**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 11.20΄, 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».(2η συνεδρίαση-ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων)

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος (Θάνος) Πλεύρης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Επίσης, εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης(άρθρο 38§9), οι κ.κ.: Απόστολος Βαλτάς, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου-ΠΦΣ, Κωνσταντίνος Κούβαρης, Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Πειραιά, Κωνσταντίνος Λουράντος, Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, Διονύσιος Ευγενίδης, Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, Μιχαήλ Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων – ΠΟΕΔΗΝ, Βασίλειος – Παντελεήμων Μποζίκας, Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και Γεώργιος Αλαφούζος, Πρόεδρος της Ένωσης Ψυχιατρικών Κλινικών Ελλάδος.

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):** Συνεχίζουμε την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Φαρμακευτικοί Σύλλογοι – Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος – Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημονικών Ερευνών και άλλες ρυθμίσεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας». Είναι η 2η συνεδρίαση, και η ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων.

Τον λόγο έχει ο Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, κ. Κωνσταντίνος Λουράντος.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΟΥΡΑΝΤΟΣ (Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής):** Καταρχάς, θα πρέπει να πω ότι το εν λόγω νομοσχέδιο κινείται σε σωστές γραμμές και προς τη σωστή κατεύθυνση, συγκεντρώνοντας βεβαίως σκόρπιες διατάξεις που καθορίζουν οριστικώς το ζήτημα της πλήρους φαρμακευτικής εμβέλειας των φαρμακευτικών συλλόγων ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

Όμως, σε αυτό υπάρχουν διατάξεις οι οποίες επιβάλλουν ένα συνταγματικό έλεγχο και υπάρχουν αρκετές στρεβλώσεις. Κατ’ αρχάς έρχομαι στο άρθρο 54, στον τρόπο εκλογής αντιπροσώπων των φαρμακευτικών συλλόγων, στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο. Διαβάζω, λοιπόν, από την αιτιολογική έκθεση το εξής: «Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος πρέπει να καθίσταται πραγματικά αντιπροσωπευτικός εκφραστής των επαγγελματικών διεκδικήσεων του συνόλου των φαρμακοποιών της επικρατείας». Αυτό ακριβώς αναφέρεται όμως, σε τι εξυπηρετεί η παράκαμψη της απλής αναλογικής που εφαρμόζεται πανελλαδικώς στις λοιπές αρχαιρεσίες των αντιπροσωπευτικών οργάνων του κλάδου, όπως είναι τα πειθαρχικά και τα διοικητικά των πρωτοβαθμίων συλλόγων και δεν αντιλαμβάνομαι γιατί δεν επιβεβαιώνεται στην πράξη η πραγματική αντιπροσώπευση στον Πανελλήνιο και δεν εφαρμόζεται;

Σήμερα ένας σύλλογος με 30 μέλη μπορεί να έχει δύο εκλέκτορες. Αυτό σημαίνει ότι έχει ένα εκλέκτορα ανά 15 μέλη, ενώ από την Αττική παίρνουν 3.450 μέλη και έχει 23 εκπροσώπους, το οποίο σημαίνει ότι είναι ένας εκπρόσωπος ανά 150 μέλη. Αυτό προφανώς δεν μπορεί να θεωρηθεί πραγματική αντιπροσώπευση και πως ένα τέτοιο σώμα, μη αντιπροσωπευτικό, μπορεί να έχει υπερεξουσίες και να λειτουργεί δημοκρατικά;

Πιστεύουμε ότι οι εκπρόσωποι πρέπει να εκλέγονται αναλογικά και με τη δύναμη του κάθε πρωτοβάθμιου συλλόγου, δηλαδή 50 μέλη, που λέμε εμείς, ανά σύλλογο ή κλάδο εκπροσώπων και ο αριθμός να προκύπτει από αυτή τη σχέση.

Εν κατακλείδι, μολονότι σε όλες τις άλλες εκλογικές διαδικασίες εφαρμόζεται η απλή αναλογική. Ειδικότερα για την εκπροσώπηση των μελών των τοπικών φαρμακευτικών συλλόγων στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, δεν ακολουθείται το μέτρο αυτό, αλλά προτείνεται η διάταξη του άρθρου 54 που καταστρώνεται με τρόπο μη αναλογικό, με αποτέλεσμα να νοθεύεται η δημοκρατική αρχή και η βούληση της πλειοψηφίας. Σε αντίθεση με ό,τι άλλο ήθελε να ισχύει σε ένα κράτος δικαίου.

Και βέβαια εδώ θα σας πω ότι οι φαρμακευτικοί σύλλογοι δεν μπορεί να είναι μη εκπροσωπούμενοι στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο κατ’ αναλογία, διότι έτσι δεν υπάρχει και η βούληση της βάσης.

Πάμε, επίσης, και σε υπόλοιπες διατάξεις, όπως είναι το άρθρο 80, το λέω εν τάχει, γιατί δεν έχω πολύ χρόνο. Οι φαρμακευτικοί σύλλογοι δικαιούνται, γράφει. Μέχρι τώρα ίσχυε το εξής ότι, δικαιούνται να καταθέτουν προτάσεις στις κρατικές αρχές και να μπορούν να συζητούν τη γνώμη τους και διαφόρων ζητημάτων ζητήματα που αφορούν το φαρμακευτικό εν γένει επάγγελμα.

Και οι φαρμακευτικοί σύλλογοι αλληλογραφούν απευθείας προς όλες τις αρχές και στους ιδιώτες. Δεν συμβαίνει το αντίθετο και γιατί δεν συμβαίνει; Διότι οι πρωτοβάθμιοι τοπικοί φαρμακευτικοί σύλλογοι ως κύτταρα του κλάδου οφείλουν να είναι ανεξάρτητοι σύλλογοι, επιλύοντας τα προβλήματα των μελών τους, τα οποία πολλές φορές διαφέρουν από νομό σε νομό.

 Και θα φέρω ένα παράδειγμα. Κάποιες ΠΕΔΙ στην Ανατολική Αττική δεν λειτουργούν το ίδιο. Σε κάποιες παρουσιάζονται καθυστερήσεις στις πληρωμές, λόγω έλλειψης προσωπικού. Και αυτό απαιτεί άμεση παρέμβαση. Φανταστείτε, λοιπόν, τι γραφειοκρατία θα μπορούσε να γίνει, εάν αυτό επιλύονταν μέσω του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου για κάθε τοπικό σύλλογο.

