**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Δ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 3 Απριλίου 2023, ημέρα Δευτέρα και ώρα 14.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Φαρμακευτικοί Σύλλογοι – Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος – Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών και άλλες ρυθμίσεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας». (3η συνεδρίαση).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν η Υφυπουργός Υγείας, κυρία Ζωή Ράπτη, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

 Ο Πρόεδρος της Επιτροπής, αφού διαπίστωσε την ύπαρξη απαρτίας, κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης και έκανε την α΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξεκινά η τρίτη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα την εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Φαρμακευτικοί Σύλλογοι – Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος – Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών και άλλες ρυθμίσεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Πριν εισέλθουμε στη συζήτηση επί των άρθρων, προχωρούμε στην ψήφιση επί της αρχής.

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, οκ. Νεοκλής Κρητικός ψηφίζει υπέρ.

Η Εισηγήτρια της Μειοψηφίας, κυρία Ειρήνη-Ελένη Αγαθοπούλου, δεν μετέχει της ψηφοφορίας.

Ο Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, ο κ. Γεώργιος Φραγγίδης, ψηφίζει ναι επί της αρχής.

Ο Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε., ο κ. Γεώργιος Λαμπρούλης, με επιφύλαξη.

Η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, η κυρία Μαρία Αθανασίου, με επιφύλαξη.

Η Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25, η κυρία Μαρία Απατζίδη, με επιφύλαξη.

Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Φαρμακευτικοί Σύλλογοι – Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος – Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών και άλλες ρυθμίσεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας» γίνεται δεκτό επί της αρχής, κατά πλειοψηφία.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Κρητικός.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, προχωράμε σήμερα στην κατ’ άρθρο ανάγνωση του σχεδίου νόμου «Φαρμακευτικοί Σύλλογοι – Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος – Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών και άλλες ρυθμίσεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας». Οι βραχυχρόνιοι στόχοι του νομοσχεδίου είναι οι ακόλουθοι: Για τα άρθρα από 1 έως 77, ο εκσυγχρονισμός και η κωδικοποίηση της νομοθεσίας που αφορά στους φαρμακευτικούς συλλόγους και τη λειτουργία τους, συμπεριλαμβανομένων και του πανελλήνιου φαρμακευτικού συλλόγου.

Για το άρθρο 78, η υλοποίηση της δράσης δημόσιας υγείας, προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και ο έλεγχος των τεχνικών προδιαγραφών της εξέτασης SPV, DNA, τεστ.

Για το άρθρο 79, η υλοποίηση της δράσης με τίτλο «αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας», για το άρθρο 80, η αποζημίωση φυσιοθεραπευτικών πράξεων των παιδιών ή των εφήβων από τον ΕΟΠΥΥ. Για το άρθρο 87, η συγκρότηση ΤΟΜΥ για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε πληθυσμούς δυσπρόσιτων ή απομονωμένων αγροτικών και ημιαστικών περιοχών της ορεινής και νησιωτικής χώρας, σε πληθυσμούς περιοχών με δυσχερή πρόσβαση σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και σε εν γένει ευάλωτους και ευπαθείς πληθυσμούς.

Για το άρθρο 90 η ενσωμάτωση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας, αναφορικά με τα θερμαινόμενα προϊόντα καπνού. Για το άρθρο 91, η ενίσχυση σε έμψυχο δυναμικό και κάθε είδους, επιστημονικό, διοικητικό κ.λπ., του δημόσιου μηχανισμού, η άμεση εξασφάλιση του κατάλληλου εξοπλισμού και των αναγκαίων μέσων, για την αποτελεσματικότερη ανταπόκριση στις απαιτήσεις διαχείρισης και αντιμετώπισης της πανδημίας του κορονοϊού. Η διασφάλιση της συνέχισης παροχής υψηλού επιπέδου απομακρυσμένων ψηφιακών υπηρεσιών στα φυσικά πρόσωπα, την περίοδο της πανδημίας του κορονοϊού και ιδιαίτερα, αυτών που σχετίζονται με την υλοποίηση του εθνικού προγράμματος εμβολιασμών, τα εμβολιαστικά κέντρα, τους ιατρούς που απασχολούνται, δεδομένης της εξακολούθησης ύπαρξης υψηλού αριθμού κρουσμάτων, αλλά και της εμφάνισης νέων, ιδιαιτέρως μεταδοτικών μεταλλάξεων.

Οι μακροχρόνιοι στόχοι του νομοσχεδίου είναι οι ακόλουθοι: Για τα άρθρα 1 έως 77, η βέλτιστη λειτουργία των φαρμακευτικών συλλόγων και του πανελλήνιου φαρμακευτικού συλλόγου, κατά τρόπο, αφενός μεν σύγχρονο, αποτελεσματικό και διαφανή, αφετέρου δε, που να προσιδιάζει στον διεθνή χαρακτήρα τους ως νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου σωματειακής μορφής.

Για τα άρθρα 78-79 η προάσπιση της δημόσιας υγείας. Για το άρθρο 80, η διευκόλυνση της πρόσβασης των παιδιών και εφήβων στην αναγκαία γι’ αυτούς παροχή φυσιοθεραπείας και η κατάργηση της άνισης μεταχείρισης, ως προς την πρόσβασή τους σε φυσιοθεραπευτικές πράξεις.

Για το άρθρο 87, η προάσπιση της Δημόσιας Υγείας και η κάλυψη των αναγκών σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, του πληθυσμού δυσπρόσιτων ή απομονωμένων αγροτικών και μη αστικών περιοχών, της ορεινής και νησιωτικής χώρας και σε εν γένει ευάλωτες και ευπαθείς πληθυσμούς.

Για το άρθρο 90, η απόσυρση ορισμένων εξαιρέσεων, όσον αφορά στα θερμαινόμενα προϊόντα καπνού. Για το άρθρο 91, η προάσπιση της δημόσιας υγείας και αποτελεσματικότερη δυνατή αντιμετώπιση της πανδημίας. Τι πετυχαίνουμε, τώρα με τις διατάξεις του παρόντος νομοσχεδίου;

Εκσυγχρονίζεται και κωδικοποιείται, η νομοθεσία που αφορά στους φαρμακευτικούς συλλόγους και τη λειτουργία τους, συμπεριλαμβανομένου και του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Δεδομένο ότι το ισχύον σήμερα Θεσμικό πλαίσιο, που ορίζει ο νόμος 36/ 01/ 1928, ως έχει αντικατασταθεί και ισχύει 94 έτη μετά την ψήφισή του, είναι πια παρωχημένο.

Με διατάξεις, οι οποίες, σε ορισμένες περιπτώσεις συγκρούονται ή καλύπτονται ή έχουν καταργηθεί. Επιτυγχάνεται, με τον τρόπο αυτό, η βέλτιστη λειτουργία των φαρμακευτικών συλλόγων και του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, κατά τρόπο αφενός μεν απολύτως σύγχρονο, αποτελεσματικό και διαφανή, αφετέρου δε που να προσιδιάζει στον διφυή χαρακτήρα τους, ως νομικά πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου σωματιδιακής μορφής.

Το υπό διαβούλευση, νομοσχέδιο, έχει προκύψει κατόπιν διαλόγου και διαβούλευσης με τους εμπλεκόμενους φορείς, καθώς στηρίζεται σε πρόταση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, προς το Υπουργείο Υγείας περί εκσυγχρονισμού του νόμου 36/ 01 / 1928 εγκριθείσα, δυνάμει της υπ. αριθμόν 3/11/ 2018, απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, περί τροποποίησης συμπλήρωση των διατάξεων του νόμου 36/ 01/ 1928 και δεύτερον, της υπ. αριθμ. 38/14/ 2021, απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, κατόπιν πολύμηνης επεξεργασίας από δια παραταξιακή Επιτροπή, που συγκροτήθηκε επί τούτου από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, με μοναδικό γνώμονα τον εκσυγχρονισμό των διατάξεων της φαρμακευτικής νομοθεσίας.

Ενδεικτικά, αναφέρεται ότι μεταξύ των εκσυγχρονιστικών ρυθμίσεων, του εισηγούμενου σχέδιο νόμου περιλαμβάνεται.

Πρώτον, η δυνατότητα, πραγματοποίησης, των συνεδριάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων και της Γενικής Συνέλευσης, τόσο των φαρμακευτικών συλλόγων, όσο και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, με τηλεδιάσκεψη και λήψη αποφάσεων με ηλεκτρονική ψηφοφορία.

Δεύτερον, η δυνατότητα, σύστασης, νομικού προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών.

Με απόφαση, του Διοικητικού Συμβουλίου, του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, το οποίο θα στελεχωθεί από εμπειρογνώμονες με ειδικές γνώσεις φαρμακευτικής, νομικούς εμπειρογνώμονες επί των ασφαλιστικών και οικονομικών θεμάτων και διοικητικό προσωπικό.

Επίσης, θα έχει ως αντικείμενο, τη μελέτη και προαγωγή επιστημονικών θεμάτων που αφορούν σε ζητήματα υγείας και φαρμάκου και στην πιστοποιημένη εκπαίδευση, των φαρμακοποιών και των βοηθών του.

Τέλος, το προτεινόμενο νομοσχέδιο ρυθμίζει, επείγοντα ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, επωφελείς για το κοινωνικό σύνολο, όπως ενδεικτικά προβλέπονται ειδικές ρυθμίσεις, για την υλοποίηση της δράσης της Δημόσιας Υγείας, προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις, για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του προγράμματος αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.

