

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

Ι' ΠΕΡΙΟΔΟΣ (ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ)

ΣΥΝΟΔΟΣ Β'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΞΑ'

Δευτέρα 7 Ιανουαρίου 2002

Αθήνα, σήμερα στις 7 Ιανουαρίου 2002, ημέρα Δευτέρα και ώρα 18.19' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής κ. **ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ**.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Σας εύχομαι Χρόνια Πολλά και Καλή Χρονιά.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Επίσης, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ευχαριστώ, κύριοι συνάδελφοι.

(ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ: Σύμφωνα με την από 21/12/2001 εξουσιοδότηση του Σώματος, επικυρώθηκαν με ευθύνη του Προεδρείου τα πρακτικά των συνεδριάσεων ΝΣΤ' της 17ης Δεκεμβρίου 2001, ΝΖ' της 18ης Δεκεμβρίου 2001, ΝΗ' της 19ης Δεκεμβρίου 2001, ΝΘ' της 20ής Δεκεμβρίου 2001 και Ξ' της 21ης Δεκεμβρίου 2001 σε ό,τι αφορά τη συζήτηση και ψήφιση:

α) του Κρατικού Προϋπολογισμού και των προϋπολογισμών ορισμένων Ειδικών Ταμείων και Υπηρεσιών οικονομικού έτους 2002,

β) του Απολογισμού του Κράτους οικονομικού έτους 2000,

γ) του Ισολογισμού του Κράτους οικονομικού έτους 2000.).

Παρακαλείται ο κύριος Γραμματέας να ανακοινώσει τις αναφορές προς το Σώμα.

(Ανακοινώνονται προς το Σώμα από τον κ. Ιωάννη Χωματά, Βουλευτή Κυκλάδων, τα ακόλουθα:

Α. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Ο Βουλευτής Θεσσαλονίκης κ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ ΤΣΙΟΚΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Μυγδονίας Θεσσαλονίκης ζητεί να του παραχωρηθεί η κυριότητα των κατασκηνώσεων Μελισσοχωρίου.

2) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Νικαίας Λάρισας ζητεί δανειοδοτικές διευκολύνσεις από την ΑΤΕ για τους αγρότες της περιοχής του.

3) Ο Βουλευτής Λάρισας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία κάτοικοι του Δήμου Ολύμπου Λάρισας ζητούν την επανεκτίμηση των ζημιών των καπνοκαλλιεργειών τους από τον ΕΛΓΑ.

4) Ο Βουλευτής Ηλείας κ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΡΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Φυγαλείας Ηλείας ζητεί τη μόνιμη παρουσία γιατρού στο αγροτικό ιατρείο Φυγαλείας.

5) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Δασκάλων και Νηπιαγωγών Νομού Ηρακλείου προτείνει την ίδρυση 15 περιφερειακών διευθύνσεων εκπαίδευσης.

6) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Ιδιοκτητών Φροντιστηρίων Ξένων Γλωσσών ζητεί την απόλεια από τις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ των πιστοποιητικών γλωσσολογίας της ελληνοαμερικανικής ένωσης.

7) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία Ελαιοπαραγωγοί Δήμου Βιάννου ζητούν να ενταχθεί η περιοχή τους σε μεγαλύτερο ποσοστό απόδοσης των ελαιοδένδρων.

8) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία σπουδαστές ΙΕΚ Ηρακλείου ζητούν την αξιοποίησή τους, ως φύλακες μουσείων και αρχαιολογικών χώρων.

9) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία εκπρόσωποι των Αστυνομικών, Λιμενικών και Πυροσβεστών της Κρήτης ζητούν την επέκταση του νόμου περί τρομοκρατίας για τη διασφάλιση των οικογενειών των αστυνομικών, λιμενικών και πυροσβεστών, που δολοφονούνται ή τραυματίζονται κατά την εκτέλεση του καθήκοντος.

10) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύνδεσμος Ξενοδοχοϋπαλλήλων Νομού Ηρακλείου ζητεί την άμεση αύξηση του επιδόματος ανεργίας για τα μέλη του.

11) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η ΕΛΜΕ Ηρακλείου ζητεί η επιλογή των περιφερειακών διευθυντών να γίνεται από τη Βουλή.

12) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η ΕΛΜΕ Ηρακλείου ζητεί την δημοσιοποίηση των νέων πινάκων αναπληρωτών και ωρομισθίων καθηγητών.

13) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύνδεσμος Ξενοδοχοϋπαλλήλων Νομού Ηρακλείου ζητεί την άμεση λειτουργία του 5ου τμήματος των Σχολών μετεκπαίδευσης Ηρακλείου.

14) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας στο οποίο ζητείται η έγκαιρη αποστολή των εκκαθαριστικών φορολογικών σημειωμάτων.

15) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε δημοσίευμα στο οποίο ζητείται η επίλυση οικονομικών προβλημάτων της ναυτιλιακής εταιρείας ΛΑΝΕ.

16) Ο Βουλευτής Λασιθίου κ. ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΡΧΙΜΑΚΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Λεύκης Λασιθίου ζητεί την κατασκευή δεξαμενής στο Δημοτικό Διαμέρισμα Γουδουρών.

17) Ο Βουλευτής Μεσσηνίας κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Βουφράδων Μεσσηνίας διαμαρτύρεται για την κατάργηση του αστυνομικού σταθμού Χατζή.

18) Ο Βουλευτής Δράμας κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Νομάρχης Δράμας ζητεί να επιτραπεί η διόρθωση αιτήσεων κτηνοτρόφων της περιοχής του για οικονομική ενίσχυση.

19) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΧΕΙΜΑΡΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία οι κάτοικοι του δήμου Σπερχειάδας ζητούν την ολοκλήρωση του δρόμου Σπερχειάδας-Γαρδικίου-Γραμμένης Οξυάς.

20) Ο Βουλευτής Έβρου κ. ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΛΥΜΠΕΡΑΚΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Ενοικιαζομένων Δωματίων Ανατ.Μακεδονίας και Θράκης ζητεί την απαλλαγή από την υποχρεωτική ασφάλιση όσων μελών της διαθέτουν από 7 δωμάτια και κάτω.

21) Ο Βουλευτής Έβρου κ. ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΛΥΜΠΕΡΑΚΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Σωματείο Υπαλλήλων Κρατικών Νοσοκομείων Έβρου ζητεί την κάλυψη των κενών θέσεων προσωπικού του νέου νοσοκομείου Έβρου.

22) Ο Βουλευτής Έβρου κ. ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΛΥΜΠΕΡΑΚΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ναυτιλιακή Εταιρεία Σαμοθρακικών ΣΑΟΣ ζητεί τη λήψη μέτρων για τη διατήρηση του πλοίου της στην ακτοπλοϊκή γραμμή του Β. Αιγαίου.

23) Ο Βουλευτής Έβρου κ. ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΛΥΜΠΕΡΑΚΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία φορείς Δ.Δ.Ριζών ζητούν τη συνέχιση της λειτουργίας του ταχυδρομικού γραφείου Ριζών.

24) Ο Βουλευτής Έβρου κ. ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΛΥΜΠΕΡΑΚΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Αγροτικός Συνεταιρισμός Πτελέας – Τριγώνου Έβρου ζητεί τη μείωση της τιμής του ηλεκτρικού ρεύματος στις γεωτρήσεις του ΓΟΕΒ της περιοχής του.

25) Ο Βουλευτής Ιωαννίνων κ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Ερευνητικών Κέντρων – Ιδρυμάτων ζητεί την καταβολή στα μέλη της ειδικού επιδόματος.

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 419/11-7-01 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 35938/21-9-01 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ερώτηση 419/11-7-01 που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Γ. Τσούρνος και αναφέρεται στο αντικείμενο του θέματος, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Με τις υπ' αριθμ. ΔΙΠΠ/Φ.ΕΠ.2.9./18052/1-8-00 και 27592/10-8-00 εγκυκλίους του Υπουργείου ζητήθηκε από τους εποπτευόμενους από το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, φορείς, να προβούν στον προγραμματισμό προσλήψεων τακτικού προσωπικού, εποχιακού προσωπικού και συμβάσεων μίσθωσης έργου έτους 2001.

Η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Αργολίδας μεταξύ άλλων συμπεριέλαβε στα αιτήματά της και αίτημα για την πλήρωση τριών (3) θέσεων ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγείας. Το αίτημα αυτό, προωθήθηκε στην προβλεπόμενη από την παρ. 3 του άρθρου 2 της ΠΥΣ 55/98 όπως τροποποιήθηκε από την ΠΥΣ 35/2000 όμοια, Τριμελή Εξ Υπουργών Επιτροπή, προκειμένου να παρασχεθεί η σχετική έγκριση, η οποία απαιτείται, για τη, στη συνέχεια, προκήρυξη πλήρωσης των ανωτέρω θέσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2190/94.

Με την υπ' αριθμ. ΔΙΠΠ/Φ.ΕΓΚΡ.1/258/15613/30-7-01 απόφαση της ανωτέρω Επιτροπής δόθηκε η έγκριση πλήρωσης χιλίων οκτακοσίων τριάντα πέντε (1.835) κενών οργανικών θέσεων στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις της Χώρας. Μεταξύ αυτών και 30 θέσεων διαφόρων ειδικοτήτων κατηγορίας ΤΕ και ΠΕ για την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Αργολίδας.

Στις ανωτέρω εγκρίσεις περιλαμβάνονται και οι τρεις (3) αιτηθείσες θέσεις των Εποπτών Δημόσιας Υγείας για το Νομό Αργολίδας.

Η όλη διαδικασία για την πλήρωση θέσεων βρίσκεται σε εξέλιξη και η σχετική προκήρυξη θα εκδοθεί προσεχώς από το ΑΣΕΠ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2190/94, όπως ισχύει.

Με την έγκριση και προκήρυξη των τριών (3) θέσεων ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγείας, οι αρμόδιες Υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Αργολίδας στελεχώνονται σε ικανοποιητικό βαθμό ώστε να ανταπεξέλθουν στις αυξημένες ανάγκες που καλούνται να καλύψουν.

Ο Υφυπουργός
Κ. ΚΑΓΓΙΩΡΗΣ»

2. Στις με αριθμό 455/12-7-01, 696/24-7-01 & 845/2-8-01 ερωτήσεις δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2115/25-9-01 έγγραφο από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στις ερωτήσεις 455/12-7-01, 696/24-7-01 & 845/2-8-01 που κατατέθηκαν στη Βουλή από τους Βουλευτές κυρίους Γ. Γιακουμάτο, Γ. Κωνσταντόπουλο και Π. Ψωμάδη, για τα θέματα σ' αυτές θέματα, σας πληροφορούμε τα εξής:

1.Από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κατατέθηκε προς ψήφιση στη Βουλή το σχέδιο νόμου «Αναδιάρθρωση του ΟΑΕΔ και άλλες διατάξεις», με το οποίο, μεταξύ άλλων, τροποποιούνται και συμπληρώνονται διατάξεις του ν. 2643/1998. Με τις προτεινόμενες διατάξεις αξιοποιείται η εμπειρία της πρώτης εφαρμογής του ν. 2643/1998. Με τις προσλήψεις απόμων ειδικών κατηγοριών (άτομα με αναπηρίες, πολύτεκνοι, τέκνα αγωνιστών Εθνικής Αντίστασης, ανήρωι πολέμου), ύστερα και από συστηματικό διάλογο με τις Ομοσπονδίες τους.

Από τις νέες αυτές ρυθμίσεις προβλέπεται ότι η προκήρυξη για προσλήψεις προσώπων ειδικών κατηγοριών με βάση το ν. 2643/1998 για το έτος 2001, θα πραγματοποιηθεί εντός μηνός από τη δημοσίευση του νέου αυτού νόμου.

Οι αιτήσεις δε, των προστατευόμενων προσώπων θα ακολουθήσουν την προκήρυξη.

2.Ο ν. 2643/1998 δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως την 28-9-98.

Το άρθρο 14 αυτού (μεταβατικές διατάξεις) έδινε τη δυνατότητα στις Πρωτοβάθμιες Επιτροπές του ν. 1648/1986 να ολοκληρώσουν τη διαδικασία περαίωσης των υποθέσεων που εκκρεμούσαν σε αυτές κατά τη δημοσίευσή του ν. 2643/1998, μέχρι την 31-12-1998, εφαρμόζοντας το ν. 1648/1986.

Μέσα στο έτος 1999 ξεκίνησε η υλοποίηση του νόμου αυτού και συγκεκριμένα εκδόθηκαν οι Υπουργικές Αποφάσεις που προβλέπει ο ν. 2643/1998 και συγκροτήθηκαν οι δώδεκα Πρωτοβάθμιες Επιτροπές καθώς και οι δύο Δευτεροβάθμιες Επιτροπές που προβλέπονται από τις σχετικές διατάξεις.

Το τελευταίο δίμηνο του έτους 1999 ξεκίνησε κατ' εφαρμογή του άρθρου 6 παρ. 2 του ν. 2643/1998 η υποβολή αριθμητικών στοιχείων από τις επιχειρήσεις προς τις Πρωτοβάθμιες Επιτροπές του ίδιου νόμου.

Στη συνέχεια ακολουθήθηκε όλη η διαδικασία που περιγράφεται στο άρθρο 6 του ν. 2643/1998 (έλεγχος και μηχανογρα-

φική επεξεργασία των αριθμητικών στοιχείων από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.), προκήρυξη θέσεων με σχετική δημοσίευση στον Τύπο το μήνα Μάρτιο του 2000, υποβολή αιτήσεων από τους ενδιαφερόμενους από τέλος Απριλίου μέχρι τέλος Μαΐου του 2000).

Ακολούθησε η εισαγωγή των στοιχείων των 22.000 αιτήσεων σε μηχανογραφικό σύστημα και στη συνέχεια, αφού συγκεντρώθηκαν στο Υπουργείο τα ερωτήματα όλων των Πρωτοβαθμίων Επιτροπών σχετικά με την επεξεργασία και μοριοποίηση των αιτήσεων των προστατευόμενων προσώπων, εκδόθηκαν και απεστάλησαν προς τις Επιτροπές αυτές εγκύκλιοι οδηγίες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Όταν ολοκληρώθηκε από τις Πρωτοβάθμιες Επιτροπές και αναρτήθηκε στο κατάστημα κάθε Επιτροπής η μοριοποίηση των αιτήσεων, δόθηκε στους ενδιαφερόμενους η δυνατότητα υποβολής ενστάσεων στις ίδιες τις Πρωτοβάθμιες Επιτροπές για διόρθωση τυχόν σφαλμάτων του προσωρινού πίνακα μοριοδότησης, διαδικασία η οποία ακολουθείται και στο ΑΣΕΠ.

Μετά την εξέταση όλων των υποβληθεισών ενστάσεων, αναρτήθηκε από τις Πρωτοβάθμιες Επιτροπές ο οριστικός πίνακας μοριοδότησης, με βάση τον οποίο οι Επιτροπές αυτές, λαμβάνοντας υπόψη και τις σχετικές διαδικασίες του ν. 2643/98, πραγματοποιήσαν τις τοποθετήσεις τις οποίες ολοκλήρωσαν στις αρχές Αυγούστου του έτους 2001.

Σε σχέση με το χρόνο ανακοίνωσης των αποτελεσμάτων θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι εφαρμόστηκε για πρώτη φορά ένα νέο απόλυτα διαφανές και αντικειμενικό σύστημα προσλήψεων προσώπων των κατηγοριών που προστατεύονται. Πάντως η όλη διαδικασία έχει ολοκληρωθεί και έχουν προωθηθεί οι τοποθετήσεις όλων των προστατευόμενων κατηγοριών συμπεριλαμβανομένων και των πολυτέκνων.

3. Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων δεν προτίθεται να επαναφέρει σε ισχύ το ν. 1648/1986.

Ο Υπουργός
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ

3. Στην με αριθμό 456/12-7-01 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1543/26-9-01 έγγραφο από τον Υπουργό Δημόσιας Τάξης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης 456/12-7-01 που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Γ. Καρατζαφέρης, σας γνωρίζουμε ότι, για τα στοιχεία της αναφερόμενης στα διάφορα δημοσιεύματα έρευνας, που επιμελήθηκαν οι δύο καθηγητές του Παντείου Πανεπιστημίου, από την Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών διατάχθηκε και διενεργήθηκε από την Υποδιεύθυνση Προστασίας Ανηλίκων Αττικής προκαταρκτική εξέταση, από την οποία προέκυψε ότι τα σχετικά δημοσιεύματα τύπου δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Στα πλαίσια της έρευνας αυτής εξετάστηκαν και οι εν λόγω καθηγητές, οι οποίοι κατέθεσαν ότι, τόσο οι έρευνες, όσο και τα στοιχεία τους, είναι υποθετικά και δεν καταγράφονται συγκεκριμένα περιστατικά, αφού η έρευνά τους είχε κοινωνιολογικό χαρακτήρα, ενώ δεν κατείχαν συγκεκριμένα στοιχεία για να δώσουν στην Υπηρεσία, ώστε να εξαρθρωθούν κυκλώματα εξώθησης ανηλίκων στην πορνεία. Πέραν αυτών όμως και από τις αρμόδιες Υπηρεσίες μας δεν έχει διαπιστωθεί μέχρι σήμερα τέτοια ποσοτική και ποιοτική διάσταση του φαινομένου αυτού, όπως αναφέρθηκε στην εν λόγω έρευνα.

Σε ό,τι αφορά το θέμα της εγκληματικότητας σε βάρος των ανηλίκων και ιδιαίτερα της σεξουαλικής εκμετάλλευσής τους, πρέπει να επισημάνουμε ότι αυτό αποτελεί για τις Υπηρεσίες μας αντικείμενο ιδιαίτερης μέριμνας και στα πλαίσια του κοινωνικού ρόλου και της αποστολής που επιτελούν αυτές αντιμετωπίζεται με ευαισθησία και προσοχή ως προς τα θύματα, ενώ σε βάρος των υπαίτιών αυτής της εγκληματικής συμπεριφοράς εφαρμόζεται με αυστηρότητα και χωρίς παρεκκλίσεις η ισχύουσα νομοθεσία. Για το σκοπό αυτό έχουν ιδρυθεί ειδικές Υπηρεσίες ανηλίκων στην Αττική, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και Ηράκλειο, οι οποίες προβαίνουν σε συστηματικούς ελέγχους, έρευνες και αναζητήσεις, αξιολογώντας κάθε πληροφορία προς εξάρθρω-

ση τυχόν κυκλωμάτων εξώθησης ανηλίκων στην πορνεία.

Ο Υπουργός
ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ

4. Στις με αριθμό 475/13-7-01 & 543/17-7-01 ερωτήσεις δόθηκε με το υπ' αριθμ. 2039/25-9-01 έγγραφο από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στις ερωτήσεις 475/13-7-01 & 543/17-7-01 και η Αναφορά του Συνδέσμου Καταστηματαρχών Κουρέων – Κομμωτών Ν. Ηρακλείου, που κατατέθηκαν στη Βουλή από τους Βουλευτές κυρίου Ε. Σχοιναράκη – Ηλιάκη, Σ. Ματζαπετάκη και Σ. Σπύρου, για τα θιγόμενα σ' αυτές θέματα, σας πληροφορούμε τα εξής:

Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), σύμφωνα με το ν. 2640/98 «Δευτεροβάθμια Τεχνική Επαγγελματική Εκπαίδευση και άλλες διατάξεις», μετέτρεψε τις ήδη λειτουργούσες Σχολές Μαθητείας σε ΤΕΕ Μαθητείας, εναρμονιζόμενος πλήρως με τους τομείς – ειδικότητες – προγράμματα σπουδών που ισχύουν στο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Στον τομέα Αισθητικής – Κομμωτικής είναι ενταγμένες οι ειδικότητες της Αισθητικής Τέχνης και της Κομμωτικής Τέχνης, στις οποίες οι εκπαιδευόμενοι κατά το Α' έτος σπουδών, παρακολουθούν κοινά μαθήματα, ενώ κατά το Β' έτος σπουδών παρακολουθούν μαθήματα αντίστοιχης ειδικότητας.

Ειδικά στα Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια (ΤΕΕ) Μαθητείας του ΟΑΕΔ οι εκπαιδευόμενοι παρακολουθούν μαθήματα με το σύστημα της εναλασσύμενης εκπαίδευσης κατά το Β' και Γ' έτος.

Με αφορμή όμως τις κατά καιρούς διαμαρτυρίες τοπικών συνδέσμων και καταστηματαρχών Κουρέων – Κομμωτών για τον μεγάλο αριθμό νεοεισερχομένων στο επάγγελμα, ύστερα μάλιστα και από την παράλληλη λειτουργία αντίστοιχων ειδικοτήτων από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ο ΟΑΕΔ θεώρησε σκόπιμο να δώσει βαρύτητα στην ειδικότητα της Αισθητικής Τέχνης, της οποίας ειδικότητας οι απόφοιτοι έχουν πρόσβαση και στα ΤΕΙ.

Παράλληλα όμως ο ΟΑΕΔ έχει ζητήσει τη συνεργασία της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Καταστηματαρχών Κουρέων – Κομμωτών, ούτως ώστε, αφενός μεν να υπάρξει από το σχολικό έτος 2000-2003 σαφής χωροθέτηση των περιοχών, στις οποίες μπορεί να λειτουργήσει η ειδικότητα της Κομμωτικής και αφετέρου να καταβληθεί προσπάθεια μέσω του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου να αναβαθμιστούν τα προγράμματα των σπουδών του.

Τα μαθήματα που αφορούν τον Τομέα Αισθητικής – Κομμωτικής είναι κοινά για το Α' έτος σπουδών, καθώς θα δοθεί η δυνατότητα από πλευράς ΟΑΕΔ, σε όσους μαθητές περατώσουν με επιτυχία το Α' έτος σπουδών τους και δεν απορροφηθούν σε Ινστιτούτα Αισθητικής λόγω αδυναμίας της τοπικής αγοράς εργασίας, να τοποθετηθούν σε κομμωτήρια, συνεχίζοντας τις σπουδές τους στην ειδικότητα της Κομμωτικής Τέχνης.

Επίσης εξετάζεται από πλευράς του ΟΑΕΔ η δυνατότητα λειτουργίας και νέων τμημάτων του Τομέα Αισθητικής – Κομμωτικής Τέχνης, προκειμένου να ικανοποιηθούν αιτήματα συνδέσμων καταστηματαρχών Κουρέων – Κομμωτών όπως είναι και αυτό του συνδέσμου Νομού Ηρακλείου.

Τέλος, ο ΟΑΕΔ, μέσα στο πλαίσιο αναδιάρθρωσης και αναδιοργάνωσης των δομών και υπηρεσιών τους, μελετά για την επόμενη σχολική χρονιά ορθολογικό καταμερισμό των ειδικοτήτων, προσαρμογής των προγραμμάτων στις απαιτήσεις των νέων τεχνολογιών και εκπαιδευτικές δομές ικανές να ανιχνεύουν τις ανάγκες των τοπικών αγορών.

Ο Υπουργός
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ

5. Στην με αριθμό 516/16-7-2001 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1550/26-9-2001 έγγραφο από τον Υπουργό Δημόσιας

Τάξης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης 516/16-7-2001 που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Γ. Καρατζαφέρης, σε ό,τι μας αφορά, σας γνωρίζουμε ότι η άσκηση της ποινικής δίωξης σε βάρος του αναφερόμενου αστυφύλακα έγινε από τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών, ο οποίος, όπως είναι γνωστό, είναι ο αποκλειστικά αρμόδιος για το σκοπό αυτό, σύμφωνα με το Σύνταγμα και την ποινική μας νομοθεσία και επομένως είναι αδιανόητη η παρέμβαση, όχι μόνο του Υπουργού Δημόσιας Τάξης, αλλά οποιουδήποτε στο έργο του, ενώ από υπηρεσιακής πλευράς η υπόθεση διερευνήθηκε με τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης, η οποία διατάχθηκε από την Υπηρεσία.

Ο Υπουργός
ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ»

6. Στην με αριθμό 915/8-8-2001 ερώτηση/ΑΚΕ 108 δόθηκε με το υπ' αριθμ. 4917/26-9-2001 έγγραφο από τον Υπουργό Ανάπτυξης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης και ΑΚΕ 915/108/8-8-2001 του Βουλευτή κ. Αν. Λιάσκου, σας διαβιβάζουμε το υπ' αριθμ. 4503/13/9/01 έγγραφο του Δ/ντος Συμβούλου της Α.Ε. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΑ ΑΚΙΝΗΤΑ στο οποίο εξηγούνται οι λόγοι που οδήγησαν στην αναζήτηση επιχειρηματικών σχημάτων ως αναδόχων των ΑΚΤΩΝ ύστερα από δημόσιο διαγωνισμό, τα κριτήρια με τα οποία τέθηκαν οι όροι εκδήλωσης ενδιαφέροντος και η διαδικασία που ακολουθήθηκε.

Επί πλέον διαβιβάζουμε το με αριθμ. 4503/Α/13-9-01 συμπληρωματικό έγγραφο της Ε.Τ.Α. στο οποίο αναφέρονται τα απαιτητικά σε προηγούμενες Α.Κ.Ε. έγγραφα με τα οποία τα ζητούμενα στοιχεία της παρούσης έχουν ήδη κατατεθεί στη Βουλή.

Επισυνάπτεται Προκήρυξη Πλειοδοτικού Διαγωνισμού με διαπραγμάτευση για την αξιοποίηση του τουριστικού συγκροτήματος ΛΥΚΑΒΗΤΤΟΥ.

Ο Υπουργός
Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ»

7. Στην με αριθμό 943/10-8-01 ερώτηση δόθηκε με το υπ' αριθμ. 577/10-9-01 έγγραφο από τον Υπουργό Εξωτερικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ερώτησης 943 από 10-8-01 του Βουλευτή κ. Π. Ψωμιάδη και σ' ό,τι μας αφορά, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Όπως έχει τονισθεί επανειλημμένα, οι αρμόδιες ελληνικές Αρχές αντιμετωπίζουν με προσοχή κάθε προσπάθεια ανακίνησης ανυπόστατων μειονοτικών ζητημάτων στη χώρα μας, έχουν πλήρη γνώση τυχόν αναλαμβανομένων σχετικών πρωτοβουλιών, αλλά εκτιμούν ότι τα ενγερήματα αυτά δεν έχουν ουσιαστικό υπόβαθρο, πέφτουν στο κενό, και κατά συνέπεια, εκ των πραγμάτων δεν δικαιολογείται πρόκληση ανησυχίας.

Από την πρώτη στιγμή, που οι εξωπραγματικοί ισχυρισμοί μιας «οργάνωσης», αυτοαποκαλούμενης «Βουλγαρικά Ανθρώπινα Δικαιώματα στη Μακεδονία», είδαν το φως της δημοσιότητας, ο αρμόδιος Υφυπουργός Τύπου κ. Χυτήρης δήλωσε κατηγορηματικά, ότι «κακώς δίδεται έμφαση σε μεμονωμένες απόψεις κάποιου ή κάποιων περιθωριακών, οι οποίοι κατά καιρούς αποστέλλουν επιστολές, όπου αναπτύσσουν τις φαντασιώσεις τους γύρω από την ύπαρξη μειονοτικών ομάδων στη Βόρειο Ελλάδα», προσθέτοντας πως οι σχέσεις της χώρας μας με τη Βουλγαρία είναι εξαιρετές.

Με αφορμή, εξάλλου, τα ανωτέρω δημοσιεύματα, το Υπουργικό Συμβούλιο της Βουλγαρίας εξέδωσε, στις 9-8-2001 επίσημη ανακοίνωση, σύμφωνα με την οποία είναι ανόητοι και παράλογοι οι ισχυρισμοί της «οργάνωσης» για τα βουλγαρικά ανθρώπινα δικαιώματα στην Μακεδονία, που δημοσιεύθηκαν στην ελληνική εφημερίδα «ΤΟ ΕΘΝΟΣ». Ο Πρωθυπουργός της Βουλγαρίας Simeon – Saxe – Coburg – Gotha δεν γνωρίζει παρόμοια «οργάνωση». Έχουμε βάσιμους λόγους να πιστεύουμε ότι καταχρώνται το όνομα και το κύρος του. Οι σχέσεις καλής γειτονίας ανάμεσα στην Ελλάδα και στην Βουλγαρία δεν θα μπορούσαν να επηρεα-

σθούν από παρόμοιες δηλώσεις. Ο Πρωθυπουργός της Βουλγαρίας αρκετές φορές έχει τονίσει ότι υπολογίζει στην περαιτέρω ανάπτυξη των βουλγαροελληνικών σχέσεων και ότι θα εργασθεί για την σταθερότητα στα Βαλκάνια».

Επίσης, και το βουλγαρικό κόμμα VMRO, με δήλωση του Προέδρου του Karakachanov, διαβεβαίωσε ότι ουδέποτε στέλεχος του είχε οποιασδήποτε μορφής επαφή με μέλη της παραπάνω «οργάνωσης», επανέλαβε τις θέσεις του κόμματος περί του απαράβιαστο των συνόρων και χαρακτήρισε τους πρόσφατους ισχυρισμούς της «οργάνωσης» ως «προκλήσεις, που στοχεύουν στο να υποσκάψουν τις σχέσεις Ελλάδος – Βουλγαρίας».

Οι σχέσεις Ελλάδος – Βουλγαρίας είναι άριστες. Οι δύο κυβερνήσεις είναι αποφασισμένες να εργασθούν με την περαιτέρω ενίσχυση της στενής τους συνεργασίας, προς εμπέδωση της ασφάλειας, ειρήνης και σταθερότητας στην περιοχή. Οι δύο χώρες έχουν ταυτόσημες απόψεις για την ευρύτερη ανάπτυξη της περιοχής.

Ο Υπουργός
ΓΙΩΡΓΟΣ Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

8. Στην με αριθμό 936/10-8-01 ερώτηση ΑΚΕ 115 δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1022/20-9-01 έγγραφο από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 936/115/10-08-01 ερώτηση και Α.Κ.Ε. που κατατέθηκε στη Βουλή από τον Βουλευτή κ. Αθ. Γιαννόπουλο, με θέμα «Εγκαταστάσεις Τηλε-ιατρικής Δημοσίων Νοσοκομείων», σας πληροφορούμε τα εξής:

Στο Δίκτυο υπάγονται και λειτουργούν 40 Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία.

Στους πίνακες (1-3) που επισυνάπτονται αποτυπώνεται η υπάρχουσα υλικοτεχνική υποδομή.

Τα εντεταγμένα στο Δίκτυο του Ε.Σ.Υ., Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία διαθέτουν γραμμές ISDN ή απλές ψηφιακές (PSTN μέσω MODEM) ενώ τα 12 παλαιότερα, μισθωμένες τηλεφωνικές γραμμές για την αποστολή των ιατρικών δεδομένων.

Δεν απαιτείται και δεν χρησιμοποιείται ως εκ τούτου cardiofax.

Άπαντα τα Κ.Υ. – Π.Ι. του Δικτύου διαθέτουν ακτινολογικό μηχάνημα, πλην του Π.Ι. Κουρουνίων Χίου κα του Π.Ι. Αντίπαρου. Στο Π.Ι. Καστελλόριζου υπάρχει ακτινολογικό μηχάνημα το οποίο δεν έχει εγκατασταθεί.

Σε 11 από αυτά δεν υπηρετεί Ακτινολόγος Ιατρός ή Τεχνολόγος Ακτινολόγος.

Πέραν των υπαγομένων στο δίκτυο, η Μονάδα Τηλεϊατρικής παρέχει την συνδρομή της σε αριθμό Περιφερειακών Ιατρείων σε επείγοντα καρδιολογικά περιστατικά μέσω fax. Παράλληλα εξυπηρετούνται συμβουλευτικά από την Μονάδα για οποιοδήποτε ιατρικό πρόβλημα (πίνακες 4).

Η Υφυπουργός
Χ. ΣΠΥΡΑΚΗ»

9. Στην με αριθμό 987/21-8-01 ερώτηση ΑΚΕ 125 δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1045/24-9-01 έγγραφο από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθμό 987/125/21-8-01 ερώτησης και Αίτηση Κατάθεσης Εγγράφων που κατατέθηκε στη Βουλή από τον Βουλευτή κ. Βαγγέλη Βλασσόπουλο αναφορικά με δημοσιεύματα για υψηλές ποσότητες Βενζολίου και άλλων πτητικών αρωματικών υδρογονανθράκων στο χώρο εργασίας των υπαλλήλων της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας, σας πληροφορούμε ότι αρμόδιο να σας απαντήσει είναι το συνεργαζόμενο Υπουργείο Μεταφορών καθώς και το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων προς το οποίο διαβιβάζουμε την ερώτησή και ΑΚΕ.

Η Υφυπουργός
Χ. ΣΠΥΡΑΚΗ»

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη

ΤΩΝ ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Θα συζητηθεί η υπ' αριθμό 25/28.11.2001 επερώτηση των Βουλευτών της Νέας Δημοκρατίας κυρίων Ιωάν. Χωματά, Αθαν. Γιαννόπουλου, Κων. Κιλτίδη, Νικ. Κορτσάρη, Γεωρ. Κωνσταντόπουλου, Παν. Μελά, Ελευθ. Παπανικολάου, Σπ. Σπύρου και Νικ. Κακλαμάνη, προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, σχετικές με την έλλειψη φαρμάκων, τον έλεγχο διακίνησής τους κλπ.

Λόγω των καιρικών συνθηκών ορισμένοι από τους συναδέλφους δεν κατόρθωσαν να βρίσκονται εδώ. Κάποιος μάλιστα εξ αυτών είναι ασθενής.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Είναι και καθ' οδόν κάποιοι, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Είναι και καθ' οδόν. Μπράβο τους!

Για τη σημερινή επερώτηση Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας ορίζεται ο κ. Νικήτας Κακλαμάνης.

Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου ορίζεται ο κ. Γεώργιος Αμπατζόγλου. Το λόγο έχει ο πρώτος επερωτών κ. Χωματάς.

Ορίστε, κύριε Χωματά.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα και από του Βήματος της Βουλής να ευχηθώ χρόνια πολλά και καλή χρονιά σε όλους.

Θα ήθελα, κύριοι συνάδελφοι, να σας απασχολήσω με ένα θέμα το οποίο τον τελευταίο καιρό παίρνει τεράστιες διαστάσεις στη χώρα μας. Αυτό είναι το θέμα της έλλειψης των φαρμάκων.