Όπως, επίσης, και οι περιφέρειες στην Αττική. Δέκα περιφέρειες έχουμε και πρέπει να είναι άμεση η συνεννόηση του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής με τον Περιφερειάρχη ή με άλλο μέσο και όχι μέσω τρίτων.

Γι’ αυτό το λόγο, λοιπόν, πρέπει οπωσδήποτε να δούμε ότι οι κρίσιμες διατάξεις οι οποίες καταργούνται, γιατί δεν αναφέρονται στο καινούργιο νομοσχέδιο, δεν είναι παρωχημένες, δεν συγκρούονται με άλλες, δεν καλύπτονται, ούτε και έχουν καταργηθεί και εκ παραλλήλου δεν εξυπηρετούν την καλύτερη δυνατή λειτουργία των τοπικών φαρμακευτικών συλλόγων.

Είναι, λοιπόν, προφανές ότι η κατάργηση των άνω διατάξεων, στο άρθρο 80 νομίζω, και η παράλειψη συναφών διατάξεων στο νομοσχέδιο παρίσταται όχι μόνο αντισυνταγματική, δηλαδή έχουμε το δικαίωμα του αναφέρεστε στις αρχές, αλλά και παράνομη. Αλλά εν τέλει και αντίθετη με την κοινή λογική. Θα πρέπει, λοιπόν, ως εκ τούτου, να επέμβει η πολιτεία και να διορθώσει αυτό το πράγμα.

Επίσης, θα αναφερθώ και σε ένα άλλο άρθρο, στο άρθρο 16. Αναφέρεται για τις Γενικές Συνελεύσεις ότι πρέπει, σε έκτακτες Γενικές Συνελεύσεις, να συγκληθούν σε 10 ημέρες. Το επείγον δεν μπορεί να είναι σε 10 ημέρες, μπορεί να είναι σε 2-3 ημέρες.

Και το τελευταίο. Στο άρθρο 36 αναφέρεται ότι σε περίπτωση αναφοράς πειθαρχικού παραπτώματος σε βάρος μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου και κάποιας ποινής προφανώς, τότε αντικαθίσταται από ένα επιλαχόν μέλος. Νομίζω ότι αυτό το πράγμα είναι απαράδεκτο και προτείνουμε τη διαγραφή αυτού του άρθρου, γιατί η αντικατάσταση αυτή μπορεί να χρησιμοποιείται ευκαιρώς ως συγκαλυμμένο μέσω συνδικαλιστικών διώξεων και αποκλεισμού πολιτικών αντιπάλων σε περίπτωση επικείμενων εκλογών. Το τεκμήριο της αθωότητας επιβάλλει την αντικατάσταση μόνο εάν τελεσιδικήσει η καταδίκη και φυσικά ανακληθεί σε δευτεροβάθμιο βαθμό.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Τον λόγο έχει ο κ. Διονύσιος Ευγενίδης, Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης για τρία λεπτά.

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΕΥΓΕΝΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης):** Καλημέρα σας, ευχαριστώ πολύ.

Θα προσπαθήσω και εγώ να τα πω κωδικοποιημένα και εν τάχει, για να μη καταχραστώ το χρόνο σας. Να πούμε, καταρχάς, ότι το υπό ψήφιση σχέδιο νόμου αποτελεί θετική εξέλιξη και έχει προσανατολιστεί προς τη σωστή κατεύθυνση. Ως Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, έχουμε καταθέσει το υπόμνημά μας στη Διαβούλευση και μέσα από εκεί θα προσπαθήσω κωδικοποιημένα να σας πω τέσσερα πράγματα τα οποία θα ήθελα να ακούσετε.

Θα ασχοληθώ καταρχάς με το άρθρο 55 την παράγραφο Δ’, όπου πρέπει να θεσμοθετηθεί η πλήρης διοικητική και διαχειριστική αυτοτέλεια, όπως αρμόζει σε κάθε ένα νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, όπως είναι και οι τοπικοί φαρμακευτικοί σύλλογοι. Να υπάρχει, δηλαδή, διοικητική και διαχειριστική εποπτεία και συμβουλευτικός ρόλος από τον Πανελλήνιο, αλλά όχι έλεγχος. Έλεγχος προβλέπεται, τόσο από την εξελεγκτική επιτροπή όσο και - έχει μπει στο παρόν σχέδιο νόμου και πολύ σωστά έχει μπει - έλεγχος από ορκωτούς λογιστές.

Είναι πάρα πολύ σημαντικά αυτά. Υπάρχει η υποχρέωση των φαρμακευτικών συλλόγων να ανεβάσουν τις αποφάσεις τους στη Διαύγεια και νομίζω ότι κάθε παραπάνω έλεγχος από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο είναι περιττός.

Πριν φύγουμε από το άρθρο 55 στην παράγραφο α΄ αναφέρεται μια παροχή οικονομικής ενίσχυσης στους Συλλόγους από τον Πανελλήνιο, αλλά θα την θέλαμε χωρίς περιορισμό όταν αφορά σε έλλειψη εσόδων, αλλά μετά από αιτιολογημένο αίτημα του εκάστοτε Φαρμακευτικού Συλλόγου. Για παράδειγμα, Σύλλογοι, οι οποίοι έχουν έξοδα αυξημένα λόγω συνεδρίων, εκθέσεων, αγοράς γραφείων κ.λ.π, θα πρέπει να εξετάζονται κατά περίπτωση.

 Πηγαίνοντας στο άρθρο 74, αφορά στο Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Στο Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο που είναι κάτι σαν το Εφετείο, ας το πούμε έτσι, είναι κάποιος, ο οποίος καταδικαστεί πρωτοβάθμια σε ένα Τοπικό Πειθαρχικό Συμβούλιο που είναι σε επίπεδο Περιφέρειας μπορεί να προσφύγει στο Ανώτατο. Εκεί κακώς προβλέπεται και δεν έχει αλλάξει από τον προηγούμενο νόμο η σύνθεση του Ανωτάτου Φαρμακευτικού Πειθαρχικού Συμβουλίου που είναι τρεις φαρμακοποιοί από την Αττική, ένας από τον Πειραιά και ένας από Φαρμακευτικούς Συλλόγους πλην Αττικής Πειραιά. Η Θεσσαλονίκη ως δεύτερος μεγαλύτερος Φαρμακευτικός Σύλλογος της χώρας δικαιούται και επιβάλλεται να εκπροσωπείται στο Ανώτατο Πειθαρχικό Φαρμακευτικό Συμβούλιο.

