

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

ΙΑ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Β'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΙΗ'

Τετάρτη 5 Απριλίου 2006

Αθήνα, σήμερα στις 5 Απριλίου 2006, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10.50' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρεία του Β' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΣΟΥΡΛΑ**.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

(ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ: Σύμφωνα με την από 4 Απριλίου 2006 εξουσιοδότηση του Σώματος, επικυρώθηκαν με ευθύνη του Προεδρείου τα Πρακτικά της ΡΙΖ' συνεδριάσεώς του, της Τρίτης 4 Απριλίου 2006 σε ό,τι αφορά την ψήφιση στο σύνολο των σχεδίων νόμου: 1. «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της ΟΥΝΕΣΚΟ σχετικά με τους Συνεργαζόμενους Εμπειρογνώμονες (Παρίσι, 28.3.1996)» και 2. «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2002/87/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τη συμπληρωματική εποπτεία πιστωτικών ιδρυμάτων, ασφαλιστικών επιχειρήσεων και επιχειρήσεων επενδύσεων χρηματοοικονομικού ομίλου ετερογενών δραστηριοτήτων και άλλες διατάξεις»).

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

(Ανακοινώνονται προς το Σώμα από τον κ. Έκτορα Νασιώκα, Βουλευτή Λάρισας, τα εξής:

Α. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

1) Ο Βουλευτής Νομού Αττικής κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΕΒΕΝΤΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Εργατοϋπαλληλικό Κέντρο Ορεστιάδας ζητεί να γίνει άμεση αποκατάσταση των αναχωμάτων και της αγροτικής οδοποιίας και να καταβληθούν τάχιστα οι αποζημιώσεις στους κατοίκους του Νομού Έβρου που επλήγησαν από τις πρόσφατες βροχοπτώσεις.

2) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΚΩΝ/ΝΟΣ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αχαΐας ζητεί την έγκαιρη εξόφληση των οφειλών των ασφαλιστικών ταμείων προς τους φαρμακοποιούς.

3) Ο Βουλευτής Πέλλας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Διαβητικών Νομού Πέλλας ζητεί την τοποθέτηση γιατρού – διαβητολόγου στο Νοσοκομείο των Γιαννιτσών.

4) Ο Βουλευτής Φθιώτιδας κ. ΗΛΙΑΣ ΚΑΛΛΙΩΡΑΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κ. Λιάκου Ξανθή ζητεί την ικανοποίηση συνταξιοδοτικού της αιτήματος από τον Ο.Γ.Α..

5) Ο Βουλευτής Αιτωλ/νίας κ. ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΑΚΡΥΠΙΔΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Εξωραϊστικός Σύλλογος Οικισμού «Λούρος» διαμαρτύρεται για την αύξηση του προστίμου που υποχρεούται να καταβάλλει στην Κτηματική Υπηρεσία Μεσολογγίου.

6) Ο Βουλευτής Πέλλας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κ. Ελένη Μεταλίδου διαμαρτύρεται για την επιβολή φόρου στους πολύτεκνους.

7) Ο Βουλευτής Πέλλας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κ. Μαρία Καπουσουζή ζητεί πολυτεχνικό επίδομα.

8) Ο Βουλευτής Πέλλας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Γεώργιος Τουρσόγλου ζητεί πληροφορίες για δικαιολογητικά που πρέπει να υποβάλλει για τη λειτουργία πρατηρίου βενζίνης.

9) Ο Βουλευτής Πέλλας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η κ. Ελένη Βίσκα ζητεί τη συνταξιοδότησή της από τον Ο.Γ.Α..

10) Ο Βουλευτής Πέλλας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία ο κ. Ιωάννης Αλτής ζητεί να ενημερωθεί για το δικαίωμα θέσεων σε αγροτικό αυτοκίνητο.

11) Ο Βουλευτής Πέλλας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Σωματείο Ραδιοταξί Αριδαίας «ΕΡΜΗΣ» ζητεί απαλλαγή από την κατάθεση εγγυητικής για τη μεταφορά μαθητών.

12) Ο Βουλευτής Πέλλας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Υγειονομικών Υπαλλήλων Ι.Κ.Α. ζητεί ενημέρωση για το ζήτημα της ένταξης μέρους των Πολυϊατρείων του Ι.Κ.Α. στο Ε.Σ.Υ..

13) Ο Βουλευτής Αχαΐας κ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ κατέθεσε δημοσίευμα εφημερίδας το οποίο αναφέρεται στην ανάγκη αναβάθμισης του Αεροδρομίου του Αράξου.

Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ

1. Στην με αριθμό 7271/2-2-06 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Θεοδώρας Τζάκρη και Μιχάλη Καρχιμάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 410/14-2-06 έγγραφο από τον Υφυπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της από 2/2/2006 ερώτησης των κυρίων Βουλευτών Θ. Τζακρή και Μ. Καρχιμάκη, σας ενημερώνουμε ότι οι υπηρεσίες της Γ.Γ.Α. εφαρμόζουν τις διατάξεις περί απλούστευσης των γραφειοκρατικών διαδικασιών. Είναι χαρακτηριστικό ότι η διαδικασία αυτή εφαρμόστηκε από την Γ.Γ.Α. κατά την διενέργεια ελέγχου των υποψηφιοτήτων σε όλες τις Σχολές Προπονητών που διοργανώθηκαν μέσα στο έτος 2005, όπου υπέβαλλαν την υποψηφιότητά τους με μόνο την υπεύθυνη δήλωσή τους για την ποινική τους κατάσταση εκατοντάδες ενδιαφερόμενοι.

Ο Υφυπουργός
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΟΡΦΑΝΟΣ»

2. Στην με αριθμό 7451/7-2-06 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Αντωνίου Σκυλλάκου, Σταύρου Σκοπελίτη και Βέρας Νικολαΐδου δόθηκε με το υπ' αριθμ.ΥΠΠΟ/ΓΡ.ΥΠ.Κ.Ε./544/1-3-06 έγγραφο από τον Υπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σχετικά με την υπ' αριθμ.7451/07 02.2006 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Αντώνη Σκυλλάκου, Σταύρου Σκοπελίτη και Βέρας Νικολαΐδου, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Με την Υπουργική Απόφαση ΥΠ.ΠΟ./ΔΙ/ΑΠ/Γ/4016/68475/17.12.2001, ΦΕΚ 1680/Β'/2001 η νήσος Γυάρος (Γιούρα) χαρακτηρίστηκε ως ιστορικός τόπος. Με την ίδια Υπουργική Απόφαση χαρακτηρίστηκαν ως ιστορικά διατηρητέα μνημεία όλα τα κτίρια, εγκαταστάσεις και κατασκευές που βρίσκονται στις περιοχές των πέντε (5) όρμων στη νήσο Γιάρο. Ανάλογη πράξη έχει εκδώσει και το Υπουργείο Αιγαίου ΔΠΑ/11131/17.9.2001, ΦΕΚ 772/Δ'/2001. Με την ίδια Υπουργική Απόφαση καθορίστηκαν ειδικοί όροι και περιορισμοί δόμησης.

Με την ΥΑ ΥΠ.ΠΟ./ΔΝΣΑΚ/Γ/53131/1239/25.02.2005 εγκρίθηκε η μελέτη για τη δημιουργία διαδρομών ιστορικής μνήμης στο χώρο των στρατοπέδων της νήσου Γυάρου. Η μελέτη εκπονήθηκε από το Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο υλοποιώντας σύμβαση (Αρ. 16929/4.11.2002) με το Υπουργείο Αιγαίου και Νησιωτικής Πολιτικής.

Από τα παραπάνω καθίσταται φανερό ότι η νήσος Γυάρος προστατεύεται πολλαπλώς τόσο από το Υπουργείο Πολιτισμού (Ν. 3028/02), όσο και από το Υπουργείο Αιγαίου και Νησιωτικής Πολιτικής σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού.

Το Υπουργείο Πολιτισμού έχει καταβάλλει κάθε προσπάθεια, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, προκειμένου να επιλυθούν θέματα που σχετίζονται με την απομάκρυνση των κτηνοτροφικών δραστηριοτήτων από το νησί και την εν γένει προστασία του. Ο καθαρισμός της νήσου από τα υπολείμματα πολεμικού υλικού (βλήματα) ανήκει στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας.

Ως προς το θέμα της εγκατάστασης Αιολικών Πάρκων στο νησί η αρμόδια Διεύθυνση Νεώτερης και Σύγχρονης Αρχιτεκτονικής Κληρονομιάς με το ΥΠ.ΠΟ./ΔΝΣΑΚ/44587 /1147/2.6.2005 έγγραφό της προς την Ρυθμιστική Αρχή Ενέργειας (Ρ.Α.Ε.), ενημέρωσε για το καθεστώς προστασίας της νήσου, καθώς και για το νομοθετικό πλαίσιο (Ν. 3028/02) και ζήτησε οι ενδιαφερόμενοι να καταθέσουν πλήρη φάκελο της πρότασής τους στην κατά τόπο αρμόδια Εφορεία Νεώτερων Μνημείων Αττικής.

Σε κάθε περίπτωση το θέμα, λόγω της μείζονος σημασίας του θα εξεταστεί από το Κεντρικό Συμβούλιο Νεωτέρων Μνημείων (ΚΣΝΜ), το οποίο και θα γνωμοδοτήσει σχετικά.

Ο Υπουργός
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΟΥΛΓΑΡΑΚΗΣ»

3. Στην με αριθμό 7444/7-2-06 ερώτηση του Βουλευτή κ. Νικολάου Γεωργιάδη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 898/27-2-06 έγγραφο από τον Υπουργό Δικαιοσύνης η ακόλουθη απάντηση:

«Παρακαλούμε να πληροφορήσετε τον κ. Βουλευτή για τα εξής:

1. Σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 61/1999, αρμόδιες αρχές για να κινηθούν τη διαδικασία παροχής ασύλου και να εξετάσουν το αίτημα ασύλου σε αλλοδαπούς ενήλικες και ανη-

λικούς είναι οι Υποδιευθύνσεις ή τα Τμήματα Αλλοδαπών, τα Τμήματα Ασφαλείας των Κρατικών Αερολιμένων και οι Υποδιευθύνσεις ή τα Τμήματα Ασφαλείας των Αστυνομικών Διευθύνσεων.

Ωστόσο, σε περίπτωση που υποβάλλεται αίτημα χορήγησης ασύλου από αλλοδαπό κάτω των 18 ετών, ο οποίος δεν συνοδεύεται από τους γονείς του ή από άλλο κηδεμόνα, η αρμόδια αστυνομική αρχή ενημερώνει τον Εισαγγελέα Ανηλίκων και - όπου δεν υπάρχει - τον κατά τόπο αρμόδιο Εισαγγελέα Πρωτοδικών, για να ενεργήσει ως Ειδικός Προσωρινός Επίτροπος του ανηλίκου, έως την οριστική κρίση του αιτήματός του. Συνεπώς, η πρωτοβουλία για την ενημέρωση της Εισαγγελικής Αρχής ανήκει στην Ελληνική Αστυνομία.

Ακολούθως, ο Εισαγγελέας που ενεργεί ως Προσωρινός Επίτροπος έχει τη δυνατότητα, κατά τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, να προωθήσει τις διαδικασίες για τον ορισμό οριστικού Επιτρόπου, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την επιμέλεια του ανηλίκου, τη διοίκηση της περιουσίας του και την εκπροσώπησή του σε κάθε δικαιοπραξία ή δίκη που τον αφορά.

Στην πράξη όμως, η εφαρμογή των διατάξεων αποδεικνύεται προβληματική. Οι αρμόδιες αστυνομικές αρχές δεν ενημερώνουν πάντα εγκαίρως τον Εισαγγελέα. Οι Εισαγγελίες ενίοτε καθυστερούν να παρέμβουν και να εξασφαλίσουν κατάλληλη στέγη και ικανοποιητικές συνθήκες διαβίωσης των ανηλίκων. Ακόμη, το έργο τους δυσχεραίνεται από την ανεπαρκή υποδομή υποδοχής για τα ασυνόδευτα ανήλικα άτομα.

2. Ως χώρος διαμονής ασυνόδευτων ανηλίκων που υποβάλλουν αίτηση για άσυλο έχει οριστεί ο πρότυπος Ξενώνας Νέων στα Ανώγεια της Κρήτης. Άλλα κρατικά κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας δεν υπάρχουν στην Ελλάδα.

Για το λόγο αυτό, οι αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Δικαιοσύνης μελετούν την αναμόρφωση του υπάρχοντος νομοσχεδίου περί Μονάδων Μέρимας Νέων, με στόχο τη συγκρότηση μίας - αντί πολλών - πλήρους Μονάδας Μέρимας στην Αθήνα, η οποία εκτός των άλλων, θα φιλοξενεί και ασυνόδευτους ανήλικους αλλοδαπούς.

3. Ο Εισαγγελέας του Αρείου Πάγου, επ' ευκαιρία της έκθεσης της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, έχει απευθύνει έγγραφο προς τις Εισαγγελίες της χώρας, προκειμένου να λάβουν υπ' όψιν τους τις παρατηρήσεις και να εντείνουν τις προσπάθειές τους στο μέτρο των αρμοδιοτήτων τους.

4. Το Υπουργείο Δικαιοσύνης γνωρίζει τις δύο σχετικές εκθέσεις και προσπαθεί να εφαρμόσει στην πράξη τις εύστοχες παρατηρήσεις που περιλαμβάνονται σε αυτές.

Ο Υπουργός
ΑΝΑΣΤΑΣΗΣ Π. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ»

4. Στην με αριθμό 7589/10-2-06 ερώτηση του Βουλευτή κ. Θεόδωρου Πάγκαλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 907/2-3-06 έγγραφο από τον Υπουργό Δικαιοσύνης η ακόλουθη απάντηση: «Σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης και κατά το μέρος που εμπήπει στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης, παρακαλώ να ενημερώσετε τον κ. Βουλευτή για τα εξής:

1. Στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Δικαιοσύνης υπάρχει δημοσιευμένος πίνακας με τους νόμους αρμοδιότητας του Υπουργείου Δικαιοσύνης από το 1990 και εντεύθεν.

2. Το Υπουργείο Δικαιοσύνης παρέχει τη δυνατότητα δωρεάν πρόσβασης στην Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών (Δ.Σ.Α.) στους δικαστικούς λειτουργούς κατά προτεραιότητα. Μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν οι αναγκαίοι πόροι για δωρεάν πρόσβαση σε όλους τους πολίτες.

Ακόμη, το Υπουργείο Δικαιοσύνης εξετάζει σχέδιο σύνδεσης του Πρωτοδικείου Αθηνών και της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών με την Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών του Δ.Σ.Α., ώστε να παρέχεται στους συνδρομητές της Τράπεζας η δυνατότητα παρακολούθησης της ροής δικογράφων και μηνύσεων. Ήδη αναμένονται οι σχετικές παρατηρήσεις από τα ως άνω Δικαστήρια στα οποία τέθηκε υπ' όψιν το παραπάνω ενδεχόμενο.

3. Στο πλαίσιο του έργου «Εκσυγχρονισμός πληροφοριακού συστήματος του Συμβουλίου της Επικράτειας (ΣΤΕ)», το Υπουργείο Δικαιοσύνης δημιουργεί δικτυακό τόπο, με σκοπό να διαθέσει στο ευρύ κοινό μία σειρά υπηρεσιών, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται: α) η υπηρεσία αναζήτησης αποφάσεων από το σύνολο της νομολογίας του ΣΤΕ, από την ίδρυσή του έως σήμερα και β) η υπηρεσία παρακολούθησης της πορείας των υποθέσεων.

Παράλληλα, στο πλαίσιο του έργου: «Εκσυγχρονισμός και εγκατάσταση ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων του Ελεγκτικού Συνεδρίου (ΕΛ.Σ.)» δημιουργείται ανάλογος δικτυακός τόπος, που θα περιλαμβάνει επιλεγμένες αποφάσεις της νομολογίας του ΕΛ.Σ.

Ακόμη, στο πλαίσιο των έργων: «Εγκατάσταση Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων σε 11 Διοικητικά Πρωτοδικεία» και «Εγκατάσταση Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων σε 2 Διοικητικά Εφετεία» θα δημιουργηθούν δικτυακοί τόποι με επιλεγμένη νομολογία των ανωτέρω Δικαστηρίων. Οι διαγωνισμοί για την ανάδειξη αναδόχων για τα δύο τελευταία έργα είναι στο στάδιο της αξιολόγησης των τεχνικών προσφορών.

4. Τέλος, αρμοδιότητα για τη δημοσίευση νόμων στο διαδίκτυο έχει το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, στο οποίο παραπέμπουμε την παρούσα ερώτησή.

Ο Υπουργός

ΑΝΑΣΤΑΣΗΣ Π. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ»

5. Στην με αριθμό 8472/7-3-06 ερώτηση του Βουλευτή κ. Μιχάλη Καρχιμάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 90022/5986/107/14-3-06 έγγραφο από τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στη με ΑΠ 8472/7.3.06 ερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή των Ελλήνων ο Βουλευτής κ. Μιχ. Καρχιμάκης, σχετικά με την ασφαλιστική τακτοποίηση των αλιεργατών, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα.

1. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρ. 7 παρ. 1 του ν.3232/04 (ΦΕΚ 12.2.2004), οι αλιεργάτες που απασχολούνται στην παράκτια και μέση αλιεία, ασφαλιζονται από 1.1.2004 στον ΟΓΑ.

Με την ίδια διάταξη δόθηκε η δυνατότητα στους ήδη ασφαλισμένους στο ΙΚΑ- TEAM που είχαν πραγματοποιήσει τουλάχιστον 3000 ημέρες ασφάλισης στον φορέα αυτό, να παραμείνουν στην ασφάλισή του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, με αίτησή τους που έπρεπε να υποβληθεί τόσο στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ όσο και στον ΟΓΑ, εντός ανατρεπτικής προθεσμίας 1 έτους από την έναρξη ισχύος του άρθρου αυτού ήτοι μέχρι 31.12.2004.

Η θέσπιση της εν λόγω διάταξης κρίθηκε αναγκαία λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών απασχόλησης της κατηγορίας αυτής των εργαζομένων, ύστερα από αιτήματα των αλιευτικών συνεταιρισμών γρι-γρι (μέσης αλιείας) και συλλόγων παρακτίου αλιείας.

2. Όσον αφορά τη νομιμοποίηση του χρόνου ασφάλισης των αλιεργατών, που εκ παραδρομής εκχώρησε ασφάλιση στο ΙΚΑ αντί στον ΟΓΑ μέχρι 31-12-2004, σας γνωρίζουμε ότι στο υπό κατάρτιση σχέδιο νόμου του Υπουργείου μας, ήδη έχει συμπεριληφθεί σχετική διάταξη, για την τακτοποίηση του θέματος αυτού, ώστε η ασφάλιση αυτή να θεωρείται ισχυρή και ο αντίστοιχος χρόνος θεωρείται ότι διανύθηκε ορθά στη ασφάλιση του ΙΚΑ.

Αλλωστε όταν ανέκυψε το θέμα αυτό, δόθηκαν σχετικές οδηγίες προς το ΙΚΑ και τον ΟΓΑ, προκειμένου για τα πρόσωπα αυτά η ασφάλιση στο ΙΚΑ αντί του ΟΓΑ, μέχρι 31.12.2004 να θεωρείται ισχυρή.

Ο Υπουργός

ΣΑΒΒΑΣ ΤΣΙΤΟΥΡΙΔΗΣ»

6. Στην με αριθμό 8354/1-3-06 ερώτηση του Βουλευτή κ. Θεόδωρου Καραόγλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ90022/5706/352/14-3-06 έγγραφο από τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην με αριθ. 8354/1-3-2006 ερώτηση την

οποία κατέθεσε στη Βουλή των Ελλήνων ο βουλευτής κ. Θεόδωρος Καραόγλου, σχετικά με το αντικείμενο που διατυπώνεται στο θέμα, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Από τον κανονισμό νοσοκομειακής περίθαλψης ασφαλισμένων του ΟΓΑ προβλέπεται ότι στους νεφροπαθείς που μετακινούνται περιοδικά για τη διενέργεια αιμοκαθάρσεων ο οργανισμός αποδίδει κάθε μήνα, ανεξαρτήτως του αριθμού των μετακινήσεων το ποσό των 410 ευρώ για μετακινήσεις εντός των ορίων του νομού του τόπου κατοικίας και 587 ευρώ για μετακίνησης εκτός των ορίων του νομού ή για μετακινήσεις με χρήση θαλάσσιου μέσου από το Φεβρουάριο του 2002.

Ο ΟΓΑ μετά από απόφαση του Δ.Σ. του πρότεινε την αύξηση των παραπάνω ποσών. Το Υπουργείο επεξεργάστηκε την εν λόγω πρόταση και λαμβάνοντας υπόψη την οικονομική κατάσταση του οργανισμού και τα ισχύοντα στους άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς και τον ΟΠΑΔ, προέβη στην έκδοση της προβλεπόμενης υπουργικής απόφασης, για την αναπροσαρμογή τους κατά ποσοστό 10% η οποία όμως δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμη.

Η παροχή αποζημίωσης βάσει χιλιομετρικής απόστασης, εφαρμόζεται από τον ΟΓΑ για άλλες κατηγορίες ασθενών που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και έχουν ανάγκη μετακίνησης, πλην όμως για τους νεφροπαθείς λόγω της ιδιαιτερότητας της κατάστασής τους, επελέγη η μηνιαία αποζημίωση και μάλιστα ανεξαρτήτως του τρόπου και του αριθμού μετακινήσεων και χωρίς την προσκόμιση δικαιολογητικών.

Συμπληρωματικά σας πληροφορούμε ότι ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ) στους νεφροπαθείς - ασφαλισμένους του αποδίδει το ποσό των 13 ευρώ για κάθε μετακίνηση (π.χ. 195 ευρώ για 15 μετακινήσεις το μήνα), το ΙΚΑ μηνιαίως το ποσό των 176 ευρώ για την περιοχή των Αθηνών, 165 ευρώ για την περιοχή Θεσ/νίκης, 110 ευρώ για τις περιοχές Ηρακλείου Κρήτης και Πάτρας και 88 ευρώ για τις λοιπές περιοχές. Σε περίπτωση μετακίνησης με TAXI αποδίδεται η δαπάνη σύμφωνα με τη χιλιομετρική απόσταση, βάσει δικαιολογητικών.

Ο Υπουργός

ΣΑΒΒΑΣ ΤΣΙΤΟΥΡΙΔΗΣ»

7. Στην με αριθμό 7358/6-2-06 ερώτηση του Βουλευτή κ. Αναστασίου Χωρέμη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 1945/16-3-06 έγγραφο από τον Υφυπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ανωτέρω σχετικής ερώτησης και σύμφωνα με τα στοιχεία των αρμοδίων Υπηρεσιών, σας ενημερώνουμε για τα εξής:

1. Η επιβολή Διοδίων Τελών τους αυτοκινητόδρομους έχει θεσπισθεί πριν από πολλές δεκαετίες και τα έσοδα χρησιμοποιούνται για τις δαπάνες λειτουργίας και συντήρησή τους.

2. Από 10/4/2005 έγινε αναπροσαρμογή των διοδίων τελών αντίστοιχη της αύξησης του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή καθότι από το 1996 δεν είχε γίνει καμία αναπροσαρμογή.

3. Η συγκεκριμένη αύξηση ενσωματώνει αποκλειστικά την επίδραση του πληθωρισμού χωρίς να έχουν ληφθεί υπ' όψιν τα μεγάλα ποσά που δαπανήθηκαν από τις αρχές της δεκαετίας του '90 για τη μετατροπή ορισμένων τμημάτων οδικών αξόνων σε κλειστούς αυτοκινητόδρομους. Η λογική αυτή αύξηση κρίνεται επιβεβλημένη σήμερα για δύο λόγους:

α. Τα επίπεδα συντήρησης και λειτουργίας των αυτοκινητοδρόμων είναι πλέον αυξημένα.

β. Ενόψει της προώθησης υλοποίησης του τριπλασιασμού του δικτύου αυτοκινητοδρόμων της χώρας, μέσω συμβάσεων παραχώρησης, επιβάλλεται να προσαρμοσθούν τα διόδια τέλη σε επίπεδα τέτοια που να μπορούν να υποστηρίξουν τις αυξημένες ανάγκες χρηματοδότησης της κατασκευής των έργων αυτών, το συνολικό κόστος των οποίων υπερβαίνει τα 7 δις ευρώ.

4. Πρέπει να επισημανθεί ότι και μετά την σταδιακή αύξηση των διοδίων στους νέους αυτοκινητόδρομους που θα λειτουργούν με συμβάσεις παραχώρησης, τα διόδια τέλη στη χώρα παραμένουν σημαντικά χαμηλότερα έναντι των διοδίων τελών

που ισχύουν στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες.

5. Με τις συμβάσεις παραχώρησης καθορίζεται νέα πολιτική εφαρμογής διοδίων τελών με χρέωση ανάλογη με τη διανυόμενη απόσταση. Ως εκ τούτου η καταβολή διοδίων τελών καθίσταται δικαιότερη από την μέχρι σήμερα ισχύουσα.

6. Πέραν των ανωτέρω, σε όλους γενικά τους νέους δρόμους που επεβλήθησαν ή θα επιβληθούν διόδια διατηρείται πλήρως η δυνατότητα επιλογής για τη χρησιμοποίηση εναλλακτικής οδού, χωρίς διόδια, στο παράλληλο Εθνικό οδικό δίκτυο που μπορούν και χρησιμοποιούν οι χρήστες.

7. Όσον αφορά την τύχη των εργαζομένων της ΤΕΟ Α.Ε. και τη διασφάλιση των εργασιακών, οικονομικών και ασφαλιστικών δικαιωμάτων τους είναι ρητή δέσμευσή μας ότι οι εργαζόμενοι δεν θα υποστούν μείωση των κεκτημένων δικαιωμάτων τους.

Ο Υφυπουργός
Θ. ΞΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ»

8. Στην με αριθμό 6690/23-1-06 ερώτηση του Βουλευτή κ. Φώτη Κουβέλη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 7883/ΕΥΔ&ΠΤΣ/33/16-3-06 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομίας και Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της παραπάνω ερώτησης του βουλευτή κ. Φώτη Κουβέλη, σας πληροφορούμε τα εξής:

Ο εγκεκριμένος από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή προϋπολογισμός του έργου «Υδρευση των Νήσων Κέρκυρα και Παξοί: Μελέτες και Απαλλοτριώσεις», που συγχρηματοδοτείται από το Ταμείο Συνοχής, ανέρχεται σε 10.271.460 ευρώ, από τα οποία τα 5.271.460 ευρώ αφορούν μελέτες και τα υπόλοιπα 5.000.000 ευρώ αφορούν απόκτηση γης.

Η χρηματοδότηση του έργου από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων γίνεται μέσω του ενάριθμου έργου 2002ΣΕ07630000 της ΣΑΕ 076/3 όπου έχει εγγραφεί το σύνολο του εγκεκριμένου από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή προϋπολογισμού.

Στόχος του έργου είναι να ολοκληρωθούν, οι μελέτες και να αποκτηθεί η απαιτούμενη γη, ώστε να είναι δυνατή η κατασκευή των φραγμάτων και λοιπών έργων για την ύδρευση των νήσων Κέρκυρας και Παξών.

Σε ό,τι αφορά την πρόοδο υλοποίησης του εγκεκριμένου έργου, αρμόδιο να απαντήσει είναι το συνενωτικό Υπουργείο ΠΕΧΩΔΕ.

Ο Υφυπουργός
ΧΡΗΣΤΟΣ ΦΩΛΙΑΣ»

9. Στην με αριθμό 7936/21-2-06 ερώτηση του Βουλευτή κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου δόθηκε με το υπ' αριθμ. 13355/16-3-06 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Βασίλη Κεγκέρογλου, και σύμφωνα με τα τηρούμενα στοιχεία στην αρμόδια Υπηρεσία της Περιφέρειας Κρήτης, σας γνωρίζουμε ότι, για την κατασκευή του φράγματος Δαμανίων στο Δ. Ν. Καζαντάκη, η Περιφέρεια Κρήτης έχει εντάξει στη ΣΑΕΠ 002 το έργο «Κατασκευή Λιμνοδεξαμενής Δαμανίων Νίκου Καζαντζάκη Ν. Ηρακλείου», συνολικού προϋπολογισμού 2.000.000 ευρώ. Στο εν λόγω έργο συμπεριλαμβάνεται και δαπάνη, συνολικού προϋπολογισμού 234.457,57 ευρώ, για την αγορά των αναγκαίων οικοπέδων για την υλοποίηση του έργου. Σύμφωνα, τέλος, με το υπ' αριθμ. 1268/22-2-06 έγγραφο του Δήμου προς την Περιφέρεια Κρήτης, αναμένεται να ολοκληρωθεί σύντομα η κατάσταση του συνόλου των συμβολαίων αγοράς, προκειμένου να διατεθεί η αναγκαία πίστωση από την Περιφέρεια προς το Δήμο.

Κατά τα λοιπά, αρμόδιο να απαντήσει είναι το συνενωτικό Υπουργείο Οικονομίας & Οικονομικών.

Ο Υφυπουργός
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΑΚΟΣ»

10. Στην με αριθμό 8431/3.3.06 ερώτηση του Βουλευτή κ.

Σωκράτη Κοσμίδη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 15246/24.3.06 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης η ακόλουθη απάντηση:

«Απαντώντας στην ανωτέρω ερώτηση, που κατέθεσε στη Βουλή των Ελλήνων, ο Βουλευτής κ. Σωκράτης Κοσμίδης, η οποία αφορά το αντικείμενο του θέματος και κατόπιν σχετικής αλληλογραφίας με τις Περιφέρειες της χώρας, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Με το π.δ.23/2002 (ΦΕΚ 19/ Α' /7-2-2002), «Αρμοδιότητες, σύστημα πρόσληψης, προσόντα, καθήκοντα, δικαιώματα και υποχρεώσεις του προσωπικού της Δημοτικής Αστυνομίας», εκχωρούνται νέες αρμοδιότητες και συστήνονται νέοι κλάδοι για την άσκηση των αρμοδιοτήτων της υπηρεσίας αυτής. Για την πρόσληψη του ειδικού ένστολου προσωπικού της Δημοτικής Αστυνομίας εφαρμόζεται ειδική διαδικασία αντικειμενικών κριτηρίων, όπως προβλέπεται από τις ειδικές διατάξεις του ανωτέρω Προεδρικού Διατάγματος.

Οι Γενικοί Γραμματείς των Περιφερειών προέβλεψαν το έτος 2003 και το έτος 2004 σε έκδοση αποφάσεων για την πλήρωση θέσεων ειδικού ένστολου προσωπικού της Δημοτικής Αστυνομίας σε διάφορους Δήμους της Χώρας.

Η προβλεπόμενη από το π.δ.23/2002 διαδικασία πρόσληψης του εν λόγω προσωπικού ολοκληρώθηκε λαμβανομένης υπ' όψιν και της διάταξης του άρθρου 27 παρ. 7 του ν.3013/2002, η οποία προέβλεπε την εφαρμογή της ποσόστωσης γυναικών στο υπό πρόσληψη προσωπικό.

Η εφαρμογή της ανωτέρω διάταξης, είχε σαν αποτέλεσμα την κατάθεση μεγάλου αριθμού προσφυγών, κατά των πινάκων κατάταξης των υποψηφίων, από γυναίκες που είχαν λάβει μέρος στους διαγωνισμούς αυτούς.

Ήδη το Διοικητικό Εφετείο έκρινε ότι η εν λόγω διάταξη είναι αντισυνταγματική και αναμένεται η τελική κρίση του Συμβουλίου της Επικρατείας.

Κατόπιν των ανωτέρω και δεδομένου ότι ήδη είχαν εκδοθεί ακυρωτικές αποφάσεις κατά των πινάκων κατάταξης, οι οποίες έπρεπε να εκτελεστούν άμεσα, καθόσον η έφεση στο Συμβούλιο της Επικρατείας δεν αναστέλλει την εκτέλεσή τους, η Περιφέρεια Αττικής, με το υπ' αρ. 26736/26054/1-6-2005 έγγραφο προς το Γραφείο Νομικού Συμβούλου στο ΥΠΕΣΔΔΑ, έθεσε ερωτήματα αφενός διαδικαστικά, αφετέρου νομικής φύσεως, για τον τρόπο διορισμού των δικαιωθέντων από το Διοικητικό Εφετείο.

Το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους εξέδωσε την αριθ. 38/2005 ομόφωνη γνωμοδότηση, η οποία έγινε αποδεκτή από τον Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας Αττικής. Σύμφωνα με την ανωτέρω γνωμοδότηση, η Διοίκηση, όφειλε να καταρτίσει νέο τελικό πίνακα, στον οποίο θα καταχωρούσε τις περιπτώσεις των εκδοθεισών αποφάσεων και εκείνες στις οποίες έχει ασκηθεί για τον ίδιο λόγο αίτηση ακύρωσης χωρίς να έχει εκδοθεί απόφαση από το Διοικητικό Εφετείο, ενώ θα έπρεπε να ανακληθεί ο διορισμός όσων, μετά την ανασύνταξη του πίνακα επιτυχίας, η σειρά είναι πέραν του αριθμού των προκηρυχθεισών θέσεων.

Το ΥΠΕΣΔΔΑ, προκειμένου να μην δημιουργηθούν κοινωνικά προβλήματα, δεδομένου ότι το προσωπικό αυτό που είχε προσληφθεί από τους αρχικούς πίνακες πριν από την ακύρωσή τους από το Διοικητικό Εφετείο, είχε ήδη εκπαιδευτεί στις Σχολές της Δημοτικής Αστυνομίας όπως προβλέπει το άρθρο 16 του π.δ.23/2002 και η αριθ. 14671/3-3-2004 (Β' 485) ΚΥΑ με δαπάνες του δημοσίου και δεδομένου επίσης ότι οι υπηρεσιακές ανάγκες των Δήμων σε ένστολο προσωπικό είναι αυξημένες λόγω μετάβασης πολλών αρμοδιοτήτων στις υπηρεσίες αυτές, έκρινε σκόπιμο την ψήφιση ειδικής διάταξης προκειμένου να αντιμετωπίσει το πρόβλημα που θα δημιουργείτο με την απόλυση του εξειδικευμένου αυτού προσωπικού.

Έτσι με την παρ. 4 του άρθρου 30 του ν.3448/2006 (Α' 57), παρέχεται η δυνατότητα αναδιορισμού όσων απολύονται μετά την ανασύνταξη των πινάκων σε συμμόρφωση προς ακυρωτική απόφαση διοικητικού δικαστηρίου, υποβάλλοντας σχετική αίτηση εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριών μηνών.

Απαντώντας, στο αριθ. 12251/8-3-2006 έγγραφό μας, οι Περι-

φέρειες της χώρας μας γνωστοποίησαν ότι μέχρι σήμερα έχουν ανασυνταχθεί οι πίνακες κατάταξης που αφορούν το Δήμο Αθηναίων, το Δήμο Αιγάλεω, το Δήμο Άρτας, το Δήμο Πρέβεζας, ενώ έχουν εκδοθεί ακυρωτικές αποφάσεις για τους πίνακες κατάταξης που αφορούν τους Δήμους Θεσσαλονίκης, Ηρακλείου, Χανίων και Χίου. Επίσης, η Περιφέρεια Ιονίων Νήσων μας γνώρισε ότι όσον αφορά το Δήμο Αργοστολίου εκκρεμούν τρεις αιτήσεις ακύρωσης ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου Ιωαννίνων.

Συνημμένους σας αποστέλλουμε σχετικούς πίνακες με τους Δήμους για τους οποίους προκηρύχθηκε η κάλυψη θέσεων ειδικού ένστολου προσωπικού μετά την ισχύ του π.δ/τος 23/2002.

Τέλος, σας γνωρίζουμε ότι αναδιορισμός υπαλλήλου προβλέπεται στο άρθρο 29 του ν. 1188/1981, όπως ισχύει, και αφορά τους Δημοτικούς και Κοινοτικούς υπαλλήλους, καθώς και στο άρθρο 21 του Υπαλληλικού Κώδικα.

Ο Υφυπουργός
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΑΚΟΣ»

Σημ.: Τα συνημμένα σχετικά έγγραφα ευρίσκονται στο αρχείο της Δ/νσης Κοινοβουλευτικού Ελέγχου (Τμήμα Ερωτήσεων).

11. Στην με αριθμό 8002/22.2.06 ερώτηση του Βουλευτή κ. Σωκράτη Κοσμίδη δόθηκε με το υπ' αριθμ. ΥΠΠΟ/ΓΡ.ΥΠ.Κ.Ε./584/15.3.06 έγγραφο από τον Υπουργό Πολιτισμού η ακόλουθη απάντηση:

«Σχετικά με την υπ' αριθμ. 8002/22.02.2006 ερώτηση του Βουλευτή κ. Σωκράτη Κοσμίδη, και σύμφωνα με τα στοιχεία που έθεσε υπόψη μας η Διεύθυνση Διοικητικού του Υπουργείου Πολιτισμού, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Α. Τα εποπτευόμενα από το Υπουργείο Πολιτισμού Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου και Αυτοτελή Τμήματα των εν λόγω Ν.Π.Ι.Δ. είναι:

Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου

1. Εθνική Πινακοθήκη και Μουσείο Αλεξάνδρου Σούτσου (ΕΠΜΑΣ)

2. Επιμελητήριο Εικαστικών Τεχνών Ελλάδος

3. Ταμείο Αρχαιολογικών Πόρων και Απαλλοτριώσεων (ΤΑΠΑ)

4. Μουσείο Ελληνικών Λαϊκών Οργάνων Φοίβου Ανωγειανάκη – Κέντρο Μουσικολογίας (ΜΕΛΜΟΚΕ)

5. Λαογραφικό και Εθνολογικό Μουσείο Μακεδονίας – Θράκης

6. Κρατικό Ωδείο Θεσσαλονίκης

Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου

1. Εθνικό Θέατρο

2. Κρατικό Θέατρο Βορείου Ελλάδος (Κ.Θ.Β.Ε)

3. Εθνική Λυρική Σκηνή (ΕΛΣ)

4. Κρατική Ορχήστρα Ελληνικής Μουσικής (ΚΟΕΜ)

5. Ορχήστρα Χρωμάτων

6. Εθνικό Κέντρο Βιβλίου (Ε.ΚΕ.ΒΙ)

7. Οργανισμός Πνευματικής Ιδιοκτησίας (ΟΠΙ)

8. Οργανισμός Ανέγερσης Νέου Μουσείου Ακρόπολης (ΟΑΝΜΑ)

9. Μουσείου Φυσικής Ιστορίας Απολιθωμένου Δάσους

10. Ευρωπαϊκό Πολιτιστικό Κέντρο Δελφών

11. Μουσείο Μπενάκη

12. Ελληνικό Κέντρο Κινηματογράφου

13. Ταμείο Διαχείρισης Πιστώσεων για την Εκτέλεση Αρχαιολογικών Έργων

14. Οργανισμός Μεγάρου Μουσικής Αθηνών

15. Οργανισμός Μεγάρου Μουσικής Θεσσαλονίκης

16. Εθνικό Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης (Ε.Μ.Σ.Τ.)

17. Κρατικό Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης (Κ.Μ.Σ.Τ.)

18. Φεστιβάλ Κινηματογράφου Θεσσαλονίκης (Φ.Κ.Θ.)

19. Ειδικό Ταμείο Οργανώσεων Συναυλιών (Ε.Τ.Ο.Σ. ΚΟΑ)

20. Ειδικό Ταμείο Οργανώσεων Συναυλιών (Ε.Τ.Ο.Σ. ΚΟΘ)

21. Οργανισμός Προβολής Ελληνικού Πολιτισμού Α.Ε.

22. Ευρωπαϊκό Κέντρο Βυζαντινών και Μεταβυζαντινών Μνη-

μείων

23. Ελληνικό Ίδρυμα Πολιτισμού

Πίνακας Αυτοτελών Τμημάτων των Ν.Π.Ι.Δ.

1. Κέντρο Σύγχρονης Τέχνης (Αυτοτελές Τμήμα του Ε.Μ.Σ.Τ.)

2. Κέντρο Σύγχρονης Τέχνης (Αυτοτελές Τμήμα του Κ.Μ.Σ.Τ.)

3. Μουσείο Φωτογραφίας Θεσσαλονίκης (Ιδιαίτερο Τμήμα του Κ.Μ.Σ.Τ.)

4. Όπερα Θεσσαλονίκης (Αυτοτελές Τμήμα του Κ.Θ.Β.Ε.)

5. Μουσείο Κινηματογράφου Θεσσαλονίκης (Αυτοτελές Τμήμα του Φ.Κ.Θ.) Επισυνάπτονται καταστάσεις με τα Διοικητικά Συμβούλια των Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ.

Β. Αυτοτελείς Δημόσιες Υπηρεσίες που εποπτεύονται από το Υπουργείο Πολιτισμού είναι οι κάτωθι:

Α/α Δημόσιες Υπηρεσίες Νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας

1. Κρατική Ορχήστρα Αθηνών ΠΔ 315/92 Ν. 2065/92

2. Κρατική Ορχήστρα Θεσσαλονίκης ΠΔ 315/92 Ν. 2065/92

3. Μουσείο Ελληνικής Λαϊκής Τέχνης ΒΔ της 30.6.52 ΒΔ 146/70 Άρθρο 6 Ν. 1189/81 Ν. 2065/92

4. Ορχήστρα Λυρικής Σκηνής Ν.2065/92 ΠΔ 315/92

5. Προπαρασκευαστικό και Επαγγελματικό Σχολείο Πανόρμου Τήνου Ν.Δ. 3407/1955 Ν.3813/1958

Γ. Κατατίθενται συνημμένα τα σχετικά απαντητικά έγγραφα των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού και Δημοσίου Δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Πολιτισμού με την ακόλουθη σειρά: Κρατική Ορχήστρα Θεσσαλονίκης, Μουσείο Ελληνικής Λαϊκής Τέχνης, Εθνική Πινακοθήκη, Επιμελητήριο Εικαστικών Τεχνών Ελλάδος, Κρατική Σχολή Ορχηστρικής Τέχνης, Ταμείο Αρχαιολογικών Πόρων και Απαλλοτριώσεων, ΜΕΛΜΟΚΕ, Λαογραφικό και Εθνολογικό Μουσείο Μακεδονίας Θράκης, Κρατικό Ωδείο Θεσνίκης, Εθνικό Θέατρο, Κρατικό Θέατρο Βορείου Ελλάδος, Εθνική Λυρική Σκηνή, Κρατική Ορχήστρα Ελληνικής Μουσικής, Εθνικό Κέντρο Βιβλίου, Οργανισμός Πνευματικής Ιδιοκτησίας, Οργανισμός Ανέγερσης Νέου Μουσείου Ακρόπολης, Μουσείου Φυσικής Ιστορίας Απολιθωμένου Δάσους Λέσβου, Ευρωπαϊκό Πολιτιστικό Κέντρο Δελφών, Ελληνικό Κέντρο Κινηματογράφου, Ταμείο Διαχείρισης Πιστώσεων για την Εκτέλεση Αρχαιολογικών Έργων, Οργανισμός Μεγάρου Μουσικής Αθηνών, Οργανισμός Μεγάρου Μουσικής Θεσσαλονίκης, Εθνικό Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης, Κρατικό Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης, Φεστιβάλ Κινηματογράφου Θεσσαλονίκης, Οργανισμός Προβολής Ελληνικού Πολιτισμού Α.Ε., Ευρωπαϊκό Κέντρο Βυζαντινών και Μεταβυζαντινών Μνημείων, Ελληνικό Ίδρυμα Πολιτισμού, Ενοποίηση Αρχαιολογικών Χώρων Α.Ε., Μουσείο Φωτογραφίας Θεσσαλονίκης.

Ο Υπουργός
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΟΥΛΓΑΡΑΚΗΣ»

12. Στην με αριθμό 8457/3.3.06 ερώτηση του Βουλευτή κ. Εμμανουήλ Φραγκιαδουλάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. 7017/4/5953/ 27.3.06 έγγραφο από τον Υπουργό Δημόσιας Τάξης η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της ανωτέρω ερώτησης, που κατέθεσε ο Βουλευτής κ. Μ. Φραγκιαδουλάκης, σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα και με τις προγραμματικές δηλώσεις της Κυβέρνησης, μεταξύ των βασικών αξόνων της πολιτικής που εφαρμόζουμε, είναι η αξιοκρατία και η διαφάνεια στα Σώματα Ασφαλείας, η επιβράβευση της αξιοσύνης, η εμπέδωση της αξιοκρατίας σε όλα τα επίπεδα, η καταπολέμηση του κομματισμού και η απεξάρτηση του προσωπικού από πολιτικές παρεμβάσεις παντός τύπου.

Με βάση τα ανωτέρω η αξιοκρατία αποτελεί κατευθυντήρια γραμμή όλων των ενεργειών μας τόσο σε θεσμικό επίπεδο όσο και στην καθημερινή μας πρακτική. Αυτός ο αυστηρός προσανατολισμός των πράξεων, των αποφάσεων και των συμπεριφορών μας σε αρχές και αξίες, αφορά και το θέμα των κρίσεων των αξιωματικών της Ελληνικής Αστυνομίας, οι οποίες διενεργούνται σύμφωνα με το σύστημα αξιολόγησης και εξέλιξης του

προσωπικού, όπως αυτό διαμορφώθηκε μέχρι σήμερα και ισχύει. Στο πλαίσιο αυτό οι κρίσεις και γενικά οι διαδικασίες αξιολόγησης των αξιωματικών γίνονται με αντικειμενικότητα και υπευθυνότητα από τα αρμόδια Υπηρεσιακά Συμβούλια. Αυτά είναι ανεξάρτητα συλλογικά όργανα, αποτελούμενα από ανώτατους αξιωματικούς του Σώματος, οι οποίοι εφαρμόζουν πιστά τις ισχύουσες διατάξεις και ενεργούν με μοναδικό γνώμονα τη συνειδήσή τους και το υπηρεσιακό συμφέρον, ανεπηρέαστοι από κάθε μορφής παρέμβαση.

Επισημαίνεται ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές, η μόρφωση ορθής και αντικειμενικής κρίσης των Συμβουλίων και γενικά η αξιολόγηση των αξιωματικών στηρίζεται αποκλειστικά στη συνεκτίμηση των τηρουμένων στους ατομικούς φακέλους και λοιπά ατομικά τους έγγραφα στοιχείων, που αφορούν το ουσιαστικά τους προσόντα, την υπηρεσιακή τους απόδοση, τα ελαττώματα και τις αδυναμίες τους, τις απονεμηθείσες σε αυτούς αμοιβές και τις πειθαρχικές τους ποινές ή ποινικές τους καταδίκες. Κατά συνέπεια σε καμία περίπτωση δεν λαμβάνονται υπόψη, κατά την αξιολόγησή τους από τα αρμόδια Συμβούλια Κρίσεων, κριτήρια άλλα πέραν των αναφερομένων, ενώ παρέχεται η δυνατότητα επανάκρισης των υποθέσεων, ύστερα από προσφυγή των ενδιαφερομένων, από τα Δευτεροβάθμια Συμβούλια Κρίσεων, οι αποφάσεις των οποίων είναι υποχρεωτικές για τη Διοίκηση.

Στα πλαίσια αυτά έγιναν και οι τακτικές κρίσεις των αξιωματικών κατά το τρέχον έτος, καθώς και οι τοποθετήσεις-μεταθέσεις τους κατά τις οποίες κρίθηκε από το Ανώτατο Συμβούλιο Κρίσεων της Ελληνικής Αστυνομίας και ο αναφερόμενος αξιωματικός, ο οποίος προήχθη στο βαθμό του υποστράτηγου και τοποθετήθηκε Γενικός Αστυνομικός Διευθυντής Περιφέρειας Θεσσαλίας.

Όλες οι ενέργειες που αφορούν την υπηρεσιακή μεταχείριση του προσωπικού είναι εναρμονισμένες με τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς. Η εύρυθμη λειτουργία της Αστυνομίας και η υπηρεσιακή κατάσταση των αστυνομικών εξασφαλίζεται σήμερα απόλυτα τόσο από την πιστή εφαρμογή του υφιστάμενου νομικού πλαισίου που ρυθμίζει τα σχετικά θέματα, όσο και από την αταλάντευτη θέλησή μας να μην επιτρέψουμε κανενός είδους παρέμβαση ή επιρροή στα θέματα αυτά για την εξυπηρέτηση άλλων σκοπιμοτήτων. Αυτό αποτέλεσε μέχρι σήμερα και θα εξακολουθήσει να αποτελεί και στο μέλλον βάση της πολιτικής μας.

Κατά τα λοιπά ενημερώθηκε η Εθνική Αντιπροσωπεία με το 7017/4/5941 από 23-3-2006 έγγραφό μας, σε απάντηση των 3038/28-2-2006 και 3079/7-3-2006 αναφορών, που κατέθεσαν Βουλευτές του ΠΑ.ΣΟ.Κ, μεταξύ των οποίων και ο ανωτέρω κ. Βουλευτής.

Ο Υπουργός
ΒΥΡΩΝ ΠΟΛΥΔΩΡΑΣ»

13. Στην με αριθμό 8460/7.3.06 ερώτηση της Βουλευτού κ. Μαρίας Δαμανάκη δόθηκε με το υπ' αριθμ. Φ900α/4986/8480/28.3.06 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εθνικής Άμυνας η ακόλουθη απάντηση:

«Σε απάντηση της υπ' αριθμ. 8460/7-3-2006 ερώτησης, που κατέθεσε η Βουλευτής κα Μαρία Δαμανάκη, με θέμα τη δημιουργία Μητροπολιτικού Πάρκου στο Γουδί, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Με τον ν. 732/1977 (ΦΕΚ Α 310) προβλέφθηκε η τμηματική παραχώρηση άνευ ανταλλάγματος στους Δήμους Αθηναίων και Ζωγράφου εκτάσεως εννιακοσίων εξήντα πέντε στρεμμάτων, η οποία βρισκόταν στην περιοχή "Γουδί" και ανήκε κατά κυριότητα στο ΤΕΘΑ και τον ΑΟΟΑ, για το σκοπό της δημιουργίας χώρου πρασίνου (άλλους).

Ο ανωτέρω ν. 732/1977 κατέστη ανενεργός μετά την έκδοση της υπ' αριθμ 3754/1981 αποφάσεως του Συμβουλίου της Επικρατείας, όπως κρίθηκε με την υπ' αριθμ.577/1983 γνωμοδότηση της Νομικής Διεύθυνσης του ΥΠΕΘΑ.

Κατόπιν ο Οργανισμός Ρυθμιστικού Σχεδίου και Προστασίας Περιβάλλοντος Αθήνας (ΟΡΣΑ) ανέθεσε την 20ή Νοεμβρίου 1997 στο Εργαστήριο Αστικού Περιβάλλοντος του Τομέα Πολε-

οδομίας και Χωροταξίας του Τμήματος Αρχιτεκτόνων ΕΜΠ, ερευνητικό Πρόγραμμα με τίτλο «Μητροπολιτικό Πάρκο στο Γουδί».

Ωστόσο κατά την εφαρμογή του «Ερευνητικού Προγράμματος» του ΕΜΠ με πρωτοβουλία του ΟΡΣΑ αγνοήθηκαν:

Οι σχεδιασμοί του ΥΠΕΘΑ σε ό,τι αφορά στα στρατόπεδα «ΠΛΕΣΣΑ-ΦΑΚΙΝΟΥ-ΖΟΡΜΠΑ».

Τα σοβαρά λειτουργικά προβλήματα που δημιουργούσε ο σχεδιασμός χωροθέτησης της νέας οδού ανάμεσα στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία 401ΓΣΝΑ και 251ΓΝΑ και η αφαίρεση όλης της περιουσίας του ΑΟΟΑ.

Οι παραχωρήσεις σημαντικών εκτάσεων των στρατοπέδων από τα εννιάκοσια εξήντα πέντε (965) στρέμματα, ιδιοκτησίας ΤΕΘΑ, στους Δήμους Αθηναίων και Ζωγράφου και η διαμόρφωση από το ΥΠΕΘΑ μίας έκτασης τριακοσίων εβδομήντα πέντε (375) στρεμμάτων σε Άλσος με την επωνυμία «Άλσος Ελληνικού Στρατού», από τα οποία τα εκατόν εβδομήντα εννέα (179) στρέμματα είχαν ήδη αξιοποιηθεί από τη Στρατιωτική Υπηρεσία, ως χώρος αναψυχής και πολιτιστικών εκδηλώσεων, στη διάθεση του κοινού.

Η εφαρμογή του Ν.2745/99 σε ό,τι αφορά στις διαδικασίες για τις αποδεσμεύσεις στρατοπέδων και η αξιοποίησή τους δύναται του Νόμου αυτού.

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι ο ΟΡΣΑ ανέλαβε με τη Μελέτη του ΕΜΠ για τη «Δημιουργία Μητροπολιτικού Πάρκου σε Γουδί-Ιλισό», πρωτοβουλία για την ανάπλαση αστικών περιοχών, χωρίς καμία συνεργασία με τον κύριο ιδιοκτήτη της έκτασης που ήταν το ΥΠΕΘΑ και το ΤΕΘΑ, προβλέποντας λειτουργίες και χρήσεις γης που τροποποιούν άρδην τις υφιστάμενες χρήσεις, χωρίς όμως να προτείνονται μέτρα για την αποκατάσταση αυτών που θίγονται, ώστε να καθίσταται η υλοποίηση του σχεδιασμού ανέφικτη. Για το λόγο αυτό, η μελέτη δεν έγινε αποδεκτή από την Στρατιωτική Υπηρεσία.

Μετά τα παραπάνω, το ΥΠΕΘΑ, ως ουσιαστικός ιδιοκτήτης της έκτασης του «Άλσους Ελληνικού Στρατού», προέβη (1η Δεκεμβρίου 2005) στην υπογραφή Μνημονίου Συνεργασίας με το Υπουργείο Πολιτισμού, ως αφετηρία του σχεδίου αξιοποίησης της έκτασης στο Γουδί. Με το Μνημόνιο αυτό, τα δύο Υπουργεία δεσμεύονται όχι μόνο για την προστασία αλλά και τη διεύρυνση των εκτάσεων πρασίνου. Παράλληλα, συμφωνήθηκε αυτός ο πνεύμονας πρασίνου να φιλοξενεί ποικιλία πολιτιστικών εκδηλώσεων. Έτσι, θα γίνει πόλος έλξης όχι μόνο των περιοίκων αλλά του συνόλου των κατοίκων του λεκανοπεδίου.

Το σχέδιο της δημιουργίας Μητροπολιτικού Πάρκου στο Γουδί αποτελεί κύριο στόχο του ΥΠΕΘΑ στα πλαίσια της κυβερνητικής πολιτικής για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής στο λεκανοπέδιο, προς όφελος του συνόλου των κατοίκων του. Παράλληλα, προωθείται μέσω του ανωτέρω Μνημονίου η αξιοποίηση και εκμετάλλευση ορισμένων από τις υφιστάμενες εγκαταστάσεις στο χώρο (και όχι της έκτασης) στα πλαίσια της προσπάθειας αξιοποίησης των ακινήτων του ΥΠΕΘΑ για τις ανάγκες των Ενόπλων Δυνάμεων.

Ο Υφυπουργός
ΙΩΑΝΝΗΣ Δ. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ»

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα το δελτίο επικαίρων ερωτήσεων της Πέμπτης 6 Απριλίου 2006.

Α. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Πρώτου Κύκλου (Άρθρο 130 παράγραφος 2 και 3 του Κανονισμού της Βουλής)

1. – Η με αριθμό 631/3-4-2006 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Φωτίου Χατζημιχάλη προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, σχετικά με τη λήψη μέτρων για τη νοθεία στη φέτα κ.λπ..

2. – Η με αριθμό 632/3-4-2006 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Δημητρίου Τσιόγκα προς τους Υπουργούς Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Ανάπτυξης, σχετικά με τις απολύσεις εργαζομένων στην Ξυλοβιομηχανία «ΣΕΛΜΑΝ» κ.λπ..