Έτυχε την 28η Οκτωβρίου να βρεθώ σε ένα πολύ μικρό νησί των Κυκλάδων, τη Θηρασιά, με διακόσιους κατοίκους περίπου. Εκεί κάναμε μία συγκέντρωση, όπου οι κάτοικοι εξέθεσαν τα τοπικά τους προβλήματα και μέσα στους συμμετέχοντες στη συζήτηση ήταν και δύο αγροτικοί γιατροί. Υπήρχε και άλλος ένας αγροτικός γιατρός, ο οποίος έλειπε τυχαία εκείνη την ημέρα.

Μου έκανε, λοιπόν, εντύπωση το γεγονός και είπα στους κατοίκους ότι θα έπρεπε να είναι ευχαριστημένοι που έχουν τρεις αγροτικούς γιατρούς στο νησί των διακοσίων κατοίκων. Οι κάτοικοι όμως έκπληκτοι μου απάντησαν ότι τι να το κάνουν που έχουν τρεις γιατρούς, όταν δεν έχουν φάρμακα. Και βεβαίως, απευθυνόμενος στους γιατρούς τους ρώτησα γιατί δεν έχουν φάρμακα. Μου είπαν ότι ζήτησαν φάρμακα στο Κέντρο Υγείας, αλλά δεν τους έστειλε. Αντί να τους στείλει φάρμακα, αντιβιοτικά, παυσίπονα και άλλα φάρμακα πρώτης ανάγκης, τους έστειλε επιδεσμικό υλικό.

Αυτή είναι μία κατάσταση η οποία πραγματικά δημιουργεί αλγεινή εντύπωση γι' αυτούς τους ανθρώπους, οι οποίοι βρίσκονται απομονωμένοι σε ένα μικρό νησί και έχουν την τύχη να έχουν τρεις γιατρούς, αλλά να μην έχουν φάρμακα. Για να έχουν δε φάρμακα, μου είπαν ότι -φαρμακείο βέβαια δεν υπάρχει στη Θηρασιά- με μια συνταγή του γιατρού θα πρέπει να ταξιδέψουν και να πάνε σ' ένα μεγαλύτερο νησί που να έχει φαρμακείο.

Και εκεί, όμως, στην περίπτωση αυτή, οι περισσότεροι από αυτούς είναι γέροντες, όπως ξέρετε, υπερήλικες και το ταξίδι είναι πάρα πολύ δύσκολο, διότι δεν υπάρχει τακτική συγκοινωνία. Δεν υπάρχει, δηλαδή, μέσο που θα τους πάει και θα τους επιστρέψει αμέσως. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να διαθέσουν και μία, δύο μέρες στο νησί στο οποίο θα πάνε ή στο κέντρο που θα πάνε, για να πάρουν φάρμακα.

Αλλά παρεμπιπτόντως θα σας πω, κύριε Υπουργέ, διότι το έχω αναφέρει και άλλη φορά και η Κυβέρνηση και το Υπουργείο δεν έδωσαν την πρόπουσα σημασία, ότι και σε αυτήν την περίπτωση ακόμη τα πράγματα δυσκολεύουν πάρα πολύ με το π.δ. 67/2000 που είχατε ψηφίσει.

Θα ήθελα, λοιπόν, να σας πω ότι με αυτό το προεδρικό διάταγμα, ο αγροτικός γιατρός δεν μπορεί να γράψει φάρμακα μιας ειδικότητας για μια πάθηση καρδιολογική, παθολογική,

παιδιατρική κλπ., χωρίς να υπάρχει η συνταγή από τον αρμόδιο ειδικευμένο γιατρό. Θα πρέπει, λοιπόν, ο άρρωστος αυτός τον οποίον εξετάζει, να πάει στο κέντρο που υπάρχουν οι ειδικοί γιατροί είτε στην Αθήνα είτε στον Πειραιά είτε στο νομαρχιακό νοσοκομείο είτε οπουδήποτε αλλού σε μεγάλο νησί, όπου υπάρχουν ειδικοί γιατροί για να του γράψουν τη συνταγή, να επιστρέψει και να του αντιγράψει τα φάρμακα ο αγροτικός γιατρός και μετά να ξαναπάει κάπου που υπάρχει φαρμακείο για να πάρει τα φάρμακα. Αντιλαμβάνεστε τι μεγάλη ταλαιπωρία και κόστος και οδύνη ψυχική αλλά και οικονομική ταλαιπωρία είναι για τον άρρωστο αυτό.

Το χειρότερο όμως ποιο είναι; Ότι αν βρεθεί ο γιατρός ο ειδικός σ' ένα κέντρο και του γράψει τα φάρμακα και πάει σε ένα φαρμακείο και το κόστος των φαρμάκων είναι μικρότερο από 20.000 δραχμές, παίρνει τα φάρμακα και φεύγει, δηλαδή, επιστρέφει στην πατρίδα του. Αν όμως το κόστος των φαρμάκων είναι μεγαλύτερο των 20.000 δραχμών και φύγει να πάει σ' ένα επαρχιακό κέντρο υγείας για να του γράψουν αυτά τα φάρμακα κόστους άνω των 20.000 δραχμών, τότε είναι υποχρεωμένος ο άρρωστος αυτός, κύριε Υπουργέ, να πάει στο φαρμακείο και ο φαρμακοποιός τον παραπέμπει, επειδή το κόστος είναι υψηλό, στο ασφαλιστικό του ταμείο, για να εγκρίνει πρώτα το κόστος των φαρμάκων και μετά να πάει να τα εξοφλήσει στο φαρμακείο, να εκτελέσει τη συνταγή στο φαρμακείο.

Αντιλαμβάνεστε, λοιπόν, πόσο πολύ ταλαιπωρούνται οι κάτοικοι αυτών των νησιών, που πρέπει καθ' ομάδες πολλές φορές να ταξιδεύουν με δύσκολες καιρικές συνθήκες, για να έρχονται στην Αθήνα ή στον Πειραιά ή σε άλλα κέντρα όπου υπάρχουν, επαναλαμβάνω, ειδικοί γιατροί για να γράψουν μια συνταγή.

Και αυτό γιατί; Γιατί στέλνετε τον αγροτικό γιατρό εναντίον του αγροτικού πληθυσμού, χωρίς γνώσεις, χωρίς μέσα, χωρίς πείρα, αν θέλετε, για να ασκεί την ειδικότητα του γυναικολόγου, του οφθαλμιάτρου, του ωτορινολαρυγγολόγου, του παιδίατρου, του χειρουργού, του ορθοπεδικού. Τον εμπιστεύονται οι άρρωστοι, αφού τον φέρνει η πολιτεία -οι περισσότεροι πράγματι είναι πολύ καλοί, από προσωπική εμπειρία το λέω αυτό- αλλά όμως η πολιτεία δεν τον εμπιστεύεται για να γράψει τα φάρμακα, που κατά την κρίση του είναι τα σωστά για την περίπτωση του αρρώστου που μόλις είχε εξετάσει, ανεξάρτητα αν ήταν ένα απλό περιστατικό ή ήταν ένα περιστατικό κάποιας ειδικότητας.

Αυτή, λοιπόν, η διαδικασία, κύριε Υπουργέ, που καθορίζεται από το π.δ. 67/2000, νομίζω ότι και δημιουργεί προβλήματα, χωρίς να λύνει κανένα στην ουσία -αν νομίζετε ότι κάποιο λύνει, θα σας παρακαλούσα να μου το πείτε- αλλά και μειώνει την αξία και το κύρος του αγροτικού γιατρού.

Με ποιο κύρος ο αγροτικός γιατρός, ο οποίος εξετάζει όλους τους αρρώστους για όλες τις ειδικότητες, γυναίκες, άντρες παιδιά κλπ. και προσφέρει τις υπηρεσίες του εκεί, θα σταθεί απέναντι στους αρρώστους αυτούς, όταν θα πρέπει να τους γράψει φάρμακα και να τους πει «τώρα θα πάτε σ' έναν ειδικό γιατρό να σας τα γράψει, γιατί εγώ δεν δικαιούμαι από την πολιτεία, διότι το π.δ. 67/2000 μου το απαγορεύει»;

Αλλά μια που μιλάμε για ελλείψεις φαρμάκων, κύριε Υπουργέ, θα μου επιτρέψετε, κάνοντας μια παρένθεση, να πω ότι με τον παλιό νόμο του ΕΣΥ σε νησιωτικές πολυνησιακές περιοχές υπήρχον και εξυπηρετούντο και επιστημονικά κι -αν θέλετε- εφοδιαζόντουσαν και με φάρμακα από ορισμένα νοσοκομεία του κέντρου.

Παραδείγματος χάρι, στη Μήλο το Κέντρο Υγείας ήταν προσαρτημένο στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και από τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» υπήρχε μια ανταπόκριση σε επιστημονικό προσωπικό, ανταλλαγές ή μάλλον επισκέψεις ειδικών γιατρών στη Μήλο, αλλά και εφοδιαζόταν το Κέντριο Υγείας Μήλου από τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ».

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Α' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ.)

Αυτό το λέω για να επισημάνω, επειδή ενδεχομένως δεν έχω την απαίτηση να το γνωρίζετε, διότι δεν είστε νησιώτης, ότι η απόσταση από τη Μήλο στην Αθήνα μπορεί με τα μέσα που

υπάρχουν σήμερα να γίνει σε μια μέρα, δηλαδή αυθημερόν να έρθει ο κάτοικος της Μήλου στην Αθήνα και την ίδια μέρα μπορεί να επιστρέψει. Βεβαίως μπορεί να επιστρέψει και την επομένη το πρωί ταξιδεύοντας όλη τη νύχτα, αλλά μπορεί σε μια μέρα να εξυπηρετηθεί.

Τώρα όμως, με το καινούριο ΕΣΥ και με τα ΠεΣΥ που έχετε δημιουργήσει, το Κέντρο Υγείας Μήλου υπάγεται στο νομαρχιακό νοσοκομείο της Σύρου. Για να πάει ο κάτοικος της Μήλου από τη Μήλο στη Σύρο, κανείς δεν μπορεί με ακρίβεια να υπολογίσει τις ημέρες που θα χρειαστούν, οι οποίες σε κάθε περίπτωση δεν μπορεί να είναι λιγότερες από τέσσερις έως έξι ημέρες. Λέω τέσσερις έως έξι ημέρες, διότι δεν υπάρχει απευθείας σύνδεση και θα πρέπει να γίνει η διακίνηση μέσω των Αθηνών. Πολλές φορές όμως οι καιρικές συνθήκες δεν το επιτρέπουν, αλλά και οι αναβολές αυτές λόγω καιρικών συνθηκών ή η οποιαδήποτε άλλη καθυστέρηση ή μη εκτέλεση του δρομολογίου, αντιλαμβάνεστε ότι προστίθεται στον αριθμό των ημερών που ο κάτοικος αυτός θα πρέπει να μείνει εκτός Μήλου για να πάει να πάρει τα φάρμακα από το Νοσοκομείο της Σύρου.

Είναι λοιπόν, μια διαδικασία η οποία απαιτεί και μέρες πολλές και χρόνο πολύ και μεροκάματα αν θέλετε, ημεραργίες πάρα πολλές και κοστίζει και πάρα πολύ ακριβά και στους ασθενείς, αλλά και στο ίδιο το κράτος. Και αυτά διότι πεισματικά επιμένει το Υπουργείο στην απόφαση αυτή, και στη μια περίπτωση στο π.δ. 67 και στη δεύτερη περίπτωση, να υπάγει το Κέντρο Υγείας της Μήλου στο νομαρχιακό Νοσοκομείο της Σύρου.

Θα ήθελα να το καταλάβετε αυτό, κύριε Υπουργέ, ότι οι αποστάσεις είναι τέτοιες που δημιουργούν προβλήματα στους κατοίκους. Εάν δεν το καταλαβαίνετε, πολύ φοβάμαι ότι αυτοί που ζουν τα γεγονότα, θα σας το δώσουν με άλλο τρόπο να το καταλάβετε, πολύ οδυνηρό και θα παρακαλούσα πάρα πολύ, πριν συμβεί οτιδήποτε –τα λέω αυτά επειδή έχω επαφή και γνωρίζω πώς αντιδρούν οι κάτοικοι και πώς παραπονούνται και πώς διαμαρτύρονται- να το κοιτάξετε. Αν δεν το κάνετε, -που νομίζω ότι είναι εύκολο να αλλάξετε την απόφασή σας- θα υπάρξουν προβλήματα και αντιδράσεις έντονες.

Θα παρακαλούσα, λοιπόν, να το επαναφέρετε στο παλιό καθεστώς που λύνει και πολλά προβλήματα, εδώ που το λέμε και εξυπηρετεί μια κατάσταση η οποία εδώ και τόσα χρόνια και την έχουν συνηθίσει, αλλά και άριστα τους εξυπηρετεί από κάθε πλευρά.

Εκτός όμως από τα γεγονότα τα οποία σας ανέφερα, κύριε Υπουργέ, και τις ελλείψεις των φαρμάκων που υπάρχουν στα αγροτικά ιατρεία των νησιών κυρίως και του ειδικού προβλήματος που σας εξέθεσα με την εξάρτηση των κέντρων υγείας, όχι από νοσοκομεία του κέντρου, αλλά από νομαρχιακά νοσοκομεία που βρίσκονται σε μεγάλες αποστάσεις που δύσκολα μπορούν να τις προσεγγίσουν οι κάτοικοι, υπάρχει μια σοβαρή έλλειψη και ανεπάρκεια φαρμάκων στην εσωτερική αγορά και η έλλειψη αυτή, αφορά κυρίως βασικά φάρμακα.

Έχω εδώ μια λίστα, κύριε Υπουργέ, την οποία θα σας την καταθέσω και η οποία αφορά σε περίπου είκοσι φάρμακα, τα οποία λείπουν σήμερα από την αγορά. Η έλλειψη αυτή δημιουργεί σήμερα πάρα πολλά προβλήματα και σοβαρές ανησυχίες.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Ιωάννης Χωματάς καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Οι ελλείψεις δε αυτές, κατά έναν περίεργο τρόπο, συμβαίνουν την ίδια στιγμή που οι παράλληλες εξαγωγές φουντώνουν στην κυριολεξία. Ήδη, για το 2001 το κόστος των παράλληλων εξαγωγών έχει ξεπεράσει τα 130 δισεκατομμύρια δραχμές, ένα τρομακτικό ύψος, δηλαδή. Βεβαίως όταν αυξάνουν οι παράλληλες εξαγωγές, τότε υπάρχει κατά κάποιο τρόπο έλλειψη φαρμάκων στην εσωτερική αγορά. Υπάρχει έλλειψη φαρμάκων στην εσωτερική αγορά, διότι δεν φρόντισε ή δεν φροντίζει ή δεν έχει μηχανισμούς το Υπουργείο σας να ελέγχει αυτούς τους μηχανισμούς που λειτουργούν εις βάρος της διάθεσης φαρμάκων στην εσωτερική αγορά. Πρώτα έπρεπε να εξασφαλίζεται η εσωτερική αγορά 100% από επάρκεια φαρμάκων που χρειάζονται οι

Έλληνες ασθενείς και μετά το υπόλοιπο θα μπορούσαν πράγματι οι έμποροι φαρμάκων να το εξαγάγουν στις άλλες αγορές στις ξένες χώρες.

Αυτό δε γίνεται, διότι το κόστος των φαρμάκων στις ελληνικές αγορές, κύριε Υπουργέ, είναι πολύ μικρό, ενώ το κόστος των ίδιων φαρμάκων σε πολλές χώρες του εξωτερικού είναι πάρα πολύ υψηλό.

Αυτό μοιραία οδηγεί το φαρμακέμπορο στη σκέψη να εξαγάγει το εμπόρευσμά του στις χώρες του εξωτερικού, με δεδομένο ότι η διαφορά κόστους είναι υπέρ του φαρμακέμπορου, ο οποίος θα το πουλήσει σε πολύ υψηλότερη τιμή στο εξωτερικό απ' ό,τι στην Ελλάδα και θα έχει επιπλέον κέρδος και αυτός και ο έμπορος που θα το αγοράσει από τις ξένες χώρες.

Αυτό συμβαίνει, γιατί δεν υπάρχει ένας εξορθολογισμός των τιμών, κύριε Υπουργέ, που θα απέτρεπε τους Έλληνες εμπόρους φαρμάκων να εξαγάγουν το εμπόρευσμά τους ή τα φάρμακά τους αυτά στις ξένες αγορές.

Αυτό είναι σοβαρό και θα πρέπει να δει το Υπουργείο, μήπως θα πρέπει να κάνετε διορθωτικές κινήσεις, ώστε απ' ενός να ελέγχετε την επάρκεια της εσωτερικής αγοράς και σε καμία περίπτωση να μη γίνεται εξαγωγή φαρμάκων, όταν δεν υπάρχει ένα αρκετά σημαντικό απόθεμα για την κάλυψη των αναγκών στην εσωτερική αγορά και απ' ετέρου, θα πρέπει να υπάρχει και το ανάλογο κέρδος στους εμπόρους φαρμάκων, ώστε και αυτοί να μην οδηγούνται σε τέτοιου είδους λύσεις.

Γνωρίζω ότι έχετε κάνει ορισμένες συσκέψεις και έχετε λάβει ορισμένες αποφάσεις. Και νόμοι υπάρχουν και αποφάσεις υπάρχουν και διατάγματα υπάρχουν, κύριε Υπουργέ. Το θέμα είναι, πώς εφαρμόζονται και αν θα εφαρμοστούν, ώστε να ελέγξουμε αυτήν την κατάσταση, η οποία πραγματικά μας εκθέτει.

Ένα άλλο το οποίο μας εκθέτει πάρα πολύ, κύριε Υπουργέ, είναι ότι υπάρχουν περίεργα κυκλώματα, τα οποία λυμαινούνται τα νοσοκομεία και τις αποθήκες των κρατικών νοσοκομείων. Το γνωρίζετε πάρα πολύ καλά, διότι και στον Τύπο ανεφέρθη και στα ραδιόφωνα επίσης έγιναν συνεντεύξεις, εδόθησαν απαντήσεις, έγιναν πάρα πολλές συζητήσεις και όλος ο κόσμος γνωρίζει ότι γίνεται μια μεγάλη σπατάλη και κλοπή φαρμάκων του ελληνικού λαού, του "Έλληνα φορολογούμενου από τα δημόσια νοσοκομεία και από τις αποθήκες των νοσοκομείων, τις οποίες στη συνέχεια εκμεταλλεύονται αυτοί οι έμποροι φαρμάκων, οι οποίοι τα κλέβουν, όπως είπα, από τα κρατικά νοσοκομεία και τις αποθήκες φαρμάκων και τα μεταπωλούν είτε σε χώρες του εξωτερικού είτε σε υψηλές τιμές, μαύρη αγορά δηλαδή, σε Έλληνες φορολογούμενους, οι οποίοι τα έχουν ανάγκη και δεν τα βρίσκουν στην κανονική αγορά. Τα βρίσκουν όμως μαύρη αγορά σ' αυτούς οι οποίοι λυμαινούνται τα νοσοκομεία και τις αποθήκες των κρατικών νοσοκομείων.

Εδώ, λοιπόν, τίθεται το μεγάλο ερώτημα, πώς είναι δυνατό να συμβαίνουν όλα αυτά τα πράγματα και εμείς να «παίρνουμε μурωδιά», να το αντιλαμβανόμαστε απ' αυτά που γράφονται στις εφημερίδες ή απ' αυτά που ακούγονται στις τηλεοράσεις και τα ραδιόφωνα.

Δεν έχει γίνει κανένας προληπτικός έλεγχος. Εσείς είσθε γιατρός, κύριε Υπουργέ, και ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι πολύ μεγαλύτερη σημασία στην ιατρική έχει η πρόληψη, απ' ό,τι έχει η θεραπεία.

Το λέω αυτό, διότι όταν τα γεγονότα αυτά βρίσκονταν στο επίκεντρο του γενικού ενδιαφέροντος, εσείς κάνατε μια δήλωση, στην οποία λέγατε ότι μπορούν να δοθούν δύο εξηγήσεις. Πρώτον ότι κυκλοφορούν πλαστά έγγραφα, δεύτερον ότι εμπλέκονται άνθρωποι που εργάζονται στη φύλαξη των φαρμακαποθηκών των νοσοκομείων, τρίτον λέγατε «μπορεί και τα δύο μαζί, θα γίνει έλεγχος σε κάθε κατεύθυνση». Ευτυχώς δηλαδή που μας λέτε ότι θα γίνει και έλεγχος και έτσι ησυχάσαμε και εμείς, διότι το πρόβλημα θα λυθεί.

Εσείς επαναλαμβάνω ότι γνωρίζετε ως γιατρός ότι η πρόληψη έχει μεγαλύτερη σημασία από τη θεραπεία. Το ότι δεν έγινε πρόληψη αποδεικνύεται από την έκταση των κυκλωμάτων, τον όγκο και το κόστος των κλοπιμαίων φαρμάκων που δεν ήταν εύκολο να μετακινηθούν από τη μια μέρα στην άλλη. Πολλά δισεκατομμύρια δραχμές στοιχίζουν τα φάρμακα, τα οποία βρέ-

θηκαν σε σπίτι ιδιώτη, ξένου υπηκόου, ο οποίος με τον τρόπο που εκείνος γνώριζε μπορούσε και έπαιρνε τα φάρμακα αυτά από τα κρατικά νοσοκομεία και τις αποθήκες.

Αυτή η ιστορία λοιπόν μοιάζει να είναι μια καλά οργανωμένη επιχείρηση που δρα πολλά χρόνια και εκμεταλλεύεται τον κόπο και τον ιδρώτα των Ελλήνων πολιτών που μένουν απροστάτευτοι από την πολιτεία, κύριε Υπουργέ.

Συνεπώς, αφού δρα επί πολλά χρόνια, κάποιος θα έπρεπε να ανησυχήσουν και να ενεργήσουν σωστά και αποτελεσματικά για να προλάβουν τα χειρότερα. Κάτι τέτοιο όμως δυστυχώς, δεν έγινε.

Οι ευθύνες είναι πράγματι μεγάλες, καθώς μεγάλο είναι και το χρέος που φορτώνεται στις πλάτες του ελληνικού λαού γιατί αυτός είναι τελικά που τα πληρώνει όλα, δηλαδή, οι Έλληνες φορολογούμενοι.

Εσείς και η Κυβέρνησή σας, κύριε Υπουργέ, είσατε οι κατηγορούμενοι και οι χωρίς ελαφρυντικά ένοχοι γιατί δεν λάβατε τα ενδεδειγμένα προληπτικά μέτρα. Γι' αυτό σας εγκαλούμε και γι' αυτό θα πρέπει να δώσετε υπεύθυνες διευκρινίσεις και απαντήσεις.

Σπεύδω δε να δηλώσω ότι η ειλικρινής αναγνώριση αδυναμίας ελέγχου μιας κατάστασης, που οι ίδιοι έχετε δημιουργήσει, δεν θα επαναφέρει δυστυχώς τα πράγματα αλλά θα σας αποκαταστήσει στη συνείδηση του λαού, ο οποίος μπορεί να κάνει λάθος επιλογές πολλές φορές, αλλά γνωρίζει να τιμωρεί αυτούς που τον εμπαίζουν, αυτούς που τον εκμεταλλεύονται, αυτούς που τον ταλαιπωρούν και αυτούς που δεν τον σέβονται.

Θα ήθελα τώρα, κύριε Υπουργέ, να αναφερθώ και στην απόσυρση από την κυκλοφορία ενός φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος του T4 για το οποίο πολλές λόγος έχει γίνει, πολλά εγράφησαν, πολλά ακούστηκαν και είναι ένα πολυσυζητημένο και αμφιλεγόμενο θέμα. Η απόσυρσή του δε από την αγορά δημιουργεί σοβαρούς προβληματισμούς.

Δυστυχώς, από τη μελέτη που έκανα του όλου θέματος, όπως παρουσιάστηκε και στον Τύπο άλλωστε, αλλά και σε συνεντεύξεις του Προέδρου του Ε.Ο.Φ. του κ. Μαρσέλου, όπως σχολιάστηκε ακόμη και στο ραδιόφωνο και την τηλεόραση, φαίνεται ότι υπήρξαν πράξεις και αποφάσεις των συνεργατών και συμβούλων σας που χειρίστηκαν το όλο θέμα και προκάλεσαν άσκοπη αναστάτωση και ανησυχία στην κοινή γνώμη και ιδίως σε εκατοντάδες χιλιάδες Ελλήνων ασθενών που έπαιρναν το T4, δημιουργώντας έτσι το αίσθημα της αδικίας και της άνισης μεταχείρισης.

Έχω στη διάθεσή μου είκοσι έγγραφα, τα οποία και θα καταθέσω για όποιον θέλει να τα μελετήσει, για να δει πραγματικά τι ακριβώς προηγήθηκε της απόσυρσης αυτού του φαρμάκου, η οποία απόσυρση από την εταιρεία παρασκευής του φαρμάκου θεωρείται μεροληπτική και κατά την κρίση της άδικη. Αυτό το στοιχειοθετεί το γεγονός ότι δόθηκαν όλα τα στοιχεία και οι αναγκαίες εξηγήσεις που ζητήθηκαν για τον έλεγχο από τον Ε.Ο.Φ. Οι έλεγχοι από τον Ε.Ο.Φ. βρέθηκαν κανονικοί όλοι, κύριε Υπουργέ, αλλά παρ' όλα αυτά το φάρμακο απεσύρθη και απεσύρθη κατά τέτοιον τρόπο που πραγματικά προβληματίζει, διότι η απόσυρση του φαρμάκου, όπως αναφέρει στην απόφασή του ο κ. Μαρσέλος, γίνεται με την ημερομηνία λήξης του φαρμάκου. Οι ημερομηνίες λήξης των ιδιοσκευασμάτων αυτών υπάρχουν σε έναν -πίνακα τον οποίον θα καταθέσω- αλλά επίσης αναφέρεται η ημερομηνία λήξης και στο εβαλάγκιο του φαρμάκου.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω λίγο την ανοχή σας;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Δεν μπορώ να σας αρνηθώ σήμερα μάλιστα που είναι και η ονομαστική σας εορτή. Αλίμονο!

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Το πιο περίεργο όμως, κύριε Υπουργέ, είναι ότι αποσύρετε ένα φάρμακο το οποίο υπήρχε στην κυκλοφορία –εγώ δεν θα ερευνήσω το πώς και γιατί έγινε έτσι- αλλά μου δημιουργεί πραγματικά ερωτηματικά το γεγονός ότι αποσύρετε ένα φάρμακο όταν την ίδια στιγμή η ίδια εταιρεία που παρασκευάζει

αυτό το φάρμακο παρασκευάζει ακριβώς πανομοιότυπο φάρμακο με άλλο όνομα THYRO 4, για λογαριασμό ξένης εταιρείας. Το ένα, λοιπόν, κυκλοφορεί και το άλλο αποσύρεται.

Θα πρέπει δε να σας διευκρινίσω, από ό,τι έχω πληροφορηθεί, ότι αυτό το φάρμακο το THYRO 4 γίνεται ακριβώς με τα ίδια υλικά και με την ίδια τεχνική που γίνεται και το T4. Γιατί λοιπόν αυτή η διάκριση, η οποία έχει προβληματίσει και εμάς ως προς το εάν τα κριτήρια ήταν πράγματι αξιοκρατικά ή όχι.

Ύστερα ο κ. Μαρσέλος, σ' ένα τόσο σοβαρό θέμα που αφορά εκατοντάδες χιλιάδες Ελλήνων ασθενών, θα έπρεπε πραγματικά να προβεί σε κλινικές μελέτες, όπως ο ίδιος είχε αποφασίσει και όριζε από την αρχή.

Μάλιστα για να δικαιολογήσει την απόσυρση του φαρμάκου, έλεγε ότι αποσύρεται το φάρμακο διότι να μην ευρέθησαν όλες οι παρτίδες κανονικές, αλλά πρέπει να συμπληρωθούν οι έρευνες με κλινική μελέτη, την οποία αποφασίσαμε και έχουμε ήδη ξεκινήσει –και υπάρχουν τα έγγραφα αυτά- με την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία. Η Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία όμως η οποία κατ' αρχήν φαίνεται ότι το πρώτο Δελτίο Τύπου το διέτύπωσε μαζί με τον πρόεδρο του ΕΟΦ, σε μία δεύτερη ανακοίνωσή της διαψεύδει το γεγονός ότι έχει ξεκινήσει μελέτες μαζί με τον κ. Μαρσέλο, ο δε κ. Μαρσέλος μπροστά σ' αυτά τα γεγονότα που εν πάση περιπτώσει τον έφεραν σε δύσκολη θέση και τον εξέθεσαν, δηλώνει ότι έγινε πραγματικά λάθος. Και όταν λέγαμε «κλινικές μελέτες» δεν εννοούσαμε ακριβώς κλινικές μελέτες, αλλά εννοούσαμε εργαστηριακές μελέτες ή κλινική εξέταση. Αυτά δεν είναι σοβαρά πράγματα, κύριε Υπουργέ. Και τον κάθε καλόπιστο πραγματικά τον προβληματίζουν.

Σε όλα αυτά τα θέματα λοιπόν, θα παρακαλούσα να απαντήσετε, διότι είναι σοβαρά και δεν θα πρέπει να υπάρχουν αμφιβολίες και στην κοινή γνώμη, αλλά και κυρίως στους αρρώστους. Αντιλαμβάνεσθε, όταν ο άρρωστος έχει ένα τέτοιο εμβαλόνι που λήγει το 2006 και στον Τύπο βλέπει ή από τα ραδιόφωνα ακούει ότι αυτό το φάρμακο πρέπει να αποσυρθεί ή έχει αποσυρθεί και από την άλλη μεριά υπάρχει ανακοίνωση και από τον ΕΟΦ και από την Ενδοκρινολογική Εταιρεία που λένε, ότι το φάρμακο δεν είναι επικίνδυνο, αλλά πρέπει να ερευνηθούν ορισμένες παρτίδες για να δούμε τι ακριβώς συμβαίνει, εδώ λοιπόν ο ΕΟΦ φάσκει και αντιφάσκει σε ορισμένα πράγματα και τελικά καταλήγει σε μια απόφαση, η οποία σας αφήνει εκτεθειμένους. Γι' αυτό θα παρακαλούσα να μας δώσετε τις απαντήσεις που χρειάζονται και τις διευκρινίσεις.

Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ. Έχω κι άλλα να πω, αλλά δεν επαρκεί ο χρόνος μου.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Έχετε και δευτερολογία, κύριε Χωματά.

Οι συνάδελφοι κύριοι Κυτίδης και Κορτσάρης ήλθαν ασθμαίνοντες!

Θέλετε να δώσω πρώτα το λόγο στον κ. Παπανικολάου, να πάρете μία ανάσα, να συνέλθετε από το ταξίδι;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΥΤΙΔΗΣ: Μάλιστα, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ορίστε, κύριε Παπανικολάου, έχετε εσείς το λόγο.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Χρόνια Πολλά, Καλή και Ευλογημένη Χρονιά σε όλους μας! Μετά την εφευρετικότητα της Κυβερνήσεως σχετικά με τα ακραία καιρικά φαινόμενα που όλοι βιώνουμε αυτές τις ημέρες, για να δικαιολογήσει η Κυβέρνηση τα αδικαιολόγητα...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Μην τα χαλάτε τώρα, την αρχή της χρονιάς! Για τα φάρμακα μιλάμε.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, έρχομαι από τη Μεσσηνία φορτισμένος με ανάλογες παρατηρήσεις και προτροπές των ανθρώπων που με εμπιστεύονται και με έχουν στείλει στο Κοινοβούλιο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Καλώς. Μιλήστε για τα φάρμακα.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Είναι αδιανόητο να μην κάνω έναν πρόλογο τη στιγμή που η Ελλάδα έχει διαιρεθεί όχι

στα δύο αλλά στα δεκατέσσερα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Κατά τον Κανονισμό, δεν μπορείτε.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Δεν υπάρχει ρεύμα, δεν υπάρχει κυκλοφορία, υπάρχουν ασθενείς, αποκλεισμένοι το ΕΚΑΒ δεν λειτουργεί, δεν μπορούν να μετακινηθούν, ασθενείς σχετικό με την υγεία είναι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Ελάτε στο θέμα μας.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Είναι θέματα, κύριε Πρόεδρε, που γνωρίζω την ευαισθησία σας και νομίζω ότι πρέπει να αναφερθώ με δυο λόγια στο θέμα.

Έτσι παραφρασμένα, θα μπορούσαμε σήμερα, στη σχετική επερώτηση που καταθέσαμε το Νοέμβριο και συζητάμε σήμερα, να μιλήσουμε για ακραία φαρμακευτικά φαινόμενα, τα οποία συμβαίνουν τον τελευταίο καιρό από την εκσυγχρονιστική Κυβέρνηση Σημίτη – Λαλιώτη.

Και γίνομαι πιο συγκεκριμένος. Υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις φαρμάκων που έχουν ιδιαίτερη σημασία για την υγεία των ασθενών μας. Και αναφέρομαι σε φάρμακα για το θυρεοειδή, αντιφλεγμονώδη, αντιυπερτασικά, αντισπασμωδικά, φάρμακα για χημειοθεραπεία, κορτιζονούχα φάρμακα, μια μεγάλη γκάμα φαρμάκων που νομίζω ότι μπορούν να στοιχίσουν και ανθρώπινες ζωές. Και τότε, κύριε Υφυπουργέ, νομίζω ότι θα τρέχουμε όχι μόνο σε ηθικές ευθύνες και πολιτικές, αλλά ίσως και ποινικές. Αυτό θέλω να προφθάσουμε. Εμείς πάντα της Νέας Δημοκρατίας, σας πιέζουμε στη σωστή κατεύθυνση και μιλάμε πάλι ενθυμούμενοι εκείνη την ιπποκράτειο σοφή ρήση «κάλλιον το προλαμβάνειν ή θεραπεύειν». Εμείς πάντα σας σπρώχνουμε και σας θέλουμε προμηθείς, αλλά εσείς γίνεσθε πάντοτε επιμηθείς. Τι να κάνουμε, είναι και αυτό δική σας επιλογή.

