντάξεων - μισθών κτλ. Επομένως θα τεθεί σε αμφισβήτηση ακόμη και το κόστος να μπαίνει κάποιος το Σάββατο σε ένα αυτοκίνητο, να κάνει χιλιόμετρα, να καλάσει βενζίνη, εργατώρες για να πάει σε κάποια υπεραγορά, να βρει κάποια συμφέρουσα τιμή.

Εμείς λοιπόν έχουμε λοιπόν ένα δίκτυο με «τα φαρμακεία της γειτονιάς», όπου δίπλα στο σπίτι του καθενός - θέλουμε τουλάχιστον σε ό,τι αφορά τους τομείς υγείας, υγιεινής, ομορφιάς, περιποίησης να του δώσουμε τη δυνατότητα να μπορεί να προμηθευτεί ποιότητα φαρμακείου και όχι αμφισβητούμενη ποιότητα των όποιων δικτύων ευρείας κατανάλωσης σε τιμές ανάλογες των όποιων υπεραγορών. Σε αυτό ακριβώς κατευθύνεται, δηλαδή ένα focus πάνω στον χειμαζόμενο καταναλωτή, το να του δώσουμε στην επόμενη διετία 400-450 κωδικούς που αφορούν όλη την οικογένεια, που είναι προϊόντα καθημερινής χρήσης μέσα σ' ένα σπίτι, χωρίς να του δημιουργήσουμε προβλήματα πρόσβασης σε θέματα υγείας ή υγιεινής και περιποίησης, λόγω τιμής. Επομένως είναι μια στρατηγική κατεύθυνση προσαρμοσμένη στις νέες συνθήκες της αγοράς μας.

**Απ' ότι διάβασα μέσα σε αυτά τα προϊόντα περιλαμβάνονται και κάποια φάρμακα.**

Αυτό προέκυψε μέσα από το γεγονός, ότι παρά το ότι στην βουλή δεν πέρασε το θέμα της κοινόχρηστης ονομασίας φαίνεται ότι τελικά προς τα εκεί θα πάμε. Άς μην κοροϊδευόμαστε, παρά το κούρεμα η χώρα για πολλά χρόνια θα συνεχίσει να 'χει προβλήματα χρηματοδότησης των κοινωνικών παρεμβάσεων. Επομένως η μόνη λύση -την οποία έχουν ακολουθήσει οι δανειστές μας και δεν κατανώ γιατί δε θα εφαρμοστεί και σ' εμάς που είμαστε

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΣ,**  
πρόεδρος του ΠΡΟΣΥ.ΦΑ.ΠΕ  
και της ΟΣΦΕ

**“Μην εξηγήσιμες  
όλες αυτές  
οι παρεμβάσεις  
στο φαρμακείο”**

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΧΑΡΑΛ. ΠΕΤΡΟΧΕΙΛΟ



**“Η ύπαρξη συνεταιριστικού κεφαλαίου -συνεταιρισμένων φαρμακοποιών- απεδείχθη σε ολόκληρη την Ευρώπη ότι ήταν εκείνο που αποδόμησε την προσπάθεια των μεγάλων πολυεθνικών χονδρεμπόρων να μπουν στις εθνικές αγορές. Δεν είναι τυχαίο ότι στις χώρες της νότιας Ευρώπης με 0% παρουσία στην Ελλάδα, με μόλις 9% στην Ισπανία με 10% στην Πορτογαλία, με μόλις 6% στην Ιταλία έχουμε κρατήσει απέξω τους πολυεθνικούς παίκτες. Δικαιούμαστε για λόγους δημόσιας υγείας και άρα δημοσίου συμφέροντος τα του οίκου μας σε θέματα δημόσιας υγείας να τα διαχειριστούμε μόνοι μας. Και μπορούμε και θα το κάνουμε.”**

οι δανειζόμενοι- είναι η κοινόχρηστη ονομασία ή έστω το δικαίωμα αντικατάστασης.