3. – Η με αριθμό 635/3-4-2006 επίκαιρη ερώτηση του Βου-

λευτή του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Φωτίου Κουβέλη προς τους Υπουργούς Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Οικονομίας και Οικονομικών, σχετικά με τις απολύσεις εργαζομένων στα Ναυπηγεία Νεωρίου Σύρου.

Β. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Δεύτερου Κύκλου (Άρθρο 130 παράγραφος 2 και 3 του Κανονισμού της Βουλής)

1. – Η με αριθμό 638/3-4-2006 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Δημητρίου Πιπεργιά προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, σχετικά με την τροποποίηση της μεθόδου υπολογισμού της οριακής τιμής του συστήματος στην ημερήσια αγορά ηλεκτρικής ενέργειας, τις επιπτώσεις κ.λπ..

2. – Η με αριθμό 633/3-4-2006 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Ελπίδας Παντελάκη προς τον Υπουργό Εμπορικής Ναυτιλίας, σχετικά με τη μονιμοποίηση των συμβασιούχων στον Οργανισμό Λιμένος Πειραιά κ.λπ..

3. – Η με αριθμό 636/3-4-2006 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Ασημίνας Ξηροτύρη-Αικατερινάρη προς τους Υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, σχετικά με την επαναλειτουργία της Βιομηχανίας Φωσφορικών Λιπασμάτων στη Θεσσαλονίκη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμεθα στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Συνέχιση της συζήτησης επί των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Φαρμακευτικής Περιθαλψής»

Στη χθεσινή συνεδρίαση ψηφίστηκε το νομοσχέδιο επί της αρχής. Στη σημερινή συνεδρίαση θα συζητηθεί η πρώτη ενότητα των άρθρων 1 έως 13. Θα προηγηθούν οι εισηγητές και οι ειδικοί αγορητές και θα ακολουθήσουν οι εναπομείναντες εγγεγραμμένοι ομιλητές, οι οποίοι θα μιλήσουν επί της αρχής και επί των άρθρων και στη συνέχεια όσοι τυχόν θέλουν και θα εγγραφούν.

Συμφωνεί το Σώμα;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Το Σώμα συνεφώνησε.

Αύριο θα συζητήσουμε τη δεύτερη ενότητα και έχουμε και τις τροπολογίες των Βουλευτών, διότι δεν υπάρχει καμία υπουργική τροπολογία.

Ο Γραμματέας της Κοινοβουλευτικής ομάδας της Νέας Δημοκρατίας κ. Απόστολος Σταύρου ορίζει ως Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας τον κ. Μιλτιάδη Βαρβιτσιώτη.

Κύριε Υπουργέ, έχετε κάποια τροποποίηση; Σας ρωτώ, επειδή θα συζητήσουμε την πρώτη ενότητα των άρθρων, εάν έχετε να ανακοινώσετε ή να καταθέσετε κάποιο κείμενο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Υπάρχουν κάποιες διορθώσεις και θα διανεμηθούν.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Να τις καταθέσετε τώρα, κύριε Υπουργέ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Μπορείτε να το κάνετε και αργότερα, όμως τώρα αρχίζει η συζήτηση και επί της ενότητας των άρθρων.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, θα κατατεθούν κάποιες τροποποιήσεις κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της συζήτησης. Ήδη, όπως γνωρίζετε, έχουν διαφοροποιηθεί κάποιες θέσεις πάνω στο άρθρο 8 για το θέμα της νοσοκομειακής τιμής στα ιδιωτικά φαρμακεία κ.λπ. και έχει αποσυρθεί το άρθρο 12. Όμως θα υπάρξουν και επί μέρους κάποιες διορθώσεις, οι οποίες εντός ολίγου θα διανεμηθούν και θα ανακοινωθούν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Το λόγο έχει ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Χριστοφιλογιάννης.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμεθα πλέον στη συζήτηση των άρθρων του νομοσχεδίου και ας τα πάρουμε ένα-ένα με τη σειρά.

Στο άρθρο 1 υλοποιείται κατά ένα συνεπή τρόπο η συνταγματική επιταγή για την κάλυψη των αναγκών σε φάρμακα από το ασφαλιστικό σύστημα και τις υπηρεσίες της κοινωνικής πρόνοιας και την παροχή σύγχρονης φαρμακευτικής περίθαλψης στους πολίτες. Η παράγραφος 2 μας λέει ότι δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία τα φάρμακα που η χορήγησή τους δεν απαιτεί ιατρική συνταγή.

Όμως, παρά τη σφοδρή κριτική που δεχτήκαμε χθες γι' αυτό το άρθρο και γι' αυτήν την παράγραφο, παρανοήθηκε ή αγνοήθηκε το γεγονός ότι ο Υπουργός με απόφασή του καταρτίζει λίστα κατόπιν γνώμης του ΚΕ.Σ.Υ., ώστε όταν απαιτούνται ακόμη και αυτά τα φάρμακα σαν συμπληρωματική θεραπεία υπάρχουσας νοσηρής κατάστασης σε κάποιους ασθενείς να μπορούν και αυτά να αποζημιώνονται από τα ταμεία.

Με το άρθρο 2 και 3 συγκροτούνται δύο επιτροπές, η πρωτοβάθμια επιτροπή και η δευτεροβάθμια, που έχουν σχέση με τη διαφάνεια στη διακίνηση των φαρμάκων.

Γνωρίζετε –γιατί έχει εξαγγελθεί κατ' επανάληψη και τηρείται

με ευλαβική συνέπεια– ότι η διαφάνεια είναι μία βασική παράμετρος όλων των πολιτικών της Νέας Δημοκρατίας. Η διαφάνεια, που ο λαός τη στερήθηκε στις πολιτικές του παρελθόντος, σήμερα είναι η σημαία όλων των πολιτικών μας.

Οι δύο αυτές επιτροπές –και ιδίως η πρωτοβάθμια επιτροπή– έχουν να επιτελέσουν ένα αρχικό τεράστιο έργο. Έχει να κατατάξει όλα τα κυκλοφορούντα φάρμακα σε θεραπευτικές ομάδες. Αυτή δεν είναι εύκολη δουλειά και θα απαιτήσει πάρα πολλές συνεδριάσεις. Θα επανέλθω όμως σ' αυτό το θέμα.

Στη συνέχεια και όταν ολοκληρωθεί αυτό το έργο, θα κατατάσσει σε θεραπευτικές ομάδες όλα τα νεοεισερχόμενα στην αγορά φάρμακα.

Εσάς εδώ σας ενδιέφερε πάρα πολύ –και το τονίσατε κατ' επανάληψη και απευθύνομαι στους Βουλευτές συνάδελφους της Αντιπολίτευσης– το ποιος θα συγκροτήσει αυτές τις επιτροπές. Δεν δείξατε όμως κανένα ενδιαφέρον από ποιους θα συγκροτηθούν αυτές οι επιτροπές.

Μα, το γράφει σαφέστατα το άρθρο: Από επιστήμονες ειδικούς και έμπειρους στο θέμα του φαρμάκου. Γνωρίζουμε από το παρελθόν τις επιτροπές που συγκροτούσατε από εκπαιδευτικούς, διαφόρων φορέων και συν-φορέων και θυμόμαστε την απογοήτευση που κάθε φορά γευόμασταν από την υπολειπονογικότητα τέτοιων επιτροπών.

Επίσης, αγνοήσατε το γεγονός ότι τα δεκαέξι άτομα –τα έντεκα των δύο επιτροπών και τα τέσσερα της γραμματειακής υποστήριξης– όλο κι όλο πρόκειται να κοστίσουν 35.000 ευρώ κατ' έτος. Αυτή είναι η διαφάνεια στην οποία προηγουμένως αναφέρθηκα και ο σεβασμός του χρήματος των φορολογουμένων πολιτών. Τα δεκαέξι άτομα σε αλληπάλληλες συνεδριάσεις, καθημερινές ενδεχομένως στην αρχή, θα κοστίσουν 35.000 ευρώ στον Ε.Ο.Φ. και στο δημόσιο όλο κι όλο.

Με το άρθρο 4 καθορίζεται η τιμή αναφοράς στις θεραπευτικές ομάδες και η τιμή ανάκτησης. Με την τιμή ανάκτησης –η οποία κακώς αναφέρατε ότι δεν εφαρμόζεται πουθενά στον κόσμο, εφαρμόζεται σε πάρα πολλές ευρωπαϊκές χώρες, αλλά και αλλού– υποβοηθάται κατά κάποιο τρόπο, η βιωσιμότητα του ασφαλιστικού μας συστήματος με την είσπραξη τεράστιων ποσών απ' αυτά που δαπανώνται για την αποζημίωση των φαρμάκων.

Διατυπώσατε και την αγωνία σας για το πώς και εάν και πότε οι φαρμακευτικές εταιρείες θα επιστρέφουν τα ποσά ανάκτησης. Ήδη ο Ο.Π.Α.Δ. έχει ολοκληρώσει τη μηχανογράφηση του. Το Ι.Κ.Α. την τελειώνει. Επομένως δύο από τους πολύ μεγάλους ασφαλιστικούς οργανισμούς είναι πανέτοιμοι. Μην αγωνιάτε, λοιπόν. Θα δείτε ότι πολύ σύντομα με την έναρξη εφαρμογής των νέων κανόνων θα υπάρχει η άμεση και συνεχής ροή των ποσών της ανάκτησης.

Με το άρθρο 6, που μας εκπλήξατε πάρα πολύ ευχάριστα δηλώνοντας ότι θα το ψηφίσετε και εσείς, γλιτώνουν οι πολίτες από μία τεράστια ταλαιπωρία. Ουρές πολιτών που περίμεναν τη θεώρηση των συνταγών τους, μία θεώρηση η οποία στην πράξη απεδείχθη απολύτως περιττή.

Σαν Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Καβάλας, παρακολούθησα τον τρόπο με τον οποίο γίνονταν αυτή η θεώρηση και, αγαπητοί συνάδελφοι, σας πληροφορώ ότι επί μια εβδομάδα οι ελεγκτές γιατροί δεν απέριψαν ούτε μια συνταγή.

Προς τι, λοιπόν, να διατηρούνταν αυτός ο ναυαγισμένος θεσμός; Εξάλλου, πρέπει να ξέρετε – και το ξέρετε – ότι είναι άλλο η θεώρηση των συνταγών και άλλο ο έλεγχος της συνταγογράφησης, ο οποίος με το παρόν νομοσχέδιο επιτείνεται και ισχυροποιείται.

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

Κύριε Πρόεδρε, θα κάνω χρήση και της δευτερολογίας μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Μάλιστα, κύριε Χριστοφιλογιάννη, μπορείτε να συνεχίσετε.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Με τα άρθρα 7 και 8, δίδονται συγκεκριμένες οδηγίες στα ασφαλιστικά ταμεία για την είσπραξη του ποσού της ανάκτησης, την εκκαθάριση των συνταγών και την εξαγωγή στατιστικών συμπερασμάτων πάρα πολύ χρήσιμων, εχόντων σχέση με τη συνταγογράφηση και την

κατανάλωση φαρμάκων. Καθιερώνεται επίσης και αξιοποιείται οριστικά ο νέος τύπος συνταγής.

Με το άρθρο 9, χορηγούνται χωρίς επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων δωρεάν τα φάρμακα υψηλού κόστους που έχουν άδεια κυκλοφορίας μόνο για νοσοκομειακή χρήση και από τα φαρμακεία, με αποτέλεσμα να διευκολύνονται οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς να προμηθεύονται από το φαρμακείο της γειτονιάς τους ή και του χωριού τους τα φάρμακα για τα οποία έπρεπε να κατέβουν στο νοσοκομείο της πόλης.

Στο άρθρο 12, απολαύσαμε τις κορώνες του κ. Βενιζέλου ο οποίος, δίκην αγριωπού εισαγγελέως, απευθυνόμενος προς τον Υπουργό έλεγε «αποσύρτε το γρήγορα αυτό το άρθρο», σφετεριζόμενος τη δική μας εισήγηση και προς τον Υπουργό να το αποσύρει για πολύ συγκεκριμένους λόγους, εισήγηση που είχε προηγηθεί.

Με το άρθρο 13, αποδεικνύεται η συνέπεια της Νέας Δημοκρατίας και της νέας διακυβέρνησης στο πρόγραμμα που εξήγγειλε στον ελληνικό λαό και για το οποίο ψηφίστηκε. Καταργείται επιτέλους η λίστα των φαρμάκων, μια λίστα που ήταν προίον κακής στιγμής και κακής επιλογής και οργισμένους συναλλαγής, όπως γραφόταν στις εφημερίδες και όπως γνωρίζουμε όλοι μας οι κατοικούντες εντός των τειχών της Ιερουσαλήμ.

Η λίστα που ήταν η μοναδική πολιτική σας των τελευταίων δύο κυβερνήσεων σας σχετικά με το φάρμακο, ήταν θνησιγενής. Την ίδια στιγμή που γεννήθηκε, πέθανε. Και πέθανε από την ευρηματικότητα των γιατρών και των φαρμακευτικών εταιρειών που την παρέκαμψαν και φάρμακα τα οποία ήταν εκτός λίστας συνταγογραφούνταν καθημερινά με την ένδειξη του αναντικατάστατου. Στο τέλος, μάλιστα, φτάσαμε και στο φαιδρό φαινόμενο, το γελοίο και απογοητευτικό φαινόμενο, οι εταιρείες να έχουν τυπώσει έντυπες γνωματεύσεις και να τις διαμοιράζουν σε όλους τους γιατρούς της Ελλάδας αναφέροντας με τυπωμένα γράμματα το σκεύασμα που είχαν εκτός λίστας παρουσιάζοντάς το ως αναντικατάστατο. Αρκούσε μια απλή υπογραφή του γιατρού προκειμένου να περάσει από τον έλεγχο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Θα τελειώσω με τις δύο αρνητικές λίστες τις οποίες επικαλεστήκατε ότι δημιουργεί το παρόν νομοσχέδιο. Η μία αφορά σε φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση παρενεργειών του τρόπου της σύγχρονης ζωής.

Υπάρχει ένα σκεύασμα, κύριοι συνάδελφοι, το ΧΕΝΙΚΑΛ, το οποίο το είχατε εκτός λίστας, αλλά γραφόταν καθημερινά σε τεράστιες ποσότητες.

Αυτό το φάρμακο, οι γιατροί γνωρίζουμε ότι χρησιμοποιείται για την ανάκτηση της απολεσθείσας σιλουέτας των παχύσαρκων. Και ενώ δαπανούσαν τεράστια ποσά διά της μεθόδου της καλοφαγίας για να αποκτήσουν τα κιλά τους, είχαμε την απαίτηση –και το ανεχθήκατε αυτό– τα ασφαλιστικά ταμεία να έρχονται και να αποζημιώνουν το φάρμακο αυτό για την ανάκτηση των απολεσθεισών γραμμών της σιλουέτας τους. Αυτή, λοιπόν, η λίστα μας τιμά, κύριοι συνάδελφοι.

Η δεύτερη λίστα είναι τα φάρμακα που διαφημίζονται και σήμερα ακόμη –και χθες και προχθές– και πωλούνται σε διάφορα περίπτερα, σούπερ-μάρκετς κ.λπ. Αυτά τα οποία διαφημίζονται και τα οποία επιβαρύνουν τεράστια και φορτώνουν με φάρμακα μεγάλων ποσοτήτων –και ληγμένα τις πιο πολλές φορές– τα φαρμακεία της κάθε οικογένειας, αυτά δεν είναι δυνατόν να ανεχθούμε να τα πληρώνει το ασφαλιστικό μας σύστημα.

Και θα τελειώσω με τον εισηγητή της Αντιπολίτευσης, ο οποίος επίσης μας ξάφνιασε ευχάριστα στο τέλος της εισήγησής του χθες, προτείνοντας διάφορες λύσεις για τη φαρμακευτική μας πολιτική, οι οποίες ήταν ομολογώ πάρα πολύ ενδιαφέρουσες.

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

Αλλά θα τον ρωτήσω: Γιατί, κύριε εισηγητά, δεν κάνατε αυτές τις προτάσεις στον εαυτό σας, όταν ήσασταν συμμετέχων στην ηγεσία του Υπουργείου, ώστε να αποκτήσουν και οι κυβερνή-

σεις του ΠΑ.ΣΟ.Κ. κάποια δειλή, άτολμη, έστω κάποια πολιτική για το φάρμακο;

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Χριστοφιλογιάννη, να δώσουμε τη δυνατότητα και στον κ. Νασιώκα να απαντήσει.

Ο εισηγητής του ΠΑ.ΣΟ.Κ. κ. Νασιώκας έχει το λόγο.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο κύριος Υπουργός μιλώντας χθες, αφού απέσυρε το άρθρο 12 και έτσι κατάφερε να εμποδίσει την δημιουργία ενός σκανδάλου, ζήτησε για την πολιτική υγείας συναίνεση. Θα μιλήσουμε γι' αυτό και θα κάνουμε παρατηρήσεις, αλλά θέλω να πω πρώτα μερικές κουβέντες για το άρθρο 12.

Άρθρο 12. Μετά την τοποθέτηση του πρώην Υπουργού, μια δήλωση που είδε το φως της δημοσιότητας «για το άρθρο 12, ως μιλήσει ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Φ. και ο Πρόεδρος της Π.Ε.Φ., ο Θόδωρος ο Τρύφωνας και ο Δημήτρης Βαγιωνάς», εγώ θα σας δώσω τα στοιχεία από την επιτροπή, γιατί ο κ. Βαγιωνάς ρωτήθηκε στην επιτροπή και δεν απάντησε για το άρθρο 12, ο δε κ. Τρύφωνας απάντησε –υπάρχουν τα πρακτικά της επιτροπής και θα τα καταθέσω– ότι δεν αφορά την Π.Ε.Φ., ότι δεν είναι καλό το άρθρο, ότι δεν βοηθάει κανέναν, ότι θα μπορούσε να συζητηθεί μόνο για έκτακτες περιπτώσεις, όταν θα είχαμε μεγάλες ελλείψεις και μόνο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (Νομού Άρτης): Ζήτησαμε την απόσυρση και δεσμεύτηκε...

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Βεβαίως, τη ζητήσατε εσείς. Εγώ λέω για το τι έφερε ο προηγούμενος Υπουργός και μιλούσε στην επιτροπή και το στήριζε.

Τι στήριζε τότε ο κύριος Υπουργός; Στήριζε κάποια συμφέροντα για φάρμακα για την Ελλάδα με χαμηλότερες προδιαγραφές, τα οποία θα περνούσαν από το παράθυρο. Αυτό, λοιπόν, είναι το πρώτο.

Δεύτερη παρατήρηση. Συναίνεση, λοιπόν, ζήτησε ο κύριος Υπουργός και εγώ θα απαντούσα απλά ότι φυσικά στην πολιτική υγείας χρειάζεται συναίνεση από όλο τον ελληνικό λαό. Αλλά σε ποια πολιτική υγείας; Γιατί πρώτα πρέπει να δώσει το δείγμα γραφής ο Υπουργός. «Αμ' έπος, αμ' έργον» έλεγαν οι αρχαίοι.

Μαζί μ' αυτό θέλω να απαντήσω και στην τελευταία παρατήρηση του εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας. Τι έγινε αυτά τα χρόνια στο φάρμακο; Έγιναν πολλά πράγματα. Ένα-ένα απ' αυτά που θα σας λέω, τα καταψηφίσατε. Έγινε ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων. Τον καταψηφίσατε εσείς, τον καταψήφισε το κόμμα της Νέας Δημοκρατίας που ζητάει τώρα συναίνεση. Έγινε η φαρμακοβιομηχανία, η εθνική φαρμακαποθήκη, συμπληρώθηκαν και επί υπουργίας του κ. Σούρλα επί Νέας Δημοκρατίας κάποια πράγματα, έγινε το εθνικό συνταγολόγιο, έγινε το νοσοκομειακό συνταγολόγιο, έγιναν οι οδηγίες συνταγογράφησης κατά πάθηση, έγινε η λίστα φαρμάκων. Και εδώ με πολύ βαρείς χαρακτηρισμούς, αβάσιμους και ανεύθυνους, ο εισηγητής της Πλειοψηφίας μίλησε για συναλλαγές και θεώρησε μάλιστα δεδομένο ότι και ο ίδιος το γνωρίζει και όλοι το γνωρίζουν.

Θα σας πω, κύριοι. Μιλώ και για τις δυο λίστες, αλλά κυρίως για την επιτροπή της δεύτερης λίστας, την οποία βρήκα εγώ σε εξέλιξη. Είναι άνθρωποι κύρους, καθηγητές πανεπιστημίου που δεν πρόκειται να τους προσβάλλει κανένας και πρέπει να τους ζητήσετε συγγνώμη, εκπρόσωποι των ταμείων, εκπρόσωποι της επιστημονικής κοινότητας. Παρευρίσκειτο στην επιτροπή ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, παρευρίσκονταν οι εκπρόσωποι της βιομηχανίας για τη διαφάνεια. Θα σας πω για τη λίστα, την οποία κατηγορήσατε και δημιουργήσατε ένα αρνητικό κλίμα γι' αυτήν. Όλες οι χώρες της Ευρώπης έχουν λίστα, κύριε εισηγητά της Πλειοψηφίας. Ακόμα και αυτές που έχουν επιστροφές και αυτές έχουν λίστα. Μόνο εσείς λέτε ότι δεν θα κάνατε λίστα. Βέβαια, από το παράθυρο βάζετε αρνητικές λίστες και θα μιλήσω γι' αυτό μετά.

Αυτή η λίστα, λοιπόν, είχε το 83% όλων των φαρμάκων, όλων των σκευασμάτων. Αυτό είναι το πρώτο. Εάν ένα φάρμακο, μία

φαρμακευτική, μία δραστική ουσία, ήταν μοναδική, έμπαινε αυτομάτως στη λίστα, ανεξαρτήτως τιμής. Οι πάντες. Ήταν επισημονικό εργαλείο στα χέρια των ιατρών. Φυσικά καταστρατηγήθηκε με το αναντικατάστατο πολλές φορές. Αντί, όμως, να την ενισχύσουμε και να κάνουμε πολύ σημαντικότερα πράγματα, να δώσουμε δύναμη στους γιατρούς, εσείς έρχεστε και λέτε ότι την καταργείτε και μάλιστα με το λαϊκίστικο τρόπο που σας ανέφερα χθες στο παράδειγμά μου. Θα προσέθετα, μάλιστα, και κάτι ακόμα, ότι πρόσβαση στα φάρμακα είχαν και έχουν όλοι οι Έλληνες πολίτες. Τώρα, όμως, που ακριβαίνουν τόσο πολύ δεν ξέρω, εάν θα έχουν.

Συναίνεση, λοιπόν. Εμείς συμφωνούμε, παρ' όλο που εσείς δεν ψηφίσατε τίποτα από όλα αυτά που είπαμε και όχι μόνο στο φάρμακο, κύριε Υπουργέ, αλλά δεν ψηφίσατε ούτε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Βγήκε χθες ένας συνάδελφος από τη Νέα Δημοκρατία και μίλησε πάρα πολύ θετικά, αλλά δεν το ψηφίσατε. Αν ήταν μόνο αυτό, θα έλεγα «εντάξει, ήταν σημεία των καιρών και των φανατισμών». Να το δεχθώ. Όμως, η πολιτική της καταστροφής όλη αυτήν την περίοδο που ήσασταν στην αντιπολίτευση είναι δείγμα συναίνεσης;

Παρ' όλα αυτά, εμείς θέλουμε θετικές προτάσεις, τις οποίες συζητάμε και συναινούμε. Όπως ξέρετε, από τα εννέα νομοσχέδια που ψηφίσατε τα τέσσερα τα ψηφίσαμε και επί της αρχής. Ψηφίσαμε και πάρα πολλά άρθρα, παρ' όλο που διαφωνούμε σε κάποια πράγματα, γιατί θέλουμε να συμβάλλουμε και όχι να γκρεμίσουμε, γιατί πιστεύουμε ότι ο λαός σας ψήφισε για να κάνετε κάτι θετικό. Δυστυχώς αποδεικνύεται ακριβώς το αντίθετο, ότι δεν το κάνετε.

Θα κάνω μία ακόμη παρατήρηση, πριν έρθω στα άρθρα. Εκκρεμεί ένα δίκαιο αίτημα. Μιλώ για την ειδική αμοιβή των νοσοκομειακών φαρμακοποιών, την οποία είχατε σε ένα προσχέδιο. Βγήκε κάποια στιγμή, αλλά το απορρίψατε. Υπάρχει δέσμευση της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας ότι θα μπει. Δεν μπήκε σήμερα. Θα το φέρετε σε άλλο νομοσχέδιο, κύριε Υπουργέ; Πάντως, είναι ένα δίκαιο αίτημα και το δίκαιο του αιτήματος φαίνεται από το ότι, παρ' όλο που δεν συμπεριλήφθη εκ παραδρομής στο νομοσχέδιο για το ενιαίο μισθολόγιο του 2003, συνεχίζεται και μετά το 2003 και το παίρνουν κανονικά οι φαρμακοποιοί. Τώρα αρχίζουν να αντιμετωπίζουν πρόβλημα, διότι έπρεπε να είχε τακτοποιηθεί όλο αυτό το διάστημα και δεν έγινε ακόμη. Κύριε Υπουργέ, να το λάβετε υπ' όψιν.

Έρχομαι τώρα στα άρθρα 1 έως 5. Τα καταψηφίζουμε. Καταψηφίζουμε την αρνητική λίστα. Είπε ο εισηγητής της Πλειοψηφίας ότι όσα θα γράφονται από το θεράποντα ιατρό του ταμείου θα αποζημιώνονται. Θέλουμε, λοιπόν, να το γράψει αυτό ο νόμος. Εάν το γράψει, βεβαίως. Πρέπει να γίνουν τα μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενα φάρμακα. Όμως, η ρητή διάταξη λέει ότι δεν θα πληρώνουν τα ταμεία περισσότερα από επτακόσια φάρμακα, πολλές κατηγορίες, χρήσιμα, απολύτως απαραίτητα για τους ασθενείς, κάτι που θα είναι δυσβάσταχτο το βάρος για τις χαμηλότερες τάξεις, τους χαμηλοσυνταξιούχους και τους χαμηλόμισθους.

Δεύτερον, καταψηφίζουμε στο σύνολό του το άρθρο 2, όχι γιατί στη θεωρία δεν θα μπορούσε να γίνει έτσι, αλλά γιατί θα σας το εξηγήσω με ορισμένες παρατηρήσεις. Πρώτον, δεν θα εφαρμοστεί. Να μας δώσει κάποιος μια δέσμευση πότε θα ξεκινήσει να εφαρμόζεται. Πότε; Πότε θα έχουμε το νέο σύστημα και δεν θα πηγαίνουμε με την τροπολογία Σιούφα-Παπαθανασίου; Πότε θα γίνει αυτό; Δεν φαίνεται από πουθενά. Προβλέπονται έντεκα υπουργικές αποφάσεις. Υπάρχει ένα βάθος χρόνου. Ένα είναι αυτό.

Δεύτερον, γιατί θα γίνονται επιστροφές και δεν θα αμφισβητούνται;

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

Να κάνω και μία τρίτη ερώτηση, απλοϊκή. Πώς βγήκε ο συγκεκριμένος τύπος; Γιατί δεν υπάρχει πουθενά αλλού. Γιατί στην αγορά πολλά γράφονται και λέγονται. Πώς βγήκε ο συγκεκριμένος τύπος, πώς βγήκε ο συγκεκριμένος συντελεστής;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (Νομού Άρτης): Το γράφει μέσα.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Το λέει, ναι, αλλά στη σύλληψη, ποιον θα χρεώσουμε ότι εφηύρε αυτόν τον τύπο;

Προχωράμε στη συμμετοχή. Στις επιτροπές είναι πλήρως αδιαφανής η συγκρότηση. Ξέρετε τι σημαίνει; Θα ορίζει ο Υπουργός –ο οποιοσδήποτε, ο Ανάπτυξης θα είναι εκτός, δεν έχει σημασία– ανθρώπους που έχουν σχέση με τα φάρμακα. Θα τον βαπτίζει. Με την ίδια διάταξη, κύριοι της Κυβέρνησης, ορίσατε τους ΠεΣΥάρχες χωρίς να έχουν πτυχίο πανεπιστημίου, ορίσατε διοικητές νοσοκομείων κατά το δοκούν. Δεν καταργήσατε μόνο τη διαδικασία προκήρυξης και κρίσης, αλλά μειώσατε έτσι και περιγράψατε θολά τα προσόντα τους, ώστε να μπορείτε να διορίζετε και τον κηπουρό. Έτσι, λοιπόν, θα διοριστούν και εδώ.

Ο εισηγητής της Πλειοψηφίας είπε ότι δεν πληρώνονται πολύ. Αυτό δεν είναι αρνητικό. Εγώ θα πρότεινα, εάν οι άνθρωποι δουλεύουν πραγματικά να πληρωθούν και παραπάνω. Δεν θα δουλεύουν τσάμπα, για την ψυχή του πατέρα τους. Το θέμα ποιον εκπροσωπούν. Πού στηρίζεται η διαφάνεια; Σε ποιον λογοδοτούν; Στον Υπουργό.

Ξέρετε τι μου θυμίζει, κύριε εισηγητή της Πλειοψηφίας και με συγχωρείτε που απευθύνομαι σε εσάς, αλλά επειδή μου απευθυνθήκατε; Μου θυμίζει τον τρόπο που νομοθετήσατε για να προσλαμβάνονται οι νοσηλευτές με το νέο σύστημα. Ξέρετε ποιος τους προσλαμβάνει στα νοσοκομεία; Ακόμη δεν προσελήφθησαν, βεβαίως. Τους προσλαμβάνει ο πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π., ή Δ.Υ.Πε. τώρα, ο διοικητής του νοσοκομείου και ένας εκπρόσωπος της υπηρεσίας. Δύο πολιτικά πρόσωπα που διορίζει απευθείας ο Υπουργός. Το μακρύ χέρι του Υπουργού. Εγώ φαντάζομαι τον Υπουργό να διορίζει νοσηλευτές απευθείας, ως επιτροπή.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (Νομού Άρτης): Μα, είναι από το Α.Σ.Ε.Π....

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Πάντα με Α.Σ.Ε.Π.. Ποια είναι η επιτροπή, κύριοι της Νέας Δημοκρατίας;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Είναι με μοριοδότηση...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Σας παρακαλώ, μη διακόπτετε τον ομιλητή.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Το Α.Σ.Ε.Π. εκ των υστέρων θα κάνει τον έλεγχο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (Νομού Άρτης): Μην τα λέτε αυτά.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Γιατί να μην τα λέω; Σας είπαμε και εδώ, είναι δυνατόν ο πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.Π., το πολιτικό στέλεχος, ο διοικητής του νοσοκομείου, να προσλαμβάνουν; Γιατί να μην προσλαμβάνει ο Υπουργός;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Επίσημη επιτροπή είναι.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Και στις επιτροπές διαφάνειας ο Υπουργός θα είναι ο ίδιος που θα κρίνει ποιο φάρμακο μπαίνει και ποιο δεν μπαίνει ή πώς μπαίνει, ποια τιμή αναφοράς παίρνει και ποια θα είναι η τιμή ανάκτησης.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Κύριε Νασιώκα, καλύπτετε προφανώς και το χρόνο της δευτερολογίας σας;

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Ναι, θα προχωρήσω.

Στο άρθρο 4, μεταξύ των άλλων –είπα και για τον τύπο– δεν μπορεί από το σύνολο μόνο των πρωτοτύπων να διαμορφώνεται η τιμή αναφοράς κάθε θεραπευτικής μονάδος. Όταν θα υπάρξουν τα generics, θα υπάρξουν τα μη πρωτότυπα, όταν θα χάσουν την πατέντα, όταν θα λιγοστεύουν οι τιμές, πρέπει αυτομάτως να πέφτει και η τιμή αναφοράς. Το έχουμε πει, το έχουμε ζητήσει, υποσχέθηκε ο Υπουργός ότι θα το κάνει, δεν το κάνει. Αντίθετα, στην τιμή ανάκτησης το κάνει αυτομάτως για να υπάρχει σημαντική διαφορά υπέρ των βιομηχανιών.

Έρχομαι τώρα στο άρθρο 6. Εδώ επειδή λέγονται πολλά και επειδή είπα ο εισηγητής της Πλειοψηφίας ότι πλέον δεν θα γίνονται θεωρήσεις στις νομαρχίες, θέλω να πω ότι αυτό δεν είναι αλήθεια. Δεν θα γίνονται θεωρήσεις για φάρμακα στο δημόσιο –για το δημόσιο μόνο μιλάμε– και για τις συνταγές που είναι πάνω από 100 ευρώ. Διότι, μέχρι 100 ευρώ συνταγή και τώρα δεν γίνεται θεώρηση. Μα, τώρα δεν γίνεται θεώρηση του Ι.Κ.Α.. Γίνεται κατασταλτικός ο έλεγχος. Γίνεται, λοιπόν, στο 10% του ελληνικού λαού και για ακριβές μόνο συνταγές γίνεται και δεν

θα γίνεται. Συμφωνούμε, το ψηφίζουμε. Θα συνεχίσουν, όμως, να γίνονται όλοι οι έλεγχοι για παρακλινικές, αιματολογικές, όλες τις άλλες εξετάσεις. Χθες, σας έδωσα και τα στοιχεία ότι το 80% των ασθενών που προσέρχονται για φάρμακα έχουν και μια παρακλινική εξέταση, θα συνεχίσουν να πηγαίνουν.

Είπα και χθες, το λέω και σήμερα, κρατάει ο Υπουργός τη δυνατότητα να ελέγχονται κιόλας οι συνταγές άνω των 100 ευρώ, όταν το κρίνει. Δεν το διευκρινίζει. Θεωρώ ότι μιλάει για ναρκωτικά, μιλάει για ειδικές κατηγορίες και δεν διαφωνούμε σ' αυτό, αλλά θα ήταν καλό να διευκρινιστεί σύμφωνα με το τι ισχύει τώρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Καλύψατε και το χρόνο δευτερολογίας σας, κύριε Νασιώκα.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Δυο λεπτά ακόμα, κύριε Πρόεδρε. Είναι τόσο σημαντικά τα άρθρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Δεν μπορείτε να πάρετε δυο λεπτά. Επιλέξτε το άρθρο που σας ενδιαφέρει πιο πολύ και ολοκληρώστε παρακαλώ.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Στο άρθρο 7 έχουμε μια πολύ βασική διαφωνία, ριζική, μετωπική εκεί που δίνετε σε τρίτους και αν ως τρίτος θεωρούνται ιδιωτικές εταιρείες. Και έχει γραφεί ότι θεωρούνται ιδιωτικές εταιρείες που θα επεξεργάζονται τα θέματα των ταμείων. Άρα, κύριε Υπουργέ, εάν τρίτους εννοούμε ένα ταμείο σε ένα άλλο, αν εννοούμε δημοσίου κ.λπ., το δεχόμαστε. Αν δώσετε όμως τον έλεγχο των οικονομικών των ταμείων σε ιδιωτικές εταιρείες διαφωνούμε απολύτως.

Στο άρθρο 8 δεν προσφέρουμε κάτι παραπάνω. Είναι, επαναλαμβάνω, ίδια πράγματα σχεδόν. Υπάρχει μια αντίρρηση ως προς την συλλογική σύμβαση.

Να μιλήσω για το άρθρο 9 το οποίο το ψηφίζουμε, κύριε Υπουργέ, υπό έναν όρο και δέσμευσή σας η οποία θα γραφεί στα πρακτικά ότι: τα φαρμακεία θα αγοράζουν σε χονδρική και θα πουλάνε σε χονδρική +5% δια του νόμου, όχι δια υπουργικής απόφασης. Το βρίσκουμε θετικό. Διαφορετικά το καταψηφίζουμε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: ... (δεν ακούστηκε)

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Όχι. Τα φαρμακεία δεν αγοράζουν ποτέ σε νοσοκομειακή. Αγοράζουν μόνο σε χοντρική και πουλάνε. Δηλαδή δίνετε 18% κέρδος στα φαρμακεία;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Νασιώκα, έχετε χρόνο να ανοίξετε συζήτηση και με τους συναδέλφους τώρα; Δεν μ' ακούτε.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Αν αγοράζουν σε νοσοκομειακή και πουλάνε σε χοντρική που λέτε, τότε θα πουλάνε 18% ακριβότερα. Θα σας τα δώσω τα στοιχεία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Μην ανοίγετε συζήτηση με τους συναδέλφους. Κλείστε σας παρακαλώ.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Με συγχωρείτε. Κλείνω. Είναι τόσα πολλά τα θέματα που πρέπει να τα λύσουμε.

Έρχομαι στις ιδιωτικές κλινικές. Δεν σημαίνει κάτι ιδιαίτερο. Συμφωνούμε, υπό τον όρο όμως ότι θα υπάρχει φαρμακείο ή υπεύθυνος φαρμακοποιός και θα ισχύει για όλες τις κλινικές. Δεν είναι κακό αυτό που συμβαίνει. Το βρίσκουμε θετικό αρκεί να είναι κατοχυρωμένο ότι είναι σ' αυτήν τη διάσταση.

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, λέγοντας. Αν δοθούν τα ακριβά φάρμακα, αυτά που δίνονται στα νοσοκομεία, να αγοράζονται στη χοντρική και να πουλιούνται στην χοντρική +5%, συμφωνούμε. Αν αγοράζονται στην νοσοκομειακή από ιδιωτικά φαρμακεία και πουλάνε +5% τότε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε, κύριε Νασιώκα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Νοσοκομειακή +5%.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Άρα θα κερδίζουν 5% επί της νοσοκομειακής.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Μην απαντάτε στους συναδέλφους.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: ...ο Υπουργός όμως αυτά ...θα το καταψηφίσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Μην ανοίγετε συζήτηση. Μα δεν γίνεται.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: ...αν η διόρθωση ... θα το καταψηφί-

σουμε.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Συστάσεις εκεί πρέπει να κάνετε και όχι εδώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Πρέπει, δηλαδή, να απαντάει σε κάθε τι που ρωτάει, κύριε Γεωργακόπουλε; Δεν κατάλαβα. Πήρε διπλάσιο χρόνο, κύριε Γεωργακόπουλε.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Τι σημασία έχει;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Δεν έχει σημασία; Και ανοίγει ο ομιλητής συζήτηση με τους συναδέλφους όταν ο χρόνος έχει παρέλθει προ πολλού; Σας παρακαλώ πάρα πολύ. Βοηθείστε. Δεν βοηθάτε.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Βοηθάμε. Στον διακοψία να το πείτε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Συνασπισμού, κ. Κουβέλης, έχει το λόγο. Και παρακαλώ τους συναδέλφους να μην διακόπτουν. Αφήστε τον ομιλητή να εκφράσει τις απόψεις του. Θα έχετε όλοι το λόγο να απαντήσετε.

ΦΩΤΗΣ ΚΟΥΒΕΛΗΣ: Κύριοι συνάδελφοι, αναφορικά με το άρθρο 1 και ειδικότερα την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, η κατάργηση της δυνατότητας ασφαλιστικής κάλυψης των φαρμάκων για τα οποία δεν απαιτείται ιατρική συνταγή, όπως τόνισα και χθες, ανοίγει την πόρτα για περιορισμό των δικαιωμάτων φαρμακευτικής περίθαλψης για τα πιο αδύνατα στρώματα της ελληνικής κοινωνίας. Οι οικονομικά ισχυροί ούτως ή άλλως δεν χρησιμοποιούσαν ασφαλιστικό ταμείο για τα μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενα φάρμακα. Οι μη έχοντες όμως, που από ανάγκη τα συνταγογραφούσαν, χάνουν αυτό το δικαίωμα.

Μ' αυτήν τη ρύθμιση θα εκτιναχθούν ακόμη περισσότερο οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας. Σήμερα βρίσκονται στο 45%. Η πεποίθησή μας βασίζεται στο γεγονός ότι η Κυβέρνηση έδωσε τη δυνατότητα σε παραγωγούς και εισαγωγείς φαρμάκων να αποχαρκτηρίζουν με πολύ ελαστικά κριτήρια φαρμακευτικά σκευάσματα και να τα εντάσσουν στα μη συνταγογραφούμενα με διακριτικό στόχο την κατάκτηση, τουλάχιστον, του 10% της αγοράς από 3,5% που είναι σήμερα. Δηλαδή, υπερισχύουν οι οικονομικές παράμετροι αντί για την επιστημονική αντιμετώπιση του όλου θέματος.

Διαφωνούμε με το περιεχόμενο της παραγράφου και προτείνουμε τα φάρμακα αυτά να μην λέγονται «μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενα φάρμακα», να έχουν κουπόνι και σταθερή τιμή, διακινούμενα μόνο -και επισημαίνω, μόνον- μέσω φαρμακείων και όχι «μη συνταγογραφούμενα φάρμακα» με ελεύθερη γενική τιμή και ελεύθερη διακίνηση όπως ζητάνε τα πολυεθνικά καταστήματα και τα σούπερ μάρκετ.

Αναφορικά με τα άρθρα 2 και 3 ο κύριος Υπουργός υπαναχώρησε όχι μόνο από αυτές τις εξαγγελίες του έτους 2004 για ίδρυση γραμματείας φαρμάκου στο Υπουργείο Υγείας, αλλά και από το προσχέδιο του νόμου που είχε δημοσιοποιηθεί. Η γραμματεία φαρμάκου θα αποτελούσε μία ουσιαστική τιμή, την οποία εμείς διεκδικούμε από την ίδρυσή μας και την υποστηρίζουν όλοι οι μαζικοί φορείς του χώρου αλλά και ο Ε.Ο.Φ.. Φαίνεται ότι η αίσθηση για τον τομέα φαρμάκων στο Υπουργείο Ανάπτυξης είναι ανάλογη της πίτας των 5.000.000.000 ευρώ.

Αντί για γραμματεία φαρμάκων δημιουργείται Επιτροπή Διαφάνειας και Αποζημίωσης Φαρμάκων με τη συμμετοχή μόνο εκπροσώπων από τα Υπουργεία Υγείας, Εμπορικής Ναυτιλίας και Απασχόλησης. Έτσι δεν διασφαλίζεται η διαφάνεια για τόσο σοβαρά ζητήματα, όπως η τιμολογιακή πολιτική στο χώρο των φαρμάκων.

Προτείνουμε ακριβώς, για την επίτευξη της διαφάνειας και τη συμμετοχή θεσμικών φορέων, όπως για παράδειγμα οι φαρμακευτικοί σύλλογοι, οι ιατρικοί. Γιατί να μη μετέχουν και αυτοί; Νομίζω ότι η συμμετοχή τους θα υπηρετήσει περισσότερο το ζητούμενο που είναι η διαφάνεια. Αλλά να συμμετέχουν και εκπρόσωποι του χονδρεμπορίου, εκπρόσωποι των καταναλωτών. Θα μπορεί ακόμα και η Γ.Σ.Ε.Ε. να μετέχει με εκπροσώπό της, όπως και η Α.Δ.Ε.Δ.Υ..

Στο άρθρο 4 οι θεραπευτικές ομάδες φαρμάκων διαμορφώνουν μια τιμή αναφοράς από το σύνολο των πρωτοτύπων φαρμάκων που τις αποτελούν. Η τιμή καθενός πρωτοτύπου φαρμά-

κου διαμορφώνεται, όμως, με σύστημα ελεγχόμενο από εξωτερικούς παράγοντες και με βάση το σχεδιασμό των πολυεθνικών εταιρειών σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Τα ήδη εγκεκριμένα φάρμακα θα μπουν στη διαδικασία διαμόρφωσης των τιμών και περιλαμβάνουν εκατοντάδες δήθεν νέα σκευάσματα με πολλαπλάσια τιμή από τα παλαιότερα. Έτσι νομιμοποιείται η αύξηση του μέσου όρου τιμών ανά θεραπευτική κατηγορία εφόσον δεν επανεξετάζονται αυτές οι αυθαίρετες συντάξεις όπως έγιναν και από τη σημερινή αλλά και από την προηγούμενη κυβέρνηση. Η διαίωσιση του προϋπάρχοντος καθεστώτος παρατείνεται επ' αόριστον.

Δεν υπάρχει καμία εγγύηση ότι η Ε.Δ.Α.Φ. θα εκπληρώσει το ρόλο της στο ορατό μέλλον και μέχρι τότε θα ισχύει η διάταξη του Υπουργείου Ανάπτυξης για την προσαρμογή στις τιμές των τριών φθηνότερων ευρωπαϊκών κρατών. Δηλαδή θα έχουμε μπροστά μας ουσιαστικά ανατιμήσεις.

Το μέτρο της επιστροφής χρημάτων προς τα ταμεία παραπέμπεται, κύριοι συνάδελφοι, σε υπουργικές αποφάσεις που και όταν εκδοθούν δύσκολα θα εφαρμοσθούν από την έλλειψη μηχανογράφησης, τουλάχιστον, στο άμεσο μέλλον.

Η εφαρμογή του μέτρου προϋποθέτει μία ενιαία υποδομή μεταξύ φαρμακείων ταμείων και εταιρειών, η οποία για να δημιουργηθεί χρειάζεται σημαντικός χρόνος. Στο μεσοδιάστημα που θα μεσολαβήσει πώς θα καλυφθεί το κενό; Νομίζω ότι είναι ένα ερώτημα που χρειάζεται απάντηση.

Αναφορικά με την παράγραφο 7 του άρθρου αυτού, μετά τη λειτουργία της Ε.Δ.Α.Φ. καταργείται το άρθρο 28 του ν.3329/05. Σε διάστημα οκτώ μηνών η Κυβέρνηση καταργεί προηγούμενη νομοθεσία και εμείς αναρωτιόμαστε τι μεσολάβησε για να καταργηθούν τα προηγούμενα όργανα και να δημιουργηθούν νέα. Ήταν αρκετοί οι οκτώ μήνες για να διαπιστωθεί η ανεπάρκειά τους;

Πολύ φοβόμαστε ότι συχνά υπάρχει μια προχειρότητα στην επεξεργασία συγκεκριμένων νόμων.

Αναφορικά με το άρθρο 6 η κατάργηση της θεώρησης των συνταγών, αν δεν υπάρξει μεταβατική περίοδος προσαρμογής μέχρι να καθοριστούν οι θεραπευτικές ομάδες φαρμάκων και ο προσδιορισμός αναφοράς και ανάκτησης ανά θεραπευτική ομάδα και φάρμακο και μηχανογράφηση για να είναι δυνατή η παρακολούθηση και ο εντοπισμός των καταστρατηγήσεων, φοβόμαστε ότι θα υπάρξει και πάλι επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων.

Στο άρθρο 7 διαφωνούμε με την ανάθεση σε ιδιώτες της επεξεργασίας του ελέγχου και της εκκαθάρισης των συνταγών των ασφαλισμένων των ταμείων. Στην εποχή της επιταχυνόμενης ανάπτυξης των νέων τεχνολογιών και της πληροφορικής απαιτείται η δημιουργία δομών από τους ίδιους τους ασφαλιστικούς φορείς.

Έτσι, συν τοις άλλοις, θα διασφαλίζονται τα προσωπικά δεδομένα ασθενών και ιατρών και θα αποφεύγονται παράνομες ή αθέμιτες καταστάσεις στο χώρο της συνταγογράφησης.

Σκέφτομαι, κύριε Υπουργέ, μήπως πρέπει να μας απασχολήσει η αξιοποίηση των στοιχείων που θα επεξεργάζονται τρίτοι για λογαριασμό των ταμείων, σε συνεργασία με φαρμακευτικές εταιρείες για την κίνηση συγκεκριμένων φαρμάκων και πρόκληση τεχνητής έλλειψης, ανατιμήσεων και άλλα συναφή;

Στο άρθρο 8. Θεωρούμε ότι είναι θετικό το μέτρο των συλλογικών συμβάσεων. Επειδή, όμως, οι πανελλήνιοι σύλλογοι και οι ομοσπονδίες έχουν μέλη τους συλλόγους, πρέπει να διασφαλιστεί ότι οι συμβάσεις θα εγκρίνονται από αυξημένη πλειοψηφία των γενικών τους συνελεύσεων.

Στην παράγραφο 4 προβλέπεται -και σωστά- ποσότητα φαρμάκων για θεραπεία μηνός. Μου λένε, όμως, οι συνάδελφοί σας εν επιστήμη, ότι οι περισσότερες εταιρείες έχουν συσκευασίες με δεκατέσσερα ή είκοσι οκτώ χάπια και όχι τριάντα. Και για δύο χάπια γράφεται ένα επιπλέον κουτί. Μήπως πρέπει να υποχρεωθούν οι εταιρείες να περιέχουν συσκευασίες με τριάντα χάπια, δηλαδή, σε πλήρη αντιστοίχιση με την προθεσμία που τάσσεται;

Στην παράγραφο 5. Η συγκεκριμένη ρύθμιση προσπαθεί να αμβλύνει τα προβλήματα που δημιούργησε το π.δ. 67 του έτους

2000. Με δεδομένο ότι σε πάρα πολλές περιοχές, όχι μόνο της παραμεθόριας ακριτικής και νησιωτικής Ελλάδας, αλλά και κοντά σε αστικά κέντρα, οι πολίτες δεν έχουν πρόσβαση σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες, δεν επιλύεται το πρόβλημα. Είναι γνωστά τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν, κατά την έναρξη εφαρμογής του προεδρικού διατάγματος και οι επανειλημμένες ερμηνευτικές εγκύκλιοι διαφόρων Υπουργείων, για να αντιμετωπίζονται τα προβλήματα που προέκυπταν.

Εμείς θεωρούμε, ότι χρειάζεται τροποποίηση του συγκεκριμένου προεδρικού διατάγματος, μετά, βέβαια, από συγκεκριμένο και σύντομο διάλογο με τους αρμόδιους φορείς.

Στην παράγραφο 7 του ιδίου άρθρου, να επισημάνουμε ότι ο φαρμακοποιός δεν είναι δυνατόν να κάνει χρέη ελεγκτού. Αυτό είναι υποχρέωση του ελεγκτή ιατρού.

Άρθρο 9. Περιορίζει την αναζήτηση νοσοκομειακών φαρμάκων από κρατικά θεραπευτήρια και την ταλαιπωρία των ασθενών. Το θέμα έχει πολλαπλές διατάσεις. Οι κυβερνήσεις επέλεξαν αυτό το σύστημα για οικονομία, λόγω της υψηλής τιμής ορισμένων σκευασμάτων. Όμως, το ζήτημα δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται, κύριοι συνάδελφοι, με λογιστικά κριτήρια, αλλά με επιστημονικά και θεραπευτικά.

Η ρύθμιση είναι γενική και αόριστη. Δεν καθορίζει ποιες θα είναι οι θεραπευτικές κατηγορίες που θα μπορούν να διατίθενται και από τα φαρμακεία και δεν προσδιορίζει τι σημαίνει φάρμακο υψηλού κόστους. Υπάρχουν και φάρμακα με χαμηλή τιμή.

Στα άρθρα 10 και 11. Έχουμε τη γνώμη ότι στα συγκεκριμένα άρθρα η Κυβέρνηση χαρίζεται στον ιδιωτικό τομέα. Γιατί ο ιδιωτικός τομέας τα αγοράζει με μικρότερες τιμές τα φάρμακα και θα έχει μεγαλύτερο περιθώριο κέρδους από τη χρέωση των ασθενών.

Τέλος, για να μην κάνω κατάχρηση του χρόνου, νομίζω, κύριε Υπουργέ, ότι το άρθρο 12 το έχετε αποσύρει. Έτσι δεν είναι; Κατά συνέπεια, λοιπόν, δεν έχω λόγο να αναφερθώ σε ένα άρθρο, το οποίο έχει αποσυρθεί.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κ. Κουβέλη.

Ο Βουλευτής κ. Κωνσταντίνος Κιλτίδης ζητά ολιγοήμερη άδεια απουσίας του στο εξωτερικό. Η Βουλή εγκρίνει;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Η Βουλή ενέκρινε τη ζητηθείσα άδεια.

Κύριε Υπουργέ, έχετε να προτείνετε διορθώσεις;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, θα διανεμηθούν οι διορθώσεις, αλλά επειδή μπορεί να υπάρξει μία αποσαφήνιση στο άρθρο 9, θα διαβαστούν από την αρχή.

Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 1, αντικαθίσταται, ως εξής: «Δεν καλύπτεται η δαπάνη των φαρμάκων α) των οποίων η άδεια κυκλοφορίας ορίζει ότι χορηγούνται και χωρίς ιατρική συνταγή β) σε συγκεκριμένες ενδείξεις, οι οποίες καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που εκδίδονται μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας Κ.Ε.Σ.Υ. και δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως».

Δεύτερη διόρθωση: Το τρίτο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 2 αντικαθίσταται ως εξής: «Τα μέλη της Δ.Ε.Δ.Α.Φ. ορίζονται, μαζί με τους αναπληρωτές τους, με διετή θητεία, ως εξής: Τρία μέλη από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ένα μέλος από τον Υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και ένα μέλος από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών».

Τρίτη διόρθωση: Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 8 διαγράφονται και αναριθμούνται οι επόμενες παράγραφοι.

Τέταρτη διόρθωση: Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 4 του άρθρου 8 αντικαθίσταται ως εξής: «Εξαιρούνται τα χρόνια νοσήματα, όπου εφαρμόζεται η επαναλαμβανόμενη συνταγή, όπως προβλέπεται στο π.δ. 67/2000.»

Η πέμπτη διόρθωση είναι στην παράγραφο 7 του άρθρου 8. Η λέξη «παρατυπιών» αντικαθίσταται από τη λέξη «παραβάσεων».

Η έκτη διόρθωση –κι εδώ προσέξτε- είναι η ακόλουθη: Το άρθρο 9 αντικαθίσταται ως εξής: Το άρθρο 26 του ν.2072/1992 (ΦΕΚ Α', 125) αντικαθίσταται ως εξής: «Άρθρο 26: Σε εξωτερικούς ασθενείς που είναι ασφαλισμένοι του δημοσίου και όλων των φορέων και κλάδων ασφάλισης ασθενείας, χορηγούνται, χωρίς συμμετοχή των ασφαλισμένων, από τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων και τα ιδιωτικά φαρμακεία ιδιοσκευάσματα υψηλού κόστους, τα οποία έχουν άδεια κυκλοφορίας μόνο για νοσοκομειακή χρήση. Στην περίπτωση που τα ανωτέρω ιδιοσκευάσματα χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία, τα φαρμακεία αυτά τα προμηθεύονται και τα διαθέτουν στην ίδια τιμή και με τους ίδιους όρους με τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καθορίζονται και αναθεωρούνται τα ιδιοσκευάσματα αυτά, οι παθήσεις, η διαδικασία χορήγησής τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια σχετική με την υλοποίηση των διατάξεων του παρόντος άρθρου».

Σε αυτό το σημείο, κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα, επειδή μπορεί να έχει δημιουργηθεί κάποια σύγχυση –και επειδή, κύριε Νασιώκα, το βλέπετε κι εσείς- να πω το εξής: Στο άρθρο 10 ερμηνεύεται ότι θα είναι νοσοκομειακή τιμή συν 5%.

Ξέρετε ποια ήταν η πολιτική των νοσοκομείων. Έχαναν τα ασφαλιστικά ταμεία, διότι πληρωνόντουσαν τα νοσοκομεία σε χονδρική συν 5%. Ήταν, δηλαδή, μία εισπρακτική πολιτική υπέρ των νοσοκομείων και μία μείωση εσόδων των ασφαλιστικών ταμείων.

Διορθώνεται, λοιπόν, όλη αυτή η στρεβλή οικονομική κατάσταση, που υπήρχε. Άρα τα ασφαλιστικά ταμεία κερδίζουν. Και τι λέμε; Ότι στα ιδιωτικά φαρμακεία -επειδή δεν έχουν τη δυνατότητα να αγοράζουν σε νοσοκομειακή τιμή, ει μη μόνο σε χονδρική- δίνεται η δυνατότητα τα συγκεκριμένα φάρμακα, τα υψηλού κόστους, που κυκλοφορούν ή και αυτά που η επιτροπή με την κοινή υπουργική απόφαση θα θεωρήσει υψηλού κόστους, να τα πάρουν σε νοσοκομειακή τιμή συν 5%.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κύριε Υπουργέ, η διάταξη είναι σωστή εάν το άρθρο 10 δεν αναφέρεται μόνο στους νοσηλευόμενους και στους εποπτευόμενους...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Και για τους εξωτερικούς ασθενείς.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: ...αλλά και στους εξωτερικούς ασθενείς.

