Η ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΕΑ ΛΙΣΤΑ

Δημοσιεύθηκε από kris - 17/01/2010 08:48

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ
ΕΠΑΝΑΦΟΡΑΣ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΜΑΡΙΑ-ΕΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η κοινή τροπολογία που έχουμε καταθέσει και παρουσιάζουμε σήμερα από κοινού με τους συναδέλφους Υπουργούς Οικονομίας κυρία Λούκα Κατσέλη και Εργασίας κ. Ανδρέα Λοβέρδο και αφορά την καθιέρωση ξανά μιας λίστας φαρμάκων στη χώρα μας, είναι μια τροπολογία η οποία πραγματικά αποπνέει αίσθημα ευθύνης απέναντι στον ελληνικό λαό, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και τα ασφαλιστικά μας ταμεία, όπως επίσης αποπνέει και συνέπεια καθώς ήταν μια από τις βασικές δεσμεύσεις που είχαμε αναλάβει με το κυβερνητικό μας πρόγραμμα και μάλιστα στο πρόγραμμα των εκατό πρώτων ημερών, που αυτή την εβδομάδα συμπληρώνονται από την ανάληψη της διακυβέρνησης της χώρας.
Η διάταξη αυτή για την καθιέρωση ξανά μιας λίστας φαρμάκων, είναι μέρος μιας συνολικής μεγάλης προσπάθειας που έχει να κάνει αφενός με την ανακοστολόγηση και τη συγκράτηση και μείωση των τιμών των φαρμάκων, αφετέρου με τη συνολική διαδικασία διαφάνειας, εποπτείας, ελέγχου, του τρόπου τιμολόγησης των φαρμάκων και φυσικά και την ομαλή λειτουργία τόσο των δημοσίων νοσοκομείων όσο και των ασφαλιστικών ταμείων.
Ο στόχος μας είναι ξεκάθαρος. Ο κάθε πολίτης, ο κάθε εργαζόμενος ασφαλισμένος να έχει πραγματικά την επάρκεια σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ταυτόχρονα να υπάρχουν εκείνοι οι κανόνες που θα δίνουν περιεχόμενο στη μεγάλη μας δέσμευση και κατεύθυνση ότι για την Κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ. η υγεία είναι δημόσιο αγαθό.
Και το δημόσιο αγαθό έχει δύο πτυχές. Έχει, αφενός, την έννοια ότι είναι δικαίωμα του κάθε πολίτη και υποχρέωση ενός ισχυρού, δίκαιου και αποτελεσματικού κοινωνικού κράτους
Όμως, ταυτόχρονα δημόσιο αγαθό, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σημαίνει ότι πρέπει να υπάρχουν κανόνες, ρύθμιση, εποπτεία και κάθε ευρώ το οποίο επενδύεται σε ένα ισχυρό κοινωνικό κράτος και στην υγεία πρέπει πραγματικά να πιάνει τόπο και όχι να καταντά το Εθνικό Σύστημα Υγείας και δυστυχώς, ο τρόπος που λειτουργούσε η πολιτική φαρμάκου τα προηγούμενα χρόνια, ένα πεδίο για κυκλώματα και κερδοσκοπίας εις βάρος του Ε.Σ.Υ. και των ασφαλιστικών ταμείων.
Επειδή ακούσαμε με πολύ ενδιαφέρον τους Εισηγητές, θα ήθελα κατ' αρχάς να πω, στρεφόμενη και προς τον Εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας και συνολικά στο Σώμα, ότι οφείλουμε όλοι μαζί να παραδεχθούμε τρεις μεγάλες αλήθειες. Η πρώτη αλήθεια είναι η δραματική κατάσταση στην οποία σήμερα βρίσκεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τα ασφαλιστικά ταμεία της χώρας, μία κατάσταση η οποία αποτυπώνεται ανάγλυφα -και αυτό δε μπορεί να αμφισβητηθεί, βέβαια, από κανέναν- από τα χρέη των δημοσίων νοσοκομείων, τα οποία διαμορφώθηκαν από το 2005 έως το 2009, δηλαδή, από την τελευταία ρύθμιση χρεών που είχε γίνει από τη νέα τότε κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, η οποία αποτύπωση των χρεών είναι 6,2 δισεκατομμύρια ευρώ.
Και σε αυτά, βέβαια, τα χρέη συμπεριλαμβάνονται και 2,5 δισεκατομμύρια ευρώ χρέη των ασφαλιστικών ταμείων προς τα δημόσια νοσοκομεία.