Διευκολύνεται, η πρόσβαση των παιδιών και εφήβων, με κινητικά προβλήματα στην παροχή υπηρεσιακών υπηρεσιών φυσιοθεραπείας, με τη δυνατότητα τους να λαμβάνουν στις υπηρεσίες και από μη συμβεβλημένους θεραπευτές, δεδομένου ότι δεν υπάρχει προς το παρόν επαρκές δίκτυο συμβεβλημένων φυσιοθεραπευτών με τον ΕΟΠΠΥ σε όλη την επικράτεια.

Επεκτείνεται, η δράση και το έργο των κινητών μονάδων υγείας, σε πληθυσμούς περιοχών, με δυσχερή πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καθώς και σε ευάλωτες και ευπαθείς, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία ομάδες, του πληθυσμού, οπουδήποτε στη χώρα με σκοπό την υποστήριξη και ενίσχυση του έργου, που παρέχουν οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών, Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών, όσο γίνεται πιο κοντά στον πολίτη.

Θεσπίζεται, η δυνατότητα, σύστασης αυτοτελούς τμήματος κλινικών μελετών στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και προβλέπεται, η θεσμοθέτηση του κλινικού εκπαιδευτή των φοιτητών νοσηλευτικής, των οικείων τμημάτων νοσηλευτικής των πανεπιστημίων της Ελλάδος, σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ενσωματώνεται, η κατ΄ εξουσιοδότηση Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το 2022- 2010 της Επιτροπής, της 29ης Ιουνίου του 2022, για την τροποποίηση της Οδηγίας 2014/ 40 Ευρωπαϊκής Ένωσης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, σχετικά με την απόσυρση ορισμένων εξαιρέσεων, όσον αφορά τα θερμαινόμενα προϊόντα καπνού.

Παρατείνεται έως 31.09.2023 η ισχύς των ρυθμίσεων, για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωναίου και την προστασία της δημόσιας υγείας. Πιο αναλυτικά προβλέπεται, η ενίσχυση σε έμψυχο δυναμικό, κάθε είδους επιστημονικό, διοικητικό κ.λπ. του δημόσιου μηχανισμού, η άμεση εξασφάλιση του κατάλληλου εξοπλισμού και των αναγκαίων μέσων, για την αποτελεσματικότερη ανταπόκριση στις απαιτήσεις διαχείρισης και αντιμετώπιση της πανδημίας.

Επίσης, η διασφάλιση της συνέχισης παροχής υψηλού επιπέδου απομακρυσμένων ψηφιακών υπηρεσιών στα φυσικά πρόσωπα την περίοδο της πανδημίας του κορωνοιού και ιδιαίτερα αυτών που σχετίζονται με την υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού των εμβολιαστικών κέντρων, των ιατρών που απασχολούνται δεδομένης, όπως είπαμε της εξακολούθησης, η ύπαρξη υψηλού αριθμού κρουσμάτων, αλλά και της εμφάνισης νέων ιδιαιτέρως μεταδοτικών μεταλλάξεων.

Απώτερος στόχος των παραπάνω είναι η προάσπιση της δημόσιας υγείας και αποτελεσματικότερη δυνατή αντιμετώπιση της πανδημίας. Η διάρκεια των συμβάσεων εργασίας, του αναγκαίου προσωπικού προς υλοποίησης του προγράμματος, του άρθρου 123 του ν. 4549/2018, πρόγραμμα «Φίλος με αντικείμενο τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των προσφύγων και μεταναστών» και έχουν παρατεθεί με το άρθρο 56 του ν.5007/2022, παρατείνεται από τη λήξη της έως την 31/08/2023. Γενικά και καταλυτικά.

Το σύνολο των διατάξεων από το άρθρο 9 έως το άρθρο 77, κατατείνουν στην καλύτερη δυνατή εκπροσώπηση των φαρμακοποιών, στους φαρμακευτικούς συλλόγους και στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο και στη βέλτιστη λειτουργία των φαρμακευτικών συλλόγων και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου κατά τρόπο αφενός μεν απολύτως σύγχρονο αποτελεσματικό και διαφανή, αφετέρου δε που να προσιδιάζει στον διφυή χαρακτήρα τους ως, Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου Σωματιδιακής Μορφής.

Ακολούθως, εν γένει, το σύνολο των διατάξεων στα άρθρα 78 έως 92, κρίνεται επωφελές για το σύνολο του πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για ρυθμίσεις που αφορούν δράσεις σχετικά με τις προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις, για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον έλεγχο των τεχνικών προδιαγραφών εξέτασης HPV, όπως είπα προηγουμένως test. Ειδικές ρυθμίσεις για την υλοποίηση του προγράμματος «Αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας, την ενίσχυση των παιδιών και εφήβων με κινητικά προβλήματα» με την αποζημίωση των φυσιοθεραπευτικών πράξεων που υποβάλλονται. Τη συγκρότηση «Κόμη», για την εξυπηρέτηση πληθυσμών περιοχών με δυσχερή πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας, καθώς και ευάλωτων και ευπαθών, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία ομάδων του πληθυσμού, οπουδήποτε στη χώρα.

Επίσης, μέρος των διατάξεων αφορούν στην παράταση των ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοιού, «covid-19» και την προστασία της δημόσιας υγείας. Όπως λοιπόν, ανέφερα είναι ένα νομοσχέδιο, προϊόν διαβούλευσης και συγκερασμού προτάσεων από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο και τους φαρμακευτικούς συλλόγους και προς τούτο, σας καλώ να το στηρίξετε.

Σας ευχαριστώ και είμαι μέσα στο χρόνο μου, κύριε Πρόεδρε. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε. Η κυρία Αγαθοπούλου από τη μεριά του ΣΥΡΙΖΑ για 12 λεπτά. Έχετε τον λόγο.

**ΕΙΡΗΝΗ-ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Αρχικά θα ήθελα να πω, ότι και στην πρώτη Συνεδρίαση, έθεσα κάποια ερωτήματα προς την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας τα οποία στην πρώτη Συνεδρίαση δεν απαντήθηκαν.

Σήμερα ο Υπουργός είναι απών, δεν ξέρω αν η κυρία Υπουργός που είναι παρούσα γνωρίζει και έχει την αρμοδιότητα να μας απαντήσει στα άρθρα που αφορούν τους φαρμακευτικούς συλλόγους, αλλά θέλω να πιστεύω κύριε Πρόεδρε, ότι τουλάχιστον αύριο θα απαντήσει ο Υπουργός για να μπορέσουμε και εμείς να προχωρήσουμε στην Ολομέλεια. Δεν μπορούμε να μιλάμε, χωρίς να έχουμε τον αντίλογο. Θα χρειαστεί κάποια στιγμή.

Λοιπόν, τώρα για να γίνω συγκεκριμένη. Επί των άρθρων θα τοποθετηθώ και μόνο επί των άρθρων που έχουμε παρατηρήσεις.

Σε ότι αφορά στο άρθρο 4, τους σκοπούς των Φαρμακευτικών Συλλόγων, το είπα προηγουμένως, αλλά και στην πρώτη συνεδρίαση. Στον προηγούμενο νόμο υπήρχε η φράση που έλεγε, «σκοποί του Φαρμακευτικού Συλλόγου, είναι η μέριμνα για την τήρηση της κείμενης φαρμακευτικής νομοθεσίας και την τήρηση της εκάστοτε ισχύουσας κρατικής διατίμησης». Το δεύτερο μέρος για την τήρηση της εκάστοτε ισχύουσας κρατικής διατίμησης, δεν υπάρχει στο σημερινό νομοσχέδιο.

Το ερώτημα, είναι, αν η συγκεκριμένη φράση έχει διαγραφεί για κάποιον λόγο.

Διότι, εμείς, θεωρούμε, ότι είναι πολύ σημαντικός ο έλεγχος από τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους, της τήρησης κρατικής διατίμησης από τα φαρμακεία, εξασφαλίζει την επί ίσοις όροις διάθεση των φαρμάκων σε όλη την ελληνική επικράτεια από όλα τα φαρμακεία και δεν τα αφήνει «στην βορά της αγοράς», με συνέπεια κάποια στιγμή αυτό το να φτάσει στους πολίτες και θα σας πω ένα παράδειγμα. Εάν κανείς δεν ελέγχει και στη συγκεκριμένη περίπτωση οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι το πόσο το κάθε φαρμακείο πουλάει ένα φάρμακο, γιατί για τα φάρμακα μας ενδιαφέρει, ανάλογα με τις εκπτώσεις που τους δίνει η εταιρεία. Εάν εγώ ως μεγάλο φαρμακείο μπορώ να αγοράζω μεγάλες ποσότητες φαρμάκου και να δέχομαι μεγάλες εκπτώσεις από τις εταιρείες ή από τις φαρμακαποθήκες σε σχέση με ένα μικρό φαρμακείο, κυρίως της επαρχίας, αλλά όχι μόνο της επαρχίας, που δεν μπορεί να πάρει τέτοιες μεγάλες εκπτώσεις, προφανώς δεν θα μπορεί να τις δώσει αυτές τις εκπτώσεις και στον πολίτη.