Εάν προσθέσετε και τους εξωτερικούς ασθενείς, τότε ισχύει ακριβώς αυτό που είπατε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Δεν έχουμε καμία αντίρρηση να προστεθεί.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Υπάρχει βέβαια το εξής ερώτημα: Τι θα συμβεί αν αμφισβητηθεί η δυνατότητα των ιδιωτικών φαρμακείων να προμηθεύονται σε νοσοκομειακή τιμή; Δικαστικώς εννοώ να αμφισβητηθεί. Αυτό είναι ένα ερώτημα που τίθεται.

Εμείς, όμως, συμφωνούμε με τη διάταξη.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Επειδή έχει γίνει μία έρευνα, σας λέω ότι έχουν τη δυνατότητα, αφού υπέρξει η νομοθετική ρύθμιση. Η νομοθετική ρύθμιση υπάρχει. Άρα δεν υπάρχει αδυναμία όσον αφορά τη διόρθωση αυτή.

Έβδομη διόρθωση: Το άρθρο 12 διαγράφεται και αναριθμούνται τα επόμενα άρθρα.

Όγδοη διόρθωση: Η παράγραφος 2 του άρθρου 14 διαγράφεται και αναριθμούνται οι επόμενες παράγραφοι του ιδίου άρθρου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Παρακαλώ να κατατεθούν οι προτεινόμενες διορθώσεις στα Πρακτικά και να διανεμηθούν σε όλους τους Βουλευτές.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΕΡΡΑΣ: Έχουν διανεμηθεί.

(Στο σημείο αυτό ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος καταθέτει για τα Πρακτικά τις προαναφερθείσες προτεινόμενες διορθώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Εισερχόμαστε στον κατάλογο των ομιλητών.

Το λόγο έχει ο κ. Βέρρας.

Παρακαλώ, κύριοι συνάδελφοι, να είστε στα πλαίσια του χρόνου.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΕΡΡΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σε μια πρόσφατη κρίση ειλικρίνειας, που είδε και το φως της δημοσιότητας, ο Υπουργός Υγείας κ. Αβραμόπουλος ομολόγησε τις τριτοκοσμικές συνθήκες που επικρατούν στα ελληνικά νοσοκομεία και στην παροχή υπηρεσιών υγείας στους Έλληνες πολίτες. Ο μύθος του καλύτερου Υπουργού με τη μεγαλύτερη δημοτικότητα και τα επικοινωνιακά τεχνάσματα κατέρρευσε. Παραδέχεται ο ίδιος ο Υπουργός την παταγώδη αποτυχία του προκατόχου του και την πολιτική στο Εθνικό Σύστημα Υγείας την τελευταία διετία: ανασφάλεια, φόβος, σκάνδαλα επικρατούν σήμερα στο χώρο της υγείας.

Επιγραμματικά: Αιμοδοσία, μεταγίσεις, μολύνσεις, απώλεια δειγμάτων –γαλοπούλα στις Οινούσσες για τη νόσο των πουλερικών– κατάργηση και αδιαφάνεια στις λίστες για διακόσιους ειδικευμένους –το είπε ο κ. Γρηγοράκος χθες– με τη δικαιολογία και το άλλοθι του προσωπικού δεδομένου. Υποκειμενικότητα και αδιαφάνεια στις κρίσεις διευθυντών του Ε.Σ.Υ.. Το «φακελάκι» και ο χρηματισμός μεσορρανούν. Παντελής απουσία ελέγχου. Τα ράντζα, που αποτέλεσαν και προεκλογικό σλόγκαν για τη Νέα Δημοκρατία, αυξάνονται και πληθύνονται. Τι παραλάβετε; Εκατοντάδες νεόδημα νοσοκομεία σε όλη την επικράτεια. Χιλιάδες υπερσύγχρονα κέντρα υγείας. Εθνικό Σύστημα Υγείας που λειτουργούσε και απέδιδε. Αντικειμενικές κρίσεις γιατρών σε όλα τα επίπεδα. Την όλη θετική πορεία του συστήματος σφράγισε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας –οι συνάδελφοι γιατροί το γνωρίζουν– με τη δέκατη τρίτη θέση παγκοσμίως στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και του όλου συστήματος.

Η σημερινή ηγεσία του Υπουργείου Υγείας φέρνει στην Εθνική Αντιπροσωπεία προς ψήφιση ένα νομοσχέδιο του προκατόχου του Υπουργού, συνέχεια της τριτοκοσμικής θεωρήσης και της αντίληψης του κ. Κακλαμάνη.

Συζητούμε σήμερα για ένα μείζον κοινωνικό θέμα που αφορά την υγεία και διαπιστώνουμε πως το φάρμακο αντιμετωπίστηκε από την Κυβέρνηση ως καταναλωτικό αγαθό. Φαίνεται ότι η Κυβέρνηση και το παρόν νομοσχέδιο μόνο τον καλό και κοινωνικό χαρακτήρα του φαρμάκου δεν υλοποιεί για τον πολίτη. Ξεκινώντας από τη γνωστή λίστα, που την καταργείτε για να την επαναφέρετε με άλλο όνομα, το μόνο που πετυχαίνετε είναι να ευνοείτε τις εταιρείες, τους προμηθευτές και να επιβαρύνετε τους πολίτες και το ασφαλιστικό σύστημα. Οι πολίτες πληρώνουν πλέον τη συμμετοχή τους στην αγορά φαρμάκων σε υψηλή τιμή, χωρίς να δικαιούνται επιστροφής. Δεν θα υπάρχει πλέον τρόπος συγκράτησης της τιμής των φαρμάκων, όπως χρειαζόταν να γίνεται για να μπορούν να ενταχθούν στη λίστα, καθώς για την τιμολόγηση και των μη συνταγογραφούμενων δεν θα υπάρχει κρατική παρέμβαση και οι τιμές θα μπορούν να διαμορφώνονται ελεύθερα. Τα ασφαλιστικά ταμεία δεν θα καλύπτουν πλέον τα φάρμακα αυτού του είδους και χιλιάδες πολίτες θα επιβαρυνθούν σημαντικά, ακόμα κι αν διαθέτουν ιατρική συνταγή.

Με τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 2 του νομοσχεδίου δημιουργείται πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια αντίστοιχη επιτροπή. Την ονομάζετε «...για τη διαφάνεια της αποζημίωσης των φαρμάκων» που μόνο διαφανής δεν είναι, καθώς συγκροτείται μόνο από εκπροσώπους των Υπουργείων και όχι άλλων θεσμικών φορέων. Απουσιάζουν οι φαρμακευτικοί σύλλογοι, οι ιατρικοί σύλλογοι, εκπρόσωποι των ασφαλιστικών ταμείων, το πανεπιστήμιο, έτσι ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη διαφάνεια και θεσμική κατοχύρωση, για την οποίαν κόπτεσθε, στις αποφάσεις που θα λαμβάνονται.

Ένα παράδοξο του νομοσχεδίου σας είναι το άρθρο 8, που στην παράγραφο 7 αναφέρει ότι οι φαρμακοποιοί ασκούν κατασταλακτικό έλεγχο –σ' αυτό αναφέρθηκε και ο συνάδελφος ο κ. Κουβέλης πριν από λίγο– επί των συνταγών και σε περίπτωση

διαπίστωσης παρατυπιών ή παρανομιών επιβάλλονται στους υπεύθυνους κυρώσεις, σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 67/2000. Είναι αδιανόητο να αναπτύσσεται αυτή η διαπίστωση ευθύνης παρατυπιών στους φαρμακοποιούς και όχι στους ελεγκτές γιατρούς, ως οφείλεται.

Όσον αφορά στις διατάξεις για τα φαρμακεία –άρθρα 14, 17– τα λάθη συνεχίζονται και η ασυνέπεια λόγω και έργων επαναλαμβάνεται.

Στις αρχές του χρόνου το Συμβούλιο της Επικρατείας κοινοποίησε απόφαση για την κατάργηση πληθυσμιακών κριτηρίων ως αντισυνταγματική. Ενώ, όμως, ενημερώσατε τις νομαρχίες, μ' αυτό το νομοσχέδιο εισάγετε το πληθυσμιακό κριτήριο, ορίζοντας ένα φαρμακείο ανά χίλιους πεντακόσιους κατοίκους, σαν να μην λαμβάνετε καθόλου υπ' ψιν την απόφαση του Ανωτάτου Δικαστηρίου. Ορίζετε, μάλιστα, και αναδρομική ισχύ από 1ης Δεκεμβρίου του 2005.

Το αποτέλεσμα, εκτός από αντισυνταγματικό, στο οποίο αναφέρθηκαν και οι συνάδελφοι της Πλειοψηφίας, είναι να κλείσει το επάγγελμα του φαρμακοποιού και να αυξηθεί η ανεργία για τους υπάρχοντες και τους μελλοντικούς φαρμακοποιούς. Αλήθεια, είναι τόσο δύσκολο να βρεθεί μια κατάλληλη πρόταση –φόρμουλα εθνικού χωροταξικού σχεδιασμού για την ίδρυση νέων φαρμακείων, ώστε να αποτραπεί ο αθέμιτος ανταγωνισμός χωρίς παρανομίες, χωρίς παρατυπίες και με απονομή δικαίου;

Το συμπέρασμα που εξάγεται εύκολα, είναι πως φαρμακευτική μεταρρύθμιση συζητούμε, αλλά απορύθμιση βλέπουμε. Η ανησυχία που προκύπτει από το κενό του χρόνου εφαρμογής του νόμου και η απουσία εκτίμησης των οικονομικών επιπτώσεων των καταργούμενων διατάξεων –αναφέρεται και στο πόρισμα της Ο.Κ.Ε.– δείχνει πως συνεχίζετε να υλοποιείτε πολιτικές βαρύγδουπων ανακοινώσεων, χωρίς αποτέλεσμα, εξυπηρετώντας το κεφάλαιο και επιβαρύνοντας την τσέπη του Έλληνα ασθενή. Το μόνο που καταφέρατε, είναι οι δαπάνες για την υγεία από 9,9% –και όχι 9,5% που είπε ο Υπουργός χθες– του Α.Ε.Π. και η όγδοη θέση μεταξύ των τριάντα χωρών-μελών του Ο.Ο.Σ.Α. να αυξηθούν υπέρμετρα, με αποτέλεσμα αρνητικές πρωτίες σε επίπεδο προσωπικών δαπανών για το φάρμακο και την υγεία γενικότερα.

Ίσως είναι καιρός να σκεφθούμε όλοι μια πιο ολοκληρωμένη πολιτική για το φάρμακο, ξεκινώντας από τη διαπαιδαγώγηση των πολιτών για τη χρήση φαρμάκων. Η αλόγιστη χρήση φαρμάκων είναι καταστρεπτική για την υγεία, αλλά και την οικονομία φυσικά και γι' αυτό οι αριθμοί μιλούν μόνοι τους. Την περίοδο 2004-2005 είχαμε αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, πράγμα που σημαίνει αύξηση των δαπανών για την υγεία στην τσέπη των Ελλήνων πολιτών 1,7 δισεκατομμύρια ευρώ.

Μήπως –κάνω μια τελευταία έκκληση– που κατατέθηκε από τους συνάδελφους της Αντιπολίτευσης– θα πρέπει να σκεφθείτε και να υιοθετήσετε, έστω και την τελευταία στιγμή, κύριε Υπουργέ, κάποια από τις προτάσεις μας, όπως επί παραδείγματι την κατάργηση της συμμετοχής στη φαρμακευτική δαπάνη των χαμηλοσυνταξιούχων, των δικαιούχων του Ε.Κ.Α.Σ., των συνταξιούχων αγροτών και των μακροχρόνια ανέργων; Στέκομαι, όμως, μόνο, γιατί και ο χρόνος τελειώνει, στη διαπίστωση των Ελλήνων πολιτών ότι είσθε Κυβέρνηση ηχηρών μεν εξαγγελιών, προχειρότητας δε αδιαφάνειας και χαμηλών προσδοκιών.

Καταψηφίζω το παρόν νομοσχέδιο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε, τον κ. Βέρρα.

Έχω την τιμή να ενημερώσω το Σώμα ότι από τα άνω δυτικά θεωρεία παρακολουθούν τη συνεδρίαση, αφού πρώτα ξεναγήθηκαν στην έκθεση με θέμα: «30 Χρόνια από το Σύνταγμα του 1975», καθώς και στους λοιπούς χώρους του Μεγάρου της Βουλής των Ελλήνων, είκοσι τρεις μαθητές και μαθήτριες και ένας συνοδός-δάσκαλος από το 16ο Δημοτικό Σχολείο Αιγάλεω.

Η Βουλή τους καλωσορίζει και τους εύχεται καλές σπουδές.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Το λόγο έχει ο κ. Σαμπαζιώτης.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΜΠΑΖΙΩΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με αίσθημα ευθύνης προς τον

πολίτη και στο πλαίσιο υλοποίησης των προεκλογικών της δεσμεύσεων η παρούσα Κυβέρνηση προχωρά στη μεταρρύθμιση του συστήματος της φαρμακευτικής περίθαλψης. Για πρώτη φορά στη χώρα φαρμακευτικής πολιτικής έγινε μεγάλης εκτάσεως διάλογος και σύνθεση επιστημονικών απόψεων. Οι προτάσεις που διαμορφώθηκαν σε σχέδιο νόμου, αποσκοπούν στη δικαιότερη δυνατή μεταχείριση των εμπλεκόμενων και στην ισότιμη πρόσβαση των ασθενών σε όλες τις διαθέσιμες από τη σύγχρονη επιστήμη θεραπείες, με αιτιολογημένο για την κοινωνική ασφάλιση κόστος έναντι του αποτελέσματος.

Κορυφαία τομή στη νέα πολιτική φαρμάκου αποτελεί η μετατόπιση του κέντρου βάρους από την αποδεδειγμένα αναποτελεσματική λίστα στον έλεγχο της συνταγογραφίας και των τιμών αποζημίωσης και από την ταλαιπωρία του πολίτη εξαιτίας της βασανιστικής γραφειοκρατίας στην άμεση πρόσβασή του σε όλα τα απαιτούμενα φάρμακα.

Δυστυχώς οι κύριοι της αντιπολίτευσης δυσκολεύονται να ακολουθήσουν τις δικές μας πολιτικές πρακτικές. Οι συνάδελφοι του ΠΑ.ΣΟ.Κ. τελούν υπό σύγχυση και μάλλον ασκούν κριτική στην πολιτική που το ίδιο το ΠΑ.ΣΟ.Κ. επινόησε και εφάρμοσε με τη λίστα των φαρμάκων.

Τους συνιστούμε λοιπόν να είναι πολύ προσεκτικοί στην κριτική τους, όταν αυτή τους εκθέτει.

Διότι κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το ΠΑ.ΣΟ.Κ. θα πρέπει να απολογηθεί προς τους πολίτες για το ποια σκοπιμότητα υπηρέτούσε εντέλει η ταλαιπωρία των πολιτών στις ουρές και η δυσχερής πρόσβασή τους στις θεραπείες που είχαν ανάγκη και γιατί οι μηχανισμοί ελέγχου της αγοράς που επινόησαν, ήταν στραμμένοι μόνο απέναντι στους πολίτες με αποτέλεσμα να στρώνουν χαλί στη δαπάνη που διαρκώς κάλυπτε.

Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας κάνει πράξη την εξαγγελία για την κατάργηση της λίστας φαρμάκων και με συνετά βήματα, χωρίς μίμηση του παραδείγματος των απαράδεκτων διατάξεων του ΠΑ.ΣΟ.Κ., υλοποιεί ένα σύγχρονο και διάφανο σύστημα παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης. Ίσως βέβαια η διαφάνεια και το επιστημονικό κριτήριο να είναι «περίπλοκες» έννοιες για μερικούς. Αλλιώς δεν εξηγούνται οι καταλογισμοί χαρακτηρισμών στην πολιτική μας.

Μιλάνε στο ΠΑ.ΣΟ.Κ. για καλασμά των φαρμακευτικών δαπανών. Μα, κύριοι συνάδελφοι, η δαπάνη αυξάνεται με τη φόρα που απέκτησε τα προηγούμενα χρόνια της δικής σας διακυβέρνησης, ίσως ακριβώς γιατί η λίστα σας είναι σε πλήρη εφαρμογή. Ας μας απαντήσετε αν μπορείτε, γιατί η φαρμακευτική δαπάνη δεν συγκρατήθηκε με τα περίφημα μέτρα του κυρίου Κοσμίδη το 1997. Δεν πιστεύουμε βέβαια ότι η απόκλιση από το στόχο που είχε τεθεί, οφείλεται όπως υποστηρίζουν πολλοί μεταξύ των οποίων και ο κ. Κοσμίδης – αρχιτέκτονας της πολιτικής εκείνης της περιόδου – στην επιμήκυνση του χρόνου ζωής, στην ανακάλυψη νέων θεραπειών, στην υπερσυνταγογράφηση και στην υποκατάσταση φθηνών φαρμάκων από ακριβότερα. Γιατί αν τούτο συνέβαινε τότε αυτά τα φαινόμενα όφειλαν να εμφανίζονται και μετά το 1997 που δεν εμφανίστηκαν.

Είναι αστείο επίσης, κύριοι συνάδελφοι, το επιχείρημα ότι αν η κατανάλωση παρέμενε η ίδια θα είχαμε όφελος 126.000.000.000 δραχμές. Τέτοιες υποθέσεις εργασίας καταδεικνύουν προχειρότητα, έλλειψη σχεδιασμού και γνώσεις της αγοράς.

Γνωρίζετε πολύ καλά και το ξέρουμε όλοι, ότι η φαινομενική μείωση το πρώτο έτος εφαρμογής των μέτρων δεν ήταν τίποτε άλλο παρά η μείωση των εσόδων του δημοσίου και μόνο από την κατάργηση κρατήσεων υπέρ τρίτων και φόρων που επιβάδυναν την τελική τιμή του φαρμάκου.

Μιλάτε κύριοι του ΠΑ.ΣΟ.Κ. για ακριβά φάρμακα. Ας μην ξεχνάμε όμως ότι με την πολιτική σας στα φάρμακα ξεχνούσαν τα συγκεκριμένα φάρμακα σε σημαντικά μεγαλύτερες τιμές από τη νομοθετημένη φθηνότερη της Ευρώπης. Και άφηναν απροστάτευτο τον ασθενή να πληρώνει συμμετοχή μεγαλύτερη από τη νόμιμη.

Επιπλέον ενώ το σύνολο σχεδόν των φαρμάκων ήταν ενταγμένο στην περίφημη λίστα, η ιδιωτική δαπάνη για φάρμακα, αύξανε επιβαρύνοντας συνεχώς τους οικογενειακούς προϋπο-

λογισμούς και μάλιστα αυτούς των φτωχότερων πολιτών όπως καταδεικνύεται από την έρευνα των οικογενειακών προϋπολογισμών της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος.

Ξεχνάτε, κύριοι συνάδελφοι του ΠΑ.ΣΟ.Κ., πόσο φθηνά και καταξιωμένα στη θεραπευτική φάρμακα αποσύρθηκαν από την αγορά και υποκαταστάθηκαν από άλλα πολύ ακριβότερα, αλλά παρόμοιας αποτελεσματικότητας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο πολίτης και τα ασφαλιστικά ταμεία να πληρώνουν περισσότερα χρήματα για το ίδιο θεραπευτικό όφελος.

Ξεχνάτε πόσα φάρμακα αποσύρθηκαν από την αγορά και εισήχθηκαν από το Ι.Φ.Ε.Τ. σε πολλαπλάσια τιμή έως και 1000% ακριβότερα.

Μιλάνε οι κύριοι του ΠΑ.ΣΟ.Κ. για έλλειψη δικλείδων ασφαλείας για την προστασία των ασφαλισμένων; Ας μας απαντήσουν λοιπόν: Γιατί από τον πρώτο κιόλας χρόνο εφαρμογής της λίστας αυξήθηκε ο τζίρος των φαρμακευτικών εταιρειών κατά 14%; Ποιους ευνόησε η λίστα φαρμάκων, όταν η εφαρμογή της σε συνδυασμό με την τιμολογιακή πολιτική της κυβέρνησης του ΠΑ.ΣΟ.Κ. μετέτρεψε μια αγορά φαρμάκων από 60% καλυπτόμενη με εγχωρίως παραγόμενα και συσκευαζόμενα φάρμακα το 1995, σε 80% εξαρτώμενη από εισαγόμενα φάρμακα το 2004;

Ποιους ευνόησε η κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ. όταν κατάργησε το δεύτερο βαθμό κρίσης στις αντίστοιχες επιτροπές των αυστηρών επιστημονικών κριτηρίων αναθετώντας τον και πάλι στον πρώτο όταν ανακάλυψε ότι ο δεύτερος δεν τον εξυπηρετεί;

Ποιους ευνόησε η κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ. με το μέχρι σήμερα ισχύον καθεστώς προμήθειας φαρμάκων στις ιδιωτικές κλινικές; Μήπως το καθεστώς αυτό βόλεψε μια μικρή ομάδα ανθρώπων, η οποία πλούτιζε σε βάρος του δημοσίου συμφέροντος;

Ποια ήταν τα μέτρα περιορισμού της ταλαιπωρίας του ασθενή, που ευρισκόμενα σε εξέλιξη επί κυβερνήσεων του ΠΑ.ΣΟ.Κ., δεν τα αντιλήφθηκε ο πολίτης; Γιατί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο Έλληνας πολίτης, για ν' αποφύγει τις ουρές και τη γραφειοκρατία, πλήρωνε από την τσέπη του τα φάρμακα για τα οποία δικαιούταν να αποζημιωθεί από το ταμείο του. Γιατί ένας ασθενής, για παράδειγμα, με σκλήρυνση κατά πλάκας, αναγκαζόταν να τριγυρνάει τα δημόσια νοσοκομεία για να του χορηγηθεί η φαρμακευτική αγωγή, όντως φάρμακα υψηλού κόστους! Και αν αυτός ο ασθενής έμενε στην ύπαιθρο, σε ένα χωριό της Μεσοσηνίας για παράδειγμα, γιατί έπρεπε να μετακινείται προς το νοσοκομείο της Καλαμάτας για να προμηθευτεί αυτά τα φάρμακα, ενώ είχε τη δυνατότητα να τα προμηθευτεί από το πλησιέστερο φαρμακείο; Ποια ήταν, εν τέλει, η διαπραγματευτική δύναμη των ολιγοπωμιστών, δηλαδή των ασφαλιστικών ταμείων, όταν αποζημιώναν φάρμακα εκτός λίστας, ανεξαρτήτως τιμής, που συνταγογραφούνταν ως αναντικατάστατα;

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σύστημα αποζημίωσης που θα εφαρμοστεί σε αντικατάσταση της λίστας των φαρμάκων θα διασφαλίζει την οικονομική σταθερότητα των ασφαλιστικών ταμείων. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, όντας οι μεγαλύτεροι πελάτες των φαρμακευτικών εταιρειών, θα ασκήσουν τη διαπραγματευτική τους δύναμη προς όφελος των ασφαλισμένων τους, αφού θα εξοικονομηθούν πόροι, οι οποίοι θα διατεθούν τελικά σε υγειονομικές παρεμβάσεις, ώστε να παράγουμε περισσότερες ιατρικές πράξεις και να εξασφαλίσουμε περισσότερη υγεία για τον πληθυσμό. Επιπλέον, το σύστημα αποζημίωσης θα λαμβάνει συστηματικά υπ' όψιν την προστιθέμενη οικονομική και θεραπευτική αξία ενός φαρμάκου με τη χρήση φαρμακοοικονομικών μελετών. Τέλος, με το προτεινόμενο σύστημα συγκρατείται η υποκατάσταση φθηνών και δοκιμασμένων φαρμάκων από νεότερα πιο ακριβά και παρόμοιας αποτελεσματικότητας και διατηρείται σε προβλέψιμα επίπεδα πλέον το κόστος που καταβάλλει η κοινωνική ασφάλιση για την αποζημίωση των φαρμάκων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η εκάστοτε κυβέρνηση έχει την υποχρέωση να διευκολύνει την πρόσβαση και του τελευταίου πολίτη αυτής της χώρας σε κάθε νέα τεχνολογία που μπορεί να βοηθήσει τη θεραπευτική αλλά και να προστατεύσει τη

δημόσια υγεία από το ενδεχόμενο έκθεσής της σε απροσδόκητους κινδύνους ή σε αδικαιολόγητη σπατάλη των πόρων. Θεωρώ, λοιπόν, πως η παρούσα Κυβέρνηση με το σχέδιο νόμου το οποίο φέρνει για τη μεταρρύθμιση του συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης ανταποκρίνεται σε αυτήν της την υποχρέωση, γι' αυτό και το ψηφίζω ανεπιφύλακτα.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούπρας): Ευχαριστούμε τον κ. Σαμπαζιώτη.

Το λόγο έχει ο κ. Μαγκριώτης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, οι πολίτες θέλουν αλήθειες, προτάσεις, δουλειά και αποτελέσματα, ιδιαίτερα σε χώρους ευαίσθητους, όπως είναι η υγεία. Το ΠΑ.ΣΟ.Κ. πιστώνεται όλες τις μεγάλες θεσμικές μεταρρυθμίσεις της Μεταπολίτευσης, ιδιαίτερα τη δεκαετία του '80 με τη συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η θεσμική, προγραμματική και πολιτική υπεροχή του είναι μεγάλη απέναντι στη Νέα Δημοκρατία. Ενισχύσαμε στη δεκαετία του '90 και στις αρχές του 2000, του 21ου αιώνα, υποδομές και κτίσαμε νέα νοσοκομεία. Δυστυχώς, όμως, δεν κάναμε τη μεγάλη αλλαγή, το μεγάλο βήμα μπροστά. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας κουράστηκε, έκλεισε τον κύκλο του. Χρειάζονταν γενναία χρηματοδότηση για να πάει μπροστά, και ανατροπή πολλών καταστημένων που είχαν δημιουργηθεί. Ανατροπή νοοτροπιών και φυσικά μεγαλύτερη διαφάνεια, υψηλότερη παραγωγικότητα, πρόσληψη νέου δυναμικού, ειδικά σε κρίσιμους κλάδους, όπως είναι οι νοσηλεύτες. Η μη επαρκής χρηματοδότηση, ο ελλιπής έλεγχος της εσωτερικής λειτουργίας, η μειωμένη παραγωγικότητα ήταν τα αδύναμα σημεία του.

Τάξατε πολλά προεκλογικά με τον ιδιότυπο λαϊκίστικο τρόπο της προβολής της καθαριδας. Ήρθε όμως η αλήθεια της κυβερνητικής σας θητείας και έπρεπε μερικά απ' αυτά να τα κάνετε πράξη. Ήταν ευκαιρία μετά το 2004, γιατί είχαν ωριμάσει οι συνθήκες και τα δεδομένα. Δεν προχωρήσατε, όμως, είτε γιατί δεν πιστεύετε στο δημόσιο σύστημα υγείας είτε γιατί δεν δώσατε προτεραιότητα στη χρηματοδότηση λόγω της οικονομικής και κοινωνικής σας πολιτικής και άλλων προτεραιοτήτων, είτε γιατί δεν πιστεύατε ότι χρειαζόταν να κάνετε μεγάλα και θετικά βήματα, αφού η χρέωση που είχε το ΠΑ.ΣΟ.Κ. από τις αδυναμίες του συστήματος των προηγούμενων χρόνων αρκούσε για εσάς να περάσετε λάθρα μια ολόκληρη τετραετία.

Τα δύο πρώτα χρόνια τα καταφέρατε. Είναι γεγονός. Χειριστήκατε επικοινωνιακά με μαεστρία και επιτυχία το θέμα και γι' αυτό ακριβώς και η υψηλή δημοτικότητα του κ. Νικήτα Κακλαμάνη. Να, όμως, που η διетία έκλεισε και πρέπει πλέον να δείτε τα προβλήματα κατάματα. Ο νέος Υπουργός κ. Αβραμόπουλος, έξυπνος πολιτικός, γνωρίζοντας πως τώρα πλέον ο πολίτης θα ζητά αποτελέσματα και ότι δεν θα αρκεί να του αναδεικνύετε συνεχώς και να του προβάλλετε τα προβλήματα που κληρονομήσατε στο χώρο της υγείας, έκανε τη δική του απογραφή. Είναι μια πετυχημένη συνταγή για το σύνολο της Κυβέρνησης από την προηγούμενη διετία.

Έκανε, λοιπόν, τη δική του απογραφή, για να χαμηλώσει τον πήχυ των απαιτήσεων, όπως το έχει πει πολλές φορές, γιατί γνώριζε ότι πήγαινε στο λάκκο των λεόντων και ότι τον περίμενε η προσωπική πολιτική του κατεδάφιση. Γι' αυτό ακριβώς δημιουργήθηκε ένα συναρπαστικό δίδυμο αντιπαράθεσης μεταξύ Δημήτρη Αβραμόπουλου και Νικήτα Κακλαμάνη, που κοσμήει όλα τα media. Δημιουργεί όμως πικρία και απογοήτευση στους πολίτες, διότι μαζί με τα άλλα απεκάλυψε και το μύθο που ζήσαμε περί της αναμόρφωσης και της αναβάθμισης του Ε.Σ.Υ. την παρελθούσα διετία. Τον κ. Κακλαμάνη τον «γκριζάρισε» πράγματι ο κ. Αβραμόπουλος. Αυτό το πέτυχε. Είναι βέβαιο ότι δεν θα είναι πλέον τόσο αυστηροί οι πολίτες και ιδιαίτερα οι ψηφοφόροι της Νέας Δημοκρατίας απέναντί του. Θα είναι όμως αυστηροί απέναντι στην Κυβέρνηση, αυστηροί απέναντι σε όλους μας, γιατί οι πολίτες ανεξάρτητα από κυβερνήσεις, κόμματα και πρόσωπα, απαιτούν σοβαρότητα σε κρίσιμους τομείς από όλους μας. Το τονίζω αυτό, γιατί δεν θέλω να βγάλω τις δικές μας ευθύνες απέξω, κύριε Υπουργέ.

Το ζητούμενο, λοιπόν, είναι στην πράξη σ' αυτό που ζει και βιώνει καθημερινά ο Έλληνας πολίτης είναι τι άλλαξε, τι καλύτερο δημιουργήθηκε τα προηγούμενα δύο χρόνια και τι θα αλλάξει με το συζητούμενο νομοσχέδιο. Γίνεται ένα βήμα στην περιστολή της γραφειοκρατίας, αλλά είναι ένα βήμα μετέωρο με περιορισμένο αντίκρυσμα. Είναι μετέωρο γιατί δεν έχουμε δεν είχαμε και δεν θεσμοθετούνται επαρκείς μηχανισμοί ελέγχου και αξιολόγησης.

Από την άλλη μεριά, η μηχανοργάνωση, που πράγματι είναι ένας μοχλός για την αποτελεσματικότητα στην καλύτερη διαχείριση των δημοσίων πόρων, για την περιστολή της σπατάλης, για την περιστολή της διαφθοράς προχωρούσε με αργούς ρυθμούς τα προηγούμενα χρόνια, αλλά σήμερα προχωρά με μηδενικούς ρυθμούς. Αυτά είναι τα ερωτήματα στα οποία έπρεπε να απαντήσει αυτό το νομοθέτημα.

Έτσι η πραγματικότητα που καταγράφεται είναι η εξής: Τα χρέη των νοσοκομείων, όχι μόνο δεν περιορίζονται, αλλά διευρύνονται και μάλιστα με τον ίδιο τρόπο που ήταν και τα προηγούμενα χρόνια που βδελυγμία τον καταγγέλλατε. Θέλω να σας πείτε αν έχετε κάνει έστω ένα δημόσιο ανοικτό διαγωνισμό για προμήθειες αναλώσιμων και φαρμάκων. Επεκτείνετε και ανανεώσετε τον διαγωνισμό του 2002 που εσείς τον είχατε καταγγείλει ως αδιαφανή και απαράδεκτο, ως διαγωνισμό διαφθοράς και σπατάλης και κλοπής του δημόσιου χρήματος. «Σπασατε» όλες τις προμήθειες για να πάνε κάτω από το όριο, το οποίο σας επιτρέπει ή δεν σας επιβάλλει ο νόμος να πάτε σε δημόσιες προκηρύξεις και διαγωνισμούς, και κάνετε απευθείας προμήθεια. Αυτή είναι η πολιτική την οποία αναπτύξατε την προηγούμενη διετία.

Έχει αυτό καμιά σχέση με τις προεκλογικές σας διακηρύξεις, με τις επαναλαμβανόμενες επαγγελίες σας; Το αντίκρυσμα είναι μηδενικό. Αντί βήματα μπροστά, βήματα πίσω. Ποιο είναι λοιπόν το όφελος για τον πολίτη, για τον ασθενή, για την αναβάθμιση των νοσοκομείων; Ποιο είναι το όφελος για τα δημόσια οικονομικά, για την ελάφρυνση του φορολογούμενου Έλληνα πολίτη; Είναι μηδενικό. Και εδώ γίνονται βήματα πίσω.

Κύριε Υπουργέ, ξέρετε καλά ότι το κέρδος από τα φάρμακα είναι πολύ μεγάλο. Είναι ανάλογο του κέρδους από τα όπλα, από τα αεροπλάνα τρίτης και τέταρτης γενιάς και γενικότερα από τους αμυντικούς εξοπλισμούς. Είναι γνωστό ότι το κόστος παραγωγής είναι κάτω από το 50% του συνολικού κόστους πώλησης του φαρμάκου είτε στα νοσοκομεία, είτε στην ιδιωτική κατανάλωση μέσα από τα φαρμακεία.

Αυτό το τεράστιο άνοιγμα μεταξύ κόστους παραγωγής και τελικής τιμής στο φάρμακο, όπως καταλαβαίνετε είναι κυρίως χρήμα συναλλαγής. Είναι το μαύρο χρήμα, είναι το χρήμα εκείνο που χρησιμοποιείται με τον ένα ή τον άλλο τρόπο για την προώθηση μιας εταιρείας φαρμάκων και των προϊόντων της.

Όλοι το ξέρουν αυτό, το ξέρεμε εμείς, το ξέρετε και εσείς, το καταγγέλλαμε με ονοματεπώνυμο. Το καταγγείλατε και εσείς, αλλά να μας πείτε πώς θα περιοριστεί. Θα διευρυνθεί με τη νομοθετική ρύθμιση, που σήμερα εισάγετε εσείς προς ψήφιση στο Κοινοβούλιο.

Είναι περίπου 4.000.000.000 όπως γράφεται και όπως διαβάζουμε όλοι το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα. Πέστε μας πόσο αυξήθηκε την τελευταία διετία και πόσο θα μειωθεί σε απόλυτους και σχετικούς αριθμούς, για να ξέρει ο φορολογούμενος Έλληνας ποια είναι τα θετικά βήματα που έχουν γίνει και πώς αξιοποιείται το δημόσιο χρήμα, το δικό του χρήμα και πώς βελτιώνονται οι υπηρεσίες υγείας, ιατρική, νοσοκομειακή και φαρμακευτική υποστήριξη και περίθαλψη.

Φέρνετε ένα νομοθέτημα το οποίο πολύ γρήγορα όταν θα εφαρμοστεί θα φέρει αυξήσεις και αυτές θα φανούν. Τότε θα μιλήσετε πιθανόν για στρεβλώσεις της αγοράς, για νέες ρυθμίσεις και νέες προσαρμογές. Ο κρατικός προϋπολογισμός θα έχει επιβαρυνθεί, ο ασθενής δεν θα έχει επωφεληθεί, ξένες πολυεθνικές, μεσάζοντες, ενδιάμεσες εταιρείες και φυσικά αυτό το κύκλωμα που λυμαίνεται τη δημόσια υγεία, γιατρών, φαρμακοποιών και μιας σειράς άλλων μεσαζόντων είναι που θα ενθυλακώσει αυτό το πλεόνασμα του μαύρου χρήματος.

Εγώ, κύριε Υπουργέ, σας προτείνω τρεις τομές. Πρώτον,

προχωρήστε, να προχωρήσουμε όλοι μαζί στην απελευθέρωση των βιοϊσοδυνάμων επιτέλους. Δεν προστατεύεται η εγχώρια βιομηχανία με αυτόν τον τρόπο του υπολογισμού και καθορισμού της κατώτερης τιμής. Προστατεύονται οι πολυεθνικές, γιατί ξέρετε πολύ καλά ότι το εργατικό κόστος στην παραγωγή φαρμάκου στην εγχώρια βιομηχανία είναι πολύ μικρό και δεν επηρεάζει το τελικό κόστος παραγωγής. Το κόστος παραγωγής και η ύπαρξη φαρμοκοβιομηχανίας φασόν στη χώρα μας, εξαρτώνται από τα καλά συμβόλαια. Από τη στιγμή που οι πολυεθνικές έχουν τεράστια κέρδη σε βάρος του Έλληνα φορολογούμενου θα έχουν και κέρδη οι ελληνικές φαρμοκοβιομηχανίες.

Δεύτερον, κύριε Πρόεδρε, στηρίζετε την ελληνική φαρμακοβιομηχανία και με ενισχύσεις μάλιστα ακόμα περισσότερο και μέσα από τον αναπτυξιακό νόμο των καινοτόμων δράσεων και πρωτοβουλιών της, των καινοτόμων φαρμάκων, των καινοτόμων δραστικών ουσιών, αντί να στηρίζετε τους μεσάζοντες και τις πολυεθνικές σε βάρος του φορολογούμενου Έλληνα πολίτη. Και βέβαια καταργήστε την ίδια τη συμμετοχή στα χαμηλά εισοδήματα, στους αδύναμους οικονομικά πολίτες. Αυτοί που δεν έχουν στην ήλιο μοίρα, αυτοί που περιμένουν από την εκάστοτε Κυβέρνηση μία καλύτερη αντιμετώπιση.

Δυστυχώς, κύριοι συνάδελφοι, στα φαρμακεία εμφανίστηκαν και πάλι τα τεφτέρια, γιατί οι συνταξιούχοι και οι μισθωτοί και οι άνεργοι δεν έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν τη μικρή, την ελάχιστη, την ίδια συμμετοχή. Σταθείτε σε αυτό το κρίσιμο και μεγάλο πρόβλημα για να μπορέσουμε να πάμε μπροστά επιτέλους χτίζοντας μια δικαιότερη κοινωνία, την κοινωνία της συνοχής που συχνά επικαλείται ο κ. Πρωθυπουργός, αλλά ταχύτατα απομακρύνεται από αυτόν το στόχο.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Ευχαριστώ, κύριε Μαγκριώτη.

Το λόγο έχει η κ. Καλογήρου.

ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ: Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

Πραγματικά μου προκαλούν εξαιρετική εντύπωση τα όψιμα κροκοδείλια δάκρυα του συναδέλφου που μόλις κατέβηκε από αυτό εδω το Βήμα σε σχέση με τους χαμηλόμισθους και χαμηλοσυνταξιούχους. Νομίζω ότι την ίδια ακριβώς εντύπωση και απορία προκαλούν και στον ελληνικό λαό, αλλά να μη μείνουμε σε αυτό, ας προχωρήσουμε σε θέματα που σχετίζονται με το σημερινό νομοσχέδιο, το νομοσχέδιο για τη μεταρρύθμιση του συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης, μια μεταρρύθμιση που είναι απαραίτητη για τρεις βασικούς λόγους. Πρώτον, την προάσπιση του κοινωνικού χαρακτήρα της φαρμακευτικής περίθαλψης. Δεύτερον, απαιτείται ενίσχυση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και τρίτον, πρέπει να διευκολύνουμε την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών, ανεξαρτήτως της περιοχής που κατοικούν, σε όλη την επικράτεια στην παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης. Αυτά έρχεται και διασφαλίζει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούμε μια αύξηση των δαπανών για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αυτή η αύξηση οφείλεται κατά την άποψή μου σε τρεις-τέσσερις βασικούς λόγους. Ο πρώτος, είναι ο σύγχρονος τρόπος ζωής που έχει να κάνει με την υγεία των πολιτών. Ο δεύτερος, με τη γήρανση του πληθυσμού. Είμαστε μία χώρα όπου και ο μέσος όρος ζωής ανεβαίνει και αυτό είναι πάρα πολύ καλό, αλλά και η σχέση μεταξύ των ηλικιών συνεχώς διαφοροποιείται. Σιγά-σιγά η Ελλάδα και ιδίως η απομακρυσμένη μετατρέπεται σε μία χώρα γερόντων. Ο τρίτος λόγος είναι η επιστημονική πρόοδος στον τομέα της υγείας που συνεχώς αυξάνει σε δαπάνες φαρμακευτικής περίθαλψης.

Τι πρέπει να κάνει το κράτος ο οργανωμένο για όλα αυτά; Να έλθει με συγκεκριμένα μέτρα και να αυξήσει την αποδοτικότητα των πόρων. Να έλθει και να βελτιώσει τη σχέση κόστους και αποτελεσματικότητας και αυτό ακριβώς κάνει η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας με αυτό το νομοσχέδιο.

Και όταν μιλάμε κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για φαρμακευτική περίθαλψη τότε πρέπει να υπάρχει ένα πνεύμα συναντήληψης, συνεννόησης, ένα πνεύμα συναίνεσης, γιατί μιλάμε για ένα κοινωνικό αγαθό. Το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό και το

ζητούμενο είναι σε αυτό το κοινωνικό αγαθό να έχουν πρόσβαση όλοι οι πολίτες. Στόχος είναι η κάλυψη των πραγματικών αναγκών των πολιτών, ασφαλισμένων και μη, σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ανεξάρτητα από τον τόπο της κατοικίας τους. Η κάλυψη αυτή να γίνεται χωρίς άσκοπη ταλαιπωρία, χωρίς διαδικασίες, οι οποίες δεν προσθέτουν τίποτα, αντιθέτως αφαιρούν ενώ το μόνο που προσθέτουν είναι ταλαιπωρία στους πολίτες.

Με σύγχρονους λοιπόν μηχανισμούς διαχείρισης και διοίκησης το συγκεκριμένο νομοσχέδιο αναβαθμίζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες φαρμακευτικής περίθαλψης. Τι κάνει; Συνδυάζει την κοινωνική ευαισθησία με την αποφυγή της κατασπατάλησης των πόρων.

Κύριοι συνάδελφοι, έχουμε κατάργηση της λίστας των φαρμάκων και επίσης, κατάργηση της θεώρησης των συνταγών. Τέλος, η ταλαιπωρία, η άσκοπη ταλαιπωρία των πολιτών. Χθες βέβαια, συνάδελφος της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης αναφέρθηκε για το συγκεκριμένο μέτρο λέγοντας ότι αποτελεί μποναμά στα φαρμακεία. Θα με βρει κάθετα αντίθετη, γιατί το συγκεκριμένο μέτρο της κατάργησης της θεώρησης των συνταγών είναι ένας μποναμάς στους πολίτες, στους βαρέως πάσχοντες και στους οικείους τους, κάτι που έπρεπε να είχε γίνει εδώ και πολύ καιρό στην Ελλάδα. Φάρμακα υψηλού κόστους να μπορούν να προμηθεύονται οι ασθενείς και από τα ιδιωτικά φαρμακεία και όχι μόνο από τα δημόσια νοσοκομεία. Γιατί είναι απαραίτητο; Θα σας φέρω ένα παράδειγμα από τη Λέσβο. Έστω κάποιος ο οποίος είναι βαρέως πάσχων και μένει στη μακρινή Άγρια, χωριό της βορειοδυτικής Λέσβου. Για να μπορέσεις από την Άγρια να πας στο Βοστανείο νοσοκομείο της Μυτιλήνης χρειάζεται τουλάχιστον μία ώρα και ένα τέταρτο. Μία και ένα τέταρτο να πας και μία να γυρίσεις δυόμισι ώρες. Αφήνω απέξω το κόστος της μετακίνησης. Για ποιο λόγο λοιπόν ο βαρέως πάσχων πρέπει να μπαίνει σε αυτήν την ταλαιπωρία ή οι οικείοι του, προκειμένου να πάρει ένα φάρμακο θα μπορούσε να το προμηθευτεί και από το ιδιωτικό φαρμακείο που εδρεύει στην Άγρια; Αλλά πράγματα, για τη διευκόλυνση της ζωής των πολιτών και όταν μιλάμε για πολίτες που είναι βαρέως πάσχοντες τότε η κοινωνική μας ευαισθησία θα πρέπει να είναι πολλαπλάσια.

Αυτά κάνει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο με την κατάργηση της θεώρησης των φαρμάκων και γι' αυτό το λόγο θεωρώ ότι είναι εντελώς άστοχη η παρατήρηση του συναδέλφου, που μιλάει για μποναμά στα φαρμακεία. Επαναλαμβάνω, είναι μποναμάς στους Έλληνες πολίτες.

Τώρα πάω στη φαρμακευτική δαπάνη. Πρόκειται για μια δαπάνη που φτάνει τα 5.580.793.000 ευρώ, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του ΕΟΦ. Δηλαδή σχεδόν 2 τρισεκατομμύρια δραχμές. Εξαιρετικά υψηλή δαπάνη για ένα κοινωνικό αγαθό που δεν είναι μόνο κοινωνικό αγαθό, είναι και βιομηχανικό προϊόν, ένα προϊόν που παράγεται και στην Ελλάδα από την ελληνική φαρμακοβιομηχανία την οποία οφείλουμε να τη στηρίξουμε για πάρα πολλούς λόγους, πρώτα απ' όλα οικονομικούς, αλλά και εθνικούς.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ποια είναι η σχέση μεταξύ εισαγόμενου φαρμάκου και αυτού που παράγεται από την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία; Πρόκειται για μια σχέση που συνεχώς επιδεινώνεται εις βάρος της εγχώριας παραγωγής έτσι με συγκεκριμένες διατάξεις ενισχύεται η ελληνική φαρμακοβιομηχανία και το οφείλουμε αυτό στους επιχειρηματίες που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας.

Τώρα, πάω στις διατάξεις περί φαρμακείων.

Γιατί έχουμε ανάγκη από μία ορθολογική κατανομή των φαρμακείων σε όλη την επικράτεια για να μπορούν οι Έλληνες πολίτες, οπουδήποτε και αν βρίσκονται να έχουν πρόσβαση σε φαρμακείο για να προμηθευτούν τα φάρμακα, χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα.

Έρχεται λοιπόν το άρθρο 14 και δημιουργεί μία σχέση η οποία είναι συνάρτηση του αριθμού των κατοίκων κάθε δήμου, της της απόστασης που πρέπει να έχουν τα φαρμακεία μεταξύ τους.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Κυρία Καλογήρου, δεν

ήσασταν εδώ για να ακούσετε τι είπαμε κατά την έναρξη, αλλά το άρθρο 14, εντάσσεται στη δεύτερη ενότητα που θα συζητηθεί αύριο.

ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, επειδή δεν θα μιλήσω στη δεύτερη ενότητα, θα ήθελα να πω μόνο δύο κουβέντες και για την οικονομία του χρόνου όλων μας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Εντάξει, κυρία Καλογήρου, συνεχίστε.

ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ: Είναι λοιπόν απολύτως απαραίτητο -δεδομένου ότι τα φαρμακεία εκτός από το να προμηθεύουν κοινωνικό αγαθό στους πολίτες είναι και επιχειρήσεις- να διασφαλίζουμε την ορθολογική τους λειτουργία για να μπορούν να είναι βιώσιμες.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να πω τις λέξεις που θεωρώ ότι χαρακτηρίζουν το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, κοινωνική ευαισθησία και διαφάνεια. Με το βλέμμα στραμμένο στον πολίτη, η μεταρρύθμιση για την φαρμακευτική περίθαλψη είναι προς το συμφέρον της δημόσιας υγείας. Προάγει ένα σύγχρονο, αποδοτικό και αποτελεσματικό σύστημα παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης προς όφελος των ασφαλιστικών ταμείων, προς όφελος των φαρμακοβιομηχανιών, των φαρμακείων, αλλά πριν απ' όλα και πρώτα απ' όλα προς όφελος των Ελλήνων πολιτών και για αυτό εισηγούμαι την υπερψήφισή του.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε την κ. Καλογήρου που ήταν και ιδιαίτερα σύντομη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία της Βουλής, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση με θέμα «30 Χρόνια από το Σύνταγμα του 1975», καθώς και στους λοιπούς χώρους του Μεγάρου της Βουλής των Ελλήνων, είκοσι δύο μαθητές και μαθήτριες και ένας συνοδός-δάσκαλος, από το 1ο Δημοτικό Σχολείου Ψυχικού.

Η Βουλή τους καλωσορίζει και τους εύχεται «καλές σπουδές».

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Το λόγο έχει ο κ. Μαρκόπουλος.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θεωρώ ότι σ' αυτή την Αίθουσα στη χθεσινή και σημερινή συζήτηση, συμβαίνει κάτι το οποίο είναι αξιοπερίεργο. Η Αξιωματική Αντιπολίτευση διαφωνεί στο σύνολο αυτού του νομοσχεδίου, ενώ στην πραγματικότητα, όπως έχει διαφανεί στην κατ' άρθρο συζήτηση, συμφωνεί στα περισσότερα από τα άρθρα.

Δείχνει δηλαδή, για μία ακόμα φορά ότι ο κομματισμός, ο πόθος της εξουσίας και η προσπάθεια της διαφοροποίησης σ' ένα ζήτημα που θα έπρεπε να ενώνει αυτήν την Αίθουσα είναι υπέρτερος από την πραγματική στόχευση ενός νομοσχεδίου το οποίο αφορά τη φαρμακευτική πολιτική της χώρας που αγγίζει όλα τα νοικοκυριά, τον πρώτο και τελευταίο πολίτη αυτού του τόπου.

Και αντί, λοιπόν, να έχουμε σ' αυτήν την Αίθουσα προτάσεις ουσιαστικές, εποικοδομητικές και ενδεχομένως διορθωτικές, έχουμε μία στείρα άρνηση από αυτούς τους ανθρώπους οι οποίοι εφηύραν τη λίστα, έκαναν το διαχωρισμό των φαρμάκων με σκοτεινά κριτήρια, διαχώρισαν εντός ή εκτός λίστας ομοειδή φάρμακα με τα ίδια αποτελέσματα και άλλα μεν τα διακίνησαν δια της λίστας και άλλα δια της σφραγίδας του αναντικατάστατου, δημιουργώντας δηλαδή συνθήκες «μαύρου χρήματος», το οποίο σήμερα κατηγορούν. Διότι όλοι οι λειτουργοί της υγείας γνωρίζουν και γνώριζαν ότι ποτέ κανένα φάρμακο δεν ακυρώθηκε σε καμία συνταγή ή σε κανένα ασφαλιστικό ταμείο, ότι η διακίνηση των εκτός λίστας φαρμάκων ήταν αποτέλεσμα συναλλαγής και αυτό, το εμφάνισαν ως μέγα έργο, ως μεγάλη ανακάλυψη και μεγάλη οικονομία στην φαρμακευτική πολιτική.

Σε ποια χώρα, κύριοι συνάδελφοι, το φαρμακευτικό κόστος της πολιτικής υγείας μειώνεται; Σε καμία! Ούτε στις Ηνωμένες Πολιτείες που έχουν πληθωρισμό 0%! Το κόστος της φαρμακευτικής υγείας αυξάνεται και θα αυξάνεται, διότι οι ανακαλύψεις και οι έρευνες για νέα φάρμακα και νέες μεθόδους έχουν

κόστος, αλλά είναι επ' ωφελεία του κοινωνικού συνόλου.

Ποια είναι η πολιτική εκείνη, η οποία διόγκωσε στο κατακόρυφο τις ιδιωτικές δαπάνες στην υγεία; Η δική σας πολιτική, κύριοι συνάδελφοι του ΠΑ.ΣΟ.Κ, διότι κυβερνούσατε είκοσι χρόνια! Αυξήσατε στο 4,3% του οικογενειακού εισοδήματος τις δαπάνες της ιδιωτικής υγείας.

Ήσασταν εσείς που κρατήσατε το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου στη Θεσσαλονίκη επί έτη κλειστό για λόγους που τους γνωρίζετε. Ήσασταν εσείς οι οποίοι κρατήσατε το ΑΤΤΙΚΟ Νοσοκομείο εκτός λειτουργίας για λόγους τους οποίους εσείς γνωρίζετε. Ήσασταν εσείς, οι οποίοι φέρατε τη δημόσια δαπάνη για την υγεία στο 9,5%, όσο κόστος είναι και στην υπόλοιπη Ευρώπη, με παροχή υπηρεσιών σαφώς κατώτερη από την υπόλοιπη Ευρώπη. Άρα κάπου υπάρχει σπατάλη. Αν λοιπόν υπάρχει σπατάλη στην φαρμακευτική πολιτική, όπως μας λέτε, γιατί δεν συμφωνείτε μαζί μας στο να μειώσουμε τις τιμές με την επιστροφή της διαφοράς στην τιμή αναφοράς;

Πότε εσείς όταν είχατε τη λίστα κατορθώσατε να πάρετε πίσω χρήματα από τις φαρμακοβιομηχανίες επ' ωφελεία των ασφαλιστικών ταμείων; Αντιθέτως αφήσατε αυτό που σήμερα νοείται ως φαρμακευτικό αγαθό, δηλαδή ως κοινωνικό αγαθό, δηλαδή το φάρμακο, να υπακούσει πλήρως στις συνθήκες της ελεύθερης αγοράς, στις διαδικασίες του ανταγωνισμού των βιομηχανικών προϊόντων, αφήνοντας εκτός ελέγχου και τιμών όλα τα φαρμακευτικά σκευάσματα έξω από τη λίστα με τον τρόπο με τον οποίον τα διακινούσατε. Κι έρχεστε σήμερα σ' αυτήν την Αίθουσα και εγκαλείτε την Κυβέρνηση που προσπαθεί να περιστείλει τις διαδικασίες αυτές, να κάνει ομάδες ομοειδών φαρμάκων και να δώσει τιμή αναφοράς για να συγκρατήσει τις τιμές, αυτό που λέγεται ομάδα clusters σε ολόκληρη την Ευρώπη, το οποίο δεν το είχατε ανακαλύψει όλα αυτά τα χρόνια κι ενώ συμφωνείτε μ' αυτό και θα το ψηφίσετε -υποθέτω- με τους όρους τους οποίους θα βάλατε, όπως έχετε διαμηνύσει, διαφωνείτε στο σύνολο του νομοσχεδίου. Πρόκειται δηλαδή για πρωτότυπη πολιτική. Ενώ συμφωνείτε στο ενιαίο συνταγολόγιο, διαφωνείτε στο σύνολο του νομοσχεδίου. Ενώ συμφωνείτε να πωλούνται τα ακριβά και δυσεύρετα νοσοκομειακά φάρμακα των ειδικών κατηγοριών μόνο στα νοσοκομεία και να πάνε στα φαρμακεία, διαφωνείτε στο σύνολο του νομοσχεδίου. Ενώ συμφωνείτε στο να βοηθηθούν οι μικρές κλινικές και αυτές όπως οι μεγαλύτερες με την εποπτεία και με τη λειτουργία φαρμακοποιού να αγοράζουν σε νοσοκομειακή τιμή και όχι σε λιανική, ωφελούνται οι κλινικές, ωφελείται ο ασθενής, διαφωνείτε στο σύνολο του νομοσχεδίου, διότι δεν έχετε τη δύναμη να πείτε ότι αυτό το νομοσχέδιο βοηθά την πολιτική υγείας, κάνει οικονομία στα ασφαλιστικά ταμεία, για τα οποία όλοι εξίσου αγωνιούμε σε αυτήν την Αίθουσα, βοηθά τον ασθενή να πλησιάσει το οποιοδήποτε φάρμακο, βοηθά τον γιατρό να συνταγογραφεί χωρίς διαδικασίες συναλλαγής μέσα από μια ευρεία γκάμα φαρμάκων και διαφωνείτε στο σύνολο του νομοσχεδίου. Και δεν έχετε μία πρόταση σ' αυτήν την Αίθουσα.