Αυτή λοιπόν, η κατάσταση, αυτή η μαύρη κυριολεκτικά εικόνα που υπάρχει σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία και το βάρος στα ασφαλιστικά ταμεία απαιτεί, αφενός, βέβαια, την άμεση εξυγίανση, κάτι που, παρότι βρισκόμαστε σε τόσο δύσκολη οικονομική συγκυρία, έχουμε ήδη ξεκινήσει μαζί με τον Υπουργό Οικονομικών και το 1,2 δισεκατομμύρια ευρώ έχει ήδη δοθεί πριν το τέλος του προηγούμενου χρόνου, του 2009, στους προμηθευτές, μεταξύ των οποίων ένα τεράστιο κομμάτι, 2 δισεκατομμύρια, είναι το κομμάτι του φαρμάκου στις προμήθειες αυτές και αφετέρου, συνεχίζεται αυτή η ρύθμιση και θα ολοκληρωθεί στις αρχές αυτής της χρονιάς.
Όμως, βέβαια, δεν αρκεί αυτό. Δε μπορεί να κάνουμε άλλη μια φορά μία ρύθμιση χρεών και στη συνέχεια να ξαναδημιουργηθεί αυτή η μαύρη τρύπα γύρω από την υγεία και τα ασφαλιστικά ταμεία.

Η πρώτη αλήθεια, αγαπητοί συνάδελφοι, μας υποχρεώνει, για το δημόσιο συμφέρον και για το αγαθό της υγείας, να δράσουμε άμεσα.
Η δεύτερη αλήθεια είναι η εξής, επειδή άκουσα με ενδιαφέρον τον Εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας να λέει: «Γιατί τόση σπουδή; Γιατί φέρατε τροπολογία για τη λίστα φαρμάκων;».
Μα, αγαπητέ συνάδελφε, πρέπει να σας πω -και το είπαμε και στην Επιτροπή Παραγωγής και Εμπορίου, όπου είχαμε συζητήσει πριν από τα Χριστούγεννα- ότι κάθε μέρα που περνάει και δεν μπαίνουν κανόνες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και στα ασφαλιστικά ταμεία γύρω από το φάρμακο, αυτό κοστίζει εκατομμύρια ευρώ. Δεν είναι «γιατί τόση σπουδή».
Και μάλιστα, επειδή μας ρωτάτε τελικά εάν χρειάζεται η λίστα φαρμάκων, να σας απαντήσουμε διαφορετικά.
Τι κόστισε το ότι καταργήθηκε η λίστα φαρμάκων από την κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας; Τι κόστισε το ότι υπήρχε η παλινωδία γύρω από την τιμολόγηση των φαρμάκων -διότι, βέβαια, η λίστα δεν αρκεί από μόνη της, σας θυμίζω ότι μπήκε η Ελβετία στη μέση τιμή, μετά βγήκε- η έλλειψη εποπτείας και η συνολική ασυδοσία.
Δυόμισι δισεκατομμύρια ευρώ στα ασφαλιστικά ταμεία -θα τα πει ο συνάδελφος, ο Ανδρέας Λοβέρδος- και ως προς τη συνολική πολιτική για τα φάρμακα, γιατί βέβαια εδώ είναι ευρύτερο θέμα, είχαμε μία ετήσια αύξηση τα τελευταία χρόνια 20% στα δημόσια νοσοκομεία όσον αφορά στα φάρμακα.
Αλήθεια Τρίτη -και εδώ να έλθουμε και να συζητήσουμε. Και αυτό είπαμε και στην αρμόδια Επιτροπή: Είναι πανάκεια η λίστα; Όχι, από μόνη της δεν είναι πανάκεια. Είναι μέρος ενός συνολικού σχεδιασμού και μιας συνολικής πρωτοβουλίας. Η λίστα, όταν εφαρμόστηκε για πρώτη φορά, τέλη της δεκαετίας του ’90, από την κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ και μετά στη συνέχεια μέχρι το 2004, έφερε πραγματικά μια τομή η οποία λειτούργησε πάρα πολύ θετικά.
Στην πορεία, βέβαια, υπήρξαν και κάποιες αδυναμίες, το περίφημο «αναντικατάστατο», που ερχόμαστε τώρα, με την εμπειρία εκείνης της λίστας, να βελτιώσουμε.