Άρα, δημιουργούνται και πολίτες δύο ταχυτήτων που θα αγοράζουν το φάρμακο, είτε πιο φτηνά είτε πιο ακριβά, ανάλογα με το αν ο φαρμακοποιός τους έχει τη δυνατότητα να πάρει έκπτωση ή όχι και στη συνέχεια οδηγούμαστε και σε ένα ολιγωπολιακό υπό καθεστώς φαρμακείων. Δηλαδή, αυτοί που θα αντέξουν τον ανταγωνισμό και θα μπορούν μέχρι και στο φάρμακο να πουλάνε σε χαμηλότερες τιμές και αυτοί που δεν θα αντέξουν, πάλι με συνέπεια στους πολίτες, διότι αυτή τη στιγμή η διασπορά των φαρμακείων σε όλη την Ελλάδα είναι τέτοια, που να μπορεί ο κάθε πολίτης να βρει το φάρμακό του και μάλιστα σε ίδια τιμή, όπως ο πολίτης του κέντρου με τον πολίτη της επαρχίας. Αυτό, δεν θέλουμε να καταργηθεί και εξηγούμαστε να προστεθεί ξανά η φράση «τήρηση της εκάστοτε ισχύουσες κρατικής διατίμησης από τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους».

Δεύτερον, οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι μέχρι πρότινος, έλεγε το άρθρο, «δικαιούνται εντός του κύκλου της νομίμου δράσεως αυτών να ποιώνται προτάσεις εις τας κρατικάς αρχάς, η δε γνώμη αυτών δύναται να ζητηθεί υπό των τελευταίων, προκειμένου περί ρυθμίσεως ζητημάτων σχετικών των φαρμακευτικών εν γένει επάγγελμα». Και αυτό καταργήθηκε. Και τι έχουμε τώρα;

Έχουμε την υπερσυγκέντρωση αρμοδιοτήτων που είπαμε στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο.

Οι κατά τόπους Φαρμακευτικοί Σύλλογοι, θέλουμε να συνεχίσουν να έχουν τη δυνατότητα απευθείας επικοινωνίας και με τις κρατικές αρχές και να καταθέτουν τις προτάσεις τους στο αρμόδιο Υπουργείο και όπως εξήγησαν οι φορείς στην προηγούμενη συνεδρίαση δημιουργείται ένα τεράστιο θέμα γραφειοκρατίας, σαν όλα τα ζητήματα που πρέπει οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι να λύσουν με τον ΕΟΠΥΥ ή με οποιονδήποτε φορέα, πρέπει να περνάει από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο. Δεν είναι λειτουργικό. Άρα, λοιπόν, ζητάμε να προστεθεί ξανά.

Όσον αφορά στο άρθρο 6, υπάρχει η παράγραφος 2, που αναφέρει, ότι οι φαρμακοποιοί που έχουν οριστεί ως υπεύθυνοι για τη λειτουργία κληρονομικού φαρμακείου ή για τη λειτουργία φαρμακείου που οι υπεύθυνοι φαρμακοποιοί δεν είναι οι ίδιοι ιδιοκτήτες φαρμακείου, δεν έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι κατά τις αρχαιρεσίες του Φαρμακευτικού Συλλόγου, ενώ υποχρεούνται να είναι μέλη των Φαρμακευτικών Συλλόγων. Εδώ, το ερώτημα, είναι, γιατί μπαίνει αυτή η διάταξη;

Θα θέλαμε μια απάντηση, για να μπορέσουμε να τοποθετηθούμε.

Για το άρθρο 23. Να προστεθεί, όπως ίσχυε και πριν στις προϋποθέσεις εκλογιμότητας, ότι θα πρέπει να είναι φαρμακοποιός αυτός που έχει το δικαίωμα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι στα της εκλογής μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου, όπως συμβαίνει σε όλα τα ΝΠΔΔ σωματειακής μορφής, που έχουν σκοπό την οργάνωση ενός επαγγέλματος και τη ρύθμιση και παρακολούθηση της επαγγελματικής δραστηριότητας των προσώπων που το ασκούν, δεν γίνεται να έχουν μέλη του συλλόγου ή της διοίκησης μη διπλωματούχους, δηλαδή, άλλων επαγγελμάτων.

Θέλουμε ρητά να καταγραφεί, ότι στο άρθρο 23, πρέπει η ιδιότητα του διπλωματούχου φαρμακοποιού μέλους του Φαρμακευτικού Συλλόγου να ισχύει, για να υπάρχει η δυνατότητα συμμετοχής σε αρχαιρεσίες. Όχι φυσικά, μέλος του Φαρμακευτικού Συλλόγου, δικηγόρος και να μπορεί να είναι στο Διοικητικό Συμβούλιο του Φαρμακευτικού Συλλόγου; Από πού κι ως πού; Επίσης, από το συγκεκριμένο άρθρο, λείπει μια σημαντική παράμετρος, θεωρούμε, πάλι υπήρχε πριν και τώρα διαγράφεται, μέλος του Δ.Σ. να είναι άτομο που κατόπιν δικαστικής απόφασης δεν δύναται να διαθέσει ελεύθερα την περιουσία του. Επίσης έχει καταργηθεί και ρωτάμε γιατί και ζητούμε να συνεχίσει να ισχύει.

Άρθρο 24, εκλογή μελών του Διοικητικού Συμβουλίου. Στο άρθρο 24, παράγραφος 1, πρέπει να επιτραπεί σε όλους τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους, ασχέτως αριθμού μελών, η εκλογή μελών Διοικητικού Συμβουλίου και αντιπροσώπων στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό και στα πειθαρχικά και ηλεκτρονικά και εξ αποστάσεως. Δεν μπορεί να υπάρχουν δύο μέτρα και δύο σταθμά, άλλα να ισχύουν για τους μεγάλους συλλόγους και άλλα για τους μικρούς, για όλους τους συλλόγους και για θέμα ισοτιμίας και ισονομίας, ηλεκτρονικές διαδικασίες για όλους.

Στο άρθρο 36, λέει το εδάφιο β’ της παραγράφου 2, ότι ο Σύμβουλος που εκπίπτει αντικαθίσταται από τον κατά σειρά επιλαχόντα σύμφωνα με το άρθρο 31. Η αντικατάσταση αυτή θεωρείται προσωρινή, εφόσον κατά της απόφασης ασκηθεί εντός πέντε εργάσιμων ημερών από την κοινοποίηση αυτής στον ενδιαφερόμενο ενδικοφανή προσφυγή ενώπιον του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Και εδώ, το ακούσαμε και από τους φορείς, προτείνεται η διαγραφή του εδαφίου αυτού, γιατί η αντικατάσταση αυτή, όταν δεν έχει τελεσιδικήσει μια απόφαση, μπορεί να χρησιμοποιείται ως συγκαλυμμένο μέσο συνδικαλιστικών διώξεων και αποκλεισμού πολιτικών αντιπάλων σε περιπτώσεις επικείμενων εκλογών. Νομίζω, ότι εμείς πρέπει να το διασφαλίσουμε αυτό και το τεκμήριο αθωότητας να επιβάλλει την αντικατάσταση μόνο επί αμετάκλητης καταδίκης.

Άρθρο 53, στο σκοπό του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, να διασαφηνιστεί η εποπτεία προς τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους, διότι έρχεται σε αντίθεση με παραπάνω άρθρα που μιλούν για αυτοτέλεια και διοικητική και διαχειριστική αυτονομία των Φαρμακευτικών Συλλόγων. Δεύτερον, να υπάρξει άρση της απαλοιφής της πρόβλεψης για απευθείας επικοινωνία των Φαρμακευτικών Συλλόγων με Αρχές και ιδιώτες, όπως είπα, του παλιού άρθρου 9 και του άρθρου 10, που σε συνδυασμό με αυτό που ανέφερα πριν, καταργούνταν, αν θέλετε, αρμοδιότητες των Φαρμακευτικών Συλλόγων.

Στο άρθρο 54, εκφράστηκε από τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους, ότι θα έπρεπε να υπάρχει ένα πιο δίκαιο αναλογικό σύστημα στην εκπροσώπηση στον Πανελλήνιο. Εκεί το ακούμε και αν υπάρχει κάποια άλλη πρόταση για ένα πιο αναλογικό σύστημα, σαφώς είμαστε υπέρ, γιατί συμφωνούμε με την αναλογικότητα και όσον αφορά τις λοιπές διατάξεις του νομοσχεδίου, θα αναφερθεί ο συνάδελφος πρώην Υπουργός Ανδρέας Ξανθός.

Επίσης, θέλω να πω, ότι στο άρθρο 80, για τις καταργούμενες διατάξεις, υπάρχουν κάποια άρθρα τα οποία ζητούμε να μην καταργηθούν. Στο άρθρο 7 του καταργούμενου νόμου 3601 του 28 προβλεπόταν, ότι οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι δικαιούνται εντός του κύκλου της νομίμου δράσεως αυτών να ποιώνται προτάσεις στις Κρατικάς Αρχάς κτλ., το οποίο, όπως είπατε, έχετε καταργήσει και να αναφέρονται προς όλες τις Αρχές και προς ιδιώτες.