Ενόψει λοιπόν αυτών των εξελίξεων ο φαρμακευτικός κλάδος -ο συνεταιρισμένος τουλάχιστον- πρέπει να έχει προτάσεις με την ποιότητα που οι φαρμακοποιοί μας μπορούν να απαιτήσουν και να προφέρουν στο καταναλωτικό κοινό. Όχι σε τυχαίων αγορών βασικά μέρια. Οπωσδήποτε ευρωπαϊκά, οπωσδήποτε με ευρωπαϊκές προδιαγραφές, οπωσδήποτε με ευρωπαϊκή ποιότητα ευρωπαϊ-

κής φαρμακοποιίας αλλά με τιμές σμικρισμένες, όπως το ασφαλιστικό σύστημα θα απαιτεί για την προμήθειά τους. Συγχρόνως κοιτάμε και κάποια προϊόντα πάγκου από αυτά που έχουν ενταχθεί στην αρνητική λίστα καθώς θεωρούμε ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος να μην εκμεταλλευτούμε τις οικονομίες κλίμακας που σε συνεργασία με αντίστοιχους συνεταιρισμένους συναδέλφους της Ισπανίας, της Ιταλίας, της Γαλλίας της Πορτογαλίας μπορούμε να πετύχουμε. Είναι πρόβλημα Ευρώπης και το συνεταιριστικό κεφάλαιο σε πανευρωπαϊκό επίπεδο μπορεί να δώσει λύσεις.

**‘Ήδη έχετε προχωρήσει προς αυτή την κατεύθυνση....**

Ναι. Ετοιμάζονται οι φάκελοι απλώς υπάρχει μια γραφειοκρατία στον δικό μας οργανισμό φαρμάκων της τάξεως 6-11 μίντων. Επομένως ευελπιστώ ότι τα πρώτα προϊόντα μας θα είναι εδώ την άνοιξη.

**Το καλοκαίρι υπήρξε η διοργάνωση μιας ημερίδας από κοινού με τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Αιτικής, όπου συζητήθηκε το θέμα της περαιτέρω συνεργασίας των φαρμακοποιών με τους συνεταιρισμένους συναδέλφους τους. Θα ήθελα να ρωτήσω - επειδή ακριβώς η συντριπτική πλειοψηφία των αναγνωστών μας είναι φαρμακοποιοί - γι' αυτήν την προσπάθεια.**

Εκεί υπήρξε από διάφορους ανταγωνιστές μια τεράστια παρεξήγηση. Μην ξεχνάμε -ας βάλουμε λίγο τα πράγματα στην θέση τους - οι φαρμακευτικοί σύλλογοι είναι ΝΠΔΔ. Επομένως οι φαρμακευτικοί σύλλογοι ούτε επενδύσεις μπορούν να κάνουν ούτε φαρμακαποθήκες να κάνουν ούτε εταιρείες μπορούν να φτιάξουν. Υπάρχει όμως ένας νόμος που λέει ότι στα πλαίσια του κάθε φαρμακευτικού συλλόγου μπορεί να υπάρχει ένας συνεταιρισμός.

Ο σύλλογος μας λοιπόν, ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αιτικής με τον πρόεδρο του τον κ. Λουράντο μού ζήτησε εν όψει των εξελίξεων ως ΠΡΟΣΥΦΑΠΕ, αν μπορώ, να καλύψω και πόσο, τις νέες ανάγκες που διαφαίνονταν στην αγορά με το σκάσιμο των διαφόρων ιδιωτικών φαρμακεμπόρων.

Εκεί λοιπόν ήταν μια συνάντηση, όπου ο σύλλογος και ο συνεταιρισμός του νομού μας παρουσίασε τις αντοχές του, την πρόταση του και μέχρι εκεί. Ήδη από αυτό έχουν προκύψει 52 νέες εγγραφές στο συνεταιρισμό μας. Σε εθελοντική βάση είναι. Όποιος επιθυμεί να επλέξει το συνεταιριστικό «ταξίδι» του το επλέγει, όποιος θέλει να παραμείνει στην επισφάλεια του ιδιωτικού χώρου, παραμένει. Τίποτε περισσότερο από αυτό.

