

ΣΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν λίγα χρόνια ανακαλύφθηκε τυχαία ότι η ουσία εφλορνιθίνη καταπολεμά αποτελεσματικά τις ασθένειες ύπνου. Ωστόσο, ο δικαιούχος της πατέντας έκρινε ότι η παραγωγή φαρμάκου δεν ήταν επικερδής και δεν προχώρησε σε αυτή. Όταν, όμως, αργότερα αποκαλύφθηκε –πάλι τυχαία– ότι η ουσία αυτή εμποδίζει την ανάπτυξη τριχών στο πρόσωπο της γυναίκας, η ουσία άρχισε να παράγεται.

Το παράδειγμα αυτό επιβεβαιώνει το λεγόμενο ότι το φάρμακο είναι ιδιόρρυθμο προϊόν. Κοινωνικό αγαθό, αλλά και προϊόν για κατανάλωση. Επένδυση για τους προμηθευτές, βάλσαμο για τους χρήστες, υποχρέωση για την πολιτεία. Εντεύθεν, ιδιόρρυθμη είναι και η σχετική αγορά όπου: Πρώτον, οι συντελεστές της προσφοράς, δηλαδή της παραγωγής, διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου, επιδιώκουν περισσότερα και ακριβότερα φάρμακα. Και δεύτερον, ο πληρωτής και ολιγοψωνιστής των φαρμάκων, δηλαδή το δημόσιο και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, επιδιώκουν φάρμακα φθηνά και σε επάρκεια για όλους, χωρίς αλόγιστη κατανάλωση.

Στη μέση της σκηνής, ανάμεσα στους δύο κύριους πρωταγωνιστές, κινείται ο πολίτης, εν δυνάμει χρήστης, που προσβλέπει στο γιατρό ως μεσσία και στο φάρμακο ως βάλσαμο ζωής. Ο ασθενής είναι εξαρτημένος, παθητικός, σε μονόδρομο, χωρίς διέξοδο, χωρίς εναλλακτικές λύσεις. Είναι η πλευρά της ζήτησης.

Σε αδρές γραμμές αυτοί είναι οι όροι στη μία σκηνή.

Αν αυτές οι λειτουργίες, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ασκούσαν από τους φορείς χωρίς εκπώσεις στη συνείδηση, χωρίς παραβίαση όρκου, χωρίς αλόγιστη επιδίωξη κερδών, χωρίς υποτίμηση των κινδύνων για τη δημόσια υγεία, θα είχαμε μία ομαλή αγορά, στην οποία καμία ρυθμιστική παρέμβαση δεν θα χρειαζόταν.

Η αλήθεια, όμως, είναι πολύ πικρή. Λίγες επιχειρήσεις μπορούν και χρηματοδοτούν έρευνα. Παραγωγοί διαθέτουν φάρμακα σε τιμές υψηλής κερδοφορίας χωρίς ανάλογο αντίκρισμα, κυρίως όταν δεν πραγματοποιούν έρευνα. Επιχειρήσεις προωθούν τα προϊόντα τους παντοιοτρόπως, τουριστικά συνέδρια, άλλες ανομολόγητες παροχές. Οι ιατρικοί επισκέπτες ενημερώνουν τους γιατρούς για τη θεραπευτική αξία των προτεινόμενων φαρμάκων, αλλά και για την προστιθέμενη αξία της ευρείας κατευθυνόμενης συνταγογράφησης τους, δηλαδή τη μίζα.

Οι δαπάνες προώθησης υπολογίζονται γύρω στο 20% του ετήσιου τζίρου. Ιατροί μισθολογικά καταπιεζόμενοι, απρόθυμοι στη διαρκή κατάρτιση, δόλου ανθεκτικοί στον ανταγωνισμό που απαιτεί προσπάθεια, καταλήγουν να αυξάνουν ανορθόδοξα το εισόδημά τους.