Στο άρθρο 14 στην παράγραφο 2 γίνεται αναφορά για τη δυνατότητα διενέργειας Γενικών Συνελεύσεων με τηλεδιασκέψεις και εκεί έχουν ζητήσει να διαγραφεί η πρόταση «για λόγους ανωτέρας βίας», να ισχύει για όλους τους Συλλόγους αυτή η δυνατότητα και να ισχύει για οποιαδήποτε κατάσταση, όχι δηλαδή μόνο σε μεγάλους Συλλόγους και όχι μόνο για κατάσταση «ανωτέρας βίας». Και τέλος θα ήθελα να επισημάνω και εγώ την επικοινωνία που οφείλουν να έχουν οι Πρωτοβάθμιοι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι, οι Τοπικοί Φαρμακευτικοί Σύλλογοι με την πολιτεία, να μην αποτελεί αυτό δηλαδή προνόμιο μόνο του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, γιατί υπάρχουν θέματα, στα οποία χρειάζεται η επικοινωνία του τοπικού Συλλόγου με την πολιτεία είτε αυτό είναι κάποιο Υπουργείο είτε είναι ο ΕΟΦ. Έχουμε πάρα πολλά παραδείγματα στο παρελθόν, στα οποία ο Τοπικός Φαρμακευτικός Σύλλογος απευθυνόταν στον ΕΟΦ για κακή χρήση του όρου «φαρμακείου» ή του «πράσινου σταυρού» κλπ, υπάρχουν για πώληση φαρμάκων μέσα από άλλα καταστήματα πλην φαρμακείων, υπάρχουν πάρα πολλά θέματα στα οποία επιβάλλεται να υπάρχει αυτή η επικοινωνία. Όταν είναι ένα θέμα, το οποίο αφορά σε κάποιο πανελλήνιο ζήτημα, τότε καλώς να απευθυνθούμε στον Πανελλήνιο, διαφορετικά θα πρέπει να υπάρχει απευθείας επικοινωνία.

 Σας ευχαριστώ πολύ που με ακούσατε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Ευγενίδη.

Τον λόγο έχει ο κύριος Κούβαρης.

**ΚΩΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΒΑΡΗΣ (Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Πειραιά):** Ευχαριστώ πολύ. Καλημέρα σας. Εγώ δεν θα καταχραστώ τον χρόνο, θεωρώ ότι αυτό το νομοσχέδιο, το οποίο βρίσκεται σήμερα στη Βουλή προς ψήφιση είναι ότι καλύτερο θα μπορούσε να συμβεί στον φαρμακευτικό κλάδο, αφού ζήσαμε και λειτουργήσαμε επί 90 χρόνια με ένα νομοσχέδιο παρωχημένο, το οποίο το μόνο που έκανε ήταν να έχει τεράστιες δυσκολίες στη λειτουργία των Φαρμακευτικών Συλλόγων. Θεωρώ ότι αυτή η κίνηση του εκσυγχρονισμού των Φαρμακευτικών Συλλόγων ήταν τόσο απαραίτητη που θα σκεφθεί κανείς ότι λειτουργούσαμε με ένα νόμο, ο οποίος δεν προέβλεπε τα ασφαλιστικά ταμεία από τη συνταγογράφηση και τίποτα από όλα αυτά που σήμερα οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι λειτουργούν.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Μας ακούτε; Βγήκε από το δίκτυο ο κύριος Κούβαρης.

Τον λόγο έχει ο κύριος Βαλτάς.

**ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΛΤΑΣ (Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου – ΠΦΣ):** Ευχαριστώ. Θα ήθελα να αναφερθώ ότι ο φαρμακευτικός κόσμος και συγκεκριμένα οι φαρμακοποιοί όλης της Ελλάδος που εκπροσωπούνται από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο είναι ευτυχείς που επιτέλους εκσυγχρονίζεται και κωδικοποιείται η νομοθεσία που αφορά και στη λειτουργία των Φαρμακευτικών Συλλόγων και του Πανελληνίου σε θέματα τέτοια, αφού είχαμε ένα ισχύον θεσμικό πλαίσιο από το 1928. Ένα συνονθύλευμα άρθρων και νόμων τα τελευταία 95 χρόνια και ένα μεγάλο μέρος από αυτά στην αρχαΐζουσα γλώσσα.

Επιτέλους έχουμε ένα ενιαίο και σύγχρονο κωδικοποιημένο νόμο. Είμαστε ο μοναδικός σύλλογος που δεν είχε εκσυγχρονίσει τις διατάξεις αυτού του νόμου, όπως ήδη έχουν πράξει άλλοι σύλλογοι, όπως ο Ιατρικός, ο Οδοντιατρικός, ο Δικηγορικός.

 Εδώ, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον Υπουργό, κ. Πλεύρη που έκανε πράξη το αίτημα, που έχουμε εδώ και πάρα πολλά χρόνια, να εκσυγχρονίσουμε το νόμο που αφορά στους φαρμακευτικούς συλλόγους επιλύοντας οργανωτικά και λειτουργικά ζητήματα αυτών, δίνοντας τη δυνατότητα και να εξελιχθούν και να εκσυγχρονιστούν μέσα στο πλαίσιο της αυτοτέλειας οι φαρμακευτικοί σύλλογοι, αλλά πραγματικά και ταυτόχρονα να μετεξελιχθεί ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, για να παρέχει μέσω των μελών του υψηλότερες υπηρεσίες υγείας.

Θα ήθελα να σας αναφέρω ότι το συγκεκριμένο σχέδιο - διότι ερωτηθήκαμε - έχει την έγκριση της Γενικής Συνελεύσεως του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου με συντριπτική πλειοψηφία, καθώς μόνο 13 εκλέκτορες από τους 180 δεν αποδέχθηκαν τα συγκεκριμένα άρθρα, τα οποία τα είδαμε ένα προς ένα.