**Πως βλέπετε τις παρεμβάσεις του υπουργείου Υγείας σε θέματα όπως για παράδειγμα είναι το ωράριο των φαρμακείων, το ποσοστό κέρδους, το άνοιγμα γενικότερα του επαγγέλματος;**

Κοιτάξτε. Όλες αυτές οι παρεμβάσεις του υπουργείου, τουλάχιστον για μένα, δεν είναι εξηγήσιμες. Και δεν είμαι ένας άνθρωπος που την πολιτική προσπαθώ να την ερμηνεύω μέσα από συνομοσιολογικές λογικές. Επομένως θέματα όπως το ωράριο ή ο περιορισμός περιθωρίων του χονδρεμπορίου ή ο συζητούμενος περιορισμός των περιθωρίων του φαρμακείου δεν αποτελούν πραγματικότητες αιτίου και αιτιατού.

Θα σας πω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα σχετικά με αυτό που συζητιέται για τον περιορισμό περιθωρίου των φαρμακείων μας. Το 2000, σε επίπεδο δαπάνης φαρμάκων μέσω φαρμακείων είμαστε η πέμπτη από το τέλος χώρα της Ευρωζώνης. Το 2009 φτάσαμε να είμαστε η πρώτη χώρα, πάνω κι από την Ιρλανδία με 883 ευρώ ανά κεφαλή - δαπάνη μέσω φαρμακείων (έξω η νοσοκομειακή). Ωραία. Και το 2000 η εμπλοκή του φαρμάκου ήταν 23,8% περιθωρίου (profit margin που λέει και το μνημόνιο) και το 2009, 23,8% παρέμεινε. Πώς είναι δυνατόν ένα ουδέτερο στοιχείο να έπαιξε ρόλο στην «διόγκωση» της αγοράς; Εμείς το 2000, μέσα από την συνταγογράφηση του γιατρού»



## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

αντιμετωπίζαμε το διαβήτη -και δεν το λέω τυχαία, γιατί είναι η μεγαλύτερη κατηγορία δαπανών στις σύγχρονες κοινωνίες- πουλώντας ένα προϊόν που λέγεται gluco rhage, το οποίο έκανε 2,30 ευρώ και βγάγαμε 0,57 λεπτά το κουτί. Κάποιοι «γαλάζιοι» και στη συνέχεια κάποιοι «πράσινοι» υπουργός αδειοδότησαν και τιμοδότησαν προϊόν για το διαβήτη που έκανε 130 ευρώ. Και βέβαια εμείς βγάγαμε 37 ευρώ το κουτί αλλά εμείς αδειοδοτήσαμε; Εμείς τιμοδοτήσαμε; Όχι! Εμείς συνταγογραφήσαμε; Όχι! Ποιά είναι η ευθύνη του φαρμακείου; Επομένως εγκληματικές – μετά λόγου γνώσης χρησιμοποιώ αυτήν την λέξη – «γαλάζιες» και «πράσινες» πολιτικές οδήγησαν στην εκτίναξη και στην κατασπατάληση πόρων τη χώρα, και όχι μόνο στο χώρο της υγείας. Δεν μπορούμε λοιπόν -παρότι χρειάζεται όλοι να συμβάλλουμε- να εστιάζουμε στο ότι το πρόβλημα είναι το φαρμακείο ή το περιθώριό του. Αυτή τη στιγμή το 23,8% του περιθωρίου του φαρμακείου είναι το τρίτο μικρότερο σε όλη την Ευρώπη.