Οι φαρμακοποιοί διατηρούν κλειστό το επάγγελμα του πωλητή φαρμάκων. Συνδέουν την ιδιότητα του φαρμακοποιού με το φαρμακείο. Έχουν την αποκλειστικότητα διάθεσης των φαρμάκων με ολιγοπωλιακό κέρδος χωρίς ανταγωνισμό. Ιδιόρρυθμο προϊόν το φάρμακο, ιδιόρρυθμη και η αγορά του. Στην Ελλάδα υπάρχει διατίμηση στο φάρμακο και λείπει ο ανταγωνισμός. Ευλογώ τη διατίμηση, υποστηρίζω, όμως, τον ανταγωνισμό, επι-

μένοντας πολύ στο δικαίωμα διαπραγμάτευσης. Αγορανομικός καθορισμός ανώτατων τιμών, διαπραγμάτευση προς τα κάτω από το δημόσιο και το ασφαλιστικό σύστημα, που πληρώνει, με διαφανή κριτήρια και διαδικασίες, και ανάπτυξη υγιούς ανταγωνισμού μεταξύ των προμηθευτών. Είναι ένα μέτρο που αποφασίστηκε το 1997, μετά την πρωτοφανή τότε μείωση των τιμών, που δυστυχώς δεν έχει υλοποιηθεί έως τώρα.

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

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η αγορά φαρμάκου θα λειτουργεί με ή χωρίς παρεμβάσεις και στο μέλλον. Πολιτικές για το φάρμακο θα συζητούνται, θα αποφασίζονται και θα εφαρμόζονται επίσης και στο μέλλον, μόνο που πρέπει να ξέρουμε ότι το σήμερα, είναι διαφορετικό από το χθες και θα είναι διαφορετικό από το αύριο, πράγμα για το οποίο κυριολεκτώ. Τώρα πια είναι ραγδαίες –ίσως μη προβλέψιμες– οι πρόοδοι στην ιατρική επιστήμη, που επικουρείται από κατακτήσεις άλλων επιστημών, όπως η φυσική, η χημεία, η πληροφορική, η γενετική μοριακή βιολογία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν είναι κακό που αυξάνει ετησίως η φαρμακευτική δαπάνη. Αντιθέτως, είναι καλό στο βαθμό που η αύξηση οφείλεται στην επιμήκυνση του χρόνου ζωής, στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, στην εξέλιξη της επιστήμης και στην ανάπτυξη νέων θεραπευτικών μεθόδων, στην κοινωνική ασφάλιση μεγαλύτερου αριθμού πολιτών. Σκεφτείτε το σημερινό μέσο όρο ζωής, πόσο υψηλότερος είναι σε σχέση με λίγες δεκαετίες πριν και πόσο χαμηλότερος είναι σε σχέση με λίγες δεκαετίες στο μέλλον.

Είναι κακό, όμως, όταν η ετήσια φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται με την αύξηση των τιμών των φαρμάκων, με την υποκατάσταση φτηνών φαρμάκων από ακριβότερα χωρίς καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα, με την αλόγιστη υπερσυνταγογράφηση και υπερκατανάλωση, η οποία είναι επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία και αδικαιολόγητα δαπανηρή σε βάρος του δημοσίου, των ασφαλιστικών ταμείων και των πολιτών και σε όφελος των προμηθευτών, διακινητών, μεσαζόντων και λιανοπωλητών.

Είναι κακό, όταν η έρευνα δεν κατευθύνεται πάντοτε στην ανακάλυψη και παραγωγή προϊόντων τα οποία καταπολεμούν ασθένειες που μαστίζουν πληθυσμούς φτωχών χωρών, όπως η μαλάρια, η φυματίωση κ.λ.π.. Αντίθετα, τεράστια κονδύλια διατίθενται για την ανακάλυψη φαρμάκων κατά της καράφλας και της σεξουαλικής ανικανότητας.