Θέλω να συγχαρώ την Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας γι' αυτό το νομοσχέδιο που φέρνει μια τομή και βεβαίως δεν είναι η μόνη, είναι μια πρώτη τομή στην φαρμακευτική πολιτική σε μια προσπάθεια να περιστέλλουμε το κόστος και να αυξήσουμε την ποιότητα. Με αυτήν την έννοια θεωρώ ότι το νομοσχέδιο είναι και χρήσιμο και πολιτικά δυνατό και θα βοηθήσει τις επόμενες κυβερνήσεις διότι βοηθά τον τόπο και τα ασφαλιστικά ταμεία. Και επειδή έγινε και λίγο ευρύτερη συζήτηση για την υγεία, να υπενθυμίσω ότι παραλάβαμε 2.000.000.000 χρέη στα νοσοκομεία -μεταξύ αυτών ήταν και χρέη στις φαρμακευτικές εταιρείες- και τα εξαντλήσαμε, δηλαδή στην πλειοψηφία έχουν πληρωθεί...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Πόσα τα πήγατε;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε συνάδελφε, μην αγωνιάτε, διότι τα δικά σας τα χρωστούμενα κατ' αρχάς πληρώσαμε, δηλαδή κάναμε πολιτική αγγαρεία διότι ήταν χρέος και αυτήν την στιγμή τα νοσοκομεία έχουν πολύ λιγότερα χρέη και εξοφλούν στο βάθος τριμήνου. Το γνωρίζετε αλλά δεν έχετε τη δύναμη να το αντιληφθείτε ούτε να το παραδεχθείτε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Αυξήσατε και τα χρέη.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Επίσης, πήραμε τα προνοιακά επιδόματα από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, για τα οποία κόπτεσθε και τα επιστρέψαμε στο Υπουργείο Υγείας, σε μια πολιτική του να περισσέψουν χρήματα στην Αυτοδιοίκηση και να αναλάβει το Υπουργείο Υγείας πάλι χρέη και κόστη τα οποία δεν εξαρτώνται από αυτό. Σε τελική ανάλυση αυτό το νομοσχέδιο το πρώτο και το βασικότερο που κάνει είναι να μειώσει τις σπατάλες στην πολιτική του φαρμάκου.

Δύο λόγια μόνο για το άρθρο 14, γιατί δεν θα μιλήσω αύριο. Κι εκεί η Αξιωματική Αντιπολίτευση στην ίδρυση των φαρμακείων δεν τόλμησε να εκφράσει άποψη, διότι επιθυμεί κι εδώ να είναι και με τον αστυφύλακα και με τον χωροφύλακα και με τους φαρμακοποιούς που έχουν τα φαρμακεία και με τους νέους φαρμακοποιούς που θέλουν να δημιουργήσουν φαρμακεία.

Είχατε, λοιπόν, νομοθετήσει σε μια αναλογία ένα φαρμακείο ανά τρεις χιλιάδες κατοίκους. Στην πραγματικότητα στην Ελλάδα έχουμε ένα φαρμακείο ανά χίλιους εκατό κατοίκους. Για μας, αυτό το 1/1500 αυτό που κάνει είναι να δώσει τη δυνατότητα σε μικρά δημοτικά διαμερίσματα να ιδρύσουν φαρμακεία που έχουν έναν αριθμό κατοίκων οριακό, για να βοηθήσουμε τις περιφερειακές κοινωνίες που έχουν ανάγκη από το κοινωνικό αγαθό που λέγεται «φαρμακείο» και «φάρμακο».

Όλα τα υπόλοιπα, οι αντιρρήσεις σας, η εκφρασμένη υποκριτική απογοήτευσή σας για την πολιτική υγείας στρέφεται ως έχει. Επιστρέψετε σε αυτούς που έκτισαν ένα καθεστώς επ'ωφελεία των ξένων φαρμακοβιομηχανιών, που εξαφάνισαν την ελληνική παραγωγή φαρμάκου, που εξαφάνισαν τα δύο ισοδύναμα για τα οποία σήμερα κόπτεστε και τα οποία θα συμπεριλαμβάνονταν ως όριο τιμής στη τιμή αναφοράς για τα ομοειδή. Διαβάστε το νομοσχέδιο, δείτε την προοπτική του. Θα τα πούμε σε λίγο καιρό πάλι σε αυτήν την Αίθουσα.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κ. Μαρκόπουλο.

Το λόγο έχει ο κ. Βερελής.

ΧΡΙΣΤΟΣ ΒΕΡΕΛΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα αυξάνουν και μάλιστα με ρυθμούς που είναι επικίνδυνοι. Είναι επικίνδυνοι όχι τόσο για τα δημόσια οικονομικά, αλλά κυρίως για τη δημόσια υγεία.

Αυτό που το σημερινό νομοσχέδιο, κύριε Υπουργέ, δεν κάνει, είναι να βάζει πραγματικούς φραγμούς, προκειμένου να αντιμετωπιστεί αυτή η ενδημική νόσος που έχουμε στη χώρα μας, που αφορά την πολυφαρμακία, την αυτοθεραπεία και την αλόγιστη κατανάλωση φαρμάκων.

Αγαπητέ μου κύριε Υπουργέ, εδώ στην Ελλάδα εμείς έχουμε υπερδιπλάσια κατανάλωση ανά κάτοικο σε αντιβιοτικά, λες και έχουμε διαφορετικό DNA! Αυτό γίνεται σε πολύ μεγάλο βαθμό, διότι τα θεραπευτικά σχήματα σε πολλές περιπτώσεις, δυστυχώς, επιβάλλονται από τους ιατρικούς επισκέπτες και όχι από την ιατρική επιστήμη.

Αν σας πάρω και πάμε βόλτα στην περιοχή του Συντάγματος, σε οποιοδήποτε φαρμακείο μπορούμε, μπορούμε πληρώνοντας να πάρουμε οποιοδήποτε αντιβιοτικό, εκτός από τα αντιβιοτικά τετάρτης γενεάς, τα οποία, ευτυχώς, πριν από λίγα χρόνια μπήκαν σε απαγόρευση. Ε, αυτό είναι κάτι που δεν συμβαίνει σε καμία άλλη πολιτισμένη χώρα! Αυτό πρέπει να αντιμετωπιστεί και πρέπει να αντιμετωπιστεί και ως στενοχωρηθούν κάποιοι, γιατί έτσι ενδεχομένως θα μειωθεί ο τζίρος τους. Μπορούμε να αυξήσουμε το τζίρο τους, αλλά ταυτόχρονα να μη δημιουργούμε μεγάλα προβλήματα στη δημόσια υγεία του ελληνικού λαού.

Ξέρετε ότι εδώ έχουμε την αντίληψη ότι τα πάντα που έρχονται απ'έξω είναι θέματα που ασμένως πρέπει να υιοθετούμε. Σε μια χώρα που έχει πολύ μεγάλο επιστημονικό δυναμικό, ένα τεράστιο αριθμό και μια μεγάλη πυκνότητα σε ειδικούς επιστήμονες, σε διδάκτορες βιολογικών επιστημών, σε διδάκτορες ιατρικής, φαρμακευτικής, σε μεταπτυχιακούς τίτλους καταφέραμε, κύριε Υπουργέ, να κάνουμε –αν δεν κάνω λάθος– μόνο ένα ελληνικής ανάπτυξης φάρμακο. Μόνο ένα!

Είναι μάλιστα αξιοπερίεργο πως ούτε στο σημερινό νομοσχέδιο ούτε παλαιότερα αντιμετωπίζεται η πιθανότητα να υπάρχει

ένα ελληνικής ανάπτυξης φάρμακο, επομένως ούτε και ο τρόπος με τον οποίο το φάρμακο αυτό θα μπορούσε να πάρει τιμή. Προσέξτε το αυτό! Αν κάποιος δημιουργήσει ένα ελληνικό φάρμακο –απολύτως ελληνικό φάρμακο– δεν υπάρχει διαδικασία για να πάρει τιμή το φάρμακο αυτό. Θα πρέπει πρώτα να έχει τιμή στο εξωτερικό και μετά εδώ! Είναι κάτι που λειτουργεί –αν θέλετε και αυτό– αποτρεπτικά, παράλληλα βεβαίως με το πνεύμα που διέπει τη δική μας αντίληψη. Δεν είναι κάτι που αφορά ένα κόμμα, αλλά πρόκειται για μια αντίληψη που οριζόντια διαπερνά.

Είχα παρακαλέσει, όταν κάποτε ήμουν εισηγητής στο αναπτυξιακό νομοσχέδιο, να εγκαθιδρυθεί η έννοια της ερευνητικής εταιρείας. Δηλαδή να εγκαθιδρυθεί η έννοια της επιδότησης και της παροχής κινήτρων σε εταιρείες –στο μυαλό μου είχα περισσότερο αυτόν τον τομέα– που θα κάνουν δημιουργία νέων προϊόντων και ιδιαίτερα δημιουργία φαρμάκων.

Αυτό δεν κατέστη δυνατόν. Και δεν κατέστη δυνατόν άνευ λόγου. Δεν κατέστη δυνατόν, διότι απλώς δεν έχουμε την αντίληψη αυτή. Είχα την ευκαιρία στη ζωή μου να ασχοληθώ με την ανάπτυξη ενός φαρμάκου, όταν έκανα διδακτορικό στη Γερμανία. Ήταν ένα φάρμακο, το οποίο έχει φυτική προέλευση και το οποίο σήμερα, μετά από τόσα χρόνια, κάνει πωλήσεις περίπου 150.000.000 ευρώ στην Ευρώπη.

Βλέπω, λοιπόν, ότι τα αντίστοιχα φάρμακα, για παράδειγμα φυτικής προέλευσης, στην Ελλάδα δεν έχουν καμία απολύτως υποδοχή από τον ιατρικό κόσμο. Και σε αυτό βεβαίως δεν φταίνε μόνο οι γιατροί. Φταίει το σύστημα εκπαίδευσής τους, φταίει γενικότερα η παιδεία η οποία υπάρχει, θα μου επιτρέψετε να πω ότι φταίει και το αρμόδιο Υπουργείο, το οποίο δεν προσπαθεί να δώσει την παιδεία αυτή και να δώσει και τη διάσταση, η οποία πρέπει, προκειμένου να υπάρχει ενημέρωση. Για απλές ιώσεις, γίνεται μια υπερκατανάλωση αντιβιοτικών, ενώ υπάρχει πολύ μεγάλη δυνατότητα χρήσης άλλων σκευασμάτων, πολύ πιο αθώων σκευασμάτων, τα οποία δεν δημιουργούν προβλήματα.

Αυτή, λοιπόν, η όλη ιστορία οδηγεί στο να λέμε ότι έχουμε μια πολύ μεγάλη έλλειψη. Και βεβαίως, το θέμα της φαρμακευτικής δαπάνης δεν λύνεται κατά την άποψή μου με το αν τα φάρμακα θα έχουν 5% πάνω ή 5% κάτω. Και αυτό είναι ένα ζήτημα, αλλά δεν είναι το μοναδικό. Το ζήτημα είναι ότι έχουμε εδώ μια υπερκατανάλωση φαρμάκων, τα οποία συνταγογραφούνται και ανέτως και κυρίως παρέχονται σε οποιονδήποτε κάνει αυτοθεραπεία από τα φαρμακεία, χωρίς απολύτως κανέναν έλεγχο.

Το δεύτερο το οποίο ήθελα να παρατηρήσω είναι ότι, επειδή το φάρμακο εδώ και είκοσι-τριάντα χρόνια λέμε ότι δεν είναι στοιχείο εμπορευματοποίησης, εγώ θέλω να συμφωνήσω –και το έχω πει και στο παρελθόν– με μια πρόταση που επανέλαβε και ο κ. Κουβέλης εδώ στην Αίθουσα. Θα πρέπει μέσα σε ένα βάθος χρόνου να ξεκινήσουμε τις διαδικασίες, ώστε και η χώρα μας να πει με τη δική της φωνή στην Ευρωπαϊκή Ένωση να μην υπάρχουν εμπορικές ονομασίες στα φάρμακα.

Θα πρέπει να υπάρχει για τα φάρμακα, των οποίων κυρίως έχει λήξει το πατέντο, καθαρά χημική ονομασία και με βάση αυτή να γίνεται η συνταγογράφηση. Βεβαίως, αυτό θα ενοχλήσει τους γιατρούς, γιατί έχουν συνηθίσει. Αλλά σε ένα βάθος χρόνου, με την κατάλληλη παιδεία, με την κατάλληλη ενημέρωση, την οποία πρέπει να κάνει το Υπουργείο Υγείας, μπορεί και αυτό να επιτευχθεί.

Ένα τρίτο θέμα, το οποίο θα ήθελα να αναφέρω εδώ είναι ότι σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες τα generics, τα αντίγραφα δηλαδή των πρωτότυπων φαρμάκων, έχουν ένα πολύ μεγάλο μερίδιο της αγοράς. Εδώ στην Ελλάδα δεν το έχουμε αυτό. Και δεν το έχουμε, διότι δεν υπάρχει πολιτική προώθησης των αντιγράφων. Δεν υπάρχει πολιτική προώθησης με γενικούς διαγωνισμούς, οι οποίοι πρέπει να ξεκινούν από τα νοσοκομεία.

Και εκεί πραγματικά υπάρχει και χώρος μεγάλος για να γίνει εξοικονόμηση και υπάρχει και μια ανάπτυξη της εγχώριας βιομηχανίας, η οποία μπορεί να το κάνει. Η εγχώρια βιομηχανία σήμερα σε πολύ μεγάλο βαθμό, τα ελληνικής ετικέτας φάρμακα στηρίζονται διαρκώς στην προωθούμενη συνταγογραφία.

Είναι μία από τις μεγάλες ασθένειες εδώ στην Ελλάδα στο χώρο της υγείας.

Και βεβαίως, αυτό θα σταματήσει να γίνεται με δύο προϋποθέσεις. Η πρώτη είναι να υπάρξει η επίσημη πολιτική της προώθησης των αντιγράφων. Μια χώρα που σέβεται τον εαυτό της πρέπει να το κάνει αυτό το πράγμα, δεν έχει κανένα λόγο να μην το κάνει. Και η δεύτερη προϋπόθεση είναι να υπάρξει μέσα από τον τρόπο αυτό και η πεποίθηση στον κόσμο ότι και το αντίγραφο έχει ακριβώς τις ίδιες δυνατότητες που έχει και ένα παλιό, πρωτότυπο φάρμακο.

Και τελειώνοντας, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να σας πω ότι υπάρχει αυτό το νομοθέτημα, το οποίο έχει γίνει για τις τιμές, για το οποίο σας έχουμε πει ότι είναι λανθασμένο και εσείς δεν τολμάτε να το εφαρμόσετε. Ξέρετε, αυτή η αναμονή και αυτό το λάθος το οποίο έχει γίνει, έχει ακόμα επίδραση.

Και έχει επίδραση στο γεγονός ότι ξένες εταιρείες, οι οποίες θα ήθελαν να έχουν παραγόμενα φάρμακα εδώ στην Ελλάδα –και θα δώσουν και θέσεις εργασίας– δεν το αποφασίζουν, γιατί υπάρχει μια εκκρεμότητα και δεν γνωρίζουν αν θα κάνει το ελληνικό κράτος το α' ή το β'. Υπάρχει μια νομοθεσία. Θα την εφαρμόσει ή δεν θα την εφαρμόσει; Και αυτό, όπως καταλαβαίνετε, είναι απολύτως αρνητικό και για τις εγκατεστημένες εδώ στην Ελλάδα παραγωγικές μονάδες.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε, κύριε Βερελή.

Το λόγο έχει ο συνάδελφος κ. Δερμετζόπουλος.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΔΕΡΜΕΤΖΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα το παρόν νομοσχέδιο αναφορικά με τη μεταρρύθμιση του συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης, σε μια εποχή κατά την οποία η συνολική ευρωπαϊκή πολιτική στον τομέα των φαρμάκων βρίσκεται σε εξέλιξη και μεταβάλλεται διαρκώς. Όλοι γινόμαστε συνέχεια αποδέκτες διαπιστώσεων και παραπόνων συμπολιτών μας για το ολοένα αυξανόμενο κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση να δίνεται στον τομέα του φαρμάκου.

Επιπλέον, όλοι γνωρίζουμε και έχουμε έλθει και αντιμέτωποι με την ταλαιπωρία που υφίστανται καθημερινά όλοι οι πολίτες, με τις ατελείωτες ουρές και την ατέρμονη γραφειοκρατία, σε μια διαδικασία κατά την οποία ο γιατρός χορηγεί την ιατρική συνταγή, ο ασθενής καταναλώνει τα φαρμακευτικά προϊόντα και ο ασφαλιστικός οργανισμός ή το κράτος τα αποζημιώνει.

Στόχος είναι η αποτελεσματικότητα και η πρόοδος στο συνολικό σύστημα παροχής υπηρεσιών στο επίπεδο υγείας και στην ποιότητα ζωής, σε συνάρτηση όμως με την επίτευξη χαμηλού κόστους των προϊόντων που συνδέεται άμεσα με τα ασφαλιστικά ταμεία και συνολικά με την ευημερία των πολιτών.

Προς αυτή την κατεύθυνση λοιπόν χαράσσουμε μία νέα και ολοκληρωμένη στρατηγική πολιτική φαρμάκων. Στόχοι της Κυβέρνησης στον τομέα του φαρμάκου αποτελούν η προστασία της δημόσιας υγείας, η διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης των ασθενών σε ασφαλή, δραστικά και αποτελεσματικά –σε σχέση με το κόστος– φάρμακα, η βελτίωση της ποιότητας ζωής, η δημοσιονομική σταθερότητα, η αποδοτικότητα των πόρων και η οικονομική βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κάποια σημαντικά σημεία του νομοσχεδίου αφορούν την κατάργηση της λίστας φαρμάκων και αποζημίωση όλων των φαρμάκων στις εγκεκριμένες ενδείξεις τους. Με την κατάργηση της λίστας επιτυγχάνεται η έγκαιρη πρόσβαση των πολιτών σε κάθε διαθέσιμη φαρμακοθεραπεία και διασφαλίζεται η αποδοτική χρήση των διαθέσιμων πόρων, με στόχο τη συγκράτηση των υγειονομικών δαπανών. Τα ποσοστά συμμετοχής των ασθενών δεν μεταβάλλονται, ενώ θα καθοριστούν προς το δικαιότερο οι παθήσεις και κατηγορίες ασθενών με μειωμένη ή και μηδενική συμμετοχή.

Σύσταση Επιτροπής Διαφάνειας που αποσκοπεί στην επιστημονική τεκμηρίωση της μεθόδου και διαδικασίας αποζημίωσης φαρμάκων, με στόχο την εκτίμηση των θεραπευτικών αναγκών,

την ορθολογικοποίηση των δαπανών, την αξιολόγηση της προστιθέμενης οικονομικής και θεραπευτικής αξίας ενός φαρμάκου. Με τη νέα διαδικασία, ο καθορισμός τιμής ενός φαρμακευτικού προϊόντος θα συνεπάγεται την άμεση αποζημίωσή του από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Κατάργηση της θεώρησης συνταγών που εκτός από αποδεδειγμένα αναποτελεσματική, υπέβαλε και σε μία απερίγραπτη ταλαιπωρία τους ασφαλισμένους και αύξησε τη δαπάνη των νοικοκυριών για τα φάρμακα. Καθιερώνεται ουσιαστικός κατασταλτικός έλεγχος γραφειοκρατίας με χρήση της «Κοινωνίας της Πληροφορίας».

Χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους σε εξωτερικούς ασθενείς και από τα ιδιωτικά φαρμακεία. Ο περιπατητικός ασθενής πλέον, που μέχρι σήμερα ελάμβανε συγκεκριμένα φάρμακα από τα φαρμακεία των δημόσιων νοσοκομείων, δεν θα ταλαιπωρείται άσκοπα και θα μπορεί να λαμβάνει τα εν λόγω φάρμακα και από το φαρμακείο της γειτονιάς του χωρίς καμία επιβάρυνση.

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός των μηχανισμών συλλογής και ανάλυσης στοιχείων σχετικά με τη φαρμακευτική κατανάλωση και δαπάνη που θα επιτρέψει πια την καταγραφή και την παρακολούθηση των αναγκών των ασθενών και τον έλεγχο της χορήγησης των φαρμάκων.

Εφαρμογή κανόνων και οδηγιών ορθής συνταγογραφίας. Σύσταση Οργανισμού Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας, ο οποίος θα αποτελέσει ένα κέντρο αριστείας αναφορικά με την προαγωγή της υγείας. Ταυτόχρονα, θα διασφαλίζει την αποδοτικότητα των διαθέσιμων πόρων μέσω της εκτίμησης των αναγκών του πληθυσμού και της αξιολόγησης της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας και κόστους- οφέλους παροχής τεχνολογίας υγείας.

Επιπλέον, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τίθενται κάποιες ρυθμίσεις σχετικά με τα φαρμακεία, προκειμένου να προστατευτεί η εύρυθμη λειτουργία τους για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, καθώς αυτά αποτελούν το βασικό προμηθευτή φαρμάκων για το καταναλωτικό κοινό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα ζητήματα της υγείας, δεν μπορούμε να τα αντιμετωπίσουμε αποσπασματικά ή παρεμπιπτόντως. Δεν μπορούμε να έχουμε την απαίτηση για μια εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας, χωρίς να έχουμε φροντίσει για έναν ολοκληρωμένο και σφαιρικό σχεδιασμό. Η Κυβέρνηση αυτή αναλαμβάνει την ευθύνη, καταστρώνει το σχέδιο και προχωρά στην υλοποίηση ενός σύγχρονου συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης ικανού να ανταπεξέλθει στις τρέχουσες ανάγκες, να είναι αποδοτικό και αποτελεσματικό και να σέβεται και την αξιοπρέπεια των πολιτών μας. Ο τομέας της υγείας είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος και βασικής προτεραιότητας τομέας. Μας αγγίζει και μας αφορά όλους και δεν δημιουργεί ζητήματα επιλογών. Η πρόοδος στην υγεία είναι η μόνη επιλογή.

Από την πρώτη στιγμή της νέας διακυβέρνησης ο Πρωθυπουργός κι όλη η Κυβέρνηση έχουν καταστήσει σαφές ότι στοχεύουμε και θα πετύχουμε τη σύγκλιση κοινωνικής και αναπτυξιακής πολιτικής, μέσα από ένα διαφανές σύστημα παροχών δημόσιας φαρμακευτικής περίθαλψης, που θα χαρακτηρίζεται τόσο από ισονομία και κοινωνική ευαισθησία όσο και από σταθερότητα και αντοχή απέναντι σε τυχόν απειλές απαξίας ή και κατάρρευσής του. Εξάλλου, θα ήμασταν και ανακόλουθοι, εάν αυτό το νομοσχέδιο δεν ερχόταν στη μορφή που ήρθε –γιατί ήταν και προγραμματική μας δέσμευση– και τότε θα το βλέπαμε και γραμμένο και σε κάποια «Μαύρη Βίβλο», όπως έχουμε δει και άλλα πράγματα.

Η Κυβέρνηση αυτή θα πετύχει τους στόχους που έχει θέσει, κόντρα σε όλα τα εμπόδια και τις πολεμικές που δέχεται, για το καλό της χώρας μας, για την καλύτερη ζωή των πολιτών μας και για τους λόγους αυτούς υπερψηφίζω αυτό το νομοσχέδιο.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κ. Δερμετζόπουλο.

Το λόγο έχει ο κ. Στρατάκης.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ: Κυρίες Πρόεδρε, κυρίες και κύρι-

οι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα εδώ ένα σχέδιο νόμου που έχει βαφτιστεί ως «μεταρρύθμιση» στην φαρμακευτική περίθαλψη. Και βέβαια, όπως μας έχει συνηθίσει τώρα τελευταία η Κυβέρνηση στους στομφώδεις τίτλους, δεν αποτελεί και αυτό τίποτε άλλο παρά έναν στομφώδη τίτλο, σε σχέση με το αποτέλεσμα που θα επιφέρει.

Είναι γνωστό, κύριε Υπουργέ, ότι κανείς δεν παραγνωρίζει πως υπάρχουν προβλήματα και ιδιαίτερα στο χώρο της φαρμακευτικής περίθαλψης, όπου βλέπουμε το κόστος να αυξάνει με αλματώδεις ρυθμούς. Και αυξάνει με αλματώδεις ρυθμούς γιατί πραγματικά η νέα διακυβέρνηση, όπως συνηθίζετε να τη λέτε, δεν δημιούργησε κανένα θετικό αποτέλεσμα. Μέσα σε δύο χρόνια το κόστος αυξήθηκε κατά 1,7 δισεκατομμύρια ευρώ. Πρωτοφανές στα χρονικά των τελευταίων χρόνων! Και αυτό γιατί πραγματικά υπήρξε μια αδέξια διαχείριση των πραγμάτων, η οποία αποδεικνύει ότι εξακολουθείτε να είστε δεξιοί αλλά αδέξιοι, και βέβαια πολύ επιδέξιοι στην εξυπηρέτηση συγκεκριμένων συμφερόντων.

Φέρντε ένα καινούριο σχέδιο, που το βαφτίζετε «μεταρρύθμιση», γιατί δήθεν κάνετε αυτό το οποίο υποσχέθήκατε προεκλογικά, να καταργήσετε τη λίστα. Δεν καταργείτε όμως τη λίστα. Στην ουσία, την εισάγετε από το «παράθυρο». Εισάγετε την εμπορευματική λίστα, αυτή δηλαδή την οποία ουσιαστικά επιδιώκουν και θέλουν οι φαρμακοβιομηχανίες. Και βέβαια, σε συνδυασμό με την νέα, υποτίθεται, άλλη μεταρρύθμιση, την καθιέρωση της νέας κοστολόγησης και την αφαίρεση της χαμηλότερης τιμής αλλά την εισαγωγή όμως στη διαδικασία της κοστολόγησης της Ελβετίας ως χώρας της οποίας οι τιμές θα λαμβάνονται υπ' όψιν, βλέπουμε τι ακριβώς πάει να δημιουργηθεί.

Επίσης, μέσα από το σχέδιο αυτό καταργείτε τον προληπτικό έλεγχο. Και ενδεχομένως καλώς καταργείτε τον προληπτικό έλεγχο, στο βαθμό τουλάχιστον που αυτός δημιουργούσε προβλήματα στους πολίτες, ταλαιπωρία και ούτω καθεξής. Όμως δεν καθιερώνετε κανένα άλλο σύστημα ελέγχου επί της ουσίας. Διότι η πρωτοβάθμια και η δευτεροβάθμια επιτροπή που δημιουργείτε δεν επιφέρουν κανένα θετικό αποτέλεσμα. Και δεν επιφέρουν κανένα θετικό αποτέλεσμα γιατί δεν μπορούν να λειτουργήσουν προς την κατεύθυνση που θα έπρεπε να λειτουργήσουν, εάν θα θέλαμε πραγματικά να έχουμε μείωση του κόστους της φαρμακευτικής περίθαλψης. Και αυτό το βαφτίζετε δήθεν «επανίδρυση του κράτους» και το κάνετε σε όλα τα νομοσχέδια. Γιατί δεν υπάρχει κανένα σχέδιο νόμου, το οποίο να μην έχει κάποια επιτροπή, να μην έχει έναν καινούριο οργανισμό, να μην προβλέπονται κάποιοι διορισμοί, στα πλαίσια δήθεν της μείωσης του κράτους, ενώ στην πράξη κάνετε το ακριβώς αντίθετο.

Και βέβαια μιλάτε για σπατάλη και είναι γνωστό ότι υπάρχει και αυτή τη στιγμή σπατάλη και μάλιστα πολύ μεγάλη. Εσείς βέβαια διατείνεστε ότι δεν μπορείτε να κάνετε αυτά τα οποία σας προτείνει το ΠΑ.ΣΟ.Κ., δηλαδή να αφαιρέσετε τη συμμετοχή από τους χαμηλόμισθους, τους συνταξιούχους, αυτούς που παίρνουν Ε.Κ.Α.Σ. και τους συνταξιούχους αγρότες γιατί δήθεν δεν σας παραδώσαμε καλή οικονομία, όταν εσείς δημιουργήσατε αυτή τη σπατάλη του 1,7 δισεκατομμυρίων ευρώ από τη μία πλευρά. Από την άλλη βέβαια δεν ξεχνάμε ότι λέγατε ότι θα δημιουργήσετε όφελος με την περικοπή 10.000.000.000 ευρώ από τις σπατάλες, ενώ στην πράξη συμβαίνει το αντίθετο και από την άλλη έρχεστε και μας λέτε ότι σας παραδώσαμε κακή οικονομία για να μπορέσετε να υλοποιήσετε αυτά τα οποία εμείς σας λέμε.

Αντιλαμβάνεστε, λοιπόν, κύριοι συνάδελφοι και κύριε Υπουργέ, ότι εδώ υπάρχει μία συγκεκριμένη σκοπιμότητα που έχει ως στόχο και σκοπό να υπηρετήσει πραγματικά τα συμφέροντα εκείνων που επωφελούνται από αυτές τις εξελίξεις. Και ποιοι είναι αυτοί; Είναι ουσιαστικά οι φαρμακοβιομηχανίες και κυρίως είναι και κάποιοι άλλοι που με διάφορους παράνομους τρόπους πλουτίζουν και το ξέρετε. Αντί λοιπόν να δεχθείτε αυτά τα οποία σας λέει το ΠΑ.ΣΟ.Κ. και σας προτείνει, που ήταν κάτι που και εμείς προσπαθήσαμε να το υλοποιήσουμε, γιατί δεν μπορεί να γίνει, όντως, από τη μία μέρα στην άλλη, να μηχανογραφήσετε

το σύνολο των φαρμακείων, να δημιουργήσετε μέσα από τον καινούριο κωδικό αριθμό ασφάλισης που έχει ο κάθε ασφαλισμένος σήμερα στη χώρα μας και από τον αριθμό του κάθε γιατρού, μαζί με μία σύνδεση on line όλων των φαρμακείων της χώρας με ένα κεντρικό σύστημα, ώστε να μπορεί ανά πάσα στιγμή να ξέρει ο ελεγκτής που θα ασχολείται ποιος ασθενής πήρε, ποια φάρμακα πήρε και ποιος γιατρός τα έγραψε, χωρίς να υπάρχει το όνομά του, διότι αυτό ενδεχομένως δημιουργούσε πρόβλημα με τα προσωπικά δεδομένα, με βάση τα νούμερα που έχουν καθιερωθεί και είναι πλέον σήμερα μία πραγματικότητα. Αντί λοιπόν –επαναλαμβάνω– να προχωρήσετε σε μία τέτοια διαδικασία που πραγματικά θα διασφάλιζε το σύστημα από όλες εκείνες τις παρενέργειες και από την αύξηση του κόστους που δημιουργείται μέσα από μία αθέμιτη και μία πραγματικά απαράδεκτη διαδικασία, δεν προχωρείτε σε καμία τέτοια επιλογή.

Αντίθετα έρχεστε εδώ και μας λέτε ότι δήθεν θα περιορίσετε το κόστος με το να κάνετε την πρωτοβάθμια ή την δευτεροβάθμια επιτροπή, δηλαδή, άλλα λόγια να αγαπιόμαστε. Επί της ουσίας τίποτα δεν πρόκειται να γίνει. Το κόστος θα αυξάνεται συνεχώς και βέβαια εκείνοι που θα πληρώνουν θα είναι πρώτα και κύρια οι ασφαλισμένοι και σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό και τα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία θα υποχρεώνονται να καλύψουν αυτές τις διαφορές και αυτό το μεγάλο κόστος.

Μας είπε εδώ ο κύριος Υπουργός χθες ότι προσπαθεί μέσα από αυτή την αλλαγή, μέσα από αυτό το σχέδιο νόμου να εισαγάγει την οικονομία της υγείας μέσω του φαρμάκου στο εθνικό σύστημα υγείας. Στην πράξη, κύριε Υπουργέ, γίνεται το ακριβώς αντίθετο. Γι' αυτό θα έλεγα όπως ακριβώς έδειξε ο κύριος Υπουργός την τόλμη να αποσύρει το άρθρο 12, να δείξει την ανάλογη ευαισθησία και να αποσύρει και άλλες διατάξεις που στοχεύουν σε συγκεκριμένα συμφέροντα, γιατί πραγματικά τότε θα μπορούσαμε να πούμε ότι διατηρείται μία κατάσταση που τουλάχιστον δεν θα δημιουργήσει περισσότερα προβλήματα από αυτά που υπάρχουν σήμερα. Θα περιμένουμε να δούμε το θάρρος του Υπουργού, ο οποίος έδειξε ότι είναι σφύρων και δεν προχώρησε σε ενέργειες ούτε σ' αυτό το Υπουργείο μέχρι στιγμής, αλλά ούτε στο προηγούμενο που να δείχνουν ότι ενστερνίζεται το πνεύμα αυτό που θέλει να περάσει συνολικά η παράταξη της Νέας Δημοκρατίας, όπως τουλάχιστον διαχέονταν μέχρι πρότινος από τον προηγούμενο Υπουργό τον κ. Κακλαμάνη.

Θέλουμε λοιπόν να σας πούμε ότι έχετε ακόμη το περιθώριο να αποσύρετε εκείνα τα άρθρα, εκείνες τις διατάξεις που πραγματικά θέλουν να υπηρετήσουν άλλες σκοπιμότητες. Θέλω μία μόνο να σας πω και να κλείσω μιας και τελειώνει ο χρόνος. Είναι αυτή που αφορά τα νέα φαρμακεία. Δώσατε τη δυνατότητα και βάζετε μέσα σ' αυτό το νόμο αναδρομική ισχύ της απόφασης που έχει βγάλει το Εφετείο, ότι δηλαδή μόνο αυτοί οι οποίοι έκαναν μέχρι τη 1/12 αίτηση για να πάρουν άδεια φαρμακείου μπορούν να αδειοδοτηθούν.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Υπάρχει τροποποίησης.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ: Συγγνώμη, φαίνεται δεν είχα έρθει ακόμη.

Είναι πάντως αυτό πολύ ουσιαστικό και πρέπει να γίνει γιατί πραγματικά και η απόφαση του Εφετείου θα πρέπει να υλοποιηθεί από τη μία πλευρά αλλά και από την άλλη να μην υπάρχουν δύο μέτρα και δύο σταθμά, διότι εκείνο που υπήρχε ως αντίληψη είναι ότι εσείς φροντίσατε, ώστε μέσα στο εικοσάημερο που αφήσατε περιθώριο για να υποβάλουν αιτήσεις, οι «ημέτεροι» να γνωρίζουν ακριβώς μέσα από τις λειτουργίες του Υπουργείου τι πρόκειται να γίνει και κάποιοι άλλοι έμειναν απέξω. Εν πάση περιπτώσει αν διορθώνεται, είναι θετικό και αυτό διότι δείχνει ότι αντιλαμβάνεστε έστω σιγά-σιγά, έστω και με λίγες παρεμβάσεις ότι υπάρχουν λάθη σ' αυτό το νομοσχέδιο, ότι υπάρχουν σημεία στα οποία πραγματικά πρέπει και μπορούν να γίνουν διορθώσεις αν θέλουμε να μειώσουμε το κόστος της φαρμακευτικής περίθαλψης που είναι ζητούμενο.

Δεν είναι όμως το μόνο ζητούμενο. Το άλλο σημαντικότερο ζήτημα που υπάρχει είναι ότι μέσα στο νομοσχέδιο δεν γίνεται

καμία πρόβλεψη για το πώς θα διαπαιδαγωγηθεί η κοινή γνώμη, ότι δηλαδή ο πολίτης θα πρέπει κάποια στιγμή να καταλάβει ότι η πολυφαρμακία και η υπερβολική χρήση φαρμάκων είναι σε βάρος της υγείας του, κάτι που, απ' ό,τι τουλάχιστον λένε οι ειδικοί, επιβαρύνει κατά 30% περίπου το κόστος της φαρμακευτικής περίθαλψης από τις ασθένειες που δημιουργούν τα ίδια τα φάρμακα.

Σ' αυτήν λοιπόν την κατεύθυνση πραγματικά το σχέδιο νόμου δεν περιλαμβάνει τίποτα και γι' αυτό ακριβώς θεωρούμε ότι η απόσυρσή του ή τουλάχιστον η απόσυρση όλων εκείνων των διατάξεων που δημιουργούν προβλήματα θα πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατό.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κύριο Στρατάκη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι η Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του Κομμουνιστικού Κόμματος της Ελλάδας κ. Αλέκα Παπαρήγα και οι Βουλευτές του κόμματός της κατέθεσαν πρόταση νόμου: «Άμεσα μέτρα για τη διασφάλιση του δικαιώματος στην απεργία».

Παραπέμπεται στην αρμόδια Διαρκή Επιτροπή.

Επίσης, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση με θέμα: «30 Χρόνια από το Σύνταγμα του 1975», καθώς και στους λοιπούς χώρους του Μεγάρου της Βουλής των Ελλήνων, είκοσι πέντε μαθητές και μαθήτριες και δύο συνοδοί-δασκαλοί από το Δημοτικό Σχολείο Γυμνού Ευβοίας.

Η Βουλή τους καλωσορίζει και τους εύχεται καλές σπουδές.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Το λόγο έχει ο κ. Αντωνακόπουλος.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, πιστεύω ότι όλοι εκτιμούν πως η Νέα Δημοκρατία παραμένει σταθερά συνεπής στο νεοφιλελεύθερο δόγμα και στον τομέα της υγείας και στον τομέα του φαρμάκου. Επίσης, παραμένει σταθερά ασυνεπής σχετικά με όλη την προεκλογική «πραμάτεια» που είχε απλώσει στον ελληνικό λαό, όπου κι εκεί βεβαίως περιλαμβανόταν μία υπόσχεση για δωρεάν φάρμακα σε όλο το λαό για μία πολιτική υγείας η οποία ως δια μαγείας θα έλυνε όλα τα υπάρχοντα προβλήματα.

Έτσι, λοιπόν, σήμερα δεν είναι υπερβολή μετά τα τόσα νομοσχέδια που έχουν έλθει για την υγεία στη Βουλή και μετά τη χαοτική κατάσταση που έχει δημιουργηθεί στο χώρο της δημόσιας υγείας, να πούμε με σιγουριά ότι το Υπουργείο Υγείας βλάπτει σοβαρά την υγεία στη χώρα. Βλάπτει σοβαρά την υγεία γιατί έχει αφήσει πίσω όλο το σύστημα της υγείας, όσον αφορά τη χρηματοδότηση, τη στήριξη με ανθρώπινο δυναμικό, την αναβάθμιση των υποδομών. Βλάπτει σοβαρά το Εθνικό Σύστημα Υγείας και είναι πολύ επίκαιρο το παρακάτω παράδειγμα: Προ ολίγων μηνών διαβεβαίωναν τον κόσμο ότι έχουμε επάρκεια φαρμάκων TAMIFLU, ενώ γνώριζαν πολύ καλά ότι είχαν παρτίδες ληγμένων φαρμάκων TAMIFLU στο Υπουργείο και ακόμα δεν έχουν απαντήσει επίσημα στην πρόσκληση που τους έκαναν οι γιατροί της Ε.Ι.Ν.Α.Π., όταν επισκέφτηκαν το νέο Υπουργό.

Γνωρίζω πολύ καλά ότι είπαν ψέματα στον ελληνικό λαό ότι γίνονταν έλεγχοι αίματος για AIDS, κάτι που αφορά απόλυτα την υγεία κάθε πολίτη αυτής της χώρας, όταν διαβεβαίωναν ότι με τη μοριακή μέθοδο σε οκτώ νοσοκομεία γίνονται έλεγχοι και όταν γνωρίζουν πολύ καλά πως ούτε στο Ιπποκράτειο, ούτε στα Γιάννενα, ούτε στη Λάρισα γίνονται αυτές οι εξετάσεις και ότι γίνονται μόνο αναδρομικά και δειγματοληπτικά, δηλαδή γίνονται αναδρομικά αφού έχει δοθεί το αίμα για την ιστορία της στατιστικής και δειγματοληπτικά για να δούμε ποιος είναι τυχερός. Αυτή είναι η απάντηση του Υπουργείου Υγείας, αυτή είναι σοβαρή στάση σε ζητήματα ζωής και θανάτου του Έλληνα πολίτη.

Δεν απαντάτε σοβαρά και συγκεκριμένα, ει μη μόνο παραβιάσατε και τη μεγάλη αρχή της διαφύλαξης των προσωπικών

δεδομένων και δώσατε το εμπιστευτικό έγγραφο της κ. Πολίτη που απευθυνόταν σε μία αρχή και ήταν διαβαθμισμένο και ισχυρά εμπιστευτικό. Το δώσατε στους δημοσιογράφους για να «φωτογραφίσουν» κάποιους ανθρώπους οι οποίοι ατυχώς έγιναν φορείς και δεν τους προστατεύετε απ' αυτό το ιερό δικαίωμα της ανωνυμίας στο ζήτημα της υγείας.

Αυτή η λαϊκίστικη προσέγγιση στα ζητήματα υγείας δεν βοηθά και έχει γίνει αντιληπτό ότι μέχρι σήμερα ο παλαιοκομματισμός και ο δεξιός λαϊκισμός κυριαρχούν στις υποτιθέμενες τομές που κάνετε στην υγεία. Τι κάνετε; Εκεί που είχατε εξαγγείλει ότι το σπάταλο σύστημα των Πε.Σ.Υ. καταστρέφει το σύστημα υγείας, ήρθατε και τα κάνετε Δ.Υ.Πε. και διπλασιάσατε τους αμειβόμενους, διότι κάνετε νομικά πρόσωπα και τα νοσοκομεία για να τακτοποιηθεί ο κομματικός στρατός. Υποχρηματοδοτείτε με μεγάλες μειώσεις το σύστημα υγείας.

Όσον αφορά το προσωπικό, ουσιαστικά δεν πήρατε κανέναν μέχρι σήμερα. Άλλα έλεγε ο απερχόμενος κ. Κακλαμάνης, ο επερχόμενος κ. Αβραμόπουλος λέει άλλα. Βέβαια, ο απερχόμενος κ. Κακλαμάνης το 2004 διαβεβαίωνε παρουσία του κ. Καραμανλή, όταν επισκεπτόταν νοσοκομεία, ότι οκτώ χιλιάδες νοσηλευτικό προσωπικό θα έχει προσληφθεί μέχρι το τέλος του 2004. Είμαστε στο 2006 και δεν έχει προσληφθεί ούτε το μισό, παρότι βρήκατε έτοιμες τις προκηρύξεις.

Βεβαίως, για να κάνετε μικροπολιτική, καταργήσατε τον τρόπο πρόσληψης των γιατρών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και έχετε εφεύρει τους επικουρικούς. Ήδη έχετε πάρει έτσι πεντακόσιους γιατρούς και προκαλείτε φωτογραφικές προκηρύξεις για τα υμέτερα παιδιά, τα παιδιά των Βουλευτών σας, των φίλων σας που είναι και έξω από τη Βουλή. Και μπορούμε να σας δώσουμε και ονόματα ποια είναι αυτά τα παιδιά, ποιοι είναι αυτοί οι γιατροί, τους οποίους εξοπλίζετε με προϋπηρεσία, γιατί έχετε τη δυνατότητα να ανανεώνετε έως τρεις φορές τις συμβάσεις των επικουρικών γιατρών στα νοσοκομεία.

Έτσι μεθοδεύετε την προκήρυξη της θέσης, όπως κάνετε τώρα στο Καρπενήσι για να χτυπήσετε την Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου που υπηρετεί εκεί σε αυτό το νοσοκομείο. Μεθοδεύετε, λοιπόν, τέτοιες προκηρύξεις για να εγκαθιδρύσετε το κράτος της νέας Δεξιάς, ενώ παράλληλα ιδρύετε και το παρακράτος σιγά-σιγά, όπως βλέπουμε, μέσω των υποκλοπών.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΑΣ: Μη μας προκαλείς πολύ!

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Όμως για τη δημόσια υγεία είναι πολύ επίκαιρο το ζήτημα αυτό και σε αυτό αποδειχθήκατε κατώτεροι των περιστάσεων. Αποδειχθήκατε πολύ κατώτεροι των περιστάσεων! Δεν μπορούσατε να σταθείτε τουλάχιστον στο ύψος και τη γενναιότητα που απαιτούν τέτοια ζητήματα δημόσιας υγείας, ει μη μόνο προσπαθήσατε να τσαλακώσετε ανθρώπους κατά τη γνωστή τακτική της πολιτικής σας, ότι όπου δεν μπορούμε να αρθρώσουμε πολιτικό λόγο αρθρώνουμε συκοφαντία και βέβαια αρθρώνουμε ύβρη και απρέπεια.

Αυτό βεβαίως το περνάτε σε όλο σας τον κόσμο. Το είδαμε χθες στη Θεσσαλονίκη. Το είδαμε στη νεολαία σας. Να τους χαίρεστε! Να τους χαίρεστε και τη νεολαία σας και τους Υπουργούς σας, που χειροκροτούν, με βωμολοχίες πολιτικές μαζί με το ακροατήριο τους και σύρονται σε διαψεύσεις, αφού βεβαίως έχουν συλληφθεί να κλέβουν οπώρας. Διότι, βεβαίως, ο κ. Βουλγαράκης δεν άκουσε το σύνθημα. Τα μικρόφωνα που ήταν μπροστά του τα άκουσαν όλα και τα αναμετέδωσαν σε όλη τη χώρα. Αυτή είναι η στρατηγική την οποία ακολουθείτε σε όλους τους χώρους.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Αυτό τι σχέση έχει με το φάρμακο;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Επανερχομαι, λοιπόν, στο θέμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Να επανέλθετε. Έχουν σχέση οι φοιτητικές εκλογές με το φάρμακο;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Εδώ χρειάζεται ψυχοφάρμακο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ψυχοφάρμακα υπάρχουν στην αγορά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Επανερχομαι στο θέμα. Είναι μια κατηγορία φαρμάκων που πιθανόν να χρειάζονται

σε όσους έχουν απολέσει την ψυχραιμία τους και τελούν υπό τον πανικό και δεν φέρονται κόσμια, τουλάχιστον πολιτικά.

Σε σχέση, λοιπόν, με το φάρμακο να πούμε για τη θρυλούμενη μεγάλη τομή που έλεγε ο κ. Κακλαμάνης ότι θα είχε γίνει μέχρι το τέλος του 2004 στο χώρο του φαρμάκου. Είμαστε στο 2006 και δεν πρόκειται περί τομής ούτε περί ανατομής ούτε περί διατομής. Ουσιαστικά πρόκειται για μια εξυπηρέτηση, για ένα χρηματοοικονομικό παιχνίδι μεταξύ των ταμείων και των μεγάλων φαρμακευτικών βιομηχανιών. Αυτή είναι η ουσία.

Και βέβαια μέσα απ' αυτήν την υπόθεση θίγεται ο Έλληνας πολίτης! Θίγεται οικονομικά. Γιατί αυτό το λαϊκίστικο εφεύρημα ότι δίνουμε δυνατότητα στον κόσμο να πάρει και τα ακριβά φάρμακα, πρόκειται περί μεγάλης απάτης και πλάνης, όπου βέβαια οι γιατροί καταλαβαίνουν τι απάτη είναι αυτή, αλλά πολλές φορές ο απλός πολίτης δεν το καταλαβαίνει.

Έτσι, λοιπόν, με αυτό το σύστημα που σήμερα εφαρμόζετε, δίνετε τη δυνατότητα οι εταιρείες να δανείζονται από το κράτος, αφού προπληρώνονται τα ακριβά φάρμακα που δεν είναι στη χρηματοοικονομική λίστα, και να επιστρέφουν τα λεφτά στο τέλος του χρόνου. Γιατί δεν κάνετε το αντίθετο; Να τους τα χρωστάτε εσείς και να τους τα δίνετε στο τέλος του χρόνου.

Προφανώς θα μου πείτε ότι δεν επιτρέπει το μηχανογραφικό σύστημα. Είναι τόσο έτοιμο που θα επιτρέψει να σας τα επιστρέψουν τα χρήματα; Ή πάτε, λοιπόν, σ' ένα δανεισμό όλων των εταιρειών, όπου τελικά θα έρθουν για ρύθμιση μετά από τρία, τέσσερα, δεκατέσσερα χρόνια και ουσιαστικά θα τινάξετε τα Ταμεία στον αέρα;

Ενώ ουσιαστικά λέτε ότι τα Ταμεία δεν έχουν προοπτική διότι οικονομικά δεν πάνε καλά, εσείς μέσω της ιατροφαρμακευτικής περιθάλψης αυξάνοντας τις τιμές των φαρμάκων –που ήδη έχουν αυξηθεί στην αγορά μέχρι 20% επιβαρύνοντας μέσω της συμμετοχής τον πολίτη– επιβαρύνετε και τη δημόσια οικονομία και τον πολίτη. Αυτή είναι μεγάλη τομή στα φάρμακα.

Όσον αφορά το άλλο προσφιλές σας θέμα, για την κατάργηση των ελέγχων, μπορούσατε να κάνετε κι αλλιώς; Στις τιμές που έχετε εκτινάξει τα φάρμακα, όλες οι συνταγές ουσιαστικά είναι πάνω από 100 ευρώ. Άρα, όλοι οι ασφαλισμένοι για κάθε συνταγή θα αναγκάζονται να πληρώνουν για έλεγχο, διότι καμία πια συνταγή δεν θα είναι κάτω από 100 ευρώ και θα υπήρχε μία αγανάκτηση. Και πάλι έξυπνα, κουτοπόνηρα ως λαϊκή Δεξιά το σκεφθήκατε και λέτε ότι παίρνουμε από τη μέση τη θεώρηση των συνταγών, για να μην εξεγερθεί ο κόσμος εναντίον σας, προκειμένου να φύγουν τα χρήματα από το Δημόσιο, από τα Ταμεία και να πάνε στις βιομηχανίες.

Αυτή είναι η πολιτική σας, λοιπόν. Και στο φάρμακο πλήρης αποτυχία. Πλήρης συνέπεια στο νεοφιλελεύθερο δόγμα της ισχυροποίησης οικονομικά των ισχυρών. Μετακύλιση του κόστους στους πολίτες, όπως έχετε κάνει με το φορολογικό, με το μισθολογικό και με μία σειρά από άλλες τομές.

Η πολιτική σας είναι ξεκάθαρη και στον τομέα της υγείας. Θέλετε απόδοση της υγείας στην οικονομία της αγοράς. Αντιμετωπίζετε την υγεία ως εμπορεύσιμο είδος, ενώ είναι υπέρτατο κοινωνικό αγαθό. Και εκεί είναι η μεγάλη μας πολιτική διαφορά. Εμείς με την κοινωνία, εσείς με την οικονομία των ολίγων. Εμείς με την οικονομία των πολλών και την κοινωνία της Ελλάδας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Και το Προεδρείο, για την αυστηρή τήρηση του χρόνου.

Ο κ. Σγουριδής έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επειδή από τους ομιλητές της Νέας Δημοκρατίας ακούστηκε ότι δεν θα πρέπει να μιλάμε εικονικά, ρομαντικά κάποιοι είπε, υποθετικά, αλλά επί της ουσίας να δούμε το πρόβλημα κατάματα, σας λέω ευθαρσώς, κύριοι της Κυβέρνησης, ότι όντως το σύστημα φαρμακευτικής περιθάλψης δεν ήταν το τελειότερο, έπασχε, αλλά περιμέναμε να έρθει κάτι καινούριο που να το βελτιώσει, να το κάνει καλύτερο. Να προσθέσει, όχι να αφαιρέσει και να γκρεμίσει. Όχι ένα νομοσχέδιο που κατά βάση εγώ πιστεύω ότι είναι ανεφάρμοστο, ουτοπικό, ότι οικονομικά θα

επιβαρύνει το Δημόσιο –και θα το δείτε αυτό– και επαναφέρει τη λίστα που καταργείτε με άλλον τρόπο: από την πίσω πόρτα, με τις θεραπευτικές ομάδες.

Ποιες ήταν οι πολιτικές που είχε το ελληνικό κράτος για να συγκρατήσει το κόστος των φαρμάκων; Ο έλεγχος των τιμών διάθεσης. Επιχειρήθηκε. Ήταν το θέμα της θετικής λίστας. Υπήρχε η συμμετοχή του χρήστη διότι όσο περισσότερα έβαζε ο χρήστης, τόσο λιγότερο πολυφαρμακία θα είχαμε διότι θα τον προβληματίζε στην τσέπη.

Δεν απέδωσαν όμως, τα αναμενόμενα. Ποιοι είναι οι λόγοι που δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα; Οι αθεράπευτες ασθένειες του ελληνικού Δημοσίου. Η γραφειοκρατία. Σ' ένα βαθμό η γραφειοκρατία, κύριοι συνάδελφοι, θα πρέπει να κατανοήσουμε ότι βοηθούσε στην έμμεση δανειοδότηση του ελληνικού Δημοσίου διότι, όταν οι συνταγές ή τα έξοδα των φαρμάκων στα νοσοκομεία πληρώνονταν μετά από ένα χρονικό διάστημα, ουσιαστικά υπήρχε έμμεση δανειοδότηση. Εκεί όμως, ήταν και η αιτία που οι τιμές ήταν υπερβολικές, διότι δεν γινόταν διαπραγμάτευση.

Ήμουν Πρόεδρος του Νοσοκομείου Ξάνθης για δύο χρόνια. Ξέρω πολύ καλά ότι όταν χρειαζόμασταν να πάρουμε ένα φάρμακο που δεν μπορούσαμε να το προμηθευτούμε μέσα από το διαγωνισμό και ήταν απαραίτητο, όπως έλεγαν οι γιατροί, το πληρώναμε «βαπορίσιο».

Το ρουσφέτι. «Γράψε, γιατρέ, το φάρμακο». «Εντάξει». Αυτή είναι η δεύτερη ασθένεια.

Τρίτη ασθένεια. Το «παραθυράκι» το οποίο στην περίπτωση αυτή, της καταστρατήγησης της θετικής λίστας, ήταν το ανατικατάστατο που καταργούσε, εν τοις πράγμασι, κάποια θέματα της λίστας. Όμως, η λίστα ήταν ένας οδηγός. Ήταν κάτι.

Ωρίμασαν, λοιπόν, οι συνθήκες εισαγωγής ενός νέου και ολοκληρωμένου συστήματος στο θέμα της φαρμακευτικής περιθάλψης που να ανάγεται από την παραγωγή των φαρμάκων, την εμπορία μέχρι τον άρρωστο. Με ποιες αρχές όμως; Κατά την άποψή μου, με δύο αρχές. Η πρώτη αρχή είναι η ρυθμιστική συμμετοχή του κράτους λόγω της ιδιαιτερότητας της αγοράς του φαρμάκου –δεν μπορούμε να το αφήσουμε στην ελεύθερη αγορά, δεν είναι κάτι που με τον ανταγωνισμό μπορούν να πέσουν οι τιμές, είναι άλλη η διακίνηση των φαρμάκων– και η δεύτερη αρχή προκύπτει με την αναγνώριση του φαρμάκου ως κοινωνικού αγαθού και όχι ως καταναλωτικού αγαθού.

Αντί όλων αυτών, εσείς με το νομοσχέδιο αυτό εισάγετε την αγορά από την πίσω πόρτα. Παρακολούθησα με προσοχή τον κ. Αβραμόπουλο, ο οποίος είναι παλιός γνώριμος από το Υπουργείο Τουριστικής Ανάπτυξης. Πάντα μέσα από την ωραιολογία, χάνεται η ουσία του πράγματος. Έψαξα, λοιπόν, στην ομιλία του κυρίου Αβραμόπουλου και είδα δυο βασικές αρχές τις οποίες έβαλε. Προσέξτε ποιες είναι αυτές. Η τοποθέτησή του στηρίζεται σε μια εικασία και μια πραγματικότητα. Η εικασία είναι ότι η καλύτερη θεραπεία με τα φάρμακα και τα σύγχρονα φάρμακα κατά βάση θα μειώσουν τη νοσηλεία, άρα θα κερδίσει το δημόσιο.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Δ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ**.)