Θα ήθελα, όμως, να αναφερθώ με μερικά λόγια σ' ένα συγκεκριμένο σκεύασμα μιας εταιρείας -παράγεται εδώ στην πατρίδα μας- σε ένα συγκεκριμένο φάρμακο για το θυρεοειδή. Ήταν τελείως άκομψος και θα μπορούσα να πω αιφνίδιος ο τρόπος διακοπής της κυκλοφορίας του φαρμάκου από τον ΕΟΦ. Οι αλληλοσυγκρουόμενες και αλληλοαναιρούμενες ανακοινώσεις πραγματικά δεν τιμούν το μεγάλο αυτό οργανισμό αλλά ούτε και το αρμόδιο Υπουργείο, που είναι η προϊσταμένη αρχή. Έτσι ενώ το Σεπτέμβριο ο ΕΟΦ προέτρεπε τη συγκεκριμένη εταιρεία να παράγει το συγκεκριμένο φάρμακο για το θυρεοειδή, έρχεται όπως σας είπα τελείως αιφνιδιασικά και αναίτια να ανακόψει και να εγκρίνει την εισαγωγή ενός άλλου φαρμάκου παρόμοιας φαρμακοδυναμικής ισχύος με πολλαπλάσια, όμως, αξία.

Συνεχώς, κύριε Υπουργέ, μιλάτε για φάρμακα φτηνά. Και εδώ νομίζω ότι υπάρχει μία ασυνέπεια όσον αφορά την αρχή αυτή που καθιερώνεται. Διότι το φάρμακο αυτό που σας λέω, το έχουν χρησιμοποιήσει εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς συμπατριώτες μας επί δεκαετίες. Και εμείς οι μαχόμενοι ιατροί που χρησιμοποιούμε αυτό το φάρμακο είμαστε υπερήφανοι και βλέπουμε ότι έχει πολύ καλά αποτελέσματα.

Θα βιώσατε πραγματικά όλο αυτό το χρονικό διάστημα την αναστάτωση που έφερε αυτή η αιφνίδια ανακοπή του φαρμάκου αυτού σε τόσο κόσμο, σε συγγενείς. Και εμείς δεχόμενοι αυτά τα ερεθίσματα, μεταφέρουμε αυτές τους τις έννοιες.

Λέγοντας για φτηνό φάρμακο, κύριε Υφυπουργέ, δεν ενδιαφέρει τον κάτοικο του Διδυμοτείχου, της Καλαμάτας ή του Ρεθύμνου εάν είναι φτηνό το φάρμακο όταν δεν μπορεί να το πάρει γιατί υπάρχουν αυτές οι ελλείψεις που σας ανέφερα.

Εδώ βέβαια εσείς αναφέρετε αυτό το γνωστό τροπάριο περί παραλλήλων εξαγωγών. Αυτό πρέπει κάποτε να τελειώνει και να λέμε όλη την αλήθεια για να μην έχουμε ξύλινη γλώσσα τουλάχιστον εδώ, μέσα στο Ναό της Δημοκρατίας. Ξέρουμε ότι υπάρχει η 9225 απόφαση, εντολή της Ευρωπαϊκής Ένωσης η οποία ρητώς αναφέρει ότι πρέπει πρώτα να καλύπτουμε τις απαιτήσεις της συγκεκριμένης γεωγραφικής μας θέσεως, και μετά να γίνονται αυτές οι εξαγωγές.

Δεν σας απασχόλησε όμως και κάτι άλλο: Ενώ εισάγονται τα φάρμακα αυτά που εξάγονται σε ποσότητες που δεν δηλώνονται και εξάγονται σε πολλαπλάσιες ποσότητες, δεν θα έπρεπε αυτό να σας ανησυχήσει και να ελεγχθεί;

Μιλάτε συνέχεια για φτηνό φάρμακο. Δεν έπρεπε να ελέγξετε τι γίνεται στα νοσοκομεία, κύριε Υφυπουργέ; Δεν έπρεπε να ελέγξετε τα βιβλιάρια δημοσίων και άλλων υπαλλήλων οι οποίοι αποθησκόουν και μεταβαίνουν στον Άγιο Πέτρο; Μέσα σε αυτήν την Αίθουσα ακούστηκε, αλλά και ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος το ανέφερε, για έξι χιλιάδες βιβλιάρια που κυκλοφορούν στη Θεσσαλονίκη με αυτό τον τρόπο μαϊμού -και εισπράττουν εκατομμύρια, γιατί, όπως ξέρετε, τα -χημειοθεραπευτικά φάρμακα όπως και άλλα ειδικά φάρμακα είναι πανάκριβα- ανθρώπων οι οποίοι έχουν αποβιώσει. Και χρησιμοποιούν τα βιβλιάρια αυτά ορισμένοι κύριοι με το γνωστό αυτό εμπόριο που κάνουν. Και τα διοχετεύουν στις γειτονικές βαλκανικές χώρες, αλλά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Δεν θα έπρεπε αυτό να το ελέγξετε;

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Δεν θα έπρεπε να ελέγξετε και να δείτε τι γίνεται και με το φάρμακο, σχετικά με την κατευθυνόμενη συνταγογραφία; Και θα σας δώσω ένα τελευταίο νούμερο. Δείτε πόσα έδιναν τα νοσοκομεία για φάρμακα το 1999 και μέσα σε μία χρονιά, το 2000, είχαμε δεκάδες δισεκατομμύρια αύξηση. Αυτά τα πράγματα δεν θα έπρεπε να σας κινήσουν την περιέργεια; Είσαθε βέβαια νέος στη θέση αυτή. Θα έπρεπε, όμως, σαν μαχόμενος ιατρός να έχετε ευαισθητοποιηθεί και να έχετε «μεταγγίσει» αυτήν την ανησυχία σας και την ευαισθησία σας σε ανθρώπους οι οποίοι ενδεχομένως να μην έχουν σχέση με την ιατρική.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Σας παρακαλώ ολοκληρώστε, κύριε Παπανικολάου.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Ένα άλλο μεγάλο θέμα είναι τα βιβλιάρια απορίας. Αναφέρθηκε, κύριε Πρόεδρε -και ξέρω την ευαισθησία σας- στην Αίθουσα αυτή ότι είναι εκατόν πενήντα χιλιάδες -αλλά και από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο-...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Σας παρακαλώ ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: ...στην περιοχή της Θεσσαλονίκης τα μαϊμούδες βιβλιάρια απόρων. Και ξέρετε τι μεγάλη φάμπρικα έχει ανοιχθεί γύρω από αυτό το παιχνίδι και ξέρετε πού διοχετεύονται και ξέρετε πού πάνε αυτά τα χρήματα.

Αλλά τι να πω, κύριε Υφυπουργέ μου; Μας έχετε απογοητεύσει, όταν βλέπω ότι δίνετε συντάξεις ακόμα στο ΙΚΑ σε δέκα επτά χιλιάδες ανθρώπους που έχουν πεθάνει. Γι' αυτό λέμε ότι έχει μεγάλη σημασία η μηχανοργάνωση.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή).

Δεν θ' αργήσω, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Θα έχετε και δευτερολογία, κύριε Παπανικολάου. Σας παρακαλώ. Σήμερα πρώτη μέρα με φέρνετε σε δύσκολη θέση. Μην επιμένετε.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Κλείνοντας θέλω να καταθέσω στα Πρακτικά μια επιστολή που εκφράζει -τελειώνω, κύριε Πρόεδρε- την κραυγή αγωνίας του μεγάλου ερευνητού, του γκουρού θα έλεγα, της φαρμακολογίας και της κλινικής φαρμακολογίας, του κ. Θεοχαρίδη, συμπατριώτη σας από τη Θεσσαλονίκη. Καταχώνιασαν, λέει, τη μελέτη που σώζει ζωές και εξοικονομεί δισεκατομμύρια.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Λευτέρης Παπανικολάου καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα επιστολή, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Τον είχατε εδώ, σύντροφός σας είναι, αλλά δυστυχώς γίνατε σαν Κρόνοι και τρώτε τα παιδιά σας. Δεν τρώτε, όμως, αυτούς τους αγύρτες που σας περιβάλλουν, αλλά τρώτε αυτούς τους στοτούς επιστήμονες, τους καλούς, που τους χρειαζόμαστε.

Τον συνάντησα πριν μερικούς μήνες στην Αμερική, στη Βοστώνη, και έκλαιγε ο συνάδελφος, ο κ. Θεοχαρίδης. «Με είχαν χρησιμοποιήσει -λέει- στο Υπουργείο, στο Ανώτατο Συμβούλιο και στο ΙΚΑ, τους βρήκα μελέτη ...»

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτόνας): Κύριε Παπανικολάου, σας παρακαλώ.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κύριε Παπανικολάου, σας παρακαλώ. Έχετε καλύψει και το χρόνο της δευτερολογίας σας.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: ... την οποία χρησιμοποίησε και η Αμερική και η Ευρωπαϊκή Ένωση και δεν θέλησαν να τη χρησιμοποιήσουν». ΓΙΑΤΙ;

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Κύριε Κωνσταντόπουλε, θα πάρετε εσείς το λόγο ή ο κ. Κιλτίδης;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Εγώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Το λόγο έχει ο κ. Κιλτίδης.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, επερωτάσθε σήμερα από τη Νέα Δημοκρατία και καλέσθε να δώσετε και απαντήσεις, αλλά πάνω απ' όλα λύσεις γύρω από ένα ζήτημα, το οποίο ταλανίζει τον εν γένει υγειονομικό κόσμο, όσους ανακατευόμαστε στην παροχή περιθάλψεως, πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας.

Δυστυχώς, επί σειρά ετών ακούγονται οι ίδιες διαπιστώσεις: Φάρμακα τα οποία δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, κατασπατάληση του δημοσίου χρήματος, αλόγιστη χρήση φαρμάκων, πολυφαρμακία στην Ελλάδα. Έχουν δει με πηχυαίους τίτλους πρωτοσέλιδα αυτού του είδους οι διαπιστώσεις στην πατρίδα μας επί σειρά ετών.

Κύριε Υπουργέ, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θα έπρεπε να σταματήσουμε στο κυρίαρχο θέμα: Τι είναι φάρμακο, ποια ποιοτικά γνωρίσματα πρέπει να έχει και ποια οικονομικά πρέπει να το συνοδεύουν. Εάν, στοιχειωδώς, οι προσπάθειες όλων των ελληνικών κυβερνήσεων κατέτειναν στο να υλοποιήσουν αυτού του είδους τις επιταγές, νομίζω ότι προβλήματα αυτής της μορφής, που πολλές φορές αδίκησαν και θεράποντες γιατρούς και φαρμακευτικές εταιρείες, δεν θα υπήρχαν. Ή αν παρεκτρέπονται κάποιοι, στην ουσία δεν φταίνει αυτοί που παρεκτρέπονται, αλλά αυτοί που δεν μπορούν να ελέγξουν. Και οι ελέγχοντες θα έπρεπε να είναι οι εκάστοτε κυβερνώντες.

Επί σειρά ετών επομένως η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, κύριε Υπουργέ, δεν μπορεί να ελέγξει, όπως είπε και ο πρώτος εισηγητής, ο κ. Χωματάς, το φαινόμενο των παράλληλων εξαγωγών. Είναι δυνατόν χρόνια ολόκληρα στην πατρίδα μας - που εννοείται ότι είναι μια ευνομούμενη πολιτεία και με χαρά βλέπουμε σήμερα ότι πορευόμαστε και με άλλα δώδεκα κράτη της Ευρώπης - να ακούγεται αυτό το τόσο απλό πράγμα τόσα χρόνια και να μην μπορεί να ελεγχθεί;

Μου θυμίζει λίγο αυτήν την περίοδο αυτό που συμβαίνει στις αγροτικές περιοχές με τα αγροτικά προϊόντα που δεν μπορούν να ελέγξουν τις παράνομες εισαγωγές όλων των ειδών αγροτικών προϊόντων, που τα βαπτίζουν βεβαίως ότι ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Έτσι συνέβη και στην πατρίδα μας με το φάρμακο. Είναι δυνατόν να παράγεται ή να εισάγεται προπάντων φάρμακο στην πατρίδα μας και κατόπιν να εξάγεται λόγω της διαφοράς της τιμής και να λέμε διαρκώς το ίδιο πράγμα και να κάνουμε συνέχεια την ίδια διαπίστωση;

Προσπάθησε η Κυβέρνηση κατά καιρούς, κύριε Υπουργέ, να μειώσει τη χρήση και τη πολυφαρμακία με τις περίφημες λίστες. Τότε δεν είχα την ιδιότητα του Βουλευτού και ξέρετε τι είπα; Ότι μάλλον αυτές οι λίστες έφεραν - χωρίς ποτέ να παρεκτραπώ, με όποιον ευγενικό τρόπο αν θέλετε πάρτε το - ληστές, διότι συνέβησαν τρομακτικά φαινόμενα. Και είμαστε μαχόμενοι μέσα στην ιατρική!

Φάρμακο, το οποίο ήταν εκτός της λίστας επί σειρά μηνών, μετά από κάποιους μήνες το βρήκαμε στη λίστα

Φάρμακο, το οποίο ήταν εκτός της λίστας ξέρετε -και δεν πρέπει να κρυβόμαστε σ' αυτήν την Αίθουσα, όπως είπε και ο συνάδελφος ο κ. Παπανικολάου- με τις διαδικασίες που υπονοεί ο λαός -και πρέπει κι εμείς να μην κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας- να εμφανίζεται κατόπιν με ειδική απόφαση ότι αυτό τίθεται πλέον στη διάθεση των ιατρών. Και μιλούσαμε για φάρμακα, τα οποία έχουμε χρησιμοποιήσει κατά κόρον χρόνια

ολόκληρα και για κάποιους λόγους που δεν συμμορφώνονταν κατά την Κυβέρνηση όσον αφορά στην τιμή αυτά τα φάρμακα έβγαιναν εκτός της λίστας και ταλαιπωρούνταν και οι ασθενείς και προπάντων και οι γιατροί, οι οποίοι τα χρησιμοποιούσαν.

Στα νοσοκομεία δεν εφαρμόζεται, κύριε Υπουργέ, ούτε η διαδικασία χορηγήσεως ναρκωτικών. Αυτήν την οποία θέσπισε η Νέα Δημοκρατία δεν εφαρμόζεται σήμερα και ξέρετε καλύτερα από εμένα -ζητήστε τα στοιχεία από τα νοσοκομεία- ότι αυτήν τη στιγμή δεν γνωρίζουν ακριβώς πόσες ναρκωτικές ουσίες χρησιμοποιούν τα φαρμακεία των νοσοκομείων. Και στη Διακομματική Επιτροπή της Βουλής προβληματιστήκαμε για το εάν θα πρέπει να γίνουν κάποιας μορφής αποτοξινώσεις και αποθεραπείες ασθενών μέσα στα νοσοκομεία, γιατί φοβούμαστε πάρα πολύ ότι αυτός ο παράνομος μηχανισμός θα αναπτυχθεί σε μεγαλύτερο βαθμό μέσα στα νοσοκομεία.

Μίλησε ο συνάδελφος για τα πλαστά βιβλιάρια, τα ψεύτικα βιβλιάρια, τα οποία πράγματι κυκλοφορούν. Επιτέλους κάποιοι πρέπει να τα ελέγξουν για να μειωθεί η πολυφαρμακία και η κατασπατάληση προπάντων σ' αυτό το θέμα. Από την άλλη πλευρά θα ήθελα να σας θυμίσω λίγο και τη διαδικασία, την οποίαν έχετε εισαγάγει για να ελέγξετε την πολυφαρμακία περί χορηγήσεως κάποιων φαρμάκων με τις συνταγές από τους γιατρούς, οι οποίοι δεν έχουν ειδικότητα στα περιφερειακά ιατρεία. Είναι η γνωστή απόφαση του 2000 του Υπουργείου Υγείας, όπου νομίζετε ότι κατ' αυτόν τον τρόπο θα περιστείλετε την κατασπατάληση των φαρμάκων, ότι θα μειώσετε την πολυφαρμακία.

Δεν θα το πετύχετε. Ξέρετε τι έχετε πετύχει; Έχετε πετύχει γιατρούς, οι οποίοι είναι τριάντα χρόνια στο ΙΚΑ σήμερα πράγματι να τους μειώνετε την προσωπικότητα. Ναι, στην πατρίδα μας κάποτε θα έρθει η ώρα όπου όλοι θα είμαστε με ειδικότητα. Αλλά αυτή η πραγματικότητα ακόμη έρχεται. Δεν είναι γεγονός, δεν είναι ήδη κάτι το οποίο συνέβη. Και αυτούς τους γιατρούς των τριάντα ετών με την πρακτική γνώση τους βάχετε στην ίδια μοίρα με τους νέους συναδέλφους που πάνε στα περιφερειακά ιατρεία.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Δεν θα δευτερολογήσω, κύριε Πρόεδρε.

Τους βάχετε στην ίδια μοίρα με τους νέους γιατρούς. Είναι άδικο. Νομίζετε ότι μειώνεται μ' αυτόν τον τρόπο η πολυφαρμακία; Γνωρίζουμε -είμαστε μάχιμοι γιατροί, όπως σας είπα και είστε συνάδελφος- ότι παρεκτρέπονται πάρα πολλοί, αλλά είναι αδιανόητο εν ονόματι της παρεκτροπής κάποιων συναδέλφων να έρχεται αυτή η εγκύκλιος και να μειώνει την αξιοπρέπεια και το επιστημονικό κύρος όλων των συναδέλφων.

Και θα κλείσω, κύριε Υπουργέ, μια και χρημάτισα και πρόεδρος του νοσοκομείου, με το πολυθρύλητο θέμα της εξοφλήσεως των τιμολογίων των φαρμακευτικών εταιρειών, που αν γινόταν όπως γίνεται σε όλα τα άλλα υγειονομικά υλικά -ήταν Υπουργός τότε επί Νέας Δημοκρατίας ο κ. Σούρλας- προσπαθήσαμε να το εφαρμόσουμε. Και όταν εφαρμόστηκε, οι πρόεδροι και οι σύγχρονοί σας κύριοι, οι μανάτζερς ή πώς να τους ονομάσουμε, γιατί σήμερα οι ξενικοί όροι ηχούν καλύτερα, φαίνεται, στην πατρίδα μας, αμέσως είχαμε καλύτερες εκπώσεις από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Ένα πράγμα κάντε: Βάλτε στην ίδια μοίρα υποχρεωτικά στην εξόφληση και τις φαρμακευτικές εταιρείες επειδή είναι απρόσωπες, κύριε Υπουργέ. Και δεν σας το λέω για να επιτιμώ ή να σας κατηγορήσω. Σας το λέω για να σας βοηθήσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Βάλτε στην ίδια μοίρα την εξόφληση των φαρμάκων μαζί με όλα τα άλλα υγειονομικά υλικά και να είστε βέβαιος ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες, που τόσο έχουν διασυρθεί κι έχουν κατηγορηθεί άδικα, θα είναι έτοιμες να σας δώσουν μεγαλύτερες εκπώσεις, για να μειωθεί αυτή η σπατάλη που γίνεται από το ελληνικό δημόσιο στα φάρμακα.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γείτονας): Ο κ. Κωνσταντό-

πουλος έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Υπουργέ, επερωτώσθε για το μεγάλο σκάνδαλο των φαρμάκων. Ένα σκάνδαλο του οποίου οι οσμές έχουν φύγει πλέον από τα φαρμακεία και απασχολούν όλη την κοινή γνώμη. Θα ξεκινήσω με τα πταίσματα της υπόθεσης αυτής.

Η μετατροπή με ευθύνη σας του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας -που δημιουργήθηκε το 1990- σε κρατική φαρμακαποθήκη. Θα ήθελα να μου πείτε: Όλα τα κάνατε εκεί μέσα. Καταντήσατε κρατική φαρμακαποθήκη το ΙΦΕΤ. Το ποσοστό κέρδους πρόσφατα με την απόφασή σας γιατί το αυξήσατε από 12,5% σε 15%; Πού θα πάνε αυτά τα χρήματα;

Θέλω να μας απαντήσετε γιατί πέρασε στα ψιλά των εφημερίδων.

Όσον αφορά το φάρμακο T4 θέλω να ξέρω γιατί ο ΕΟΦ καθυστέρησε να φέρει τόσο πολύ το αντίστοιχο ξένο φάρμακο.

Κάτι άλλο που μας απασχολεί όλους είναι ότι εξαφανίζονται τα φθηνά φάρμακα, των 200, 300, 400 δραχμών και έρχονται στη θέση τους πανάκριβα φάρμακα. Θέλω να μου δώσετε μία πειστική εξήγηση γι' αυτό. Έρχονται πανάκριβα φάρμακα με τις ίδιες δραστικές ουσίες των φθηνών φαρμάκων και με άλλο όνομα.

Πραγματικά εσείς επερωτάστε γι' αυτό που κάνει ο ΕΟΦ για τη λεγόμενη «εξαγωγική δραστηριότητα», που εσείς ονομάζετε παράλληλες εξαγωγές. Μιλάμε για μία εξαγωγική δραστηριότητα για την οποία κάποιοι επαίρονται. Κάποιοι κάνουν εξαγωγές, όχι γιατί παράγουν ένα φθινό προϊόν, όχι επειδή αυτό το προϊόν είναι ανταγωνιστικό, όχι επειδή παράγεται εδώ και καταπολεμά την ανεργία, αλλά γιατί δραχμοποιούνε μία υπουργική απόφαση και ένα νόμο. Επάνω σε μία υπουργική απόφαση και ένα νόμο θησαυρίζουν κάποιοι. Θα γίνω πιο σαφής: Με την απόφαση του 1997 καθορίζεται η τιμή των φαρμάκων με βάση την κατώτερη τιμή που υπάρχει στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Μέχρι εδώ καλά. Αυτό φυσικά ισχύει μόνο για τα εισαγόμενα φάρμακα, δεν ισχύει για τα εγχωρίως παραγόμενα φάρμακα. Για τα εγχωρίως παραγόμενα φάρμακα υπάρχουν άλλοι νόμοι, γι' αυτό και οι εισαγωγές φαρμάκων από το 17,3% έχουν φθάσει σήμερα στο 57%. Γι' αυτό, κύριε Υπουργέ, οι εισαγωγές φαρμάκων από 17,3 δισεκατομμύρια που ήταν το 1995 έφθασαν το 2000 τα 103 δισεκατομμύρια και το 2001 θα φθάσουν τα 130 δισεκατομμύρια. Και αυτό έγινε με τις τελευταίες κυβερνήσεις του εκσυγχρονιστικού ΠΑΣΟΚ. Έχουμε ένα αποτέλεσμα το οποίο μιλάει από μόνο του. Φυσικά πώς να μη γίνει αυτό, όταν ένα φάρμακο κοστίζει στην Ελλάδα 3.000 δραχμές και το ίδιο φάρμακο μπορεί να κοστίζει στο εξωτερικό 6.000 ή 7.000 δραχμές; Κάποιοι φυσικά θα εισάγουν τα φάρμακα και αν είναι δυνατόν με το ίδιο κοντέινερ που έρχονται πριν καν εκτελωνιστούν θα τα εξάγουν κανονικά.

Δεν είναι μόνο θέμα τιμής, όμως. Υπάρχουν και τεράστιες ευθύνες των λεγόμενων κρατικών υπηρεσιών. Εδώ πραγματικά έχετε καλλιεργήσει μέσα από το Υπουργείο σας καθώς και από το Υπουργείο Ανάπτυξης -κυρίως μέσα από το Υπουργείο Ανάπτυξης- μια «γλυκιά» ατμόσφαιρα αισχροκέρδειας. Αυτός είναι ο καλύτερος όρος που μπορώ να αναφέρω. Γιατί τι κάνετε; Όταν η τιμή ενός φαρμάκου είναι υψηλότερη από τη χαμηλότερη ευρωπαϊκή τιμή, μειώνετε την τιμή του φαρμάκου αυτού. Όταν η τιμή ενός φαρμάκου είναι χαμηλότερη από τη χαμηλότερη που υπάρχει στην Ευρώπη, δεν την αυξάνετε δημιουργώντας μία εξίσωση. Όπως θα έλεγε και ο Λεωνίδας Ιασωνίδης, ο παλιός Πόντιος πολιτικός «τα τεμόν τεμόν και τα τεσόν τεμόν». Δεν είναι κατάσταση αυτή. Γι' αυτό υπάρχουν φάρμακα τα οποία κυκλοφορούν με τιμές 40% έως 60% χαμηλότερες από τις αντίστοιχες ευρωπαϊκές και οπότε όλοι θέλουν να πάρουν.

Επαναλαμβάνω ότι κάποιοι θησαυρίζουν και ο τζίρος των 130 δισεκατομμυρίων αντιπροσωπεύει, κύριε Υπουργέ, τουλάχιστον το 13% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα. Περίπου 780 δισεκατομμύρια είναι η δημόσια και η ιδιωτική δαπάνη ενώ 130 δισεκατομμύρια είναι οι εξαγωγές. Και έτσι φθάνουμε στην έλλειψη φαρμάκων.

Θέλω να ξέρω σ' αυτήν την υπόθεση ποιοι είναι συνέταιροι με αυτούς που θησαυρίζουν. Ο ΕΟΦ απλώς παρακολουθεί τα

πράγματα χωρίς να κάνει τίποτα; Και δεν φθάνει μόνο αυτό, βγαίνει η προκάταχός σας Υφυπουργός Υγείας και μας λέει το εξής: Δεν πειράζουν οι ελλείψεις που υπάρχουν στα φάρμακα στα οποία γίνονται εξαγωγές. Θα σας δώσουμε τα στοιχεία για άλλα φάρμακα με την ίδια δραστική ουσία για να τα πάρετε.

Σαν να μας λέει, λοιπόν, τι; Ότι μπαίνει κάποιος στο σπίτι μας, μας κλέβει την τηλεόραση και η Αστυνομία μας υποδεικνύει αντίστοιχα μοντέλα να πάρουμε».

Δεν φτάνει που οι εταιρείες χάνουν τα φάρμακά τους, που εξαφανίζονται τα φάρμακά τους στην Ευρώπη, δεν φτάνει που πληρώνουν τους εδώ αντιπροσώπους για διαφυγόντα κέρδη -άλλο σκάνδαλο και αυτό- δεν φτάνουν μόνο αυτά, κύριε Υπουργέ, χάνουν και τις συνταγές τους. Αν αυτή η κατάσταση σας ευχαριστεί, συγχαρητήρια. Αυτή η κατάσταση των τελευταίων χρόνων, για την οποία συζητάει όλη η Ελλάδα, σας κάνει πραγματικά υπερήφανους; Και φυσικά το Υπουργείο Υγείας νίπτει τας χείρας και λέει ότι είναι υπόθεση του Υπουργείου Ανάπτυξης και ότι «εγώ δεν ξέρω τίποτα, απλώς παρακολουθώ, είναι ανθυγιεινό επάγγελμα για μένα η παρακολούθηση της τιμής των φαρμάκων και οι ελλείψεις επίσης δεν με ενδιαφέρουν».

Αυτά προς το παρόν. Παρ' όλο που η Αίθουσα σήμερα είναι άδεια και η επερώτηση γίνεται την πρώτη μέρα έναρξης της Βουλής για το 2002, δεν σημαίνει ότι θα περάσετε την υπόθεση των φαρμάκων έτσι ανώδυνα.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Γεϊτονας): Δεν υπάρχει άλλος εκ των επερωτώντων να ομιλήσει.

Κυρία Συμπράκτι, επειδή αναφέρθηκε προηγουμένως ο κ. Κωνσταντόπουλος σε εσάς, σε πράξεις σας ως πρώην αρμοδίας Υφυπουργού, σας υπενθυμίζω ότι με το άρθρο 135 παράγραφος 9 του Κανονισμού της Βουλής, μπορείτε στο τέλος της συζήτησης να μιλήσετε για πέντε λεπτά.

Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Κύριε Πρόεδρε, κυρία και κύριοι συνάδελφοι, με την αρχή του χρόνου να ευχηθούμε σε όλους χρόνια πολλά και βεβαίως στον αγαπητό συνάδελφο κ. Χωματά και για την ονομαστική του γιορτή.

Κύριε Κωνσταντόπουλε, αν και είναι άδεια τα έδρανα, το θέμα είναι πάρα πολύ σημαντικό. Με την αρχή του χρόνου ξεκινάμε να συζητάμε για την υγεία. Εμείς θεωρούμε ότι η συζήτηση για την υγεία είναι από πλευράς προοπτικής καλή και μας ενδιαφέρει πάρα πολύ. Για μας το 2002 είναι ο χρόνος των μεγάλων αλλαγών στην υγεία. Πιστεύουμε ότι οι αλλαγές αυτές θα αποφέρουν την υψηλότερη ποιότητα παροχής υπηρεσιών στους πολίτες.

Βεβαίως, μιλάμε πάλι για την υγεία, γιατί πριν λίγο καιρό σε επερώτηση της Νέας Δημοκρατίας συζητήσαμε για την υγεία και για τα φάρμακα. Ακόμα, τα εννέα ερωτήματα που συνθέτουν τη σημερινή επερώτηση έχουν συζητηθεί στη Βουλή ως επίκαιρες ερωτήσεις ή σαν απλές ερωτήσεις και έχουν απαντηθεί πολλές φορές διεξοδικά.

Όμως σήμερα έχουμε την ευκαιρία να ενημερώσουμε πλήρως την Εθνική Αντιπροσωπεία για τη συνολική κυβερνητική πολιτική στο φάρμακο, για τη σημερινή κατάσταση, για τους άρονες της πολιτικής, για τους στόχους και για την προοπτική, ακόμα και για τις αλλαγές που γίνονται στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το χρονοδιάγραμμα ολοκλήρωσης των αλλαγών. Αξίζει να αναφέρουμε, λοιπόν, τις αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το φάρμακο, ότι από 1/1/1995 είναι πραγματικότητα ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων ΕΜΕΑ με έδρα το Λονδίνο, ότι τα βιοτεχνολογικά προϊόντα δεν εγκρίνονται πλέον σε τοπικό επίπεδο, αλλά μόνο με κεντρική διαδικασία. Υπάρχει η δυνατότητα κεντρικής διαδικασίας για την κυκλοφορία νέων φαρμάκων που ισχύει για όλες τις χώρες-μέλη και βεβαίως η υποχρέωση του κάθε κράτους-μέλους εντός τριμήνου να πορευθεί με κεντρική διαδικασία για το αναγνωριζόμενο νέο φάρμακο.

Πέραν αυτού, αυτές οι αλλαγές βήμα προς βήμα ενισχύουν το κεντρικό ευρωπαϊκό όργανο και ως συνέπεια έχουμε να

συντονίζονται και να εναρμονίζονται όλοι οι εθνικοί οργανισμοί φαρμάκων.

Δεύτερο θέμα, εξίσου σημαντικό, είναι η αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών και αυτό αποτελεί ένα διεθνές φαινόμενο που προβληματίζει τα συστήματα υγείας όλων των ανεπτυγμένων χωρών. Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κυμαίνεται, σύμφωνα με στοιχεία του 2000, μεταξύ του 0,7% και του 2,2% του ΑΕΠ με μέσο όρο 1,2% και με τάσεις ετήσιας αύξησης 1,5% παραπάνω από το ΑΕΠ. Στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι περίπου 1,3% με τάσεις παρόμοιας αύξησης.

Ανάμεσα στις αιτίες αυτής της αύξησης είναι αναμφισβήτητη η γήρανση του πληθυσμού, η ασφαλιστική κάλυψη όλο και μεγαλύτερων ομάδων του, η αύξηση του εισοδήματος και του βιοτικού επιπέδου, η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και η ανάπτυξη νέων θεραπειών.

Ένας, επίσης, σημαντικός λόγος που συνδέεται με την πρόοδο της ιατρικής, είναι και η στροφή της συνταγογράφησης προς νεότερα φάρμακα, των οποίων η μονοπωλιακή θέση στην αγορά οφείλεται στο γεγονός ότι καλύπτονται από την προστασία της πατέντας. Αυτό σημαίνει ότι για διάστημα έξι έως δέκα ετών δεν είναι δυνατόν να διατεθούν στην αγορά φθηνότερα αντίγραφα. Στην κατηγορία, βεβαίως, αυτών των φαρμάκων ανήκουν και όλα αυτά τα οποία είπαμε πριν, τα οποία εγκρίνονται με κεντρική ευρωπαϊκή διαδικασία.

Η γενική αυτή τάση στην αγορά των νέων ακριβών φαρμάκων ερμηνεύει ως ένα βαθμό και την αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών στα νοσοκομεία. Και δεν πρέπει να ξεχνάμε το γεγονός ότι αρκετά νέα φάρμακα έχουν μεγάλη θεραπευτική αξία και είναι συνεπώς αναντικατάστατα στην καθημερινή κλινική πράξη.

Σ' αυτήν την προσπάθεια, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα δύο συναρμόδια Υπουργεία, το Υπουργείο Ανάπτυξης και το Υπουργείο Υγείας, συζητήσαν και συζητούν επί μακρόν. Πριν από ένα μήνα, περίπου, έγινε μια πρώτη συνάντηση με όλους τους φορείς της υγείας, που εμπλέκονται στο χώρο του φαρμάκου, δηλαδή, τις εταιρίες εισαγωγής φαρμάκων, τις βιομηχανίες και τις φαρμακαποθήκες και βεβαίως τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο και τον ΕΟΦ.

Στις 25 του τρέχοντος μηνός θα γίνει η δεύτερη συνάντηση και σε αυτή εμείς ως Υπουργείο θα φέρουμε πάρα πολλά θέματα. Θα σας αναφέρω μερικά αμέσως παρακάτω.

Βεβαίως, αυτός ο διάλογος θα είναι συνεχής. Αυτό το όργανο θα συνεδριάζει περίπου κάθε ένα μήνα, όπου θα τίθενται διάφορα θέματα. Και θα γίνεται στην ουσία μία διεπαγγελματική συζήτηση, σε συνεργασία με την πολιτική ηγεσία, γιατί όλοι είμαστε υποχρεωμένοι να προτείνουμε, να εφαρμόσουμε, αλλά και να υλοποιήσουμε όλα αυτά που θεωρούμε ότι πρέπει να γίνουν για το φάρμακο. Βεβαίως, όλοι είμαστε συνεπυεύθυνοι. Οι νόμοι, οι κανόνες και οι οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που έγιναν νόμοι, αλλά και τα προεδρικά διατάγματα και οι νόμοι της Ελλάδος πρέπει να εφαρμόζονται από όλους. Πρέπει ενώπιος ενωπίω και να συζητούνται και να ελέγχονται όλα αυτά.