Επίσης, θα ήθελα να αναφερθώ στο ότι η Γενική Συνέλευση αποφάσισε να μην υπεισέλθει σε θέματα που αφορούν σε εκλογικές διαδικασίες. Τα αφήσαμε έτσι όπως ήταν και μάλιστα με το ίδιο ποσοστό πλειοψηφίας. Δηλαδή, αποφάσισε η Γενική Συνέλευση και είπε ότι «δε θα πειράξω το θέμα των εκλεκτόρων, δε θα πειράξω άλλα θέματα που αφορούν στην εκλογική διαδικασία» και πραγματικά, όταν ερωτηθήκαμε ζητήσαμε να παραμείνουν έτσι τα θέματα αυτά. Εξάλλου, το θέμα της αναλογικότητας δεν είναι, ακριβώς, έτσι και ότι ισχύει σε εμάς, ισχύει και για τον Οδοντιατρικό Σύλλογο και για τον Ιατρικό Σύλλογο.

Επίσης, κάτι πολύ βασικό είναι ότι στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο γίνεται, επιτέλους, η σύσταση Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Ερευνών». Το Ινστιτούτο προασπίζει το φαρμακευτικό επάγγελμα, όπως επίσης και τα επιστημονικά θέματα υγείας και φαρμάκου και θα προάγει την πιστοποιημένη εκπαίδευση φαρμακοποιών και βοηθών. Θα βάλει σε νέα βάση τη δια βίου εκπαίδευσης των φαρμακοποιών τώρα που οι υπηρεσίες των φαρμακείων είναι μια πραγματικότητα.

Επίσης, «δίνει φτερά» στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο και στους τοπικούς φαρμακευτικούς συλλόγους να εκσυγχρονιστούν από πλευράς μηχανογράφησης, από πλευράς εκπαίδευσης, ένταξης σε προγράμματα ΕΣΠΑ - όπως π.χ. την ένταξη σε πρόγραμμα ΕΣΠΑ για τη συλλογή αποβλήτων μέσω του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου από όλα τα φαρμακεία της Ελλάδος.

Επίσης, στο πνεύμα του Υπουργείου Υγείας ότι «η πρόληψη αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην προαγωγή της Δημόσιας Υγείας» θα δώσει τη δυνατότητα στους φαρμακευτικούς συλλόγους και στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο να οργανώσουν εκπαιδευτικά προγράμματα πιστοποίησης για τη διαχείριση φαρμακοθεραπείας, για την παρακολούθηση αποτελεσματικότητας αρτηριακής πίεσης, για τον εμβολιασμό ενηλίκων και τόσα άλλα, για τη χρήση αναπνευστικών συσκευών.

Επομένως, το κρίνουμε ως θετικότατο. Ειλικρινά σας λέω ότι το περιμέναμε 95 χρόνια κι έγινε πράξη.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Πάμε, λοιπόν, στον κ. Γιαννάκο Μιχάλη, τον Πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ.

Κύριε Γιαννάκο, έχετε τον λόγο για 3 λεπτά.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων – ΠΟΕΔΗΝ):** Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ για την πρόσκληση.

Εμείς, θα μιλήσουμε κυρίως για τις λοιπές διατάξεις του νομοσχεδίου. Σε όλες τις δημόσιες παρεμβάσεις μας δε θα κουραστούμε να λέμε να τον αποκλείσουμε τον ανεκτίμητο και αναντικατάστατο ρόλο που έπαιξε η Δημόσια Υγεία στην περίοδο της πανδημίας. Η πανδημία για 3 χρόνια ήταν μια μεγάλη ευκαιρία να αναγεννήσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τα νοσοκομεία. Δυστυχώς, όμως, συνεχίζουν να υπάρχουν οι παθογένειες και της υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης. Τα νοσοκομεία οφείλουν σε ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις πάνω από 1,2 δισ. ευρώ με αποτέλεσμα να μην μπορούν να καλύψουν βασικές λειτουργικές ανάγκες και ταυτόχρονα, υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις προσωπικού που νομίζουμε ότι είναι και η κύρια αιτία που υπάρχουν ράντζα στα νοσοκομεία της Αττικής.

Εάν ήταν ενισχυμένα τα νοσοκομεία της Περιφέρειας, εάν λειτουργούσαν περισσότερα κρεβάτια, εάν τα μικρότερα νοσοκομεία είχαν περισσότερο προσωπικό, νομίζω ότι ράντζα δεν θα είχαμε και δεν μπορούν, δυστυχώς, να λυθούν για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα με διοικητικά μέτρα. Έχουμε 40.000 κενές οργανικές θέσεις και υπηρετούν 20.000 προσωπικό, συμβασιούχοι. Είναι θετικό, πολύ θετικό θα έλεγα, ότι παρατείνονται οι συμβάσεις γιατί έληγαν 30/6 σε πολλούς από αυτούς και υπάρχει ενδεχόμενο να μην έχει σχηματιστεί η Βουλή για να μπορεί να ψηφίσει, με δεδομένο ότι μπορεί να χρειαστούν και δεύτερες εκλογές. Όμως, η θέση η δική μας, την έχουμε πει πάρα πολλές φορές στον Υπουργό, είναι ότι οι συνάδελφοι αυτοί, όπως αναγνωρίζει και το ίδιο το Υπουργείο, καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες και θα πρέπει να μονιμοποιηθούν.

Θα μπορούσε να υπάρξει μια συμφωνία όλου του πολιτικού συστήματος να ξεπεραστούν τα συνταγματικά κωλύματα και οι συνάδελφοι να μονιμοποιηθούν. Είναι πολλά χρόνια στο σύστημα. Προσέφεραν από την πρώτη γραμμή. Στην πανδημία δεσμεύτηκε η πολιτεία, το κράτος, ότι θα τους μονιμοποιήσει και βλέπουμε ότι οι μόνιμες προσλήψεις είναι και λίγες και καθυστερούν πολύ, λόγω των χρονοβόρων διαδικασιών του ΑΣΕΠ και είναι πολύ δύσκολο να απορροφηθούν μέσω αυτών. Υπάρχουν 6.000 εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που υπηρετούν με Συμβάσεις Ορισμένου Χρόνου στις υπηρεσίες στήριξης, στην καθαριότητα, στην φύλαξη και στην εστίαση. Εδώ, είναι θετικό ότι ανανεώνονται οι συμβάσεις μέχρι 30.09. Όμως, επειδή δεν δίνεται η δυνατότητα στα νοσοκομεία να συνάπτουν νέες Σ.Ο.Χ. προχωράνε τους διαγωνισμούς και σταδιακά οι συνάδελφοι αυτοί απολύονται και στη θέση τους έρχονται εργολάβοι οι οποίοι απασχολούν σχεδόν τους ίδιους εργαζόμενους με πολύ λιγότερα χρήματα και στοιχίζουν ακριβότερα στο δημόσιο. Θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα στα νοσοκομεία να συνάπτουν νέες Σ.Ο.Χ. Επίσης, για όσες συμβάσεις ανανεώνονται, γιατί να μην πάνε, αφού δεν γίνονται μόνιμοι όπως εμείς ζητάμε, μέχρι 31.12 και ανανεώνονται μόνο για τρεις μήνες;