Ποια η πολιτική της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας για το φάρμακο; Δύο είναι οι παρεμβάσεις της. Η πρώτη είναι η τροπολογία του Υπουργείου Ανάπτυξης, με την οποία με μαθηματική ακρίβεια αυξάνονται οι τιμές όλων ανεξαιρέτως των φαρμάκων και η δεύτερη είναι το συζητούμενο νομοσχέδιο. Και οι δύο αυτές παρεμβάσεις ικανοποιούν στο ακέραιο όλα τα αιτήματα των φορέων της προσφοράς φαρμάκων, τα οποία υποβάλλονταν επί ΠΑ.ΣΟ.Κ. και δεν γίνονταν δεκτά, διότι είναι ρυθμίσεις χαριστικές και αντίθετες με το δημόσιο συμφέρον.

Πιο σημαντικές είναι οι ρυθμίσεις για τη λίστα, για την οποία θα ομιλήσω αύριο. Περιέχει ισχυρή δόση θράσους η λέξη «μεταρρύθμιση» στο τίτλο του νομοσχεδίου με τις χαριστικές ρυθμίσεις υπέρ της πλευράς της προσφοράς φαρμάκων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ικανοποίηση αυτών των αιτημάτων διευρύνει τη δέσμη των χαριστικών ρυθμίσεων, που νομοθετεί η Νέα Δημοκρατία εδώ και δύο χρόνια, όπως το σάρωμα στη δημόσια διοίκηση, η αμνήστευση φορολογικών παραβάσεων με πλαστά και εικονικά τιμολόγια, ο επαναπατρισμός κεφαλαίων που κτήθηκαν παράνομα και φυγαδεύτηκαν στο εξωτερικό και ένα σωρό άλλα. Απομένει η επανίδρυση της Αγοφυλακής ως στοιχείο της επανίδρυσης του κράτους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επί των άρθρων θα ομιλήσω στις επόμενες συνεδριάσεις. Είναι προφανές ότι επί της αρχής καταψηφίζω το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

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

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

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

Ευχαριστώ.

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

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

Ο κ. Κοσμίδης έχει το λόγο.

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

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

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

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

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

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

Ερώτημα πρώτο: Ποιο είναι το νόημα της δευτεροβάθμιας

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

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

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

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ: Γι' αυτό το απέσυρε.

ΕΚΤΩΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Πρώτα τα γράψατε και μετά το διαγράψατε.

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

Παρακαλώ, συνεχίστε, κύριε Κοσμίδη.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Άρθρο 9: Χαράς ευαγγέλια για τα φαρμακεία. Πανάκριβα φάρμακα που προορίζονται αποκλειστικά για νοσοκομειακή χρήση θα πωλούνται και από τα ιδιωτικά φαρμακεία. Υψηλότερα τα κέρδη –είναι πανάκριβα τα φάρμακα– χαριστικότατη η ρύθμιση. Ζητούνταν αυτό από τις κυβερνήσεις του ΠΑ.ΣΟ.Κ και οι κυβερνήσεις του ΠΑ.ΣΟ.Κ επιμόνως αρνούνταν αυτή τη χαριστική ρύθμιση.

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

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ: Εγώ διαφοροποιούμαι, αν το δέχονται άλλοι.

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

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

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

Ευχαριστώ.

πάνω στις αγορανομικά καθοριζόμενες τιμές. Ενθυμούμαι τότε ότι η πλευρά των φαρμακοβιομηχανιών είπε να στις εκπτώσεις αλλά στα φαρμακεία και η πλευρά των φαρμακοποιών είπε να στις εκπτώσεις αλλά στη βιομηχανία. Τελικά, μέχρι σήμερα δεν επιτρέπονται εκπτώσεις, δεν επιτρέπεται διαπραγμάτευση, δεν υπάρχει ανταγωνισμός.

Ενθυμούμαι τότε ότι γνωστός επιχειρηματίας σούπερ μάρκετ είχε ζητήσει να επιτραπεί στα καταστήματά του να εγκατασταθούν φαρμακεία με τις πιο αυστηρές προδιαγραφές υγιεινής και άλλες, με φαρμακοποιό προϊστάμενο και να πωλεί τα φάρμακα τουλάχιστον 20% φθηνότερα.