Ο ΕΟΦ είναι ο καθ' ύλην αρμόδιος φορέας, ο οποίος πρέπει και να προτείνει και να εφαρμόζει και να υλοποιεί την κυβερνητική πολιτική. Και βεβαίως κάνει μία πολύ σημαντική προσπάθεια τόσο ο μητρικός ΕΟΦ όσο και οι δύο θυγατρικές ανώνυμες εταιρίες, μιλώ για το ΦΕΤ και το ΕΚΕΒΥΛ, αλλά χρειάζεται αναδιοργάνωση και μεγαλύτερη προσπάθεια. Εντός του επομένου τριμήνου ο ΕΟΦ θα καταρτίσει ένα επιχειρησιακό σχέδιο ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού του ΕΟΦ και παράλληλα προσαρμογής στις νέες ευρωπαϊκές συνθήκες. Και αυτήν τη μελέτη, δηλαδή, το επιχειρησιακό σχέδιο ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού του ΕΟΦ, θα το φέρουμε ενώπιον της Εθνικής Αντιπροσωπείας και ενώπιον του συμβουλευτικού οργάνου συζήτησης, που σας ανέφερα νωρίτερα.

Να πω δύο κουβέντες για τον ΦΕΤ, γιατί ακούστηκαν κάποια πράγματα. Ο ΦΕΤ είναι θυγατρική εταιρία του ΕΟΦ, προέρχεται από τη συγχώνευση της εθνικής φαρμακοβιοχημικής και της κρατικής φαρμακαποθήκης, και βεβαίως σε αυτόν πρόσφατα, το Μάρτιο του 2001, προσετέθη και ενσωματώθηκε και η

ΦΑΡΜΕΤ.

Σκοπός της εταιρίας είναι, γενικά, η παροχή υπηρεσιών στο χώρο της υγείας και της δημόσιας ασφάλειας, κυρίως, δε σε προϊόντα και σε υπηρεσίες αρμοδιότητας του ΕΟΦ και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Οι κύριες δραστηριότητές της είναι η έρευνα αγοράς για φάρμακα μόνιμης και έκτακτης νοσοκομειακής κάλυψης, η παροχή σε τρίτους αναγκαιών μη κυκλοφορούντων φαρμάκων, η έρευνα αγοράς και εισαγωγή-διανομή φαρμάκων που κρίνονται απαραίτητα και δεν διατίθενται στην αγορά από τις φαρμακευτικές εταιρίες, τα αντιρετροϊκά φάρμακα, μελέτες βιοϊσοδυναμίας και πολλές άλλες υπηρεσίες, όπως είναι η παραγωγή του διαλύματος μεθαδόνης για τα ελληνικά νοσοκομεία και την ελληνική αγορά. Είναι χρήσιμο εργαλείο του ΕΟΦ και της Κυβέρνησης και βεβαίως ως εκ τούτου της πολιτείας, για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε τις δύσκολες συνθήκες που παρουσιάζονται πάρα πολλές φορές στην αγορά.

Να πω δύο κουβέντες για το ΕΚΕΒΥΛ, μία άλλη ανώνυμη εταιρία, θυγατρική και αυτή του ΕΟΦ. Σκοπός του είναι να υλοποιεί τις κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και την πολιτική του ΕΟΦ και έχει σαν πρωταρχικό στόχο την προστασία των χρηστών καταναλωτών μέσω της διασφάλισης της ποιότητας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, τα οποία πιστοποιεί.

Η διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας όπως είναι γνωστό δεν είναι πλέον μόνο απαίτηση του Έλληνα πολίτη, αλλά και απαραίτητη προϋπόθεση για τον εκσυγχρονισμό και τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας.

Το ΕΚΕΒΥΛ λειτουργεί ταυτόχρονα ως φορέας πιστοποίησης, ως εργαστήριο δοκιμών και ως ερευνητικό κέντρο, εξίσου χρήσιμο εργαλείο για την υλοποίηση μιας εθνικής πολιτικής για το φάρμακο.

Ποια είναι όμως αυτή η κυβερνητική πολιτική για το φάρμακο;

Το πρώτο σημαντικό είναι η απόφαση του '97 που παραμένει ακλόνητη απόφαση της Κυβέρνησης για φθινό φάρμακο. Δηλαδή η τιμή του κάθε φαρμάκου στην Ελλάδα θα είναι η φθινότερη απ' όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτό βεβαίως δημιουργεί και παρενέργειες. Η δεύτερη απολύτως ξεκαθαρισμένη πολιτική είναι η επάρκεια. Δηλαδή, πέρα από το φθινό φάρμακο, πολύ σημαντικό είναι η απόλυτη επάρκεια του φαρμάκου στην ελληνική αγορά.

Μας απασχολεί -και θα το θέσουμε σ' αυτήν τη συνεδρίαση του οργάνου στις 25 Ιανουαρίου- το θέμα ότι πράγματι υπάρχουν κλασικά φάρμακα τα λεγόμενα φθινά φάρμακα, τα οποία έχουν πολύ χαμηλή τιμή και τα οποία ως εκ τούτου δεν έχουν πλέον εμπορικό ενδιαφέρον αλλά είναι τελειώς απαραίτητα στην ελληνική αγορά και μας ενδιαφέρει να συζητήσουμε αυτό το θέμα.

Επίσης μας ενδιαφέρουν και άλλα φάρμακα που για πολλούς άλλους λόγους, όχι για το θέμα τιμής, δεν κερδίζουν το εμπορικό ενδιαφέρον για να έρθουν στην ελληνική αγορά.

Θα συζητήσουμε βεβαίως τα Generix τα εκτός πατέντας δηλαδή, τα μετά την πατέντα. Ξέρετε ότι λίγες μέρες προ των εορτών στις τελευταίες τροπολογίες που ψηφίστηκαν στη Βουλή την τελευταία μέρα νομοθετικού έργου, ψηφίστηκε διάταξη σύμφωνα με την οποία τώρα τα γενόσημα, τα εκτός πατέντας φάρμακα θα είναι υποχρεωτικά τουλάχιστον 20% φθινότερα και αυτό δίνει μια δυνατότητα χρήσης αυτών των φαρμάκων.

Σήμερα φτιάξαμε στο Υπουργείο μια επιτροπή και συζητήσε για πρώτη φορά για τα γενόσημα και φαντάζομαι ότι σε ένα μήνα θα μας φέρει και την εισήγηση γιατί πολύ μικρό μέρος πραγματικά της ελληνικής αγοράς καλύπτεται απ' αυτά τα φάρμακα, όταν σε πολλές χώρες της Ευρώπης αυτό είναι πολύ μεγάλο ποσοστό και θα μπορούσε να δώσει φθινό φάρμακο που να βοηθήσει όχι απλώς τη διακίνηση αλλά και τα οικονομικά των ταμείων και τη δυνατότητα επάρκειας χωρίς προβλήματα με παράλληλες εξαγωγές.

Βεβαίως υπάρχει ένα πρόβλημα, αυτό που έθεσε ο κ. Κωνσταντόπουλος, που μας απασχολεί και θα το δούμε. Το πρό-

βλημα αφορά το χρόνο έγκρισης, τη χρονοβόρα διαδικασία που θα είναι μικρότερη τώρα στον ΕΟΦ που έγιναν δυο οι επιτροπές, η μια που εγκρίνει με την κεντρική διαδικασία τα νέα φάρμακα και αυτή που εγκρίνει τα ελληνικά. Αφορά όμως και την τιμή των ελληνικών προϊόντων, τα οποία δεν παίρνουν τη μικρότερη τιμή της Ευρώπης, αυτή που παίρνουν τα εγκρινόμενα με κεντρική διαδικασία, αλλά παίρνουν ανάλογα με το κόστος. Δηλαδή παίρνουν μικρότερη τιμή από τα αντίστοιχα που εισάγονται και ως εκ τούτου πολλές φορές αυτό λειτουργεί αρνητικά κατά των ελληνικών φαρμάκων, τα οποία μειώνονται τα τελευταία χρόνια και αυτό δεν είναι καθόλου θετικό.

Παράλληλα σ' αυτήν τη διαδικασία, μέσα σ' αυτόν το μήνα θα υπογράψουμε και θα στείλουμε για έγκριση το προεδρικό διάταγμα (δρυσσης και αδειοδότησης των φαρμακαποθηκών. Θα αντικαταστήσουμε, δηλαδή, το προεδρικό διάταγμα του '43. Μέσα σε ένα μήνα θα το έχουμε υπογράψει και θα το συζητήσουμε βεβαίως τις 25 του μηνός στην επιτροπή, γιατί με το σημερινό καθεστώς μπαίνουν στον κλάδο κάποιοι σαν φαρμακαποθηκάριοι και εκμεταλλεύονται το χώρο, δεν εφαρμόζουν το νόμο και αντιμετωπίζουν προβλήματα ελέγχου και οι ίδιες οι ομοσπονδίες των φαρμακαποθηκών.

Συζητάμε συνεχώς -είμαστε στην τελευταία συζήτηση- και θα προχωρήσουμε στην υπογραφή της υπουργικής απόφασης για την προώθηση (promosion) και τον έλεγχο μιας κατάστασης από τις φαρμακοβιομηχανίες. Είναι ένα μικρό ποσοστό και είμαστε σε ένα επίπεδο διαπραγματεύσεως, γιατί έχουμε και εκεί δυσκολίες. Οι δυσκολίες είναι στο τι θα κάνουμε ακριβώς με τα νέα φάρμακα. Γιατί είναι βέβαιο ότι θα βάλουμε ένα μικρό ποσοστό προώθησης των φαρμάκων. Να μπει μια τάξη σ' αυτό το θέμα για να μην έχουν τη δυνατότητα οι εταιρίες να εκμεταλλεύονται όλα αυτά που εκμεταλλεύονται και να πληρώνουν, να δίνουν δηλαδή διάφορες δυνατότητες για την προώθηση των φαρμάκων σε μεσάζοντες, για να μην αναφερθώ συγκεκριμένα.

Έχουμε, λοιπόν, ένα πρόβλημα με τα νέα φάρμακα και ένα πρόβλημα με το πόσο θα φορολογούνται ή αν θα απαλλάσσονται από τη φορολογία αυτά τα έξοδα προώθησης. Συζητάμε πάντως και σε λιγότερο από ένα μήνα θα υπογράψουμε και αυτήν την υπουργική απόφαση για να αρχίσουμε να βάζουμε μία τάξη σε μια υπόθεση, η οποία είναι απολύτως ανεξέλεγκτη σε σχέση με το ποσοστό ή τα έξοδα προώθησης των φαρμάκων από τις φαρμακοβιομηχανίες.

Μέχρι τις 30 Ιουνίου του 2002 -πιστεύουμε ότι θα τηρήσουμε απολύτως αυτήν τη δέσμευση- θα φέρουμε τη νέα αναθεωρημένη λίστα. Και δεν είναι αλήθεια ότι άλλες χώρες της Ευρώπης, του κόσμου δεν έχουν λίστες. Υπάρχουν λίστες θετικές και υπάρχουν και λίστες αρνητικές, αυτές δηλαδή που απαγορεύουν φάρμακα, που δεν δίνουν τη δυνατότητα να ενταχθούν νέα φάρμακα.

Εμείς, λοιπόν, θεωρούμε ότι η λίστα απέδωσε με τις αδυναμίες της και τον τρόπο που έγινε. Θα υπάρχει η δυνατότητα -και θεωρούμε ότι και αυτό θα μπορούσαμε να το τηρήσουμε- κάθε τρίμηνο να συμπληρώνεται αυτή η λίστα. Βεβαίως αυτό εξαρτάται και από το δελτίο τιμών του Υπουργείου Εμπορίου, δηλαδή από το Υπουργείο Ανάπτυξης, το οποίο είναι απολύτως συναρμολόγιο στις τιμές.

Είναι έτοιμο το Νοσοκομειακό Συνταγολόγιο, εστάλι στα νοσοκομεία για προτάσεις. Τώρα θα το στείλουμε για εφαρμογή και θα ενεργοποιήσουμε παράλληλα τις Επιτροπές Φαρμάκων, τις οποίες θεωρούμε κατά ΠΕΣΥ, αλλά και κατά ειδικό νοσοκομείο. Σαν βάση θα χρησιμοποιήσουν το Νοσοκομειακό Συνταγολόγιο και θα τους δώσουμε ένα χρονικό διάστημα έξι μηνών ως ένα χρόνο για να κάνουν τις δικές τους προτάσεις, ούτως ώστε κάθε νοσοκομείο να συμβάλλει στην δημιουργία του Νοσοκομειακού Συνταγολόγιου, το οποίο πλέον θα είναι απολύτως δεσμευτικό για το νοσοκομείο.

Ως προς τις οδηγίες ορθής συνταγογράφησης, βγήκε η πρώτη εργασία για την υπέρταση -εγώ το βρήκα έτοιμο, ήδη αυτό τυπώθηκε και μοιράζεται σε όλους τους γιατρούς- και θα ακολουθήσουν οι οδηγίες ορθής συνταγογράφησης για το έμφραγμα, το σακχαρώδη διαβήτη και για άλλες νόσους, για να

είναι απολύτως συγκροτημένο τι ισχύει σήμερα, ούτως ώστε κάθε γιατρός να στηρίζεται σε αυτό και να αυτοδεσμεύεται για το πώς θα λειτουργεί. Γιατί αυτό το γεγονός, κάθε γιατρός να λειτουργεί όπως μόνο αυτός νομίζει, είναι σωστό, αλλά μέχρι ενός ορίου, γιατί υπάρχουν κανόνες και διαδικασίες και πρέπει να αποδεικνύει ο γιατρός ότι έκανε την καλύτερη επιλογή για το καλό του ασθενούς.

Δύο σημαντικά πράγματα είναι δέσμευση του Υπουργείου τα είπε ο κύριος Υπουργός. Το ένα δημοπρατήθηκε και το άλλο προχωράει και θα δημοπρατηθεί, δηλαδή η ολοκλήρωση της μηχανοργάνωσης όλων των δραστηριοτήτων των νοσοκομείων και βεβαίως της κίνησης των φαρμακείων, τα περισσότερα εκ των οποίων στην Ελλάδα σήμερα έχουν εσωτερική μηχανοργάνωση στο ίδιο το νοσοκομείο, και το διπλογραφικό σύστημα σε όλα τα νοσοκομεία μέχρι τέλους του 2003 για να αποτελέσει αυτό έναν ουσιαστικό τρόπο ελέγχου της διακίνησης γενικώς των δραστηριοτήτων των νοσοκομείων αλλά και των φαρμάκων.

Ας έρθουμε όμως στα επιμέρους ερωτήματα, τα εννιά ερωτήματα, ένα προς ένα. Γιατί υπάρχει έλλειψη φαρμάκων σε ορισμένα αγροτικά ιατρεία και στην εσωτερική αγορά, τη στιγμή μάλιστα που αυξάνονται οι παράλληλες εξαγωγές; Είναι γεγονός ότι τα φαρμακευτικά σκευάσματα παρουσιάζουν για κάποιους λόγους κάποιες ελλείψεις. Ένας από αυτούς είναι χαμηλή τιμή, άλλος είναι -το είπα πριν- η μη ύπαρξη εμπορικού ενδιαφέροντος ή και προβλήματα παραγωγής. Αυτή είναι προσωρινή έλλειψη των φαρμάκων προς τα νοσοκομεία, τα οποία έχουν την απόλυτη ευθύνη και αρμοδιότητα του εφοδιασμού των αγροτικών ιατρείων σε φάρμακα πρώτης ανάγκης. Και βεβαίως με τον καινούριο νόμο, τον 2889, τα Κέντρα Υγείας θα γίνουν ανεξάρτητες μονάδες και θα υπάγονται στο ΠΕΣΥ. Αυτό δεν έγινε όμως ακόμη, ανήκουν στα νοσοκομεία, τα οποία έχουν υποχρέωση και είναι ευθύνη τους να καλύπτουν με φάρμακα πρώτης ανάγκης τα αγροτικά ιατρεία. Βέβαια έλλειψη παρουσιάστηκε κυρίως στην αγορά και όχι εκεί. Θα έρθω σε αυτά που είπε ο κ. Χωματάς και θα πω μερικά πράγματα.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Γ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΡΕΤΤΟΣ)

Για όλο το χρόνο του 2001 υπήρξε προσωρινή έλλειψη εξήντα περίπου σκευασμάτων, η οποία αποκαταστάθηκε στις περισσότερες περιπτώσεις εντός ολίγων ημερών ή η κυκλοφορία τους ομαλοποιήθηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα ή από την παραγωγή εταιρεία ή μέσω εισαγωγών από το ΙΦΕΤ. Έχω την κατάσταση -και θα την καταθέσω μετά στα Πρακτικά- για το ποια ήταν τα εξήντα φάρμακα και ποια έλλειψη υπήρξε σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει το Υπουργείο.

Δύο-τρία πράγματα, όμως, για το προεδρικό διάταγμα 67/2002 και τη συνταγογράφηση.

Κύριοι συνάδελφοι, ο στόχος αυτού του προεδρικού διατάγματος δεν ήταν να περιορίσουμε τη συνταγογράφηση, που πολλές φορές έτσι κατέληξε σε κάποιες περιπτώσεις και ιδιαίτερα στις νησιώτικες περιοχές -θα σας εξηγήσω γιατί. Δεν μπορούσαμε, όμως, για χρόνιους ασθενείς μια συνταγή που γράφτηκε μία φορά και η οποία είχε αντικείμενο, να επαναλαμβάνεται από έναν αγροτικό γιατρό συνεχώς, χωρίς να εξετάζεται από τον ειδικό γιατρό. Άρα, για λόγους υγείας του ίδιου του ασθενή έγινε. Αυτό είναι λογικό.

Σύμφωνα, λοιπόν, με αυτό το προεδρικό διάταγμα, πρέπει να υπάρχει κάθε δύο χρόνια μια γνωμάτευση ενός ειδικού γιατρού για να συνεχίζεται, γιατί κατά τη διάρκεια των δύο ετών ο αγροτικός γιατρός μπορεί να αναπαράγει τη συνταγή, αφού γράφει βεβαίως το όνομα της προηγούμενης κλπ.

Πραγματικά αυτό πολλές φορές ήταν δύσκολο. Η κα Σπυράκη που ήταν στο Υπουργείο πριν από εμένα, για να αντιμετωπίσει τις δύσκολες συνθήκες των νησιών μας είχε φτιάξει μια υπουργική απόφαση, σύμφωνα με την οποία οι γιατροί των Κέντρων Υγείας είχαν τη δυνατότητα, είτε ήταν γενικοί γιατροί είτε ήταν παθολόγοι είτε ήταν χειρουργοί, να δίνουν και βεβαιώσεις εφόσον το έκριναν. Με πρόγραμμα έπρεπε να περιοδούν κάθε τρεις έως έξι μήνες κυρίως σε όλα τα νησιά, αλλά και στις ορεινές περιοχές για να εξετάζουν τους ασθενείς και να δίνουν και τις βεβαιώσεις. Αυτό θα ίσχυε για δύο χρόνια για να

γίνεται η συνταγογράφηση. Δεν ξέρω εάν έγινε σε όλη την Ελλάδα –φυσικά δεν έγινε- αλλά έγινε σε μεγάλη έκταση αυτό.

Εγώ με μία καινούρια υπουργική απόφαση επεκτείνω αυτήν τη δυνατότητα, ούτως ώστε και εάν ειδικός γιατρός ταμείου στα δύο χρόνια έχει γράψει μία συνταγή ή ένα εξιτήριο οποιουδήποτε νοσοκομείου να ισχύει, αφού γράφεται βεβαίως και φαίνεται η συνταγή σαν βεβαίωση για δύο χρόνια, ούτως ώστε ο αγροτικός γιατρός ή ο γιατρός άνευ ειδικότητας, για τον οποίο θα πω δύο λόγια παρακάτω, να μπορεί να αναπαράγει για δύο χρόνια αυτήν τη συνταγή, ώστε να μην υπάρχει πρόβλημα. Πραγματικά δεν θέλουμε να μην ισχύσει το προεδρικό διάταγμα 67/2000.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ούτως ή άλλως το καταργήσατε.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δεν το καταργούμε. Όταν υπάρχει το εξιτήριο ενός νοσοκομείου, είναι βεβαίωση. Όταν υπάρχει ενός ειδικού γιατρού το ταμείο στο βιβλιόριο, είναι βεβαίωση.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Τότε για ποιους ισχύει;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ισχύει για όσους δεν εξετάστηκαν πουθενά, κύριε Κακλαμάνη, γιατί γι' αυτόν που πέρασαν δύο χρόνια, είναι τρία χρόνια και συνεχίζει να τα παίρνει.

Κυρίως όμως η λύση δίνεται μέσα από τα Κέντρα Υγείας και τους ειδικούς γιατρούς των Κέντρων Υγείας. Μακάρι να ήταν όλοι γενικοί γιατροί. Ξέρετε ότι πριν από λίγες μέρες με την τροπολογία που ψηφίσαμε, αυξήσαμε τον αριθμό των θέσεων των γιατρών γενικής ιατρικής. Μακάρι να είμαστε σε θέση να αυξήσουμε ουσιαστικά και τον αριθμό των ειδικευομένων, ούτως ώστε να φθάσουμε σε έναν ικανό αριθμό, ο οποίος θα δίνει πραγματικά λύση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Βεβαίως, η πάνω από 20.000 δραχμές συνταγή, κύριε Χωματα -έχετε δικιο, αλλά αυτό ισχύει για τους πάντες- πρέπει να θεωρηθεί. Δεν χρειάζεται να πάει ο ίδιος ο ασθενής –φαντάζομαι- με ένα βιβλιόριο. Θα μπορεί να πάει με έναν από ένα νησί. Δεν μπορώ να κρίνω τις αποστάσεις, τις βρίσκω δύσκολες. Να δούμε στα Κέντρα Υγείας και τα νοσοκομεία, πού θα γίνεται αυτός ο έλεγχος, εάν δεν γίνεται μόνο στις νομαρχίες, γιατί ο έλεγχος της συνταγής είναι αναγκαίος.

Μακάρι να υπάρξει καλύτερη πρόταση για την αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων στις νησιώτικες περιοχές και να τη συζητήσουμε. Είναι, όμως, ένα γενικό μέτρο που ισχύει για όλα τα ταμεία και για όλη την Ελλάδα. Κάποια συνταγή που είναι ύψους πάνω από 20.000 δραχμές, σίγουρα πρέπει να θεωρηθεί.

«Γιατί δεν ελέγχονται οι παράλληλες εξαγωγές» -είναι η δεύτερη ερώτηση- «ώστε να μην εξάγουν φάρμακα που μπορεί να λείψουν από Έλληνες ασθενείς;» Οι παράλληλες εισαγωγές-εξαγωγές είναι μία αρχή που είναι ελεύθερη.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΙΔΗΣ: Είπατε ότι θα δώσετε μία απάντηση για τους γιατρούς του ΙΚΑ.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Ναι, να σας πω και γι' αυτό.

Ξέρετε ότι μέχρι σήμερα με απόφαση του ΙΚΑ συνταγογραφούν οι συγκεκριμένοι συνάδελφοι. Το Υπουργείο συζητά μαζί με το Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων να δώσουμε τη δυνατότητα –θα δούμε με ποιο τρόπο- της συνταγογράφησης των γιατρών των ταμείων. Βεβαίως, μας απασχολεί και το θέμα των γιατρών άνευ ειδικότητας γενικά, οι οποίοι ανέρχονται στην Ελλάδα σε πέντε χιλιάδες περίπου.

Επίσης, μας απασχολεί και συζητάμε με το ΚΕΣΥ, τι θα γίνει με τη δική τους ειδικότητα. Γίνεται διάλογος -ακόμα δεν έχουμε καταλήξει- για μία εκπαίδευση, έστω ταχύρρυθμη, αλλά οπωσδήποτε με εξετάσεις, για να μπορέσουμε να δώσουμε σε αυτούς τους συναδέλφους την ειδικότητα της γενικής ιατρικής, γιατί έχει πολύ μεγάλη σημασία.

Ως προς το πρώτο, βέβαια το συζητάμε θετικά, ώστε να δώσουμε τη δυνατότητα της συνταγογράφησης σε αυτούς τους γιατρούς.

Οι παράνομες, λοιπόν, εισαγωγές, εξαγωγές φαρμάκων είναι μία αρχή της Ευρωπαϊκής Ένωσης και είναι ελεύθερη υπό τον όρο.....

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Είναι η ελληνική πατέντα

ή γίνεται και αλλού;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Να σας πω. Τώρα υπάρχει μία πώση, στην Ισπανία που είχε μεγάλη ακμή και στην Ιταλία όπου αυξάνεται αλλά όχι σε τέτοιο ποσοστό. Αυτόν τον καιρό επειδή εμείς έχουμε τις φθηνότερες τιμές έχουμε τη μεγαλύτερη διακίνηση. Πάντως δεν είναι ελληνική πρωτοτυπία. Ισχύει και σε άλλες χώρες της Ευρώπης.

Σύμφωνα με την οδηγία 92/25 έχει επιβληθεί υποχρέωση στους χονδρέμπορους και σε όλους όσους είναι εγκατεστημένοι στη χώρα μας να τηρούν κατά προτεραιότητα, νοσοκομεία, φαρμακεία και μετά να έχουν τη δυνατότητα. Παρ' όλα αυτά κάποιες φαρμακαποθήκες –έμποροι κάνουν τις εξαγωγές σε μεγάλο ποσοστό χωρίς να τηρούν αυτό, κύριε Παπανικολάου. Γι' αυτό υπεγράφησαν τώρα δύο εγκύκλιοι από τον ΕΟΦ. Η μία έχει τεθεί σε ισχύ από τις 15 Δεκεμβρίου και σύμφωνα με αυτήν όλοι όσοι συμμετέχουν στη διακίνηση συνταγογραφούμενων προϊόντων, αναλόγως της βαθμίδας που κατέχουν στην αλυσίδα διακίνησης πρέπει να διαθέτουν στην ελληνική αγορά ποσότητες ίσες τουλάχιστον της τρέχουσας συνταγογραφίας ενός εκάστου φαρμακευτικού σκευάσματος που αφορά τη βαθμίδα τους πλέον ποσοστού 25% για τυχόν έκτακτες ανάγκες. Ως εκ τούτου όλοι αυτοί οι εμπλεκόμενοι, εταιρείες και φαρμακαποθήκες, είναι υποχρεωμένοι να τηρούν αυτό το ποσοστό-στόχο.

Σύμφωνα με τη δεύτερη εγκύκλιο του ΕΟΦ πρέπει να υποβάλουν στον ΕΟΦ κάθε τέσσερις μήνες δελτίο εξαγωγών φαρμακευτικών προϊόντων για το πού πουλάνε ακριβώς. Ισχύει αυτό από 1.1.2002. Μέχρι το Μάιο έχουν υποχρέωση να καταθέσουν τη εξήγαναν, οι φαρμακαποθήκες, το 1999, το 2000 και το 2001. Ο έλεγχος θα είναι αυστηρός. Βεβαίως κάποιες φαρμακαποθήκες αντιδρούν αλλά αυτό δεν έχει σημασία. Έχουμε την υποχρέωση και τη θέληση να τηρήσουμε την επάρκεια φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα.

Γιατί δεν γίνεται εξορθολογισμός των τιμών των φαρμάκων ώστε να μην ευνοούνται οι παράλληλες εξαγωγές εις βάρος των εσωτερικών. Αυτό βεβαίως είναι ένα ρητορικό ερώτημα. Αν εννοείτε ως εξορθολογισμό ότι πρέπει να πάμε πάλι στο μέσο όρο των τριών φθηνότερων της Ευρώπης, τότε αυτό σημαίνει, όπως ανακοίνωσε το Υπουργείο Ανάπτυξης ότι θα έχουμε αυξήσει τώρα από 6% έως 27%. Αν πιστεύουμε ότι πρέπει να αφήσουμε τους κανόνες της αγοράς να λειτουργήσουν και να ισορροπήσουν, τότε μιλάμε για πολύ μεγαλύτερες αυξήσεις που κανένας δεν θα τις ήθελε.

Αν επιμένουμε στο φθηνό φάρμακο, βεβαίως πρέπει να μιλήσουμε για εξορθολογισμό. Μιλάμε για τα κλασικά φθηνά φάρμακα αφ' ενός και αφ' ετέρου για όσα φάρμακα δεν έχουν εμπορικό ενδιαφέρον στην Ελλάδα.

Γιατί απεσύρθη το φάρμακο T4 και γιατί δεν υπήρχε επάρκεια φαρμάκων παρομοίας δράσεως προς το αποσυρθέν; Γι' αυτό το θέμα έκανα συσκέψεις επί συσκέψεων. Ένα απόγευμα είχα την εταιρεία στο γραφείο μου μαζί με τον ΕΟΦ. Εδώ πρέπει να πούμε ότι το T4 που απεσύρθη είχε μειωμένη θεραπευτική αποτελεσματικότητα που αποδεικνύεται από διάφορα έγγραφα και από καταγγελίες. Στις καμπύλες διαλυτότητας που κατετέθησαν από την εταιρεία για την έγκριση του φαρμάκου αλλαχθηκε το έκδοχο. Και βεβαίως η μειωμένη αποτελεσματικότητα δεν οφείλεται στο έκδοχο αλλά στην αλλαγή. Δεν μπορούμε να εξακριβώσουμε γιατί. Αυτές, λοιπόν, που κατέθεσε με αυτές που κάναμε για να ελέγξουμε το φάρμακο είχαν μεγάλη απόκλιση. Γι' αυτό περιμένουμε από την εταιρεία να μας δώσει τα χρωματογραφήματα βάσει των οποίων είχε κάνει τις καμπύλες. Οι καμπύλες δείχνουν πράγματι ότι το φάρμακο έχει μειωμένη αποτελεσματικότητα. Βέβαια κανένας δεν μπορεί να πει ότι το φάρμακο είναι επικίνδυνο. Σε ασθενείς όμως οι οποίοι είχαν ανάγκη του φαρμάκου ή είχαν κάνει ολική θυρεοειδεκτομή δημιουργούσε τεράστια προβλήματα απορύθμισης σε ειδικές περιπτώσεις, περισσότερο το καλοκαίρι που υπήρχε μεγάλη θερμοκρασία.

Γι' αυτό η απόσυρση ήταν επιβεβλημένη και την έκανε ο ΕΟΦ όπως είχε την αρμοδιότητα. Επειδή αυτό το φάρμακο κάλυπτε το 80% της αγοράς και επειδή η αντικατάσταση έγινε γρήγορα δημιουργήθηκαν προβλήματα και η αγορά έκανε αρκετό διά-

στημα για να ισορροπήσει σ' αυτό το θέμα.

Μακάρι η εταιρεία να επανεξετάσει τη σύνθεση του φαρμάκου και να κάνει τις όποιες άλλες κλινικές ή εργαστηριακές μελέτες -που δεν ξέρω πώς μπορεί να τις κάνει, από τη στιγμή που το φάρμακο απεσύρθη -για να ξαναμπεί στην κυκλοφορία, γιατί εμείς θέλουμε ένα φθηνό φάρμακο, ένα φάρμακο που το δίνουμε πάρα πολύ σαν κλινικοί γιατροί και που κάλυπτε το 80% της ελληνικής αγοράς για πάρα πολλά χρόνια.

«Γιατί δεν λειτουργούν οι μηχανισμοί ελέγχου, σπατάλης και διακίνησης φαρμάκων στα δημόσια νοσοκομεία»;

Δεν είναι αληθές ότι δεν λειτουργούν οι μηχανισμοί αυτοί. Τα φάρμακα στα νοσοκομεία χορηγούνται βάσει ιατρικών συνταγών, οι οποίες στα περισσότερα καταγράφονται κυρίως ηλεκτρονικά ή χειρόγραφα σε μερικά από αυτά.

Παράλληλα, οι συνταγές αυτές ελέγχονται, ως προς την αιτούμενη ποσότητα, από την ιατροφαρμακευτική υπηρεσία των νοσοκομείων, για την αποφυγή της σπατάλης και της συσσώρευσης μη χρησιμοποιούμενων φαρμάκων.

Οι παραγγελίες των φαρμάκων γίνονται σε μηνιαία βάση, βάσει της συνταγογράφησης του προηγούμενου μήνα, ενώ για την παραγγελία και την εισαγωγή νέων φαρμάκων απαιτείται έγκριση της επιτροπής φαρμάκων. Η δε κατανάλωσή τους ελέγχεται από τη φαρμακευτική υπηρεσία.

Το φαρμακευτικό τμήμα των νοσοκομείων, παρακολουθεί, βεβαίως, και την αυξομειώση της κατανάλωσης των φαρμάκων από τμήμα σε τμήμα και από κλινική σε κλινική και εξάγει στατιστικά στοιχεία.

Ελέγχσαν πολλά για την παράνομη διακίνηση φαρμάκων. Ξέρουμε τι είχε συμβεί πριν ένα -δύο χρόνια, όταν πάρθηκαν τα μέτρα, όπως και τελευταία με τη μεγάλη ποσότητα, που βρήκε η Ασφάλεια στον Άραβα. Πράγματι εκεί υπήρχαν και κρατικά είδη, όμως τα περισσότερα - παραδείγματος χάριν η μεγαλύτερη ποσότητα που είχε βρεθεί ήταν βιάγκρα, που δεν υπάρχει στα νοσοκομεία -δεν ήταν φάρμακα από νοσοκομεία. Δυστυχώς ήταν και από νοσοκομεία- και από άλλες πηγές, που είχε και εμπορευόταν -δεν ξέρω πώς και πού- ο συγκεκριμένος Άραβας.

Εμείς περιμένουμε από την Αστυνομία και την Εισαγγελία να έχουμε περισσότερα πορίσματα, γιατί θέλουμε πράγματι να δούμε, αν μπορεί να βρεθεί, από πού διακινήθηκαν και ξέφυγαν τα φάρμακα, είτε από τα νοσοκομεία -που μας ενδιαφέρει περισσότερο- είτε και από τον ιδιωτικό τομέα, γιατί δεν επιτρέπεται εμπορία φαρμάκων με αυτόν τον παράνομο τρόπο.

«Γιατί δεν λειτουργεί ο Οργανισμός Περιθάλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου»;

Θα πω μόνο δυο κουβέντες. Λειτουργεί μόνο ο κεντρικός ΟΠΑΔ. Σύμφωνα με το ν. 2910 είχε διαπιστωθεί το προσωπικό και για τις νομαρχίες. Βεβαίως, με τη μετάταξη του προσωπικού στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, αυτό δεν κατέστη δυνατό. Υπάρχει πολιτική απόφαση να λειτουργήσουν το συντομότερο δυνατό με τον ΟΠΑΔ.