Κλείνοντας, πάντα θα λέμε, σε όλες τις δημόσιες τοποθετήσεις, ότι προσφέραμε πάρα πολλά, όχι μόνο στη διάρκεια της πανδημίας, αλλά και γενικότερα στο σύστημα. Θα πρέπει, λοιπόν, και οι μισθοί μας να βελτιωθούν, που σε πολλές περιπτώσεις είναι χαμηλότεροι ή ίσοι με τον κατώτερο μισθό του ανειδίκευτου εργάτη, και να ενταχθούμε στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Το πόρισμα είναι στα συρτάρια του Υπουργείου Εργασίας, εδώ και ενάμιση χρόνο που σύστησε η ίδια η κυβέρνηση, που είναι θετικό για την ένταξη μας και παρά ταύτα, αυτό δεν προωθείται να νομοθετηθεί. Είναι αίτημα σημαντικό για τους εργαζόμενους στη δημόσια υγεία και θα πρέπει, προλαβαίνει η κυβέρνηση μέχρι η Βουλή να διαλυθεί, με την προκήρυξη των εκλογών να νομοθετήσει την ένταξή μας στα βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

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

Παρόντες είναι 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):** Κι εμείς ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κύριος Βασίλειος Μποζίκας, Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, για τρία λεπτά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ – ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ ΜΠΟΖΙΚΑΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας):** Ευχαριστώ πάρα πολύ. Καλημέρα κι από μένα. Θα αναφερθώ στο άρθρο 89, το οποίο αφορά τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές. Αυτό το άρθρο ανήκει στη δικιά μας δικαιοδοσία, ας το πούμε, και θα θέλαμε να εκφέρουμε μια γνώμη.

Το πρώτο θέμα που θέλω να επισημάνω και ζητώ να ληφθεί υπόψιν από την πολιτική ηγεσία, είναι ότι, σήμερα, δεν μπορούμε να λέμε ότι σε ψυχιατρικές κλινικές επιστημονικός υπεύθυνος μπορεί να είναι και κάποιος νευρολόγος. Έχουν περάσει πάνω από 40 χρόνια που οι ειδικότητες έχουν χωρίσει. Προς όφελος της ψυχιατρικής θα έλεγα, αλλά και της νευρολογίας, δημιουργείται μια σύγχυση στον γενικό πληθυσμό για το πού πρέπει να απευθυνθούν, όταν αντιμετωπίζουν ένα ψυχιατρικό πρόβλημα. Βέβαια, να θυμίσω ότι στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές υπάρχει εγκύκλιος που δίνει τη δυνατότητα να νοσηλευτούν και ακούσια νοσηλευόμενοι ασθενείς, δηλαδή ασθενείς σε οξεία φάση, οι οποίοι προφανώς και χρειάζονται εντατική και ολοκληρωμένη βιοψυχοκοινωνική φροντίδα.

Το δεύτερο σημείο, που θα ήθελα να επισημάνω, είναι η αύξηση του αριθμού από 50 σε 80 όσον αφορά στο πόσες κλίνες μπορεί να καλύπτει ένας ειδικευμένος γιατρός που και πάλι εδώ δεν μπορεί να είναι νευρολόγος παρά μόνο ψυχίατρος. Θεωρώ ότι έτσι και αλλιώς και ο προηγούμενος αριθμός θέλει ίσως κάποια σκέψη, πόσο μάλλον να πάμε στα 80 κρεβάτια. Εκείνο που θα μπορούσα ίσως να προτείνω εγώ και θα πρέπει να το σκεφθούν και η πολιτική ηγεσία αλλά να το σκεφθούν ίσως και στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, είναι η δημιουργία … πτερύγων. Είναι προφανώς διαφορετική η ανάγκη και η φροντίδα σε μια πτέρυγα όπου νοσηλεύει οξεία περιστατικά ή σε μια πτέρυγα η οποία μπορεί να νοσηλεύει χρόνια περιστατικά ή οργανικά ψυχοσύνδρομα και αντιλαμβάνεστε ότι με αυτή τη σειρά η απαίτηση για φροντίδα είναι μειούμενη.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, αν επιτρέπεται, θα υπάρξει νομοτεχνική βελτίωση στο κομμάτι των παρατηρήσεων, που έγιναν μόλις τώρα και για την ειδικότητα και για τις 80 κλίνες. Απλώς το αναφέρω, αν και από το Προεδρικό Διάταγμα πάλι δεν διαχωρίζεται αν είναι ψυχίατρος ή νευρολόγος με το άρθρο 235, αλλά σε κάθε περίπτωση θα υπάρξουν νομοτεχνικές προς την κατεύθυνση στην οποία θέσατε τώρα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ-ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ ΜΠΟΖΙΚΑΣ (Προέδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας):** Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Λοιπόν και με τη διευκρίνιση του κ. Υπουργού, συνεχίζουμε με τον κ. Αλαφούζο,Πρόεδρο της Ένωσης Ψυχιατρικών Κλινικών Ελλάδας, για τρία λεπτά. Η κυρία Ρέντζιου, θα αποστείλει υπόμνημα.

Τον λόγο έχει ο κ. Αλαφούζος.

 **ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΑΦΟΥΖΟΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Ψυχιατρικών Κλινικών Ελλάδας):** Καλημέρα, κύριε Πρόεδρε και κύριε Υπουργέ. Άκουσα τις παρατηρήσεις του κ. Μποζίκα και θα ήθελα να συμπληρώσω ότι ό τι γίνεται, γίνεται για τον εκσυγχρονισμό των κλινικών με τη βοήθεια των ψυχιάτρων και επ’ ουδενί απέναντι στους ψυχιάτρους με τους οποίους συνεργαζόμαστε στενά.