Επίσης, στο άρθρο 52 του νόμου 3601/28 προβλεπόταν ότι «ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος ιδία δεν σκοπεί προς το σκοπό τούτο κοινοποιεί τας προτάσεις του Συλλόγου επί τη βάσει δε των μετά ταύτα επιβαλλόμενων εις αυτόν περιλήψεων των συζητήσεων ως και των αποφάσεων προβαίνει στην οριστικήν της προτάσεως επεξεργασία υπό την έννοιαν της έγκρισης ή απόρριψης αυτής, εκ μέρους της πλειονότητας των συλλόγων.». Είναι κάποιες δικλείδες ασφαλείας που διασφαλίζουν και την πολυφωνία, αλλά και την ανεξαρτησία των συλλόγων και ζητούμε να παραμείνουν και επίσης, ανέφερα και πριν ότι η κατάργηση του άρθρου 4 του νόμου 328 του 1976 που ρητώς διατυπώνει ότι η γενική συνέλευση των αντιπροσώπων είναι το ανώτατο όργανο του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, θεωρούμε ότι δεν υπάρχει λόγος που έχει καταργηθεί και να προστεθεί ξανά στα άρθρα για τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, ώστε να αναφέρεται ρητά ότι είναι το ανώτατο όργανο. Αυτά και ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Ο κ. Φραγγίδης από το Κίνημα Αλλαγής έχει το λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Κύριε Πρόεδρε, κατ’ αρχάς να πω ότι το νομοσχέδιο -το είπαμε και προχθές που μιλούσαμε- σε γενικές γραμμές κινείται σε μία σωστή κατεύθυνση, εξάλλου έρχεται να αντικαταστήσει ένα θεσμικό πλαίσιο του 1928, που με την πάροδο του χρόνου έχει υποστεί πολλές και διάσπαρτες αλλαγές, έχει διάφορες αλληλοεπικαλυπτόμενες διατάξεις και είναι αναγκαίο να γίνει ένας καινούργιος νόμος που να ξεφεύγει από αυτά τα παρωχημένα του 1928.

Το τελευταίο μέρος του νομοσχεδίου επίσης συμπεριλαμβάνει κάποιες, όμως, ετερόκλητες, θα έλεγα, διατάξεις, μεταξύ των οποίων υπάρχουν και σωστά πράγματα και τέλος, κλείνει το νομοσχέδιο με αυτό που συνήθως βλέπουμε όλο αυτό το διάστημα να χρησιμοποιούνται οι τακτικές των ρυθμίσεων, σε σχέση με την πανδημία και διάφορα άρθρα που έρχονται εκεί για να νομιμοποιήσουν καταστάσεις. Θα είμαι πιο συγκεκριμένος σε ορισμένα άρθρα μόνο, τα οποία κατά τη γνώμη τη δικιά μας χρειάζονται κάποια πράγματα να πούμε.

Το άρθρο 6 -το είπε και η κυρία Αγαθοπούλου προηγουμένως- γεννά ένα ερώτημα: Οι υπεύθυνοι φαρμακοποιοί που εργάζονται στα φαρμακεία, παρότι είναι μέλη φαρμακευτικών συλλόγων, αναφέρεται μέσα ότι δεν έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι. Είναι λίγο παράδοξο αυτό το πράγμα και ίσως και παράλογο. Για ποιο λόγο να στερείται αυτό το δικαίωμα, να είναι κάποιος γραμμένος φαρμακοποιός, γραμμένος στο φαρμακευτικό σύλλογο και να μην μπορεί να εκλέγει ή να εκλέγεται, να μην έχει αυτό το δικαίωμα;

Σε σχέση με το άρθρο 13 ως προς τα προσόντα και τα κωλύματα εκλογής μέλους του Δ.Σ. και εδώ γεννάται ένα πρόβλημα σε σχέση με τα διοικητικά συμβούλια των φαρμακευτικών συλλόγων και το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι. Θα πρέπει εδώ πέρα να γίνει ρητή αναφορά ότι επιτρέπεται μόνο σε διπλωματούχους φαρμακοποιούς και όχι σε απλούς κατόχους άδειας ίδρυσης φαρμακείου, γιατί μπορεί οποιοσδήποτε να είναι πέρα από φαρμακοποιός, όμως για να λειτουργήσει και αυτό το φαρμακείο χρειάζεται φαρμακοποιό. Άρα, θα πρέπει μόνο σε αυτούς τους διπλωματούχους φαρμακοποιούς να δοθεί κατ’ αναλογία ας πούμε το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι. Τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου σωματειακής μορφής, με σκοπό την οργάνωση ενός επαγγέλματος και τη ρύθμιση και παρακολούθηση της επαγγελματικής δραστηριότητας των προσώπων που το ασκούν, δεν γίνεται να έχουν μέλη είτε του συλλόγου είτε της διοίκησης τους, που δεν είναι διπλωματούχοι ή είναι διπλωματούχοι άλλων σχολών πέραν αυτών του φαρμακοποιού.

Το άρθρο 70 σε σχέση με την εκλογή, θητεία, παραίτηση μελών πειθαρχικών συμβουλίων του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Πρέπει, κατά την άποψη τη δική μας, να γίνει ρητή αναφορά στην ιδιότητα του διπλωματούχους φαρμακοποιού, μέλους Φαρμακευτικού Συλλόγου, για να έχει τη δυνατότητα συμμετοχής στις αρχαιρεσίες. Δεν γίνεται αυτό. η ρητή αναφορά δεν υπάρχει.

Στο άρθρο 79. Υλοποίηση του προγράμματος αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας. Με τη συγκεκριμένη ρύθμιση εξουσιοδοτούνται οι αρμόδιοι υπουργοί για την έκδοση ΚΥΑ, με την οποία θα ρυθμίζονται όλα τα ειδικότερα ζητήματα για την υλοποίηση της ανωτέρω δράσης, που είναι σωστή σαν δράση. Είναι σημαντικό, όμως, η συγκεκριμένη ΚΥΑ να εκδοθεί σύντομα ώστε να υπάρχει ουσιαστικό αντίκρισμα και να μην έχει την τύχη της πολυαναμενόμενης ΚΥΑ για το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, που ακόμα την περιμένουμε. Επίσης, θα πρέπει να λάβετε υπόψη σας την ανάγκη καθολικής εφαρμογής των μέτρων πρόληψης για την παιδική παχυσαρκία, καθώς τα προγράμματα πρόληψης θα πρέπει να είναι εφαρμόσιμα και προσβάσιμα σε όλο τον πληθυσμό.

Το άρθρο 84. Κλινικός εκπαιδευτής. Και εδώ χρειάζεται να διευκρινιστεί αφενός η εργασιακή σχέση που θα υπάρχει μεταξύ του κλινικού εκπαιδευτή και του νοσοκομείου ή του πανεπιστημίου και, βέβαια, η διαδικασία της πιστοποίησης του κλινικού εκπαιδευτή από το πανεπιστήμιο. Δεν είναι σωστό αυτά να αφήνονται στην επόμενη ΚΥΑ που θα προσδιορίζει ποια θα είναι η διαδικασία της πιστοποίησης και των λοιπών που χρειάζεται να έχει ένας κλινικός εκπαιδευτής. Έπρεπε να έχει διευκρινιστεί στο νομοσχέδιο.

Στο άρθρο 86. Παράταση παραμονής ειδικευόμενων νοσηλευτών στις νοσηλευτικές ειδικότητες της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας, ανακουφιστικής και υποστηρικτικής νοσηλευτικής φροντίδας της γεροντολογικής νοσηλευτικής. Είναι μια σειρά αναφερόμενα. Το σχόλιο που θέλω να κάνω είναι το εξής, ότι θα πρέπει να τρέξετε να κάνετε προκηρύξεις για να προσλάβετε μόνιμο προσωπικό και όχι να οδηγήσετε σε τέτοιου είδους διατάξεις. Χρησιμοποιείτε, δηλαδή, τους ειδικευόμενους νοσηλευτές εδώ και έχει σημασία αυτό που το λέω γιατί χρειάζεται, έχουν ανάγκη, οι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές έχουν ανάγκη από εκπαίδευση και όχι από ανάληψη έργου. Το έργο που μπορούν σαν μόνιμο εργαζόμενο. Το έργο που μπορούν να αναλάβουν θα είναι μέσα στο πλαίσιο της εκπαίδευσής τους ούτως ώστε, όταν θα τελειώσουν, να έχουν τις δυνατότητες, να έχουν τα προσόντα και τότε, βεβαίως, και να μπούνε σαν μόνιμοι εργαζόμενοι.

Το άρθρο 87 σχετικά με τη συγκρότηση Κινητών Μονάδων Υγείας και την τροποποίηση παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 106 του νόμου 4461/2017, σχετικά δηλαδή με τα ΚΟΜΥ, κινείται στη σωστή κατεύθυνση. Εδώ όμως, παρεμπιπτόντως, θέλω να μου επιτρέψετε να πω ορισμένα πράγματα. Προβλέπεται, λοιπόν, στην ομάδα νοσηλευτικής Π.Ε., ακόμα και χωρίς ειδικότητα κοινοτικής και ελλείψει αυτού, νοσηλευτής Τ.Ε.. Γίνεται, δηλαδή, μια διάκριση με το άρθρο 124 του νόμου 4600/2019 κάθε προνόμιο που έχει καταργηθεί. Το προβάδισμα δηλαδή της Π.Ε. κατηγορίας υπαλλήλων έναντι της Τ.Ε. που αναφέρεται γενικά στο δημόσιο τομέα.