### Πως εξηγείτε λοιπόν αυτές τις πολιτικές;

Όταν το Ιανουάριο εκλίθη και εγώ και ο Θόδωρος Αμπατζόγλου ως πρόεδροι, των φαρμακοποιών ο Θεοδωρής και εγώ των χονδρεμπόρων στη βουλή να μιλήσουμε για το νομοσχέδιο του κ. Λοβέρδου, η τοποθέτησή μου ήταν τέτοια που επισήμανε ότι οι εφαρμοζόμενες γραμμικές προσεγγίσεις ελέγχου των τιμών ή του περιορισμού της συνταγογράφησης είναι αδιέξοδες. Με ισχυρή βιβλιογραφία επικαλέστηκα εκεί να αντιγράψουν ένα οποιοδήποτε σύστημα ευρωπαϊκό τους αρέσει. Θέλουν το Αυστριακό; Θέλουν το Γερμανικό; Θέλουν το Ολλανδικό; Όποιο τους ταιριάζει. Δεν χρειάζεται κάθε φορά «γαλάζιοι», «πράσινοι» υπουργοί να «ανακαλύπτουν την Αμερική». Όλα αυτά τα συστήματα είναι πιο επιτυχημένα από το δικό μας στον έλεγχο των δαπανών. Ας εφαρμόσουν λοιπόν με αρχή, μέση και τέλος ένα σύστημα.

Μάλιστα πολύ περισσότερο όταν τότε - πριν αναλάβει τον υπουργικό θώκο – υπήρχε ένας βουλευτής του κυβερνώντος κόμματος, ο Ηλίας Μόσιαλος ο οποίος είναι αυτή τη στιγμή ο θεωρούμενος γκουρού στα φαρμακοοικονομικά. Είναι αυτός που έχει φτιάξει το σύστημα της Αυστρίας, της Ισπανίας, της Φιλανδίας. Ωραία, πάμε λοιπόν να επανασχεδιάσουμε το θέμα της φαρμακευτικής περιθάλψης ή του συστήματος υγείας της χώρας μας κάτω από την πίεση των ελλειμμάτων και του χρέους. Γιατί δεν τον εκμεταλλεύονται; Το έθεσα και μέσα στη βουλή και δυστυχώς δεν πήρα καμία απάντηση. Και έχουμε τώρα τους κάθε συμβούλους και παρασυμβούλους να αυτοσχεδιάζουν, πολλές φορές με αντικρουόμενες προτάσεις, με αντιφατικές παρεμβάσεις και να έχουμε φτάσει σε μία κατάσταση όπου –με απλά νούμερα- αν και παρενέβησαν γραμμικά στις τιμές με μείωση 28,5% η αγορά πάει μόνο με – 8%. Γιατί; Τι συνέβη;

Φτάσαμε να είμαστε πρώτοι στην δαπάνη φαρμάκου γιατί αφενός καταναλώναμε 437 εκατομμύρια ευρώ, όταν το ισομεγεθές Βέλγιο καταναλώνει 205 εκατομμύρια, πράγμα που σημαίνει υπέρμετρη συνταγογράφηση, ασύστολη συνταγογράφηση και αδειοδότηση προϊόντων. Αφετέρου γιατί, όταν ο μέσος όρος της μέσης τιμής ανά τεμάχιο πωληθέν το 2009 της Ευρωζώνης, όχι της Ευρώπης, -για τις ακριβές χώρες μιλάω, τους δανειστές μας- ήταν 8,23 εμείς είχαμε φτάσει να πουλάμε με 11,40.

Τι είχαμε να κάνεις λοιπόν; Ή ρίχνεις εκατό εκατομμύρια την κατανάλωση σε κουτιά (αλλά βέβαια πώς να το κάνουν, όταν δεν είχαν ούτε ηλεκτρονική συνταγογράφηση ούτε θεραπευτικά πρωτόκολλα ούτε θετική λίστα) ή παρεμβαίνεις στις τιμές μ' ένα σύστημα, όπου εστιάζεις στο πού σου δημιουργείται η δαπάνη.

Δείτε λοιπόν κάποια συγκλονιστικά νούμερα. Το 76% των κουτιών που διακινήθηκαν την τελευταία χρονιά ήταν κάτω των 10 ευρώ ανά τεμάχιο και αντιπροσώπευε μόλις το 26% της δαπάνης. Το υπόλοιπο 24% σε τεμάχια αντιπροσώπευε το 74% της δαπάνης. Επομένως που παρεμβαίνω για να ελέγξω τη δαπάνη; Από που και εώς που «γραμμική προσέγγιση» που εξαφανίζει από την αγορά φθηνά φάρμακα με τα οποία σε περίοδο κρίσης θα μπορούσες να κάνεις καλά το λαό σου. Γιατί δηλαδή να εξαφανίσω το αντιπερτασικό των 3 ευρώ που γραμμικά το αντιμετώ-

πίζω και αυτό με -28% και αφήνω να έρθει η υποκατάσταση με ένα προϊόν που κάνει 65 ευρώ; Αυτό λέγεται πολιτική συγκράτησης δαπανών; Κατά τα άλλα φταίει οι χονδρεμπόροι ή τα φαρμακεία ή οι ελληνικές εταιρείες; Σ' αυτά απάντηση δεν έχω πάρει.