Ναι, αλλά αυτό δεν είναι βέβαιο. Το υποθέτουμε. Έχει αποδειχθεί στην πράξη ότι πάντα όταν έχουμε καλύτερα φάρμακα μειώνουμε το κόστος ή έχουμε καλύτερη αντιμετώπιση του ασθενούς ή λιγότερο χρόνο; Όχι βέβαια, το ελπίζουμε. Το ένα το ελπίζουμε.

Ποια είναι το δεύτερο; Το δεύτερο είναι ότι πρέπει να έχουμε ισχυρές εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες. Αυτό, όμως, είναι πραγματικότητα, διότι με το νομοσχέδιο τις χρηματοδοτεί. Άρα, κατά βάση ο κ. Αβραμόπουλος μέσα από τα ωραία που είπε και τα στρογγυλά, άφησε και την αλήθεια. Ποια είναι η αλήθεια; Η αλήθεια είναι ότι εικάζουμε ότι θα μειώσουμε το κόστος, άρα θα πληρώσουμε τις φαρμακοβιομηχανίες για να είναι ισχυρές.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι μέχρι να λειτουργήσουν οι θεσμοί του νομοσχεδίου και με την κατάργηση της λίστας, κατά βάση αυτά τα οποία θα εισπράττουν οι φαρμακοβιομηχανίες θα τα επιστρέψουν. Δεν πιστεύουμε ότι θα τα επιστρέψουν για το λόγο ότι θα τα διαπραγματευτούν, όταν θα έρθει η ώρα.

Άρα, ποιος θα πληρώσει λογικά το ακριβότερο φάρμακο,

κύριοι συνάδελφοι, αφού ο ασθενής συμμετέχει; Από τη στιγμή που συμμετέχει, άρα η συμμετοχή θα είναι μεγαλύτερη, άρα θα πληρώσει πάλι ο ελληνικός λαός. Αυτή είναι η μια επιβάρυνση.

Η δεύτερη επιβάρυνση είναι από τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Η τρίτη επιβάρυνση είναι από τα φάρμακα του σύγχρονου τρόπου ζωής. Όμως, εδώ θεωρώ ότι αυτό πραγματικά είναι κατά βάση ένα έγκλημα, κύριε Υπουργέ. Αφαιρούμε την ελπίδα από το φτωχό. Αυτό που και οι φτωχοί θέλουν κάποια στιγμή, πρέπει να το έχουν πραγματικότητα. Γιατί ζούμε στη ζωή; Για να έχουμε και κάποιες μικροχαρές. Ε, λοιπόν, αυτές τις μικροχαρές τις αφαιρείτε από το φτωχό, κύριε Υπουργέ. Έχετε, πληρώνετε. Δεν έχετε, δεν πληρώνετε και δεν ωφελείσαι.

Η ρύθμιση δε ως προς τη χορήγηση των νοσοκομειακών φαρμάκων από ιδιωτικά φαρμακεία, άσχετα του θέματος της συμμετοχής του ασθενούς –και στην τροπολογία– για μένα είναι κατά βάση άνευ σημασίας. Ποιος θα έχει σοβαρή ασθένεια –καρκίνο ή AIDS ή οτιδήποτε άλλο– που θα χρειάζεται κάποια φάρμακα που χορηγούνται από τα φαρμακεία των νοσοκομείων και θα πάει σε ιδιωτικά φαρμακεία; Ούτως ή άλλως, η νοσηλεία γίνεται μέσα στα νοσοκομεία. Για μένα είναι άνευ σημασίας.

Έρχομαι τώρα στο θέμα των ρυθμίσεων για τα φαρμακεία. Το πληθυσμιακό και η απόσταση μεταξύ των φαρμακείων είναι αντίθετες κατά βάση με την ευρεία ερμηνεία που δίνει η απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, είτε αυτές γίνονται κατόπιν συμφωνίας, είτε γίνονται βελτιωτικά. Και τα φαρμακεία ευνοούνται.

Δεν θα ασχοληθώ με τα φαρμακεία των πόλεων. Θεωρώ ότι τα φαρμακεία των πόλεων και ο αυτό το νομοσχέδιο ευνοούνται και θα σας πω το γιατί: Εδώ λαμβάνεται το θέμα της πληθυσμιακής πυκνότητας και παρόλα αυτά τους δίνουμε απόσταση του ενός φαρμακείου μέσα στην πόλη από το άλλο διακόσια πενήντα μέτρα ή εκατόν ογδόντα μέτρα, ενώ αντίθετα στα φαρμακεία της υπαίθρου, των χωριών, δίνουμε απόσταση μόνο εκατό μέτρα.

Και θα εξηγήσω γιατί. Γιατί οι πόλεις είναι καθ' ύψος. Η πυκνότητα του πληθυσμού είναι μεγάλη. Σ' αυτή την περίπτωση, λοιπόν, αφήνουμε μεγαλύτερες αποστάσεις στα φαρμακεία, αντί να είναι πιο κοντά. Αντιθέτως στα φαρμακεία των χωριών, όπου είναι οριζόντια η δόμηση και σε κάθε σπίτι μένει μια οικογένεια, μικραίνουμε τις αποστάσεις.

Θα ήθελα να πω στο σημείο αυτό, κύριε Υπουργέ –και προσέξτε το αυτό– ότι για να μπορεί να υπάρξει αρτιότητα ως προς το θέμα της ερμηνείας του άρθρου –σας το λέω ως τεχνικός αυτό– η απόσταση πρέπει να μετράται από τα πλησιέστερα άκρα των κυρίων προσώπων των φαρμακείων, οι οποίες πρέπει να βρίσκονται επί εγκεκριμένης οδού, με κατευθείαν νοσητή γραμμή. Εγώ θα έλεγα αεροπορική επί χάρτου ή τοπογραφικού σχεδιαγράμματος. Θα πρέπει δηλαδή να μπει η λέξη «αεροπορική», διότι έτσι ξεκαθαρίζει το ζήτημα. Αλλιώς αφήνεται «παραθυράκια».

Έρχομαι, λοιπόν, στα άλλα φαρμακεία της υπαίθρου, τα φτωχά όπως τα ονομάζω εγώ. Εδώ τι γίνεται; Εδώ κατά βάση θέλω να ξεκαθαρίσω ότι η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη συγκεντρώνεται, κύριοι συνάδελφοι, στις πόλεις. Όποιος θα πάει να εξεταστεί στο Ι.Κ.Α. ή οπουδήποτε αλλού, στο πολυκέντρο της πόλης, όταν θα βγει έξω, σε ποιο φαρμακείο θα γράψει τα φάρμακα; Στο φαρμακείο της πόλης. Δεν θα επιστρέψει πίσω στο φαρμακείο του χωριού του να τα γράψει. Άρα, λοιπόν, εν τοις πράγμασι αυτά τα φαρμακεία παραμένουν μικρά, φτωχά και προβληματικά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Κύριε Σγουρίδη, σας παρακαλώ να ολοκληρώσετε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, σε μισό λεπτό και ζητώ συγγνώμη από τους συναδέλφους.

Ακούστε, λοιπόν, ποιες επιπλέον στρεβλώσεις υπάρχουν στα φαρμακεία. Υπάρχουν περιπτώσεις σε Καποδιστριακούς Δήμους που κάθε οικισμός μπορεί να γίνει δημοτικό διαμέρισμα. Έχουμε δήμο, ο οποίος έχει οχτώ χιλιάδες κατοίκους και έχει είκοσι δημοτικά διαμερίσματα. Έτσι μπορούν να γίνουν είκοσι φαρμακεία, διότι σε κάθε δημοτικό διαμέρισμα υπάρχει

και ένα φαρμακείο.

Υπάρχει το αντίστροφο της στρέβλωσης αυτής. Ποιο είναι αυτό; Υπάρχει οικισμός που έχει τρεις χιλιάδες εκατό κατοίκους και είναι ένα δημοτικό διαμέρισμα και τέσσερις οικισμοί και μπορούν στο κέντρο του δημοτικού διαμερίσματος να γίνουν δυο φαρμακεία, ενώ θα έπρεπε να πάει κατά οικισμό.

Άρα –για να κλείσω– προτείνω το εξής. Θα πρέπει αυτά, κύριοι συνάδελφοι, ως ιδιαιτερότητες, να τα κρίνει μια επιτροπή, στην οποία θα εμπλέκεται η τοπική αυτοδιοίκηση μαζί με φαρμακοποιούς, μαζί με επιστημονικούς συμβούλους του Υπουργείου, ώστε να υπάρχει μια σωστή απάντηση σε αυτά.

Καταψηφίζω το νομοσχέδιο. Έχει μεν θετικές διατάξεις, αλλά παραμένει επικοινωνιακό. Δυστυχώς αυτό το Υπουργείο από έναν επικοινωνιακό Υπουργό κατέληξε σε ένα δεύτερο. Ελπίζουμε ότι η κατάσταση θα βελτιωθεί. Αλλά το ελπίζουμε, δεν το βλέπω.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Το λόγο έχει ο κ. Βαγιωνάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, ομολογώ ότι σήμερα το κλίμα είναι καλύτερο από ό,τι ήταν χθες, γιατί εμένα δεν μου αρέσει, κύριοι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης, η παρελθοντολογία.

Θα πρέπει, όμως, να ξέρετε ότι το 1980 η κρατική υγεία κάλυπτε το 80% των περιπτώσεων υγείας και το 20% ο ιδιωτικός τομέας. Το 2000, ο ιδιωτικός τομέας καλύπτει το 53% και ο δημόσιος τομέας μόνο το 47%. Σκεφθείτε τι θα γινόταν, αν δεν υπήρχαν και τα δυο εκατομμύρια μετανάστες. Και αν αμφιβάλετε γι' αυτά, δέχομαι και διακοπές.

Είναι αλήθεια ότι στο χώρο της υγείας πάντα υπήρχε εμπόριο. Δεν νομίζω, όμως, να διαφωνείτε ότι επί ΠΑ.ΣΟ.Κ. το εμπόριο έγινε λαθρεμπόριο, ιδιαίτερα στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη. Δείτε τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ.. Και δεν είναι τυχαία η δήλωση του συμπαθέστατου Αλέκου Παπαδόπουλου για τα «πιράνχας της υγείας» σε προμήθειες φαρμάκων και αναλωσίμου υγειονομικού υλικού. Δεν αμφιβάλετε κανείς ότι σήμερα τα νοσοκομεία χρωστάνε 1.000.000.000 ευρώ, 450.000.000 ευρώ αναλωσίμου υγειονομικού υλικού και 500.000.000 ευρώ φάρμακα.

Για το συζητούμενο νομοσχέδιο, για το οποίο μπορεί να έχετε αιτιάσεις, ενστάσεις, πιστεύω ότι είναι στη σωστή κατεύθυνση και, όπως είπαμε πολλοί και ο Υπουργός, κατά 80% η Αίθουσα συμφωνεί. Όμως, από τη στιγμή κατά την οποία όλοι αναγνωρίζουμε ότι το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό, υπάρχει και η άλλη αλήθεια, ότι είναι και βιομηχανικό προϊόν. Άρα, πρέπει να έχουμε κάποιο γνώμονα, ο οποίος τι λέει; Είναι η αποκλειστική εξυπηρέτηση του κοινωνικού συνόλου μέσω των ασφαλιστικών ταμείων. Και μη μου πει κανείς ότι υπάρχουν πλούσιοι που πληρώνουν φάρμακα και ιδιαίτερα τα ακριβά. Τα βίωσα σαράντα χρόνια στο νοσοκομείο.

Όλα τα κράτη-μέλη της Ευρώπης έχουν θεσπίσει αυστηρά απαγορευτικά μέτρα, ώστε ο βασικός εμπορικός κανόνας του ελεύθερου ανταγωνισμού να μην ισχύει για τα φαρμακεία. Και αυτό, γιατί διακινούν ένα κοινωνικό αγαθό αυστηρά διατιμημένο στη χονδρική και στη λιανική τιμή του, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διασφάλιση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας του φαρμάκου.

Άρα, ο φαρμακοποιός είναι ένα επιστημονικό επάγγελμα, το οποίο υπόκειται σε ασφυκτικούς περιορισμούς ως προς την άσκηση του. Στην Ελλάδα υπάρχουν δέκα χιλιάδες φαρμακεία, δηλαδή ένα φαρμακείο ανά χίλιους κατοίκους. Τα μισά απ' αυτά βρίσκονται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Στη Θεσσαλονίκη είναι χίλια διακόσια, όσα δηλαδή σε όλη την Αυστρία. Η πλησιέστερη προς εμάς χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι το Βέλγιο με δύομισι χιλιάδες κατοίκους ανά φαρμακείο και η Πορτογαλία με τεσσεράμισι χιλιάδες κατοίκους ανά φαρμακείο.

Με το παρόν νομοσχέδιο θεσμοθετείται ένας εθνικός χωροταξικός και πληθυσμιακός σχεδιασμός για την ίδρυση νέων φαρμακείων, διότι η χωροταξική κατανομή των φαρμακείων στην ελληνική επικράτεια αποτρέπει τις αδυναμίες ανταγωνισμού μεταξύ των και καταργεί την τεχνητή ζήτηση και τις αθέμιτες συναλλαγές, κάτι που δεν συμβαίνει, κύριε Εκπρόσωπε

του ΠΑ.ΣΟ.Κ., με τους πολλούς τομογράφους και τους αξονικούς τομογράφους, γιατί εκεί υπάρχει προκλητή ζήτηση παροχής υπηρεσιών.

Είναι αλήθεια ότι η αύξηση των φαρμακείων αυξάνει ανεξέλεγκτα τις φαρμακευτικές δαπάνες, γιατί δεν υπάρχει μηχανογραφημένη συνταγογραφία, δεν υπάρχει το barcode. Εγώ σας διαβεβαιώ ότι και αν ολοκληρωθεί -όπως στον Ο.Π.Α.Δ. που τέθηκε σε εφαρμογή- σε όλα τα μέρη της Ελλάδος η μηχανογράφηση, το κόστος των φαρμάκων θα αυξάνει και επί του ζητήματος αυτού κάνω τις προτάσεις μου. Είναι αλήθεια ότι τα τελευταία χρόνια σχεδόν δεκαπλασιάστηκε η δαπάνη για τα φάρμακα, ενώ διπλασιάστηκε μόνον η ποσότητα των φαρμάκων, είναι αλήθεια ότι η «μαϊμούνια»: «δεν δίνω αύξηση στο φάρμακο μισό ή ένα ευρώ» έδινε τη δυνατότητα στο Ι.Φ.Ε.Τ. να φέρει το φάρμακο από την πίσω πόρτα σε δεκαπλάσια έως χιλιαπλάσια τιμή και αυτό δεν έγινε μόνο για ένα φάρμακο, αλλά για μια χιλιάδα σκευασμάτων και γέμιζαν οι τσέπες κάποιων ανθρώπων. Είναι, επίσης, αλήθεια ότι η λίστα έγινε «κουρελόχαρτο» μετά από ορισμένο χρόνο, αφού κάποιος γέμιζαν τις τσέπες τους με την αποκλειστικότητα στη λίστα. Τώρα φυσικά δεν ισχύει η λίστα, γιατί έγινε διάτρητη με τη λέξη «αναντικατάστατο». Είναι αλήθεια ότι τα φαρμακεία ως σημεία πώλησης των φαρμάκων και το προσωπικό τους δυσανασχετεί και αυτήν του τη δυσανασχέτηση με βάση την ασπιρίνη. Και αν θέλουμε ιαματικά μέχρι με πολύ βαριές εκφράσεις, όταν δει φάρμακο φθηνό, διότι το κέρδος είναι ανάλογο με το κόστος της συνταγής. Δεν άκουσα από κανέναν να μιλά γι' αυτό το θέμα, το οποίο θα το βρούμε μπροστά μας σύντομα.

Η ασπιρίνη, για την οποία πολλά πράγματα λέγονται, είναι το φάρμακο, το οποίο κατέχει για μένα και για πολλούς που γνωρίζουν από φάρμακα μια από τις πρώτες θέσεις -για να μην πω την πρώτη- στα εκατό τελευταία χρόνια.

Όλα τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, όλες οι μελέτες γίνονται με βάση την ασπιρίνη. Και αν θέλουμε ιαματικό τουρισμό -απουσιάζει ο κ. Υπουργός μεταφέρετε το, κύριε Υφυπουργέ, αν θέλετε- πρέπει να στρέψουμε την προσοχή μας στους κατάλληλους ειδικούς γιατρούς για να αξιοποιήσουν τις ογδόντα οκτώ ιαματικές πηγές που υπάρχουν στον τόπο.

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

Λυπάμαι που τελειώνει ο χρόνος.

Θα ήθελα να αναφερθώ στις κατηγορίες των φαρμάκων και τι πρέπει να κάνουμε. Ξέρετε, κύριε Νασιώκα, ότι τα ογκολογικά φάρμακα δεν είναι περισσότερα από τέσσερις κατηγορίες. Όπως και τα αντι-υπερτασικά φάρμακα που είναι άλλες τέσσερις κατηγορίες. Δεν ξέρω πόσα ογκολογικά φάρμακα κυκλοφορούν, αλλά τα αντι-υπερτασικά είναι χίλια πεντακόσια. Και είναι τέσσερις κατηγορίες φαρμάκων. Και κάθε σπίτι έχει και μια μικρή αποθήκη φαρμάκων ιδιαίτερα αντι-υπερτασικών, όταν ξεκινάτε με έναν αναστολέα - ΜΕΑ που κάνει 1000 δραχμές και ο τελευταίος κάνει 50.000 δραχμές. Άρα όση μηχανογράφηση και να κάνουμε αν δεν μορφωθούν- επιμορφωθούν οι γιατροί δεν θα λυθεί ποτέ το πρόβλημα αυτό.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Εκτός από την μόρφωση, χρειάζεται και αλλαγή νοοτροπίας.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΓΙΩΝΑΣ: Εγώ πιστεύω και πιστεύω ότι το νομοσχέδιο βρίσκεται στη σωστή κατεύθυνση. Θα ήθελα, κύριε Πρόεδρε, μόνο μισό λεπτό.

Μπορούμε και θέλω να ψηφίσετε και εσείς το νομοσχέδιο διότι όλοι συμφωνούμε. Και σύντομα να έρθει και άλλο νομοσχέδιο όπως το είπε ο Υπουργός που θα εκτιμήσει αυτούς τους παράγοντες. Όπου υπάρχουν συγκρούσεις αρμοδιοτήτων, με κατάλληλες επιτροπές να αξιολογηθεί η τιμή των φαρμάκων από ειδικούς επιστήμονες.

Ως προς τα χημειοθεραπευτικά ξέρετε τι καταστρατήγηση γίνεται στην χημειοθεραπεία. Τα αντι-υπερτασικά καλύπτουν το 16% της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα. Και ξέρετε ότι στην Αμερική και στην Αγγλία όπου βγαίνουν οι αναστολείς μετααρτηρικού ενζύμου και οι Α-ΜΕΑ, το 30% της υπέρτασης καλύπτεται από αυτά τα φάρμακα και το 70% από Β-blockers και διουρητικά. Στην Ελλάδα από μια μελέτη που έγινε στο ΙΚΑ

το 98% είναι αναστολείς ΜΕΑ και όχι Β-blockers και διουρητικά. Άρα λοιπόν υπάρχει τεράστιο οικονομικό συμφέρον. Αν λοιπόν δεν ακολουθήσουμε αυτήν την τακτική σε λίγα χρόνια δεν θα υπάρχουν ούτε φαρμακεία ούτε κλινικές ούτε ασχολούμενοι με το φάρμακο γιατί θα καταρρεύσουν τα ταμεία.

Σας ευχαριστώ πολύ για την ανοχή σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι οι Υπουργοί Μεταφορών και Επικοινωνιών, Οικονομίας και Οικονομικών, Εξωτερικών, και Δημόσιας Τάξης, κατέθεσαν σχέδιο νόμου: «Κύρωση Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Συμβουλίου Υπουργών της Βοσνίας-Ερζεγοβίνης επί των Διεθνών Οδικών Μεταφορών επιβατικών και εμπορευμάτων». Παραπέμπεται στην Αρμόδια Διарκή Επιτροπή.

Το λόγο έχει ο κ. Σκουλάκης.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υφυπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, ο προηγούμενος Υπουργός Υγείας δαπάνησε δυο ολόκληρα χρόνια στον ευαίσθητο τομέα της υγείας δημιουργώντας εντυπώσεις, τις περισσότερες φορές ψευδείς.

Πρώτθσε εννέα νομοσχέδια στην Βουλή των Ελλήνων. Επρόκειτο για εννέα προσχήματα πίσω από τα οποία ήθελε να κρύψει τις παραλείψεις, τις αδράνειες και πολλές φορές τα ενσυνείδητα λάθη και έτσι νόμιζε ότι θα παραμερίσει τα προβλήματα, θα κουκουλώσει τα προβλήματα. Τα προβλήματα της υγείας ούτε παραμερίζονται, ούτε κουκουλώνονται. Συσσωρεύονται και κάποια στιγμή εκρήγνυνται και τα βλέπουμε καθημερινά.

Ο σημερινός Υπουργός Υγείας είναι εγκλωβισμένος σ' αυτήν την τακτική του προκατόχου του, βρήκε ένα νομοσχέδιο και είναι υποχρεωμένος να το προωθήσει στη Βουλή. Αυτό το νομοσχέδιο για τα φάρμακα νομίζω ότι δεν έχει να προσφέρει τίποτα επί της ουσίας. Όχι μόνο δεν λύνει προβλήματα αλλά τα επιδεινώνει. Κυρίαρχο σημείο του νομοσχεδίου, αγαπητοί συνάδελφοι, είναι η κατάργηση της λίστας. Αυτό είναι το μείζον θέμα.

Είχε δεσμευθεί προεκλογικά το κόμμα της Νέας Δημοκρατίας ότι θα καταργήσει τη λίστα, ότι θα μπορέσουν όλοι οι Έλληνες να έχουν πρόσβαση στα φάρμακα. Λένε συνέχεια ότι είναι προεκλογική εξαγγελία. Αυτό τους μάρανε, αυτό βρήκαν να εφαρμόσουν. Όλα τα άλλα τα έχουν ξεχάσει. Εδώ φαίνεται έχουν λογαριασμούς και θέλουν σώσει και καλά να το εφαρμόσουν, για να μπορεί ο Έλληνας ασθενής να έχει πρόσβαση στο φάρμακο.

Θα κάνω μία ερώτηση, κύριε Υφυπουργέ: Μπορείτε να μου βρείτε έναν Έλληνα ασθενή, που στα χρόνια που εφαρμοζόταν η λίστα δεν πήρε το φάρμακο εκείνο που έπρεπε να πάρει, κατά την άποψη του γιατρού; Για όνομα του Θεού. Τι επιτέλους συνέβαινε όλο αυτό το διάστημα; Αυτό που είπε ο Υπουργός χθες ότι ταλαιπωρούνταν οι ασθενείς, ή αυτό που μας είπε και μας έδειξε μάλιστα και το έντυπο του αναντικατάστατου; Άρα λέει, έχει καταργηθεί η λίστα. Μα, είναι δυνατόν αυτά τα πράγματα να περάσουν στην κοινωνία; Είπε ότι ταλαιπωρούνται οι ασθενείς, αλλά έχει ήδη καταργηθεί η λίστα, οπότε τι την είχατε;

Εμείς κάναμε ό,τι κάνει όλη η Ευρώπη και όλος ο κόσμος. Φτιάξαμε μια λίστα. Ίσως να μην απέδωσε τα αναμενόμενα. Αλλά κανένας δεν γνωρίζει που θα ήταν τα φάρμακα, οι δαπάνες και η κατάσταση υγείας των ασθενών. Γιατί εγώ επιμένω -γι' αυτό την υπέγραψα τότε και θα βάλω μια άλλη διάσταση- ότι κάνει ζημιά η κατάργηση της λίστας. Την εφαρμόσαμε. Αν θέλετε με κατανόηση, με συνεννόηση, με διάλογο έπρεπε να μας φωνάξετε, να μας πείτε ότι η υπόθεση φαρμάκου είναι μεγάλη υπόθεση, 6.000.000.000 ευρώ έχουν φθάσει φέτος οι φαρμακευτικές δαπάνες, είναι θέμα δημόσιας υγείας, πείτε μας τις απόψεις σας, να βρούμε μια φόρμουλα, να το ψηφίσουμε όλοι μαζί. Αλλά τώρα μας λέτε συναίνεση. Τι συναίνεση;

Είναι δέσμευση της Νέας Δημοκρατίας προς κάποιους. Έπαιξαν επικοινωνιακά, αγνοώντας το τριπλό κόστος. Πρώτον, αυτό είναι εις βάρος της δημόσιας υγείας. Όταν ανεξέλεγκτα δίνω-

νται οι συνταγές χωρίς κανένα φραγμό, να είστε σίγουροι ότι τούτο τον καιρό οι άρρωστοι πάνε στους γιατρούς, με την ανακοίνωση και μόνο ότι καταργείται η λίστα και τους λένε «τώρα γιατρέ γράψτε μου ένα καλό, ένα ακριβό φάρμακο». Και ο γιατρός γράφει τη συνταγή εις βάρος των ασφαλιστικών ταμείων, εις βάρος των ασθενών που πληρώνουν μεγαλύτερη συμμετοχή. Και μόνο η ανακοίνωση αυτή που σας είπα προηγουμένως, έχει κοστίσει το 2005, όπως ανακοίνωσαν στο συνέδριό τους τα ασφαλιστικά ταμεία, 30% παραπάνω, έναντι του 2004.

Το περίεργο είναι ότι οι βιομήχανοι τρίβουν τα χέρια τους. Οι ασθενείς, οι συνταξιούχοι, ανημέρωτοι, επικροτούν. Οι φαρμακοποιοί συμφωνούν. Αλλά τα ταμεία απουσιάζουν από αυτή την ιστορία. Τα ταμεία που θα πληρώσουν το μάρμαρο δεν έχουν εκφέρει άποψη. Έχω επικοινωνήσει με όλους τους διοικητές και είναι ανήσυχτοι ότι οι κλάδοι υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών, θα καταρρεύσουν.

Κύριε Υφυπουργέ, ο Υπουργός χθες και εκτός και εντός Βουλής μας είπε για νοικοκύρεμα. Εμείς θέλουμε το νοικοκύρεμα, αλλά με μια προϋπόθεση να εννοούμε το ίδιο πράγμα. Ουδεμία δραχμή περικοπή, αλλά και ουδεμία δραχμή σπατάλη. Η προηγούμενη ηγεσία, ο Υπουργός, εννοούσε το νοικοκύρεμα με το να περικόπτει τα πάντα. Έκοψε τις προσλήψεις κ.λπ. Έφθασε στο σημείο να βάλει φραγμό κατά απαράδεκτο τρόπο στους γιατρούς που εφήρμοσαν την μέθοδο Ν.Α.Τ. στο «Γενικό Κρατικό».

Τις έχω εδώ μπροστά μου και θα τις καταθέσω, γιατί είναι μνημείο κοινωνικής αναληψίας αυτές οι δυο επιστολές του Υποδιοικητού προς τη Διεύθυνση της Αιμοδοσίας. Η πρώτη είναι στις 22.12.2005 και γνωστοποιούσε στη διεύθυνση να σταματήσει τον έλεγχο για οικονομικούς λόγους «γιατί επιβαρύνει σημαντικά τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου μας». Απαντά η διεύθυνση: «Εγώ δεν μπορώ να σταματήσω και δεν έχω ουδεμία ποινική ευθύνη». Και έρχεται –ακούσατε, ακούσατε– ο Υποδιοικητής την επόμενη ημέρα και της στέλνει το εξής γράμμα, το οποίο θα διαβάσω, για να ακούσει η Βουλή και να μείνει ως μνημείο κοινωνικής αναληψίας σ' αυτήν την Αίθουσα: «Σας είχαμε εγγράφως ενημερώσει ότι αναμένονται οδηγίες της Β' Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής και αποφάσεις του Υπουργείου μας ύστερα από έγγραφό μας σχετικό με την εξέταση Ν.Α.Τ.. Έκτοτε συνεχίζετε, όμως, τη διενέργεια της εξέτασης παρά την εντολή μας καθώς και την αποστολή αντιδραστηρίων σε πανεπιστημιακό εργαστήριο. Σας παρακαλούμε να ανασταλούν άμεσα αυτές οι ενέργειες, διότι του λοιπού θα καταλογίζονται», ακούσατε, «σε βάρος σας οι σχετικές δαπάνες ακολουθούμενες από τη δυσάρεστη λήψη πειθαρχικών μέτρων. Ερώτημα επίσης τίθεται ως προς τον εντολέα ...» κ.λπ..

Ήθελα να ρωτήσω, κύριοι Υφυπουργοί: Παραμένει ο Υποδιοικητής ακόμη στη θέση του; Παραμένει ο Διοικητής που διέπραξε άλλο ατόπημα, αλλά δεν προλαβαίνει να αναφερθώ, στη θέση του; Εάν παραμένει, τότε ό,τι έγινε ήταν με τη σύμφωνη γνώμη της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας. Εάν εξακολουθεί τώρα να παραμένει, σημαίνει ότι έχετε τεράστια ευθύνη, γιατί δεν παίρνετε θέση. Άρα, συμφωνείτε με ό,τι έγινε μέχρι τώρα. Μεταφέρετε αυτό το μήνυμα στον κ. Αβραμόπουλο, ο οποίος έδειξε ένα δείγμα νοικοκυρέματος και ανάσana τότε.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Κύριε Σκουλάκη, σας παρακαλώ να ολοκληρώσετε.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ: Μισό λεπτό, τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Όταν το Π.Α.Σ.Ο.Κ. κατέθεσε μια ερώτηση για τη σίτιση των δέκα νοσοκομείων και την ανάθεση σε ιδιωτική εταιρεία catering, ο Αβραμόπουλος είχε το θάρρος και ανακάλεσε αυτήν την απόφαση. Πίστευα, λοιπόν, ότι αυτό το θάρρος θα το δείξει και στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Είναι καταστροφή για τα ασφαλιστικά ταμεία, είναι καταστροφή για τους κλάδους υγείας. Σκεφθείτε τι έχει να γίνει, αν εφαρμοστεί, που η άποψή μου είναι ότι δεν θα εφαρμοστεί. Πώς θα παίρνουν πίσω τα λεφτά τους ταμεία και οι άρρωστοι μέσω της τιμής ανάθεσης; Αυτό είναι ασκήσεις επί χάρτου, επικοινωνιακό τρικ, για να χαϊδέψου-

με τα αυτιά εκείνων εκεί που είχαν δεσμευθεί προεκλογικά.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Το λόγο έχει ζητήσει ο ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας και Αντιπρόεδρος της Βουλής, κ. Παναγιώτης Κοσιώνης.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ζητώ συγγνώμη για την παρεμβολή εκτός λίστας. Οι συνάδελφοι που είναι στη λίστα δεν χρειάζεται να ανησυχούν. Μιλάω για τη λίστα των ομιλητών.

Κύριοι συνάδελφοι, τόσο εγώ προσωπικά στην επιτροπή όσο και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος εκθέσαμε την άποψή μας, γιατί καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο, προβάλλοντας κατά κύριο λόγο, χωρίς να αποφύγουμε τη συζήτηση επί της ουσίας του νομοσχεδίου, το πολιτικοοικονομικό πλαίσιο μέσα στο οποίο θα λειτουργήσει υποχρεωτικά αυτό το νομοσχέδιο. Εκείνο που μου έκανε εντύπωση, πέρα από τις αντιμαχίες που δημιουργήθηκαν, είναι η συχνότατη επανάληψη ορισμένων λέξεων και εννοιών που κατά τη γνώμη μου έχουν αποπροσανατολιστικό χαρακτήρα. Παραδείγματος χάριν, πόσες φορές ελέγχθη εδώ μέσα, σ' αυτήν την Αίθουσα, όταν άρχισε η συζήτηση, «φάρμακο, κοινωνικό αγαθό», όταν γνωρίζουμε όλοι μας ότι είναι ένα ακριβοπληρωμένο εμπόρευμα, που θα γίνει ακόμα ακριβότερο μετά από απόφαση που έχει ληφθεί εδώ και καιρό, πράγμα για το οποίο δεν ακούω και πολλά πράγματα.

Ενώ πρώτα η τιμολόγηση γινόταν βάσει της φθηνότερης τιμής στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τώρα είναι βάσει του μέσου όρου από τρεις χώρες. Και προστίθεται και η Ελβετία. Γιατί άραγε; Για να γίνει ακόμα φθηνότερο; Η γνώμη μας είναι ότι θα γίνει ακριβότερο.

Η δεύτερη φράση που χρησιμοποιήθηκε κατά κύριο λόγο είναι «αύξηση των δαπανών και πολυφαρμακία». Εδώ είχαμε πει κάτι το οποίο οι συνάδελφοι και από τα δύο μεγάλα κόμματα θα μπορούσαν να το ελέγξουν. Έρευνα του Ι.Φ.Ε.Τ.. Τι έδειχνε; Ότι μέσα σε εννέα, δέκα χρόνια είχαμε εννέα φορές αύξηση των δαπανών, χωρίς να έχουμε αντίστοιχη αύξηση της κατανάλωσης των φαρμάκων –ούτε καν διπλασιάστηκαν τα φάρμακα και η λίστα είχε μπει από την προηγούμενη κυβέρνηση για λόγους οικονομίας– διότι τις τιμές τις καθορίζουν τα μεγάλα οικονομικά συμφέροντα που έχουν σχέση με την παραγωγή το φαρμάκου. Τι έγινε λοιπόν;

Εδώ υπάρχει κάτι το οποίο το έχουμε πει, αλλά είμαι υποχρεωμένος να το επαναλάβω, διότι κανείς δεν αναφέρεται σ' αυτό. Αναφέρονται μερικοί στο τι κάνει ο Ε.Ο.Φ. τώρα. Εμείς νομίζουμε –χωρίς αυτό να σημαίνει ότι κάποτε συμφωνούσαμε με τον τρόπο λειτουργίας του Ε.Ο.Φ., που ήταν και παραγωγικός μηχανισμός– ότι χρειάζεται ένας κρατικός φορέας έρευνας, παραγωγής και διάθεσης των φαρμάκων. Γι' αυτά που έχουν σχέση με το γενικότερο πολιτικοοικονομικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο θα λειτουργεί το νομοσχέδιο, δεν μιλάει κανένας. Άχνα.

Έρχομαι τώρα στα άρθρα.

Στο άρθρο 1 το βασικό είναι η κατάργηση της λίστας, η οποία –όπως είπα νωρίτερα– υποτίθεται ότι έγινε για λόγους οικονομίας και οδήγησε στην αύξηση των κερδών από το 2002 μέχρι το 2003 των ντόπιων φαρμακοβιομηχανιών κατά 37%, ενώ συγχρόνως τα λαϊκά στρώματα αντιμετώπιζαν τεράστιες δυσκολίες.

Ενώ, λοιπόν, καταργείται η λίστα, έρχεται μία άλλη λίστα, των μη υποχρεωτικών συνταγογραφούμενων φαρμάκων, παρά το ότι έγινε μία τροποποίηση-προσθήκη, που σημαίνει ότι το πώς θα λειτουργεί αυτό, θα καθοριστεί από το ΚΕ.Σ.Υ.. Και δεν ξέρουμε πώς θα λειτουργήσει αυτό. Αυτό, λοιπόν, είναι κάτι το οποίο έχει μία ιδιαίτερη σημασία, διότι έχει λεχθεί πως η χρήση αυτών των φαρμάκων θα ξεφεύγει τελείως από την εποπτεία του γιατρού και θα είναι στην αρμοδιότητα του φαρμακοποιού ή και του ίδιου του χρήστη. Δεν θέλω να αμφισβητήσω καθόλου την επιστημονική κατάρτιση των φαρμακοποιών. Γνωρίζουμε, όμως, πάρα πολύ καλά ότι υπάρχουν και φάρμακα τα οποία

μπορεί να θεωρούνται πολύ απλά, αλλά σε ορισμένες παθήσεις, τις οποίες ξέρει μόνο ο γιατρός, είναι δυνατόν να φέρουν αποτελέσματα πάρα πολύ άσχημα. Πέρα από το ότι θα επιτρέπεται ο τρόπος της διαφήμισης, θα πωλούνται σε σουπερ-μάρκετ κ.λπ. Και ξέρετε ότι η παραπλάνηση της κοινής γνώμης είναι πάρα πολύ έντονη. Και παρασύρεται η κοινή γνώμη. Γι' αυτό θα καταψηφίσουμε αυτό το άρθρο.

Τα άρθρα 2 και 3 αφορούν τους μηχανισμούς οι οποίοι θα καθορίζουν αυτήν την πολιτική. Διαφωνούμε και καταψηφίζουμε και τα δύο άρθρα.

Στο άρθρο 4 καθορίζονται ορισμένες βασικές τιμές: Τιμή αναφοράς, τιμή αποζημίωσης, θεραπευτικές ομάδες, τιμή αποκατάστασης κ.λπ. Ο μηχανισμός με τον οποίο θα λειτουργεί αυτό, δεν εξασφαλίζει κανέναν για το ότι δεν μπορεί το κόστος να μεταβιβάζεται σε τιμές αναφοράς ή κάπου αλλού, έτσι ώστε να μην είναι σίγουρος ότι μπορεί να φτάσει στα ασφαλιστικά ταμεία και στον ίδιο τον ασφαλισμένο, πέρα από το ότι η μηχανοργάνωση είναι τελείως ελλειμματική και δεν υπάρχει δυνατότητα ελέγχου αυτών των καταστάσεων.

Μέσα σε αυτό πρέπει να υπολογίσει κανείς –και δεν έχω ακούσει τίποτε μέχρι τώρα– το κέρδος των φαρμακείων, το οποίο είναι 24% και της φαρμακαποθήκης που είναι 8%. Τι γίνεται με αυτό; Παραμένει έτσι όπως είναι; Διαιωνίζεται; Θα μεταβιβάζεται; Και θα δούμε τότε πού θα μεταβιβάζονται αυτά τα χρέη.

Γι' αυτούς τους λόγους καταψηφίζουμε και το άρθρο 4.

Το άρθρο 5 καταργεί τη λίστα και γίνονται αλλαγές στη διατύπωση προηγούμενων διατάξεων. Δεν θα το καταψηφίσουμε, αλλά δεν θα το ψηφίσουμε κιόλας. Θα ψηφίσουμε λευκό.

Στο άρθρο 8 καταργείται η θεώρηση των συνταγών. Είναι μία διευκόλυνση, την οποία θα ψηφίσουμε.

Στο άρθρο 7 δίνεται η δυνατότητα στα ασφαλιστικά ταμεία να αναθέτουν σε τρίτους, δηλαδή σε ιδιωτικούς φορείς, να κάνουν ακριβή έλεγχο της επεξεργασίας. Γιατί ξέρουμε ότι όλα τα ταμεία είναι ελλειμματικά και δεν έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν τέτοιους μηχανισμούς ελέγχου.

Κύριοι Υπουργοί, έχουμε συζητήσει ξανά και έχει ιδιαίτερη σημασία αυτό, ότι στον τρόπο ελέγχου των ασφαλιστικών ταμείων, που δεν έχουν τη δυνατότητα να τον κάνουν μόνο τους τα ασφαλιστικά ταμεία και θα συνεργάζονται με τρίτους, δηλαδή με ασφαλιστικές εταιρείες κ.λπ., μπαίνει το θέμα των προσωπικών δεδομένων. Γνωρίζουμε πολύ καλά ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες που έχουν ασφαλίσει άτομα, θα έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα παρέμβασης στα προσωπικά δεδομένα. Κανένας δεν ξέρει που μπορεί να οδηγήσει αυτό. Οπότε, με αυτή τη μορφή όπως είναι διατυπωμένο το άρθρο θα το καταψηφίσουμε.

Στο άρθρο 8 διαγράφονται οι παράγραφοι 1 και 2. Στην παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου προβλέπεται ο ενιαίος τύπος συνταγών. Δεν έχουμε καμία διαφωνία με αυτό. Στην παράγραφο 4 αναφέρεται ότι η χορηγούμενη ποσότητα φαρμάκων ανά συνταγή δεν θα υπερβαίνει τις τριάντα ημέρες, εξαιρούνται όμως τα χρόνια νοσήματα που φαίνεται μάλλον ότι διευκολύνει αυτήν την κατάσταση και δεν θα πούμε όχι. Στην παράγραφο 5 που καθορίζονται οι ειδικότητες που θα έχουν αποκλειστικό δικαίωμα συνταγογράφησης, υπάρχει ένα λεπτό θέμα, δεν είναι βέβαια τεράστιας σημασίας. Εάν προκύψουν παρενέργειες...

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

Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ λίγο χρόνο ακόμη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Θα έχετε την ανοχή όπως και οι προηγούμενοι συνάδελφοι, για ένα λεπτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Εάν προκύψουν παρενέργειες από τη θεραπεία ενός φαρμάκου, θα καλύπτεται το θέμα της δημιουργίας των παρενεργειών από τα ασφαλιστικά ταμεία όταν θα είναι υποχρεωμένοι οι ασθενείς να πάνε σ' έναν άλλο γιατρό; Γι' αυτούς τους λόγους τη συγκεκριμένη παράγραφο ούτε θα την καταψηφίσουμε αλλά και ούτε θα την ψηφίσουμε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Λευκό δηλαδή...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Είναι καλύτερο από το να κάνω μία πολεμική, κύριοι συνάδελφοι και να λέω επί γενικότερου επιπέδου διάφορα πράγματα και στο τέλος να λέω «εντάξει».

Στο άρθρο 9 έγινε μία τροποποίηση και διορθώθηκαν κάπως τα πράγματα. Αλλά εκείνο το 5% συν η ακρίβεια που θα προστεθεί με τον τρόπο της καινούργιας τιμολόγησης, δεν νομίζουμε ότι θα προσδώσει τίποτα το ιδιαίτερο γι' αυτό θα το καταψηφίσουμε.

Με τα άρθρα 10 και 11 διαφωνούμε, διότι έχουν σχέση με την επιχειρηματική δραστηριότητα. Είναι μια γενική πολιτική μας θέση με ιδεολογικά χαρακτηριστικά.

Όσον αφορά την κατάργηση του άρθρου 12 δεν άκουσα τίποτα το συγκεκριμένο. Έχω, όμως, την αίσθηση ότι μάλλον είναι «πονηρούλη». Η κατάργηση μάλλον κρύβει κάποιες πονηρές πτυχές, τις οποίες όταν σκέπτεται κανείς λογικά, με την έννοια όχι του πονηρού, δεν μπορεί να διαπιστώσει ακριβώς τι κρύβεται πίσω απ' αυτήν την υπόθεση.

Τέλος, το άρθρο 13 καταργεί προηγούμενες διατάξεις. Δεν συμφωνούμε γιατί έχει σχέση με το γενικότερο πολιτικό πλαίσιο.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Το λόγο έχει ο κ. Παναγιώτης Αδρακτάς.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Κύριοι συνάδελφοι, παρακαλούθθα και στην επιτροπή –και ως Πρόεδρος οφείλω άλλωστε– αλλά και χθες και σήμερα τη συζήτηση για το σχέδιο νόμου που συζητούμε.

Αντιλαμβάνομαι απόλυτα τη δυσκολία των συναδέλφων του ΠΑ.ΣΟ.Κ. Έχουν δίκιο, δεν είναι εύκολο. Θέλει πολύ παλικάριά να απολογείσαι δημοσίως για τη διακυβέρνηση είκοσι ετών. Θέλει μεγάλο πολιτικό θάρρος να απολογείσαι και να ζητάς και συγγνώμη που θα ήταν ό,τι το καλύτερο για την πολιτική και στην υγεία και στο φάρμακο είκοσι χρόνια του ΠΑ.ΣΟ.Κ.

Έγινε κουβέντα πολύ για την επικοινωνιακή πολιτική του προηγούμενου Υπουργού και του σημερινού Υπουργού.

Δεν είναι κακό πράγμα η επικοινωνία. Πρέπει να μαθαίνει ο κόσμος τι κάνουμε. Το κακό ποιο είναι; Η διαστρέβλωση της επικοινωνίας, η προσπάθεια που κάνετε οι συνάδελφοι του ΠΑ.ΣΟ.Κ. να διαστρεβλώσετε τα πράγματα και να μπορέσετε να καλύψετε την τεράστια αδυναμία που έχετε να υπερασπίσετε το κυβερνητικό σας έργο, καταφεύγοντας σε τέτοιες πρακτικές. Αυτό δεν τιμά τον κοινοβουλευτισμό μας.

Ακούστηκαν πράγματα για τη δημιουργία του Ε.Σ.Υ., για κομματικοποίηση, για λαϊκή Δεξιά, ότι βάζουμε κομματικά παιδιά μας, τα «μπλε παιδιά». Θέλω να διευκρινίσω και να θυμίσω, γιατί εμείς οι παλαιοί πρέπει να θυμίζουμε στους νεότερους που ίσως δεν τα έχουν παρακολουθήσει, ότι κατ' αρχήν είχαμε πει όλοι πως ήταν προς τη θετική κατεύθυνση η δημιουργία του Ε.Σ.Υ. από τον αείμνηστο Γιώργο Γεννηματά.

Σήμερα μας λέτε με ποιο τρόπο προσλήφθηκαν οι Διοικητές ή οι Δ.Υ.ΠΕάρχες. Θέλω να θυμίσω ότι όταν έγινε ο νόμος του Ε.Σ.Υ., τι προέβλεπε για τις προσλήψεις; Προέβλεπε καταλυτικά ως προσόν κοινωνική προσφορά και δράση. Το ενθυμήστε. Πολύ κουβέντα κάναμε τότε, αλλά όχι δεν απερρίφθη, όχι δεν το απάλειψε τότε ο αείμνηστος Υπουργός Γεννηματάς, αλλά ήταν ουσιαστικό για την πρόσληψη των ιατρών. Αυτό ήταν το κριτήριο.

Τι κάνατε στη συνέχεια και όλα αυτά τα χρόνια; Μην προκαλείτε τουλάχιστον τον ελληνικό λαό και κυρίως μην προκαλείτε τους ανθρώπους που είκοσι χρόνια όχι μόνο δεν είχαν πρόσβαση στο δημόσιο, όχι μόνο εκδιώχθηκαν, όχι μόνο παραγκωνίστηκαν, αλλά σήμερα δυστυχώς οι ίδιοι αυτοί άνθρωποι ουσιαστικά εξυβρίζονται από εσάς, όταν τους προκαλείτε, λέγοντας ότι τούτη η Κυβέρνηση κάνει κομματικές επιλογές. Μακάρι να μπορούσε να το κάνει, αλλά δεν θέλησε και δεν θέλει, γιατί έβαλε τέλος στο κομματικό κράτος του ΠΑ.ΣΟ.Κ., έβαλε τέλος στη νοστορπία και αντίληψη που καλλιέργησε είκοσι χρόνια το ΠΑ.ΣΟ.Κ.. Εμείς δεν διαχωρίζουμε τους πολίτες, δεν διαχωρίζουμε τους Έλληνες από το χρώμα, ή από την προτίμηση που έχουν για το κόμμα τους.

Θα μπορούσα να απαντήσω στον καθένα ξεχωριστά για τις

ανακρίβειες και την προσπάθεια συγκάλυψης της ανεπάρκειας της πολιτικής στο φάρμακο τόσα χρόνια από το ΠΑ.ΣΟ.Κ. Έφτασε στο σημείο ομιλητής να λέει γιατί να μπορεί να πηγαίνει στο γιατρό ο κάθε πολίτης και να του γράφει ό,τι φάρμακο θέλει. Μα, αυτή είναι η κοινωνική ευαισθησία της Κυβέρνησης. Βεβαίως πρέπει να πηγαίνει και να έχει το δικαίωμα να παίρνει όποιο φάρμακο θέλει, χωρίς κανένα πρόβλημα και ο αγρότης και ο χωριάτης και ο επαρχιώτης και ο μικρομεσαίος. Γι' αυτούς νοιάζεται τούτη η Κυβέρνηση, γι' αυτούς νομοθετεί τούτη η Κυβέρνηση.

Είδαμε τις προτάσεις που έκανε το ΠΑ.ΣΟ.Κ. Τι είπε το ΠΑ.ΣΟ.Κ.; Ξεκίνησε ο εισηγητής του, λέγοντας να το αποσύρουμε. Τι να αποσύρουμε; Στις περισσότερες διατάξεις είπατε ναι. Στα περισσότερα άρθρα συμφωνείτε. Ποιο να αποσύρουμε και τι να προσθέσουμε; Να συζητήσουμε το προηγούμενο δικό σας νομοσχέδιο, ή να συζητήσουμε προτάσεις; Η πρόταση του εισηγητή του ΠΑ.ΣΟ.Κ. είναι να το αποσύρουμε, για να το συζητήσουμε. Τι να συζητήσουμε; Είπε: «Κατάργηση της συμμετοχής για τον Ο.Γ.Α., το Ε.Κ.Α.Σ. και τους μακροχρόνια ανέργους».

Ποιος θα το πληρώσει το 6,6 που αφήσατε ως χρέος; Δεν κατάλαβα γιατί δεν το κάνετε τόσα χρόνια. Ποια ταμεία; Υπάρχουν εύρωστα ταμεία; Τα καταχρεωμένα; Τα ταμεία που έπαιξαν τον ιδρώτα των ασφαλισμένων στο Χρηματιστήριο; Αυτά θα τα καλύψουν; Δώσατε την ανάλογη συμμετοχή του κράτους στην τριμερή χρηματοδότηση που οφείλατε τόσα χρόνια; Τι πρόταση είναι αυτή; Ανεφάρμοστη.

Μιλάει για μηχανογράφηση. Βεβαίως. Είκοσι χρόνια έπρεπε να είχε μηχανογραφηθεί το σύστημα, για να μπορέσουμε να έχουμε και την ελεύθερη πρόσβαση στο φάρμακο αλλά και τον έλεγχο. Αυτό δεν έγινε. Αυτές είναι οι σημαντικές προτάσεις που έκανε σήμερα το ΠΑ.ΣΟ.Κ. Και μιλάει, βεβαίως, για τα βιοϊσοδύναμα. Βεβαίως να το συζητήσουμε.

Μιλάει για την εκπαίδευση και την κουλτούρα των γιατρών και των ασφαλισμένων, των πολιτών γενικότερα, ως προς το φάρμακο. Βεβαίως, αυτό όμως δεν δίνει λύση. Βεβαίως, πρέπει να γίνει. Βεβαίως, πρέπει οι πολίτες να εκπαιδεύονται, βεβαίως πρέπει οι πολίτες να ξέρουν, βεβαίως οι γιατροί πρέπει να γνωρίζουν και το ξέρουν, αλλά με μεγαλύτερη ευαισθησία να αντιμετωπίζουν το φάρμακο. Ξέρουμε τι γίνεται και ξέρουμε πως πολλές φορές οι γιατροί δεν χρησιμοποιούν με τον καλύτερο τρόπο το συνταγολόγιο που έχουν μπροστά τους. Αυτά να τα δούμε, αλλά δεν λύνεται το πρόβλημα. Σήμερα, ερχόμαστε μ' ένα νομοσχέδιο που πραγματικά δίνει απάντηση σε πολλά ζητήματα, τα οποία είχαμε υποσχεθεί ως Κυβέρνηση και στα δύο χρόνια ερχόμαστε να νομοθετήσουμε για να δώσουμε τη σωστή κατεύθυνση για την πολιτική του φαρμάκου ως Κυβέρνηση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι του ΠΑ.ΣΟ.Κ., θεωρώ ότι θα πρέπει ο τρόπος της Αντιπολίτευσης να σταματήσει και να αλλάξετε την τακτική σας, διότι επικοινωνικά δεν σας βοηθά όσο επιμένετε σε αυτήν την τακτική. Έφτασαν συνάδελφοι σήμερα εδώ να μιλούν για τις φοιτητικές εκλογές, γιατί έχουν αδυναμία στοιχείων και θέσεων να παραθέσουν στο νομοσχέδιο που συζητούμε.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Το λόγο έχει ο κ. Παντούλας.

ΜΙΧΑΗΛ ΠΑΝΤΟΥΛΑΣ: Προηγούμενως, ο κ. Αδρακτάς, μιλώντας από το Βήμα αυτό, είπε το εξής: «Αντιλαμβάνομαι τη δυσκολία των Βουλευτών του ΠΑ.ΣΟ.Κ. να υπερασπίσουν την πολιτική είκοσι ετών».

Κύριε Αδρακτά, η Νέα Δημοκρατία ως Κυβέρνηση μόνο δύο ετών κατάφερε να μην αντιμετωπίζει καμία δυσκολία ο ελληνικός λαός -το βλέπετε από τις δημοσκοπήσεις- να επιλέξει ξανά το ΠΑ.ΣΟ.Κ. Εσείς έχετε δυσκολία να το κατανοήσετε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Αυτή είναι μία ψευδαίσθηση που έχετε. Θα απαντήσει ο λαός.

ΜΙΧΑΗΛ ΠΑΝΤΟΥΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα μου επιτρέψετε και εμένα, πριν αρχίσω την τοποθέτησή μου επί του συζητούμενου σχεδίου νόμου, να θεωρήσω υποχρέωσή μου ως εκπαιδευτικός -και θέλω να το ακούσετε, κύριε Αδρακτά αυτό- που για είκοσι επτά ολόκληρα χρόνια είχα επικοινωνία με τη νέα

γενιά μέσα από το δημόσιο σχολείο να κάνω μια αναφορά, επ' ελάχιστον, σ' αυτό που είπατε ότι δεν έχει σχέση με το νομοσχέδιο, αλλά έχει σχέση με την παθογένεια της πολιτικής μας ζωής, δηλαδή με τις απίστευτες ύβρεις και χυδαιότητες που ακούστηκαν χθες βράδυ στην προεκλογική συγκέντρωση της ΔΑΠ, παρουσία του Υπουργού Πολιτισμού κ. Βουλγαράκη.

Ο Υπουργός Πολιτισμού της Νέας Δημοκρατίας, που διαδέχθηκε σε αυτό το πόστο τον ίδιο τον Πρωθυπουργό, με καθυστέρηση πολλών ωρών περιορίστηκε σε μια δήλωση χλιαρής αποδοκμασίας των απαράδεκτων συνθημάτων εναντίον του Αρχηγού της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης. Μάταιος κόπος. Οι πολίτες είχαν δει με τα ίδια τους τα μάτια το πλατύ χαμόγελο του κ. Βουλγαράκη την ώρα που άκουγε τα «λουλούδια» της ΔΑΠ να ασκούνται με ιδιαίτερη επιτυχία στο σύγχρονο πολιτικό πολιτισμό, κατά τη λογική της Νέας Δημοκρατίας. Προσωπικά δεν περίμενα διαφορετική συμπεριφορά από τη ΔΑΠ. Και τούτο, γιατί ο ίδιος ο Καραμανλής...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ: Είναι εκτός νομοσχεδίου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Κύριε Παντούλα, θα σας παρακαλέσω να έλθετε στο νομοσχέδιο.

ΜΙΧΑΗΛ ΠΑΝΤΟΥΛΑΣ: ...να τους κάνει φροντιστήριο σε τέτοιου είδους συμπεριφορές, όταν με απίστευτη ευκολία ο κ. Καραμανλής εκστομίζει λέξεις ή φράσεις που εμένα ως εκπαιδευτικό με έθιγαν όπως: «τραβέστη οικονομία», «νταβατζήδες της πολιτικής» κ.λπ.. Επανήλθαμε δυστυχώς στην εποχή των «ρέηντζερς» και των «κενταύρων» και δεν πιστεύω ότι με αυτόν τον τρόπο θέλει να διαπαιδαγωγήσει πολιτικά τη νέα γενιά η Νέα Δημοκρατία.