Υπάρχουν ευρωπαϊκές πια προδιαγραφές διαφάνειας που τώρα τις λαμβάνουμε υπόψη μας. Αλλά η αλήθεια είναι ότι σε καμία χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν υπάρχει απουσία κάποιας μορφής λίστας.
(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Υπουργού)
Κύριε Πρόεδρε, ένα λεπτό ακόμη θα ήθελα παρακαλώ.
Άρα, λοιπόν, με βάση αυτές ακριβώς τις διαπιστώσεις, εμείς προτείνουμε να καθιερωθεί λίστα φαρμάκων ξανά. Να υπάρξουν κριτήρια για τα οποία ακριβώς, για να μην υπάρχει καμία παρανόηση περί των κριτηρίων που θέτουμε, που θα εφαρμόζει η επιτροπή της λίστας κάτω από τον ΕΟΦ, προβλέπουμε αυτή τη φορά να γίνουν με κοινή υπουργική απόφαση. Και έχουμε δεσμευτεί από κοινού με τους άλλους δύο συναδέλφους ότι θα φέρουμε το σχέδιο της κοινής υπουργικής απόφασης για τα κριτήρια πρώτα στην αρμόδια Επιτροπή της Βουλής για να τα κουβεντιάσουμε και θα αναρτηθεί και στο διαδίκτυο για να υπάρχει ακριβώς και η αντίστοιχη διαβούλευση.
Επίσης, όσον αφορά το περίφημο «αναντικατάστατο», όπως είδατε διατηρούμε τη δυνατότητα αυτή, γιατί είναι πραγματικά θέμα υπέρ του ασφαλισμένου να μπορεί για κάποιες σοβαρές ασθένειες να υπάρχει και η έννοια του «αναντικατάστατου», αλλά ταυτόχρονα βάζουμε πολύ αυστηρές ασφαλιστικές δικλείδες. Δηλαδή είτε το διοικητικό συμβούλιο του αντίστοιχου ασφαλιστικού φορέα είτε το εξουσιοδοτημένο όργανο θα δίνει την έγκριση, θα την δίνει εντός δέκα ημερών και για όλη την περίοδο θεραπείας, γιατί δεν θέλουμε σε τίποτα να είναι εις βάρος του ασθενούς, του ασφαλισμένου αυτή η ρύθμιση, αλλά βέβαια με αιτιολογημένη έκθεση του θεράποντος ιατρού και φυσικά, με γνώμη προηγούμενα της επιτροπής που είναι για τη λίστα φαρμάκου και θα συγκροτηθεί στον ΕΟΦ.
Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κλείνοντας θέλω άλλη μια φορά να πω το εξής. Η λίστα από μόνη της δεν θα δώσει τη λύση, αλλά η λίστα είναι πραγματικά ένα πολύ αναγκαίο εργαλείο και μέσο που θα βοηθήσει να μπει τάξη, να μπουν κανόνες και θα συμβάλει από κοινού, με την όλη προσπάθεια που γίνεται ήδη στο Υπουργείο Οικονομίας, για την ανακοστολόγηση έξι χιλιάδων σκευασμάτων που θα έχει ολοκληρωθεί έως το Φεβρουάριο, με τη συνολική διαφορετική αντίληψη ως προς την τελική τιμή και το πώς θα διαμορφώνεται, με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση που ξεκινάει στα

ασφαλιστικά ταμεία και βέβαια μέσα σε μια λογική εποπτείας και ελέγχου.
Αυτή είναι η δέσμευσή μας και μ' αυτή την τροπολογία που σας καλούμε να υπερψηφίσετε, πιστεύουμε ότι θα μπορέσουμε ακριβώς να εξυπηρετήσουμε αυτούς τους στόχους.
Σας ευχαριστώ πολύ.
(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαΐτσης Αποστολάτος): Ευχαριστούμε πολύ την Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κυρία Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου.
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω μια παρέμβαση.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαΐτσης Αποστολάτος): Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε το λόγο.
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πράγματι η φαρμακευτική δαπάνη είναι ένα αίτιο για το οποίο πολλές φορές σ' αυτή την Αίθουσα και σε διαφορετικές εποχές έχουμε συζητήσει πολλά και σοβαρά ζητήματα.