Η τροποποίηση που προτείνετε να υπάρχουν νευρολόγοι στις κλινικές, υπάρχει αυτή τη στιγμή, όπως είπε και ο κ. Υπουργός ,στο Προεδρικό Διάταγμα, πλην όμως αυτή τη στιγμή η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία είναι αντίθετη αποσύρεται, όπως είδατε αυτή η διάταξη, θα τη δούμε, να πω ότι στις κλινικές βεβαίως και νοσηλεύονται αυτή τη στιγμή και οργανικά ψυχοσύνδρομα και άνοιες και βεβαίως νοσηλεύονται σε ξεχωριστές πτέρυγες και για αυτό τον λόγο υπάρχει η ανάγκη να υπάρχει νευρολόγος. Μια άλλη ανάγκη που μας κάνει να υπάρχει νευρολόγος είναι ότι στην επαρχία δεν βρίσκονται ψυχίατροι να αναλάβουν τις υπευθυνότητες για αυτά τα τμήματα, για αυτές τις κλινικές και από εκεί πηγάζει και η ανάγκη να υπάρχουν 80 άτομα ανά τμήμα αντί για 50 άτομα ανά τμήμα.

Παρόλα αυτά, αυτή τη στιγμή έχει αποσυρθεί αυτό και νομίζω ότι σε αγαστή συνεργασία μαζί με την Ψυχιατρική Εταιρεία θα βρούμε τη λύση γιατί επ’ ουδενί δεν πάμε συγκρουσιακά μαζί τους.

Θέλουμε να εκσυγχρονίσουμε τις κλινικές επ’ ωφελεία των ασθενών μας.

Γενικότερα ότι είπε ο κ. Μποζίκας, με εκφράζει και εμένα και όλα γίνονται για το καλό των ασθενών.

 Σας ευχαριστώ.

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

Ολοκληρώσαμε, λοιπόν, με τους φορείς και συνεχίζουμε με ερωτήσεις προς αυτούς.

Τον λόγο έχει ο κ. Κρητικός.

**ΝΕΟΚΛΗΣ-ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ(Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Όχι, κ. Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**  Τον λόγο έχει η κυρία Αγαθοπούλου.

 **ΕΙΡΗΝΗ-ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ(Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ και ευχαριστούμε και τους φορείς που ήταν σήμερα εδώ. Συμπληρωματικά σε αυτά τα οποία μας είπαν, θέλω να θέσω δύο ερωτήσεις προς τους εκπροσώπους των φαρμακευτικών συλλόγων και κυρίως προς τον Πρόεδρο του Πανελληνίου διότι αυτός ήταν που είπε ότι το έχουν δει το νομοσχέδιο, το έχουν συζητήσει κιόλας στη συνέλευση του Πανελληνίου. Όσον αφορά, λοιπόν, σε δύο σημεία τα οποία είναι στις καταργούμενες διατάξεις, θα ήθελα να ξέρω εάν δεν αναφερθήκατε καν από παράλειψη ή αν όντως δεν τα θεωρείτε σημαντικά, γιατί εμείς θεωρούμε ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικά.

Το πρώτο είναι αυτό που αναφέρεται στους σκοπούς των φαρμακευτικών συλλόγων, στο άρθρο 6 - η πρόταση η οποία υπήρχε στον προηγούμενο νόμο ήταν: «Σκοποί του φαρμακευτικού συλλόγου είναι η μέριμνα για την τήρηση της κείμενης φαρμακευτικής νομοθεσίας και την τήρηση της εκάστοτε ισχύουσας κρατικής διατίμησης». Φεύγει τώρα «η τήρηση της εκάστοτε ισχύουσας κρατικής διατίμησης» και το ερώτημα είναι: θεωρείται πλεονασμός αυτό; Το έθεσα το ερώτημα και στον κύριο Υπουργό. ‘Η δεν θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρχει πλέον κρατική διατίμηση και έλεγχος αυτής από τους φαρμακευτικούς συλλόγους;

Και το δεύτερο, έχει να κάνει πάλι με τις καταργούμενες διατάξεις το άρθρο 80, όπου μεταξύ άλλων, κύριε Υπουργέ και κύριοι πρόεδροι, δεν αναφέρεται κάπου στο νομοσχέδιο το προηγούμενο άρθρο 4 του ν. 328/1976, με το οποίο ήταν σαφώς η Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων το ανώτατο όργανο του Πανελληνίου και αποφασίζει για κάθε θέμα που δεν είναι αρμοδιότητα άλλου οργάνου, ελέγχει τις πράξεις του Διοικητικού Συμβουλίου, προτείνει στον Υπουργό, είναι το ανώτατο όργανο η Γενική Συνέλευση και αυτό το άρθρο προτείνεται να καταργηθεί. Και πάλι το ερώτημα είναι εάν είναι μέσα στα καταργούμενα από παράλειψη ή αν όντως θεωρείτε ότι πρέπει να καταργηθεί, γιατί δεν υπάρχει λόγος να αναφέρεται η Γενική Συνέλευση ως το ανώτατο όργανο.

Ευχαριστώ .

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

Τον λόγο έχει, ο κ. Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Δεν έχω να κάνω κάποια ερώτηση.

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

Τον λόγο έχει, η κυρία Αθανασίου.

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

Ευχαριστούμε και τους Φορείς. Στους Προέδρους των Φαρμακευτικών Συλλόγων στον Πανελλήνιο, θα ήθελα να κάνουμε ερωτήσεις.

Πιστεύετε ότι το υφιστάμενο πρόβλημα έλλειψης φαρμάκων ακόμα και πρώτης ανάγκης αντιμετωπίζεται με τις διατάξεις του παρόντος; Δεύτερη ερώτηση. Ποια μέτρα, κατά τη γνώμη σας, θα πρέπει να ληφθούν προς το σκοπό αυτό; Και τρίτον. Ποια μέτρα απαιτούνται για τη συγκράτηση των τιμών των φαρμάκων, ώστε αυτές να μην επιβαρύνουν τους ασθενείς, όπως βλέπουμε.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ακούσατε, αγαπητοί εκπρόσωποι τα σχόλια και τι ερωτήματα ετέθησαν.