Το λέω αυτό διότι για τις νοσηλευτικές υπηρεσίες όπως και για τα νοσηλευτικά ιδρύματα, το θέμα έχει λυθεί οριστικά με το άρθρο 124 του νόμου 4600/2019, το οποίο καταργεί κάθε προβάδισμα μεταξύ των κατηγοριών ΤΕ και ΠΕ. Το άρθρο αυτό, λοιπόν, περιγράφει αυτολεξεί ότι «Στη Διεύθυνση, στους Τομείς και στα Τμήματα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας προΐστανται υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ Νοσηλευτικής ή ΤΕ Νοσηλευτικής με εξαίρεση τα Νοσηλευτικά Τμήματα που καλύπτουν μαιευτικά και γυναικολογικά τμήματα, στα οποία προΐστανται υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ μαιευτικής, αφού ΠΕ δεν υπάρχουν, εκτός αν δεν υπάρχουν υπάλληλοι του κλάδου αυτού, οπότε προΐστανται υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής». Με λίγα λόγια, δηλαδή, ο διαχωρισμός νοσηλευτή ΠΕ ακόμη και χωρίς ειδικότητα από αυτόν του νοσηλευτή ΤΕ, κατά την άποψη τη δική μου, δεν είναι σωστή. Αυτά είχα να πω σε σχέση με τα άρθρα. Αύριο στη β’ ανάγνωση και βεβαίως στην Ολομέλεια θα είμαστε πιο λεπτομερείς σε σχέση με το νομοσχέδιο και τη στάση μας, που είπα από την αρχή ότι γενικά το νομοσχέδιο κινείται σε μια σωστή κατεύθυνση.

Σας ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό γένεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ):** Κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ. Όπως είπαμε και στην πρώτη ανάγνωση του νομοσχεδίου ο επιχειρούμενος, όπως αναφέρεται μέσα στο κείμενο του νομοσχέδιου, εκσυγχρονισμός του νομοθετικού πλαισίου των φαρμακευτικών συλλογών, του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου δεν αφορά τίποτα άλλο παρά την ενίσχυση, τη συμβολή τους στη διαμόρφωση αλλά και υλοποίηση της εκάστοτε κρατικής πολιτικής στον τομέα του φαρμάκου. Ένα απαραίτητο εργαλείο σε αυτή την κατεύθυνση προώθησης αυτών των στόχων αποτελεί η οργάνωση των επαγγελματιών, ώστε να ενταχθούν σε αυτούς τους σκοπούς και ταυτόχρονα να μπορεί συγχρόνως το κράτος να ασκεί τον έλεγχο. Στην κατεύθυνση αυτή μια σειρά, κατά τη γνώμη μας, από άρθρα συμβάλουν μάλλον προς αυτήν την κατεύθυνση όπως, για παράδειγμα, στο άρθρο 11 όπου η Γενική Συνέλευση μπορεί να αποφασίζει για τον εσωτερικό κανονισμό μεν όμως αυτός θα ισχύει ή όχι με απόφαση του περιφερειάρχη στην αρμοδιότητα του οποίου υπάγεται ο εκάστοτε φαρμακευτικός σύλλογος.

Αντίστοιχα, στο άρθρο 12 παράγραφος 2, την απαγόρευση της ίδρυσης οποιουδήποτε άλλου επαγγελματικού σωματείου φαρμακοποιών, εδώ πρακτικά στην ουσία απαγορεύει την οποιαδήποτε συνδικαλιστική οργάνωση των ελεύθερων επαγγελματιών φαρμακοποιών. Εδώ, θα ήθελα να ανοίξω μια παρένθεση, σε ότι αφορά αυτό που αναφέρεται και στο νομοσχέδιο για τον διφυή, όπως χαρακτηρίζεται, όπως αναφέρεται, χαρακτήρα των νομικών προσώπων που θα αποκτήσουν, στην ουσία, το είπαμε και στην α’ ανάγνωση, είναι πλασματικός αυτός ο χαρακτήρας. Διότι δεν είναι δυνατόν στο πλαίσιο ενός νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου να αναπτύσσονται χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μια συνδικαλιστική οργάνωση. Προφανώς στον όποιο βαθμό υπάρχει αυτή, δηλαδή η συνδικαλιστική οργάνωση, θα αναστέλλεται, θα απορροφάται, αν θέλετε καλύτερα , από τον χαρακτήρα και την αποστολή του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου ως συνεργάτη αντίστοιχα της εκάστοτε πολιτικής στον τομέα του φαρμάκου.

Όσον φορά στο άρθρο 13, προβλέπει ζητήματα που αφορούν το σύλλογο και τα μέλη του φαρμακευτικού συλλόγου, μάλλον ζητήματα που αφορούν τον σύλλογο που δεν θα συζητούνται στη γενική συνέλευση εάν αυτά έχουν ανατεθεί σε άλλο έργο. Εδώ τι ανοίγει, κατά τη γνώμη μας;

Ανοίγει ο δρόμος για σημαντικά ζητήματα, να αποκλείονται οι φαρμακοποιοί, ακόμα και τυπικά, να τα συζητήσουν και ιδιαίτερα αυτά για τα οποία ενδεχομένως το ίδιο το Κράτος βιάζεται, για παράδειγμα, να υλοποιήσει, να προχωρήσει, να προωθήσει και φυσικά να έχουν ενδεχομένως και αρνητικές επιπτώσεις, στην πλειοψηφία των φαρμακοποιών.

Στο άρθρο 14 προβλέπεται η Γενική Συνέλευση και ψηφοφορία, με ηλεκτρονικά μέσα, βάζοντας τη διάταξη για τους λόγους ανωτέρας βίας, που αποτελεί προφανώς το επιχείρημα για την πάγια εφαρμογή αυτού του τρόπου ψηφοφορίας.

Αντίστοιχα, στο άρθρο 24 υπάρχει πρόβλεψη στους Φαρμακευτικούς Συλλόγους άνω των 50 μελών. Οι υποψήφιοι, των συνδυασμών, να είναι σε αριθμό, όσο τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, συν τρεις επιπλέον. Αυτό κατά τη γνώμη μας τι σημαίνει; Ότι αποκλείονται οι συνδυασμοί, με λιγότερους υποψηφίους.

Στο άρθρο 27, προβλέπει την ακύρωση ψηφοδελτίου που έχει περισσότερους του ενός σταυρούς. Και εδώ υπάρχει ένα ζήτημα, ένα πρόβλημα, της υποχρεωτικής μονοσταυρίας, αλλά και της απαγόρευσης, σε κάποιον, να επιλέξει τον συνδυασμό, για παράδειγμα, χωρίς σταυρό προτίμησης. Γιατί δε συμβαίνει αυτό σε άλλες εκλογικές διαδικασίες; Μέχρι και τις βουλευτικές εκλογές γίνεται αυτό. Δεν βάζεις σταυρό σε κάποιον από τους υποψηφίους, αλλά ρίχνεις το ψηφοδέλτιο, για παράδειγμα, του κόμματος ή αντίστοιχα στις δημοτικές, περιφερειακές και σε άλλες βέβαια συνδικαλιστικές εκλογές ανάδειξης συνδικαλιστικών οργάνων. Συμβαίνει αυτό.

Στο άρθρο 29 προβλέπεται ο διορισμός Διοικητικού Συμβουλίου στον Φαρμακευτικό Σύλλογο από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Εάν ο Φαρμακευτικός Σύλλογος δεν έκανε Γενική Συνέλευση ή για παράδειγμα, δεν ψήφισε ο απαιτούμενος αριθμός μελών.

Στο άρθρο 54. Καθορίζονται οι αντιπρόσωποι των Φαρμακευτικών Συλλόγων, στη Γενική Συνέλευση του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, με διαβάθμιση, βέβαια, στον αριθμό τους, ανάλογα τον αριθμό των μελών των Φαρμακευτικών Συλλόγων και οι οποίοι θα εκλέγονται ανεξάρτητα με τον αριθμό των ψηφισάντων. Έτσι, λοιπόν, από τα εγγεγραμμένα μέλη, για παράδειγμα, ενός Συλλόγου, αν ψηφίσει το ελάχιστο ποσοστό που προβλέπεται, θα μπορούν να εκλέγονται οι αντίστοιχοι αντιπρόσωποι, που υπάρχει πρόβλεψη, με βάση τον αριθμό των εγγεγραμμένων μελών.

Στο άρθρο 57, επίσης, η πρόβλεψη για λόγους ανωτέρας βίας, με την αξιοποίηση των τηλεδιασκέψεων, των μελών της Γενικής Συνέλευσης του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου και φυσικά την αντίστοιχη ψηφοφορία. Τώρα, αν είναι τόσο σημαντικά θέματα. Νομίζω ότι εξαρτάται και τι βάζεις ή τι εμπεριέχουν οι λόγοι ανωτέρας βίας, που γίνεται αναφορά, εδώ πέρα. Γιατί δεν εξηγείται και πουθενά.

Στο άρθρο 64, για τους πόρους του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Εδώ μπαίνει στη διάταξη ότι οι πόροι δεν θα προέρχονται από τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους, από τους ίδιους, από τους πόρους των Φαρμακευτικών Συλλόγων, οι οποίοι εισπράττονται μέσω της συμμετοχής από τα μέλη τους, αλλά απευθείας από τους φαρμακοποιούς, με παρακράτηση του 0,4% επί της χονδρικής πώλησης και το οποίο θα αφαιρείται από το ποσοστό κέρδους τους.

Αντίστοιχα, επίσης, η πρόβλεψη που προβλέπεται στο άρθρο 74, για το Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Εδώ τώρα ξεκάθαρα πρόκειται για φορέα επεξεργασίας. Έχουμε αντίστοιχα τέτοια παραδείγματα, επεξεργασίας επιστημονικής στήριξης και υλοποίησης, όλων ακριβώς των κατευθύνσεων, των πολιτικών, αντιδραστικών κατευθύνσεων, της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και των κυβερνήσεων. Και φυσικά θα αποτελέσει ένας φορέας του οποίου οι διάφορες επεξεργασίες και μελέτες θα αποτελούν ακριβώς προϊόντα αγοραπωλησίας, δηλαδή επιχειρηματικής δράσης.