Έτσι, στο πρώτο νομοσχέδιο του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης θα ψηφίσουμε τροπολογία, σύμφωνα με την οποία αυτό το διαπιστωμένο προσωπικό των νομαρχιών θα ενταχθεί στον ΟΠΑΔ, για να λειτουργήσει. Και είναι, βεβαίως έτοιμο, περιμένει μόνο την τελική υπογραφή από τον Υπουργό Εσωτερικών της προκήρυξης του άλλου προσωπικού για τη λειτουργία του ΟΠΑΔ, το οποίο -κατά τη δική μας άποψη- είναι αναγκαίο και θέλουμε να προχωρήσει.

Θέλουμε, επίσης, να προχωρήσει ο σημαντικός έλεγχος των βιβλιαρίων των ασφαλισμένων του δημοσίου. Ο ΟΠΑΔ, άλλωστε, θα αποτελέσει το βασικό πρόπλασμα για τον ΟΔΙΠΥ.

«Γιατί δεν ελέγχονται οι μηνιαίες ποσότητες φαρμάκων, που χορηγούνται σε ειδικές κατηγορίες ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία»;

Οι συνταγές των φαρμάκων για ειδικές κατηγορίες ασθενών, που χορηγούνται από τα δημόσια νοσοκομεία, υποβάλλονται σε μηνιαίες καταστάσεις το πρώτο δεκαήμερο του επόμενου μήνα στα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία έχουν την ευθύνη του ελέγχου της συνταγογράφησης.

Παράλληλα, όμως, οι συνταγές των φαρμάκων αυτών εκτελούνται από τα νοσοκομεία, εφόσον ελεγχθούν από τους ελε-

γκτές των ταμείων και επανελεγχθούν από το φαρμακευτικό τμήμα. Ως προς την ποσότητα, κάθε συνταγή αφορά θεραπεία ενός μηνός και σε περίπτωση συνέχισης της θεραπείας απαιτείται νέα συνταγή.

«Γιατί δεν αλλάζει το σύστημα εφοδιασμού των δημόσιων νοσοκομείων»;

Τα φαρμακεία των δημόσιων νοσοκομείων προμηθεύονται τα φάρμακα, όπως προβλέπει η φαρμακευτική νομοθεσία, βάσει της συνταγογράφησης των γιατρών και σε ποσότητα όχι μεγαλύτερη για την κάλυψη των αναγκών του ενός μηνός. Τα φάρμακα παραλαμβάνονται από ειδική επιτροπή και παραδίδονται στους υπόλογους βάσει ατομικών συνταγών, ιδιαίτερα για τα ακριβά φάρμακα.

Στα πλαίσια του καλύτερου ελέγχου ενεργοποιούνται επιτροπές φαρμάκων και πρέπει να τις ενεργοποιήσουμε -όπως είπα πριν- και για το νοσοκομειακό συνταγολόγιο, το οποίο θα παρέμβει ουσιαστικά σ' αυτήν τη διακίνηση των φαρμάκων μέσα στα νοσοκομεία.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Υφυπουργού)

Ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Βεβαίως, όσον αφορά τη χορήγηση φαρμάκων σε εξωτερικούς ασθενείς, κατόχους βιβλιαρίων, οικονομικά αδυνάτων, αυτή ελέγχεται αν είναι νοσοκομείο από ελεγκτή γιατρό, ενώ βεβαίως οι καταστάσεις αποστέλλονται στο Υπουργείο για έλεγχο, το οποίο πρέπει να ελέγξει και να διασταυρώσει όλα αυτά τα στοιχεία με την ολοκλήρωση του ηλεκτρονικού συστήματος. Εντός του έτους αυτό θα γίνει πραγματικότητα και θα υπάρξει ουσιαστικός έλεγχος, που τώρα δεν μπορεί να γίνει απολύτως. Παρ' όλα αυτά, έχουμε όλα τα αποδεικτικά στοιχεία και έχουμε βάλει μια επιτροπή να τα ψάξει, να τα ελέγξει και να τα διασταυρώσει.

Τέλος, η ένατη και τελευταία ερώτηση: «Γιατί δεν ελήφθη πρόνοια για τα χρέη του δημοσίου και των ταμείων, που δημιουργούνται μετά την 1.5.2001»;

Οι πληρωμές των προμηθευτών από τα νοσοκομεία για το χρονικό διάστημα 1.5.2001 και μετά, εκτελούνται με ικανοποιητικό ρυθμό στα περισσότερα νοσοκομεία και πάντα σύμφωνα με τη ρευστότητα που διαθέτουν η οποία εξαρτάται από την έγκαιρη είσπραξη των δαπανών και των νοσηλίων από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Διευκρινίζεται ότι οι λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων καλύπτονται κυρίως από τα ίδια έσοδά τους. Για το λόγο αυτό η καθυστέρηση είσπραξης επιφέρει και αντίστοιχη επιβράδυνση στο ρυθμό εξόφλησης.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Πόσα είναι τα χρέη;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Δεν έχω αυτήν την ώρα τα στοιχεία, κύριε Κακλαμάνη. Θα σας τα δώσω όταν θα τα έχω.

Η συνέπεια για την έγκαιρη είσπραξη απαιτήσεων των νοσηλίων από τα ασφαλιστικά ταμεία ισχύει από 1.1.2000 στον 2789 άρθρο 24. Η καταβολή αυτών πρέπει να γίνεται 75% από τα ταμεία εντός τριάντα ημερών και τα υπόλοιπα εντός τριών μηνών από την κατάθεση των σχετικών δικαιολογητικών. Συνεπώς στα πλαίσια αυτά καταβάλλεται από τα νοσοκομεία κάθε δυνατή προσπάθεια για την εξόφληση των προμηθευτών εντός τριμήνου.

Με αυτά, κύριοι συνάδελφοι, έχουμε πραγματικά πολιτική για το φάρμακο. Αυτόν τον καιρό γίνονται πάρα πολλά πράγματα. Βρισκόμαστε σε διάλογο. Εμείς θέλουμε να καταστήσουμε συνυπεύθυνους, δηλαδή, να συμβάλλουν μαζί μας όλοι οι φορείς οι εμπλεκόμενοι στο φάρμακο. Βεβαίως και η δική σας επερώτηση συμβάλλει θετικά και στο να ενημερωθεί ο ελληνικός λαός σωστά αλλά και εμείς πιο συστηματικά να ανταποκριθούμε σε ένα δύσκολο περιβάλλον το οποίο αλλάζει συνεχώς με τις καινούριες συνθήκες εμπορίας φαρμάκων στην πατρίδα μας και στην Ευρώπη.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Στο σημείο αυτό, ο Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Έκτορας Νασιώκας καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο έχει ως εξής:

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Νικήτας Κακλαμάνης έχει το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Κύριε Πρόεδρε, να ξεκινήσω με ευχές σε σας στον κύριο Υφυπουργό, τους συναδέλφους και τις δύο συναδέλφισσες που είναι παρούσες, στους εργαζόμενους της Βουλής και βεβαίως στους κοινοβουλευτικούς συντάκτες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Εξ ονόματος όλων, σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Να είστε καλά.

Κύριε Υφυπουργέ, παρ' ό,τι η ελπίδα και η πιθανότητα να συνεννοηθούμε μαζί σας είναι πολύ μεγαλύτερη απ' ό,τι να ήταν ο Υπουργός Υγείας ο κ. Αλέκος Παπαδόπουλος, ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος δεν μπορώ παρά να καυτηριάσω για μια ακόμη φορά την απουσία του Υπουργού από το ελληνικό Κοινοβούλιο. Απουσιάζει όταν συζητούνται νομοσχέδια, απουσιάζει συστηματικά όταν συζητούνται επίκαιρες ερωτήσεις. Δεν υπάρχει η υπογραφή του ούτε σε μια γραπτή απάντηση σε γραπτή ερώτηση προς συναδέλφο. Πάντα υπογράφουν οι Υφυπουργοί του ή η παρευρισκομένη κα Σπυράκη όταν ήταν Υφυπουργός ή εσείς τώρα. Απουσιάζει και σήμερα από την επερώτηση. Κατά σύμπτωση ικανοποίησε την μετά από επτά μήνες αίτηση για ραντεβού με τον Πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου σήμερα στις 17.30' και στις 19.00' έχει άλλο ραντεβού με τον αρχισύμβουλό του τον κ. Ηλία Μόσιαλο. Δηλαδή κατά τον κ. Αλέκο Παπαδόπουλο ήταν σημαντικότερο να συναντήσει τον κ. Μόσιαλο στις 19.00' η ώρα στο Υπουργείο παρά να είναι παρών στο ελληνικό Κοινοβούλιο. Εάν νομίζει τώρα ότι κρυβόμενος και απλώς δίνοντας συνεντεύξεις όπου έχει χρησιμοποιήσει όλα τα είδη του ζωικού βασιλείου από πιράνχας σε αρουραίους και τρωκτικά ή ρίχνοντας μύδρους στους συμβούλους του κ. Σημίτη ο οποίος τον διόρισε στη θέση του Υπουργού ότι έτσι θα διασωθεί, κάνει λάθος. Και αν πιστεύει ότι μετά από είκοσι μήνες στο Υπουργείο φταίνε όλοι για τα χάλια της δημόσιας υγείας πλην αυτού, επίσης κάνει λάθος. Και να αποκτήσει επιτέλους το θάρρος ή να καταγγείλει επωνύμως ποιους υπονοεί ή να σηκωθεί και να παραιτηθεί αξιοπρεπώς και να φύγει. Δεν υπάρχει άλλη λύση.

Καταλάβετε απόψε τι μας είπατε, κύριε Υφυπουργέ, εσείς; Ήρθατε και μας είπατε ότι δεν υπάρχει πολιτική μέχρι τώρα στο χώρο του φαρμάκου. Σε όσα μας είπατε χρησιμοποιούσατε το μόριο «θα»: Θα υπογράψουμε, θα συσχεφτούμε, θα κάνουμε, θα ξαναυπογράψουμε, θα βγάλουμε προεδρικό διάταγμα. Αυτό σημαίνει ότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχει πολιτική στο φάρμακο.

Γνωρίζω ότι κάνατε σύσκεψη σήμερα το πρωί στο Υπουργείο Υγείας από τις 09.00' έως τις 13.00'. Δεν ξέρω αν ήταν παρών ο κ. Παπαδόπουλος. Και κυρίως δεν ξέρω αν ήταν παρών ο κ. Σωκράτης Κοσμίδης. Από αυτόν ξεκινούν και σε αυτόν τελειώνουν όλα σε ό,τι έχει να κάνει με την πολιτική στο φάρμακο. Είσατε τα «θύματα» και εσείς και στο Υπουργείο Ανάπτυξης.

Αν ο κ. Κοσμίδης δεν σας πει το ναι, δεν τολμάτε να κάνετε ούτε ένα βήμα σε ό,τι αφορά την πολιτική φαρμάκου. Το έχω πει επανειλημμένως μέσα σ' αυτήν εδώ την Αίθουσα και μια φορά δεν έχει βγει να μου απαντήσει, να μου πει ότι είμαι τρελός και σχιζοφρενής και δεν ξέρω τι λέω. Αυτά λοιπόν που μας είπατε έχουν τεθεί υπόψη του; Με αρκετά από αυτά συμφωνούμε.

Τελειώνοντας σχετικά με το T4 -περισσότερες διευκρινήσεις θα σας πουν οι συνάδελφοι- πιστεύω να αντιληφθήκατε τι είπατε. Είπατε ότι το φάρμακο ήταν επικίνδυνο για τους ασθενείς. Αυτό είπατε. Σπρώχνετε, λοιπόν, αυτήν τη στιγμή τους ασθενείς που το έπαιρναν να εγείρουν αγωγές κατά της εταιρείας, όταν ακούσατε ότι η ενδεικνολογική εταιρεία διέψευσε τον κ. Μαρσέλο.

Και μιλάτε για τον ΕΟΦ. Ποιον ΕΟΦ; Παραιτήθηκε ο αντιπρόεδρος, ο κ. Κεφαλάς. Το επίσημο αιτιολογικό ήταν ότι ήταν χαμηλός ο μισθός του, λες και δεν ήξερε όταν πήγαινε εκεί πόσο μισθό θα έπαιρνε. Άλλη είναι η πραγματική αιτία. Πληροφορούμαι, επίσης, ότι είναι υπό παραίτηση και ο κ. Μαρσέλος, είναι έτοιμος «να σας τα βροντήξει». Για ποιον ΕΟΦ μιλάτε;

Άκουσα, ότι μιλήσατε για το ΕΚΕΒΥΛ. Μπορείτε να μου πείτε τις δραστηριότητές του; Όχι αυτά που λέγονται στα χαρτιά. Τι έχει κάνει μέχρι σήμερα. Ο μόνος διαπιστωμένος έλεγχος, όπως έγραψαν χιουμοριστικά και οι εφημερίδες, είναι ότι ελέγχει πράγματι συστηματικά τα προφυλακτικά. Τίποτε άλλο δεν έχει κάνει μέχρι σήμερα.

Δεν έχετε κατορθώσει επί δέκα ολόκληρα χρόνια, να τελειώσετε το διαχειριστικό έλεγχο της ΧΡΩΠΕΙ. Δεν μας είπατε τίποτα γι' αυτό απόψε. Παρεμπιπτόντως, σας το βάζω θέμα, να μας ενημερώσετε τι γίνεται με τη ΧΡΩΠΕΙ.

Και βεβαίως μέσα στις εξαγγελίες που κάνατε προφανώς αναφέρατε στη σύσκεψη που κάνατε στο Υπουργείο Ανάπτυξης. Ήσασταν και εσείς παρών και η ΚΟΣΦΕ και όλοι αυτοί και πήρατε τρεις αποφάσεις.

Η πρώτη λέει: εφαρμογή απογραφικού δελτίου που θα καταθέτουν οι φαρμακέμποροι στον ΕΟΦ. Μιλώ για τις παράλληλες εξαγωγές κάθε τρίμηνο. Ποιος ΕΟΦ θα ελέγχει αυτό το πράγμα; Ποιος σας είπε ότι οι φαρμακέμποροι θα στέλνουν αναλυτικό δελτίο;

Εδώ υπάρχει φαρμακέμπορος, ένας εκ των τριών μεγάλων των παραλλήλων εξαγωγών, ο οποίος έδωσε άλλο τιμολόγιο στους Εγγλέζους και άλλο τιμολόγιο στην ελληνική αγορά. Και όταν ήρθαν οι Εγγλέζοι για να πάρουν πίσω το ΦΠΑ, τότε το Υπουργείο Οικονομικών είδε ότι υπήρχαν δύο τιμολόγια και τώρα ο φαρμακέμπορος διώκεται για φοροδιαφυγή. Αυτό δεν το γνωρίζετε ως Υπουργείο Υγείας; Ας πιάσει ο κ. Παπαδόπουλος ένα πιράνχας και να μας πει «να το»! Σας ερωτώ: Το γνωρίζετε ή δεν το γνωρίζετε; Αν δεν το γνωρίζετε, πηγαίνετε στον κ. Φωτιάδη να σας πει και ποιος είναι.

Δεύτερον: Υποχρέωση βιομηχανού και φαρμακεμπορίου να αυξήσουν κατά 25% τα αποθέματα ασφαλείας. Μα έπρεπε να γίνει σύσκεψη γι' αυτό; Βεβαίως η Ευρώπη έχει -ευτυχώς ή δυστυχώς, ο καθένας με τις απόψεις του- ελεύθερη διακίνηση, ελεύθερο ανταγωνισμό. Βασική προϋπόθεση η επάρκεια. Και πράγματι η Ιταλία και η Ισπανία από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κάνουν ακόμη τις παράλληλες εξαγωγές. Βεβαίως, αν θα δείτε την αύξηση από το 1995 μέχρι σήμερα, είναι έτη φωτός πιο πίσω σε σχέση με την αύξηση που έχουμε εμείς. Τα 122 δισεκατομμύρια περίπου παραλλήλων εξαγωγών είναι πολλαπλάσια από αυτά και της Ιταλίας και της Ισπανίας. Αναλογικά πάντα μιλάω.

Αυτό όμως δεν συνιστά δικαιολογία για την Ελλάδα, επειδή το κάνει και η Ιταλία και η Ισπανία. Σε καμία περίπτωση δεν συνιστά δικαιολογία. Και βεβαίως όταν θα έρθετε στην πρόταση περί παραλλήλων εξαγωγών, θα δείτε πώς μπορείτε να το σταματήσετε.

Μιλήσατε και για τον εκσυγχρονισμό του προεδρικού διατάγματος στις φαρμακαποθήκες. Σ' αυτό συμφωνούμε. Και πιστεύω ότι θα μας το στείλετε να το δούμε. Όλα αυτά τα πήγατε στο «θα».

Και άκουσα βεβαίως μέσα στις προτάσεις τις οποίες κάνατε και περί νοσοκομειακού συνταγολογίου. Μα αυτός είναι ο νόμος του κ. Γείτονα του 1978. Δηλαδή σας χρειάστηκαν τέσσερα χρόνια για να αρχίζετε να εφαρμόζετε ένα νόμο που ψήφισε το δικό σας κόμμα, ένας άλλος Υπουργός; Και δεν το μνημονεύσατε και προέδρευε κιόλας ο καημένος; Και το παρουσιάσατε ως δικό σας έργο;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Όχι.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Δεν το είπατε όμως. Το λέει η Αξιωματική Αντιπολίτευση.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εννοείται, αλίμονο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ : Σας υπενθυμίζει λοιπόν η Αξιωματική Αντιπολίτευση ότι το έκανε ένας άλλος δικός σας Υπουργός. Και εσείς απλώς για τέσσερα χρόνια δεν μπορείτε να εφαρμόσετε τη δική σας νομοθεσία. Και να δούμε και πότε θα το κάνατε. Βέβαια, δεν κατάλαβα -δεν το λέω προς επίκριση, απλά να μας το διευκρινίσετε στη δευτερολογία σας- τι είπατε τώρα. Ότι θα κάνει κάθε ΠΕΣΥ δικό του συνταγολόγιο; Αυτό δεν το κατάλαβα.

Ίσως να μην το συνέλαβα. Να μας το αναλύσετε. Βεβαίως αντιλαμβάνομαι το ειδικό συνταγολόγιο σε ειδικά νοσοκομεία. Άλλο το Νοσοκομείο Παιδών και άλλο ένα γενικό νοσοκομείο. Αλλά σε περίπτωση που το Πε.Σ.Υ. έχει γενικά νοσοκομεία τα ίδια, δεν καταλαβαίνω το ξεχωριστό νοσοκομειακό συνταγολόγιο ανά Πε.Σ.Υ.. Γιατί αυτό θα γίνεται, αν το «έπιασα» καλά και δεν κάνω λάθος. Να μας το διευκρινίσετε, λοιπόν, σας παρακαλώ, για να ξέρουμε τι γίνεται και σχετικά με αυτό το πράγμα.

Πριν φτάσω, λοιπόν, στις παράλληλες εξαγωγές, που εκεί κυρίως θα επικεντρωθώ, θέλω να πω ότι βάλατε προέδρους Πε.Σ.Υ., βάλατε και αναπληρωτές προέδρους. Έχουν συμπληρώσει έξι μήνες αυτοί. Για το θέμα όμως του φαρμάκου, σε ό,τι αφορά την κυκλοφορία του μέσα στο νοσοκομείο, σας πληροφορώ ότι με όσους μίλησα –και επειδή δεν είναι παρόντες, δεν τους επικαλούμαι ονομαστικά– δεν έχουν κάνει τίποτα.

Οι μάνατζερ είναι καινούριοι. Σας ενημερώνω για να ξέρετε με τι νοοτροπία πήγαν οι μάνατζερ. Ο μάνατζερ του Θριασίου έβαλε πιτζάμες πριν λίγες μέρες και παρίστανε τον άρρωστο και περιεφέρετο μέσα στο νοσοκομείο, για να δει πώς λειτουργεί το νοσοκομείο. Η κυρία που βάλατε μάνατζερ στο «Μαρίκα Ηλιάδη» παρίστανε τη συνοδό αρρώστου και πήγε στο κυλικείο του νοσοκομείου και ζήτησε ούισκι! Της είπε αυτός που είναι στο κυλικείο ότι απαγορεύεται να δίνουν ούισκι. Τέλος πάντων, τον «ψήνει» αυτή να της σερβίρει ούισκι και μόλις το σερβίρει, του λέει «ο» έπιασα, έχεις παραβιάσει τους κανόνες του νοσοκομείου».

Με αυτά ασχολούνται οι μάνατζερ τους οποίους τοποθετήσατε! Γι' αυτούς τους λόγους τους βάλατε τους μάνατζερ; Σας ερωτώ: γι' αυτούς τους λόγους τους βάλατε τους μάνατζερ μέσα στα νοσοκομεία; Και να μη σας πω για το μάνατζερ που βάλατε για το ανύπαρκτο νοσοκομείο των Αγίων Αναργύρων, αυτό που έπεσε με τους σεισμούς και δεν λειτουργεί! Και ενώ τον έχετε και παίρνει ένα εκατομμύριο, τον έχετε σύμβουλο στο Υπουργείο.

Στο Υπουργείο όμως οι σύμβουλοι των τριών Υφυπουργών και του Υπουργού –ζωή να 'χουνε– είναι εκατόν είκοσι οκτώ: σαράντα οκτώ έχει ο Υπουργός και από είκοσι δύο εσείς! Άλλοι είναι αποσπασμένοι, άλλοι είναι μετακλητοί, με υπερωρίες γραμμένες, συνεχώς να σας συμβουλευθούν. Και διερωτώμαι τι σας συμβουλευθούν εκεί μέσα!

Αυτή είναι η κατάσταση στο Υπουργείο Υγείας σήμερα, για την οποία φτάνει τα τρωκτικά, οι αρουραίοι, τα πιράνχας, οι σύμβουλοι του Μαξίμου, αλλά όχι ο κ. Αλέκος Παπαδόπουλος, ο οποίος επί είκοσι ένα μήνες ή είναι ή παριστάνει τον Υπουργό Υγείας! Γιατί για μένα τον παριστάνει! Δεν είναι! Γιατί, για να είσαι Υπουργός Υγείας, πρέπει να έχεις και πολιτική υγείας. Και μέχρι στιγμής πολιτική υγείας δεν έχουμε δει ούτε εμείς ούτε, όπως μαθαίνω, και οι συνάδελφοί μου μέσα στο ΠΑ.ΣΟ.Κ., όταν έκαναν τη συνεδρίαση στο ΚΤΕ Υγείας ΠΑ.ΣΟ.Κ.. Διότι αυτά σας είπαν εκεί.

Για τα νοσοκομεία, λοιπόν, ακούσαμε ξανά απόψε ότι θα γίνει η μηχανοργάνωση, θα γίνει το διπλογραφικό. Εδώ, όταν προ μηνών γινόταν η προ ημερησίας διατάξεως συζήτηση για θέματα υγείας με πρόκληση του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, ενώπιον του κ. Σημίτη, ο κ. Παπαδόπουλος είχε πει ότι το διπλογραφικό ψηφίστηκε και προχωρεί, ενώ δεν είχε καν περάσει η τροπολογία τότε.

Τώρα εσείς μας είπατε στο τέλος του 2003. Όλα τα σπουδαία στο χώρο της δημόσιας υγείας τα έχετε στείλει στο 2003. Τα 450 δισεκατομμύρια θα ξεπληρωθούν την 1η Αυγούστου του 2003. Βεβαίως, τότε σας είχαμε πει ότι πέραν του παρατύπου, του αντισυνταγματικού της τροπολογίας που φέρατε –και επαναλαμβάνουμε και πάλι τη δημόσια τοποθέτηση της Νέας Δημοκρατίας– εμείς δεν δεσμευόμεθα απέναντι καμιάς τράπεζας να αναγνωρίσουμε τις συμφωνίες που κάνετε εσείς σήμερα και οι τράπεζες δίνουν τα λεφτά.

Εγώ θέλω να φέρετε και να μας δείξετε μία συμφωνία τραπεζής με νοσοκομείο. Κάτω από ποιους όρους και ποιες προϋποθέσεις ανέλαβαν οι τράπεζες την αποπληρωμή, με δεδομένο ότι και η Αγροτική, που ήταν η μία από τις τρεις, ιδιωτικοποιείται και ότι πανηγυρίσατε για την ιδιωτικοποίηση της Εθνικής Τραπεζής.

Και εγώ ρωτώ: όταν δεν θα είναι έτοιμα τα νοσοκομεία ή η Κυβέρνηση –αν είστε μέχρι τότε– την 1/8/2003 να δώσουν πίσω τα λεφτά των τραπεζών, τι θα γίνει με τα νοσοκομεία, κύριε Υπουργέ; Διότι τότε αυτές οι δύο δεν θα είναι κρατικές τράπεζες. Θα είναι ιδιωτικές τράπεζες.

Θέλω, λοιπόν, να φέρετε στη Βουλή και να μας δείξετε συμφωνία υπογεγραμμένη μεταξύ τράπεζας και νοσοκομείων για την αποπληρωμή των χρεών. Να δούμε κάτω από ποιους όρους και κάτω από ποιες προϋποθέσεις ανέλαβαν οι τράπεζες να ξεπληρώσουν τα 450 δισεκατομμύρια, για τα οποία δεν μου δώσατε απάντηση ακόμη. Εντάξει, η ερώτησή μου ήταν τυχαία. Δεν υποχρεούσθε να ξέρετε όλους τους αριθμούς. Έχω εξάλλου καταθέσει και επίκαιρη ερώτηση και θα μου απαντήσετε.

Γιατί σύμφωνα με την πληροφορία που έχω εγώ –αν και ο κ. Χωματάς μου είπε ότι έχω μείνει πίσω και ίσως έχει και δίκιο– είναι ότι από 1ης Μαΐου του 2001 μέχρι το τέλος του έτους τα καινούρια χρέη των νοσοκομείων –όχι τα ήδη ρυθμισθέντα– έχουν πάλι ξεπεράσει τα 100 δισεκατομμύρια. Και αντί οι μάνατζερ και οι πρόεδροι των Πε.Σ.Υ. να ασχολούνται με αυτά, ασχολούνται με το αν κερνάει ούισκι το κυλικείο του νοσοκομείου, για να πιάσουν τον υπάλληλο, ή αν βάζει τις πιτζάμες του και κάνει έλεγχο, για να δει πώς λειτουργεί το νοσοκομείο!

Και μας είπατε εσείς κιόλας ότι όλα πάνε καλά και ότι ξεχρεώνετε. Λοιπόν, εντάξει. Όταν θα μου απαντήσετε υπεύθυνα, θα δούμε τι θα κάνετε.

Τώρα έρχομαι στις παράνομες εξαγωγές. Την αιτία την ανέλυσαν οι συνάδελφοι, την παραδεχτήκατε και εσείς, συμφωνούμε και εμείς. Βέβαια, για την ιστορία και για τους συναδέλφους τους μη ειδικούς να πω ότι οι παράλληλες εξαγωγές, σύμφωνα με στοιχεία του ΙΟΒΕ, το 1996 ήταν 17 δισεκατομμύρια, το 1997 33,6 δισεκατομμύρια, το 1998 ήταν 51 δισεκατομμύρια, το 1999 ήταν 64,7 δισεκατομμύρια, το 2000 ήταν 103 δισεκατομμύρια και τώρα τελειώνοντας το 2001, οι πληροφορίες είναι ότι έχουν ξεπεράσει τα 130 δισεκατομμύρια. Μιλάμε για πακτωλό.

Στην ουσία μιλάμε για μαύρο χρήμα, κύριε Υφυπουργέ. Το αντιλαμβάνεσθε αυτό το πράγμα. Μιλάμε για μαύρο χρήμα. Παραδείγματος χάρη, δεν γνωρίζετε, κύριε Υφυπουργέ –για να σας δώσω τώρα άλλο παράδειγμα, να το πείτε στον Υπουργό σας, για πιράνχας που αφού εσείς δεν μπορείτε να τα βρείτε για να τα πιάσετε, σας τα φέρνουμε εμείς σήμερα στο πιάτο, αλλά εσείς υποχρεούστε αύριο να τα πιάσετε αυτά που σας φέρνουμε εμείς σήμερα στο πιάτο– ότι, κουπόνια από κουτιά που εξάγονται παράλληλα αφαιρούνται και επικολλούνται στις συνταγές και αποζημιώνονται αυτές οι συνταγές από τα ασφαλιστικά ταμεία; Γιατί δεν χρειάζονται αυτά για να γίνουν παράλληλες εξαγωγές.

Δεν το γνωρίζετε, δηλαδή, ότι το κράτος πληρώνει για φάρμακα που δεν έχουν πουληθεί και καταναλωθεί στην Ελλάδα και ότι μιλάμε για τεράστιο τέτοιο κύκλωμα εις βάρος του Έλληνα φορολογούμενου; Ε, λοιπόν, αν δεν το γνωρίζει ο κ. Παπαδόπουλος, όντας εκεί είκοσι μήνες έχει αποτύχει πλήρως. Και αν το γνωρίζει θέλω να μου πείτε ποιον πιάσατε από αυτούς που εμείς σας το καταγγέλλουμε στα ίσα απόψε εδώ μέσα. Δεν το γνωρίζετε αυτό ότι γίνεται;

Να σκεφτείτε σε τι σημείο φτάσανε οι παράλληλες εξαγωγές, που φίλος μου, μου έφερε ακόμα και κουτί ασπιρίνης, κύριε Υφυπουργέ. Είναι ασπιρίνη που φτιάχτηκε στην Ελλάδα και πωλείται στη Γερμανία σε πενταπλάσια τιμή. Αντιλαμβάνεσθε λοιπόν, ότι όταν το φθηνότερο φάρμακο γίνεται «παράλληλη εξαγωγή» αντιλαμβάνεσθε τι γίνεται από εκεί και πέρα. Και είναι σαν να ψιχαλίζει. Ο κα Μιλένα Αποστολάκη, μήνες που ήταν εκεί, δεν αντελήφθη τίποτα. Ο προκάτοχός της, ο «τσάρος» της οικονομίας, ο κ. Χριστοδουλάκης, μήνες ήταν εκεί δεν αντελήφθη τίποτα.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Μου επιτρέπεται κ. Κακλαμάνη;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Όχι, στο τέλος, στη δευτερολογία σας.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Είναι παράνομο αυτό, αν έχει έλλειψη ασπιρίνης στην Ελλάδα; Να το συζητήσουμε;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Δηλαδή, είναι κάτω από το τραπέζι;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ακούστε, κύριε Υφυπουργέ, γνωρίζω πολύ καλύτερα από εσάς την ευρωπαϊκή πραγματικότητα. Τυπικά, βεβαίως δεν είναι παράνομο, γιατί μπαίνει σε εκείνους τους κανόνες, που μας επιβάλλουν απ' έξω. Και δεν μιλώ για την ασπιρίνη, γιατί την ασπιρίνη την έφερα ως παράδειγμα για να δείξω το εύρος της ιστορίας. Βεβαίως δεν υπάρχει έλλειψη ασπιρίνης. Γνωρίζετε, όμως ότι η λίστα των είκοσι φαρμάκων που σας είπα ο κ. Χωματάς, δεν είναι πια είκοσι. Έχουν φτάσει περίπου τα εβδομήντα εφτά.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Έδωσα κατάσταση. Είναι εξήντα όλα.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Μπράβο, εξήντα. Αντιλαμβάνεστε, λοιπόν, για τι πράγμα μιλάμε. Και άλλο βεβαίως το ελεύθερο εμπόριο, ο ελεύθερος ανταγωνισμός, η ελεύθερη διακίνηση και άλλο η προστασία όμως του δημοσίου συμφέροντος για ένα χώρο, όπως είναι η δημόσια υγεία, που όπως πολύ καλά γνωρίζετε –και αν δεν το γνωρίζετε σας το λέω εγώ– δεν έχει εναρμονιστεί σε Κοινή Ευρωπαϊκή Πολιτική για να ισχύουν κοινές νόρμες. Άρα, το κάθε κράτος μέλος μπορεί να πάρει τέτοιες αποφάσεις που να προσπαίζει τη δημόσια υγεία του. Δεν το έχετε κάνει;

Και σας έφερα το κλασικό παράδειγμα και με το πλαστό τιμολόγιο του ενός από τους τρεις μεγαλύτερους φαρμακοποθηκάρχους που κάνουν τις παράλληλες εξαγωγές –πηγαίνετε στον κ. Φωτιάδη, να σας δώσει και τα στοιχεία– και το άλλο παράδειγμα με τα κουπόνια που επικολλούνται και είναι κύκλωμα ολόκληρο: Από τη μια είναι αυτοί, από την άλλη υπάρχουν οι φαρμακοποιοί και δυστυχώς υπάρχουν και συνάδελφοί μας γιατροί, γιατί εδώ πρέπει να τα λέμε όλα. Αυτή η ιστορία δεν γίνεται μόνο με ένα σκέλος. Χρειάζεται τρεις. Τουλάχιστον τρεις, που γράφουν τις συνταγές. Ε, αυτά δεν τα γνωρίζετε στο Υπουργείο;

Φτιάξατε και ψηφίσατε νόμο για «ράμπο» στο χώρο της Υγείας. Το φτιάξατε το Σώμα των «ράμπο».

Τι τους κάνουν αυτοί τους «ράμπο»; Τους έχετε κλειδωμένους μέσα στο Υπουργείο; Γιατί τους δεν τους βγάξετε έξω να τους στείλετε στις φαρμακαποθήκες, να τους στείλετε στα νοσοκομεία, να τους στείλετε στα φαρμακεία; Τι τους κάνουν; Στο τέλος τους δώσατε και χώρο. Έμαθα ότι πήρατε και διευθύνσεις και τις στείλατε στην οδό Σωκράτους και Σοφοκλέους, την Υπηρεσία Ανάπτυξης, για να εγκατασταθούν οι σύμβουλοι, γιατί δεν φτάνουν οι σύμβουλοι και πού να εγκατασταθούν οι σύμβουλοι. Έφυγε ολόκληρη υπηρεσία του Υπουργείου και τη στείλατε στου Ψυρρή μαζί με τους λαθρομετανάστες, για να αδειάσουν χώροι και να μπουν τα γραφεία των συμβούλων.