Τον λόγο έχει ο κ. Ευγενίδης.

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΕΥΓΕΝΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα απαντήσω στα τελευταία ερωτήματα και θα αφήσω τα πρώτα να τα απαντήσει ο Πρόεδρος του Πανελληνίου.

Όσον αφορά στις ελλείψεις των φαρμάκων μας απασχολεί πάρα πολύ. Δεν προβλέπεται, βέβαια κάτι στο συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, δεν νομίζω ότι είναι θέμα του παρόντος σχεδίου νόμου. Το θέμα των ελλείψεων των φαρμάκων είναι, πλέον, πολύ πολύπλοκο. Παλαιότερα είχαμε ελλείψεις μόνο λόγω των παράλληλων εξαγωγών, στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο οι ελλείψεις οφείλονται και σε άλλους λόγους. Προβλήματα στην παραγωγή, προβλήματα στην διακίνηση των αγαθών αυτών, προβλήματα στις πρώτες ύλες, προβλήματα στις χαμηλές τιμές σε πολλά.

 Όσον αφορά στις τιμές των φαρμάκων οι οποίες αυξάνονται και επιβαρύνουν τους ασθενείς. Τα φάρμακα χορίζονται σε δύο κατηγορίες: τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία θα αποζημιώνει η πολιτεία και στα οποία η τιμή τους συνέχεια πέφτει και σε καμία περίπτωση δεν ανεβαίνει. Άρα, λοιπόν, δεν έχουμε να μιλήσουμε στο κομμάτι αυτό για αυξήσεις στις τιμές των φαρμάκων. Κάποια στιγμή, κάποιο πρωτότυπο φάρμακο χάνει την πατέντα του βγαίνει, ένα αντίγραφο τότε το πρωτότυπο ακριβαίνει αλλά ο ασθενής πάντοτε είχε την επιλογή του να πάρει το φθηνότερο φάρμακο, το γενόσημο ίσης θεραπευτικής αξίας.

Όσον αφορά στη δεύτερη κατηγορία φαρμάκων, τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία είναι σε ελεύθερη διακίνηση, εκεί, νομίζω, ότι και μόνο ότι υπάρχει ένας νόμος που λέει ελεύθερη διατίμηση σε αυτά τα προϊόντα και τη τιμή τους δεν την καθορίζει το κράτος αλλά η εταιρεία, δεν υπάρχει μεγάλη δυνατότητα παρέμβασης. Θα πρέπει να πούμε όμως ότι αυτά τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα δεν είναι φάρμακα τα οποία δίνονται για μη σοβαρές παθήσεις.

 Θα πρέπει να πούμε όμως ότι αυτά τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, δεν είναι φάρμακα τα οποία απευθύνονται για σοβαρές παθήσεις. Είναι φάρμακα τα οποία απευθύνονται σε ήπιες παθήσεις για ελαφρά περιστατικά τα οποία μπορούν να πωληθούν από τον φαρμακοποιό χωρίς ιατρική συνταγή. Για τις υπόλοιπες ερωτήσεις θα ήθελα την απάντηση του κυρίου Υπουργού. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο, έχει ο κ. Κωνσταντίνος Λουράντος.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΟΥΡΑΝΤΟΣ (Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής):** Ευχαριστώ, θα ήθελα και εγώ να ακούσω τις απαντήσεις του κυρίου Βαλτά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής**): Τον λόγο, έχει ο κ. Βαλτάς.

**ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΛΤΑΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου –ΠΦΣ):** Ευχαριστώ πολύ. Εννοείται επειδή είναι της σταθερής λιανικής τιμής των φαρμάκων είναι κάτι το οποίο, δεν πρέπει να συνεχιστεί και δεν υπάρχει θέμα συζήτησης.

Όμως, τι τίθεται ένα θέμα κάτω από αυτό τον προβληματισμό μας παρατούσαν ή μας ρωτούσαν. Το θέμα της σταθερής λιανικής τιμής των φαρμάκων δημιουργεί το εξής θέμα, ότι έχοντας τις φθηνότερες τιμές των από όλες τις χώρες τις Ευρωπαϊκής Ένωσης γνωρίζεται πάρα πολύ καλά ότι τα φάρμακα εξάγονται σε χώρες όπως η Γερμανία. Να σας πω κάτι, ο σημερινός Υπουργός απαγόρευσε200 φάρμακα να μην βγαίνουν στο εξωτερικό.

 Σας δηλώνω ότι δημιούργησαν οι επιτήδειοι άλλα φάρμακα που εξάγουν και άλλα που έχουν ελλείψεις σε όλες τις παθήσεις. θέλω να πω αν πραγματικά το Κοινοβούλιο και η Κυβέρνηση και όλοι πιστεύετε, ότι μπορεί να επιλυθεί το πρόβλημα, θα πρέπει εφόσον κρατάτε σταθερές τις τιμές των φαρμάκων να βρείτε λύσεις, ώστε να απαγορευθούν οι εξαγωγές για δύο χρόνια επαορίστον για φάρμακα που εξάγουν στο εξωτερικό και ένα δεύτερο θέλω να τονίσω το εξής, πολύ ωραία. Εμείς προτείναμε κάποια στιγμή και εγώ θεωρώ ότι παρεξηγήθηκα με την πρόταση μου, ότι αν θέλω να στηρίξω ένα φτηνό φάρμακο, θα πρέπει τουλάχιστον να κρατήσουμε σταθερή την τιμή του και να μην την μειώσει.

Υπάρχουν φάρμακα του ενός ευρώ, του ενάμισι ευρώ, όσο μια τσίχλα, που δεν κρατιέται στην ελληνική αγορά διότι δεν βγαίνει από την εταιρεία που το εισάγει και τι κάνει η εταιρεία, το αποσύρει. Όταν το αποσύρει τι κάνει; Φέρνει ένα άλλο φάρμακο ακριβότερο άρα, πολύ περισσότερη συμμετοχή πληρώνει ο ασφαλισμένος, αυξάνονται και τα clawback της βιομηχανίας που διαμαρτύρονται και άρα, έτσι πάει το πράγμα σε μια διαφορετική θεώρηση.