Να σας πω και κάτι άλλο. Πολύ έξυπνα και ορθώς οι φαρμακοποιοί εδώ και πολλά χρόνια έχουν κατακτήσει το χώρο του χονδρεμπορίου συνιστώντας προμηθευτικούς συνεταιρισμούς σε κάθε νομό, οι οποίοι συνεταιρισμοί τους αγοράζουν τα φάρμακα με εκπτώσεις, σε χαμηλότερες τιμές. Τα φαρμακεία πωλούν τα φάρμακα στις αγορανομικά καθοριζόμενες τιμές καρπωνόμενα το όφελος αυτό, το οποίο δεν μετακυλίσεται ούτε στους καταναλωτές ούτε στο δημόσιο ούτε στους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Για όσους δεν γνωρίζετε, να σας γνωστοποιήσω ότι στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη, στη Σούδα και στη Σαλαμίνα λειτουργούν νομίμως επτά στρατιωτικά φαρμακεία, όπου όλα τα φάρμακα πωλούνται 20% φθηνότερα σε πολλές δεκάδες δικαιούχων που είναι αξιωματικοί και υπαξιωματικοί εν ενεργεία και απόστρατοι των Ενόπλων Δυνάμεων και του Λιμενικού Σώματος και το μόνιμο προσωπικό του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και όλων των εποπτευόμενων από αυτό οργανισμών και βεβαίως οι οικογένειες όλων αυτών των δικαιούχων. Δεν καταλαβαίνω αυτήν τη διάκριση. Και δεν το λέγω για να καταργηθεί το πρόνομο αυτό. Το λέω, για να χορηγηθεί αυτό το πρόνομο σε όλους τους πολίτες.

Τι επιδιώκει το δεύτερο κεφάλαιο του νομοσχεδίου που συζητάμε σήμερα; Μα τι άλλο; Την αναχαίτιση, περαιτέρω αύξηση του αριθμού των φαρμακείων και μόνο αυτό. Θυμηθείτε, θα ασκηθούν πάλι αιτήσεις ακυρώσεως και θα γίνουν δεκτές έστω μετά από πέντε έως δέκα χρόνια. Φιλί ζωής είναι οι ρυθμίσεις.

Αναρωτιέμαι για τα χωροταξικά και πληθυσμιακά κριτήρια. Γιατί όχι, κύριε Υπουργέ, να μην υπάρχει και το κριτήριο του ύψους της φαρμακευτικής δαπάνης; Ξέρετε ότι για να υπάρξουν επιπλέον θέσεις συμβολαιογράφων, αυτές δεν προκύπτουν μόνο από παραιτήσεις, συνταξιοδοτήσεις ή θανάτους, προκύπτουν και από τη συνολική αύξηση του κύκλου εργασιών των συμβολαιογράφων, ώστε το διανεμόμενο προϊόν σε όλους να είναι πάντα το ίδιο.

Εδώ γιατί δεν προβλέπεται αυτό, το κριτήριο δηλαδή του ύψους της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία αυξάνει για πολλούς λόγους –που όλοι αποδεχόμαστε– και που τώρα θα αυξηθεί έτι περαιτέρω διότι οι τιμές όλων των φαρμάκων θα ανέβουν θεαματικά; Γιατί δεν βάζετε και αυτό το κριτήριο, ώστε να ανοίξουν και άλλες θέσεις;

Διαφωνώ μ' αυτές τις ρυθμίσεις. Καταθέτω όμως και μια πρόταση, την οποία κατέθεσα πριν χρόνια, όταν με τίμησε ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος προσκαλώντας με ως ομιλητή σε συνέδριό του.

Πρώτον, προώθηση και αξιοποίηση του θεσμού των εταιρειών φαρμακείων. Οι φαρμακοποιοί να συνιστούν εταιρείες για εκμετάλλευση φαρμακείου και άλλων συναφών δραστηριοτήτων. Έτσι θα έχουμε πολύ λιγότερα φαρμακεία, αλλά βιώσιμα και χωρίς ανάγκη προστασίας.