### Να επιστρέψω και πάλι στους συνεταιρισμούς των φαρμακοποιών. Η κρίση σάς δημιούργησε θέμα απώλειας θέσεων εργασίας;

Να σας πω ένα απλό. Οι πολυεθνικές εταιρείες, οι αντιπροσωπείες τους στη χώρα μας από τον Μάιο του 2010 έχουν απολύσει γύρω στα 2.500 άτομα. Εμείς ως χονδρεμπόροι ή ως φαρμακοποιοί (με 1.700 εργαζόμενους στο συνεταιριστικό χονδρεμπόριο, περίπου άλλους τόσους στο ιδιωτικό χονδρεμπόριο και περίπου 4.500 υπαλλήλους που έχουν τα φαρμακεία – σε ό,τι αφορά συνεταιριστικό κεφάλαιο και φαρμακεία) δεν έχουμε απολύσει κανέναν. Εμείς δεν θα βαθύνουμε την ύφεση



**“Ο Ηλίας Μόσιαλος είναι αυτή τη στιγμή ο θεωρούμενος γκουρού στα φαρμακοοικονομικά. Είναι αυτός που έχει φτιάξει το σύστημα της Αυστρίας, της Ισπανίας, της Φιλανδίας. Ωραία, πάμε λοιπόν να επανασχεδιάσουμε το θέμα της φαρμακευτικής περιθάλψης ή του συστήματος υγείας της χώρας μας κάτω από την πίεση των ελλειμμάτων και του χρέους. Γιατί δεν τον εκμεταλλεύονται;”**

στη χώρα μας. Δεν πρέπει να αφήσουμε σπίτια χωρίς ψωμί, χωρίς δηλαδή δύναμη κατανάλωσης. Είναι λάθος να βαθθαίνει η ύφεση στη χώρα. Χρειαζόμαστε αναπτυξιακή πολιτική.

**Υπάρχει από την πλευρά σας πρόταση ώστε η κρίση να μετατραπεί σε ευκαιρία για το χώρο των συνεταιρισμών;** Αυτός είναι ο στρατηγικός μας στόχος. Εμείς, μια και η ιδιοκτησία μας ανήκει στους ίδιους τους φαρμακοποιούς μας, έχουμε ως στόχο τα δικά μας φαρμακεία να παραμείνουν στην αγορά. Αυτό θα εξαρτηθεί από την ευελιξία που θα δείξουμε και από την ικανότητα χρηματοδότησης των νέων μορφών δραστηριότητας.

Ελέγχσαμε το 2009 το 51-52% της αγοράς, πρέπει να βρισκόμαστε σ' ένα 55-56% ήδη αυτή τη στιγμή και ο στρατηγικός στόχος του χώρου είναι να αποτελέσει τον βασικό διανομέα τουλάχιστον για το 60-65% της ελληνικής αγοράς.

### Θα τολμούσατε να κάνετε μία εκτίμηση για το μέλλον του κλάδου; Από ποιους παράγοντες ποτεύετε ότι θα καθοριστεί;

Πρώτον, από το cash flow που διαμορφώνεται τόσο από την συμπεριφορά των τραπεζών όσο και από τις πληρωμές του ασφαλιστικού συστήματος.

Δεύτερον, από τις παρεμβάσεις σε επίπεδο τιμών, το εάν δηλαδή θα συνεχιστούν γραμμικά ή θα πάμε επιτέλους σε αυτό που οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης έχουν προσεγγίσει με αυτή τη λεγόμενη «κλιμακωτή διαχείριση ανά ομάδες τιμές φαρμάκων».