Τι μας είπατε, λοιπόν, απόψε συγκεκριμένα; Δεν μας είπατε απολύτως τίποτα. Όλα τα παραπέμπετε στο «θα» και έρχομαι τώρα στις τιμές των φαρμάκων, για να σας κάνω τρεις πολύ συγκεκριμένες προτάσεις, οι οποίες λίγο στην αρχή ίσως να σας φανούν εξωπραγματικές, αλλά εγώ πιστεύω ότι εκεί θα καταλήξετε. Και θέλουμε να σας ενισχύσουμε προς αυτήν την κατεύθυνση και θα το κάνουμε, γιατί μόνο έτσι θα σωθεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, για την οποία και εσείς παραδεχθήκατε ότι φθίνει. Χάνονται θέσεις εργασίας, αναγκάζονται και κάνουν Έλληνες φαρμακοβιομήχανοι εργοστάσια στη Ρουμανία, παράγουν τα φάρμακα που παρήγαν εδώ πολύ φθηνότερα, τα φέρνουν μέσα και επωφελούνται διπλά, αλλά χάνονται θέσεις εργασίας και εξαφανίζεται η ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

Βεβαίως είναι και οι παράλληλες εξαγωγές. Εμείς λοιπόν σας προτείνουμε πως αν θέλετε να συγκρατήσετε στην αγορά τα φθηνά και καταξιωμένα φάρμακα, που αντιπροσωπεύουν περίπου το 20% και δεν άκουσα απόψε να πείτε λέξη σχετικά με την εξίσωση κόστος-αποτελεσματικότητα για το φάρμακο, που είναι το κυριότερο και το βασικότερο ...

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το προειδοποιητικό κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Δύο λεπτά ακόμη, κύριε Πρόεδρε.

Στα φάρμακα αξίας μέχρι πεντακόσιες δραχμές, να διπλα-

σιάσετε αμέσως τις τιμές τους. Διπλασιασμός αμέσως των τιμών. Στα φάρμακα από πεντακόσιες έως χίλιες δραχμές, να δώσετε γενναία αύξηση, την οποία να διαπραγματευθείτε σύμφωνα με τη δημοσιονομική πολιτική. Εγώ θα μπορούσα να σας πω 50%, αλλά ίσως να είναι πολύ. Να πάτε σε κάτι λιγότερο, θα το βρείτε. Δεν είμαι και σε θέση να ξέρω αναλυτικά στοιχεία.

Να νομοθετήσουμε τη σύγκριση της ελληνικής τιμής με τη τιμή της φθηνότερης χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα φάρμακα πάνω από χίλιες δραχμές και να δώσουμε σε όσα υστερεί η τιμή τους τη διόρθωση που επιβάλλεται, κύριε Υφυπουργέ, αλλιώς δεν θα διορθώσετε ποτέ την αγορά.

Έτσι και από τις πιέσεις για τις τρεις φθηνότερες χώρες θα γλιτώσουμε –σαν χώρα εννοώ– και τις παράλληλες εξαγωγές θα αποτρέψουμε σε ένα σημαντικό βαθμό, δεν θα τις εξαλείψουμε, αφού και θα είμαστε η φθηνότερη χώρα και τις ελλείψεις φαρμάκων, εξαιτίας των παραλλήλων εξαγωγών, θα αποφύγουμε.

Να ανακοστολογηθούν αμέσως, κύριε Υφυπουργέ, όλα τα φάρμακα...

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Θα ήθελα δύο λεπτά από τη δευτερολογία μου, κύριε Πρόεδρε, παρ' ότι ο κύριος Υπουργός μίλησε πέντε λεπτά παραπάνω.

Να κοστολογηθούν αμέσως όλα τα φάρμακα πάνω από 3.000 δραχμές, διότι σε μεγάλο αριθμό απ' αυτά η σύγκριση με τη φθηνότερη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα μας δώσει χαμηλότερες τιμές, κύριε Υπουργέ, που ταυτόχρονα θα καλύψουν τη διαφορά που θα προκύψει από την αύξηση των φθηνών φαρμάκων. Ξέρετε δε ότι τα φάρμακα αυτά περίπου καλύπτουν χονδρικά το 20% της αγοράς σε αξία, όσο δηλαδή και τα φθηνά, αλλά με δέκα φορές μικρότερο όγκο πωλήσεων από τα φθηνά από όπου θα εξοικονομήσετε και τα χρήματα, σε σχέση με τις αυξήσεις που σας πρότεινα, για τα πολύ φθηνά φάρμακα αρχικά.

Τέλος, βεβαίως, πρέπει να αναθεωρηθεί αμέσως η λίστα με σοβαρά θεσμοθετημένα κριτήρια, κύριε Υπουργέ. Να δημιουργηθούν προϋποθέσεις ένταξης και των φθηνών φαρμάκων στη λίστα. Βοά ο τόπος ότι πακέτα έπεφταν κάτω από τα τραπέζια για να μπουν φάρμακα. Αυτά που σας είπαν οι συνάδελφοι, όπως ο κ. Κωνσταντόπουλος, είναι απόλυτα αλήθεια. Φάρμακο που σήμερα δεν ήταν, γιατί ήταν επικίνδυνο και ακατάλληλο, μόλις έπεφτε το πακέτο, την επομένη μέρα γινόταν καλό και κατάλληλο και έμπαινε στη λίστα.

Αν υποθεθεί ότι η λίστα, κύριε Υπουργέ –και μ' αυτό τελειώνω, κύριε Πρόεδρε– έγινε για να προστατευθούμε από την πολυφαρμακία και από την υπερβολική αύξηση των δαπανών στο φάρμακο, τότε μπορείτε να μας πείτε –αν τον έχω πρόχειρο, θα σας τον αναφέρω αυτόν τον πίνακα– πώς έγινε και η συνολική δαπάνη για το φάρμακο μέσα στα τελευταία πέντε χρόνια έκτινάχθηκε περίπου στα 700 δισεκατομμύρια δραχμές από πολύ λιγότερο που ήταν.

Κατά σύμπτωση δε, εκεί που μπήκε η λίστα, εκεί κύριε Υφυπουργέ, από την ημέρα που μπήκε η λίστα, εκτινάχθηκαν και οι τιμές στον αέρα. Λοιπόν, πώς συμβιβάζεται να βάξετε τη λίστα για να δώσετε καλό και φθινό φάρμακο, για να μειώσετε την πολυφαρμακία και τις τιμές –τον πίνακα θα τον βρω και θα τον αναφέρω στη δευτερολογία μου– και ταυτόχρονα να πάει στα 700 δισεκατομμύρια η φαρμακευτική δαπάνη; Ή το ένα θα ισχύει ή το άλλο.

Βέβαια αυτά τα ερωτήματα, στα οποία έχουν επανειλημμένως αναφερθεί οι οικονομικές κυρίως εφημερίδες, έχει αναφερθεί επανειλημμένως ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος.

Το έχει υπαινιχθεί ψελλίζοντάς το –γιατί είναι φόβος και τρόμος το όνομα Σωκράτης Κοσμίδης– ο κ. Αλέκος Παπαδόπουλος μιλώντας εδώ για το νομοσχέδιο, όταν τον είχαμε προκαλέσει, περισσότερο θαρραλέα η κα Σπυράκη –σε ό,τι αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη μιλώ. Καμία απάντηση από κανένα σας.

Ποιος ευθύνεται γι' αυτήν την πολιτική; Την είχε υπογράψει ο νυν Γενικός Γραμματέας του Υπουργικού Συμβουλίου, όταν ήταν Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Ανάπτυξης. Ούτε εσείς απόψε μας είπατε τίποτα γι' αυτό. Απολύτως τίποτα.

Εκτός αν πιστεύετε ότι θα μειώσετε τη φαρμακευτική δαπάνη μέσω των λαθρομεταναστών. Άλλη ιστορία εκεί. Θα τα πούμε στη δευτερολογία μας. Αλλά δεν νομίζω ότι εκεί θα πάτε, για να μειώσετε τη φαρμακευτική δαπάνη.

Δεν έχετε πολιτική φαρμάκου, κύριε Υφυπουργέ. Εύχομαι αυτά που μας είπατε να τα υλοποιήσετε. Αυτό αφήνει μια αμυδρά ελπίδα ότι θα αρχίσει επιτέλους η Κυβέρνηση να φτιάχνει πολιτική φαρμάκου. Βεβαίως, ξέρω ότι ένα μεγάλο κομμάτι δεν ανήκει σε εσάς. Ανήκει στο Υπουργείο Ανάπτυξης. Δεν έχετε πολιτική υγείας. Τουλάχιτον εσείς είστε σεμνός και ευπρεπής και γι' αυτό θα έχετε άλλη αντιμετώπιση εκ μέρους μας, του διαλόγου και της συνεργασίας. Αλλά ο κύριος Υπουργός να πάψει να κρύβεται, να πάψει να λέει ότι φταίνε όλοι οι άλλοι πλην αυτού. Είναι εικοσιένα μήνες εκεί. Ή τους καταγγέλλει επωνύμως και τους στέλνει στον εισαγγελέα ή στο Εκτελεστικό σας Γραφείο, αν αφορά συμβούλους του κ. Σημίτη ή παραιτείται ο κ. Αλέκος Παπαδόπουλος. Δεν υπάρχει άλλη λύση. Ή παραίτηση ή επώνυμα τις καταγγελίες του.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Έχει ζητήσει το λόγο ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κ. Γεώργιος Αμπατζόγλου.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι γνωστό ότι στη χώρα μας η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με άλλες βασικές ανάγκες αυξάνεται ταχύτερα. Ο δημόσιος τομέας της υγείας, όμως, χάνει συνεχώς μερίδιο της αγοράς σε βάρος του ιδιωτικού.

Σύμφωνα με μελέτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας το 2000 δαπανήθηκαν συνολικά για την υγεία 4 τρισεκατομμύρια δραχμές ή 11,7 δισεκατομμύρια ευρώ, εκ των οποίων το 44% αφορούν ιδιωτικές δαπάνες. Δηλαδή πληρώνουν οι πολίτες από την τσέπη τους 1,7 τρισεκατομμύρια δραχμές ή 5 δισεκατομμύρια ευρώ.

Στο δείκτη χρηματοδοτικής δικαιοσύνης, όπως τον έχει ορίσει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, και στην κλίμακα 0-1 η χώρα μας βαθμολογείται με 0,92 έναντι 0,97-0,99 των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δηλαδή στην Ελλάδα οι φτωχοί πληρώνουν ακριβά, πανάκριβα θα μπορούσε να πει κανείς, την υγεία.

Στην Ελλάδα, επίσης, είναι υψηλή η ιδιωτική δαπάνη για τα φάρμακα. Το 2000 οι ιδιωτικές δαπάνες για τα φάρμακα υπερέβησαν τα 200 δισεκατομμύρια δραχμές ή 587 εκατομμύρια ευρώ. Την περίοδο 1998-2000 η ιδιωτική δαπάνη για τα φάρμακα διπλασιάστηκε. Αν και η θεσμοθετημένη συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος αγοράς των φαρμάκων κυμαίνεται από 0-25%, στην πράξη η ιδιωτική δαπάνη αποτελεί το 38,4% των συνολικών δαπανών για φάρμακα, καταδεικνύοντας έτσι ότι το σύστημα πάσχει. Και πάσχει σοβαρά.

Δεν αισθανόμαστε αισιόδοξοι, κύριε Υπουργέ, ότι η κατάσταση αυτή θα βελτιωθεί. Με επίκαιρη ερώτησή μας, η οποία συζητήθηκε την 1η Νοεμβρίου 2001, αναφερόμαστε στην έλλειψη αρκετών φαρμακευτικών σκευασμάτων, όπως κορτιζόνες, διουρητικά και άλλα φάρμακα ευρείας κατανάλωσης, που οφείλονταν στην κατ' αρχήν μεν νόμιμη, αλλά αλόγιστη εξαγωγική δραστηριότητα κάποιων φαρμακαποθηκών, η οποία καθιστούσε προβληματική την ομαλή τροφοδοσία της εγχώριας αγοράς και κατέληξε εντέλει σε ένα παράλογο παχνίδι κερδοσκοπίας σε βάρος της υγείας του ελληνικού λαού.

Ο αγαπητός και φίλτατος Υφυπουργός Υγείας, ο κ. Νασιώκας, είχε τότε αποδεχθεί ότι υπάρχει πρόβλημα και ότι θα το εξετάζαν από κοινού το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Ανάπτυξης. Σήμερα, δύο μήνες μετά, μας είπε μεν ότι έγινε μία σύσκεψη, ότι στις 25 Ιανουαρίου θα γίνει μια άλλη σύσκεψη, δεν γνωρίζουμε, όμως, τι απέδωσαν οι συσκέψεις αυτές. Δεν είναι σαφές.

Εκείνο που, κατά τη γνώμη μας, χρειάζεται, είναι μια καλύτερη οργάνωση και λειτουργία του ΕΟΦ, καλύτερη πρόβλεψη και αποτελεσματικότητα, όταν δημιουργείται πρόβλημα εφοδιασμού της αγοράς και βέβαια πολιτική απόφαση για την επάρκεια φαρμάκων στην εσωτερική αγορά με σαφείς διατάξεις.

Γιατί η δέσμευση των φαρμακαποθηκών για κοινοποίηση ανά τρίμηνο καταστάσεων που θα αναφέρουν τον όγκο των εξαγωγών, με τίποτα δεν μπορεί να σημαίνει έλεγχο, μια απλή κοινοποίηση.

Θα θέλαμε να πούμε ότι είμαστε ριζικά αντίθετοι στο όνομα του εξορθολογισμού των τιμών και του περιορισμού των εξαγωγών, να υπάρξει ραγδαία αύξηση της τιμής των φαρμάκων. Και τούτο διότι η Ελλάδα κατέχει διαφορετική θέση στην κλίμακα της ΕΟΚ και μπορεί μεν ένα φάρμακο όπως για παράδειγμα το «madopar» να έχει 100 δραχμές στην Ελλάδα και 600 δραχμές στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά αντίστοιχη κλιμάκωση έχουν και οι μισθοί και η ασφάλιση των εργαζομένων. Έτσι, λοιπόν, θα πρέπει να συγκρίνουμε όμοια και όχι ανόμοια πράγματα.

Σε ό,τι αφορά το θέμα που δημιουργήθηκε με την απόσυρση του φαρμάκου «T4», υπάρχει πρόβλημα και σχετίζεται με το πόσο έγκαιρα αντελήφθη ο ΕΟΦ τον όγκο του προβλήματος, τα μέτρα που έλαβε για τον εφοδιασμό της αγοράς, ώστε να αποτραπεί η κερδοσκοπία. Το υποκατάστατο του «T4» είναι το «Thyro 4», το οποίο, σύμφωνα με όσα έχουν αναφερθεί, παράγεται από την ίδια εταιρεία και έχει τα ίδια βασικά χαρακτηριστικά. Έτσι λοιπόν, παραμένει το ερώτημα, προς τι ο θόρυβος και ποιος είναι ο σεβασμός και η προστασία του ασθενούς;

Για μας παραμένει το ερώτημα αν η Κυβέρνηση είναι προσανατολισμένη σε μια προοπτική βελτίωσης της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας για την κάλυψη της αγοράς και την προστασία των ασθενών με καλό και φθινό φάρμακο ή ανέχεται την ασύδοτη δράση των πολυεθνικών. Με τη μέχρι σήμερα πολιτική της –και όχι με τις δηλώσεις της και μόνο– δεν μας έχει πείσει ότι είναι υπέρ της πρώτης επιλογής.

Όσον αφορά τη ρύθμιση για την παροχή κάποιων ακριβών φαρμάκων από τα δημόσια νοσοκομεία, θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε ότι την εισήγαγε για πρώτη φορά ο κ. Σούρλας και σήμερα η Νέα Δημοκρατία νομίζουμε ότι αδόκιμα το επαναφέρει, γιατί η ίδια άνοιξε την πόρτα αυτή. Εκτός αυτού, υπάρχει πρόβλημα και με τις εγκυκλίους των ασφαλιστικών ταμείων, που το καθένα δημιουργεί δικό του καθεστώς σε σχέση με τις γενικές ρυθμίσεις, με αποτέλεσμα να καταταλαιπωρούνται οι ασθενείς. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ μπορούν να προμηθευτούν αυτά τα φάρμακα μόνο από δύο θεραπευτήριά του, το 6ο και το 7^ο, και πολύ συχνά παρατηρείται το φαινόμενο να χρειάζεται να επανέλθει ένας ασφαλισμένος, γιατί το φάρμακο δεν υπάρχει στο συγκεκριμένο θεραπευτήριο και χρειάζεται να παραγγελθεί.

Επειδή το τελευταίο διάστημα έχει ξεσηκωθεί ένα κύμα δημοσιευμάτων για την παροχή φαρμάκων σε μετανάστες και απόρους από τα δημόσια νοσοκομεία, εμείς θέλουμε να επισημάνουμε ότι αυτό δεν θα πρέπει και δεν μπορεί να αποτελέσει στοιχείο συρρίκνωσης της κοινωνικής πολιτικής. Το ζητούμενο είναι ότι χρειάζεται και η δημιουργία μητρώου απόρων μεταναστών και όσων προμηθεύονται φάρμακα από το δημόσιο νοσοκομείο για να υπάρχει ένας στοιχειώδης έλεγχος.

Σχετικά με τον ΟΠΑΔ, ο οποίος δημιουργήθηκε ως ασφαλιστικός φορέας των δημοσίων υπαλλήλων και συνταξιούχων, παρά τις προθέσεις της Κυβέρνησης για δημιουργία δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ούτε χρηματοδοτήθηκε ούτε στελεχώθηκε. Και υπάρχει σήμερα το εξής τραγελαφικό. Οι άνθρωποι που δουλεύουν στον ΟΠΑΔ, με το νόμο για τις υποχρεωτικές μετατάξεις στη νομαρχία, γύρισαν στη νομαρχία. Αφού ολοκληρωθούν οι μετατάξεις, θα αποσπαστούν στον ΟΠΑΔ και μαζί με νέες προσλήψεις θα αποτελέσουν το στελεχικό δυναμικό του. Σήμερα, ο Οργανισμός ασχολείται μόνο με τα νοσήλια του εξωτερικού, επειδή δεν έχει ούτε στελέχωση ούτε μηχανοργάνωση. Κάποιο κονδύλι που είχε διατεθεί για μηχανοργάνωση δεν αξιοποιήθηκε λόγω των μόνιμων παλινωδιών της Κυβέρνησης για τη δημιουργία ή μη δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Και σήμερα, με τη συζήτηση για τις αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα και τη συζήτηση για την ενοποίηση των ταμείων, εμείς κρίνουμε ότι είναι αβέβαιο το μέλλον του ΟΠΑΔ.

Κύριε Υπουργέ, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Πρόεδρε, το φάρμακο αποτελεί ένα τμήμα του κυκλώματος της υγείας.

ας, ενός κυκλώματος το οποίο πάσχει και το οποίο αποτελεί το μεγάλο ασθενή της ελληνικής κοινωνίας. Σε μερικούς δείκτες μπορεί να είμαστε Ευρωπαίοι, όπως επιφέρει η Κυβέρνηση, δυστυχώς όμως στο χώρο της υγείας και στο χώρο του φαρμάκου υπολείπομαστε πολύ. Θα πρέπει λοιπόν το Υπουργείο να καταβάλει μεγάλες προσπάθειες, για να διανύσει τη χαμένη απόσταση, για να μπορέσει να προσφέρει στον Έλληνα ασθενή μια ποιότητα υγείας και φαρμακευτικής κάλυψης αντίστοιχη και ανάλογη των σημερινών απαιτήσεων. Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Κύριοι συνάδελφοι, συμφωνεί το Σώμα να δώσουμε το λόγο στην κα Σπυράκη, ως τώας Υφυπουργό Υγείας;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Κωνσταντίνος Βρεττός): Συνεπώς το Σώμα συμφώνησε.

Ορίστε, κυρία Σπυράκη, έχετε το λόγο για πέντε λεπτά, με κάποια ανοχή.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κατ' αρχάς, μπαίνοντας στην Αίθουσα – δεν ήμουν από την αρχή και λυπάμαι που δεν άκουσα τους συναδέλφους της Νέας Δημοκρατίας, παρ' ότι διάβασα την επερώτηση– άκουσα μια αναφορά στο όνομά μου από τον κ. Κωνσταντόπουλο. Φαντάζομαι αναφερόταν σε κάποιες προτάσεις ή κάποιες παραινήσεις, πού? μη κάνει στο παρελθόν, ότι θα πρέπει να αντικαθίστανται τα μη υπάρχοντα φάρμακα με άλλα, με την ίδια δραστική ουσία ή, αν κατάλαβα καλά, να συνταγογραφούμε με δραστικές ουσίες.

Θα ήθελα λίγο να αναφερθώ σ' αυτό και με την ιδιότητά μου, ως καθηγήτρια Φαρμακολογίας και, επειδή βλέπω ότι στην Αίθουσα, παρ' ότι είναι κενή, οι περισσότεροι από εμάς είμαστε γιατροί και νομίζω ότι πρέπει να δούμε λίγο την πραγματικότητα, το τι συμβαίνει.

Γιατί επέμενα και επιμένω –και νομίζω ότι είναι και πολιτική του Υπουργείου– στη συνταγογράφηση των δραστικών ουσιών; Δεν είναι μόνο «θα». Γιατί για να μπορεί το «θα», πραγματοποιηθεί χρειάζεται πραγματικά μια πολύ μεγάλη αλλαγή νοοτροπίας, για να φτάσει κανείς να το πετύχει. Γιατί πρέπει να γίνει αυτό;

Κατ' αρχάς, όταν περνάμε όλοι από τα θρανία του πανεπιστημίου, μαθαίνουμε ότι δεν πρέπει να συνταγογραφούμε ιδιοσκευάσματα, αλλά δραστικές ουσίες. Και αυτό γίνεται, όχι γιατί δεν θέλουμε να μάθουμε στους φοιτητές τα ιδιοσκευάσματα, αλλά διότι τα ιδιοσκευάσματα έρχονται και παρέρχονται, ενώ οι δραστικές ουσίες παραμένουν. Και είναι οι δραστικές ουσίες εκείνες που μαθαίνουν στο γιατρό να ασκεί πραγματικά σωστή ιατρική.

Επίσης έχουν και ένα άλλο καλό οι δραστικές ουσίες, όταν τις ξέρει ο γιατρός. Δεν γίνεται έρμαιο παραπληροφόρησης. Επομένως η οποιαδήποτε νέα προστιθέμενη αλλαγή στη γνώση μπορεί να ελεγχθεί αν είναι σωστή, εφόσον υπάρχει πραγματική γνώση της δραστικής ουσίας, πώς δρα, πού δίνεται και επίσης, με ποια άλλα φάρμακα δεν πρέπει να συγχωρηγείται.

Διότι γνωρίζουμε ότι στην Ελλάδα, όπως και διεθνώς –στην Ελλάδα όμως δυστυχώς δεν υπάρχουν καταγραφές– υπάρχουν πάρα πολλά προβλήματα από κακή χορήγηση φαρμάκων, από κακή συγχωρηγηση φαρμάκων, με αποτελέσματα κακά, τόσο στην υγεία του πληθυσμού αλλά και στο δημόσιο νοσοκομείο και στους προϋπολογισμούς του νοσοκομείου. Επίσης, μέσα στο παιχνίδι μπαίνει και ο ασθενής μ' αυτόν τον τρόπο αλλά και ο φαρμακοποιός, τον οποίο διαφορετικά τον αφήνει κανείς απ' έξω και τον χρησιμοποιεί απλώς σαν ένα διακινητή που βλέπει μια συνταγή και δίνει το φάρμακο.

Παρ' ότι η ελληνική νομοθεσία, κατά τη δική μου άποψη, και οι αγοραστικές διατάξεις προβλέπουν τη συνταγογράφηση και τις παραγγελίες σε δραστικές ουσίες, αυτό δεν είναι μία συνήθης πρακτική. Και κάνω έκκληση στον παριστάμενο Υφυπουργό, τον κύριο Νασιώκα, ο οποίος γνωρίζει το θέμα – και γνωρίζω τις προσπάθειές του– για άλλη μία φορά ας ξεκαθαρίσει το θέμα. Ίσως να πρέπει να περάσει μια τροπολογία, όπου να μπορεί κανείς να συνταγογραφεί δραστικές ουσίες και να παραγγέλνει σε δραστικές ουσίες. Γιατί τότε θα υπάρχει η

δυνατότητα να γίνεται πραγματικά η επιλογή του καλύτερου, που μπορεί να είναι το φθηνότερο, μπορεί και να μην είναι το φθηνότερο.

Με την ευκαιρία αυτή θα ήθελα να πω το εξής. Το ότι αυξάνονται οι δαπάνες των φαρμάκων είναι αναμενόμενο. Αυξάνονται διεθνώς οι δαπάνες των φαρμάκων. Θα πρέπει κανείς να το δει στο σύνολο των δαπανών υγείας. Ελαττώνεται ο χρόνος νοσηλείας λόγω των υπάρχοντων φαρμάκων, έτσι ώστε να υπάρχει μια εξισορρόπηση δαπανών.

Ένα άλλο θέμα, το οποίο επίσης είναι πάρα πολύ σωστό και τίθεται στην ερώτηση, αλλά απάντηση και ο κ. Νασιώκας, είναι το θέμα της τιμολόγησης. Βέβαια είναι πολύ σωστό αυτό το μείον 20% για τα γενόσημα, αλλά αυτά αφορούν τα καλούμενα «brandy generics», τα οποία παράγουν οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες. Κυρίως πρέπει να προχωρήσει κανείς και να δώσει κίνητρα στα πραγματικά γενόσημα, όπου εκεί η τιμή πια στην ελεύθερη αγορά είναι πολύ πιο φθηνή, μπορεί να είναι και στο 90% χαμηλότερη και στο 80% χαμηλότερη. Όλες αυτές οι προσπάθειες, στις οποίες αναφέρθηκε ο Υπουργός, τείνουν προς αυτήν την κατεύθυνση.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ.)

Εγώ πιστεύω ότι όλοι πρέπει να προσπαθήσουμε για να αλλάξουμε τη νοοτροπία των γιατρών, τη νοοτροπία των φαρμακοποιών, τη νοοτροπία των ασθενών. Πρέπει όλοι μαζί να το κάνουμε. Δεν είναι μόνο ευθύνη της πολιτείας. Είναι μεγάλη ευθύνη και των ιατρικών συλλόγων, είναι μεγάλη ευθύνη των ιατρικών σχολών και πιστεύω ότι η πολιτική φαρμάκου θα πρέπει να περάσει σιγά σιγά συγκεντρωτικά στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, αφού αυτός βέβαια πραγματικά ισχυροποιηθεί με πολύ καλά στελέχη και με στελέχη τα οποία θα αμειβούνται με πολύ καλούς μισθούς, όπως σε όλες τις άλλες χώρες της Δύσης. Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ. Χωματάς έχει το λόγο.

Κύριε Χωματά, χρόνια σας πολλά για τη γιορτή σας.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, και για το λόγο και για τις ευχές σας. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

Θα μου επιτρέψετε να ξεκινήσω απ' όσα είπε η κα Σπυράκη και ο τελευταίος αγορητής ο κ. Αμπατζόγλου. Συμφωνούμε απόλυτα με όσα είπε η κα Σπυράκη για τη συνταγογράφηση με βάση τις δραστικές ουσίες και όχι τα ονόματα των ιδιοσκευασμάτων. Αυτό είναι πιο επιστημονικό. Ίσως είναι πιο δύσκολο.

Και μια και είστε καθηγήτρια της φαρμακολογίας, θα πρέπει να ξέρετε ότι από σας ξεκινάει το έργο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ: Εμείς το κάνουμε, αλλά στις κλινικές στραβώνει το θέμα.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Μπορεί να στραβώνει στις κλινικές, αλλά αυτοί που διευθύνουν τις κλινικές προϋπάρξαν φοιτητές δικοί σας. Αν λοιπόν εσείς δεν έχετε κάνει σωστά τη δουλειά σας από την αρχή, τότε και οι διευθυντές των κλινικών, όπου εκεί στραβώνει το πράγμα, συνεχίζουν να κάνουν στραβά τη δουλειά τους.

Συμφωνούμε λοιπόν ως προς την ιδέα να γράφονται οι δραστικές ουσίες και όχι τα ιδιοσκευάσματα, αλλά αυτό απαιτεί πραγματικά αλλαγή νοοτροπίας, όπως είπατε και πολύ μεγάλες προσπάθειες. Και οι προσπάθειες ξεκινάνε από σας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Χρειάζεται αλλαγή εμπορικής νομοθεσίας.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Η αλλαγή εμπορικής νομοθεσίας θα ακολουθήσει, όπως λέει ο συνάδελφος.

Θα ήθελα επίσης, επειδή δεν θέλω να παρεξηγηθούμε, να σταθώ σε αυτά που είπε ο κ. Αμπατζόγλου και αφορούν την κοινωνική συρρίκνωση σε ότι αφορά την παροχή φαρμάκων προς τους οικονομικούς μετανάστες.

Σε καμιά περίπτωση δεν θέλουμε εμείς αλλαγή πολιτικής, προσφοράς δηλαδή σε κάποιον πάσχοντα συνάνθρωπό μας, όποιος και να είναι αυτός, πολύ περισσότερο στους οικονομικούς μετανάστες που έχουμε χρέος να τους προστατεύσουμε και να τους θεραπεύσουμε.

Δεν εννοούμε εμείς να μη δίνουμε φάρμακα στους οικονομι-

κούς μετανάστες. Δεν είπαμε κάτι τέτοιο. Εμείς σας προτείνουμε να υπάρξει κάποιος έλεγχος, να υπάρξουν ειδικοί κατάλογοι των δικαιούχων, ώστε να μη συμβαίνει αυτό το οποίο βλέπουμε σήμερα, κύριε Υφυπουργέ, και φάρμακα από κρατικό νοσοκομείο –να μην αναφέρω ποιο- να βρίσκονται στις αγορές των Τιράνων. Κρατικό είδος και να πωλείται στις αγορές και τα φαρμακεία των Τιράνων!

Εμείς ζητάμε τον έλεγχο και όχι να μη δίνουμε φάρμακα. Να δώσουμε εκεί που χρειάζεται και να βοηθήσουμε όποιον έχει ανάγκη, αλλά να υπάρξει κάποιος έλεγχος, όπως έλεγχος πρέπει να υπάρξει, κύριε Υπουργέ, και στους απόρους, οι οποίοι προμηθεύονται φάρμακα από τα διάφορα κρατικά νοσοκομεία. Εκεί υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος κατάλογος, ο οποίος λέει ποιοι είναι οι πραγματικά άποροι και ποιοι είναι οι δήθεν άποροι; Διότι εκείνο που παρατηρείται είναι ότι ένας άπορος –ας τον εκλάβουμε έτσι- μπορεί να προμηθεύεται ανεξέλεγκτα φάρμακα από τα κρατικά νοσοκομεία και για τον εαυτό του και για την οικογένειά του και για τον γείτονα και για το φίλο και για τον κομπάρσο και για την κουμπάρα και να τα προμηθεύεται και κατ' επανάληψη. Ποιος τον ελέγχει;

Πώς λοιπόν ελέγχεται αυτός ο οποίος δικαιούται να πάρει φάρμακο και για πόσο χρόνο; Αυτά δεν τα έχετε προβλέψει και δεν τα έχετε τακτοποιήσει ακόμη, κύριε Υπουργέ.

Να έρθω τώρα σε σας, κύριε Υπουργέ, διότι είπατε ορισμένα πράγματα τα οποία εμένα δεν με βρίσκουν σύμφωνο.

Είπατε ότι η επερώτηση την οποία υποβάλαμε είναι μία συρραφή ερωτήσεων οι οποίες έχουν υποβληθεί. Πράγματι, μπορεί να έχουν υποβληθεί. Μάλιστα έχουν υποβληθεί και από μένα και συγκεκριμένα σε ό,τι έχει σχέση με το π.δ. 67/2000, το οποίο όμως δεν με ικανοποίησε από πλευράς Υπουργείου και επανέλαβα σήμερα διατάξεις του προεδρικού διατάγματος για να σας πείσω τελικά ότι πρέπει να αλλάξετε αυτήν τη νοσοτροπία. Αν θέλετε δε και κάτι άλλο, συζητώντας και με τον πρόεδρο του Ε.Ο.Φ., μου είπε ότι πράγματι έκανε και εκείνος προστάσεις να πείσει την ηγεσία του Υπουργείου να αλλάξει πολιτική, διότι αυτό το προεδρικό διάταγμα περισσότερο βλάπτει παρά ωφελεί. Αντιληφθείτε το αυτό και πολύ περισσότερο αντιληφθείτε τις ιδιαιτερότητες των νησιών.

Αυτό που λέτε εσείς, παραδείγματος χάρι, ότι δεν επιβάλλεται οικονομικό περιορισμό στο φάρμακο αλλά θέλετε να υπάρξει κάποιος έλεγχος από ειδικούς, πράγμα που έχει σαν αποτέλεσμα να μην επιτρέπεται και στον αγροτικό ιατρό να γράφει φάρμακα χωρίς συνταγή ειδικού γιατρού, διότι ισχύει η συνταγή του ειδικού γιατρού που εκδόθηκε πριν από δύο χρόνια, επειδή, κύριε Υπουργέ, είστε και γιατρός, σας λέγω ότι αυτό δεν είναι σωστό. Η κλινική κατάσταση του αρρώστου αλλάζει από τη μια στιγμή στην άλλη. Είναι δυνατόν ο αγροτικός γιατρός να συνεχίζει να αντιγράφει μία συνταγή που έχει εκδοθεί πριν από δύο χρόνια, πλην όμως η κατάσταση του αρρώστου έχει μεταβληθεί επί τα χείρω ή επί τα βελτίω ή όπως θέλετε πάρτε το; Αυτή η τοποθέτησή σας δεν με ικανοποιεί.