Είναι ένα ζήτημα το οποίο απασχολεί ολόκληρο τον κόσμο και όλες τις φαρμακευτικές πολιτικές όλων των κρατών, γιατί είναι αλήθεια ότι υπάρχουν πολλές και διαφορετικές αιτίες, για τις οποίες η φαρμακευτική δαπάνη σε μια χώρα εκτινάσσεται μερικές φορές, με κυριότερη αιτία γενικώς σε ολόκληρο τον κόσμο την εισαγωγή νέων φαρμάκων που πάντοτε έρχονται με πολύ υψηλές τιμές, λόγω ακριβώς της μεγάλης έρευνας και ιδιαίτερα προηγμένης, έρευνα η οποία πρέπει, όσο καιρό διατηρείται η πατέντα και το μοναδικό δικαίωμα κυκλοφορίας ενός φαρμάκου, να αποσβένεται από τα κέρδη των εταιρειών.
Οφείλουμε, όμως, να πούμε μερικά πράγματα για τη δική μας χώρα τα οποία είναι απολύτως πραγματικά. Υπάρχουν δηλαδή μερικά νούμερα τα οποία πρέπει να ειπωθούν σ' αυτή την Αίθουσα και τα οποία πρέπει να μας καθοδηγήσουν και να καθοδηγήσουν και την αξιότιμη κυρία Υπουργό και την Κυβέρνηση στις αποφάσεις τις οποίες πρέπει να πάρουν.
Πρώτα απ' όλα να πούμε ότι από τη Διεύθυνση Στατιστικής του ΙΚΑ υπάρχει ήδη –και πιστεύω ότι θα το έχουν οι αρμόδιοι Υπουργοί- μετά από μία έρευνα που έγινε, η γνωμοδότηση ότι για κάθε εκατό καινούργια φαρμακεία, η φαρμακευτική δαπάνη στο ΙΚΑ, άρα γενικώς η φαρμακευτική δαπάνη, ανεβαίνει κατά 25 εκατομμύρια ευρώ.
Το Ι.Κ.Α. συμμετέχει στο 50% περίπου της φαρμακευτικής δαπάνης της χώρας. Άρα, λοιπόν, εδώ βλέπουμε ότι και η εμπορικότητα, η οποία είναι μέσα στο δικαίωμα του καθενός που ανοίγει ένα φαρμακείο, παίζει το δικό της ρόλο.
Το Ι.Κ.Α. κάνοντας και λειτουργώντας την ηλεκτρονική διερεύνηση των συνταγών σ' ένα 5% από τους πενήντα οκτώ χιλιάδες γιατρούς και οδοντιάτρους οι οποίοι έχουν το δικαίωμα συνταγογράφησης στην Ελλάδα, έχει εκτιμήσει ότι μόνο απ' αυτό η εξοικονόμηση φθάνει τα 250.000.000 ευρώ το χρόνο στη φαρμακευτική δαπάνη. Βεβαίως, αυτό είναι μόνο η αρχή, γιατί πίσω απ' αυτό υπάρχει μία κουλτούρα φαρμακευτικής πολιτικής, αλλά και συνταγογράφησης εκ μέρους των γιατρών και των οδοντιάτρων.
Εμείς δεν καταλαβαίνουμε για ποιο λόγο θα πρέπει η Κυβέρνηση να ξεκινήσει από τη λίστα των φαρμάκων. Να κάνει μια επιτροπή, να ζητήσει εν λευκώ την υπερψήφιση μιας τροπολογίας από τη Βουλή, χωρίς ιδιαίτερη συζήτηση και ακρόαση φορέων, κάτι που είναι σημαντικό βέβαια γιατί δεν πρέπει να βλέπουμε το φάρμακο σαν το αποτέλεσμα μιας φαρμακευτικής πολυεθνικής εταιρείας. Δεν είναι μόνο αυτό. Γύρω από το φάρμακο υπάρχουν εκατοντάδες εργαζόμενοι και βεβαίως υπάρχει ένα σύνολο ανθρώπων το οποίο ζει απ' όλη αυτήν την ιστορία.
Επομένως, δεν καταλαβαίνω γιατί πρέπει να βάλουμε τη λίστα των φαρμάκων τόσο ψηλά στην ατζέντα της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης. Πολύ δε περισσότερο όταν ζητάει η Κυβέρνηση λευκή επιταγή για μία επιτροπή στην οποία οι εταιρείες, αυτοί που εκπροσωπούν το όποιο φάρμακο, θα πάνε να κάνουν την αίτησή τους και την προφορική τους συνέντευξη, για να αξιολογηθεί το φάρμακό τους.