Θα περιμένουμε, δηλαδή, κάποιες τοποθετήσεις και από τον κ. Υπουργό, έστω αύριο στην Ολομέλεια, επ’ αυτών που βάζουμε σε ότι αφορά στα άρθρα. Ή και αν θα αλλάξουν κάποια ζητήματα γι’ αυτό και εκφράσαμε επιφύλαξη. Θα το δούμε στην Ολομέλεια.

Αναφορικά τώρα με τις «υπόλοιπες ρυθμίσεις» αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, κύριε Πρόεδρε, θα έχουμε τη δυνατότητα αύριο να τοποθετηθούμε στην β΄ ανάγνωση του νομοσχεδίου.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει η Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, κυρία Μαρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):**  Ευχαριστώ, πολύ κύριε Πρόεδρε.

Το 2012, κύριοι συνάδελφοι, θεσπίστηκε για τις εργαστηριακές εξετάσεις μικροβιολογικές, αιματολογικές, αξονικές, μαγνητικές, κ.α. το μέτρο του clawback. Ουσιαστικά, πρόκειται για την επιστροφή της υπέρβασης του κλειστού κρατικού προϋπολογισμού από τους ιατρούς στο κράτος. Μέχρι και σήμερα, συνεχίζουν να προστίθενται σωρεία εξετάσεων εντός του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης χωρίς όμως παράλληλη αύξηση του προϋπολογισμού. Το αποτέλεσμα είναι η εκτόξευση του clawback, οι επιστήμονες, εργαστηριακοί γιατροί, ακριβώς λόγω της διατήρησης του ιδιωτικού μέτρου του clawback αντιμετωπίζουν το ενδεχόμενο του αφανισμού. Οι ίδιοι και οι εργαζόμενοί τους κινδυνεύουν να μείνουν άνεργοι και λόγω αυτής της κατάστασης πολλοί αφήνουν τη χώρα μας εντείνοντας το φαινόμενο του brain drain και αποστερώντας την πατρίδα μας από τις πολύτιμες υπηρεσίες τους και την προσφορά τους.

Ως συνέπεια όλων των παραπάνω είναι ότι η κάλυψη των υγειονομικών αναγκών χιλιάδων ασφαλισμένων συμπολιτών μας θα είναι ιδιαίτερα δυσχερής. Η κυβέρνηση αδιαφορεί για τις ελλείψεις σε περισσότερα από 400 φάρμακα που θέτουν σε κίνδυνο χιλιάδες ασθενείς παρά τις επανειλημμένες εκκλήσεις προς το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΦ, παρόλο που είχε αυτοαναγορευτεί προεκλογικά ως το κόμμα που θα δώσει τέλος στην ταλαιπωρία των πολιτών για την προμήθεια των φαρμάκων τους, η κυβέρνηση της Ν.Δ. συνεχίζει να επιδεικνύει πλήρη αδιαφορία για τις ελλείψεις φαρμάκων που ξεκίνησαν στις αρχές του ‘22 και πλέον ξεπερνούν τους 400 κωδικούς. Διότι, όταν ένας ασθενής χρειάζεται να πάει από φαρμακείο σε φαρμακείο, να διανύσει χιλιόμετρα από γειτονιά σε γειτονιά και πάλι να μην καταφέρνει να βρει το απαραίτητο για την υγεία του φάρμακο, τότε είναι βέβαιο ότι υπάρχει πρόβλημα. Και όταν ο ασθενής αυτός είναι καρκινοπαθής ή καρδιοπαθής ή πρόσφατα χειρουργημένος ή ηλικιωμένος, η ταλαιπωρία γίνεται επικίνδυνη.

Ο εμμονικός νεοφιλελευθερισμός σας, σας οδηγεί στο να θεωρείτε ότι η αγορά έχει δήθεν την ικανότητα να αυτορυθμίζεται και κάτω από αυτό το πρίσμα αφήνετε χωρίς έλεγχο και κατασταλτική κρατική παρέμβαση τον κερδοσκοπικό μηχανισμό των παράλληλων εξαγωγών. Οι φαρμακευτικοί «κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου» εδώ και καιρό αλλά εσείς αδιαφορείτε. Η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στα αναγκαία φάρμακα είναι θεμελιώδες κοινωνικό δικαίωμα και βασική υποχρέωση της πολιτείας η οποία οφείλει να διασφαλίσει το δικαίωμα αυτό.

Επίσης, με αυτό το νομοσχέδιο παρατείνετε για άλλη μια φορά τις ρυθμίσεις για την πανδημία εξακολουθώντας την προσωρινή και αποσπασματική νομοθέτηση και διατηρώντας απαράδεκτες διατάξεις έκτακτου χαρακτήρα που αφορούν, ως επί το πλείστον, σε απευθείας αναθέσεις η διατήρηση των οποίων φαίνεται ότι αποτελεί και το πρώτιστο μέλημα σας. Οι προμήθειες για την υγεία κρατούν προσωπικό σε ομηρία με τρίμηνες παρατάσεις αντί να γίνονται μόνιμες προσλήψεις που θα δώσουν ανάσα στο ΕΣΥ.

Ως προς τα επιμέρους άρθρα: Άρθρο 28. Η διοίκηση του Συλλόγου των Φαρμακοποιών, εύλογο είναι να απαρτίζεται από φαρμακοποιούς και όχι απλώς από κατόχους άδειας ίδρυσης φαρμακείων οι οποίοι μπορεί να μην είναι φαρμακοποιοί. Συνεπώς, η διατύπωση του α΄ εδαφίου κατά τον παραπάνω τρόπο δεν διασφαλίζει την εύλογα επιδιωκόμενη εκπροσώπηση των φαρμακοποιών από ισότιμους συναδέλφους τους άδειους φαρμακοποιούς. Για να εκλεγεί κάποιος ως μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου θα πρέπει να είναι αδειούχος πτυχιούχος φαρμακοποιός. Η παραπάνω διατύπωση εξαιρεί αυτόματα τους υπεύθυνους φαρμακοποιούς υπαλλήλους, γεγονός άδικο και αντιδημοκρατικό. Και επίσης, αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο διεκδίκησης διοικητικής θέσης από κάτοχο άδειας λειτουργίας ο οποίος ενδεχομένως και να μην είναι φαρμακοποιός. Από το συγκεκριμένο άρθρο λείπει μια σημαντική παράμετρος προς την οποία αφήνει τη δυνατότητα να είναι μέλος Δ.Σ. άτομο που κατόπιν δικαστικής αποφάσεως δεν δύναται να διαθέσει ελεύθερα την περιουσία του. Ο συγκεκριμένος όρος που καταγράφεται στο άρθρο 24 του ν. 3601 …. 28 έχει απαλειφθεί αδικαιολόγητα από το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου. Είναι πολύ καίριο να διασφαλίζεται η οικονομική ανεξαρτησία των μελών του Δ.Σ. με ό,τι αυτό συνεπάγεται και θα πρέπει ο παραπάνω όρος να συμπεριληφθεί και αυτός ως κώλυμα για την εκλογή μέλους του Δ.Σ..

Συνεχίζω στο Κεφάλαιο Δ, άρθρο 41. Επισημαίνουμε ότι παρότι τα οικονομικά των φαρμακευτικών συλλόγων ορίζεται ότι θα ελέγχονται από το Διοικητικό Συμβούλιο, τη Γενική Συνέλευση και την Εξελεγκτική Επιτροπή τους, ωστόσο, κρίνεται λίαν απαραίτητη και η πρόβλεψη επιπρόσθετου άνωθεν ελέγχου από ανεξάρτητη εποπτεύουσα αρχή, προς διασφάλιση της πλήρους διαφάνειας αμεροληψίας και αποτελεσματικότητας των ελέγχων. Σε κάθε περίπτωση απαραίτητη κρίνεται η πρόβλεψη ασφαλιστικών δικλείδων για τη διαφάνεια της οικονομικής διαχείρισης των φαρμακευτικών συλλόγων.

Άρθρο 42. Με την προτεινόμενη διάταξη καθορίζονται οι πόροι και τα έξοδα του Φαρμακευτικού Συλλόγου. Ωστόσο, στεκόμαστε στην παράγραφο 1 (γ) και ζητούμε ρητές διευκρινίσεις για τις δαπάνες οι οποίες αποφασίζονται από το Διοικητικό Συμβούλιο ή τη Γενική Συνέλευση του Φαρμακευτικού Συλλόγου προς εκπλήρωση των σκοπών του άρθρου 4. Ιδιαιτέρως, ζητούμε διευκρινήσεις περί το αν επιβαρύνεται ο κρατικός προϋπολογισμός από την εκπλήρωση των ανωτέρω σκοπών, καθώς επίσης, και να προβλέπεται λογοδοσία περί του με ποιους οργανισμούς και νομικά πρόσωπα ο εκάστοτε φαρμακευτικός σύλλογος συνάπτει συλλογικές συμβάσεις για λογαριασμό των μελών του, προκειμένου να αποκλειστούν περιπτώσεις άμεσης ή έμμεσης εμπλοκής και ΜΚΟ είτε ιδιωτών είτε οποιονδήποτε φορέων εξυπηρέτησης ιδιωτικών συμφερόντων.