Μιλάτε ακόμη, κύριε Υπουργέ, για αύξηση των δαπανών στα φάρμακα. Ίσως κάνετε και εσείς το ίδιο σφάλμα που κάνουν οι περισσότεροι, εννοώ οι περισσότεροι της κυβερνητικής παράταξης, διότι μπορεί να αυξάνονται οι δαπάνες για φάρμακα, αλλά οι δαπάνες που πάνε για φάρμακα που καταναλώνουν οι Έλληνες πολίτες δεν είναι αυξημένες. Οι δαπάνες φαίνονται αυξημένες επειδή ο τρόπος με τον οποίον τις υπολογίζετε είναι τελείως λανθασμένος. Δεν μπορείτε να κάνετε σύγκριση δαπανών για τα φάρμακα μεταξύ Ελλάδος και άλλων χωρών, διότι ο τρόπος υπολογισμού είναι διαφορετικός. Εδώ το κάθε φάρμακο επιβαρύνεται με ειδικούς φόρους και αυτό αυξάνει πραγματικά το κόστος του. Σας είπα δε ότι δεν είναι μόνο αυτό. Εδώ το κόστος υπολογίζεται με βάση τις δαπάνες των φαρμάκων που πάνε στα νοσοκομεία, που πάνε στις φαρμακαποθήκες, που πάνε στα φαρμακεία. Γνωρίζετε όμως πάρα πολύ καλά ότι αυτές δεν είναι οι πραγματικές δαπάνες, που, πάνε επαναλαμβάνω, για τον Έλληνα ασφαλισμένο. Είναι οι δαπάνες που δίνει το κράτος για φάρμακα και που πάνε στα νοσοκομεία. Τώρα πού τα πάνε, πώς τα πουλούν, πώς τα εκμεταλλεύονται, εσείς το γνωρίζετε πάρα πολύ καλά. Και δεν είναι σωστό μέσα σε όλη

αυτήν την εκμετάλλευση που γίνεται των φαρμάκων, να υπολογίζετε τις δαπάνες ως κόστος το οποίο αφορά τον Έλληνα ασθενή.

Θα πρέπει εδώ να πούμε ότι εκτός από τους οικονομικούς μετανάστες υπάρχουν και οι τουρίστες που έρχονται κάθε χρόνο στην Ελλάδα και που ξεπερνάνε τα δέκα εκατομμύρια. Και αυτοί ξοδεύουν ένα σημαντικό ποσό φαρμάκων. Το γεγονός αυτό επιβαρύνει το κόστος δαπανών για το φάρμακο, που όμως δεν είναι –επαναλαμβάνω- δαπάνη για τον Έλληνα φορολογούμενο. Την πληρώνει ο Έλληνας φορολογούμενος. Θα μπορούσε και εδώ να υπάρξει κάποιος έλεγχος και περιορισμός, ώστε να μη γίνεται αυτή η παρανόηση σε σχέση με τις δαπάνες, θα έλεγα δε σε σχέση και με αυτές τις αλόγιστες δαπάνες που γίνονται τόσο από τους απόρους και μάλιστα ανεξέλεγκτα, όσο και από τους λαθρομετανάστες ή οικονομικούς μετανάστες ή ακόμη και από τους τουρίστες που επισκέπτονται τη χώρα μας.

Και το άλλο το οποίο ήθελα να σας τονίσω, κύριε Υπουργέ, είναι ότι εγώ δεν συμφωνώ με την απόφαση που έχει πάρει το Υπουργείο σας και την προσπάθεια που κάνετε σε όλους τους τομείς να χορηγήσετε φτηνά φάρμακα.

Δεν θα σας φέρω σε δύσκολη θέση να μου πείτε τι είναι φτηνό φάρμακο, κύριε Υπουργέ. Είναι άραγε φτηνό φάρμακο αυτό που κάνει χίλιες δραχμές αλλά απαιτεί δεκαπέντε ημέρες θεραπείας για τον άρρωστο, δηλαδή 15.000 ή είναι φθηνότερο το φάρμακο το οποίο κοστίζει 2.000 ή 3.000 αλλά απαιτεί τρεις ημέρες θεραπεία; Αυτό θα πρέπει να το διευκρινίσετε. Και δεν είναι δυνατόν να ισχυρίζεσθε σήμερα ότι με το π.δ. 67 ή με τη λίστα περιορίζετε τις δαπάνες. Το μόνο το οποίο κάνετε είναι ότι και με τη λίστα αυξάνονται περισσότερο οι δαπάνες και το παραεμπόριο, αλλά εκείνο το οποίο κάνετε είναι να δημιουργείτε προβλήματα και στην ελληνική αγορά. Και εννοώ τις φαρμακοβιομηχανίες, οι οποίες για να βάλουν το ιδιοσκεύασμά τους στη λίστα αναγκάζονται να ρίξουν πάρα πολύ την τιμή, να μη «βγαίνουν» βεβαίως, διότι έχουν έξοδα και παραγωγής και διανομής, κλπ., και οι περισσότερες να κλείνουν ή να κηρύσσουν πτώχευση. Το αποτέλεσμα ποιο είναι; Ένας μεγάλος αριθμός επίσης Ελλήνων εργαζομένων σε αυτές τις φαρμακοβιομηχανίες να βρίσκεται εκτός εργασίας. Όλα αυτά είναι προβλήματα τα οποία θα πρέπει να τύχουν ειδικής αντιμετώπισης.

Να πω και για το ΙΦΕΤ, κύριε Υπουργέ, και τελειώνω, κύριε Πρόεδρε. Νομίζω ότι εξηγήσατε πολύ καλά τους σκοπούς του ΙΦΕΤ και του ΕΚΕΒΥΛ καθώς και τους μελλοντικούς σας στόχους και καλά κάνατε. Αλλά, πραγματικά το ΙΦΕΤ πώς μπορεί να μας εξηγήσει εμάς, που ζήσαμε ορισμένες καταστάσεις, ότι στη φάση της απόσυρσης του «T4» εισήγαγε στην ελληνική αγορά, όπως σας είπα προηγουμένως, «LEVOTHIOXIN» κόστους 3,72 ευρώ, δηλαδή 1.068 δραχμών και στη συνέχεια, την ημέρα που αποσύρεται το T4 κυκλοφορεί στην αγορά το ίδιο ακριβώς ουσιαστικό, «LEVOTHIOXIN» που εισήγαγε το ΙΦΕΤ με τιμή πολύ χαμηλότερη, δηλαδή 247 δραχμές. Το ΙΦΕΤ δε, είναι εκείνο το οποίο μαζί με τον ΕΟΦ εισάγει και κοστολογεί και ορίζει το κόστος των φαρμάκων. Τι διαδικασίες ακολουθήθηκαν άραγε σ' αυτόν τον προσδιορισμό και τι ακριβώς έγινε; Για μένα υπάρχουν πολλά ερωτηματικά στη δράση και του ΕΟΦ και του ΙΦΕΤ και σε ό,τι αφορά το χειρισμό του «T4» διότι επαναλαμβάνω έχω τα έγγραφα εδώ και θα σας τα καταθέσω για να τα μελετήσετε, από τα οποία έγγραφα όμως πραγματικά μένουν πολλά ερωτηματικά για τον τρόπο και αν θέλετε το στόχο με τον οποίον ο ΕΟΦ χειρίστηκε αυτήν την υπόθεση του ιδιοσκευάσματος της UNI-FARM «T4». Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Ιωάννης Χωματάς καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Κιλτιάδης έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΑΔΗΣ: Αν και δεν ήταν στην πρόθεσή μου να δευτερολογήσω, κύριε Υπουργέ, από τη συζήτηση προέκυψαν νομίζω ερωτήματα που πρέπει πάλι να τεθούν. Επί οκτώ μήνες, κύριε Υπουργέ, συζητάτε για το περίφημο θέμα των γιτρών άνευ ειδικότητας των ταμείων.

Ερχόμαστε εδώ και σε δίλημμα και με την ιδιότητα την υγειονομική, αλλά και με την ιδιότητα προπαντός την κοινοβουλευτική, για να λύσουμε το θέμα αυτών. Και ασκούνται οι πιέσεις προς την πλευρά της ειδικότητας της γενικής ιατρικής και κινδυνεύει ή θα κινδυνεύσει μελλοντικά να απαξιωθεί η ειδικότητα της γενικής ιατρικής. Πήγατε να θεραπεύσετε και δεν νομίζω ότι θεραπεύσατε, διογκώσατε το πρόβλημα.

Όσον αφορά δε αυτό τον έλεγχο, τον πολυθρύλητο, για να δώσω και μία απάντηση και στην κυρία Σπυράκη, δεν γίνεται με αστυνομικά μέτρα ο έλεγχος στην υγεία. Γίνεται με επιστημονική δεοντολογία. Εάν είχε το θάρρος μία κυβέρνηση και είχε την αγωνιστική διάθεση, με επιστημονικά κριτήρια να κάνει δειγματοληπτικούς ελέγχους συνταγών, συναδέλφων ιατρών –και το λέει ένας γιατρός για συναδέλφους- τότε θα είχαν εξαχθεί τα συμπεράσματα, ποιοι πράγματι κατασπαταλούν το δημόσιο χρήμα.

Δεν τολμάει κανένας εκ των πολιτικών να δώσει αυτές τις οδηγίες. Και είναι δουλειά των πολιτικών να το κάνουν αυτό. Επιστέλους κάποια πράγματα –κι αν υψώνω λίγο τον τόνο της φωνής μου το κάνω γι' αυτόν το λόγο- δεν μπορούν να έρχονται μπροστά μας και να εθελοτυφλούμε.

Και πώς απαγορεύουμε τα δύο εμβλαλλία σε έναν γιατρό που δίνει μία αντιβίωση για μία απλή αμυγδαλίτιδα που θέλει δέκα ημέρες; Να πηγαίνει και να ξαναπηγαίνει και να γράφει το ίδιο σκεύασμα τρεις φορές; Τι μάθαμε στα ιατρικά θρανία; Μάθαμε ότι χρειάζεται τουλάχιστον δεκαήμερος φαρμακευτική αγωγή. Πώς εμείς, ως πολιτικοί, δίνουμε τέτοια οδηγία; Ένα εμβλαλλίο; Τσαλαπατάμε κάθε ιατρική δεοντολογία και νομίζουμε ότι έτσι μειώνουμε το κόστος. Δεν είναι πράγματα αυτά.

Έγινε επιτέλους το Σώμα των Ελεγκτών, όπως σας είπε ο κ. Κακλαμάνης. Προχωρήστε. Δεν είναι δυνατόν να βγαίνουν αντιεπιστημονικά μέτρα δίκην Αστυνομίας για να μειώσουμε την πολυφαρμακία. Υπάρχουν οι κανόνες της επιστημονικής δεοντολογίας. Αναφέρθηκαν κατά κόρον σήμερα, κύριε Υπουργέ. Τιμή φαρμάκου, αποτελεσματικότητα φαρμάκου. Εκεί προχωρήστε. Να σας συμβουλευθούν για να προχωρήσετε όπως πρέπει. Να τελειώνει αυτό το πράγμα.

Λίστες: Οι λίστες ωφέλησαν τους ληστές. Αναγκάζομαι τώρα να το πω προκλητικά. Εάν υπήρχε η δραστική ουσία που αναφέρθηκε σήμερα και άλλαζε η διαδικασία χορηγήσεως εφόσον ρυθμιζόταν με ένα προεδρικό διάταγμα αυτή η διαδικασία –διότι το να το μαθαίνουμε στα φοιτητικά μας θρανία δεν σημαίνει ότι μπορούμε να το εφαρμόσουμε σε μία κοινωνία που λειτουργεί εντελώς διαφορετικά- και εάν ήταν να εφαρμοστούν οι δραστικές ουσίες, να κάνατε λίστες και να βλέπατε κατόπιν με επιστημονικά κριτήρια ποιο καινούριο φάρμακο θα μπει, ναι, να την καταλάβω εκείνη τη λίστα. Σήμερα είναι ομολογία του Υπουργείου σας.

Πριν από λίγες ημέρες σε συνέντευξη του Υπουργού Υγείας αναφέρθηκε ότι δεν ωφέλησε η λίστα στη μείωση της πολυφαρμακίας και στην κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος. Αυτά, λοιπόν, τα έχουμε σαν ξεκάθαρα συμπεράσματα, διαπιστώσεις χλιοειπωμένες. Και κάποτε νομίζω ότι θα πρέπει να ακουστεί και μία φωνή εδώ μέσα, ότι κάποιοι πρέπει να λογοδοτήσουν όσο κι αν πέρασαν τα χρόνια. Δεν μπορεί να ακούγονται τα ίδια πράγματα διαρκώς.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Καλώς, κύριε Κιλτίδη.

Ο κ. Παπανικολάου έχει το λόγο.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ο κύριος Υφυπουργός είπε ότι έχει γίνει επανειλημμένως συζήτηση για το φάρμακο και πολλά από τα ερωτήματα έχουν συζητηθεί υπό τη μορφή επικαίρων ερωτήσεων. Θέλω να διαβεβαιώσω τον κύριο Υφυπουργό ότι εφόσον δεν υπάρχει λύση, εφόσον δεν υπάρχει πολιτική στο φάρμακο, δυστυχώς, κύριε Υφυπουργέ, θα το συζητάμε πολλές φορές εδώ. Νομίζω ότι γι' αυτό μας στέλνει ο ελληνικός λαός εδώ, να τον εκπροσωπούμε και να συζητάμε τα προβλήματα που τον απασχολούν. Και το πρόβλημα φάρμακο είναι το μέγιστο σήμερα.

Φάνηκε από την ομιλία σας, κύριε Υφυπουργέ, ότι δεν θέλετε

να πιάσετε τα «πιράνχας», όπως λέει ο Υπουργός σας, τους «αρουραίους», τις «υπόγειες διαδρομές» κλπ. Έχει δώσει διάφορους χαρακτηρισμούς σ' αυτά που γίνονται σήμερα. Διότι ανέφερε συγκεκριμένα νούμερα που έχουν ακουστεί και σ' αυτήν την Αίθουσα, αλλά είχε κάνει επίσημη καταγγελία ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, ότι υπάρχουν έξι χιλιάδες βιβλιάρια συνταξιούχων του δημοσίου στη Θεσσαλονίκη, κυκλοφορούν βιβλιάρια «μαϊμούδες», θανόντων συνανθρώπων μας, οι οποίοι παίρνουν διαφόρων ειδών φάρμακα.

Κυκλοφόρησε πάλι από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο ειδική ανακοίνωση ότι κυκλοφορούν εκατόν πενήντα χιλιάδες βιβλιάρια απορία «μαϊμούδες». Και ξέρετε πολύ καλά τι «υπόγειες διαδρομές», τι συσχετισμοί, τι νταραβέρια γίνονται μεταξύ αρμοδίων και αναρμοδίων για να παίρνουν τα διάφορα φάρμακα και πόσα χρήματα δίνονται. Έτσι σας έδωσα, όπως είπα στην πρωτομιλία μου, μια θέση για το πώς αυξάνονται κάθε χρόνο κατά δεκάδες δισεκατομμυρίων τα έξοδα για τα φάρμακα στα νοσοκομεία.

Δυστυχώς πάλι, κύριε Υφυπουργέ, θα συζητάμε τα ίδια θέματα μέσα σ' αυτήν εδώ την Αίθουσα.

Αναφορικά με το προεδρικό διάταγμα 67/2001: Είμαι ένας επαρχιώτης Βουλευτής και οι περισσότεροι από εμάς εδώ είμαστε επαρχιώτες, όπως κι εσείς. Δεχόμεθα συνεχώς, δεν μπορούμε να τις πω οχλήσεις, αλλά παράπονα από συναδέλφους μας γιατρούς χωρίς ειδικότητα και συναδέλφους μας γιατρούς αγροτικούς, οι οποίοι στην περιοχή όπου βρίσκονται είναι προσωπικοί. Δεν μπορεί να μειώνονται με το να μην έχουν τη δυνατότητα να υπογράψουν ένα φάρμακο. Σας είπαν και άλλοι συνάδελφοι ότι είναι αποτυχημένη αυτή η συνταγή, να ελέγξετε τις συνταγές ή να ελέγξετε με τόσους τρόπους εάν γίνεται σωστή συνταγογραφία.

Σχετικά με την έγκριση θα ήθελα να πω τα εξής: Δεν υπάρχουν ελεγκτές σε πολλά μέρη και υπάρχει μεγάλο πρόβλημα. Το ξέρετε αυτό; Τι πρέπει να κάνουν οι ασθενείς; Να πηγαίνουν εκατό χιλιόμετρα μακριά για να βρουν να πάρουν την έγκριση αν πάρουν ορισμένα φάρμακα; Και ξέρετε ότι αυτήν την περίοδο που διανύουμε τώρα μια στοιχειώδη συνταγή με δύο-τρία φάρμακα αντιγριπικά ξέρετε ότι ξεπερνάει τις 20.000 δραχμές; Είναι πάρα πολύ μεγάλο το πρόβλημα.

Έχω υποχρέωση να μεταφέρω «την κραυγή αγωνίας» των φαρμακοποιών. Τους στείλατε κάποια έγγραφα να συμπληρώνουν σχετικά με τις συνταγές που γράφουν. Μιλάμε για «σταυρόλεξα». Έριξα μια ματιά. Είναι τρομερό. Αφού δεν έχει χρόνο ο άνθρωπος να ασχοληθεί με αυτά τα πράγματα. Σκεφθείτε σας παρακαλώ και με τους συνεργάτες σας και βρείτε κάτι απλούστερο, κάτι με το οποίο να μπορούμε να βοηθήσουμε σε αυτήν τη διαδικασία. Νομοθετούμε εδώ και πρέπει να βρούμε κάποιον τρόπο να βοηθήσουμε.

Είναι τελείως ανήθικη η καθυστέρηση, κύριε Υφυπουργέ, εκ μέρους των ταμείων. Τα χρήματα πρέπει να δίδονται στους φαρμακοποιούς εγκαίρως. Οι φαρμακοποιοί παίρνουν από τις φαρμακαποθήκες τα φάρμακα και εντός τριών, τεσσάρων ημερών τα εξοφλούν.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Την ανοχή σας, κύριε Πρόεδρε, για λίγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Είχατε την ανοχή στην πρωτολογία σας, θέλετε ανοχή στη δευτερολογία σας...

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, είναι πολύ σοβαρό το θέμα. Σας απασχολεί και εσάς.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Είναι κατανοητό αυτό, κύριε συνάδελφε, αλλά θα πρέπει να ολοκληρώσετε.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Πρέπει, λοιπόν, εντός τριών, τεσσάρων ημερών οι φαρμακοποιοί να εξοφλήσουν το χρέος στην φαρμακαποθήκη, ενώ υπάρχουν ταμεία που χρωστούν τρεις, έξι μήνες, ακόμα και ένα χρόνο. Δανείζονται, έχουν φθάσει στη μορφή εν είδει πανωτοκίων οι φαρμακοποιοί αυτή τη στιγμή. Διαλύονται οικογένειες.

Παρακαλώ με τη δέουσα ευαισθησία κάντε κάτι γι' αυτό το θέμα το οποίο είναι πολύ σοβαρό.

Επανερχομαι, γιατί πολλές φορές έχει γίνει καραμέλα στο

στόμα της Κυβερνήσεως, στο εξής θέμα: Μας λέτε συνέχεια για προτάσεις. Ακούστηκαν προτάσεις από τη Νέα Δημοκρατία. Σας επαναλαμβάνω εγώ μια πρόταση δικού σας συντρόφου, του γκουρού, σας είπα της κλινικής φαρμακολογίας στο Tufts Πανεπιστήμιο της Βοστώνης της Αμερικής του κ. Θεοχαρίδη. Είναι στα συρτάρια σας η μελέτη αυτού του ανθρώπου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Καλώς, κύριε Παπανικολάου.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Εφαρμόστηκε στην Αγγλία, εφαρμόστηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εφαρμόστηκε στην Αμερική και έχει πραγματικά ευεργετικές επιπτώσεις και στην οικονομία και στις ζωές. Εφαρμόστε την παρακαλώ.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Κωνσταντόπουλος έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Υπουργέ, είπα τα χαρακτηριστικά «μα είναι παράνομες οι παράλληλες εξαγωγές;». Κύριε Υπουργέ, δεν είναι παράνομες. Αέρας κοπανιστός είναι. Είναι δώρο το οποίο δίνετε σε δέκα, δεκαπέντε φαρμακαποθήκες στην Ελλάδα. Στις μητρικές φαρμακευτικές εταιρείες του εξωτερικού δεν αρέσουν αυτές οι διπλές ταρίφες των φαρμάκων τους. Μπορείτε να μας πείτε αν χρεώνουν τις εδώ θυγατρικές εταιρείες τους με διαφυγόντα κέρδη; Τις χρεώνουν ναι ή όχι;

Επίσης ανοίξατε τους ασκούς του Αιόλου με αυτό που είπατε για τη μειωμένη δραστηριότητα του T4. Δεν κατάλαβα καλά. Θα αρχίσουμε δηλαδή να γεγείρονται αποζημιώσεις εκατομμυρίων ίσως από ασθενείς, οι οποίοι εισήχθησαν και έκαναν άσκοπες εξετάσεις προσδιορισμού ορμονών ή επιπέδων φαρμάκων T4; Διότι έγιναν άσκοπες εξετάσεις. Άνθρωποι οι οποίοι δεν μπόρεσαν να ρυθμίσουν τις ορμόνες τους, δεν μπόρεσαν να ρυθμίσουν το φάρμακό τους. Είπατε ότι υπήρχε μειωμένη δραστηριότητα του συγκεκριμένου φαρμάκου. Δηλαδή τι θα γίνει; Με αυτό που είπατε ουσιαστικά κάποιοι άνθρωποι θα ζητήσουν από τη φαρμακευτική εταιρεία αποζημιώσεις.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

‘Άλλες καμπύλες κατέθεσαν και άλλες...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Καλώς, κύριε Υπουργέ, θα τα πείτε στη δευτερολογία σας.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ: Άρα ευθύνεται η φαρμακευτική εταιρεία.

Κάποιοι, λοιπόν, δικαιούνται και έχουν έννομο συμφέρον να διεκδικήσουν αποζημιώσεις. Δεν μας είπατε επίσης τίποτα για τα πρωτόκολλα καταστροφής φαρμάκων. Κάποιοι παραγγέλνουν άσκοπα φάρμακα στα δημόσια νοσοκομεία. Γι' αυτό και το φαρμακευτικό κόστος των δημοσίων νοσοκομείων ανέβηκε από 74,4 δισεκατομμύρια το 1995 στα 144,4 δισεκατομμύρια δραχμές. Κάποιοι παραγγέλνουν φάρμακα τα οποία δεν χρειάζονται. Δεν θα πω εγώ εάν παίρνουν νόμιμη ή παράνομη προμήθεια γι' αυτά τα φάρμακα τα οποία παραγγέλνουν και τα οποία φθάνουν στους κήπους των νοσοκομείων. Ποτίζονται οι κήποι των νοσοκομείων. Υπάρχουν πρωτόκολλα καταστροφής φαρμάκων. Μπορείτε να μας πείτε πόσα και ποια φάρμακα καταστράφηκαν, από ποια νοσοκομεία, από ποια θεραπευτήρια, από ποιους διευθυντές κλινικών, για ποιο λόγο;

Επίσης, δεν μας είπατε τίποτα για το ποσοστό κέρδους του ΙΦΕΤ που αυξήθηκε. Από 12,5% πήγε στο 15%. Για ποιο λόγο έγινε αυτό;

Επίσης δεν εφαρμόστηκε το ενιαίο συνταγολόγιο από το δημόσιο;

Δεν εφαρμόστηκε. Το δημόσιο καθυστερεί. Ο ΟΓΑ το εφάρμοσε, το ΙΚΑ το εφάρμοσε, αλλά το δημόσιο καθυστερεί. Γιατί δεν εφαρμόστηκε;

Τι σκοπεύετε να κάνετε; Θα κάνετε πολιτική φαρμάκου επιτέλους; Θα ιδρύσετε Γενική Γραμματεία Πολιτικής Φαρμάκου στο Υπουργείο Υγείας ή θα παραμείνει μεταξύ Υπουργείου Ανάπτυξης και Υπουργείου Υγείας; Επιτέλους θα αποφασίσετε να κάνετε μία Γενική Γραμματεία Πολιτικής Φαρμάκου στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, ναι ή όχι; Είναι μέσα στην πολιτική σας και αυτό; Περιμένω απαντήσεις, όπως είπα, και στα προηγούμενα.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κατ' αρχάς για την απουσία του κυρίου Υπουργού και για τον τόνο με τον οποίο ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας απευθύνθηκε και μίλησε για αυτήν την απουσία, θα ήθελα να πω ότι η επερώτηση αυτή ήταν για το φάρμακο και το θέμα αυτό είναι της αρμοδιότητάς μου και γι' αυτό είμαι εδώ, για να μιλήσω.

Δεν συμφωνώ, βεβαίως, με τον τρόπο, που μίλησε ο κ. Κακλαμάνης εναντίον του κυρίου Υπουργού. Δεν ξέρω, ο κ. Κακλαμάνης ίσως ξέρει, αλλά εγώ δεν συμφωνώ και ούτε το ύφος μου και το ήθος μου ταιριάζει, για να μιλήσω έτσι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Έχουν ιδιαίτερες σχέσεις με τον κύριο Υπουργό, γι' αυτό.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Καλώς.

Ποιο είναι το θέμα; Είπε ο κ. Κακλαμάνης ότι ο Υπουργός, ο κ. Παπαδόπουλος, δεν έχει πολιτική. Εγώ μπορώ να σας πω, γιατί το ζω εκεί -η κα Σπυράκη το έζησε πολύ περισσότερο από εμένα- ότι όχι απλώς έχει πολιτική, αλλά έχει πολιτική μεγάλων αλλαγών στην υγεία, που είναι απολύτως αναγκαίες για να προχωρήσουμε να φθάσουμε σε ένα σύστημα υγείας, όπου πραγματικά θα είναι κατοχυρωμένος ο δημόσιος χαρακτήρας του, θα είναι παραγωγικό, ανταγωνιστικό και θα παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες προς τους πολίτες. Τίποτα άλλο, τα υπόλοιπα θα τα πουν, όταν θα είναι ενώπιος ενωπίω.

Μιλάμε για το φάρμακο. Βεβαίως, εδω ετέθησαν πολλά άλλα πράγματα. Και είπε ο κ. Κωνσταντόπουλος ότι υπάρχουν πράγματα στα οποία δεν απάντησα. Βεβαίως, δεν απάντησα. Αλλά στις εννέα ερωτήσεις που ετέθησαν, απάντησα μία προς μία. Εδώ μπορούμε να μιλάμε και για το φάρμακο και για την υγεία ατέλειωτες ώρες και βεβαίως δεν θα μπορέσουμε να απαντήσουμε σε όλα.

Να πω και κάτι ακόμα. Υπάρχουν συναρμολογία Υπουργεία και πάρα πολλές συναρμοδιότητες. Δεν μπορεί να απαντήσει σε όλα ένα Υπουργείο και δεν μπορεί να αυτοσχεδιάζει καλύπτοντας τα πάντα. Πρέπει να απαντήσει συγκεκριμένα για αυτά, τα οποία μπορεί και πιστεύει ότι μπορεί να κάνει.

Ας μιλήσουμε, λοιπόν, για το φάρμακο.

Να πω δύο πράγματα ακόμα. Στο Υπουργείο δεν είμαστε για να τρώμε κάποιους, αλλά για να μπορέσουμε να βάλουμε τάξη. Και στο χώρο της υγείας χρειάζεται να βάλουμε τάξη. Σε αυτό σας καλούμε και εσάς να μας βοηθήσετε, να βάλουμε τάξη. Βεβαίως δεν είναι εύκολο. Κυρίως δεν είναι εύκολο, γιατί είναι μία νοσοτροπία ολόκληρη και αυτή η νοσοτροπία δεν αλλάζει ούτε από τη μια μέρα στην άλλη ούτε από τον ένα χρόνο στον άλλο ούτε από τη μία δεκαετία στην άλλη. Σημασία έχει, αν γίνονται βήματα.

Ας έρθουμε να δούμε το φάρμακο. Είναι πολλά τα σημαντικά, που ακούστηκαν στις δευτερολογίες σας και από τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο.

Δύο είναι τα πολύ σημαντικά για εμένα. Η αναγραφή της φαρμακευτικής ουσίας, είναι πολύ σημαντικό θέμα. Άνοιξε αυτός ο διάλογος και να δούμε, αν μπορούμε αυτό να το θεσμοθετήσουμε νομοθετικά και πώς θα το εφαρμόσουμε. Και επίσης να δούμε το θέμα των γενόσημων, τα οποία ανοίγουν μία κατηγορία και μας δίνουν τεράστιες δυνατότητες να ανταποκριθούμε και να έχουμε και προοπτική.

Ας τα πάρω όμως ένα-ένα, όπως τα είπατε, γιατί είναι πολλά αυτά που θέλω να πω στη δευτερολογία μου.

Δεν είπα κατ' αρχάς ότι το T4 ήταν επικίνδυνο. Είπα ότι δεν ρυθμιζόνταν οι ασθενείς καλά και ως εκ τούτου δημιουργούνταν κίνδυνοι. Εγώ θα ήθελα να πω κάτι ακόμα, γιατί μίλησα και ξαναμίλησα για αυτό το θέμα με τους αρμοδίους, αλλά και με την εταιρεία, ότι πραγματικά υπάρχουν στα χέρια του ΕΟΦ, ο οποίος είναι καθ' ύλην αρμόδιος και κατά το νόμο για να κάνει αυτό που έκανε, δηλαδή διαφορετικές καμπύλες διαλυτότητας από αυτές που κατέθεσαν στην αρχή και αυτές που έγιναν μετά από έλεγχο και από διασταύρωση ελέγχου. Και αυτό δημιούρ-

γεί ένα τεράστιο πρόβλημα. Πρέπει να βρεθεί ο τρόπος, ούτως ώστε το Τ4 να είναι απολύτως δραστικό και να μπει στην κυκλοφορία. Δεν έχουμε καμία αντίρρηση σε αυτό. Αλλά αυτό είναι θέμα της εταιρείας και του ΕΟΦ.

Δεν σας είπα για την ΕΛΒΙΠΥ, αλλά την τελευταία μέρα νομοθετικού έργου του χρόνου που πέρασε, ψηφίσαμε την τροπολογία εδώ και εσείς τη δεχθήκατε. Δεν ξέρω, εάν την ψηφίσατε, αλλά τη δεχθήκατε και συζητήθηκε ή μάλλον είχε ενσωματωθεί στο νομοσχέδιο. Τελείωσε η εκκαθάριση της πρώην «ΧΡΩΠΕΙ», αυτή είναι η ΕΛΒΙΠΥ και υπάρχει μία εκκρεμότητα με την εφορία και το δημόσιο.

Τελείωσε επιτέλους η εκκαθάριση για να εκμεταλλευθεί ο ΕΟΦ, δηλαδή το δημόσιο, την ακίνητη περιουσία της πρώην «ΧΡΩΠΕΙ» και να λύσει και τις οικονομικές διαφορές που υπάρχουν με τη φορολογία.

Ποιος είναι ο ΕΟΦ; Αυτό είναι το ερώτημα. Πραγματικά ο ΕΟΦ έχει αδυναμίες, αλλά έχει και δυσκολίες. Δεν είναι τόσο καλά οργανωμένη υπηρεσία για να ανταποκριθεί πλήρως σε ένα πολύ δύσκολο έργο και βεβαίως σε ένα νέο ρόλο.

Σας είπα ότι συναποφίσηται και εντός τριμήνου θα έχουμε ένα επιχειρησιακό σχέδιο μετατροπής του σε ένα σύγχρονο ΕΟΦ μέσα στα επόμενα τρία χρόνια σταδιακά.

Το νοσοκομειακό συνταγολόγιο ψηφίστηκε επί υπουργίας του κ. Γεϊτονα. Σε αυτά τα χρόνια ετοιμάστηκε. Τώρα είναι έτοιμο και στάλθηκε στα νοσοκομεία. Εγώ είπα εδώ ότι οι επιτροπές φαρμάκων κατά ΠΕΣΥ ή κατά ειδικό νοσοκομείο θα κάνουν τις παρατηρήσεις τους και αυτό θα γυρίσει ολοκληρωμένα και θα ισχύσει στα μεν ειδικά νοσοκομεία σαν ειδικό, στα δε άλλα νοσοκομεία σαν συμπληρωμένο και αυτό θα είναι υποχρεωτικό.

Υπάρχει η λέξη μάντζερ. Εμείς έχουμε την ελληνική λέξη «διοικητές». Οι διοικητές μπήκαν για να διοικήσουν ένα σύστημα, που πραγματικά ήταν αδιόικτο. Ακούστηκαν εδώ κάποιες ακραίες περιπτώσεις από τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας. Εμείς θεωρούμε ότι στο λίγο καιρό που είναι οι διοικητές σε όσα νοσοκομεία πήγαν, πραγματικά άρχισαν να αποδίδουν ένα έργο και να υπάρχει συντονισμός. Είναι, όμως, πάρα πολύ νωρίς για να τους κρίνουμε. Ξέρετε ότι έχουν υπογράψει το σύμφωνο αποδοτικότητας. Είναι ένα σύμφωνο το οποίο καλύπτει όλα τα νοσοκομεία ως στόχους. Εντός τριμήνου θα κάνουν και ένα επιχειρησιακό σχέδιο που θα είναι παράρτημα αυτού του συμφώνου. Θα κρίνονται συνεχώς. Θα κριθούν στους δεκαοκτώ μήνες. Ευελπιστούμε ότι θα πετύχουν, γιατί έχουν τα περισσότερα εχέγγυα. Είναι άνθρωποι με πάρα πολύ υψηλά προσόντα. Μακάρι αυτά να γίνουν ...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Γιατί τους είχε απορρίψει η προηγούμενη κυβέρνηση ως ακατάλληλους;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Τουλάχιστον οι περισσότεροι είχαν πολύ υψηλά προσόντα. Η επιτροπή, βεβαίως, τους κρίνει. Μπορεί να πήραν τα προσόντα το διάστημα αυτό και να έκαναν επενδύσεις στο μυαλό τους. Δεν το ξέρω. Ξέρετε ότι υπάρχει μία επιτροπή που αποφασίζει.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Βρείτε τις προηγούμενες αποφάσεις.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εγώ διαβάζω τα χαρτιά και βλέπω ότι έχουν πτυχία, ότι έχουν μετεκπαιδεύσεις, ότι έχουν μάστερ, ντοκτορά, γλώσσες, προϋπηρεσία. Θα τους κρίνουμε και στην πράξη.

Για μας ο αλληλόχρεος λογαριασμός είναι σημαντικός. Βεβαίως είναι ένα βήμα καινούριο που θα το δούμε στην πράξη όταν λειτουργήσει. Πιστεύουμε ότι θα λειτουργήσει και θα δώσει δυνατότητες στο να έχουμε και καλύτερες προμήθειες γενικώς και σε χαμηλότερες τιμές και με διαπραγματεύσεις.