Δεύτερον. Ο φαρμακοποιός πρέπει να σταματήσει να έχει το ρόλο του δεύτερου μεταπράτη στο κύκλωμα «φάρμακο». Πρώτος είναι ο χονδρέμπορος. Σήμερα ο φαρμακοποιός περιορίζεται στην εκτέλεση των συνταγών, ενώ η παρασκευή εκ μέρους του φαρμάκων έχει ελαχιστοποιηθεί έως μηδενιστεί. Η επιστημονική του συμμετοχή είναι ελάχιστη. Τα φαρμακευτικά προϊόντα είναι συσκευασμένα, έτοιμα.

Διεύρυνση, λοιπόν, του ρόλου του φαρμακοποιού θα μπορούσε να είναι η επαναλαμβανόμενη συνταγογραφία, η επέκταση του συμβουλευτικού του ρόλου, η ανάληψη συνταγογράφησης ορισμένων φαρμάκων με ευθύνη του φαρμακοποιού, η δια-

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΟΣΜΙΔΗΣ:

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στην Ελλάδα αντιστοιχεί ένα φαρμακείο σε χίλιους ογδόντα πέντε κατοίκους. Η επόμενη χώρα στην Ευρώπη των 25 είναι το Βέλγιο μ' ένα φαρμακείο ανά χίλιους εννιάκόσιους σαράντα οχτώ κατοίκους. Στο άλλο άκρο είναι η Δανία μ' ένα φαρμακείο ανά δεκαοχτώ χιλιάδες οχτακόσιους τριάντα πέντε κατοίκους και η Σουηδία μ' ένα φαρμακείο ανά έντεκα χιλιάδες εκατόν είκοσι πέντε κατοίκους. Από τα εννέα χιλιάδες τετρακόσια περίπου φαρμακεία στην Ελλάδα τα τρεις χιλιάδες εννιάκόσια βρίσκονται στο νομό Αττικής, χίλια διακόσια στο Νομό Θεσσαλονίκης και ανά είκοσι πέντε στους Νομούς Γρεβενών και Φωκίδας.

Είναι φανερό ότι τα φαρμακεία στην Ελλάδα είναι σημεία πώλησης φαρμάκων και διαφόρων άλλων ειδών. Είναι επιχειρήσεις χωρίς ίχνος ανταγωνισμού, χωρίς ίχνος επιχειρηματικού κινδύνου, με σταθερό ολιγοπωλιακό κέρδος 35% επί της χονδρικής τιμής των φαρμάκων.

Το υψηλό ποσοστό κέρδους και η προστασία από τον ανταγωνισμό εξασφαλίζουν τη βιωσιμότητά τους και ένα αξιοπρεπές εισόδημα στους επιχειρηματίες φαρμακοποιούς των φαρμακείων, παρά την απίστευτα ανορθολογική σχέση φαρμακείων ανά αριθμό κατοίκων. Αυτό το υψηλό ποσοστό κέρδους διαμορφώθηκε σταδιακά και έφθασε στο 35% επί κυβερνήσεως Μησοτάκη, ίσως για να συμβαδίσει με τον υψηλότερο τότε πληθωρισμό, χωρίς έκτοτε να προσαρμοστεί στις νέες εξελίξεις του δείκτη πληθωρισμού.

Το 1994-1995 ήμουν Γενικός Γραμματέας στο τότε Υπουργείο Εμπορίου και προήδρευσα σε επιτροπή με θεσμικές εκπροσωπήσεις για την πολιτική στο φάρμακο. Πρότεινα τότε στην επιτροπή να συμφωνηθεί το επιτρεπτό εκπτώσεων στις τιμές των φαρμάκων, δηλαδή, το δικαίωμα διαπραγμάτευσης

χείριση ελαφρών ασθενειών. Η συνέχιση της σημερινής κατάστασης με τα φαρμακεία είναι αδιέξοδη. Οι εντός των τειχών κερδίζουν χρόνο προστατευόμενοι ανορθολογικά.