Είναι κρίμα. Αυτό είναι το μόνο που θα μπορούσα να πω πνίγοντας και τη θλίψη και την οργή μου γι' αυτόν τον απίστευτο ξεπεσμό της νεολαίας της Νέας Δημοκρατίας.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, επί του νομοσχεδίου τώρα. Τις προτάσεις μας, τις αντιρρήσεις μας, τις ενστάσεις μας αλλά και τις συμφωνίες μας σε μείζονα ή ελάσσονα θέματα του υπό ψήφιση σχεδίου νόμου ανέπτυξαν με σαφήνεια και ενάργεια ο εισηγητής μας κ. Νασιώκας, ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος κ. Τζουμάκας και οι άλλοι Βουλευτές μας που πήραν το λόγο. Για παράδειγμα όλοι μίλησαν για το άρθρο 12, οι διατάξεις του οποίου υπέκρυπταν ένα εν εξελίξει σκάνδαλο όπως ειπώθηκε. Η απόσυρσή του εξέθεσε τον τέως Υπουργό Υγείας και έσωσε υποτίθεται τα προσχήματα.

Η δική μου παρέμβαση ως θεωρηθεί ελάχιστη συμβολή στον πλούσιο προβληματισμό, που ήδη αναπτύχθηκε σε αυτήν την Αίθουσα, σχετικά με τα προβλεπόμενα για την ίδρυση νέων φαρμακείων. Εξάλλου δεν θα ξαναπάρω το λόγο επί των άρθρων. Για την ιστορία θα επαναφέρω στην μνήμη σας μερικά γεγονότα. Το 1998 μια νέα φαρμακοποιός προσέφυγε στον Συμβούλιο της Επικρατείας αιτούμενη την ακύρωση του πληθυσμιακού περιορισμού, που έθετε το άρθρο 2 του ν.1963/1991 για την ίδρυση νέων φαρμακείων. Επτά ολόκληρα χρόνια μετά, στις 4 Νοεμβρίου 2005, η Ολομέλεια του Συμβουλίου Επικρατείας με την υπ' αριθμόν 3665 απόφασή της ακύρωσε ως αντισυνταγματική τη σχετική διάταξη. Η συγκεκριμένη απόφαση η οποία εκτός των άλλων έγινε γνωστή και από τα έντυπα και από τα ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης προκάλεσε, όπως ήταν αναμενόμενο, έντονο και ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Είναι χαρακτηριστικό ότι το Υπουργείο Υγείας, τέσσερις ημέρες μετά τη δημοσίευσή της, στις 8-11-2005, ενημέρωσε με έγγραφό του τις αρμόδιες Διευθύνσεις Υγείας και Δημόσιας Υγείας. Διαβάζω το σχετικό έγγραφο της Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου: «Επί των ερωτημάτων που μας υποβάλλονται από τις Διευθύνσεις Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων της χώρας σχετικά με την απόφαση του Συμβουλίου Επικρατείας ως προς την εφαρμογή του άρθρου 2 του ν.1963/91 -αναλογίες πληθυσμού- σας γνωρίζουμε ότι όταν η εν λόγω απόφαση περιέλθει στην υπηρεσία μας θα σας την κοινοποιήσουμε με σχετικές οδηγίες».

Πραγματικά, στις 30-12-2005 ο παριστάμενος Υφυπουργός Υγείας κ. Γιαννόπουλος με έγγραφό του προς όλες τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις αναφέρει επί λέξει τα εξής: «Σας διαβιβάζουμε την υπ' αριθμόν 3665/2005 απόφαση της Ολομέλειας

του Συμβουλίου Επικρατείας που έκρινε ανίσχυρη, ως αντισυνταγματική, τη διάταξη του άρθρου 2 του ν.1963/91 περί πληθυσμιακών κριτηρίων για την χορήγηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου, για τις δικές σας ενέργειες». Με βάση το έγγραφο του Υφυπουργού κ. Γιαννόπουλου πάρα πολλοί Νομάρχες, ανταποκρινόμενοι σε αιτήσεις νέων φαρμακοποιών των νομών τους, χορήγησαν ήδη δεκάδες άδειες ίδρυσης νέων φαρμακείων. Αυτό υπαγόρευε, άλλωστε, η συνταγματική νομιμότητα.

Και ενώ, λοιπόν, το συγκεκριμένο ζήτημα έχει πάρει αυτή την εξέλιξη ήρθε το παρόν σχέδιο νόμου και με το άρθρο 14 επαναφέρει τα πληθυσμιακά κριτήρια και μάλιστα με τον απαράδεκτο όρο της αναδρομικότητας -που σήμερα ανακλήθηκε- για την άδεια ίδρυσης νέου φαρμακείου, αγνοώντας την απόφαση του Συμβουλίου Επικρατείας λίγους μήνες μετά την έκδοσή της. Αξίζει να σημειωθεί ότι για την υποστήριξη του συνόλου του σχεδίου νόμου ο συντάκτης της αιτιολογικής έκθεσης χρειάστηκε μία μόνο σελίδα στο κεφάλαιο «ΓΕΝΙΚΑ», ενώ για την υποστήριξη μόνο του άρθρου 14 αισθάνθηκε την ανάγκη να χρησιμοποιήσει επιχειρήματα που καλύπτουν έκταση τριών σελίδων. Αυτό ήταν αναμενόμενο, αφού επρόκειτο για απόπειρα υπερκερασμού της συνταγματικής νομιμότητας και αγνόησης του Συμβουλίου Επικρατείας.

Η υπερψήφιση του άρθρου 14 ως έχει μπορεί μεν να υπακούει σε λογικές προσωρινής εξυπηρέτησης μιας εκλογικής και πολιτικής πελατείας, αλλά συγκρούεται με τα όντως πραγματικά συμφέροντα του συνόλου των φαρμακοποιών, παλιών και νέων. Πρόκειται για μια συνειδητή απόπειρα νομοθετικών ακροβατισμών στο πλαίσιο οικονομικών και επαγγελματικών διακατονισμών. Είναι προφανές ότι αν παραμείνει ως έχει, και μετά την απόσυρση της παραγράφου 2 του άρθρου 14, θα ακολουθήσει ένα οικονομικό αλαλούμ. Άλλοι θα έχουν λάβει άδειες, άλλοι όχι. Θα γίνει νέα προσφυγή στην δικαιοσύνη και νέα ταλαιπωρία των φαρμακοποιών.

Κλείνοντας, λοιπόν, την παρέμβασή μου, εισηγούμαι τις εξής προτάσεις για την τροποποίηση του άρθρου 14 που αναφέρεται στην ίδρυση νέων φαρμακείων. Η πρώτη πρόταση που εισηγούμαι, έγινε ήδη δεκτή. Αποσύρθηκε, δηλαδή, η παράγραφος 2 του άρθρου 14, σε σχέση με την αναδρομικότητα που προέβλεπε. Είναι σωστό.

Η δεύτερη πρότασή μου αφορά το πληθυσμιακό κριτήριο για το οποίο υπάρχει η απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας. Υπάρχει και η πρόταση του εισηγητή του ΠΑ.ΣΟ.Κ., ο οποίος σας είπε ότι θα πρέπει να αποσύρετε το άρθρο 14 στο σύνολό του και να αυξηθεί συνολικό το όλο αυτό πρόβλημα και μάλιστα, κάτω από την εξής έννοια.

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

Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Κατέθεσε, λοιπόν, ο εισηγητής μας πρόταση προς συζήτηση με βάση την αντίληψη του διαχωρισμού του συστήματος προστασίας της δημόσιας υγείας από το ζήτημα της πρόσβασης στην άσκηση επαγγέλματος για να διαφυλαχθούν και τα δύο.

Η τρίτη πρότασή μου, μετά την απόσυρση της παραγράφου 2 του άρθρου 14, έχει ως εξής: Να διευκρινιστεί, απολύτως, από τον κύριο Υφυπουργό ότι τουλάχιστον οι αιτήσεις των νέων φαρμακοποιών που υποβλήθηκαν μετά από την 5/11/2005, δηλαδή την επομένη της δημοσίευσης της απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας έως και την ημέρα δημοσίευσης του σχεδίου νόμου που συζητάμε σήμερα, να ικανοποιηθούν (κάτι αυτόνομο για μένα, αλλά θέλω να το ακούσω) από τους οικείους νομάρχες με τη χορήγηση των σχετικών αδειών.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κάποιος ρώτησαν το φιλόσοφο Sartre, πώς προσδιορίζεται σήμερα η έννοια της προοδευτικής πολιτικής. Τι εννοούμε, δηλαδή, σήμερα όταν λέμε «προοδευτική πολιτική»; Η απάντηση του Sartre ήταν η εξής: «Προοδευτική πολιτική σήμερα είναι η πολιτική που αντικρίζει την κοινωνία από την πλευρά των αδυνάτων». Εσείς και με αυτό το σχέδιο νόμου που φέρατε προς ψήφιση, αντιμετωπίζετε την κοινωνία από την πλευρά των «δυνατών» και γι' αυτό το καταψηφίζουμε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Το λόγο έχει ο κ.

Χριστοδουλάκης.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητάμε ένα νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία ανάμεσα στα διασταυρούμενα πυρά δημοτικότητας τα οποία επιδιώκουν οι νυν και πρώην Υπουργοί της Κυβέρνησης, στην προσπάθειά τους να απαλλαγούν από τα πραγματικά προβλήματα, να στρέψουν αλλού τη δημόσια προσοχή και να νομίσουν ότι οι επαγγελματίες τους για μεταρρυθμίσεις περνάνε εύκολα και πετυχαίνουν.

Θεωρώ, κύριε Υπουργέ, ότι είναι ολέθρια πολιτική επιλογή για τη χώρα η υποκατάσταση της συνεχούς προσπάθειας που χρειάζεται το σύστημα υγείας να μεταρρυθμίζεται, να γίνεται πιο αποτελεσματικό, πιο προσίτο στους πολίτες, αλλά ταυτόχρονα και πιο οικονομικό και να «πνίγεται» αυτή η ανάγκη στο κυνήγι της εφήμερης τηλεοπτικής εικόνας, την οποία ακολουθήσατε ως μόνη συνταγή και προεκλογικά ως αντιπολίτευση στην κυβέρνηση ΠΑ.ΣΟ.Κ., αλλά και τώρα ως μοναδική διέξοδο στην αδυναμία σας να διαχειριστείτε ουσιαστικά τα πραγματικά προβλήματα.

Πρώτα απ' όλα, κύριε Υπουργέ, το νομοσχέδιο το οποίο συζητάμε είναι πολύ ρηχό, άτολμο και πολύ σύντομα, θα αποδειχθεί αναποτελεσματικό. Κάνετε και εσείς το μοιραίο λάθος, όπως και άλλοι συνάδελφοί σας στην Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, αντί να θεμελιώσετε νέα πράγματα πάνω στα καλά τα οποία είχαν γίνει και να αντιμετωπίσετε τα όποια προβλήματα και τις ελλείψεις είχε η προηγούμενη μεταρρύθμιση, θέλατε πρώτα να «γκρεμίσετε», να απαξιώσετε και να δυσφημήσετε και μετά να έρθετε με συμπληρωματικές ενέργειες να εμφανιστείτε ως δήθεν σωτήρας στο χώρο της υγείας.

Σας τα θυμίζω ένα-ένα για να μην ξεχνιόμαστε. Πρώτα απ' όλα, αλλάξατε, χωρίς καμία απολύτως οικονομική λογική, τον υπολογισμό της τιμής των φαρμάκων, εισάγοντας περισσότερες χώρες με τις οποίες θα πρέπει να συγκρίνονται οι τιμές με βελγίας, την Ελβετία η οποία «έφερε» μοιάζει πάρα πολύ με την Ελλάδα, λες και δεν καταλαβαίνει κανείς ότι όλα αυτά έγιναν για να αυξηθούν οι τιμές των φαρμάκων και κατ' επέκταση, η πρόσδοος την οποία συλλέγουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, ελληνικές και ξένες. Το αποτέλεσμα το είδατε. Η προβλεπόμενη αύξηση της τιμής έγινε.

Το δεύτερο το οποίο κάνετε είναι ότι απαξιώσατε συστηματικά και συκοφαντικά πολλές φορές τον Οργανισμό Περιήλωσης των ασφαλισμένων του δημοσίου, ο οποίος είχε επιφέρει σημαντικές εξοικονομήσεις στη φαρμακευτική δαπάνη της χώρας, δυσφημίσате τους ελεγκτικούς μηχανισμούς κατ' επανάληψη και σ' αυτήν την Αίθουσα, χωρίς τίποτα να αποδείξετε, απλώς και μόνο με στόχο -όπως έγιναν και στο Υπουργείο Οικονομικών οι φορολογικοί μηχανισμοί- να απαξιώσετε και να παραλύσετε τους Ελεγκτές της Δημόσιας Διοίκησης, έτσι ώστε ανεξέλεγκτα να μπορεί να επεκταθεί η φαρμακευτική δαπάνη.

Σταματήσατε να δημοσιοποιείτε τις δαπάνες ανά φάρμακο, έτσι ώστε να μην παίρνει κανείς είδηση και να ενημερώνεται εγκαίρως για το πώς βαδίζει η φαρμακευτική σπατάλη, με αποτέλεσμα πρωτάκουστο μέσα σε δύο χρόνια -από το 2003 μέχρι το 2005- να αυξηθεί κατά 50% η φαρμακευτική δαπάνη του δημοσίου. Από τα 4.000.000.000 περίπου, που ήταν το 2003, πήγε πάνω από 6.000.000.000 το 2005. Αυτό οφείλεται στην ανεύθυνση και αναποτελεσματική πολιτική που ακολουθήσατε.

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα που κάνετε, όταν τάχα ανακαλύψατε ότι τα νοσοκομεία χρωστούν 2.000.000.000 ευρώ, τα οποία έπρεπε να πληρωθούν, ήταν ότι υπονομεύσατε το συντονισμό και τη διαπραγμάτευση ανάμεσα στα νοσοκομεία, στο Υπουργείο Υγείας, στον Ε.Ο.Φ. και στα ασφαλιστικά ταμεία. Εάν συνεχίζοταν αυτή η διαπραγμάτευση -όχι πως ήταν εύκολη, αλλά και εμείς για να τη θεμελιώσουμε και να την οικοδομήσουμε μας πήρε πολύ χρόνο και προσπάθεια, λόγω διαφόρων γραφειοκρατικών και συντεχνιακών αντιλήψεων που επικρατούν- θα έδινε λύση.

Υπήρχε συμφωνία να δοθεί λύση, διότι ουσιαστικά αυτά που εσείς εμφανίζατε ως χρέη του ΠΑ.ΣΟ.Κ. στα νοσοκομεία δεν είναι τίποτε άλλο παρά βεβαιωμένες οφειλές, ως επί το πλείστον, των ασφαλιστικών ταμείων τα οποία είχαν αποδεχτεί την

πληρωμή τους. Θα ήταν μια πιο υγιής διαδικασία και όχι αυτό που κάνετε εσείς, δηλαδή να δυναμιτίζετε το συντονισμό και τη διαπραγμάτευση.

Αν είχατε κάνει αυτό, δεν θα χρειαζόσασταν σήμερα τις νέες γραφειοκρατίες που εισάγετε με το άρθρο 1 και 2: Δημιουργείτε επιτροπές, την Ε.Δ.Α.Φ., στον Ε.Ο.Φ.. Μα, ο Ε.Ο.Φ. είναι ήδη ένας οργανισμός που έχει αποστολή την αξιολόγηση της πολιτικής φαρμάκου. Τι θέλετε και θεσπίζετε νομοθετικά άλλες επιτροπές; Δεν σας φθάνει αυτή η επιτροπή, η Ε.Δ.Α.Φ.;

Έπειτα κάνετε τη Δ.Ε.Δ.Α.Φ.. Καλά, και τα ακρωνύμια προκαλούν παραζάλη, σε όποιον τα παρακολουθεί! Όμως, εδώ έχετε καταληφθεί από μία επιτροπομανία σε όποιο ζήτημα παρουσιάζεται. Επιτέλους, δε ζούμε στη δεκαετία του '50 στη Σοβιετική Ένωση, που ό,τι και να γινόταν έκαναν επιτροπές επί επιτροπών. Αφήστε τα όργανα να δουλέψουν με θεσμική λιτότητα, αλλά και αποτελεσματικότητα και αφήστε τη διαπραγμάτευση μεταξύ ταμείων και φορέων υγείας να γίνει όπως πρέπει, με σύγχρονους όρους και απαλλαχτείτε επιτέλους απ' αυτά τα σύνδρομα της απέραντης γραφειοκρατικοπληξίας που σας έχει καταλάβει. Δεν λύνονται τα προβλήματα της χώρας με επιτροπές, με διορισμένους συμβούλους που απλώς μετά θα διαπραγματεύεστε τις αμοιβές τους.

Εγώ, κύριε Πρόεδρε, θεωρώ ότι τα άρθρα 1 έως 6 δεν έχουν καμία λογική και καμία ουσία. Αρκεί να δούλευαν στοιχειωδώς αποτελεσματικά τα αρμόδια εντεταλμένα όργανα της πολιτείας.

Όμως, το άρθρο 7 που έχετε είναι θετικό και χρειάζεται, αρκεί, βέβαια, να εφαρμοστεί, πράγμα για το οποίο δεν σας έχω καμία εμπιστοσύνη. Χρειάζεται να έχουμε στη χώρα μας μία δημοσιοποίηση των επιφερομένων δαπανών ανά συνταγογραφούντα γιατρό, ανά νοσοκομείο, ανά κέντρο υγείας και –εγώ θα πρόσθετα– ανά ασφαλισμένο, έτσι ώστε το ποσό να περνάει στην καρτέλα του και να μπορούμε να συγκρίνουμε ποιοι είναι αυτοί που γεννούν τη μεγάλη δαπάνη. Εκεί θα πρέπει να συγκεντρωθεί η προσοχή σας, στην ηλεκτρονική ταξινόμηση των δαπανών και στη δημόσια αξιολόγησή τους, πράγμα που εσείς συστηματικά αποφεύγετε, παραλύοντας έτσι τους ελεγκτικούς μηχανισμούς, αλλά και αποκρύπτοντας τη δημοσιοποίηση των δαπανών.

Θέλω εδώ επί τη ευκαιρία να σας ρωτήσω πού άραγε βρίσκεται η ηλεκτρονικοποίηση του Οργανισμού Περιθαλψής των Ασφαλισμένων Δημοσίου που είχαμε ξεκινήσει και που είχαμε αποκαλύψει δεκάδες χιλιάδες πλαστά βιβλιάρια. Τα σταματήσατε αυτά, απαξιώσατε τον ΟΠΑΔ και επιστρέφουν πάλι και τα φαρμακεία και οι γιατροί και δυστυχώς και οι ασφαλισμένοι στις παλιές πρακτικές της τεχνητής διόγκωσης φαρμακευτικής συζήτησης, γράφοντας φάρμακα και παίρνοντας καλλυντικά και εσείς βέβαια επειδή μοιράζατε μερικά λεφτά δεξιά και αριστερά νομίζετε ότι έτσι αποκοιμίζετε την κοινή γνώμη.

Κύριε Υπουργέ, οι προθέσεις σας είναι λίγες και το αποτέλεσμα είναι ακόμα λιγότερο και ανεπαρκές. Φοβάμαι πως το νομοσχέδιο αυτό, παρά τις ελάχιστες θετικές διατάξεις που έχει, θα ακυρωθεί πολύ σύντομα και θα ξεχαστεί ανάμεσα στην επιχείρηση ανάπτυξης γοήτρου που κάνει ο προηγούμενος Υπουργός Υγείας κ. Κακλαμάνης και στις ημερήσιες δόσεις επικοινωνιακής θεραπείας που επιχειρεί ο νυν Υπουργός κ. Αβραμόπουλος.

Επειδή βλέπω ότι έχετε μαθηματικούς τύπους για την τιμή ανάγκης και τις ημερήσιες δόσεις, αυτός ο μαθηματικός τύπος του επικοινωνιακού πολέμου των δύο Υπουργών είναι βέβαιο ότι θα οδηγήσει την υγεία στο μηδέν και εσάς στην πλήρη αναποτελεσματικότητα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Φίλιππος Πετσάλνικος): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι από τα άνω δυτικά θεωρεία παρακολουθούν τη συνεδρίαση, αφού πρώτα ξεναγήθηκαν στην έκθεση της Αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» με θέμα: «30 Χρόνια από το Σύνταγμα του 1975», καθώς και στους λοιπούς χώρους του Μεγάρου της Βουλής των Ελλήνων, είκοσι έξι μαθήτριες και μαθητές και οκτώ συνο-

δοί-δασκάλοι του 1ου Δημοτικού Σχολείου Μουζακίου Καρδίτσας.

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες)

Το λόγο έχει τώρα ο κ. Κωνσταντίνος Γείτονας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δεν είναι εδώ ο κύριος Υπουργός. Δεν το λέω για άλλο λόγο. Αλλά έχω μερικά, τρία, κρατούμενα να κουβεντιάσουμε, από τη χθεσινή του ομιλία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θα του τα μεταφέρω.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ: Θα τα μεταφέρετε, κύριε Υφυπουργέ, είμαι βέβαιος.

Διερωτήθηκε ο κύριος Υπουργός χθές γιατί είμαστε τόσο κατηγορηματικοί στην απόρριψη του νομοσχεδίου. Μάλιστα έκανε προσωπική αναφορά σε μένα, που ζήτησα την απόσυρση του νομοσχεδίου.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ**.)

Θέλω να πω, λοιπόν, ότι διαφωνούμε επί της αρχής. Είναι απλό. Το νομοσχέδιο αυτό είναι σε λάθος κατεύθυνση. Δεν εξυπηρετεί την υγεία των πολιτών και πρέπει να το καταλάβετε, κύριοι της Κυβέρνησης. Ίσως εξυπηρετεί την κερδοφορία των περί το φάρμακο εταιρειών. Δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε να αντιμετωπίζεται το φαρμακείο ένα κοινωνικό αγαθό, σημαντικό για την υγεία, ως προϊόν, ως εμπόρευμα. Αυτή είναι η βασική διαφωνία μας. Γι' αυτό κινείται το νομοσχέδιο σε λάθος κατεύθυνση. Γι' αυτό ζητήσαμε την απόσυρσή του.

Παρά ταύτα και ο εισηγητής μας και ο κοινοβουλευτικός μας εκπρόσωπος και όλοι οι συνάδελφοι προσπαθήσαμε να συμβάλλουμε στη βελτίωση των διατάξεων, να περισώσουμε ό,τι μπορούμε. Και η επιμονή μας στην απόσυρση του άρθρου 12 είχε αποτέλεσμα. Οφείλω να το ομολογήσω. Όπως επίσης και άλλες θετικές τροποποιήσεις, παραδείγματα χάριν στο άρθρο 9, ήταν αποτέλεσμα των προτάσεών μας.

Μια δεύτερη παρατήρηση: Ο κύριος Υπουργός και συνάδελφοι από τη Νέα Δημοκρατία προσπάθησαν χθές πάλι να βρουν άλλοι στο ΠΑ.ΣΟ.Κ.. Τι είπατε; Ότι προσπαθείτε να διορθώσετε τα δικά μας «κακώς κείμενα». Αφού θέλετε να κάνουμε ιστορική αναδρομή, δεν έχω αντίρρηση να κάνουμε.

Ξεχνάτε ουσιαστικά τι παραλάβαμε το 1981 στον τομέα του φαρμάκου; Ένα αλαλούμ. Και προσπαθήσαμε συστηματικά να δημιουργήσουμε νέους αξιόλογους θεσμούς, όπως τον Ε.Ο.Φ., το Ι.Φ.Ε.Τ. κ.λπ., προσπαθήσαμε να βάλουμε μια τάξη στο τοπίο. Για να εξασφαλίσουμε επάρκεια και ασφάλεια στο φάρμακο, για να υπάρχει φτηνό φάρμακο.

Και ήρθε η παρένθεση Μητσοτάκη το 1989-1993 και μας ξαναγύρισε πίσω. Και ξεκινήσαμε πάλι σχεδόν από την αρχή στο φάρμακο. Με νέα μέτρα, στοχευμένα μέτρα, για να ελέγξουμε τις φαρμακευτικές δαπάνες, οι οποίες αυξάνονταν με γεωμετρική πρόοδο, να βάλουμε πάλι τάξη, να ελέγξουμε την πολυφαρμακία και την υπερσυνταγογραφία. Αυτή είναι η ιστορική αλήθεια, αφού θέλετε να γυρίσουμε στο παρελθόν.

Αλλά θα έρθω στο παρόν και στο μέλλον. Ο κύριος Υπουργός ακόμα –είναι το τρίτο κρατούμενο από χθες– είπε ότι περιμένει τις προτάσεις μας. Να συζητήσουμε, είπε γιατί πρέπει να συμφωνήσουμε. Ασφαλώς, πρέπει και μπορούμε να βρούμε κοινούς παρονομαστές. Να συμφωνήσουμε δεν γίνεται, να συνεννοηθούμε μπορεί, για κοινούς παρονομαστές στα θέματα της υγείας.

Αλλά οι προτάσεις μας και για το φάρμακο υπακούουν σε αρχές, τις οποίες απορρίπτετε. Πρώτη αρχή είναι η υποχρέωση του κράτους να έχει φτηνό φάρμακο. Αυτό έχει σχέση με τον τρόπο τιμολόγησης, τον οποίο εσείς αλλάξατε και θα έρθω μετά σ' αυτό.

Δεύτερον, για επιστημονικά υπεύθυνη συνταγογράφηση που αποθαρρύνει την πολυφαρμακία. Εκεί στόχευε και η λίστα. Εσείς το απορρίπτετε. Και άλλα αντίθετα κάνατε.

Τρίτον, για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης πώς θα επιτύχουμε; Ουσιαστικά θα επιτευχθεί αν ενισχύσουμε τη διαπραγματευτική ικανότη-

τα των ασφαλιστικών ταμείων που είναι ο μεγάλος «πελάτης». Ουσιαστικά εσείς με τις προτάσεις σας αποδυναμώνετε αυτό.

Τέταρτον, με την προώθηση της μηχανογράφησης. Αναφέρθηκαν σ' αυτό και άλλοι συνάδελφοι. Ο κ. Χριστοδουλάκης μίλησε για τον Ο.Π.Α.Δ.. Εγώ προσθέτω και τη μηχανογράφηση του Ε.Ο.Φ. και του φαρμακείου του νοσοκομείου. Αλήθεια, τι γίνεται με τη μηχανοργάνωση των νοσοκομειακών φαρμακείων που είχαμε ξεκινήσει, κύριε Υπουργέ; Μιλάμε για το φάρμακο, τον έλεγχο της σπατάλης και της πολυφαρμακίας. Και η μηχανοργάνωση είναι καθοριστική. Να μου πείτε επίσης για τη στελέχωση των φαρμακείων των νοσοκομείων με φαρμακοποιούς.

Τέλος, αν θέλετε να προσθέσω και μια άλλη αρχή. Να δούμε πώς θα απαλλάξουμε από τη συμμετοχή στο φάρμακο οικονομικά αδύνατες ομάδες όπως οι δικαιούχοι Ε.Κ.Α.Σ.. Ανέφερα πέντε αρχές προτάσεις. Πάνω σ' αυτές αφού αποσύρετε το νομοσχέδιο, ελάτε να κουβεντιάσουμε από μηδενική βάση.

Εμείς διαφωνούμε στα βασικά άρθρα του νομοσχεδίου, όπως είναι τα πρώτα άρθρα που έχουν σχέση με τη λίστα. Λέτε ότι καταργείτε τη λίστα. Η αλήθεια είναι ότι αυτό που λέγατε «κάκο δαίμονα» -τη λίστα που συκοφαντήσατε και πολεμήσατε- ουσιαστικά τη διατηρείτε. Διατηρείτε τη λίστα, μάλιστα, με δύο πρόσωπα. Κρατάτε και τη θετική λίστα, με κύρια χαρακτηριστικά όχι τα επιστημονικά -όπως εμπεριείχε η «κακή λίστα» του Π.Α.Σ.Ο.Κ.- τα ιατρικά, αλλά τα εμπορικά. Γιατί ουσιαστικά εκείνο που αλλάζετε είναι ότι απαλλάσσετε τις εταιρείες από το να μειώσουν τις τιμές για να μπουν στη λίστα για ισοδύναμα θεραπευτικά φάρμακα.

Έτσι δεν αντιλαμβάνεστε ότι ωθείτε, δίνετε νέα κίνητρα για κερδοσκοπία, συναλλαγή -και ξέρουμε τι συναλλαγή υπάρχει- και υπερσυνταγογράφηση; Από την άλλη εισάγετε εσείς, όπως είπα και χθες, την αρνητική λίστα -το τόνισαν και άλλοι συνάδελφοι- για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και άλλες κατηγορίες που έχουν σχέση με τον τρόπο ζωής. Άρα, για μεγάλες κατηγορίες φαρμάκων θα αναγκάζονται οι ασφαλισμένοι να πληρώνουν από την τσέπη τους.

Είναι σωστή κατεύθυνση αυτή; Είναι σωστή αυτή η πολιτική για το φάρμακο, που, όπως λέτε, έρχεται να διορθώσει τα «κακώς κείμενα» του Π.Α.Σ.Ο.Κ.; Μπορεί να υπήρχαν και αδυναμίες. Δεν λύσαμε τα πάντα. Υπάρχουν άλλωστε και οι εξελίξεις στην οικονομία. Συναντιέται στο φάρμακο η υγεία με την οικονομία. Υπάρχουν εξελίξεις σε σχέση με την επιστήμη και το φάρμακο. Δεν λύσαμε όλα τα προβλήματα και νέα ανέκυψαν.

Εσείς αντί να χτίσετε, να οικοδομήσετε στα θεμέλια που είχαμε δημιουργήσει εμείς, αποδομείτε το σύστημα και με τη διπρόσωπη λίστα, όπως περιέγραψα, και με τον τρόπο τιμολόγησης, στην πράξη υπερτιμολόγησης, των φαρμάκων. Φέρατε εκείνη την περίφημη τροπολογία που έγινε το άρθρο 13, με την οποία αλλάξατε το σύστημα τιμολόγησης. Από τη φθηνότερη τιμή, πήγαμε στο μέσο όρο από τρεις χώρες, μεταξύ των οποίων και την Ελβετία. Θα πάνε οι τιμές στο ύψος των ελβετικών Άλπεων. Αυτό σημαίνει η απόφασή σας για την Ελβετία και θα σας κατατρέχει συνέχεια.

Πέραν αυτού, έρχεστε τώρα με τα άρθρα 2 και 4 και προσδιορίζετε τη νέα διαδικασία αποζημίωσης φαρμάκων. Λέτε ότι είναι διαδικασία διαφάνειας. Είναι αδιαφανής διαδικασία, διότι οι επιτροπές είναι πλήρως ελεγχόμενες από εσάς. Τα κριτήρια είναι ασαφή. Μπορούν να αλλάζουν κατά το δοκούν. Πέραν αυτού είναι και στον αέρα, γιατί θα αποδειχθεί ανεφάρμοστη. Όλοι αυτοί οι μαθηματικοί τύποι και οι εξισώσεις που περιγράφετε, θα αποδειχθούν δισεπίλυτες.

Ας πάρω, όμως, και την εξής περίπτωση: Και αν εφαρμοστούν και καταφέρουν κάποτε τα ταμεία να πάρουν επιστροφές μέσα από την τιμή αποζημίωσης; Τι θα έχει ωφεληθεί ο απλός άνθρωπος, ο χαμηλοσυνταξιούχος; Τίποτα. Γιατί θα έχει πληρώσει προκαταβολικά, οριστικά και τελικά αυξημένο κόστος για το φάρμακο, μέσα από την αυξημένη συμμετοχή του. Διαφωνήσαμε, λοιπόν, επί της αρχής για λόγους αρχής.

Διαφωνούμε σε συγκεκριμένα άρθρα και εξηγήσαμε τις διαφορές μας, επιστημονάμε λάθη και προσπαθήσαμε, όπως είπα, να περιώσουμε ό,τι μπορούσαμε με τις προταθείσες τροποποιήσεις. Άρα, η δική μας στάση είναι μια στάση ευθύνης.

Εσείς, παρά ταύτα, επιμένετε και αναλαμβάνετε στο ακέραιο την ευθύνη για τις ρυθμίσεις. Γιατί όλες αυτές οι ρυθμίσεις -λυπάμαι που το λέω, κύριε Υπουργέ,- είναι προς ζημία της δημόσιας υγείας, των δημόσιων οικονομικών και των οικονομικών των νοικοκυριών, των οικογενειακών εισοδημάτων. Άξιος ο μισθός σας!

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Π.Α.Σ.Ο.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Ευχαριστούμε τον κ. Γείτονα.

Ο κ. Κοσμίδης έχει το λόγο.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εδώ και χρόνια είναι ευρεία η συζήτηση και η αντιπαράθεση γύρω από τον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων, δηλαδή τη γνωστή λίστα φαρμάκων.

Τι είναι αυτή η λίστα και πού αποσκοπεί; Η λίστα είναι ένα σύνολο φαρμακευτικών ουσιών, η οποία συνεχώς ανανεώνεται, εμπλουτίζεται και αναθεωρείται από επιτροπές ειδικών επιστημόνων κύρους, με βάση αυστηρά επιστημονικά κριτήρια. Με άλλα λόγια, η λίστα περιέχει φάρμακα για όλα τα νοσήματα, εφόσον έχουν αποδεδειγμένη θεραπευτική αξία. Συνεπώς, η λίστα λειτουργεί ως «φίλτρο» που απορρίπτει τις φαρμακευτικές ουσίες που δεν έχουν καμία θεραπευτική δράση και των οποίων ο μόνος σκοπός της κυκλοφορίας τους είναι ο πλουτισμός του προμηθευτή και του, με αντάλλαγμα, συνταγογραφούντος ιατρού.

Η λίστα περιορίζει την πολυφαρμακία, αναχαιτίζει τη σπατάλη του δημοσίου χρήματος, προστατεύει τη δημόσια υγεία. Οι γιατροί υποχρεώνονται να χορηγούν σκευάσματα, τα οποία επιφέρουν το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα με τη μικρότερη δυνατή δαπάνη.

Η λίστα καθιερώθηκε το 1997. Κανένα φάρμακο με αποδεδειγμένη θεραπευτική αξία δεν ήταν εκτός λίστας. Συνέβαινε όμως και κάτι άλλο σημαντικό: Φάρμακα της ίδιας θεραπευτικής αξίας είχαν διαφορετικές τιμές, με βάση τον τρόπο τιμολόγησης και με βάση το διαφορετικό κόστος ημερήσιας θεραπείας. Για να ενταχθούν τα φάρμακα αυτά στη λίστα, υποχρεώονταν να μειώσουν τις τιμές τους στο επίπεδο του φαρμάκου με το χαμηλότερο κόστος ημερήσιας θεραπείας. Πολλοί προμηθευτές το έκαναν αυτό και είχαμε θεαματικές μειώσεις τιμών. Με το νομοσχέδιο προβλέπεται ότι τα φάρμακα θα εντάσσονται σε θεραπευτικές ομάδες, χωρίς αυτή την υποχρέωση, με υψηλότερες τιμές από άλλα όμοια. Είναι προφανές ότι τα ακριβότερα φάρμακα της ίδιας κατηγορίας θα μπορούν να διαθέτουν περισσότερα χρήματα ως δέλεαρ της συνταγογράφησης τους. Αυτό θέλουμε; Αυτό εξυπηρετεί τους πολίτες, το Δημόσιο, τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, τον υγιή ανταγωνισμό; Είναι τυχαίο που η λίστα υπάρχει σ' όλες τις χώρες, ακόμη και σε χώρες που δεν ελέγχουν τις τιμές; Είναι τυχαίο η έντονη, πολεμική, θα έλεγα, αντίδραση της πλευράς της προσφοράς φαρμάκων ενάντια στη λίστα; Η αντίδραση αυτή υπήρχε γιατί θίγονταν συμφέροντά τους. Οι αλλαγές στο θέμα αυτό, με το συζητούμενο νομοσχέδιο, εξυπηρετούν τα συμφέροντά τους.

Οι διατάξεις του 1997 για την λίστα καταργούνται με το άρθρο 3 του νομοσχεδίου και τυπικά. Η ουσιαστική κατάργηση περιέχεται στο άρθρο 1. Από τη δημοσίευση του νόμου αυτού όλα τα φάρμακα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα, έστω και αν έχουν μηδενική θεραπευτική αξία, θα μπορούν να συνταγογραφούνται και να καλύπτεται η δαπάνη τους από το Δημόσιο και τους φορείς ασφάλισης στις ακριβότερες τιμές που προκύπτουν από το νέο τρόπο τιμολόγησης και από την κατάργηση της λίστας. Ένα φάρμακο που ήταν εκτός λίστας ως αναποτελεσματικό, τώρα θα συνταγογραφείται. Ένα φάρμακο που ήταν στη λίστα, παραδείγματος χάριν, με πηνήντα ευρώ σε ισοτιμία με άλλα ισοδύναμα, τώρα θα είναι στη θεραπευτική ομάδα των άρθρων 2 και 3 με εξήντα ευρώ, δηλαδή ακριβότερο από πριν και σε σχέση με άλλα ισοδύναμα.

Με το άρθρο 2 συνιστώνται πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες επιτροπές με έργο, κατά το άρθρο 3, τον προσδιορισμό και την κατάρτιση θεραπευτικών ομάδων.

Ερώτημα πρώτο: Ποιο είναι το νόημα της δευτεροβάθμιας

επιτροπής, όταν τα μέλη της είναι ίσου κύρους και γνώσης με τα μέλη της πρωτοβάθμιας; Ερώτημα δεύτερο: Τι θα πει «επιστήμονες με εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο του φαρμάκου, της πολιτικής και των οικονομικών της υγείας»;

Εγώ έχω γράψει βιβλίο για την πολιτική για το φάρμακο, όμως δεν γνωρίζω την θεραπευτική και φαρμακοοικονομική αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια ενός φαρμάκου, που είναι κριτήρια για την κατάρτιση θεραπευτικών ομάδων. Συνεπώς δεν δικαιούμαι να είμαι μέλος σε μια τέτοια επιτροπή. Μέλη της επιτροπής πρέπει να είναι μόνο μέλη Δ.Ε.Π. της ιατρικής και φαρμακολογίας ή ιατροί σε υψηλό επίπεδο γνώσης και η επιτροπή να είναι μια και ενός βαθμού. Αν κάποιος θεωρεί ότι αδικήθηκε, μπορεί να επανέλθει με νεότερα στοιχεία στην ίδια επιτροπή. Και θυμίζω ότι πρόεδρος της επιτροπής που συνέταξε τη λίστα μετά την νομοθέτησή της το 1997 ήταν ένας εκ των επιφανέστερων και με διεθνές κύρος καθηγητής της ιατρικής, ο κ. Μουτσόπουλος, και μέλη άριστοι τεχνοκράτες. Είμαι περίεργος να δω τη σύνθεση των δικών σας επιτροπών.

Άρθρο 4: Η τιμή ανάκτησης θεωρώ ότι είναι εφεύρημα με θολό περιεχόμενο για να χωρέσει πολλά. Η εφαρμογή της εξαρτάται από το περιεχόμενο και το χρόνο έναρξης που θα προσδιορίσουν οι προβλεπόμενες στις παραγράφους 6 και 7 υπουργικές αποφάσεις. Μέχρι τότε τι θα ισχύει;

Άρθρο 8: Χαίρομαι ιδιαίτερα που αποσύρατε τις παραγράφους για την κατάργηση των ατομικών συμβάσεων και εισαγωγή των συλλογικών συμβάσεων. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξέρετε τι προέβλεπε αυτό το άρθρο που απέσυρε η Κυβέρνηση σήμερα; Καταργούνται οι ατομικές συμβάσεις με γιατρούς και φαρμακεία που υπέγραφε το δημόσιο και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί. Ως τώρα, αν κάποιος παραβίαζε υποχρεώσεις της ατομικής σύμβασης, αυτή καταγγελλόταν. Με τις συλλογικές συμβάσεις που προέβλεπαν οι αποσυρόμενες διατάξεις, ο παραβάτης της ιατρής ή φαρμακοποιός θα περνάει πειθαρχικό συμβούλιο στο φορέα του και θα εξακολουθεί να συνταγογραφεί ή να εκτελεί συνταγές ως το πέρας της πειθαρχικής διαδικασίας. Αυτό προέβλεπε η αποσυρόμενη «αθώα» διάταξη!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Γι' αυτό το απέσυρε.

ΕΚΤΩΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Πρώτα τα γράψατε και μετά το διαγράψατε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Σας παρακαλώ, μην συζητάτε μεταξύ σας στα έδρανα. Μιλάει ο κ. Κοσμίδης.

Παρακαλώ, συνεχίστε, κύριε Κοσμίδη.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Άρθρο 9: Χαράς ευαγγέλια για τα φαρμακεία. Πανάκριβα φάρμακα που προορίζονται αποκλειστικά για νοσοκομειακή χρήση θα πωλούνται και από τα ιδιωτικά φαρμακεία. Υψηλότερα τα κέρδη –είναι πανάκριβα τα φάρμακα- χαριστικότητα η ρύθμιση. Ζητούνταν αυτό από τις κυβερνήσεις του Π.Α.Σ.Ο.Κ και οι κυβερνήσεις του Π.Α.Σ.Ο.Κ επιμόνως αρνούσαν αυτή τη χαριστική ρύθμιση.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (Νομού Άρτης): Το αποδέχονται οι Βουλευτές σας.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Εγώ διαφοροποιούμαι, αν το δέχονται άλλοι.

Ικανοποιείτε όλα τα αιτήματα της πλευράς προσφοράς φαρμάκων που αρνιόταν η προηγούμενη Κυβέρνηση να ικανοποιήσει, διότι ήταν ρυθμίσεις χαριστικές. Το αποτέλεσμα θα είναι ακριβότερα φάρμακα, κίνδυνος για τη δημόσια υγεία από την πολυφαρμακία και την ανεξέλεγκτη, ασύδοτη, κατευθυνόμενη συνταγογράφηση, αδικαιολόγητη αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Θα επιδοκίμαζα ουσιαστικές παρεμβάσεις στο χώρο του φαρμάκου, συνέχεια των παρεμβάσεων των κυβερνήσεων Σημίτη. Ενωώ, ακόμη φθηνότερα φάρμακα, με υλοποίηση του δικαιώματος διαπραγμάτευσης των τιμών κάτω από τις αγορανομικά καθοριζόμενες, μείωση του αδικαιολόγητα υψηλού ποσοστού κέρδους των φαρμακείων, υπαγωγή σ' ένα φορέα όλων των αρμοδιοτήτων που έχουν σχέση με το φάρμακο.

Αντί για αυτά εσείς χαρίζετε, βλάπτετε το δημόσιο συμφέρον και το συμφέρον των πολιτών. Είναι προφανές ότι καταψήφισα τα άρθρα αυτά.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Π.Α.Σ.Ο.Κ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ο κ. Παπαγεωργίου Γεώργιος Βουλευτής Άρτας της Νέας Δημοκρατίας έχει το λόγο.

Κύριε συνάδελφε, έτυχε να είσατε δύο Βουλευτές που έχετε το ίδιο όνομα, το ίδιο επίθετο και το ίδιο πατρώνυμο και το τονίζω κάθε φορά.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (Νομού Άρτης): Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, για την διευκρίνιση. Το είπατε και χθες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Το τονίζω πάντα για να γράφεται στα Πρακτικά.

Ορίστε, κύριε Παπαγεωργίου, έχετε το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (Νομού Άρτης): Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα έλεγα πως είναι κοινή η παραδοχή –και δεν θα μπορούσε να είναι αλλιώς, βέβαια– ότι το φάρμακο αποτελεί πρώτιστα κοινωνικό αγαθό και δευτερευόντως καταναλωτικό αγαθό. Το είπαμε και χθες. Κοινή η διαπίστωση ότι τα αποτελέσματα των πολιτικών που εφαρμόστηκαν μέχρι σήμερα δεν ήταν τα αναμενόμενα, για να μην πω κάτι πολύ βαρύτερο. Κοινή η ανάγκη επομένως για την εφαρμογή μιας νέας πολιτικής που θα διαχειρίζεται το φάρμακο ολοκληρωμένα και θα περιλαμβάνει όλα τα επίπεδα.

Επομένως, είναι κοινή η εντολή, ώστε κάθε νέα νομοθετική πρωτοβουλία να κινείται προς αυτήν την κατεύθυνση για να διορθωθεί, στο βαθμό που είναι δυνατό, τα κακώς κείμενα –επαναλαμβάνω τη φράση «κακώς κείμενα»– που είναι αποτέλεσμα των πολιτικών που μέχρι σήμερα εφαρμόσατε σε όλους τους τομείς και συγκεκριμένα στο φάρμακο. Αυτό κάνει το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα.

Δεν θα επαναλάβω πράγματα που είπαμε χθες στη συζήτηση επί της αρχής, αισθάνομαι όμως την ανάγκη να απαντήσω στον κ. Κοσμίδη. Δεν περίμενα να πείτε ότι δεν θα πρέπει να υπάρχει δευτεροβάθμια επιτροπή η οποία θα κρίνει τις πιθανές διαφωνίες ή ενστάσεις πάνω σ' ένα τόσο πολύ σοβαρό θέμα που άπτεται της υγείας του ελληνικού λαού, αλλά έχει να κάνει και με τεράστια συμφέροντα κι εσείς το γνωρίζετε καλύτερα από τον καθένα. Εκτός και αν θέλετε να δημιουργήσουμε και πάλι τις προϋποθέσεις ώστε και πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια η ίδια επιτροπή, όπως επί των ημερών σας, έκρινε τις όποιες ενστάσεις, κατά παγκόσμια πρωτοτυπία. Αν αυτό ήταν και τότε δική σας άποψη και δική σας ιδέα, συγχαρητήρια.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: ... (Δεν ακούστηκε).

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (Νομού Άρτης): Εγώ είπα αυτά, κύριε Κοσμίδη. Νομίζω ότι κι εσείς τα είπατε και καταγράφηκαν και υποστηρίξατε την άποψη αυτή κι εγώ πάνω σ' αυτό τοποθετούμαι. Αν, λοιπόν, είναι και δική σας η αρχική ιδέα, η αρχική σκέψη που εφαρμόστηκε, με όλα τα παρατάγουδα, τότε χάρισμά σας.

Όσο για τις διατάξεις του νομοσχεδίου, με τα άρθρα 1 έως 5 θεσπίζεται η νέα διαδικασία αποζημίωσης των τιμών των φαρμάκων και έτσι μπορούν πλέον τα φάρμακα να κατατάσσονται σε θεραπευτικές κατηγορίες, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας επιστημονικής επιτροπής, η οποία λειτουργεί στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων και η σύνθεσή της είναι αυτή που προβλέπεται από το νόμο. Νομίζω πως θα εξασφαλίζει κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο την αντικειμενικότητα, την επιστημονική πληρότητα και ό,τι τέλος πάντων σας ανησυχεί ότι δεν μπορεί να ανταποκρίνεται στους στόχους και στους σκοπούς για τους οποίους θα ενταχθεί.

Επιπλέον, υποστηρίζουμε ότι είναι αναγκαία και η δημιουργία μιας δευτεροβάθμιας επιτροπής για να υπάρξει διαφάνεια παντού και η δυνατότητα για τον κάθε ενδιαφερόμενο να εκδικάζει για λογαριασμό του τις όποιες ενστάσεις και διαφωνίες υπάρχουν.

Με βάση αυτή τη νέα διαδικασία κοστολόγησης και αποζημίωσης των φαρμάκων, όπως είπαμε, τα φάρμακα κατατάσσονται σε θεραπευτικές κατηγορίες και για κάθε θεραπευτική κατηγορία προσδιορίζεται μία τιμή αναφοράς η οποία εξάγεται από τα πρωτότυπα φάρμακα που ανήκουν σ' αυτήν την κατηγορία. Για φάρμακα, για ιδιοσκευάσματα όπου η τιμή είναι μεγαλύτερη απ' αυτήν την τιμή αναφοράς, τότε προσδιορίζεται

και καθορίζεται η τιμή ανάκτησης και η διαφορά που προκύπτει μέσω του συγκεκριμένου τύπου επιστρέφεται στα ασφαλιστικά ταμεία.

Εδώ παρατηρείται για πρώτη φορά η δυνατότητα έμπρακτης άσκησης του δικαιώματος των ασφαλιστικών ταμείων να διαπραγματεύονται τις δαπάνες για τα φάρμακα που αφορούν τους ασφαλισμένους τους και επομένως έπρεπε να γίνει δεκτό και να χειροκροτηθεί από την πλευρά σας.

Δεν παραγνωρίστηκε το γεγονός ότι οι διατάξεις αυτές κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση και με την εφαρμογή τους πράγματι θα εξοικονομηθούν πόροι για τα ασφαλιστικά ταμεία. Εκείνο που δυστυχώς προβλήθηκε από την πλευρά σας είναι ότι αυτά θα απαιτήσουν μεγάλο χρονικό διάστημα για την εφαρμογή τους και ότι η Κυβέρνηση και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου θα πρέπει να τρέξουν με συμπληρωματικές νομοθετικές πρωτοβουλίες ή άλλες παρεμβάσεις, ώστε αυτό το πράγμα να ολοκληρωθεί γρηγορότερα. Είναι ευθύνη της πολιτικής ηγεσίας και γι' αυτό θα κριθεί η πολιτική ηγεσία. Εμείς θεωρούμε ότι όλα αυτά θα κινηθούν με την ταχύτητα που επιβάλλεται και μ' αυτό που απαιτεί και το δημόσιο συμφέρον.

Θα κάνω μία παρατήρηση για να κλείσω, κύριε Υπουργέ, όσον αφορά τα άρθρα 10 και 11 που αφορούν την προμήθεια των φαρμάκων από τις ιδιωτικές κλινικές και την εναρμόνισή τους με ό,τι ισχύει στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. Θα μιλήσω σαν Βουλευτής μιας επαρχιακής περιφέρειας, μιας μικρής πόλης όπου οι κλινικές αναγκαστικά είναι πολύ κάτω των εκατόν πενήντα κλινών και προμηθεύονται τα φάρμακα στη λιανική τιμή από τα φαρμακεία, επομένως αυτό μεταφερόμενο στους ασφαλισμένους του δημοσίου και των λοιπών ασφαλιστικών ταμείων επιβαρύνει το κόστος.

Θα έλεγα, λοιπόν, ότι αυτό που ισχύει για τις κλινικές άνω των εκατόν πενήντα κλινών που από το νόμο υποχρεούνται να έχουν και φαρμακείο, η προμήθεια δηλαδή σε διαφορετική τιμή, να ισχύει και για τις μικρές κλινικές.

Και για να μην υπάρξει υποψία άνισης μεταχείρισης, αλλά πλήρους, θα έλεγα, συνταγματικότητας και για το καθεστώς που ισχύει για τις κλινικές άνω των εκατόν πενήντα κλινών που διαθέτουν φαρμακείο και για τις κλινικές κάτω των εκατόν πενήντα κλινών που δεν διαθέτουν υποχρεωτικά φαρμακείο, να υπάρξει ενιαία αντιμετώπιση στη βάση της χονδρικής τιμής –αν θέλετε– συν 5%, ώστε το πρόβλημα να κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση. Για τις μικρές κλινικές που δεν υπάρχει δυνατότητα φαρμακείου, να υπάρχει υπεύθυνος φαρμακοποιός, ο οποίος θα έχει και την επιστημονική κάλυψη της όλης διαδικασίας. Αυτά ήθελα να πω για τα άρθρα 10 και 11.

Θα ήθελα να κάνω μια αναφορά για τα φάρμακα υψηλού κόστους που χορηγούνταν μέχρι τώρα στους ασφαλισμένους των ασφαλιστικών ταμείων από τα φαρμακεία των νοσοκομείων. Η απόφαση και η διάταξη που προβλέπει τη διάθεσή τους και από τα ιδιωτικά φαρμακεία είναι απόλυτα θετική και χαιρετίζεται. Θα λύσει πάρα πολλά προβλήματα, ιδίως στις ακριτικές περιοχές, στις μικρές περιοχές, όπου έτσι ο ασφαλισμένος δεν θα είναι υποχρεωμένος να κατέβει στο κέντρο του νομού, στην πόλη, στην πρωτεύουσα, να πάει στο νοσοκομείο, να επιβαρυνθεί ακόμα περισσότερο.

Θα πρέπει, όμως, να προσεχθεί λιγάκι ο τρόπος της προμήθειας των φαρμάκων, ώστε εάν δεν επιτευχθεί η νοσοκομειακή τιμή για τα ιδιωτικά φαρμακεία, αν δεν προβλέπεται, τότε θα έχουμε τελική τιμή στα μεν νοσοκομεία μικρότερη απ' αυτή που θα είναι στα ιδιωτικά φαρμακεία.

Βέβαια και από τη συζήτηση με τους άλλους συναδέλφους –και της Αντιπολίτευσης– προκύπτει ότι θεωρούν παρόλα αυτά πως το μέτρο κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση, αφού η διαφορά είναι τόσο μικρή, ώστε δεν θα επιβαρύνονται τελικά τα πράγματα. Πάντως να δούμε και αυτή την περίπτωση, ώστε αν υπάρχει κάποια δυνατότητα και αυτό να το επιλύσουμε.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κ. Παπαγεωργίου.

Ο κ. Μπαντουβάς έχει το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΝΤΟΥΒΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που συζητούμε κινείται στην κατεύθυνση των νομοθετικών πρωτοβουλιών που έχει χαράξει η Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας προς την εξυγίανση, τον εξορθολογισμό και την ποιοτική αναβάθμιση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας.

Το άρθρο 1 του νομοσχεδίου πραγματοποιεί την πολυπόθητη πλέον κατάργηση της λίστας των φαρμάκων, ώστε να διασφαλίζεται η ελεύθερη και απρόσκοπτη πρόσβαση των πολιτών στο φάρμακο. Στο εξής δηλαδή καλύπτονται όλα ανεξαιρέτως τα φάρμακα που κυκλοφορούν νόμιμα και χορηγούνται με ιατρική συνταγή. Αποτελεί δε υπέρτατη υποχρέωση της πολιτείας η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ισόνομα και ισότιμα στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας. Αυτό επιτυγχάνεται με την παρούσα ρύθμιση.

Σε κάθε περίπτωση, όμως, για να λειτουργήσει ορθά η ρύθμιση αυτή και να μην οδηγηθούμε σε στρεβλώσεις, θα πρέπει οι δύο επιτροπές διαφάνειας, Ε.Δ.Α.Φ. και Δ.Ε.Δ.Α.Φ., που συστήνονται με το άρθρο 2 να διασφαλίσουν αυτά ακριβώς που προτείνει ο τίτλος τους, διαφάνεια δηλαδή και πάνω απ' όλα ορθολογική διαχείριση υπέρ του πολίτη, αλλά φυσικά και του δημοσίου συμφέροντος.

Βεβαίως, δεν θα πρέπει αυτές οι επιτροπές να μπλέξουν στα γρανάζια της γραφειοκρατίας, διότι έτσι αυτομάτως καταργείται ο σκοπός και ο λόγος ύπαρξής τους. Περαιτέρω, όμως, θα πρέπει να εξασφαλιστεί η αντικειμενικότητα και η πληρότητα στις κρίσεις και στις αποφάσεις των επιτροπών αυτών με βάση τις ισχύουσες συνθήκες της αγοράς.

Γι' αυτό θεωρώ εκ των ων ουκ άνευ και επιβεβλημένη τη συμμετοχή στις επιτροπές εκπροσώπων των εμπλεκόμενων θεσμικών φορέων, δηλαδή των ιατρικών συλλόγων, των παραγωγών, των φαρμακευτικών και των φαρμακοποιών. Έτσι θα διασφαλιστεί και η επιζητούμενη διαφάνεια, αλλά και η ευρύτερη κοινωνική συναίνεση, που τόσο απαραίτητη είναι για την υλοποίηση των φιλόδοξων επιδιώξεων του Υπουργείου και της Κυβέρνησης συνολικότερα στο χώρο της υγείας.