Εύλογα κανείς ερωτά ποια είναι τα κριτήρια για τα οποία εμείς θα ψηφίσουμε εδώ αυτή τη σοβαρή αλλαγή της φαρμακευτής δαπάνης. Δεν υπάρχουν στην τροπολογία. Τα αντικειμενικά κριτήρια θα αποφασιστούν –και δεν έχουμε καμία αμφιβολία ότι θα είναι αντικειμενικά- από μία επιτροπή. Ναι, αλλά αυτό έχει γίνει ξανά στο παρελθόν και απέτυχε. Απέτυχε παταγωδώς! Και, μάλιστα, δημιούργησε σοβαρές εστίες «γκρίζου» ανταγωνισμού μεταξύ των εταιρειών για την επιλογή των

φαρμάκων, στην οποία δεν έχουμε καμία αμφιβολία ότι η κυρία Υπουργός θα ήθελε να συμμετέχει, αλλά δημιουργούνται οι αντίστοιχες, ανάλογες –δυστυχώς- αναγκαίες συνθήκες γι' αυτό.
Βεβαίως, επειδή δεν μπορούμε να απαγορεύσουμε τη συνταγογράφηση, διατηρούμε ξανά με λίγο πιο δύσκολη διαδικασία το «αναντικατάστατο», που σημαίνει ότι θα επαναληφθεί αυτό που έγινε πριν. Μειώθηκε, δηλαδή, η φαρμακευτική δαπάνη ίσως λίγο για τον πρώτο χρόνο και μετά εκτινάχθηκε πιο ψηλά από εκεί που βρισκόταν.
Βεβαίως, το μέγα θέμα της φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα είναι τα χρήματα προώθησης των φαρμάκων. Οφείλω να σας πω ότι στη χώρα μας οι στατιστικές λένε ότι είναι γύρω στο 44% του κόστους ενός φαρμάκου, το οποίο μπαίνει στην αγορά. Είναι από τα υψηλότερα στον κόσμο. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, ιδιαίτερα για τα Ο.Τ.C., τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, είναι ένα δολάριο για κάθε τέσσερα που στοιχίζει ένα φάρμακο, δηλαδή το 25%. Εμείς είμαστε πιο ψηλά και απ' αυτό.
Άρα, λοιπόν, το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνει η Κυβέρνηση –γιατί θα της προκύψει αυτό στη συνέχεια- είναι να βρει έναν τρόπο να μειώσει το κόστος προώθησης των φαρμάκων, είτε είναι κόστος το οποίο φαίνεται και φοροαπαλλάσσεται, είτε είναι κόστος το οποίο δεν φαίνεται και δεν φοροαπαλλλάσσεται. Διότι περί αυτού πρόκειται! Αυτό πρέπει να γίνει. Και σ' αυτό μπορούμε και να συμφωνήσουμε. Θα μπορούσαμε να πάμε σε μία διευρυμένη λίστα φαρμάκων αποκλείοντας ορισμένα φάρμακα, τα οποία ενδεχομένως είναι ακραία στη χρήση τους. Όμως, δεν χρειάζεται, κατά την εκτίμησή μας, να αποκλείσουμε φάρμακα με τον τρόπο με τον οποίο βλέπουμε ότι πάει να γίνει, με ό,τι μειονεκτήματα μπορεί να έχει αυτό.
Και πριν από αυτό βεβαίως και πριν ακόμη και από αυτό που προτείνουμε, υπάρχουν άλλα αναγκαία και ικανά. Πρώτον, τα πρωτόκολλα θεραπείας. Τα ακριβά φάρμακα, κυρία Υπουργέ, τα χημειοθεραπευτικά δηλαδή, τα ογκολογικά, τα αντικαρκινικά και άλλα ακριβά φάρμακα πρέπει οπωσδήποτε και επιτακτικά να προκύπτουν μέσα από πρωτόκολλα θεραπείας. Σας λέω λοιπόν και ως γιατρός ακόμη και σε δημόσια νοσοκομεία γίνονται χημειοθεραπείες χωρίς πρωτόκολλα θεραπείας, διότι δεν λειτουργούν ορισμένες επιτροπές, όπως είναι νομοθετημένες να λειτουργούν ή γιατί οι γιατροί δεν αισθάνονται ότι πρέπει να πειθαρχήσουν.