Κύριε Υφυπουργέ, στεναχωρούμαι. Χθες δεν ήμουν παρών όταν μιλήσατε, είδα όμως στα Πρακτικά κάποια σχόλια. Ο ομιλών, κύριε Υφυπουργέ, δεν υπήρξε ούτε βασιλεύς ούτε αόρατος στο θέμα της πολιτικής των φαρμάκων. Είχα σχέση με την πολιτική αυτή από τότε που ήμουν Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Εμπορίου.

Να σας θυμίσω ότι την πολιτική για το φάρμακο την αποφάσισε ομόφωνα το Υπουργικό Συμβούλιο το 1997. Ξέρετε, τότε το Υπουργικό Συμβούλιο συνεδρίαζε και έπαιρνε αποφάσεις, όχι όπως τώρα που ουσιαστικά έχει καταργηθεί. Η πολιτική εκείνη εφαρμόστηκε σε πολλά σημεία. Να θυμίσω ότι οι τιμές των φαρμάκων τότε μειώθηκαν συλλήβδην 10% συν μεσοσταθμικά άλλα 16%. Διάφορα άλλα μέτρα από τη δέσμη μέτρων που αποφάσισε το Υπουργικό Συμβούλιο έγιναν.

Αρκετά δεν έγιναν, όπως η διαπραγμάτευση που ήταν στο πλαίσιο της απόφασης, να βρεθούν τρόποι διαφανείς, διαπραγμάτευσης με τους προμηθευτές σε όφελος του Δημοσίου, των ασφαλιστικών οργανισμών και των πολιτών. Επίσης, το θέμα του ποσοστού κέρδους των φαρμακείων.

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

Κλείνω σε μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε, μ' ένα θέμα νομικής και ηθικής τάξης, το οποίο έχω επισημάνει εδώ και σχεδόν δύο χρόνια, όταν με τον κ. Νικήτα Κακλαμάνη, Υπουργό Υγείας τότε, αντιδικούσαμε αρθρογραφώντας σε εβδομαδιαία εφημερίδα γύρω από την πολιτική για το φάρμακο.

Τότε σημείωνα σε κάθε μου υστερόγραφο: «Πώς είναι νοητό νομικά και ηθικά να είναι Πρόεδρος νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου το ίδιο πρόσωπο που είναι Πρόεδρος του ανώτατου συνδικαλιστικού οργάνου των φαρμακοποιών»;

Και το λέω αυτό –δεν είναι παρών αυτή τη στιγμή ο κ. Βαγιωνάς, αλλά το έχω πει και στον ίδιο προσωπικά και από κοντά, διότι έχω μια καλή γνωριμία μαζί του, αλλά έτερον εκάτερον –διότι είναι απαράδεκτη αυτή η συνύπαρξη.

Σκεφτείτε τον Πρόεδρο του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών ταυτόχρονα και Γενικό Γραμματέα στο Υπουργείο Δικαιοσύνης. Ε, δεν γίνονται αυτά. Κάτι πρέπει να κάνετε γι' αυτό. Ας επιλέξει κάτι από τα δύο.

Ευχαριστώ.

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

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

Το λόγο έχει ο κ. Κοσιώνης, ως ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας.

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

Θα χρειαστώ λιγότερο από ένα λεπτό. Θα αναφερθώ μόνο στα δύο άρθρα που έχουν απομείνει.

Με το άρθρο 14 εισάγονται τα πληθυσμιακά κριτήρια για να ανοίξει κάποιος φαρμακοποιός φαρμακείο. Υπάρχει εδώ και η απόφαση του Συμβουλίου Επικρατείας, που μπερδεύει ακόμα περισσότερο τα πράγματα. Φαίνονται κάπως οι όροι να γίνονται πιο ελαστικοί. Ενώ, δηλαδή, πρώτα ήταν ένα φαρμακείο ανά τρεις χιλιάδες κατοίκους, τώρα είναι ανά χίλιους πεντακόσιους, αλλά η γενική αναλογία παραμένει η ίδια. Περίπου ένα φαρμακείο ανά χίλια ογδόντα πέντε άτομα.