Η ρύθμιση του άρθρου 6 που καταργεί τη θεώρηση των εκτελουμένων συνταγών, ασφαλώς και αυτονόητα είναι ορθή και θα ανακουφίσει πλέον τους πολίτες απαλλάσσοντάς τους από την απαράδεκτη τλαιπωρία που υφίσταντο έως σήμερα.

Σε συνδυασμό δε με τα άρθρα 7 και 8 τίθενται οι βάσεις για τη συλλογή και επεξεργασία στοιχείων και την τήρηση κεντρικής βάσης δεδομένων, η οποία θα παρέχει στατιστικά στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με το συνταγογραφικό προφίλ, τις θεραπευτικές επιλογές των γιατρών και την κατανάλωση των φαρμάκων.

Θεωρώ ότι αυτό αποτελεί ένα σημαντικότερο εργαλείο για την άσκηση ελέγχου εκ μέρους της πολιτείας, αλλά και χάραξη μιας, επιτέλους, ορθολογικής πολιτικής για το μέλλον, πράγμα που εδώ και δεκαετίες αποτελεί ζητούμενο για τη φαρμακευτική πολιτική της χώρας μας.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 11, κρίνω ορθή και δίκαιη τη σχετική πρόβλεψη να προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι που νοσηλεύονται σε ιδιωτικά θεραπευτήρια, τα φάρμακα στη νοσοκομειακή τιμή. Τούτο όμως απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και αποσαφήνιση στον τρόπο λειτουργίας των φαρμακείων αυτών.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 12, θα συμφωνήσω, κύριε Υπουργέ, με τον εισηγητή μας, τον κ. Χριστοφιλογιάννη, ότι η διάταξη αυτή μπορεί να ανοίξει κερκόπορτες σε βάρους της δημόσιας υγείας και θα πρέπει να εξεταστεί με ιδιαίτερη προσοχή και αυστηρές προϋποθέσεις ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Απεσύρθη, κύριε Μπαντουβά, το άρθρο αυτό. Δεν ήσασταν στην Αίθουσα ...

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΝΤΟΥΒΑΣ: Σωστά. Όντως δεν ήμουν στην Αίθουσα ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): ...όταν έγινε αυτό και γι' αυτό σπεύδω να σας ενημερώσω.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΝΤΟΥΒΑΣ: Ναι, ήμουν στο Υπουργείο Μεταφορών. Ζητώ συγγνώμη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Άλλωστε ικανοποιήθηκε κι αυτό που εσείς επιθυμείτε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΝΤΟΥΒΑΣ: Ζητώ συγγνώμη, κύριε Υπουργέ.

Όσον αφορά τώρα το κεφάλαιο Β' περί φαρμακείων, κρίνω ότι οι σχετικές διατάξεις ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Μπαντουβά, αυτό θα το συζητήσουμε αύριο, εκτός εάν δεν θα είστε αύριο εδώ και θέλετε ...

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΝΤΟΥΒΑΣ: Δεν θα είμαι εδώ. Θα είμαι...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Χρόνο έχετε. Αφού δεν θα είστε αύριο εδώ, πείτε τις απόψεις σας από τώρα. Θα σημειωθούν από τον κύριο Υπουργό.

Συνεχίστε. Έχετε χρόνο άλλωστε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΝΤΟΥΒΑΣ: Όσον αφορά το κεφάλαιο Β' περί φαρμακείων, κρίνω ότι οι σχετικές διατάξεις κινούνται στην ορθή κατεύθυνση προς επίλυση χρονιζόντων προβλημάτων των φαρμακοποιών.

Ίσως θα έπρεπε να εξετάσετε παράλληλα, κύριε Υπουργέ, και το ενδεχόμενο χορήγησης αδειών λειτουργίας φαρμακαποθηκών και συνεταιρισμών επίσης, με κριτήρια πληθυσμιακά ή και ποσοτικά, αναλόγως δηλαδή του αριθμού φαρμακείων που λειτουργούν ανά διοικητική περιφέρεια.

Επίσης, ήθελα να παρακαλέσω, κύριε Υπουργέ, το φαρμακείο να το δούμε και σαν επιχείρηση. Δηλαδή, να μπορεί να μεταβιβάζεται σε κάποιο μέλος της οικογένειας. Έστω κι αν δεν είναι φαρμακοποιός, αρκεί να έχει έναν υπεύθυνο μέσα, ο οποίος θα είναι φαρμακοποιός, γιατί διαφορετικά, ξέρετε, αφαιρείται το κίνητρο της συνέχειας της επιχείρησης. Θα ήταν –νομίζω– σωστό να μπορεί να συνεχίζει η επιχείρηση υπό την προϋπόθεση φυσικά ότι θα υπήρχε ένας φαρμακοποιός υπεύθυνος μέσα στο φαρμακείο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θεωρώ ότι το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας κινείται προς την ορθή κατεύθυνση του εξορθολογισμού της φαρμακευτικής περίθαλψης της χώρας μας. Δέχομαι ότι μέσα από ένα γόνιμο διάλογο μπορούν να καλυφθούν και τα όποια κοινά προκύπτουν στο εν λόγω νομοθέτημα. Δεν δέχομαι όμως τη στείρα άρνηση και απόρριψη. Όλοι παραδεχόμαστε ότι το ισχύον σύστημα έχει χρεοκοπήσει και ταλαιπωρεί αφάνταστα τον πολίτη.

Συνεπώς η εφαρμογή ενός νέου συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης είναι απαραίτητη και επιβεβλημένη εκ των πραγμάτων. Αυτό, λοιπόν, πράττει με παρηρησία η Κυβέρνηση του Κωνσταντίνου Καραμανλή και το Υπουργείο Υγείας και γι' αυτό ψηφίζω υπέρ των άρθρων του νομοσχεδίου.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κ. Μπαντουβά.

Το λόγο έχει ο κ. Γρηγοράκος.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να πω και να κάνω ορισμένες παρατηρήσεις επί των άρθρων. Πρώτα απ' όλα, κύριε Υπουργέ, θα περιμένουμε τις απαντήσεις σας για ορισμένα από τα χθεσινά που είπαμε και θα ήθελα να ακούσω την άποψή σας. Θα ήθελα, βέβαια, να πω για τις δύο επιτροπές που συστήνει αυτό το νομοσχέδιο, δηλαδή για την Πρωτοβάθμια Επιτροπή Αποζημίωσης Φαρμάκων που είναι επταμελής και τη Δευτεροβάθμια Επιτροπή Αποζημίωσης Φαρμάκων η οποία είναι πενταμελής.

Και για τις δύο αυτές επιτροπές και τα διορισμένα μέλη τους εγείρεται ζήτημα διαφάνειας, κύριε Υπουργέ. Παρατήρησα ότι κάνατε σήμερα κάποιες μεταβολές στη σύνθεση και τον ορισμό των προσώπων από τους διάφορους Υπουργούς, αλλά η εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο του φαρμάκου, της πολιτικής και των οικονομικών της υγείας δεν εξασφαλίζεται με τη διαφάνεια των αποφάσεων που λαμβάνουν οι επιτροπές, κύριε Υπουργέ. Και ποια είναι αυτά τα άτομα;

Τα προσόντα για να γίνει κανείς μέλος αυτών των επιτροπών πρέπει να γίνουν πιο αυστηρά, να είναι πιο ελέγξιμα, ενώ στη σύνθεση των επιτροπών θα έπρεπε να προστεθούν και εκπρόσωποι από θεσμικούς φορείς. Εσείς βάζετε επτά στη μία επιτροπή και πέντε στην άλλη, τους οποίους τους ορίζουν οι

Υπουργοί κατά το δοκούν.

Τα κριτήρια, βέβαια, για την κατάρτιση θεσμικών ομάδων της Επιτροπής Αποζημίωσης Φαρμάκων, μετά από απόφαση-έγκριση του Υπουργού, αναφέρονται ενδεικτικά μόνο και δεν διαφαίνεται η πρόθεση να γίνει με όσο το δυνατόν πιο αυστηρά κριτήρια η περιγραφή του εύρους μίας θεραπευτικής ομάδας. Μιλάτε για τη θεραπευτική ομάδα. Εμείς θα θέλαμε τη θεραπευτική ομάδα να την κάνετε, κύριε Υπουργέ, όπως ορίζει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Είναι δηλαδή ορατός ο κίνδυνος ομογενοποίησης, αφού οι παλαιότερες ομάδες είναι φθηνότερες, οπότε καθίσταται αδύνατη η ελεύθερη πρόσβαση των πολιτών σε όλα ανεξαιρέτως τα φάρμακα που υποτίθεται πως είναι και το ζητούμενο της φαρμακευτικής πολιτικής της Κυβέρνησής σας σήμερα.

Μιλάτε για μεταρρυθμίσεις, αλλά τελικά στο ίδιο σημείο είμαστε και μάλλον πίσω πηγαίνουμε.

Παρακολουθήσαμε δηλαδή τα δύο τελευταία χρόνια την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, 700.000.000.000 δραχμές, 1,7 εκατομμύρια ευρώ.

Κύριε Υπουργέ, θα σας κάνω τις συγκρίσεις γιατί έχετε διατελέσει για πολλά χρόνια πρόεδρος νοσοκομείου. Το καλύτερο νοσοκομείο στην Ελλάδα αυτήν τη στιγμή, όταν το φτιάξεις με όλα τα κομφορ, με όλες τις τεχνικές προδιαγραφές, με την καλύτερη τεχνολογία, με ό,τι μηχανήματα μπορεί να φανταστεί κανείς, δεν ξεπερνάει τα 50 δισεκατομμύρια. Στην ουσία δηλαδή, το τελευταίο χρονικό διάστημα αυξήσατε το φάρμακο στον Έλληνα πολίτη και το έχετε αντικαταστήσει με πενήντα νοσοκομεία καινούργια που θα μπορούσατε να έχετε φτιάξει. Και δεν υπάρχει τίποτα.

Γι' αυτό το θέμα, βέβαια, θα μου απαντήσετε ότι δεν έχει τελειώσει κανένα και επί των ημερών σας.

Μιλούσατε βέβαια και για τη Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ.. Έτσι λέγατε για την αμαρτωλή ιστορία, αλλά βλέπουμε ότι τώρα θα μπει ο εισαγγελέας στη Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ. για τα δύο τελευταία χρόνια.

Τώρα δεν θα μιλήσω για το διατυμπανισμό της κατάργησης της λίστας, τα είπαμε και χθες. Λίστα υπήρχε και θα υπάρχει σε όλον τον κόσμο. Απλούστατα, εσείς αυτήν τη στιγμή μπορείτε να καταργήσετε τη λίστα κάνοντας διάφορα τερτίπια δημοσιονομικά, γραφειοκρατικά.

Δεν θα μιλήσω για την αποζημίωση των φαρμάκων όπως τη φτιάξατε. Οι συνάδελφοί μου και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος χθες είπαν «βάλανε την Ελβετία μέσα». Αυτό και μόνο όταν ακούσει ένας Έλληνας πολίτης, όταν έβαλαν και την Ελβετία μέσα, καταλαβαίνει τι έγινε με το κόστος φαρμάκου και γιατί μπήκε η Ελβετία μέσα.

Σπεύδετε, βέβαια, με χαρακτηριστική πρεμούρα –που εγείρει πολλά ερωτηματικά– να καταργήσετε τη λίστα και τη θεώρηση, χωρίς να έχετε προετοιμαστεί για το αύριο. Εγώ σας είπα χθες ότι δίνετε τα βιβλιάρια υγείας των Ελλήνων ασθενών ως λευκές επιταγές στα χέρια των φαρμακοποιών. Και ξέρετε εσείς πολύ καλά πώς γίνεται όλη η ιστορία με τα βιβλιάρια των ασθενών και στα φαρμακεία.

Εμείς, τα τελευταία χρόνια, κάνοντας την αυτοκριτική, θέλω να σας πω ότι δυστυχώς χάσαμε τους ελεγκτικούς μηχανισμούς, δεν είχαμε ελεγκτικούς μηχανισμούς. Εσείς δεν προβλέπετε κανέναν ελεγκτικό μηχανισμό για τη διαδικασία αυτή και, βέβαια, ο ελληνικός λαός είναι αυτός ο οποίος θα πληρώσει τελικά το μάρμαρο.

Τώρα, το πώς αποφασίσατε τόσο πρόχειρα χωρίς να έχετε δομήσει έναν ελεγκτικό μηχανισμό που θα ελέγχει τα συνταγογραφούμενα φάρμακα στα βιβλιάρια των Ελλήνων ασθενών και χωρίς να έχετε προσδιορίσει και την τιμή αναφοράς –και ανάκτησης βέβαια ανά θεραπευτική ομάδα και φάρμακο– χωρίς να υπάρχει μηχανοργάνωση, χωρίς να υπάρχει τίποτα, δεν το καταλαβαίνουμε. Ειλικρινά, έχετε προχωρήσει σε διάφορες καταστάσεις χωρίς να έχετε προγραμματίσει τίποτα και χωρίς να έχετε καμία στρατηγική.

Για παράδειγμα, για το πώς θα επικυρώνεται το ποσό ανάκτησης από το δημόσιο και τους ασφαλιστικούς φορείς, μίλησε και ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος και ο εισηγητής μας. Και ο κ. Βενιζέλος σας είπε ότι δεν υπάρχει περίπτωση να γίνει

αυτό, δηλαδή να πάρει κανείς χρήματα πίσω. Είναι μεγάλο το κενό εδώ, κύριε Υπουργέ, και μετά στην ομιλία σας, θα ήθελα να ακούσουμε τι πρόκειται να κάνετε, πώς αυτό το ποσό θα ανακτηθεί από το δημόσιο και τους ασφαλιστικούς φορείς.

Η κατάργηση, λοιπόν, της λίστας εξαντλείται στη συναισθηματική εκδοχή, αφού στην ουσία διατηρείται η λίστα, υπάρχουν νέες διαδικασίες, οι οποίες, κύριε Υπουργέ, μπορούν να επιβληθούν από τη διεθνή πραγματικότητα και τις οποίες εσείς δεν θέλετε να ακούσετε, ούτε θέλετε να υιοθετήσετε. Σας τις είπαν όλοι οι ομιλητές της παράταξής μας, σας τις είπε και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος και ο εισηγητής μας.

Η συμμετοχή του πολίτη, κύριε Υπουργέ, στα Μ.Σ.Φ., δηλαδή στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, καταλαβαίνετε ποιον θα πειράξει πολύ περισσότερο. Τον πλούσιο δεν τον επηρεάζουν το 1 ή τα 2 ή 3 ευρώ που θα πληρώσει για ένα φθηνό φάρμακο, για να πάρει μια ασπιρίνη ή να πάρει κάτι το οποίο μπορεί να βρει οπουδήποτε. Του παππού, όμως, του αγρότη, του συνταξιούχου, αυτού που παίρνει το Ε.Κ.Α.Σ., ο οποίος παίρνει μια πενιχρή συνταξούλα, αυτά τα μικρά φάρμακα που τουλάχιστον του έδινε το ελληνικό κράτος, αυτήν τη στιγμή του λέτε να τα πληρώσει και του στερείτε τον καφέ του που θα έπινε στο καφενείο του χωριού.

Η προστασία της δημόσιας υγείας, κύριε Υπουργέ, και η επιχειρηματική ελευθερία που πρέπει, συμφωνώ, να διαφυλάσσονται και τα δύο στο πλαίσιο της φαρμακευτικής πολιτικής, αποτελούν κενό γράμμα, αν δεν διαπνέονται και κατευθύνονται από την αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου που θα διασφαλίσει την κοινωνική αλληλεγγύη και δικαιοσύνη και θα εξισορροπήσει την ισότητα και την ελευθερία.

Η αναλογικότητα των βαρών που προκύπτουν από την εκάστοτε φαρμακευτική δαπάνη πρέπει να αποτελεί κύρια οργανωτική αρχή, ώστε οι ευπαθείς και επί μέρους πληθυσμιακές ομάδες να υφίστανται μηδενική επιβάρυνση. Με την κατάργηση, όμως, που κάνετε και τη διευθέτηση για τα Μ.Σ.Φ., σίγουρα επιβαρύνεται ο φτωχός πολίτης, ο άνεργος, ο συνταξιούχος.

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

Τελειώνοντας θα ήθελα να πω, κύριε Πρόεδρε, ότι το φάρμακο δεν πρέπει να προσεγγίζεται ως αποκλειστικά ένα καταναλωτικό προϊόν, αλλά κυρίως ως κοινωνικό αγαθό και έτσι πρέπει να το βλέπουμε όλοι εδώ στη Βουλή. Οι διαπιστώσεις της Ο.Κ.Ε. που κάνουν λόγο για την αναγκαιότητα μιας καλά επεξεργασμένης πολιτικής διαπαιδαγώγησης των πολιτών από τη σχολική ηλικία μέχρι την τρίτη ηλικία, η οποία θα καταστήσει κοινό βίωμα το ότι η χρήση φαρμάκων θα πρέπει να είναι η έσχατη λύση στο εκάστοτε πρόβλημα του Έλληνα πολίτη, του κάθε πολίτη του κόσμου και μόνο κατόπιν εντολής του γιατρού, υποδεικνύουν μια πιο γενική πτυχή, αλλά με τη σημασία της, αφού έχει αναφορά σε στρατηγική ενημέρωσης με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

Η μεταρρύθμιση του συστήματος της φαρμακευτικής πολιτικής περνάει και μέσα από την αποτροπή της ολοένα και αυξανόμενης τάσης για αυτοθεραπεία, που όπως θα έχετε παρατηρήσει, έχει διεισδύσει στη λογική των Ελλήνων πολιτών, μια τάση που μπορεί να έχει επιβαρυντικές συνέπειες, τόσο για την τσέπη τους αλλά κυρίως για την υγεία τους.

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

Δεν είναι δυνατόν δηλαδή να καθίσταται ο φαρμακοποιός ένας έμπορος φαρμάκων, προμηθεύοντας –τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, σε μισό λεπτό– ασύδοτα και χωρίς έλεγχο, αλλά και αυτοέλεγχο την αγορά με φάρμακα σε οποιαδήποτε ποσότητα και αριθμό ζητά ο εκάστοτε καταναλωτής.

Πρέπει ο πολίτης να προστατεύει από το φαινόμενο της αυτοθεραπείας και τους κινδύνους που αυτή ενέχει και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο από μια συμπληρωματική σχέση με το γιατρό, όχι από μια ανταγωνιστική σχέση με το γιατρό.

Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι, το οποίο θα οφειλάτε τουλάχιστον να μνημονεύσετε στο παρόν νομοσχέδιο, το αφήσατε απ' έξω και έχει απόλυτη συνάφεια με το υπό συζήτηση αντικείμενο. Αναφέρομαι βέβαια στη συνεχιζόμενη φαρμακευτική εκπαί-

δευση κατά τα πρότυπα της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, αφού στο χώρο μας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, απαιτείται μια εσασεί και διά βίου ενημέρωση και κατάρτιση.

Εκείνο βέβαια που μου προκαλεί εντύπωση είναι η συντηρητική και κοντόθωρη προσέγγιση, η δική σας προσέγγιση, της Κυβέρνησής σας, απέναντι στο επάγγελμα του φαρμακοποιού, το οποίο όλοι συμφωνούμε ότι πρέπει να υπόκειται σε ελέγχους, όχι όμως και να περιχαράκωνεται με διατάξεις που θέτουν κριτήρια, κλείνουν το επάγγελμα, ναρκοθετούν το μέλλον του νέου φαρμακοποιού.

Σας ευχαριστώ, πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κ. Γρηγοράκο.

Ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Γιαννόπουλος έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, παρακολουθώντας επί διήμερο όλους τους αγαπητούς συναδέλφους πάνω στο θέμα του συζητούμενου νομοσχεδίου, θα προσπαθήσω να δώσω κάποιες απαντήσεις, ει δυνατόν σε όλους και θα κάνω και μια αναφορά στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Αγαπητοί συνάδελφοι, έχω πει πάρα πολλές φορές –μου δίνουν η ευκαιρία να το επαναλάβω– ότι δεν έχω ποτέ και δεν είχα ποτέ διάθεση να κάνω μια αναφορά στο παρελθόν, διότι βλέπουμε το σήμερα και σχεδιάζουμε το αύριο.

Είναι, όμως, μια αδυναμία της όλης κοινοβουλευτικής διαδικασίας να μην κάνει κάποιες αναφορές και πιστεύω ότι μέσα σε ένα πνεύμα καλής θέλησης, εποικοδομητικό και συναινετικό, όπως τουλάχιστον αυτό το διήμερο και εσείς έχετε επιδείξει, θα κάνουμε κάποιες συγκεκριμένες αναφορές.

Παρακολούθησα τη συζήτηση και άκουσα τον εκλεκτό συνάδελφο και εισηγητή του ΠΑ.ΣΟ.Κ., τον κ. Νασιώκα, που έκανε ένα σχόλιο χθες, αφού είπε «καταψηφίζω και καταψηφίζω», αλλά δεν μας είπε ότι και σε πάρα πολλά άρθρα και αναφορές του συγκεκριμένου νομοσχεδίου συμπίπτει. Έκανε δε και μια αναφορά πάνω στις εκλογές του 2004 σε αυτό το σποτάκι που αναράζαμε τα πορτοκάλια, όπως λέγατε, και παράλληλα λέγαμε και «φθηνό φάρμακο». Βέβαια, θα ξέρετε ότι και τα πορτοκάλια φάρμακο έχουν, πολλή βιταμίνη C, που κάνει καλό.

Άκουσα με πολύ ενδιαφέρον όλους τους συναδέλφους και γι' αυτό θα κάνω ορισμένα σχόλια. Άκουσα τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο του ΠΑ.ΣΟ.Κ. κ. Τζουμάκα, ο οποίος έλεγε ότι «τέλος πάντων, κάνετε το κέφι των φαρμακοβιομηχανιών». Πιστεύω, κύριε συνάδελφε, ότι μας αδικείτε αν λέτε ότι εμείς συμπλέουμε με τις φαρμακοβιομηχανίες ή ότι είμαστε προεκτάσεις ενδεχομένως πολυεθνικών εταιρειών. Αυτό το οποίο επιδιώκουμε με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο δεν είναι τίποτα άλλο, παρά η προσβασιμότητα του Έλληνα πολίτη στο φαρμακείο, στο φάρμακο, στο ακριβό φάρμακο, να έχει τη δυνατότητα να απαλλαγεί από όλη αυτήν τη φθορά της αναμονής που τόσο πολύ προσβάλλει την προσωπικότητα του ανθρώπου και τουλάχιστον να βελτιώσουμε τα οικονομικά των ασφαλιστικών ταμείων, όπως παρακάτω θα αναφερθώ.

Άκουσα μετά προσοχής τον κ. Βερελή, ο οποίος απουσιάζει τώρα.

ΧΡΙΣΤΟΣ ΒΕΡΕΛΗΣ: Εδώ είμαι, κύριε Υπουργέ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Πολύ καλά κάνατε που ήρθατε, τυχαίως βέβαια.

Είμαι υποχρεωμένος να πω ότι ο κ. Βερελής, που είναι και αυτός εκλεκτός και συμπαθής συνάδελφος, λόγω του παλαιού γνωστικού του αντικείμενου έκανε τις πιο εύστοχες παρατηρήσεις. Χαίρομαι γι' αυτό και θα αναφερθώ σχετικά.

Επειδή βλέπω ότι είμαστε πάρα πολλοί γιατροί εδώ μέσα, θα αναφερθώ στην άκριτη συνταγογράφηση των φαρμάκων από τους διαφόρους και αγαπητούς συναδέλφους, αλλά παράλληλα και την εκτέλεση ή μάλλον τη χορήγηση των φαρμάκων, ιδιαίτερα των αντιβιοτικών, «από τον πάγκο», όπως συνηθίζεται να λέγεται στην ορολογία της φαρμακευτικής αγοράς. Ναι, και

εδώ είναι μια μεγάλη καταστροφή των αντιβιοτικών. Έχουμε χάσει πάρα πολλά αντιβιοτικά με αυτήν την άκριτη διάθεση και καλό θα είναι να σκεφθούμε –και νομίζω ότι και εσείς θα συμφωνήσετε– αυτά να μπουν στη λογική της συγκεκριμένης συνταγογράφησης και μάλιστα της διατήρησης της συνταγής, για να δούμε ακριβώς πως θα πάνε οι λοιμώξεις από εδώ και εμπρός, διότι δυστυχώς –και το ξέρετε, κύριε Γρηγοράκο– έχουμε χάσει πάρα πολλά αντιβιοτικά από τη φαρέτρα μας.

Άκουσα, επίσης, μετά προσοχής τη μεγάλη αναφορά που έκανε ο κ. Κοσμίδης. Ο κ. Κοσμίδης απουσιάζει, αλλά έχει συγγράψει και ένα πόνημα με τον τίτλο «Πολιτική για το φάρμακο». Θα πρέπει, βέβαια, να μας δηλώσει πάνω στο θέμα της προοπτικής του φαρμάκου εάν θα πάμε στο μοντέλο της Ιαπωνίας που το φάρμακο το χορηγεί ο θεράπων ιατρός. Είναι ένα άλλο προωθημένο μοντέλο. Δεν ξέρω αν το έχετε δει, αλλά σε αυτά αναφέρεται. Ο συγκεκριμένος συνάδελφος επί σειρά ετών ήταν στο Υπουργείο Ανάπτυξης και ήταν ο εμπνευστής και θεμελιωτής της λίστας με τον εκλεκτό τότε συνάδελφο και πρόεδρο του Ε.Ο.Φ. κ. Μουτσόπουλο, που κανείς δεν αμφισβητεί το κύρος του. Όμως θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι και μετά την απομάκρυνσή του από τη θέση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Ανάπτυξης ήταν ο αόρατος μέσα στο Υπουργείο Ανάπτυξης που καθιέρωνε τις τιμές. Ήταν και Γενικός Γραμματέας του Υπουργικού Συμβουλίου και είχε έφεση να ασχολείται με το θέμα. Καλά έκανε, εγώ δεν αντιλέγω, αλλά δεν θα πρέπει να κάνει κριτική γι' αυτό, το οποίο και ο ίδιος δεν έκανε. Είπε ότι έχουν ένα υπερβολικό κέρδος τα φαρμακεία της τάξης του 35%. Επί της «βασιλείας» του, ποιες ήταν οι διάφορες πρωτοβουλίες τις οποίες πήρε ή τέλος πάντων επί ΠΑ.ΣΟ.Κ. –και δεν μπορώ να μην κάνω αναδρομή– ποιες ήταν αυτές οι πρωτοβουλίες, οι οποίες πάρθηκαν τότε για να ικανοποιηθεί η αγορά και να μην υπάρχουν αυτές οι στρεβλές διαδικασίες;

Επίσης, αναφερθήκατε στο κύρος της προτεινόμενης λίστας που θα γίνει από την αξιολόγηση των επιστημονικών δεδομένων των φαρμακοϊδιοσκευασμάτων από τη Δ.Ε.Δ.Α.Φ. και την Ε.Δ.Α.Φ..

Βέβαια αυτό που πρέπει να πει κανείς είναι ότι η προηγούμενη λίστα είχε αυτοαναιρεθεί. Εκατόν σαράντα έξι φάρμακα ήταν αυτά τα οποία έκαναν μείωση της τιμής και μπήκαν και τα άλλα βέβαια έμπαιναν από το παράθυρο μέσω του «αναντικα-

τάστατου». Όπως και ο κύριος Υπουργός χθες κατέθεσε, ήταν η συγκεκριμένη τυποποιημένη εκ μέρους των φαρμακοβιομηχανιών, παρεχόμενη ιατρική βεβαίωση, για να μην κουραζόμαστε εμείς οι γιατροί και να γράφουμε «αναντικατάστατο» και χορηγούντο.

Άρα, λοιπόν, ποιος μπορεί να μας πει και μόνο από το σκέλος των αναντικαταστάτων ποια ήταν η φαρμακευτική δαπάνη; Και εκεί θα είναι ενδιαφέρον, γιατί πολλά ακούγονται ότι με τη λίστα μειώθηκε η φαρμακευτική δαπάνη.

Ναι, κύριε Κοσμίδη, μειώθηκε η φαρμακευτική δαπάνη αλλά γιατί; Γιατί φύγανε οι δουλειές οι ταμειακές που ήταν πάνω στο φάρμακο και παρατηρεί κανείς ότι μετά το 1998-99 πάλι εκτινάχτηκαν οι φαρμακευτικές δαπάνες. Και θα ήταν άστοχο να λέγει κανείς ότι ετησίως δεν θα αυξάνεται η φαρμακευτική δαπάνη.

Αγαπητοί συνάδελφοι, η φαρμακευτική δαπάνη θα αυξάνεται, γιατί πλέον στη φαρέτρα μας μπαίνουν τα σύγχρονα φάρμακα, τα οποία έχουν υψηλό κόστος, έχουν μεγάλη αναμονή στη σύνθεσή τους και μοιραίως το κόστος αυτό δημιουργεί τη φαρμακευτική δαπάνη.

Τι πρέπει όμως να πετύχουμε; Την προκλητή ζήτηση ιδιοσκευασμάτων τα οποία δεν χρειάζονται να τα συνταγογραφούμε. Εκεί λοιπόν είναι η μείωση. Η μείωση πρέπει να υπάρχει στη φαρμακευτική δαπάνη μέσα στο νοσοκομείο για να μην παρατηρείται το φαινόμενο της άσκοπης πολυφαρμακίας, όπως επίσης και σε όλους τους αγαπητούς συναδέλφους που ασκούν το ελεύθερο επάγγελμα είτε είναι σε ασφαλιστικά ταμεία.

Άρα, λοιπόν, θα αυξάνει η φαρμακευτική δαπάνη. Το νοικύρεμα όμως που έγινε από τα χρόνια 2001-2005 –και μου κάνει εντύπωση ότι ενώ είχατε τα στοιχεία, είπατε ότι δεν δόθηκαν ποτέ τα στοιχεία από τον Ε.Ο.Φ., τα οποία βέβαια θα καταθέσω– βλέπει κανείς μειούμενη τη φαρμακευτική δαπάνη. Από 20,45% που έτρεχε το 2001, πήγε στο 19,8% του 2002, το 2003 κατεβαίνει στο 15% και το 2004-2005 είναι στο 10,7%.

Τα στοιχεία αυτά δεν τα γράφω εγώ αλλά ο Ε.Ο.Φ. και τα καταθέτω στα Πρακτικά για να δει κανείς πως μειώθηκε η δαπάνη.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα στοιχεία, τα οποία έχουν ως εξής:

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Και εδώ είναι το νοικοκύρεμα της φαρμακευτικής δαπάνης που μας δημιουργεί συνθήκες μείωσης, χωρίς όμως αυτό που έλεγε ο κ. Σκουλάκης, ότι εμείς κόβουμε συνέχεια -λες και είμαστε ο Προκρούστης- στο χώρο της υγείας. Νοικοκύρεμα κάνουμε. Και η μεγάλη πρόκληση στο χώρο της υγείας είναι με το ίδιο ή μικρότερο κόστος να πετύχουμε τους ίδιους ποιοτικούς δείκτες της υγείας. Αυτή είναι η μεγαλύτερη πρόκληση. Δε νομίζω ότι και σεις έχετε αντίθετη άποψη απ' αυτή την οποία καταθέτω εγώ σήμερα.

Αλλά πιστεύω ότι αδικείτε ένα νομοσχέδιο το οποίο τουλάχιστον δεν φιλοδοξεί να πει ότι καλύπτει όλη τη φαρμακευτική ανωμαλία που υπάρχει μέσα στην κοινωνία μας. Αλλά, τέλος πάντων, προσπαθεί να συγκεράσει πάρα πολλά πράγματα τη στιγμή που η φαρμακευτική πολιτική των παρελθόντων ετών δεν ήταν τίποτε άλλο αλλά μια αποσπασματική πολιτική, η οποία είχε ευκαιριακές οποιεσδήποτε νομοθετικές ρυθμίσεις σε επίπεδο προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων, που το ένα αναιρούσε το άλλο ανάλογα με την εμπειρομένη φαρμακευτική πολιτική που είναι δύσκολο από μια πολιτική που έχει εμπεδωθεί επί χρόνια να φεύγουμε σε νέες προοπτικές. Εδώ είμαστε πάνω στο νομοσχέδιο αυτό να συνθέσουμε και καλύτερες άλλες αρχές.

Δεν θα ήθελα να κάνω σχόλιο για τη φαρμακευτική δαπάνη πώς εκτοξεύθηκε από το 1992, που τότε σε επίπεδο νοσοκομειακής δαπάνης έτρεχε με 385 εκατομμύρια ευρώ και μέσα στη δεκαετία έφθασε στα 3,6 δισεκατομμύρια. Κατ' αυτόν τον τρόπο όμως βλέπει κανείς τις μεγάλες αποκλίσεις.

Δεν κάνω σχόλιο, επειδή πολλές φορές αναφέρεται η φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα. Ναι, αγαπητοί συνάδελφοι, η φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα πώς χάθηκε; Ξεχάσατε ότι μέσα σε δεκαεπτά χρόνια, ενώ η Ελλάδα είχε το 80% των παρασκευαζομένων και συσκευαζομένων φαρμάκων μέσα στην αγορά και είχαμε τις εξαγωγές, τώρα έχουμε αναστροφή όλου αυτού του σχετικού πηλίκου, οπότε έχει αποβιομηχανοποιηθεί η Ελλάδα στο επίπεδο της φαρμακευτικής πολιτικής; Ξέρετε τι τζίρο κάνει η Ελλάδα στη ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία; Κάνει τζίρο 0,3%, καθαρές τιμές 375.000.000 ευρώ, όταν η Ολλανδία έχει 4,3%, η Πορτογαλία είναι στο τετραπλάσιο του ελληνικού, δηλαδή στο 1,1% και θα ήταν ατυχές να μην ανέφερα και την Ιρλανδία, η οποία είναι στο 7,7% της ευρωπαϊκής φαρμακοβιομηχανικής ανάπτυξης μετά από τις τρεις μεγάλες χώρες, την Αγγλία, τη Γαλλία και τη Γερμανία.

Εδώ, λοιπόν, πρέπει να πούμε το εξής, εάν θέλουμε να είμαστε και κάπως σοβαροί. Στη μεγάλη κίνηση που γίνεται από τις πολυεθνικές εταιρείες, οι οποίες διασφαλίζουν την έρευνα και την αγορά τους και εμάς τα μικρότερα κράτη μάς έχουν μόνο ως εμπορικούς καταναλωτές, να διεκδικήσουμε μέσα από την αγορά αυτή, με διάφορες πρωτοβουλίες που μπορούμε, να αναπτύξουμε ένα μερίδιο.

Θα μου πείτε: ποιο είναι αυτό; Θα σας πω, λοιπόν, πώς μπορεί κανείς, αν θέλει, να κάνει σύγχρονη φαρμακευτική πολιτική στον τόπο του. Θα μπορούσαμε κάλλιστα, στις συγχωνεύσεις που γίνονται με ραγδαίους ρυθμούς πάνω στο φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης και στα μεγάλα συμφέροντα που δημιουργούνται, να απαιτήσουμε, να διαπραγματευτούμε, να γίνουν εδώ ερευνητικά κέντρα ή και βιομηχανικές μονάδες, για να μπορούμε να έχουμε μεγαλύτερη εξαγωγική δυνατότητα. Αυτές βέβαια οι καταστάσεις γίνονται, όταν θα συμφωνήσουμε σε πάρα πολλά σημεία, και νομίζω ότι έχουμε πλέον και την ωριμότητα, αλλά και τη διάθεση, και εσείς και εμείς.

Αναφερθήκατε στο μαθηματικό τύπο και είπατε ότι αυτός ο μαθηματικός τύπος αποτελεί μία εξίσωση με τρεις αγνώστους. Ο μαθηματικός αυτός τύπος ήταν ακριβώς παρόμοιος του μαθηματικού τύπου της τότε εποχής DIFOTI, ο οποίος απέκλειε φάρμακα με τη λίστα, που εσείς θεωρείτε ότι ήταν η πανάκεια της φαρμακευτικής πολιτικής. Απέκλειε φάρμακα και τη δημιουργούσε; Το είχα πει και όταν ήμασταν στην Αντιπολίτευση. Κάποιοι είχαν ενθυλακώσει αρκετά χρήματα εις βάρος κάποιων άλλων από τα φάρμακα που δεν έμπαιναν σκοπίμως στη λίστα, διότι η λίστα γι' αυτούς ήταν απαγορευτική, και έμπαιναν ως

αναντικατάστατα, όπως ξέρετε πολύ καλά. Και έπρεπε να έρθουμε εμείς για τα δυο χιλιάδες φάρμακα, που ήταν εκτός.

Εδώ είναι η λίστα των φαρμάκων, τα οποία ήταν υπό αποκλεισμό. Είναι ολόκληρες κατηγορίες. Για το πεπτικό σύστημα: αντιόξινα είναι εκτός, και τόσα άλλα. Για να μην τα αναφέρω, θα τα καταθέσω, απλώς και μόνο, για να υπάρχουν ως κειμήλιο της τότε λίστας, η οποία ήταν μια λίστα ντροπής, που δημιούργησε αποκλεισμούς από τη φαρμακευτική αγορά των ανθρώπων.

Τώρα, λοιπόν, τι λέμε; Αυτή η λίστα διαμορφώνεται με την εκτίμηση των επιστημονικών δεδομένων. Εδώ, κύριοι συνάδελφοι, θα πρέπει να παρατηρήσετε και να αποδεχθείτε ότι δεν υπάρχουν αποκλεισμοί. Και λέτε: Ποια είναι αυτή η επιτροπή; Ποιοι είναι οι έγκριτοι συνάδελφοι; Περιμένετε. Θα τους δείτε και τότε θα εκπλαγείτε και από το κύρος, το οποίο έχουν οι συνάδελφοι, που θα μπουν στην επιτροπή. Μη νομίζετε, όμως, ότι ο Υπουργός κ. Αβραμόπουλος θα είναι αυτός ο οποίος θα βάλει άτομα, τα οποία θα είναι ήσσονος επιστημονικού κύρους και βιογραφικού σημειώματος, απ' αυτά που εσείς κάποτε επιλέγατε και ήταν μόνο σε επίπεδο, όπου ο Υπουργός ήταν μόνο αυτός, που είχε τη δικαιοδοσία επί της λίστας και δεν υπήρχε ούτε δευτεροβάθμια επιτροπή κρίσεως. Και ξέρετε πολύ καλά τις στρεβλές διαδικασίες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Κύριε Υπουργέ, ολοκληρώστε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, με συγχωρείτε. Βέβαια ξεπέρασα την ώρα. Λυπάμαι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ήταν απαραίτητο -πιστεύω- και το ήθελε το Σώμα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κλείνω με μια διόρθωση, η οποία θα γίνει στο άρθρο 10, μετά τις εισηγήσεις συναδέλφων.

Διότι καλό θα είναι, κύριοι συνάδελφοι, αφού βέβαια θα ψηφιστεί το νομοσχέδιο αυτό, να δούμε και άλλες δυνατότητες που έχουμε.

Θα μου επιτρέψετε να αναφερθώ για ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε, σε κάτι, το οποίο σχολιάστηκε από την Αντιπολίτευση και νομίζω ότι μπορούμε να το συζητήσουμε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Βεβαίως, κύριε Υπουργέ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Έχετε δίκιο ότι το μόνο -σχεδόν-προστατευτικό μέτρο, στα πλαίσια της πολιτικής του φαρμάκου είναι το να βάλει την ποσόστωση συμμετοχής. Και πράγματι είναι άδικο το 25% συμμετοχή σε όλους. Και είναι ευκαιρία -κι εμείς δεσμευόμαστε- να το δούμε όλοι μαζί και σύμφωνα με το εισόδημα που έχει, να βάλουμε ποσοστό και είτε το 25% να το αφήσουμε σε κάποιους είτε να το τροποποιήσουμε είτε να το μηδενίσουμε στους χαμηλοσυνταξιούχους και στους ανθρώπους, που έχουν πολύ χαμηλό εισόδημα.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Εδώ, λοιπόν, θα δείξουμε την ευαισθησία την οποία έχουμε όλοι μας. Και νομίζω ότι δεν στερούμεθα ευαισθησίας. Απλούστατα στερούμεθα τεχνοκρατικής διάθεσης για προσέγγιση του θέματος.

Στο άρθρο 10 -και τελειώνω- μετά τις παρατηρήσεις που έγιναν, η παράγραφος 5 του άρθρου 13 του ν.δ. 96/1972 ΦΕΚ 172 Α' αντικαθίσταται ως εξής: «Τα φαρμακευτικά προϊόντα που διατίθενται στους νοσηλευόμενους στα δημόσια νοσοκομεία και στα ιδρύματα που εποπτεύονται από τα Υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, χρεώνονται στην επίσημη νοσοκομειακή τιμή, προσαυξημένη κατά πέντε τοις εκατό (5%) πλέον των νομίμων επιβαρύνσεων». Αυτό που σχολίασαμε, κύριε Νασιώκα.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Συν Φ.Π.Α.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Συνεχίζω: «Τα φαρμακευτικά προϊόντα που διατίθενται στους νοσηλευόμενους σε ιδιωτικές κλινικές, εντός των οποίων λειτουργεί φαρμακείο, χρεώνονται στη χονδρική τιμή, προσαυξημένη κατά πέντε τοις εκατό (5%) πλέον των νομίμων επιβαρύνσεων. Η χρέωση γίνεται ανά μονάδα

δόσης, που έχει χορηγηθεί, όπου αυτό είναι εφικτό».

Το άρθρο 11 αντικαθίσταται με την εξής διατύπωση: «Ως τιμή προμήθειας φαρμάκων σε ιδιωτικές κλινικές, εντός των οποίων λειτουργεί φαρμακείο, ορίζεται η χονδρική τιμή, η οποία καθορίζεται στην αγορανομική διάταξη 14/89».

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (Νομού Άρτης): Για τις μικρές κλινικές;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Και στις μικρές κλινικές. Δεν διαχωρίζουμε μικρές και μεγάλες κλινικές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Αν έχουν φαρμακείο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Και οι μικρές έχουν τη δυνατότητα να κάνουν φαρμακείο με υπεύθυνο φαρμακοποιό, χωρίς αυτό να αποτελεί δέσμευση. Διότι το συνοδό π.δ. 235 -που ισχύει- αναμορφώνεται και συνεπώς μέσα εκεί συμπεριλαμβάνεται -και το δηλώνουμε ρητά- ότι δεν διαχωρίζονται οι μικρές και οι μεγάλες κλινικές.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Φεύγει, δηλαδή, το «εκατόν πενήντα κλινών και πάνω».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Αν συμφέρει, βέβαια, να κάνουν φαρμακείο οι μικρές κλινικές.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Διότι υπάρχει και το πόρισμα της Επιστημονικής Επιτροπής, που αναφέρεται στην προοπτική αντισυνταγματικότητας αυτής της διάταξης.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Το λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑ.ΣΟ.Κ. κ. Τζουμάκας.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΤΖΟΥΜΑΚΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Άκουσα με προσοχή τον κύριο Υφυπουργό.

Όσον αφορά την πρώτη παρατήρησή του για το αν ωφελείται η φαρμακοβιομηχανία, που αναφερόταν και σ' εμένα, ως εκπροσώπου του κόμματος του ΠΑ.ΣΟ.Κ., θα ήθελα να πω τα εξής: Με αυτές τις ρυθμίσεις ωφελούνται σε σημαντικό βαθμό τόσο οι διεθνείς φαρμακοβιομηχανίες, το μεγάλο εμπόριο του φαρμάκου όσο και η εγχώρια βιομηχανία.

Να δούμε, λοιπόν, αν αυτή είναι μία παρατήρηση ή μία θέση καθ' υπερβολή.

Έχουμε, λοιπόν, αύξηση του κόστους του φαρμάκου και γενικότερα του κύκλου της δαπάνης, διότι χρησιμοποιούνται φάρμακα, που αποσύρονται ως παλαιά σκευάσματα και επαναφέρονται με την ίδια ουσία και ακριβότερη τιμή. Από αυτή την πολιτική ποιος ωφελείται;

Δεύτερον: Ιδιαίτερα ωφελείται η διεθνής φαρμακοβιομηχανία -που εισάγει στην Ελλάδα και έχει και μεγάλη εμπορία εισαγωγική- έναντι της εγχώριας, από το γεγονός ότι χρησιμοποιεί πρωτότυπα φάρμακα -κι εσείς, κύριε Πρόεδρε, το ξέρετε, γιατί έχετε κάνει Υπουργός Υγείας- που έχουν πάρα πολύ μεγάλο κόστος και ασφαλώς μεγάλο όφελος και μεγάλο κέρδος για τη διεθνή φαρμακοβιομηχανία. Εάν, όμως, είχαμε πάει στα αντίγραφα, όπως για παράδειγμα το έχει η Δανία σ' ένα ποσοστό περίπου 70% και η Γερμανία σε ένα ποσοστό γύρω στο 40%, θα είχαμε φθηνότερο φάρμακο της ίδιας φαρμακευτικής αξίας, της ίδιας βιοϊσοδυναμίας, τα γνωστά γενόσημα.

Θα είχαμε ασφαλώς καλύτερη θέση των ασφαλιστικών ταμείων, καλύτερη οικονομική θέση του ασθενούς και του οικογενειακού προϋπολογισμού δεν θα είχαμε τα κέρδη της διεθνούς βιομηχανίας, αλλά αντίθετα ανάπτυξη της εγχώριας βιομηχανίας.

Με τη λίστα, λοιπόν, που δεν αναφέρεται στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, ασφαλώς θα μπουν οι φαρμακευτικές εταιρείες με μεγαλύτερες τιμές. Όσον αφορά στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, ποιος θα τα επιβαρυνθεί; Πάλι ο Έλληνας φορολογούμενος. Εδώ θα υπάρχει αναρτημένη τιμή κατά την έννοια της αγοράς, όπως δηλαδή είναι σε οποιοσδήποτε άλλες προθήκες super market και άλλων καταστημάτων, γιατί δεν πάμε να αντιμετωπίσουμε σε βάθος προβλήματα, που αναφέρονται στο μεγάλο κόστος που υπάρχει, στο κέρδος των

φαρμακείων, που είναι 35%. Το αντιμετώπισε το ΠΑ.ΣΟ.Κ.; Όχι. Κακώς, αλλά κάναμε κριτική στην προηγούμενη κυβερνητική πολιτική του ΠΑ.ΣΟ.Κ. Σημασία έχει ότι τη συνεχίζει η Νέα Δημοκρατία και μάλιστα με πιο σκληρό τρόπο.

Επίσης δεν εισάγει τη διαπραγμάτευση στα ασφαλιστικά ταμεία, ως χώρο συνολικό των κλάδων υγείας, έναντι της φαρμακοβιομηχανίας, για να υπάρχουν τιμές ανάλογες. Αυτό συμβαίνει σ' άλλες χώρες και όταν υπάρχει υπέρβαση ενός ορισμένου ορίου κέρδους, υπάρχουν και ποινές, υπάρχουν και συνέπειες.

Άρα, λοιπόν, δεν κερδίζει, κύριε Υφυπουργέ, η φαρμακοβιομηχανία; Αυτή η απαίτηση για προσβασιμότητα στο φάρμακο υπήρχε περίπτωση να μην υφίσταται; Όπως τόνισαν και άλλοι συνάδελφοί μου, υπήρχε περίπτωση να μην έχει τη δυνατότητα ο κάθε ασθενής να έχει πρόσβαση σε οποιοδήποτε φάρμακο, ακριβό ή όχι;

Το πρόβλημα, κύριε Υπουργέ, είναι ότι δεν ήταν στη λίστα -γιατί μιλήσατε για αποκλεισμό- φάρμακα τα οποία δεν είχαν φαρμακευτική αξία. Αυτή η επιτροπή συμφωνώ μαζί σας ότι ήταν του Υπουργού. Πρέπει να φύγουμε από αυτή τη λογική και εσείς και εμείς. Πρέπει να υπάρχει μια αντικειμενική βάση στις επιτροπές, δηλαδή να μπορούν να έχουν μία αξία, ένα κύρος και να δημιουργούν εμπιστοσύνη σε όλους μας και στην κοινωνία και σε όλες τις πλευρές, που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες υγείας.

Μ' αυτή τη λογική, υπάρχει ένα κλίμα ότι υπήρχαν αποκλεισμοί. Κανένας αποκλεισμός. Αποκλείστηκαν φάρμακα. Και επειδή είπατε ότι θα βάλετε μία λίστα της ντροπής για να υπάρχουν στην ιστορία, ποια φάρμακα ήταν αυτά που είχαν αξία και αποκλείστηκαν; Αποκλείστηκαν φάρμακα χωρίς φαρμακευτική αξία, αλλά ασφαλώς με εμπορική αξία. Σ' όλο τον κόσμο υπάρχουν λίστες. Γι' αυτό χθες είπα ότι η λίστα αυτή που φέρνετε, έχει διπλή όψη, δηλαδή δεν είναι αληθής ως προς τις απαιτήσεις της και ως προς τις διατάξεις της, σε σχέση με το τι επιδιώκει.

Άρα, λοιπόν, όλη αυτή η προπαγάνδα που έγινε, δεν είχε αξία. Πολιτικά είχε ως αντίληψη τον καιροσκοπισμό. Τις επιτροπές θα τις δούμε και θα τις κρίνουμε.

Συμπερασματικά δεν είμαστε μόνο εμείς, κύριε Υπουργέ. Και το Συμβούλιο της Επικρατείας λέει ότι κακώς πήρατε ως βάση τρεις χώρες, και την Ελβετία, και δεν πήρατε τη χώρα που είχε το μικρότερο κόστος στο φάρμακο. Αυτό είναι μια πραγματικότητα. Το Συμβούλιο της Επικρατείας είπε ότι κακώς μπαίνει το πληθυσμιακό κριτήριο, γι' αυτά που θα συζητήσουμε αύριο στον άλλο κύκλο των άρθρων για τα φαρμακεία. Άλλα πρέπει να είναι τα κριτήρια σήμερα, γιατί τα προβλήματα είναι πάρα πολύ μεγάλα.

Ως εκ τούτου, κύριε Υπουργέ, ασφαλώς μιλήσατε σ' άλλο κλίμα σε σχέση με τη χθεσινή ένταση, αλλά, όμως, επί της ουσίας τα πράγματα παραμένουν ως έχουν, παρ' όλες τις διορθώσεις που κάνατε. Όσον αφορά στη λίστα, είναι πιο σκληρή η διόρθωση για την επικράτησή της, τη θετική και την αρνητική που εισάγετε. Πολύ καλώς αποσύρατε το άρθρο 12, που ήταν μια σκανδαλώδης ρύθμιση. Η απόσυρσή του ήταν πολύ θετική.

Θα ήθελα να ρωτήσω, επίσης, για ποιο σκοπό άραγε γίνεται αυτός ο διπλάσιος ρυθμός αύξησης των δαπανών και του κύκλου εργασιών των φαρμακευτικών εταιρειών στην Ελλάδα. Δεν πρέπει να γίνει μία συζήτηση, όταν διεθνώς είναι στο 8% και στην Ελλάδα υπερβαίνει το 15%; Πού οφείλεται αυτό; Δεν οφείλεται στη γενικότερη κατάσταση, που υπάρχει σήμερα στο σύστημα, όπου όπως ανέφερα χθες, είμαστε η πρώτη χώρα σε αξονικούς και μαγνητικούς τομογράφους, είμαστε η χώρα με τους περισσότερους γιατρούς ανά κάτοικο, δηλαδή είμαστε μια χώρα ιατροκεντρικού συστήματος, που το επέβαλαν οργανώσεις και συντεχνίες από τον κλάδο, από όπου και εσείς προέρχεσθε; Οι κυβερνήσεις του ΠΑ.ΣΟ.Κ. γονάτισαν μπροστά σ' αυτές τις αντιλήψεις και τις πολιτικές και υπήρξαν συνέπειες και εσείς το συνεχίζετε.

Γι' αυτό, λοιπόν, δεν υπάρχει λύση μόνο με τέτοιες εμβληματικές πρακτικές, που δεν έχουν σχέδιο για την υγεία -γιατί το σχέδιο έχει γενικότερη σημασία και γενικότερη κατεύθυνση- και όχι μόνο για ορισμένες πλευρές της φαρμακευτικής πολιτικής.

Ως εκ τούτου, κύριε Πρόεδρε, για εμάς δεν άλλαξε τίποτα ως προς τη βάση, ως προς την ουσία των πραγμάτων. Έρχεται μια λίστα με άλλο όνομα, αλλά επί της ουσίας αυτό γίνεται για να μη βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας, σε ό,τι αφορά, δηλαδή, το κόστος για τον ασθενή, για το εισόδημα του πολίτη, για την υγειονομική κατάσταση στη χώρα, για τα ταμεία και για όλη την κοινωνία.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο κ. Τζουμάκα.

Το λόγο έχει ο κύριος Υπουργός για τρία λεπτά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Επειδή λείπει και ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος έχω διπλούς ρόλους.

Κύριε Τζουμάκα, θα ήθελα να σας εξηγήσω κάτι, επειδή και από άλλους συναδέλφους αναφέρθηκε το θέμα της Ελβετίας. Δίνεται η εντύπωση ότι είναι η χώρα του πλούτου και η χώρα των καταθέσεων, ότι δηλαδή ενδεχομένως την έχουμε πάρει, ως παράδειγμα, για να αυξήσουμε τις τιμές των φαρμάκων. Επειδή η Ελβετία έχει φαρμακευτικές εταιρείες, που έχουν πρωτότυπα φάρμακα και το φάρμακο μπορεί να κυκλοφορήσει πρώτη φορά στην Ελβετία, γι' αυτό έχει ληφθεί η Ελβετία, για να μην παίρνουμε τα φάρμακα μέσω Ι.Φ.Ε.Τ.. Δεν μπαίνει στη λογική των τριών χαμηλοτέρων φαρμάκων, των δύο χωρών της Ευρωζώνης και ένα από τα καινούργια μετά την 1.5.2004. Άρα είναι η μικρότερη τιμή και βέβαια έχουμε το δικαίωμα στην αναπροσαρμογή της τιμής.

Αλλά πάλι θα ανατρέξω στο παρελθόν. Ξέρετε πολύ καλά, κύριε Σουμάκα, σε είχατε αναφέρει Υφυπουργός Υγείας, τότε έγινε μείωση, όταν έφυγε το πατέντο και σε ποιο φάρμακο μειώθηκε κατά 20%, όπως προτείνουμε εμείς σήμερα, επί δική σας θητείας: Σς κανένα.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: ... (Δεν ακούστηκε)

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εμείς δεν είμαστε αντίθετοι με τα γενόσημα, αλλά θα πρέπει όμως, κύριοι συνάδελφοι, να πούμε και κάτι άλλο, γιατί πρέπει να προσεγγίζουμε και τα θέματα πολύ τεχνοκρατικά και επιστημονικά. Λέμε όλοι για τα γενόσημα και ξέρετε ότι δεν θέλω να κάνω αναφορά από του Βήματος της Βουλής γι' αυτά τα στρεβλά, που υπήρχαν στη φαρμακοβιομηχανία και διεσύρθη η ελληνική φαρμακοβιομηχανία από κάποιους κακότεχνους μέσα στο χώρο αυτό, αλλά πρέπει, πρώτον, να αναπτύξουμε εργαστήρια, που να δίνουν τη δυνατότητα, ώστε η πρώτη ύλη που θα πάρουμε από την πλευρά της παραγωγής και της διάθεσης να είναι συγκεκριμένη, να μπορούμε να την ελέγξουμε αν είναι βιοϊσοδύναμη με την πραγματική ουσία και, δεύτερον, να έχουμε ελεγκτικούς μηχανισμούς τέτοιους -επιστημονικούς εννοώ- ώστε να μπορούμε να δούμε αν ένα «ντραζέ», επί παραδείγματι «Ντιζοφρίν», έχει την ίδια δραστική ουσία στο χρόνο της διάθεσής της και δεν έχει υποδιπλασιασμό, οπότε μπορεί να το παίρνεις και να μην σου κάνει τίποτα. Θέλω να πω ότι υπάρχουν κάποια τεχνικά θέματα, τα οποία -εδώ είμαστε- μπορούμε να τα συζητήσουμε και δεν υπάρχει καμία αντίρρηση.