Τρίτον, από το εάν θα εφαρμοστεί επιτέλους πραγματική ηλεκτρονική συνταγογράφηση γιατί αυτό το «μαραφέτι» που έχει εφαρμοστεί δεν μπορεί να αντέξει. Πόσο μάλλον τώρα και με ΙΚΑ και ΟΓΑ επάνω, κάθε μέρα παρουσιάζει προβλήματα.

Και το τέταρτο είναι τι καινούριες συγκεντροποιήσεις κεφαλαίου θα προκύψουν τόσο σε επίπεδο προμηθευτών όσο και χονδρεμπόρων.

Αν οι πολυεθνικές αποφασίσουν μαζικά να κλείσουν πιστωτικά τους όποιους κινδύνους τότε τα συμπτώματα ασφυξίας στην αγορά χονδρεμπορίου και λιανεμπορίου θα επιταθούν και θα επιτακυνθούν εξελίξεις. Όμως η αγορά δεν θα σταματήσει. Κάποιοι «παίκτες» θα επιβιώσουν.

Μιλάτε με τον πρόεδρο - με έχουν τιμήσει οι συνάδελφοί μου επί σειρά ετών - του πιο ισχυρού «παίκτη» από άποψη κεφαλαιακής διάθεσης. Όλα αυτά τα χρόνια ασχοληθήκαμε με το να κάνουμε πιο ισχυρό κεφαλαιακά τον όμιλο μας. Επεκταθήκαμε σε 4 περιοχές της χώρας. Ελέγχουμε σήμερα ένα 11,5% της πανελλαδικής διακίνησης προϊόντων. Ο στόχος μας είναι να ξεπεράσουμε το 13,5% την επόμενη διετία. Είμαστε ο μεγάλος παίκτης και έχουμε όλα τα εκθέγγα να εξακολουθήσουμε να παραμείνουμε ο μεγάλος παίκτης.

Πιστεύω ότι το μέλλον θα παιχτεί στα δίκτυα. Μέσα στις νέες συνθήκες της χώρας που θα είναι για πολλά χρόνια κάτω από τρομακτικούς περιορισμούς -και λόγω της



**“Εμείς ως χονδρεμπόροι ή ως φαρμακοποιοί δεν έχουμε απολύσει κανέναν. Εμείς δεν θα βαθύνουμε την ύφεση στη χώρα μας. Δεν πρέπει να αφήσουμε σπίτια χωρίς ψωμί, χωρίς δηλαδή δύναμη κατανάλωσης. Είναι λάθος να βαθθαίνει η ύφεση στη χώρα. Χρειαζόμαστε αναπτυξιακή πολιτική.”**

αγοραστικής δύναμης των εν δυνάμει καταναλωτών- θα προκύψουν καινούριες μορφές επιχειρηματικής συγκρότησης. Εμείς στρατηγικά στοχεύουμε στο να διατηρήσουμε τις μονάδες μας ως σύνολο το συνεταιριστικό κεφάλαιο και τα φαρμακεία μας –τους 6000 και τους όποιους άλλους έρθουν μαζί μας σ' αυτό το ταξίδι- μέσα στην αγορά.

Η ύπαρξη συνεταιριστικού κεφαλαίου –συνεταιρισμένων φαρμακοποιών- απεδείχθη σε ολόκληρη την Ευρώπη ότι ήταν εκείνο που αποδόμησε την προσπάθεια των μεγάλων πολυεθνικών χονδρεμπόρων να μπουν στις εθνικές αγορές. Δεν είναι τυχαίο ότι στις χώρες της νότιας Ευρώπης με 0% παρουσία στην Ελλάδα, με μόλις 9% στην Ισπανία με 10% στην Πορτογαλία, με μόλις 6% στην Ιταλία έχουμε κρατήσει απέξω τους πολυεθνικούς παίκτες. Δικαιούμαστε για λόγους δημόσιας υγείας και άρα δημοσίου συμφέροντος τα του οίκου μας σε θέματα δημόσιας υγείας να τα διαχειριστούμε μόνοι μας. Και μπορούμε και θα το κάνουμε.