Άρθρο 43, θεωρούμε ότι η δυνατότητα, η οποία παρέχεται με αυτή τη διάταξη στο Δ.Σ. των κατά τόπους φαρμακευτικών συλλόγων να προσλαμβάνει ανεξέλεγκτα προσωπικό, όπως επίσης και να προβαίνει στην σύναψη συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου και αορίστου χρόνου, καθώς και συμβάσεις παροχής υπηρεσιών και συμβάσεων έργων είναι υπερβολική. Η χρήση τόσο ευρείας, νομοθετικής εξουσιοδότησης στο Δ.Σ. των φαρμακευτικών συλλόγων η οποία του δίνει τη δυνατότητα να αποφασίσει για τόσο σημαντικά ζητήματα, θα πρέπει να συνοδεύεται και από αντίστοιχη σε έλεγχο προκειμένου να διασφαλίζεται η διαφάνεια και η αξιοκρατία.

Άρθρο 53, περνώντας στα άρθρα πλέον, τα οποία αφορούν στη λειτουργία του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου και στην επίτευξη των σκοπών του προς την προάσπιση των συμφερόντων του επαγγέλματος των φαρμακοποιών, αλλά και στην επιμέλεια και γνώσης των ζητημάτων που αφορούν στο φαρμακευτικό επάγγελμα στην πατρίδα μας.

Τονίζουμε, ότι είναι απαραίτητη η διασφάλιση της διαφάνειας των οικονομικών στοιχείων και συναλλαγών και η αποφυγή κάθε είδους ικανοποίησης ιδίων συμφερόντων ή διασπάθισης δημόσιου πλούτου. Πέραν αυτού όμως προέχει η ικανοποίηση του δημόσιου συμφέροντος, όπως επί παραδείγματι στον καθορισμό τιμών φαρμάκων. Αξιοσημείωτο μάλιστα ότι γίνεται μνεία ότι στους σκοπούς, περιλαμβάνεται και η σύναψη συμβάσεων, για λογαριασμό μελών του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου συλλογικά με την πολιτεία και με οργανισμούς ή άλλα νομικά πρόσωπα.

Θα πρέπει εν προκειμένω να διασφαλιστεί και να ελέγχεται ότι συμβάσεις να συνάπτονται αξιοκρατικά και σε συνθήκες διαφάνειας και όχι με γνώμονα το προσωπικό ιδιωτικό συμφέρον, κάτι το οποίο δυστυχώς συναντάται συνήθως.

Άρθρο 63, εν προκειμένω θα πρέπει να σημειώσουμε, ότι με το παρόν άρθρο προβλέπεται ότι το διοικητικό συμβούλιο με απόφασή του, προσλαμβάνει προσωπικό για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του συλλόγου, συνάπτοντας συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου, ορισμένου χρόνου και αορίστου χρόνου, καθώς και συμβάσεις παροχής υπηρεσιών και συμβάσεων έργου.

Οι αποδοχές, οι αμοιβές και τα έξοδα των υπαλλήλων και των συνεργατών, καλύπτονται από ίδιους πόρους του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου και δεν βαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό. Εν προκειμένω θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα, ώστε να υφίσταται έλεγχος προκειμένου τα έξοδα να μην υπερβαίνουν τα έσοδα, με κίνδυνο να οδηγηθεί σήμερα σε οικονομικό αδιέξοδο ή και καταστροφή.

Επιπλέον, αφού όπως αναφέρεται η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις σύναψης των συμβάσεων του παρόντος, προβλέπονται από τον εσωτερικό κανονισμό του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, θα πρέπει να προβλεφθεί και να λειτουργεί αποτελεσματικά μηχανισμός ελέγχου, ώστε να μην υφίσταται κίνδυνος να συνάπτονται επιλεκτικά συμβάσεις με ιδιώτες, με φωτογραφικούς όρους και προϋποθέσεις, εξυπηρετώντας ίδια συμφέροντα αλλά να προτάσσεται το δημόσιο συμφέρον με διαφάνεια και αξιοκρατία.

Άρθρο 64, στο παρόν άρθρο προβλέπεται, ότι οι πόροι του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου είναι ποσοστό 4 τοις χιλίοις, επί της χονδρικής τιμής πώλησης των φαρμάκων, με αντίστοιχη μείωση του λιανικού κέρδους των αγοραστών, φαρμακοποιών, που διατηρούν σε λειτουργία φαρμακείο. Πέραν του πιο πάνω ποσοστού 4 τοις χιλίοις, πόροι θεωρούνται τυχόν δωρεές και χορηγίες προς το σύλλογο.

Ωστόσο σταθερά είναι το ποσοστό 4 τοις χιλίοις. Αντίθετα από την άλλη πλευρά ως έξοδα του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, είναι οι μισθοί, οι αμοιβές, οι αποζημιώσεις, οι ασφαλιστικές εισφορές, τα επιδόματα, πάσης φύσεως δεδουλευμένα και οι λοιπές εν γένει σχετικές επιβαρύνσεις για το υπαλληλικό προσωπικό και τους συνεργάτες του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, καθώς και πάσης φύσεως δαπάνες της διοίκησης του και του ανώτατου Φαρμακευτικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Εν γένει, όπως επί παραδείγματι οι αποζημιώσεις, οδοιπορικά έξοδα και έξοδα διαμονής των μελών του διοικητικού συμβουλίου ή του ανώτατου φαρμακευτικού πειθαρχικού συμβουλίου, τα μηνιαία έξοδα παράστασης του Προέδρου του Δ.Σ., καθώς και οι πάσης φύσεως επιχορηγήσεις των φαρμακευτικών συλλόγων.

Είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, με εξισορρόπηση εσόδων και εξόδων και τακτικό έλεγχο του ύψους τόσο των πάγιων εξόδων, όσο και των εκτάκτων δαπανών προς αποφυγήν εκτροπών και δημιουργίας χρεών. Πλησιάζοντας στο τέλος κύριε Υπουργέ και κύριοι συνάδελφοι θα μου επιτρέψετε να αναφερθώ σε ένα άλλο φλέγον ζήτημα, το οποίο η κυβέρνηση άφησε να διογκωθεί.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Επί των άρθρων, κυρία Αθανασίου

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Όχι κύριε Πρόεδρε, είναι πολύ σοβαρό. Είναι η ενίσχυση του ΕΣΥ, έχουν μείνει τα νησιά μας όπως μιλάμε για την Σύρο, χωρίς αναισθησιολόγο, είναι πολύ μεγάλο νησί.

Όπως σήμερα στο Λέρο έγκυος κινδύνεψε, γιατί δεν υπήρχε αναισθησιολόγος και μεταφέρθηκε στην Κάλυμνο, αφού το επέτρεψαν οι καιρικές συνθήκες. Αυτά είναι τεράστια προβλήματα, εγώ θα επανέλθω πάλι αύριο, αλλά πρέπει να μου δίνετε και ο χρόνος, γιατί ξεκινήσαμε με τα 15 λεπτά πήγαμε στα 12΄και τώρα φτάσαμε στα 10΄. Πέστε μας να μην μιλάμε, να φύγουμε. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τώρα αυτό σε εμένα το λέτε;

Σε εμένα το λέτε τώρα αυτό, που σας αφήνω συνέχεια και μιλάτε όσο θέλετε.

Εδώ σε αυτή την Επιτροπή κάνουνε τέτοια πράγματα; Σε αυτήν την Επιτροπή έχουμε άπλετο χρόνο να συζητάμε.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ(Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Με διακόψατε, ούτε ένα άρθρο δεν μπορώ να πω. Κάτι που είναι, για εμένα πολύ σημαντικό είναι οι γιατροί που λείπουνε από τα νησιά. Έκανα τόσα χρόνια, 26 χρόνια σε ακριτικό το νησί αυτό είναι το ενδιαφέρον της Κυβέρνησης σας για τα νησιά;

Σας ευχαριστώ.

**ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ(Προέδρος της Επιτροπής):** Εντάξει, ο Υπουργός αύριο θα είναι εδώ να του τα πείτε όλα.

Τον λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ 25):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι συζητάμε σε ένα νομοσχέδιο για τον εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας για τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους, καθώς και για τη συστηματοποίηση των διατάξεων.

Ο εκσυγχρονισμός αυτός σχετίζεται, κυρίως με τα νομικά πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο και τους άλλους Συλλόγους, καθώς και με την κρατική πολιτική για το φάρμακο. Οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι, σε όλο τον προηγούμενο αιώνα ήταν νομικά πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου με τη δική τους αυτονομία και τον εσωτερικό κανονισμό που είχαν. Όμως υπάρχουν προβληματικά σημεία στο νομοσχέδιο όπως ότι απαλείφονται προβλέψεις για την κρατική διατίμηση των φαρμάκων.

Εμείς ως, ΜέΡΑ 25, θεωρούμε ότι πρέπει να υπάρχει κρατική μέριμνα στο πώς τα νομικά πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, οργανώνουν τους φαρμακοποιούς που είναι ιδιοκτήτες ιδιωτικών φαρμακείων. Υπάρχουν ορισμένα ζητήματα στα επιμέρους άρθρα. Λόγου χάρη γίνεται υπερβολικά μεγάλος ο ρόλος του περιφερειάρχη επί των Φαρμακευτικών Συλλόγων. Ένα πρόβλημα όμως προς το δικαίωμα του εκλέγεσθαι είναι, ότι θα υπάρχει ηλεκτρονική ψηφοφορία για να εκλεγούν τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου σε Συλλόγους με πάνω από 500 μέλη.

Σε Φαρμακευτικούς Συλλόγους με πάνω από 50 μέλη, υποψήφιους του συνδυασμού θα είναι, όσο τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου συν τρείς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ότι θα αποκλείονται από τη διαδικασία οι συνδυασμοί με λιγότερους υποψηφίους.