Θα αναφερθώ σε ό,τι αφορά τη δαπάνη. Η δαπάνη έχει εκτιναχθεί στο ύψος, όχι τόσο από την υπερκατανάλωση, για να μη θίγουμε ότι, τέλος πάντων, επιδημιολογικά εμείς οι Έλληνες είμαστε ασθενούντες οργανισμοί, αλλά πρέπει να χαρακτηρίσουμε και το μεγάλο ποσοστό των παραλλήλων εξαγωγών. Οι παράλληλες εξαγωγές, λοιπόν, έχουν αυξήσει πολύ τις δαπάνες και αυτό φαίνεται ως πολυφαρμακία και δεν διαχωρίζεται. Άρα, λοιπόν, ας μην αυτοκαταγορευόμαστε.

Θα έλεγα, κύριε Τζουμάκα, ότι έχετε δίκιο. Τα φτηνά και καλά φάρμακα, διότι υπήρχαν φάρμακα φτηνά και καλά και με αυτά μεγαλώσαμε όλοι, τα πήραμε και υπήρξε μια πολύ καλή θεραπευτική απάντηση χρησιμοποιώντας τα. Γιατί φύγανε; Μήπως πρέπει να αναθεωρήσουμε για κάποια φάρμακα, τα οποία είναι φτηνά και κρατώνται στο 1 με 2 ευρώ, να είμαστε θαρραλέοι και να δώσουμε και εσείς αυτήν τη δυνατότητα να αυξηθούν; Γιατί τι θα γίνει αλλιώς; Το ίδιο φάρμακο, η ίδια κοινόχρηστη ουσία θα μπει με εμπορική ονομασία και θα στοιχίζει από το 1 ευρώ 10

ευρώ.

Να, λοιπόν, πώς έγιναν αυτά τα άλματα στη φαρμακευτική δαπάνη, με αποτέλεσμα την περίοδο 1999-2001. Και τώρα υπάρχουν φάρμακα καθηλωμένα και θα πρέπει να το δούμε με σοβαρότητα και να μη βγαίνουμε με κορώνες να λέμε ότι το Υπουργείο Ανάπτυξης δίνει τιμές σε κάποιους και ευνοεί κάποιους. Όχι, πρέπει να αποφασίσουμε ότι πρέπει να ευνοήσουμε την αγορά του φαρμάκου, πρέπει να ευνοήσουμε το ισοζύγιο πληρωμών, που θα εκτιναχθεί με αυτές τις εισαγωγές των φαρμάκων.

Να πούμε και το άλλο, ότι ένα φάρμακο εισάγεται αυτομάτως από την Ευρωπαϊκή Ένωση, εφόσον έχει κυκλοφορήσει, ενώ ένα ελληνικό φάρμακο δεν μπορεί να πάρει τιμή, διότι πρέπει να βγουν τα κοστολογικά του στοιχεία.

Θα μπορούσαμε να πούμε πολλά. Κύριε Πρόεδρε, με συγχωρείτε αν παρασύρθηκα. Πιστεύω ότι ήταν εποικοδομητική η συζήτηση και νομίζω ότι θα συνεχιστεί σ' ένα προσεχές νομοσχέδιο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ.

Το λόγο έχει ο κ. Τσιάρας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, κατά τη διάρκεια της σημερινής, αλλά και της χθεσινής συζήτησης, είχα την ευκαιρία να παρακολουθήσω τις τοποθετήσεις αρκετών συναδέλφων. Και μέσα απ' αυτές, δεν σας το κρύβω, ότι διαπίστωσα δύο βασικές παραμέτρους, οι οποίες χαρακτηρίζουν τις συζητήσεις στην Αίθουσα του ελληνικού Κοινοβουλίου.

Η πρώτη αφορά την ευελιξία, αλλά και την καλοπροαίρετη διάθεση του Υπουργείου και της Κυβέρνησης να προσαρμόζει και να διαφοροποιεί πολλές φορές, κατατεθειμένα νομοσχέδια, αν μέσα από τη συζήτηση προκύπτει αυτή η ανάγκη.

Η δεύτερη παράμετρος αφορά τη συνηθισμένη πλέον στάση της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, σε κάθε συζήτηση, να απορρίπτεται και να αρνείται να τοποθετηθεί σοβαρά σε κάθε περίπτωση.

Το πλέον αξιοσημείωτο είναι πως με τις συνολικότερες τοποθετήσεις σας, κύριοι συνάδελφοι του ΠΑ.ΣΟ.Κ., δεν βοηθάτε καθόλου να ξεπεράσουμε, ως πολιτεία και ως κοινωνία, συμπεριφορές και αντιλήψεις, οι οποίες επί των ημερών σας παγιώθηκαν. Χαρακτηριστικά θα σας αναφέρω πως χθες άκουσα αρκετές φορές την άποψη ότι η Κυβέρνηση προτίθεται να αυξήσει τις τιμές των φαρμάκων, ότι εμάς μας ενδιαφέρουν οι φαρμακοβιομηχανίες, ότι θα επιβαρύνουμε ακόμη περισσότερο με το παρόν σχέδιο νόμου τους Έλληνες πολίτες. Το πιο ακραίο βέβαια που άκουσα είναι πως, ενώ η παράταξη του ΠΑ.ΣΟ.Κ. πιστεύει στην κοινωνική πολιτική και σε ό,τι αφορά την κοινωνική πολιτική, έχασε τις εκλογές γιατί δεν έκανε λέει αυτά που επαγγέλλεται, αυτά που η ίδια πιστεύει.

Μα, κύριοι συνάδελφοι, πιστεύουμε σοβαρά ότι με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να συμβάλουμε στην όποια προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων, που απασχολούν την ελληνική κοινωνία; Δεν προβληματίζεστε εσείς ακόμη πως, ενώ η Κυβέρνηση στο μέσον μιας σοβαρής προσπάθειας, η οποία την οδηγεί στη λήψη αρκετών αντιλαϊκών μέτρων, εξακολουθεί, θα έλεγα, σε μεγάλο βαθμό να απολαμβάνει της εμπιστοσύνης της ελληνικής κοινωνίας, ενώ την ίδια στιγμή η ίδια η ελληνική κοινωνία θεωρεί εσάς υπεύθυνους για τη σημερινή πραγματικότητα; Προφανώς εκτιμάτε ότι με λαϊκίστικες προσεγγίσεις προσφέρετε σ' αυτή την προσπάθεια που γίνεται για την αναστροφή μιας ομολογουμένως δύσκολης κατάστασης, μιας ομολογουμένως δύσκολης πραγματικότητας.

Αλλά θέλω να πω και δύο-τρία πράγματα, τα οποία ουσιαστικά αφορούν το υπό συζήτηση νομοσχέδιο. Φαντάζομαι μιας και στην Αίθουσα παρέμειναν κατά βάση ιατροί, πως είναι γνωστή σε όλους μας η διαδικασία της διακίνησης του φαρμάκου στην Ελλάδα. Όπως επίσης, αποτελεί και κοινή παραδοχή πως οι κατά καιρούς επισημάνσεις, οι οποίες, ας μην κρυβόμαστε, γίνονται από τους Βουλευτές όλων των παρατάξεων ιδιαίτερα τους ιατρούς Βουλευτές όλων των παρατάξεων, τυγχάνουν μιας συνολικής αποδοχής.

Οι κατά το παρελθόν νομοθετικές πρωτοβουλίες έχουν δημιουργήσει ένα ασαφές και εν πολλοίς περίπλοκο νομικό πλαίσιο διακίνησης του φαρμάκου.

Εμείς είπαμε προεκλογικά ότι θα καταργήσουμε τη λίστα του φαρμάκου και είναι αυτό το οποίο κάνουμε με το άρθρο 13. Ταυτόχρονα λαμβάνουμε την πρόνοια για την ταλαιπωρία χιλιάδων ασφαλισμένων, οι οποίοι γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά ότι κάθε μήνα σπινόντουσαν σε ατέλειωτες ουρές προκειμένου να θεωρηθούν τη συνταγή αν αυτή ξεπερνούσε την αξία των 100 ευρώ.

Νομίζω ότι σε κατ' ιδίαν μεταξύ μας συζητήσεις όλοι παραδεχόμαστε πως αν δεν στρέψουμε την προσοχή μας στο λεγόμενο κατασταλτικό έλεγχο, δεν πρόκειται τίποτα να πετύχουμε. Ξέρουμε καλά ότι σ' ένα δειγματοληπτικό έλεγχο, που έγινε τελευταία, τετρακοσίων συνταγών, μόλις μία είχε απορριφθεί. Αυτό δεν μας λέει κάτι; Μας λέει απλά ότι πιθανότητα ακόμη και αυτές οι προσπάθειες, οι οποίες γίνονται προκειμένου να ξεπεραστεί ο σοβαρός και σωστός έλεγχος ή προκειμένου εν πάση περιπτώσει να εξαλειφουμε τις όποιες παρανομίες, δεν είναι αρκετός. Και είναι κάτι το οποίο βεβαίως επισημάνθηκε ακόμη και από την πλευρά της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης.

Επίσης η δυνατότητα των ασθενών να προμηθεύονται ακριβά θεραπευτικά σκευάσματα από ιδιωτικά φαρμακεία, εκτός των νοσοκομειακών, αλλά ουσιαστικά με την ίδια κατά βάση νοσοκομειακή τιμή, χωρίς την καταβολή της συμμετοχής, δεν φαίνεται, κύριοι συνάδελφοι, σε καμία περίπτωση να επιβαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία ή τους ίδιους τους ασφαλισμένους. Ούτε πάλι προκύπτει επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων από τη σχεδόν εξομείωση της τιμής χρέωσης των φαρμάκων από της ιδιωτικές κλινικές, όπως μας είπε μόλις προ ολίγου ο κύριος Υπουργός με τη διόρθωση, η οποία έγινε στο συγκεκριμένο άρθρο, ώστε να διατίθενται αυτά τα φάρμακα από τα ιδιωτικά φαρμακεία πέραν των κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Αναφέρω όλα τα παραπάνω, γιατί, προσωπικά, καλοπροαίρετα αναζητώ με ποιον τρόπο θα επιβαρυνθούν τα ασφαλιστικά ταμεία, όταν στην πραγματικότητα προσπαθούμε να προσαρμόσουμε τις τιμές των φαρμάκων στις νοσοκομειακές τιμές, τη στιγμή που ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι κάτι τέτοιο πιθανότατα μας διέφευγε όταν ο κόσμος κατευθυνόταν στα φαρμακεία, προσπαθώντας να αγοράσει τα φάρμακα με τις τιμές, που είναι οι ελεύθερες τιμές του εμπορίου.

Έγινε αναφορά στην εθνική φαρμακοβιομηχανία. Κύριοι συνάδελφοι του ΠΑ.ΣΟ.Κ., ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι η εθνική μας φαρμακοβιομηχανία έζησε τις τελευταίες μέρες δόξης κατά την περίοδο των δικών σας κυβερνήσεων. Και βεβαίως, χαιρετίζουμε σαν θετική την πρωτοβουλία ότι τελευταία βλέπουμε μια αύξηση των εξαγωγών των ελληνικών φαρμάκων, των φαρμάκων της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και αυτό, θα έλεγα ότι χαρακτηρίζει μια πολύ σοβαρή προσπάθεια, που γίνεται και την οποία οφείλουμε να στηρίζουμε όλοι μας.

Νωρίτερα, ακούσαμε από τον κύριο Υπουργό μια πολύ σοβαρή τοποθέτηση, η οποία αφορά το πώς στην πραγματικότητα καταγράφεται η κατάσταση σήμερα στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία και ποιες πιθανόν είναι οι προοπτικές ή οι όποιες ευχές, αν θέλετε, από την πλευρά της πολιτικής ηγεσίας.

Για να σας τονίσω ακόμη περισσότερο ότι κάποια πράγματα θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται με μια εντελώς διαφορετική προοπτική, θα ήθελα να κάνω μια συγκεκριμένη αναφορά. Προσωπικά, εκπληκτος χθες το βράδυ, είδα από τα δελτία ειδήσεων ότι το ΠΑ.ΣΟ.Κ. κατάφερε να κατατροπώσει την Κυβέρνηση σε ένα νομοσχέδιο και να την αναγκάσει να αποσύρει το λεγόμενο άρθρο 12 για το οποίο ήδη μιλήσαμε χθες. Μα, νομίζω ότι κανένας μας δεν μπορεί να αποκρύψει την πραγματικότητα. Η μοναδική αναφορά, κύριοι συνάδελφοι, που έγινε για την απόσυρση του άρθρου 12 κατά τη συζήτηση στην επιτροπή, ήταν από τον κ. Παπαγεωργίου, ο οποίος, θα έλεγα, σεμνά δεν είχε τη διάθεση να αναδείξει το θέμα. Από την πλευρά του ΠΑ.ΣΟ.Κ. δεν ακούστηκε καμία απολύτως κουβέντα, καμία απολύτως ένσταση, καμία απολύτως, αν θέλετε, αντίρρηση, σχετικά με το άρθρο 12.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Το καταψηφίσαμε! Η απόσυρση είναι

άλλο θέμα!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Παρακαλώ, κύριε Νασιώκα, ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι το καταψηφίσατε, αλλά χωρίς να γίνει καμία ιδιαίτερη αναφορά. Το καταψηφίσατε και τελειώσατε.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Έγινε αναφορά και θα σας φέρω τα Πρακτικά!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Από εκεί και πέρα, γνωρίζετε πάρα πολύ καλά ότι η εισήγηση για να αποσυρθεί το άρθρο 12 έγινε από τον εισηγητή κ. Χριστοφιλογιάννη. Και βγαίνει ο δικός σας, εν πάση περιπτώσει, εκπρόσωπος ο κ. Βενιζέλος να θριαμβολογεί λέγοντας «εμείς αναγκάσαμε την Κυβέρνηση να αποσύρει το άρθρο 12».

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΓΙΑΝΝΗΣ: Εκ των υστέρων στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Πιστεύετε ότι αυτό συνιστά σοβαρή πολιτική και ότι αυτό μας δίνει τη δυνατότητα ως ελληνικό Κοινοβούλιο να αντιμετωπίζουμε σοβαρά τα προβλήματα, τα οποία κάθε φορά καταγράφουμε για την ελληνική κοινωνία;

Νομίζω ότι χρειάζεται κάποια σοβαρότητα και το λέω αυτό, γιατί πέραν όσων μπορούν να ακουστούν και τα οποία μπορεί να προκύπτουν από τις πολιτικές μας αντιπαραθέσεις, έχω την εντύπωση ότι δεν πρέπει να γελιόμαστε από την ίδια την πραγματικότητα.

Κανένας νόμος, όσο σαφής και περιεκτικός κι αν είναι, δεν μπορεί να απαντήσει σε προβλήματα, όπως η πολυφαρμακία ή η υπερκατανάλωση φαρμάκων ή ακόμη και η δόλια προσπάθεια εκμετάλλευσης των ασφαλιστικών ταμείων από τους εμπλεκόμενους, από τους γιατρούς, τους φαρμακοποιούς και τους ασθενείς.

Η απάντηση, αγαπητοί κύριοι συνάδελφοι, σε όλα αυτά βρίσκεται στην αναμόρφωση της κουλτούρας και στην καλλιέργεια μιας παιδείας σε όλους τους εμπλεκόμενους, όπως είπα και νωρίτερα. Μιλώ για τα φαινόμενα, που η δική σας πολιτική κατέστησε πρακτική της ελληνικής κοινωνίας.

Και ενώ θα έλεγα ότι πολλοί εκ των συναδέλφων του ΠΑ.ΣΟ.Κ. πολύ γενναία αναγνώρισαν αυτά τα λάθη και αυτές τις παραλείψεις στο παρελθόν και ενώ αυτήν την πραγματικότητα προσπαθούμε να αλλάξουμε μ' αυτό το νομοσχέδιο –έστω σ' ένα βαθμό, γιατί κανένας δεν διεκδικεί, αν θέλετε, τη δυνατότητα του να αλλάξει τα πάντα μ' ένα νομοσχέδιο- νομίζω ότι για άλλη μια φορά ένα πολύ μεγάλο μέρος των συναδέλφων του ΠΑ.ΣΟ.Κ. επιλέγει τον εύκολο δρόμο της ανέξοδης, πλην όμως κακής πολιτικής στάσης.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε, κύριε Τσιάρτα.

Το λόγο έχει ο κ. Τσαντούλας.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΑΝΤΟΥΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, το φάρμακο συνδέεται άρρηκτα με την προσφορά υπηρεσιών υγείας και έχει κεντρικό ρόλο στην προσπάθεια –λιγότερο σ' αυτήν- αλλά κυρίως στην αποκατάσταση της υγείας ενός ατόμου.

Από την άλλη πλευρά, είναι ένα εμπορικό προϊόν υψηλού, αρκετές φορές, κόστους με εκρηκτική, τα τελευταία χρόνια, εξέλιξη, λόγω της μεγάλης προόδου στη βιοτεχνολογία.

Το προϊόν αυτό διατίθεται ή πωλείται κατόπιν ιατρικής εντολής –έτσι τουλάχιστον θα έπρεπε να γίνεται- από φαρμακεία είτε ιδιωτικά είτε υγειονομικών μονάδων. Κάθε προσπάθεια, λοιπόν, διορθωτικής παρέμβασης στο χώρο του φαρμάκου απαιτεί λήψη μέτρων και, ενδεχόμενα, τομών σε πολλά επίπεδα.

Το νομοσχέδιο που συζητάμε κάνει κάποια θετικά βήματα προς τη σωστή κατεύθυνση; Βοηθάει τον πολίτη, ιδιαίτερα τον ασθενή πολίτη; Βοηθάει τα ασφαλιστικά ταμεία; Αυτά είναι τα ερωτήματα στα οποία θα πρέπει να πάρουμε θέση και να απαντήσουμε με ειλικρίνεια και με επιχειρήματα και όχι με παραπλανητικές τοποθετήσεις, που ξεκινούν από διάθεση στείρας αντιπολιτευτικής τακτικής.

Αν γινόταν αυτό, θα απέφευγε και ο κ. Γείτονας, παραδείγματος χάριν, να διαρρηγγύνει τα ιμάτιά του από αυτό το Βήμα

για το πρωτάκουστο, κατ' αυτόν, μέτρο, να χορηγούνται νοσοκομειακά φάρμακα από ιδιωτικά φαρμακεία. Και αυτό γιατί αγνοεί ότι τα φάρμακα αυτά χορηγούνται στα φαρμακεία των νοσοκομείων, αλλά δεν είναι υποχρεωτικό να χορηγούνται θεραπευτικά, μέσα στα νοσοκομεία.

Προσωπικά, έχοντας ζήσει πολλές φορές από πολύ κοντά την ταλαιπωρία ασθενών με σοβαρό πολλές φορές νόσημα, που έρχονται από αρκετά μακριά, για να πάρουν φάρμακα, που τα χρησιμοποιούν στο σπίτι τους -παραδείγματος χάριν η ιντερφερόνη, αφού έτσι δίνονταν η ιντερφερόνη μέχρι πριν από λίγα χρόνια- αντιλαμβάνομαι, λοιπόν, πόση σημασία έχει αυτή η ρύθμιση. Εγώ συγχαίρω το Υπουργείο Υγείας γι' αυτό το μέτρο.

Είναι ένα μέτρο που διευκολύνει τον πολίτη, όπως στη ίδια κατεύθυνση κινείται και το άρθρο 6, που καταργώντας τη θεώρηση των εκτελούμενων συνταγών, ουσιαστικά καταργεί τις ουρές, την απώλεια χρόνου, την ταλαιπωρία και την αγανάκτηση των ασθενών πολιτών.

Το νομοσχέδιο που συζητάμε εξυπηρετεί, επιπλέον, τον ασθενή με την κατάργηση της λίστας και τη δυνατότητα που του δίνει να προμηθεύεται οποιοδήποτε φάρμακο. Βέβαια, έχει λεχθεί κατά κόρον εδώ ότι η λίστα είχε ουσιαστικά αυτοκαταργηθεί με τη διαδικασία του αναντικατάστατου φαρμάκου, μια διαδικασία που ενθάρρυνε και κάποιες φαρμακευτικές παρενέργειες πολύ επικίνδυνες για την οικονομική ευρωστία των ασφαλιστικών μας ταμείων.

Η ενίσχυση των ασφαλιστικών ταμείων, με το νομοσχέδιο που συζητάμε, υλοποιείται, πρώτον, με την επιστροφή χρημάτων από τις φαρμακοβιομηχανίες και, δεύτερον, με τη ρύθμιση της προμήθειας και διάθεσης των φαρμάκων από τις ιδιωτικές κλινικές, όπως ακούσατε ότι ρυθμίστηκε.

Σ' αυτό το σημείο έχω σημειώσει να εκφράσω και εγώ την άποψη υπέρ των μικρών κλινικών, όσων έχουν λιγότερες από εκατόν πενήντα κλίνες, αλλά ήδη ο κύριος Υφυπουργός με πρόλαβε και νομίζω πως όλοι που του ζητήσαμε είμαστε απόλυτα ικανοποιημένοι με αυτήν τη ρύθμιση.

Χαιρετίζω και εγώ, όπως και άλλοι συνάδελφοι, την απόσυρση του άρθρου 12. Θα τελειώσω με μερικές παρατηρήσεις σε μερικά που ακούστηκαν:

Η συνταγογράφηση χημικής ουσίας ακούγεται ως ελκυστικό μέτρο. Όμως, δεν είναι καθόλου απλό ζήτημα, γιατί ένα φάρμακο δεν είναι μόνο η χημική ουσία από την οποία αποτελείται. Είναι και άλλα, που αφορούν την απορροφητικότητα του, τη διάθεσή του μέσα στον οργανισμό, το χρόνο υποδιπλασιασμού και διάφορα άλλα. Αυτή η λύση δεν εγγυάται καθόλου την αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου. Ενώ φοβάμαι ότι μπορεί να μεταθέτει το θέμα της κερδοσκοπίας παραπέρα, σ' άλλο επίπεδο.

Θεωρώ ιδιαίτερα σημαντική την ηλεκτρονική παρακολούθηση των συνταγογραφήσεων κατά γιατρό και κατά ασφαλισμένο, με την καταχώριση των δεδομένων από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Αυτό θα οδηγήσει όχι μόνο στον κατασταλτικό έλεγχο και στην παραδειγματική τιμωρία αυτών που δεν κάνουν σωστά τη δουλειά τους, αλλά νομίζω ότι θα βοηθήσει να βγουν γενικότερα πολύ σημαντικά συμπεράσματα για το φάρμακο.

Περισσότερο, όμως, σημαντική θεωρώ τη σωστή και συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση του γιατρού για επιστημονική και αποτελεσματική συνταγογράφηση. Και συμφωνώ απόλυτα μ' αυτό που είπε ο κ. Κουβέλης, ότι ο τρόπος ενημέρωσης του γιατρού πρέπει να είναι αυστηρά και καθαρά επιστημονικός, αφού η κύρια ευθύνη για τη συνταγογράφηση και τη θεραπεία βαρύνει το γιατρό, αλλά -θα έλεγα- και η τιμή που ακολουθεί αυτήν τη διαδικασία.

Κύριοι συνάδελφοι, παρ' ότι το νομοσχέδιο δεν λύνει οριστικά όλα τα προβλήματα -και είναι πολλά- που συνοδεύουν το φάρμακο στη χώρα μας, πιστεύω ότι κινείται στη σωστή κατεύθυνση. Γι' αυτό και το υπερψηφίζω.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρας): Ευχαριστούμε και τον κ. Τσαντούλα.

Το λόγο έχει ένας μη γιατρός, αλλά αξιόλογος συνάδελφος,

ο κ. Βεργίνης, με την αγόρευση του οποίου ολοκληρώνεται και η σημερινή συζήτηση, εκτός εάν θελήσει να πάρει το λόγο ο Υπουργός.

ΞΕΝΟΦΩΝ ΒΕΡΓΙΝΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, πράγματι έτσι είναι, αλλά πρέπει να πω, κύριε Πρόεδρε, ότι οι γιατροί έχουν ανάγκη τους οικονομολόγους, αλλά και γενικά η λειτουργία της οικονομίας και της αγοράς έχει επίσης ανάγκη τους οικονομολόγους. Η διαχείριση κατά βάση πρέπει να ανήκει στους οικονομολόγους, αν και πολλές φορές οι γιατροί αναδεικνύονται και αποδεικνύονται και πολύ καλοί οικονομολόγοι.

Κύριοι συνάδελφοι, πράγματι η προστασία της υγείας αποτελεί πρώτη προτεραιότητα για όλους μας, για κάθε κυβέρνηση. Πρέπει να το αποδεικνύουμε με τη στάση μας, αλλά και με τις νομοθετικές μας πρωτοβουλίες, όπως αυτό πράγματι αποδεικνύει σήμερα η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας με το υπό ψήφιση νομοσχέδιο.

Πράγματι βελτιώνει πολλούς τομείς στο χώρο της υγείας, αλλά παράλληλα δημιουργεί συνθήκες καλύτερης οργάνωσης και, προπαντός, διαφάνειας. Γνωρίζουμε όλοι ότι αυτή η κατάσταση στην αγορά του φαρμάκου, αλλά και γενικότερα στα θέματα της υγείας, δεν είναι μόνο θέματα δεοντολογίας, αλλά είναι και θέματα πολλές φορές διαχείρισης -όπως είπα- και επομένως και διαφάνειας.

Πρέπει το υπό ψήφιση νομοσχέδιο να μας ικανοποιεί. Γιατί; Γιατί η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου λύνει σημαντικά προβλήματα, που εξακολουθούν να υπάρχουν στην αγορά του φαρμάκου. Και παράλληλα τι κάνει; Θεραπεύει ορισμένες στρεβλώσεις, οι οποίες συνεχίζουν να λειτουργούν στην ελληνική οικονομία, αλλά και απασχόληση. Και το λέω αυτό, γιατί πρέπει να παραδεχθούμε όλοι ότι βασικό χρέος κάθε ευνομούμενης πολιτείας είναι να εξυπηρετεί τον πολίτη και να μην τον ταλαιπωρεί, να παρέχει και να εγγυάται σε όλους τους πολίτες υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.

Αυτό σημαίνει ότι ως Πολιτεία, έχουμε όλοι υποχρέωση για την επίτευξη αυτού του στόχου, δηλαδή να διαθέτουμε όλα εκείνα τα απαραίτητα μέσα που πράγματι υποστηρίζουν μια ολοκληρωμένη πολιτική υγείας, ώστε να είναι συμβατή όχι μονάχα με την οικονομία της διαχείρισης, αλλά και με τις αρχές της ηθικής και της προστασίας της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας.

Εμείς, ως Κυβέρνηση, το υποσχεθήκαμε και αυτήν τη στιγμή το υλοποιούμε. Η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας το κάνει πράξη. Γι' αυτό πρέπει όλοι οι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης -και ιδιαίτερα της Αξιωματικής- να συνδράμουν σ' αυτήν την προσπάθεια. Γιατί; Για κάτι πολύ απλό. Δεν λέει κανείς ότι η Αντιπολίτευση, όταν ήταν κυβέρνηση, δεν έκανε σημαντικά βήματα στο θέμα της υγείας και κυρίως στο θέμα της κτηριακής υποδομής. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι δεν πρέπει να παραδεχθείτε, εσείς της Αντιπολίτευσης, ότι υπάρχουν πολλά κενά και κυρίως πολλές στρεβλώσεις και ότι πρέπει πράγματι να συμβάλουμε στην επίλυση τους. Και η Κυβέρνηση αυτό κάνει.

Και εσείς, αν ήσασταν κυβέρνηση, θα κάνατε πολύ περισσότερα από αυτά που είχατε ήδη κάνει. Αλλά εμείς έχουμε κάτι ξεχωριστό, συλλαμβάνουμε το νόημα της υγείας και της προσφοράς υπηρεσιών υγείας μ' έναν άλλο τρόπο, με μια άλλη φιλοσοφία, με μια άλλη αντίληψη και, εν πάση περιπτώσει, με μια άλλη πρακτική προσέγγιση.

Υπό αυτήν την έννοια, λοιπόν, πρέπει να ομολογήσουμε ότι η προτίμηση και κυρίως η εξυπηρέτηση βασικών στόχων όσον αφορά την προσφορά υγείας είναι κατ' εξοχήν πρόβλημα, αλλά και κύριος στόχος της Κυβέρνησης. Θα ήταν όμως σημαντικό, κύριοι συνάδελφοι -κυρίως της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, αλλά και για όλους το λέω- να αναφερθούν ορισμένα στατιστικά στοιχεία.

Πρέπει να θυμηθώ την ιδιότητά μου, του οικονομολόγου. Ο Ο.Ο.Σ.Α. έχει κάνει συγκεκριμένες μελέτες. Ο Ι.Ο.Β.Ε., ο δικός μας, έχει κάνει συγκεκριμένες μελέτες, όπως επίσης η Ένωση Φαρμακοβιομηχανιών και το Ι.Κ.Α.. Τι αποδεικνύεται από όλα αυτά;

Πρώτον, η δημόσια δαπάνη στην Ελλάδα αντιπροσωπεύει το 56%. Επομένως, η ιδιωτική δαπάνη συμμετοχής στην υγεία είναι 44%. Τι συμβαίνει στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης των δεκαπέντε; Εκεί έχουμε περίπου μία αναστροφή, δηλαδή έχουμε αντίστοιχα 74% και 26%. Άρα, λοιπόν, έχουμε μία μεγάλη συμμετοχή της δημόσιας δαπάνης έναντι της ιδιωτικής. Τι σημαίνει αυτό πιο απλά; Ότι ο Έλληνας ιδιώτης πληρώνει από την τσέπη του 44 ευρώ στα 100, ενώ αντίστοιχα ο κοινωνικός πολίτης πληρώνει 26 ευρώ στα 100.

Δεύτερον, οι συνολικές δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα αποτελούν το 9,4% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος. Στις αντίστοιχες χώρες που ανέφερα –στις δεκαπέντε της Ευρωπαϊκής Ένωσης– είναι μόλις 9,2%. Και όμως, παρά τις υψηλές αυτές δαπάνες, όπως όλοι οι προλαλήσαντες ομολογήσατε, η προσφορά υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα δεν έχει βελτιωθεί σημαντικά και η σύγκλιση με το επίπεδο προσφοράς υγείας στις άλλες χώρες, τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι πράγματι πολύ μακριά.

Ποιοι είναι οι λόγοι; Οι λόγοι είναι οι κακές και αναχρονιστικές υποδομές, άλλοτε σε κτηριακές υποδομές, άλλοτε σε τεχνολογικό εξοπλισμό και κυρίως στη διαχείριση του σύγχρονου εξοπλισμού, αλλά και η έλλειψη κυρίως ενημερωμένου ανθρώπινου δυναμικού. Αυτό οφείλεται, όμως, ιδιαίτερα στις «υπόπτες διαροές» δαπανών και κακοδιαχείρισης πολλών φορές των νοσοκομειακών μονάδων, όπως και των ασφαλιστικών ταμείων.

Οι κυβερνήσεις του Π.Α.Σ.Ο.Κ., κύριοι συνάδελφοι, έκαναν βήματα, όπως είπα στην αρχή. Σαφώς, όμως, τους ξέφυγαν ορισμένα πράγματα, κυρίως σε ό,τι αφορά την κατασπατάληση πολύτιμων παραγωγικών πόρων, με λιγότερο παραγωγικό αποτέλεσμα.

Τι παρατηρείτε στη δραστηριότητα των φαρμακοβιομηχανιών; Θα ήθελα εδώ οι γιατροί να με παρακολουθήσουν. Δεν έχουμε υψηλή κατανάλωση φαρμάκων, έχουμε υψηλή αγορά φαρμάκων, που δεν πηγαίνουν πάντοτε προς κατανάλωση. Πόσες φορές πετάνε φάρμακα χωρίς να τα παίρνουν; Άρα, λοιπόν, έχουμε και εκεί μία ακράτεια στην αγορά φαρμάκων ως προς την κατανάλωσή τους. Άμετρη λοιπόν και ανεξέλεγκτη η αγορά ως προς την κατανάλωση φαρμάκων και όχι άμετρη και ανεξέλεγκτη η κατανάλωση.

Επίσης πρέπει να πω εδώ, κύριοι συνάδελφοι, ότι η φαρμακοβιομηχανία παρουσιάζει μία σημαντική χειροτέρευση. Ποια είναι; Το 1988 τα εισαγόμενα ιδιοσκευάσματα ανέρχονταν στο 18% περίπου όσων καταναλώθηκαν στην αγορά. Σήμερα που μιλάμε, το 58% είναι εισαγόμενα και τα εγχωρίως παραγόμενα έχουν περιοριστεί στο 42%.

Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει περιορισμό της εσωτερικής παραγωγής φαρμάκων, έστω και αν κάνουμε μια κάποια αυξημένη εξαγωγή σε άλλες χώρες. Αυτό, όμως, σημαίνει κλείσιμο επιχειρήσεων, παράλληλα εξαγωγή επιχειρήσεων σε άλλες χώρες, όπου παράγουν τα φάρμακα και, επίσης, έναν επιταχυνόμενο ρυθμό αύξησης των συνολικών δαπανών, η οποία οδηγεί στα εξής αποτελέσματα: Έχουμε 300.000.000 ευρώ για δαπάνη εγχωρίως παραγομένων φαρμάκων, ενώ ξεπερνάμε τα 2,6 δισεκατομμύρια ευρώ σε ό,τι αφορά τις εισαγωγές.

Τι σημαίνουν όλα αυτά, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Σημαίνουν ότι θέλουμε μια αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας και κυρίως της λειτουργίας του ολόου συστήματος υγείας. Δηλαδή, να εφαρμόσουμε ένα ελεγχόμενο σύστημα κυρίως σε ό,τι αφορά την παραγωγή, την αγορά και κατανάλωση φαρμάκων. Και ιδιαίτερα, θα πρέπει να αναφερθούμε σε μία ισορροπία στην υγεία, δηλαδή αριθμού και ποσοτήτων φαρμάκων που καταναλώνονται. Και μια πρόσθετη παρατήρηση: Δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι η προσφορά υγείας στους φτωχούς και μη έχοντες εισόδημα, πρέπει να παρέχεται 100% από την πολιτεία, που έχει χρέος να το κάνει.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε τον κ. Βεργίνη.

Το λόγο έχει ο κ. Χαΐδωρ.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΪΔΩΡ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υφυπουργέ, για τα γενικότερα προβλήματα που θα δημιουργήσουν οι ρυθμίσεις του υπό συζήτηση νομοσχεδίου, καθώς επίσης και για τις επιπτώσεις που θα επιφέρει στον τομέα της υγείας αυτό το νομοθέτημα, μίλησα χθες. Σήμερα θα καταθέσω κάποιες σκέψεις για μερικά άρθρα.

Συγκεκριμένα, στο άρθρο 1 αναφέρεται ότι δεν καλύπτεται από τα ταμεία η δαπάνη φαρμάκων, για τα οποία δεν απαιτείται ιατρική συνταγή για τη χορήγησή τους. Είναι τα λεγόμενα «μη συνταγογραφούμενα φάρμακα». Όμως, δεν μπορώ να καταλάβω αυτήν τη λογική. Περισσότερο μοιάζει με τέχνασμα παραπλάνησης. Τι σημαίνει «φάρμακο», για να μπορούμε να συζητάμε με βάση τη λογική; Ας επιστρέψουμε, λοιπόν, στις έννοιες και στις σημασίες. Αν κάτι είναι φάρμακο, μπορεί και πρέπει να συνταγογραφείται από το γιατρό, εφόσον το έχει ανάγκη ο ασθενής για την πάθησή του. Αν δεν είναι φάρμακο, ας πωλείται στα περίπτερα, στα σούπερ μάρκετ, στα μπακάλικα. Το ότι κάποιος που έχουν οικονομική ευχέρεια, μπορούν να τα παίρνουν χωρίς συνταγή, όπως και πληθώρα άλλων φαρμάκων για τα οποία απαιτείται συνταγή, δεν σημαίνει ότι πρέπει να τα στερήσουμε και από τους φτωχούς. Ό,τι είναι φάρμακο και κρίνει ο γιατρός ότι ο ασθενής το έχει ανάγκη, πρέπει να καλύπτεται και από τα ταμεία.

Δεν είναι αυτό που θεσπίζεται, δηλαδή η λίστα των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, μία αρνητική λίστα και μάλιστα για φάρμακα ευρείας κατανάλωσης; Με ποιο τρόπο θα καθορίζεται ποια φάρμακα θα περιλαμβάνονται σ' αυτήν; Είναι λίστα και απαρέγκλιτη μάλιστα, γιατί με τη λίστα που υπήρχε έως τώρα, υπήρχε η δυνατότητα με τη σφραγίδα «αναντικατάστατο» να δίνεται το φάρμακο. Σύντομα θα το διαπιστώσει και ο κόσμος, όσο και αν εσείς προσπαθείτε να το αποκρύψετε. Γι' αυτούς τους λόγους, καταψηφίζουμε το άρθρο 1.

Στο άρθρο 2, αναφέρεται ότι στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια Επιτροπή για τη Διαφάνεια της Αποζημίωσης Φαρμάκων, είναι όλοι διορισμένοι. Για να έχουν κύρος αυτές οι επιτροπές θα έπρεπε να συμμετέχουν εκπρόσωποι αρμοδίων φορέων και επιστημονικών εταιριών, ειδικό στο θέμα. Δεν ενισχύουμε κατ' αυτόν τον τρόπο τη διαφάνεια και την αξιοπιστία. Γι' αυτόν το λόγο, επίσης, καταψηφίζουμε το άρθρο 2.

Όσον αφορά το άρθρο 4, που είναι και ο πυρήνας του νομοθετήματος που συζητούμε, αυτό περιλαμβάνει δαιδαλώδεις διαδικασίες με πολλούς όρους, εξισώσεις, μαθηματικούς τύπους κ.λπ.. Είναι δύσκολα εφαρμόσιμες αυτές οι ρυθμίσεις. Εισάγονται ορισμοί, όπως «τιμή ανάκτησης», που διαφέρει –λέει– από την τιμή αναφοράς και προβλέπεται η επιστροφή του ποσού ανάκτησης από τις φαρμακευτικές εταιρίες στα ταμεία. Μετά από πόσο καιρό; Στο τέλος του έτους, λέει. Είναι δύσκολο. Δεν αποτελεί αυτό μέτρο διακριτικής μεταχείρισης, αφού διευκολύνει χρηματοοικονομικά τις φαρμακευτικές εταιρίες; Δεν δημιουργεί ανησυχία το ότι αργότερα θα ακολουθήσουν και άλλες ρυθμίσεις και χαριστικές πράξεις, με αποτέλεσμα την επιπλέον ζημία των ταμείων και των ασφαλισμένων; Και στους ασφαλισμένους που πλήρωσαν τη συμμετοχή, τι επιστρέφεται; Ποιος προσπορίζει αυτό το ποσό που αυτοί δικαιούνται και δεν τους αποδίδεται; Γι' αυτούς τους λόγους, καταψηφίζουμε και το άρθρο 4.

Όσον αφορά το άρθρο 9, στο αρχικό σχέδιο νόμου δινόταν η δυνατότητα χορήγησης υψηλού κόστους νοσοκομειακών φαρμάκων από φαρμακεία, χωρίς προϋποθέσεις και στην τιμή της λιανικής πώλησης. Όπως σας είπαμε και στην επιτροπή και εδώ στην Ολομέλεια, πρέπει να υπάρχει σύμφωνη γνώμη του γιατρού της ειδικότητας και η τιμή τους να είναι ίδια με τη νοσοκομειακή τιμή συν 5%. Μετά την αποδοχή της πρότασής μας, ψηφίζουμε αυτό το άρθρο.

Κύριε Υπουργέ, μ' αυτήν την πολιτική είναι βέβαιο ότι θα αυξηθούν οι τιμές των φαρμάκων και κυρίως θα πληρώσουν το κόστος οι φτωχότεροι πολίτες με την εφαρμογή της λίστας για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, που είναι ευρείας κατανάλωσης.

Αυτοί που θα ωφεληθούν, είναι οι φαρμακευτικές εταιρίες. Αυτό είναι βέβαιο. Αφού δεν αποσύρετε τις κρίσιμες ρυθμίσεις

αυτού του νομοσχεδίου, εμείς θα διαφωνήσουμε και θα καταψηφίσουμε -όπως και επί της αρχής- και τα συγκεκριμένα άρθρα του νομοσχεδίου.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε, κύριε Χαΐδο, όχι βέβαια γιατί καταψηφίζετε, αλλά γιατί τελειώσατε γρήγορα!

Το λόγο έχει η κ. Ράπτη.

ΕΛΕΝΗ ΡΑΠΤΗ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, το παρόν σχέδιο νόμου επιχειρεί μία ποιοτική μεταρρύθμιση του υφιστάμενου συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης, που εδράζεται όχι σε μία απλή, διαχειριστική λογική, αλλά σε μία ριζικά διαφοροποιημένη αντίληψη για τον τρόπο συμμετοχής του φαρμάκου στο σύστημα υγείας της χώρας μας. Καταφέρει επιτυχώς τη σύγκλιση κοινωνικής και αναπτυξιακής πολιτικής, προάγει το συμφέρον της δημόσιας υγείας των πολιτών, χωρίς να θίγει το συμφέρον της εθνικής οικονομίας. Κινείται με κοινωνικούς όρους ισονομίας και ανθρωπίνης ευαισθησίας και με πολιτικούς όρους συνέπειας ως προς τις προεκλογικές δεσμεύσεις της παρούσας Κυβέρνησης.

Ο κοινωνικός προσανατολισμός της νέας φαρμακευτικής πολιτικής διατρέχει το σύνολο των επί μέρους διατάξεων του νόμου. Η άρρηκτη σχέση φαρμάκου και δημόσιας υγείας, επιβάλλει μία πιο ευρεία αντίληψη και στις διαδικασίες χορήγησης και στις ομάδες των δικαιούχων.

Κάθε φάρμακο που κυκλοφορεί νομίμως και χορηγείται με ιατρική συνταγή, αποζημιώνεται από την κοινωνική ασφάλιση. Αναλόγως καλύπτεται και η δαπάνη όλων των φαρμάκων που χορηγούνται στις κατηγορίες των οικονομικώς αδυνάτων και ανασφάλιστων δικαιούχων. Η διαφάνεια αποτελεί διακηρυγμένη σταθερά στο σύνολο των πολιτικών μας.

Ιδρύουμε πρωτοβάθμια Επιτροπή για τη Διαφάνεια της Αποζημίωσης Φαρμάκων, με σκοπό την επιστημονική τεκμηρίωση της μεθόδου αποζημίωσης των φαρμάκων, αξιολογώντας τη σχέση κόστους και θεραπευτικής αξίας και ελέγχοντας αυστηρά το σκέλος των φαρμακευτικών δαπανών.

Τα κριτήρια γίνονται αντικειμενικά και προσδιορίζονται από μία σειρά ποιοτικών και ποσοτικών στοιχείων, όπως η θεραπευτική και φαρμακοοικονομική αποτελεσματικότητα, το κόστος της ημερήσιας νοσηλείας, η ασφάλεια του φαρμάκου, η επίπτωση στις δαπάνες της υγείας. Παράλληλα, συμπίπτουν οι χρονικές προθεσμίες ένταξης των φαρμακευτικών προϊόντων στο καθεστώς αποζημίωσης, δηλαδή οι προθεσμίες μεταξύ της έκδοσης της άδειας κυκλοφορίας του φαρμάκου και της αποζημίωσης από τα ασφαλιστικά ταμεία, που πρακτικώς σημαίνει αμεσότερη πρόσβαση των ασθενών στις νέες φαρμακευτικές θεραπείες, με όφελος για την υγεία των πολιτών.

Εισάγουμε νέο σύστημα ελέγχου με την εφαρμογή της τιμής αναφοράς ανά θεραπευτική κατηγορία, κατά τα πρότυπα πολλών ευρωπαϊκών χωρών και με βάση αυτό, διαμορφώνονται οι τιμές ανάκτησης για κάθε φαρμακευτικό ιδιοσκευάσμα για την αποζημίωση των φαρμάκων από την κοινωνική ασφάλιση. Πλεονέκτημα του νέου συστήματος είναι η προβλεψιμότητα του κόστους της κοινωνικής ασφάλισης για κάθε θεραπευτική κατηγορία, αλλά και η συνολικότερη συγκράτηση της αύξησης του κόστους τους σε ομοειδείς θεραπείες.

Καταργούμε σχεδόν στο σύνολο των περιπτώσεων τον προβληματικό έλεγχο-θεώρηση των εκτελούμενων ιατρικών συνταγών - που υπήρξε ελάχιστα χρήσιμος για τους ασφαλιστικούς φορείς, υπέρμετρα γραφειοκρατικός για τους ασθενείς και, άρα, πλήρως αναποτελεσματικός για τη συνολική λειτουργία του συστήματος.

Ρυθμίζουμε θέματα που αφορούν στον εκσυγχρονισμό των κανόνων ορθής συνταγογράφησης φαρμάκων μέσω της χρήσης των νέων τεχνολογιών, στην ενοποίηση των κανόνων παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης και στην τήρηση των κανόνων συνταγογράφησης.

Παράλληλα ουσιαστικοποιούμε το ρόλο των ελεγκτών με την άσκηση καταστατικού ελέγχου επί των επεξεργασμένων μηχανογραφικά στοιχείων κάθε συνταγής. Επεκτείνουμε σε όλους τους ασφαλισμένους εξωτερικούς ασθενείς ως αυτονόητα ανα-

γκαία και κοινωνικά δίκαιη τη χορήγηση από τα ιδιωτικά φαρμακεία και από τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων ιδιοσκευασμάτων υψηλού κόστους, που έχουν άδεια κυκλοφορίας, μόνο για νοσοκομειακή χρήση.

Ορίζουμε πλέον ως ενιαία τιμή χρέωσης των φαρμακευτικών προϊόντων των κρατικών νοσοκομείων και των ιδιωτικών κλινικών, στις οποίες λειτουργεί φαρμακείο, τη νοσοκομειακή τιμή προσαυξημένη κατά 5%, στοχεύοντας -μέσω της εξομίσωσης της τιμής χρέωσης των φαρμάκων- στην εξοικονόμηση χρηματικών πόρων και στην ορθή αποτύπωση και διαχείριση των αναγκών και των δαπανών σε φάρμακα.

Καταργούμε την από κάθε άποψη αναποτελεσματική λίστα φαρμάκων που προκάλεσε αναστάτωση και προσέφερε ελάχιστα στο σύστημα φαρμακευτικής περίθαλψης, χωρίς πλαίσιο μηχανισμών ελέγχου, αλλά με αύξηση αντί του περιορισμού του κόστους των φαρμακευτικών δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης, με εκτενή χρήση και συχνά κατάχρηση της παράπλευρης διαδικασίας του αναντικατάστατου φαρμάκου, με υποκατάσταση των φθηνών, δοκιμασμένων φαρμάκων με ακριβότερα, ίδιας όμως αποτελεσματικότητας, με συνέπειες για την ανάπτυξη των φαρμακευτικών προϊόντων εγχώριας παραγωγής. Η λίστα δοκιμάστηκε, προκάλεσε, απέτυχε και σήμερα καταργείται.

Τέλος, με μία σειρά διατάξεων, το νομοσχέδιο προχωρά στον ορθότερο χωροταξικό ανασχεδιασμό για την ίδρυση φαρμακείων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από τις διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου, γίνεται σαφές πως η νέα φαρμακευτική πολιτική εφαρμόζεται με βάση τις ανθρώπινες ανάγκες και με οδηγό το όφελος των πολιτών. Συνθέτει με τρόπο οικονομικά και κοινωνικά αποδεκτό τη σύγχρονη σχέση οικονομικού κόστους-κοινωνικού κέρδους, αποδεικνύοντας πως η κοινωνική διάσταση της φαρμακευτικής περίθαλψης εξυπηρετείται άριστα, χωρίς να διολισθαίνουμε σε συνεχείς υπερβάσεις δαπανών ή σε διαδικασίες που θίγουν την οικονομική βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων και την ίδια την εθνική οικονομία.

Εδραιώνεται το αίσθημα της κοινωνίας πως το κράτος πρόνοιας πρέπει να είναι μία καθημερινή πραγματικότητα και όχι μία θεωρητική πολιτική έννοια και πως η προσβασιμότητα των πολιτών στα διάφορα κοινωνικά αγαθά, όπως τα φάρμακα, αφορά την ουσία των δημοκρατικών τους δικαιωμάτων.

Τέλος, αναδεικνύει τη συνέπεια των λόγων και των έργων της παρούσας Κυβέρνησης και επιβεβαιώνει τον απλό κανόνα της πολιτικής πράξης, πως πολλές φορές για τα μεγάλα προβλήματα αρκούν απλές λύσεις.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε την κ. Ράπτη.

Ο κ. Σκρέκας έχει μία προτασόμενη δευτερολογία.

Ορίστε, έχετε το λόγο για τέσσερα λεπτά.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΚΡΕΚΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, ίσως χρειαστώ λιγότερο χρόνο.

Ζήτησα το λόγο, γιατί θέλω να κάνω μία μικρή αναφορά στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο για τη μεταρρύθμιση του συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης. Θέλω, απευθυνόμενος στο Σώμα, να πω ότι νιώθω μία αλλεργία, όταν ακούω τελικά να μιλάνε για μεταρρυθμίσεις σε θέματα που αφορούν την καθημερινότητα. Μεταρρύθμιση στο ασφαλιστικό σύστημα, μεταρρύθμιση στο θέμα των φαρμάκων, μεταρρύθμιση στο θέμα της οικονομίας, μεταρρύθμιση στο χώρο της παιδείας και βεβαίως, αφού γίνουν αυτές οι μεταρρυθμίσεις, περνάνε μερικές δεκαετίες ή δεκαεπταετίες ή εικοσαετίες, για να έλθουμε μετά και να διαπιστώσουμε μία «χιονοστιβάδα» παθογενειών που έρχονται και ουσιαστικά ακυρώνουν την όποια καλή ή μέτρια προσπάθεια κάνει η όποια κυβέρνηση για να βελτιώσει κάποιες καταστάσεις.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Μιας και είπατε για αλλεργία, ξέρετε ότι υπάρχει φάρμακο για την αλλεργία. Θα σας το πουν οι γιατροί εδώ και ο Υπουργός.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΚΡΕΚΑΣ: Φαντάζομαι ότι είναι ένα φάρμακο που στη διαδρομή του χρόνου βελτιώνεται, γιατί βλέπετε ότι και

η αλλεργία μεταλλάσσεται.

Έτσι, λοιπόν, πήρα το λόγο ακριβώς γι' αυτό, γιατί άκουσα τους συναδέλφους και της Συμπολίτευσης, αλλά και τους συναδέλφους της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, από τη μία πλευρά να επαινούν αυτήν τη μεταρρύθμιση και από την άλλη να την κατηγορούν και να εντοπίζεται μία σειρά από αδυναμίες αυτού του εγχειρήματος, αυτού του νομοσχεδίου.

Θέλω να πω σε όλους μας, αλλά και στον εαυτό μου, ότι εκείνο που τελικά πρέπει να κάνουμε, είναι σε κάθε νομοθετική μας παρέμβαση αυτήν τη νομοθετική παρέμβαση στην εφαρμογή της να την παρακολουθούμε, να την αξιολογούμε και να κάνουμε τις αναγκαίες επεμβάσεις, ώστε τελικά να μη φθάνουμε στη λογική των μεταρρυθμίσεων και τότε το κόστος να είναι και μεγάλο και η θεραπεία δύσκολη και αδύνατη.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Όσοι πέρασαν από το Υπουργείο Υγείας –και είναι εδώ, εκτός από μένα, δύο ακόμη– ξέρουν τι βασανιστικό θέμα είναι η πολιτική για το φάρμακο. Δεν χρειάζεται να πούμε τίποτε περισσότερο. Η ψυχή μας το ξέρει!

Κύριε Γιαννόπουλε, έχετε το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, πράγματι έχετε απόλυτο δίκιο, διότι ήσασταν ο μακροβιότερος Υπουργός Υγείας των τελευταίων ετών και τότε ήταν και μια δύσκολη εποχή και είχατε πάρει και θαρραλέες αποφάσεις πάνω στο φάρμακο.

Άκουσα τον κ. Σκρέκα, που είπε για αλλεργία. Ξέρετε, είναι και η εποχή των αλλεργιογόνων τώρα και εγώ θα έπρεπε να μιλώ πολύ λιγότερο για φάρμακα, γιατί έχουμε και την Ιπποκρατική ρήση που λέει: «Οκόσα φάρμακα ουκ ιήται, σίδηρος ιήται».

Τέλος πάντων, πρέπει να κάνω μία αναφορά, κύριε Νασιώκα, σ' εσάς. Πραγματικά υπήρξε μια υπουργική απόφαση που δεν είχε συνέχεια, επειδή έγινε μεγάλο σχόλιο για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Είναι γεγονός ότι πρέπει να έχουν όλοι προσβασιμότητα και σ' αυτά τα φάρμακα, επειδή έγινε λόγος και για το χαμηλοσυνταξιούχο, τον απλό πολίτη. Γρήγορα θα θεσμοθετηθεί και θα στηριχτούμε πάρα πολύ πάνω στον καμβά της δικής σας υπουργικής απόφασης, γιατί έμεινε σε κάποιες εγκυκλίου που δεν βγήκαν.

Όμως τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, αν μπορούμε να τα πούμε, μειώνουν τη φαρμακευτική δαπάνη, όχι γιατί δεν συνταγογραφούνται από τα ταμεία, γιατί και σ' αυτά βάζεις ειδικές ενδείξεις –επί παραδείγματι, στο βιάγκρα, σιάλις κ.λπ.– αφού συνταγογραφούνται και άρα τα παίρνει ο πολίτης ως φάρμακο. Το θέμα είναι ότι φεύγει πια ο άνθρωπος, ο πολίτης από την έννοια της ιατροκεντρικής εξάρτησης. Πιστεύει, πάει σ' αυτό, παίρνει το φαρμακάκι του και τελειώνει, χωρίς να έχει την εξάρτηση από το γιατρό, που και κόστος έχει η ιατρική επίσκεψη και όλη η διαδικασία που ανεφέρθη.

Όμως θα πρέπει να πούμε ότι έτσι, αν ορίσουμε τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα από πλευράς τιμολόγησης, διαφήμισης, διάθεσης, θα ομαλοποιηθεί η αγορά, κάτι που συμβαίνει και έξω. Ένα φάρμακο με ίδια, δηλαδή κοινόχρηστη, ονομασία, χημικό μόριο, έχει δύο εμπορικές ονομασίες. Το ένα συνταγογραφείται, το άλλο διαφημίζεται. Αυτά πρέπει να τα δούμε και χαιρόμαστε, διότι είχα δει την υπουργική απόφαση και θα συνεχιστεί, για να τελειώσει και αυτή η διαδικασία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της ενότητας των άρθρων 1 έως 13 και θα γίνει η ψήφισή τους χωριστά.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 1, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 1 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά

πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 2, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 2 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 3 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 3 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 4 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 4 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 5 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 5 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 6 ως έχει;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 6 έγινε δεκτό ομόφωνα.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 7 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Παρών.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 7 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 8, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Παρών.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Λευκό, δηλαδή κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 8 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 9, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 9 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 10, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 10 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 11, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Παρών.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 11 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Το άρθρο 12 απεσύρθη.

Ερωτάται το Σώμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 13 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΣΙΩΝΗΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Σούρλας): Συνεπώς το άρθρο 13 έγινε δεκτό ως έχει κατά πλειοψηφία και αναριθμείται ως άρθρο

12.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 16.12' λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Πέμπτη 6 Απριλίου 2006 και ώρα 10.30', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: α) κοινοβουλευτικό έλεγχο, συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων και β) νομοθετική εργασία, συνέχιση της συζήτησης επί των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Φαρμακευτικής Περίθαλψης», σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