Έρχομαι τώρα στις παράλληλες εξαγωγές. Είπαμε ότι είναι νόμιμες, αλλά υπό έναν όρο, εφόσον έχουμε την πλήρη επάρκεια και βεβαίως εφόσον είναι με διαφάνεια. Γι' αυτό ζητάμε μέχρι το Μάιο να δώσουν πλήρεις πωλήσεις και του 1999 και του 2000 και του 2001 όλες οι φαρμακαποθήκες. Θα δούμε εκεί ποια φάρμακα έβγαιναν και πού είχαμε τις ελλείψεις, όπου υπήρχαν ελλείψεις.

Βεβαίως υπήρχε μία καταγγελία για εμπορία κουπονιών, δηλαδή γιατρών, φαρμακοποιών και ελεγκτών που συνεργάζο-

νται παρανομώντας. Αυτήν την καταγγελία, επειδή πραγματικά δεν είναι απαραίτητο να εξαγονται με τα κουπόνια, τη θέλουμε πιο συγκεκριμένη. Μιλάμε προς κάθε κατεύθυνση, εννών νοσοκομεία, ελεγκτές, νομαρχίες, να ελέγχουν απολύτως όλα αυτά, γιατί δεν ξέρω ποιον άλλο τρόπο μπορούμε να βρούμε. Και αν υπάρχει πρόταση για άλλο τρόπο, να δούμε και τον άλλο τρόπο, ώστε να μπορούμε να ελέγξουμε εάν μπαίνει κουπόνι παρανόμως και αν γίνεται εμπορία κουπονιών, όπως γινόταν πριν από αρκετά χρόνια και το ξέρουμε και το έχουμε ζητήσει εμείς οι μαχόμενοι στην ιατρική.

Ολοκληρώθηκε η διαδικασία κρίσεων στο Σώμα Επιθεωρητών. Δυστυχώς δεν έγινε η σύσταση ακόμα, αλλά θα γίνει από μέρα σε μέρα αυτό το μήνα για να ξεκινήσει. Γιατί πραγματικά το Σώμα των Επιθεωρητών υγείας είναι ένα κρίσιμο Σώμα και ένας θεσμός που μπορεί να παρέμβει στον έλεγχο για την καλή και ομαλή λειτουργία όλων των μονάδων υγείας, αλλά και όλων των φορέων της υγείας. Αυτό ήταν πρόταση δική μας και θα συζητηθεί για να αντιμετωπισθούν διαφορετικά τα φθηνά κλασικά φάρμακα. Υπάρχει μία πρόταση από τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας που θα τη μελετήσουμε.

Η αναθεώρηση της λίστας θα γίνει κατ' αρχάς όταν μιλήσουμε γενικώς για λίστα κλπ. Εγώ δεν μπορώ να αξιολογήσω σήμερα ακριβώς εάν απέδωσε ή δεν απέδωσε η λίστα. Ήταν, όμως, η πρώτη φορά που εφαρμόστηκε. Εγώ πιστεύω ότι τώρα στην αναθεωρημένη λίστα και στον τρόπο που αυτή θα ανανεώνεται κάθε φορά θα πρέπει να υπάρξουν κανόνες διαφάνειας, που θα συμβάλλουν ουσιαστικά όχι στον περιορισμό των φαρμάκων, αλλά στο να μπει μία τάξη.

Όσον αφορά τον ΟΠΑΔ, πραγματικά καθυστερήσαμε πάρα πολύ. Το ανέφερε και ο κ. Αμπατζόγλου. Είπα στην πρωτομηνία μου ότι στο πρώτο νομοσχέδιο που θα ψηφισθεί από το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, θα επανέλθουν όλοι αυτοί που διαπιστώθηκαν σαν υπάλληλοι του ΟΠΑΔ από τις νομαρχίες για να λειτουργήσει ο ΟΠΑΔ. Μέσα σε αυτό το μήνα εκκρεμεί μία υπογραφή από τον Υπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης για να γίνει η προκήρυξη όλων των υπαλλήλων, που θα στελεχωθούν τον ΟΠΑΔ, ώστε να λειτουργήσει και να γίνεται πραγματικός έλεγχος. Άλλωστε ο ΟΠΑΔ θα αποτελέσει, όπως είπα πριν, τον πυρήνα και το πρόπλασμα για να γίνει ο ΟΔΙΠΥ.

Ξέρετε ότι τα βιβλιάρια των απόρων δίνονται από τις νομαρχίες. Βεβαίως πρέπει να διευκρινίσουμε εδώ ότι βιβλιάρια οικονομικής αδυναμίας δεν δίνονται σε μη Έλληνες υπηκόους, δίνονται μόνο σε Έλληνες και σε πολιτικούς πρόσφυγες. Όλοι οι άλλοι, αν πάνε στο φαρμακείο, παίρνουν μόνο εκείνα που τους είναι τελείως απαραίτητα, αλλιώς γράφεται συνταγή. Πάντως τα βιβλιάρια των απόρων δίνονται από νομαρχίες, όπως γνωρίζετε. Πριν ένα - ενάμιση χρόνο υπήρξε ένα πρόβλημα και άρχισε μία απόλυτη καταγραφή. Πιστεύουμε ότι και με τη μηχανοργάνωση, που συνεχίζεται και φαντάζομαι να ολοκληρωθεί σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα, δεν θα υπάρχει κανένα παράνομο βιβλιάριο απορίας και θα είναι όλα αριθμημένα. Δεν ξέρω αν υπάρχουν σήμερα και βιβλιάρια παράνομα του δημοσίου που καταγγέλλησαν, γιατί ξέρω ότι τα τελευταία δύο ή τρία χρόνια υπάρχει ένα νέο μητρώο και μια καταγραφή όλων των βιβλιαρίων των δημοσίων υπαλλήλων. Βεβαίως πρέπει να είμαστε όλοι οι εμπλεκόμενοι - εννών νομαρχίες, περιφέρειες κ.λπ. - πιο προσεκτικοί στο να μην υπάρχει καμία δυνατότητα για παράνομα βιβλιάρια.

Κύριε Χωματά, οι δαπάνες για τα φάρμακα που πάνε στον πολίτη είναι αυτές που καταγράφονται μέσα από το τι πληρώνουν τα ταμεία για τα φάρμακά τους και όχι αυτές που προέρχονται από φάρμακα, που εισάγονται στην Ελλάδα. Τα φάρμακα που εισάγονται στην Ελλάδα πρέπει να περάσουν τις παράλληλες εξαγωγές. Επίσης επειδή είναι φθηνό το φάρμακο στην Ελλάδα κινείται πολύ περισσότερο. Φυσικά αν εκτιμήσουμε τις εισαγωγές, δεν μπορούμε να πούμε ότι αυτές είναι οι δαπάνες για την υγεία. Όμως, υπάρχει μια αύξηση των δαπανών για φαρμακευτική κάλυψη και σας είπα στην αρχή την τάση που υπάρχει στην Ελλάδα που είναι περίπου παράλληλη, ανάλογη με αυτή των χωρών του ΟΟΑΣΑ. Δεν σημαίνει φυσικά ότι θα

παίρνουμε μόνο κάποια φάρμακα, που είναι φθηνότερα και όχι τα ακριβότερα για την ίδια πάθηση. Η τιμή της συγκεκριμένης φαρμακευτικής ουσίας σαν σκεύασμα θα είναι εκείνη της χώρας της Ευρώπης, που είναι φθηνότερη από όλες τις άλλες. Έχουμε, λοιπόν, το φθηνότερο φάρμακο από όλες τις χώρες της Ευρώπης. Αυτήν την πολιτική την κρατάμε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Το απέρριψε όμως αυτό το Συμβούλιο της Επικρατείας.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Το Συμβούλιο της Επικρατείας το απέρριψε γιατί δεν είχε νομοθετηθεί και έτσι η υπουργική απόφαση του Υπουργείου Ανάπτυξης δεν θεωρήθηκε σύννομη. Νομοθετήθηκε τώρα και βεβαίως είναι θέμα του Συμβουλίου της Επικρατείας ή των δικαστηρίων να κρίνουν αν η εκ των υστέρων νομοθέτηση είναι απολύτως σύννομη. Αυτό είναι ένα άλλο θέμα. Δεν απέρριψε όμως ως προς την ουσία αυτήν την πολιτική, απέρριψε τη διαδικασία.

Υπάρχουν ερωτηματικά για το φάρμακο T4 και μακάρι η εταιρεία να δώσει εξηγήσεις. Οι καμπύλες διαλυτότητας είναι ένα συνοδό στοιχείο στην κατάθεσή της για να πάρει την άδεια. Και αυτό το συνοδό στοιχείο ήταν διαφορετικό από αυτό που βρέθηκε όταν έγινε ο έλεγχος και η διασταύρωση του ελέγχου. Υπήρξαν καινούριες καμπύλες διαλυτότητας. Υπήρξαν για ένα πολύ μεγάλο διάστημα διάρκειας έξι μηνών αντιδράσεις από πάρα πολλούς ενδοκρινολόγους, ασθενείς, νοσοκομεία κ.λπ. ότι κάτι συμβαίνει με το T4 και δημιουργεί πρόβλημα στους ασθενείς. Αυτό, λοιπόν, ανάγκασε τον ΕΟΦ, όπως είχε υποχρέωση και κατά το νόμο δυνατότητα, να ενεργήσει. Δική του αρμοδιότητα ήταν και την άσκηση. Μακάρι να αποδειχθεί ότι είναι δυνατόν να γίνει τροποποίηση του T4, ώστε να μην υπάρχει κανένα πρόβλημα και να επανέλθει ως φάρμακο.

Ο δειγματοληπτικός έλεγχος των συνταγών είναι ένα κρίσιμο σημείο. Η μηχανογράφηση θα παίξει σημαντικό ρόλο σ' αυτό το θέμα. Είναι βέβαιο επίσης ότι υπάρχει πολιτική απόφαση.

Όσον αφορά τους ιατρούς άνευ ειδικότητας και τη συνταγογράφηση θα προχωρήσουμε το θέμα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Μίλησα για το ένα ή τα δύο κουτιά.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Ναι και αναφερθήκατε στους αγροτικούς γιατρούς. Κατ' αρχάς οποιοσδήποτε αγροτικός γιατρός εάν περιγράψει την πάθηση πάνω στη συνταγή, παραδείγματος χάρι για οξύ περιστατικό, μπορεί να γράψει όλα όσα χρειάζονται. Πρέπει να υπάρχει αιτιολογία γιατί βάζει δεύτερο κουτί.

Συμφωνώ με αυτό που λέτε ότι τα δύο χρόνια που αναφέρει το προεδρικό διάταγμα είναι αρκετά. Πρέπει να εξετάζονται νωρίτερα. Αλλά οποιαδήποτε αλλαγή και εφαρμογή μιας καινούριας διαδικασίας δημιουργεί προβλήματα. Εμείς είμαστε εδώ για να λύσουμε αυτά τα προβλήματα και όχι για να δώσουμε τη δυνατότητα στον κάθε γιατρό να γράφει φάρμακα χωρίς να τα αιτιολογεί, χωρίς να αναφέρει την πάθηση. Βεβαίως σε κάθε περίπτωση ένας αγροτικός γιατρός –εγώ ξεχωρίζω τους γιατρούς των ταμείων που είναι χρόνια εκεί- δεν μπορεί να γράφει συνταγές για χρόνια περιστατικά, χωρίς κατά διαστήματα να υπάρχει ο ειδικός γιατρός που να επιβεβαιώνει ότι πρέπει να συνεχιστεί αυτή η συνταγή. Αυτό δεν το κάνουμε για τη μείωση του κόστους, αλλά για τη σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς.

Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, έχουμε πολιτική για το φάρμακο. Αυτή η πολιτική δεν υπάρχει σήμερα ξαφνικά, αλλά υφίσταται όλα αυτά χρόνια. Το νοσοκομειακό συνταγολόγιο επί τέσσερα χρόνια συζητείτο και ολοκληρώθηκε τώρα. Τώρα ολοκληρώθηκε ο διάλογος για το promotion, για το προεδρικό διάταγμα, για τις φαρμακαποθήκες. Τώρα είναι ανάγκη να γίνει εκσυγχρονισμός του ΕΟΦ, του ΙΦΕΤ και του ΕΚΕΒ. Και να πάρει τον καινούριο ρόλο. Όλα αυτά είναι πολιτική για το φάρμακο. Βεβαίως ο διάλογος που κάνουμε και το όργανο που θεσμοθετήσαμε, ώστε όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς στο φάρμακο να συζητούν μια φορά το μήνα και να καταλήγουν, να αυτοδεσμεύονται πέρα από την τήρηση και την εφαρμογή των νόμων για να προχωρήσει η πολιτική για το φάρμακο στη χώρα μας, είναι πολιτική και είναι επίσης και πολιτική συναίνεσης και πολιτική δημοκρατικού διαλόγου.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ. Κακλαμάνης, έχει το λόγο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Κύριε Υφυπουργέ, επειδή σας είπα ότι εκτιμούμε ότι μαζί σας μπορούμε να συνεννοηθούμε περισσότερο απ' ό,τι με τον κύριο Υπουργό και ότι θα έχετε διαφορετική πολιτική και όχι ανθρωπίνη αντιμετώπιση, μην το εκμεταλλεύεσθε ούτε να διανοηθείτε ότι μπορείτε να το εκμεταλλευτείτε.

Δεύτερον, σας συνιστώ να μην εκτίθεσθε αναλαμβάνοντας εργολαβικά την υπεράσπιση του κατ' εξακολούθηση απουσιάζοντος Υπουργού Υγείας. Παραδείγματος χάρι αναφερθήκατε στους διοικητές. Ψάξτε ποιοι είχαν υποβάλει αιτήσεις πριν τρία χρόνια, βρείτε τα Πρακτικά των συνεδριάσεων στο Υπουργείο σας –εγώ θα σας τα λέω αυτά- δείτε πόσοι συμπίπτανε με τις καινούριες υποψηφιότητες, βρείτε γιατί τότε αυτοί κρίθηκαν ανίκανοι να γίνουν διοικητές και τώρα κρίθηκαν ικανοί και έγιναν. Μου είπατε βεβαίως χαριτολογώντας ότι μέσα σε ένα χρόνο απέκτησαν προσόντα. Εντάξει. Μην κάθεσθε όμως τώρα και αναλαμβάνετε εργολαβικά την υπεράσπιση ανθρώπων που μπορεί να σας εκθέσουν. Δεν εννοώ τίποτε περίεργα. Αναφέρω μόνο το λόγο ανικανότητας.

Τρίτον, σας κάνω ευθέως την εξής πρόταση: Επαναφορά του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Καμία μεταρρύθμιση δεν μπορεί να γίνει ούτε στο χώρο της υγείας ούτε της κοινωνικής ασφάλισης αν αυτά δεν είναι κάτω από έναν. Δεν είναι ώρα να συζητήσουμε αυτό το θέμα. Θα το συζητήσουμε σε άλλη επερώτηση με τον κ. Ρέππα. Ένα παράδειγμα θα σας αναφέρω, απαντώντας στον κ. Αμπαντζόγλου περί ΟΠΑΔ. Όλα αυτά που είπατε για τον ΟΠΑΔ είναι κόντρα στις όποιες αποφάσεις ήθελε να περάσει ή εξακολουθεί να περάσει ο κ. Αλέκος Παπαδόπουλος περί ΟΔΥΠΙ. Δεν μπορεί να υπάρχει και ΟΠΑΔ και ΟΔΥΠΙ, εκτός αν ο ΟΔΥΠΙ δεν συμπεριλαμβάνει τους δημοσίου υπαλλήλους. Αλλά στο προσχέδιο που είχε παρουσιάσει και το απέσυρε, αν θυμάμαι καλά, ένα από τα τρία κύρια ταμεία, που είχε μέσα ήταν το ταμείο των δημοσίων υπαλλήλων. Ύστερα μου λέτε ότι έχετε πολιτική. Δεν έχετε, γιατί, αν έχετε και δεν έχετε καταλάβει τη διαφορά που υπάρχει μεταξύ αυτών των δύο πραγμάτων, τότε τι πολιτική έχετε; Καμία απολύτως πολιτική δεν έχετε.

Εγώ θα συμφωνήσω μαζί σας για να μην βγουν από εδώ μέσα η εντύπωση και το συμπέρασμα ότι η Ελλάδα είναι μία χώρα που είναι η πρώτη στον κόσμο στο να κατασπαταλά φάρμακα. Συμφωνώ με αυτό που είπατε. Νομίζω ότι ο μέσος όρος του ΟΟΑΣΑ επί του ΑΕΠ είναι περίπου 1,5 σύμφωνα με μία μελέτη που έχω διαβάσει του IOBE και στην Ελλάδα είμαστε περίπου στο 1,3, δηλαδή περίπου στο μέσο όρο του ΟΟΑΣΑ.

Εκεί, όμως, που η Ελλάδα έχει τον πρωταθλητισμό και θα έπρεπε να σας απασχολήσει πάρα πολύ, σύμφωνα επίσης με μία μελέτη του IOBE που έχω εδώ, είναι το μέγεθος της παραοικονομίας, ως ποσοστό επί του ΑΕΠ. Σε μέσο όρο επί χωρών του ΟΟΑΣΑ 16,9, η Ελλάδα έχει 30,1. Βέβαια είναι έτη φωτός μπροστά από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με αμέσως δεύτερη την Ιταλία με 27,2 και την Πορτογαλία με 22,8. Δεν μιλώ για τις άλλες, γιατί τα ποσοστά που θα ακούσετε θα μας βάλουν σε μαύρη θλίψη και κατάθλιψη.

Τι έχετε κάνει τόσα χρόνια γι' αυτήν την ιστορία; Τι έχει κάνει ο συνεχώς καταγγέλλων κ. Παπαδόπουλος είκοσι μήνες; Έκανε τα απογευματινά ιδιωτικά ιατρεία για να κτυπήσει την παραοικονομία. Αστεία πράγματα! Πέρα του ότι οφείλετε να φέρετε τροπολογία στη Βουλή, γιατί δεν μπορείτε με υπουργική απόφαση να κάνετε αυτό που κάνατε για τους πανεπιστημιακούς, που τους επιτρέπετε να ασκούν το υποτιθέμενο νοσοκομειακό ιδιωτικό ιατρείο στα ιδιωτικά τους ιατρεία και να κόβουν απόδειξη στο όνομα του «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ». Ο νόμος είναι σαφής και λέει ότι από 1.1.2002 κάνουν και αυτοί μέσα στα νοσοκομεία. Ποιος σας είπε ότι μια υπουργική απόφαση, χωρίς να υπάρχει εξουσιοδότηση από το νόμο, μπορεί να αλλάξει το νόμο; Πρέπει μέχρι την ερχόμενη εβδομάδα να φέρετε την τροπολογία, διαφορετικά εγώ θα απευθυνθώ στη δικαιοσύνη. Πώς βγάζετε μία υπουργική απόφαση καταργώντας το νόμο, που

εσείς ψηφίσατε;

Τέλος πάντων για το σταδιακό μέσα στα νοσοκομεία, ας κλείσουμε τα μάτια, γιατί ούτε αυτό λέει ο νόμος σας, αλλά όχι να κάνει ο πανεπιστημιακός ιδιωτικό ιατρείο –υποτίθεται- του νοσοκομείου στο δικό του ιδιωτικό ιατρείο και να κόβει απόδειξη στο όνομα του νοσοκομείου. Πέραν του γεγονότος ποιος θα ελέγξει τώρα εάν θα πρέπει να δει πέντε ή έξι και βεβαίως μετά δεν θα δίνει και απόδειξη.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Η παραοικονομία είναι θέμα του Υπουργείου των Οικονομικών.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Όχι, δεν είναι μόνο θέμα του Υπουργείου των Οικονομικών. Η απόφαση είναι κοινή, κύριε Κεδίκογλου.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Με συγχωρείτε, η παραοικονομία είναι αντικείμενο του Υπουργείου Οικονομικών. Ανήκει στο Υπουργείο Οικονομικών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Σας παρακαλώ, κύριε Κεδίκογλου.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Είναι κοινή υπουργική απόφαση, η οποία βγήκε και φέρει την υπογραφή του κ. Παπαδόπουλου και του κ. Φωτιάδη. Εσείς μιλάτε για το εισπρακτικό, εγώ μιλώ για το ουσιαστικό.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Ποιο ουσιαστικό; Άμα λείπει το εισπρακτικό...

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Από εκεί και πέρα, κύριε Υφυπουργέ, μιλήσατε σχετικά με τα όσα είπα. Επικαλεστήκατε τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Ξέρετε, ήμουν ευρωβουλευτής όταν έγινε. Γιατί πιστεύετε ότι έγινε; Για την προάσπιση της υγείας των πολιτών της Ευρώπης; Για να έχουν καλύτερο και φθηνότερο φάρμακο; Έζησα όλο το παρασκήνιο. Έζησα όλο το λόμπι συναδέλφων ευρωβουλευτών –δεν εννοώ Ελλήνων- από όλα τα πολιτικά κόμματα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, που είχε στηθεί με επικεφαλής Γάλλο ευρωβουλευτή.

Έγινε για δύο κύριους λόγους. Ο ένας είναι θεμιτός, για την προάσπιση της ευρωπαϊκής φαρμακοβιομηχανίας έναντι της αμερικάνικης και ο άλλος για τη διασφάλιση των κερδών των φαρμακευτικών εταιρειών. Εάν θα δείτε το ιδρυτικό του –το έχετε διαβάσει;- ελάτε να μου πείτε πού μιλάει για τον ευρωπαίο πολίτη και για την υγεία αυτού του πολίτη. Όχι ότι γι' αυτό ευθύνεται κάποια ελληνική κυβέρνηση –όποια και εάν είναι- αλλά απλά επειδή τον επικαλεστήκατε. Πολλά πράγματα έχει φτιάξει η Ευρωπαϊκή Ένωση και καλά, αλλά και άλλα όχι και τόσο καλά, για να μην πω κάποια άλλη λέξη και φράση.

Στη συνέχεια, κατά κάποιο τρόπο με «ανακαλέσατε στην τάξη» –διά τον τόνο ας το δεχθώ- για το περιεχόμενο όσων είπα για τον κ. Παπαδόπουλο. Μα, συγγνώμη ήσασταν παρών όταν μίλησε στον Προϋπολογισμό ο κ. Παπαδόπουλος. Καθόσασταν δίπλα του. Σας υπενθυμίζω τα όσα είπε. Επρόκειτο περί επιταφίου θρήνου για τη δημόσια υγεία. Κατ' αρχήν δεν μίλησε περί υγείας. Μίλησε γενικά για τα δημοσιονομικά –στην ουσία αντιπολιτεύτηκε τον κ. Χριστοδουλάκη με όσα είπε- και για τα οικονομικά της υγείας, όπου επρόκειτο περί επιταφίου θρήνου. Στο τέλος κατέληξε λέγοντας: «Όχι, δεν φθάνουν τα λεφτά για να κάνω τις αλλαγές». Το είπε ή δεν το είπε;

Επομένως τι μου λέτε τώρα για τα μεγαλόπνοα σχέδιά σας; Έχουν περάσει είκοσι μήνες και δεν τα έχουμε δει. Με τι λεφτά θα γίνουν αυτά τα σχέδια; Μήπως έχετε βρει καμία μαγική συνταγή με την οποία πιστεύετε ότι μπορείτε να φέρετε δομικές αλλαγές στο χώρο χωρίς χρήματα; Βεβαίως υπάρχουν ένα θέμα αξιοποίησης και καλύτερης αποδοτικότητας των ήδη ξοδευόμενων χρημάτων στο χώρο της δημόσιας υγείας είτε πρόκειται για δημόσιες δαπάνες είτε για ιδιωτικές. Εδώ θα συμφωνήσουμε. Δε νομίζω όμως ότι αναφερόσασταν σε αυτό.

Είδατε ότι ως κόμμα αντέξ τις ημέρες κρατήσαμε μια άλλη στάση, όσον αφορά στο θέμα του ΕΚΑΒ. Πρέπει εντός της Βουλής να συγχαρούμε τους εργαζόμενους για τις προσπάθειες που κατέβαλαν που ήταν επιτυχείς σε μεγάλο βαθμό. Είδα όμως σαράντα καινούρια νοσοκομειακά αυτοκίνητα να είναι στοιβαγμένα στο προαύλιο του κέντρου επιχειρήσεων του ΕΚΑΒ. Όταν ρώτησα γιατί δεν είναι στο δρόμο, μου είπαν ότι τα έχουν τέσσερις έως έξι μήνες, αλλά δεν έχουν πάρει αριθμό

κυκλοφορίας. Ο λόγος δεν είναι τόσο η γραφειοκρατία, αλλά διότι δεν θα είχατε να τα στελεχωσετε. Και αυτό όχι γιατί δεν θέλατε, αλλά διότι δεν έχετε τις δαπάνες για να το κάνετε. Το 8% μόλις που φτάνει για να πληρώσετε την ωρίμανση των μισθών και μέρος των προσλήψεων που είχε εξαγγείλει ο κ. Παπαδόπουλος.

Και να μη μιλήσουμε για τις μονάδες εντατικής θεραπείας. Δεν πήγα σε άλλα θέματα, διότι η συγκεκριμένη επερώτηση ήταν για το φάρμακο.

Η πρώτη πρότασή μας ήταν να ενώσετε τα Υπουργεία. Δεύτερον σας προτείνουμε ΕΟΦ, ΥΦΕΤ και τα παραπλήσια να έρθουν υπό την πλήρη καθοδήγηση του Υπουργείου Υγείας. Είμαστε η μοναδική χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση που οι οργανισμοί αυτοί ανήκουν σε άλλα Υπουργεία. Βεβαίως σε ένα κομμάτι υπάρχουν και συναρμοδιότητες και εκεί πρέπει να συμμετέχουν εκπρόσωποι. Όμως η κυρίως καθοδήγηση δεν μπορεί παρά να γίνει από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Είναι θέματα του Υπουργού αυτά;
ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Ο κύριος Υπουργός εκπροσωπεί την Κυβέρνηση.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Γιατί δεν τα λέτε, φοβάστε;

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Δεν φοβάμαι κανέναν, κύριε Κεδίκογλου. Και όταν έρχεστε στο τέλος, μην κάνετε κριτική σε συζήτηση που έχει διαρκέσει δύο ώρες.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Σας παρακολουθώ εδώ και δύο ώρες.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Τις συγκεκριμένες προτάσεις, κύριε Υφυπουργέ, που σας κάναμε για τα φάρμακα τις έχω γραμμένες και θα σας τις δώσω πριν φύγετε. Είναι προτάσεις για προβληματισμό. Θα μου πείτε πως, όταν μπει κάτω το κομπούτερ, θα δούμε ότι δεν φτάνουν τα λεφτά. Εκεί κάντε τη διαπραγματεύσή σας με τους εκπροσώπους της άλλης πλευράς. Μην κολλήσετε κατά ανάγκη στον διπλασιασμό των τιμών. Ίσως να μην μπορεί να γίνει. Μην κολλήσετε σε αυτό που είπα για το 50% φάρμακα μέχρι 1000 δραχμές. Να μπορεί να είναι λιγότερο. Διαφορετικά δεν θα κτυπήσετε τις παράλληλες εξαγωγές ούτε με το κριτήριο που λέτε ούτε με τις αποφάσεις που πήρατε. Είναι ορθές θεωρητικά, αλλά πείτε μου ποιος μηχανισμός ελέγχου του ΕΟΦ θα πηγαίνει να ελέγχει κάθε τρεις μήνες τις φαρμακαποθήκες αν σας δίνουν σωστά στοιχεία ή το 25% που είπατε. Δεν ξέρετε σε ποια κατάσταση βρίσκεται ο ΕΟΦ παρά τις προσπάθειες αξιόλογου δυναμικού που υπάρχει εκεί μέσα. Δυστυχώς και εκεί μέσα υπάρχει κομματικός φατριασμός. Έχετε βάλει στο ψυγείο αξιόλογους ανθρώπους. Αυτό είναι λάθος. Και στο Υπουργείο σας δεν είναι άχρηστοι όλοι οι υπάλληλοι. Ξέρω ότι έχουν έρθει πολλοί από μετατάξεις, αλλά δεν είναι άχρηστοι όλοι για να δικαιολογείται αυτός ο ορμηγός των εκατόν είκοσι δύο συμβούλων που έχετε μαζέψει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κύριος Υφυπουργός έχει το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Αυτό που είπατε, κύριε Κακλαμάνη για τους εκατόν είκοσι δύο συμβούλους, θέλω να το εξετάσω, διότι έχω πολύ λίγους. Θα σας πω αύριο ποιους έχω. Ίσως μετράτε και τα γραφεία και τους οδηγούς και τους αστυνομικούς.

Οι σύμβουλοί μου είναι τρεις τέσσερις και έτσι δεν μπορώ να ελέγξω αυτό που είπατε γενικώς.

Βεβαίως θέλουμε τις προτάσεις σας. Σας είπα και πριν ότι θα εξετάσουμε τις προτάσεις που κάνατε και θα συζητήσουμε μαζί. Για να πούμε όμως ότι γίνεται δουλειά στην υγεία, αυτή που γίνεται, δεν λέμε ότι από τη μια μέρα στην άλλη άλλαξαν τα πράγματα και έφθασαν σε ένα τέτοιο σημείο που να είναι ζηλευτό επίπεδο και ως εκ τούτου δεν έχουμε να κάνουμε τίποτε άλλο. Αυτές τις μέρες της κακοκαιρίας στην Αθήνα το ΕΚΑΒ που είπατε εσείς και βεβαίως το επαναλαμβάνουμε και εμείς, αλλά και όλα τα νοσοκομεία μας λειτουργήσαν με τον καλύτερο τρόπο.

Εγώ χέρι μέσα στο χιόνι πήγα σε τρία νοσοκομεία και ανέβηκα ψηλά στο Σισμανόγλειο που ήταν ανοικτοί οι δρόμοι και μίλησα με τους εργαζόμενους, με τους γιατρούς και με το προ-

σωπικό και στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και στο «ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ» και είδα ότι πραγματικά μετά από τρεις μέρες συνεχούς εφημερίας είχαν ανταποκριθεί πλήρως και αυτό είναι ένα δείγμα ότι γίνεται μια δουλειά σημαντική. Οι διοικητές που ήταν εκεί στα τρία νοσοκομεία τουλάχιστον που πήγα εγώ όλη τη μέρα, όλες τις μέρες, όλες τις ώρες, έδειξε ότι πραγματικά αυτός ο θεσμός των διοικητών αποδίδει.

Σε σχέση τώρα με τα οικονομικά για την υγεία, παρ' όλο που δεν είναι το θέμα μας, αλλά μπαίνει και μέσα από τα φάρμακα, να πούμε το εξής: Ποτέ κανένας, όχι στην Ελλάδα, ανά τον κόσμο, Υπουργός Υγείας δεν μπορεί ποτέ, όσα και αν παίρνει, να είναι ευχαριστημένος για τα χρήματα αυτά με τα οποία μπορεί να κάνει όλα όσα θέλει. Ποτέ δεν θα μπορεί να κάνει όλα όσα θέλει. Αυτή ήταν και η λογική και ο τόνος του λόγου του κυρίου Υπουργού. Έτσι το κατάλαβα εγώ. Δεν είναι κακό όμως να ζητάει πάντα περισσότερα για το συμφέρον του ελληνικού λαού.

Και έρχομαι σ' αυτό που είπατε εσείς ότι αυτό το 8% ό,τι και αν καλύπτει και όλο το άλλο το οποίο μπορεί να εξορθολογιστεί κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να γίνει αποτελεσματικότερο και αποδοτικότερο είναι καθήκον μας να δώσουμε αυτά τα αποτελέσματα μέσα σ' αυτόν το χρόνο.

Και μια κουβέντα μόνο για τον ΟΠΑΔ. Πραγματικά καθυστέρησε να υλοποιηθεί, ιδιαίτερα μετά την ψήφιση εκείνου του νόμου, εκείνης τις τροπολογίας της Υπουργού, τότε, των Εσωτερικών που υποχρεωτικά μετέτασσε όλους τους εργαζόμενους στις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις εκεί. Όμως τώρα θα το επιταχύνουμε. Ο ΟΠΑΔ βεβαίως θα μπει στον ΟΔΥΠΙ και μάλιστα θα παίξει και σημαντικό ρόλο. Τουλάχιστον έτσι είναι η σκέψη. Βεβαίως είναι πολύ νωρίς σήμερα να μιλήσουμε, αφού δεν υπάρχει ακόμη το κείμενο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας βάσει του οποίου θα γίνει και ο διάλογος.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ: Αυτούς τους υπαλλήλους θα τους εντάξετε;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Ο ΟΔΙΠΥ μέσα σε όλα τα ταμεία που θα πάρει θα πάρει και απ' αυτό το συγκεκριμένο. Δεν θα λειτουργεί όμως ο ελεγκτικός μηχανισμός;

Θέλω να κλείσω λέγοντας το εξής: Νέο περιβάλλον υπάρχει στα φάρμακα στη χώρα μας και σε όλο τον κόσμο. Και βεβαίως σ' αυτό το περιβάλλον πρέπει εμείς οι υπηρεσίες μας, ο ΕΟΦ, ένας ΕΟΦ που να μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως, που πρέπει να εκσυγχρονιστεί, είναι καθήκον δικό μας να το φτιάξουμε σήμερα και να είναι λειτουργικός για να παρέχει αυτές τις υπηρεσίες που έχει ανάγκη ο Έλληνας πολίτης. Ο Έλληνας πολίτης, λοιπόν, θέλει την επάρκεια του φαρμάκου του την ώρα που το χρειάζεται. Και αυτό έχουμε υποχρέωση να του το δώσουμε. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Πρέπει να του αλλάξουμε και τη νοοτροπία γιατί υπάρχει και πολυφαρμακία.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

Δεν είναι το κυρίαρχο σήμερα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της υπ' αριθμόν 5/28.11.2001 επερώτησης των Βουλευτών της Νέας Δημοκρατίας προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Έχουν διανεμηθεί τα Πρακτικά της Δευτέρας 10 Δεκεμβρίου 2001 και της Τετάρτης 12 Δεκεμβρίου 2001 και ερωτάται το Σώμα εάν επικυρώνονται.

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς, τα Πρακτικά της Δευτέρας 10 Δεκεμβρίου 2001 και της Τετάρτης 12 Δεκεμβρίου 2001 επεκυρώθησαν.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχστε σ' αυτό το σημείο να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ : Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 21.25' λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Τρίτη 8 Ιανουαρίου 2002 και ώρα 18.00' με αντικείμενο εργασιών του Σώματος νομοθετική εργασία σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