 Θέλω να πιστεύω ότι κάποια στιγμή πρέπει να δει η κυβέρνηση δύο πράγματα. Το ένα είναι, ότι πρέπει να κρατήσουμε τις τιμές και να κρατήσουμε τα φάρμακα αυτά στην ελληνική αγορά, αλλά το κυριότερο. Εγώ συνειδητοποιώ, ότι σαν φαρμακοποιός και σαν Πρόεδρος των φαρμακοποιών έχω το εξής θέμα.

Οι τιμές μένουν σταθερές οκ. Ένα φαρμακείο, όταν αυτή τη στιγμή συρρικνώνεται ο τζίρος του δεν θα πρέπει να σκεφτεί επιτέλους η κυβέρνηση ή με οποιονδήποτε ότι θα πρέπει τα μνημονιακά χρόνια όταν μειώσετε τα ποσοστά και των φαρμακοποιών, θα πρέπει να κατέβουν σε ένα επίπεδο ώστε να μπορεί ένα φαρμακείο στην ύπαιθρο, ένα φαρμακείο της γειτονιάς, της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης να σταθεί οικονομικά για να παρέχει υπηρεσίες υγείας, έτσι όπως πρέπει που τις παρέχουμε. Δηλαδή να μειώνονται οι τιμές των φαρμάκων, εγώ πως να αναπτυχθώ;

Βλέπω ότι όλες οι εταιρείες βάζουν φάρμακα να διακινούνται μέσω των κρατικών φαρμακείων. Ποια είναι τα κρατικά φαρμακεία; Είναι τα κρατικά φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Τι σημαίνει αυτή τη στιγμή φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ, καθιστά το φαρμακείο της γειτονιάς; Σε ποια χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουμε δει να υπάρχουν κρατικά φαρμακεία, με τα έξοδα τους με τους μισθούς τους, με τους κούριερ για να μεταφέρουν φάρμακα σε άλλες περιφερειακές διευθύνσεις.

 Εξάλλου το τονίζω, ότι εμείς έχουμε προτείνει μία λύση να πάρουμε ένα μέρος των φαρμάκων υψηλού κόστους, τα οποία θα λύσουν και το πρόβλημα του απεγκλωβισμού της δουλειάς των φαρμακείων, των κρατικών φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, διότι δουλειές υπάρχουν και θα υπάρχουν, διότι ο όγκος αυξάνεται.

Υπάρχουν εταιρείες που για να γλιτώσουνε το clawback, τι κάνουν; Ζητάνε και απαιτούνε το φάρμακο τους να το διακινεί το κρατικό φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ. Δηλαδή μέχρι προχθές ένα φάρμακο για την οστεοπόρωση, το διακινούσε το φαρμακείο αξίας 150 με 200 ευρώ. Θεωρείται φάρμακο υψηλού κόστους αυτό; Και επειδή διατηρεί την ακρίβεια που πληρώνει πολύ clawback.

Εάν γίνει, έτσι σίγουρα θα διακινούνται μόνο τα φάρμακα των 5 και των 10 ευρώ και έτσι, όμως τα δέκα χιλιάδες σημεία που αποτελούν ένα δίκτυο παροχής Υπηρεσιών Υγείας δεν θα υπάρχουν.

 Επομένως, μια και μας το βάλατε και συμφωνούμε απόλυτα, πάρα πολύ ευχαρίστως έχουμε να σας κάνουμε προτάσεις προς τι; Προς την ανάπτυξη των φαρμακείων τη βιωσιμότητα τους, τον εκσυγχρονισμό τους τώρα, που ψηφίστηκε από εσάς οι συνενώσεις φαρμακείων, δώστε μας κίνητρα να αναπτυχθούμε και πραγματικά θα δείτε ένα φαρμακείο το οποίο, θα στηρίξει όπως υποστήριξε κατά τη διάρκεια της πανδημίας τον Έλληνα πολίτη από άκρη σε άκρη.

 Διότι αν δεν ήταν τα φαρμακεία επί κορονοϊού, θα είχε καταρρεύσει το σύστημα. Διότι σας θυμίζω ότι δεν υπήρχαν αγροτικά ιατρεία, όλοι οι αγροτικοί γιατροί βρισκόντουσαν στα Κέντρα Υγείας και δούλευαν με ειδικές συνθήκες. Ποιος στήριξε τις δομές; Το φαρμακείο; Αλλά αυτό το φαρμακείο, θα πρέπει να στηριχθεί όπως και …………. Πρωθυπουργός.

Δεσμευτικέ ότι κάποια στιγμή τα φαρμακεία σε απομονωμένες περιοχές σε απομονωμένα νησιά όπου, όντος ο φαρμακοποιός, θα πρέπει να στηριχθεί οικονομικά για να παραμείνει εκεί και να στηρίζει τον Έλληνα Ακρίτα, και επιπλέον τους νησιώτες και όλους αυτούς που βρίσκονται σε απομονωμένες περιοχές.

 Ευχαριστώ πολύ.

**ΕΙΡΗΝΗ-ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ(Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):**  Για την ερώτηση για την Γενική Συνέλευση, κύριε Πρόεδρε, ξέχασατε.

**ΒΑΛΤΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου –ΠΦΣ):**Για πείτε μου τι είναι αυτό;

**ΕΙΡΗΝΗ-ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ (Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Καταργείται το άρθρο του ν.1976 όπου η Γενική Συνέλευση είναι το Ανώτατο Όργανο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, αν είστε σύμφωνοι με αυτό;

**ΒΑΛΤΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ (Πρόεδρος Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου ΠΦΣ):** Βάση του νομοσχεδίου αναφέρεται ρητώς ότι δεν ……….., αν είχα τον Νομικό μου Σύμβουλο αυτή τη στιγμή δίπλα μου, θα σας εξηγούσα ότι είναι το κυρίαρχο όργανο. Εδώ μόνον να συζητηθεί ότι το κυρίαρχο όργανο, δεν είναι η Γενική Συνέλευση του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Τι θα είναι;

 Εννοείται ότι οι εκλέκτορες οι εκλεγμένοι είναι αυτοί που χαράζουν την πολιτική ζωή.

**ΕΡΗΝΗ-ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ(Εισηγήτρια της Μειοψηφίας):** Άρα, δεν διαφωνείτε, να μπει και ρητά.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Σε αυτό το σημείο ολοκληρώσαμε τη συνεδρίαση με την ακρόαση των φορέων.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες είναι 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 12.00΄λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**