Επομένως, είναι πολύ ελάχιστος ο αριθμός των καινούριων φαρμακείων που μπορούν να ανοίξουν. Με τα κριτήρια αυτά στην πραγματικότητα θα είναι πάρα πολύ δύσκολο, κυρίως φαρμακοποιοί που θα απολυθούν από φαρμακευτικές εταιρείες που δούλευαν, να ανοίξουν φαρμακείο.

Κατά τη γνώμη μας, τα κριτήρια για να ανοίξουν φαρμακείο δεν μπορεί να είναι η προστασία από τον ανταγωνισμό, αλλά η ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών. Γι' αυτό, το άρθρο αυτό το καταψηφίζουμε.

Το άρθρο 15 ορίζει ποιοι δίνουν τις άδειες. Δηλαδή, λέει ότι άδειες ίδρυσης φαρμακείου χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο από τα δημοτικά ή κοινοτικά διαμερίσματα. Συμφωνούμε

και της νεας αυτής ρυθμίσεως του άρθρου 14 προς το Σύνταγμα της χώρας, διότι έχει πει το Συμβούλιο της Επικρατείας σε νωπή απόφασή του ότι πρέπει να ισχύουν κριτήρια δημόσιας υγείας και ότι τα πληθυσμιακά κριτήρια δεν είναι κριτήρια δημόσιας υγείας.

Δεν εκφράστηκε μεν πρόσφατα το Συμβούλιο Επικρατείας για το ζήτημα των αποστάσεων, είναι όμως προφανές ότι και οι αποστάσεις μπορούν να λειτουργήσουν μόνο εάν εντάσσονται στη λογική της προστασίας της δημόσιας υγείας και τέτοια λογική, όπως σας είπα, δεν υπάρχει, όταν κλιμακώνονται οι αποστάσεις με κριτήριο την ύπαρξη ή μη προηγούμενης άδειας που μεταφέρεται. Αυτό σημαίνει όμως ότι δεν υπάρχει κάποιο πρόταγμα δημόσιας υγείας, αλλά υπάρχει ένα κριτήριο εμπορικότητας, παλαιότητας, επαγγελματικής κατοχύρωσης, άσχετο με τη δημόσια υγεία.

Αυτό το πλέγμα ρυθμίσεων θα καταρρεύσει. Εξυπηρετείτε μία κοινωνική ομάδα που η ίδια εύλογα πιέζει, αλλά εσείς ό,τι κάνετε πρέπει να το κάνετε μετά λόγου γνώσεως, με αίσθηση νομιμότητας, με θεσμική σοβαρότητα και να τους πείτε την αλήθεια: ότι πρέπει να γίνει ένας άλλος τύπος διαλόγου μαζί τους επί της ουσίας, για να βρεθεί μία βιώσιμη και δίκαιη και ορθολογική λύση.

Από την άλλη μεριά, βεβαίως, υπάρχουν φαρμακοποιοί που αυτή τη στιγμή εργάζονται με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας σε ιδιωτικές εταιρείες, υπάρχουν φαρμακοποιοί που εργάζονται στο δημόσιο και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα και μπορεί να αποχωρήσουν χωρίς πλήρη σύνταξη, υπάρχουν νέοι φαρμακοποιοί. Και είναι λογικό να βρεθεί και γι' αυτούς μια λύση, γιατί και αυτοί είναι μία ομάδα κοινωνική, επιστημονική που έχει

Αδ. Γεννημένος - 20-10-1961

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

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

Επίσης, αναφερθήκατε στο κύρος της προτεινόμενης λίστας

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

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

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

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

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

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