Ακόμη και ως προς το κεφάλαιο γ, που αφορά στο εκλέγεσθαι στα διοικητικά συμβούλια των Φαρμακευτικών Συλλόγων, είναι σημαντικό στο άρθρο 23, ο φαρμακοποιός να μπορεί να έχει ένα σχετικό δίπλωμα και να μην έχει απλώς την άδεια για να ιδρύσει και να λειτουργήσει φαρμακείο ώστε να μπορεί να εκλέγεται. Αυτό ισχύει και για το άρθρο 70, το οποίο πρέπει να αναφέρει την ιδιότητα του φαρμακοποιού, να έχει σχετικό δίπλωμα και να είναι μέλος του Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Υπάρχει ένα ζήτημα, με το ότι ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος αποκτά αρμοδιότητες ως, προς τα επιμέρους Φαρμακευτικούς Συλλόγους και μια εποπτεία επ αυτών.

Επίσης, αυτό που βλέπουμε ότι ως, προς τα έσοδα του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, αυτά που δεν προέρχονται από τους χώρους των επιμέρους φαρμακευτικών συλλόγων θα συλλέγονται από τους φαρμακοποιούς με το 0,4% επί της φαρμακευτικής πώλησης, το οποίο θα παρακρατείτε. Ως, προς το Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών, έχει καταστεί ένας φορέας που υποστηρίζει και εφαρμόζει αντιλαϊκές πολιτικές ως προς το φάρμακο και πλέον οι πατέντες του θα είναι αντικείμενο αγοραπωλησιών μεταξύ επιχειρηματιών.

Θα ήθελα να ολοκληρώσω με ορισμένες γενικότερες παρατηρήσεις που έχουν να κάνουμε. Χρειάζεται κατ’ αρχήν να παρατηρήσουμε ότι οι διαρκώς εντεινόμενες ελλείψεις φαρμάκων, δεν είναι αποτέλεσμα κάποιου φυσικού φαινομένου έχουν συγκεκριμένο λόγο και αιτία. Λέγεται Ιδιωτική, Κερδοσκοπική αγορά.

Εφόσον λοιπόν οι χονδρέμποροι και οι πολυεθνικές του φαρμάκου ορίζουν την αγορά έχουν. Είτε εξαγωγές σκευασμάτων για αποκομιδή υψηλότερων κερδών, είτε μειούμενες εισαγωγές προς την Ελλάδα, από τις πολυεθνικές επίσης, για τον ίδιο λόγο το κέρδος. Η πολιτεία από την άλλη οφείλει να παρέμβει σπάζοντας το φαύλο κύκλο της κερδοσκοπίας πάνω στο φάρμακο.

Απαιτείται, επανασύσταση Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας με σκοπό την κάλυψη των αναγκών φαρμάκων. Αλλά και τη δυνατότητα άμεσης κινητοποίησης προς κάλυψη απρόβλεπτων έκτακτων αναγκών π.Χ., όπως είχαμε στην πανδημία. Αυστηροποίηση της νομοθεσίας με στόχο την κάλυψη κατά προτεραιότητα των αναγκών του πληθυσμού με βάση τα στοιχεία της απλούστευσης διαδικασιών εισαγωγής καινοτόμων φαρμάκων. Απαιτείται δηλαδή ένας κεντρικός σχεδιασμός.

Μπορεί να σας τρομάζει ο όρος, αλλά δεν σας τρομάζει, όταν πρόκειται για το κοινωνικό συμφέρον. Εκεί τρομάζετε. Όταν αφορά, όμως, σε κάποια συμφέροντα ιδιωτικά με κερδοσκοπικό και ολιγαρχικό συμφέρον μια χαρά μπορείτε να τον εφαρμόσετε. Μια χαρά συνεννοείται η ολιγαρχία και συνεργάζεται δηλαδή, φτιάχνοντας καρτέρι στην ενέργεια, τις υπεραγορές ακόμη και το φάρμακο. Όμως, το φάρμακο είναι πλήρως ανελαστικό αγαθό. Το αναφέρουν τα εγχειρίδια οικονομικής θεωρίας ως παράδειγμα τέτοιου αγαθού.

Γιατί όμως είναι εναλλακτικό ως προς τη ζήτηση;

Επειδή δεν έχουμε τη δυνατότητα να επιλέξουμε να μην το καταναλώσουμε αν μας χρειάζεται. Ακριβώς, αυτό το χαρακτηριστικό το καθιστά ιερό δισκοπότηρο στα μάτια της ολιγαρχίας. Αφημένο στην αγορά το φάρμακο παράγει ασύλληπτες προσόδους για την ολιγαρχία χωρίς σύνορα. Κέρδη βγαλμένα πάνω στην ανθρώπινη ανάγκη. Να πούμε ένα παράδειγμα που το γνωρίζουμε όλοι. Novartis.

Η διερεύνηση της υπόθεσης Novartis ξεκίνησε αρχικά από την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς από το Υπουργείο Δικαιοσύνης των ΗΠΑ ύστερα από καταγγελίες για αθέμιτες πρακτικές σε εταιρείες και συγκεκριμένα για χρηματισμό πολιτικών προσώπων και γιατρών. Τον Ιούνιο του 2020 η θυγατρική εταιρεία της Novartis συμφώνησε να καταβάλει το ποσό των 225 εκατομμυρίων δολαρίων στο πλαίσιο εξωδικαστικού συμβιβασμού με τις συγκεκριμένες αρχές. Ουσιαστικά, παραδέχτηκε ότι από το 2012 ως το 2016 η εταιρεία προχώρησε σε αθέμιτες παροχές προς υπαλλήλους κρατικών νοσοκομείων –κλινικών- στην Ελλάδα, ώστε να αγοράζουν περισσότερα φάρμακα. Δίνανε και παίρνανε τα αδιευκρίνιστα ποσά. Η Novartis, όμως, ήδη από το 2003 είχε καταδικαστεί σε πολλές χώρες και πλήρωσε πρόστιμο εκατομμυρίων για δωροδοκία γιατρών και κρατικών υπαλλήλων ή για παράνομες πρακτικές στον χώρο του φαρμάκου. Σε καμία άλλη χώρα ωστόσο δεν κατηγορήθηκαν πολιτικά πρόσωπα για δωροδοκία.

Η έρευνα για την Novartis στις ΗΠΑ ξεκίνησε το 2005 αναφορικά με την προώθηση φαρμάκων της εταιρείας από δίκτυο γιατρών προς το κοινό στις ΗΠΑ με αντάλλαγμα δώρα, γεύματα και ταξίδια που πλήρωνε η εταιρεία. Η υπόθεση τελικά έκλεισε πέντε χρόνια αργότερα και η εταιρεία πλήρωσε αποζημίωση 322,5 εκατομμύρια δολάρια στο Αμερικανικό Δημόσιο. Το 2015 οι αμερικανικές αρχές επέβαλαν νέο πρόστιμο 390 εκατομμυρίων δολαρίων στην εταιρεία. Το 2014 οι αρχές της Ιταλίας επέβαλαν δύο πρόστιμα στις εταιρείες Roche και Novartis επειδή είχαν συμπράξει με σκοπό την τεχνητή διαφοροποίηση των φαρμάκων τα γνωστά φάρμακα Lucentis κλπ., τα οποία όμως είναι ισοδύναμα από κάθε άποψη για τη θεραπεία οφθαλμολογικών παθήσεων. Το 2017 η Νότια Κορέα επέβαλε στην Novartis πρόστιμο 59 εκατομμύρια δολάρια για δωροδοκίες γιατρών, ενώ πρόστιμα επεβλήθησαν στην εταιρεία των 2013 από την Commission και το 2016 από την Κίνα. Πρόστιμα και καταδίκες στην εταιρεία επεβλήθησαν και από τη Ρωσία, την Ινδία, την Ουγγαρία για αθέμιτες πρακτικές και δωροδοκία ιατρών.

Η Ελλάδα όμως ειδικότερα είναι χώρα ειδικού ενδιαφέροντος για την Novartis αφού η τιμή ενός προϊόντος στη χώρα θα επηρέαζε την τιμή του διεθνώς. Έτσι μια αύξηση 10 cents στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι μπορεί να μεταφράζεται σε κέρδη 25 εκατομμύρια για την εταιρεία. Η ζημία του δημοσίου στην Ελλάδα και συγκεκριμένα του ΕΟΠΥΥ από την τιμολόγηση των μονάδων σκευασμάτων έχει υπολογιστεί ότι ξεπέρασε τα 3 δισ. Πρόκειται για ένα απολύτως χαρακτηριστικό παράδειγμα του τι είχε συμβεί με τα ανελαστικά αγαθά που είναι τα φάρμακα και τι θα συνεχίσουμε να βλέπουμε στο μέλλον εφόσον έρχονταν νομοσχέδια με νεοφιλελεύθερες λογικές.

Αναφέρουμε αυτά τα παραδείγματα για να δείξουμε ότι χρειάζεται επαγρύπνηση. Για το νομοσχέδιο ως ΜέΡΑ25 επιφυλασσόμαστε και θα τοποθετηθούμε και αύριο στην τέταρτη συνεδρίαση.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ολοκληρώσαμε για σήμερα. Ευχαριστώ για την κατανόηση όλους. Αύριο με άπλετο χρόνο και για την κυρία Ασημακοπούλου και για τον κ. Ξανθό ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος της Επιτροπής έκανε τη γ’ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 15.20’ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**