Το ίδιο ισχύει και για τις Επιτροπές των Λοιμώξεων. Μόνο αν λειτουργήσουν αυτές οι επιστημονικές επιτροπές, μπορούμε να μειώσουμε την αλόγιστη χρήση τελευταίας γενιάς αντιβιοτικών που δημιουργούν ανθεκτικά στελέχη μικροβίων στα νοσοκομεία.
Όλα αυτά, είτε κάνετε τη λίστα, είτε δεν την κάνετε, είναι προαπαιτούμενα για να κατακτήσουμε και καλύτερο επίπεδο υγείας ,αλλά και μικρότερο κοστολόγιο.
Δεν μπορούμε, λοιπόν, να συμφωνήσουμε με αυτό το οποίο προτείνετε. Και δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε, γιατί ακόμα και αν το κάνετε με τη θετική άποψη που έχετε γι' αυτό που θέλετε να κατακτήσετε, τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, δεν θα το κατακτήσετε, γιατί λείπουν όλα τα άλλα.
Άρα, είναι επιτακτικό να στήσετε ολόκληρο το σκηνικό μιας ολοκληρωμένης φαρμακευτικής πολιτικής. Αυτήν περιμένουμε. Θα σας στηρίξουμε σε αυτό. Θα σας βοηθήσουμε με την άποψή μας, αλλά όχι με μια βιαστική, αποσπασματική τροπολογία, η οποία εν πολλοίς δεν βοηθάει ούτε το διάλογο ούτε τους ανθρώπους που θίγονται απ' αυτή, γιατί θα θιγούν άνθρωποι απ' αυτήν την ιστορία και, τελικά, δεν θα μειώσει τη δαπάνη.
Καλές, ευγενικές και θετικές είναι οι προθέσεις, αλλά πολύ φοβάμαι –για να μην πω πως είμαι σίγουρος- ότι είναι αναποτελεσματικές.
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βαΐτσης Αποστολάτος): Ευχαριστούμε πολύ τον κοινοβουλευτικό εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνο Μαρκόπουλο.
Το λόγο έχει ζητήσει η κυρία Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κυρία Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου.
ΜΑΡΙΑ – ΕΛΙΖΑ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.
Δυστυχώς, για τον αγαπητό συνάδελφο κύριο Μαρκόπουλο και για την πρώην Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας θα πω το εξής:
Δεν κρίνεστε, αγαπητέ συνάδελφε, για τις προθέσεις, αλλά για τα αποτελέσματα. Και τα

αποτελέσματα είναι δεδομένα. Είναι καταγεγραμμένα και νομίζω πως ούτε εσείς τα αρνείστε.
Τα αποτελέσματα λένε ότι η κατάργηση της λίστας φαρμάκων, η μη είσπραξη ποτέ του προσχηματικού περίφημου rebate του 4%, που ποτέ δεν υπήρξε καμία είσπραξη, η όλη παλινωδία που ακολούθησε στην τιμολόγηση των φαρμάκων, η παντελής απουσία εποπτείας κόστισε συγκεκριμένα δυόμισι δισεκατομμύρια ευρώ στα ασφαλιστικά ταμεία. Και η μη είσπραξη του rebate κόστισε πάνω από 300 εκατομμύρια!
Άρα, εδώ έχουμε να κάνουμε με μια πραγματικότητα ασυδοσίας, κερδοσκοπίας, κυκλωμάτων εις βάρος της υγείας και των ασφαλιστικών ταμείων.
Άρα, ερχόμαστε και λέμε ότι επαναφέρουμε τη λίστα. Για τα κριτήρια έχουμε δεσμευτεί. Επαναλάβαμε ότι θα φέρουμε αυτά τα κριτήρια πάλι για συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, πριν υπογραφεί η κοινή υπουργική απόφαση. Όσον αφορά τα νοσοκομεία, όπως σωστά θέσατε, και εκεί έχουμε δεσμευτεί - γιατί υπήρχε μια αύξηση 20% κάθε χρόνο τα τελευταία χρόνια- ότι θα έχουμε ανοικτούς διαγωνισμούς για το φάρμακο και μάλιστα θα επιβάλουμε τη νοσοκομειακή συσκευασία.
Έχουμε τη βούληση και θα το δείτε πολύ γρήγορα στα συγκεκριμένα οικονομικά αποτελέσματα με την καθιέρωση της λίστας.
Ευχαριστώ πολύ.
ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ (ΣΥΡΙΖΑ): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θυμάμαι -έχω μεγαλώσει πια αρκετά- την εποχή που οι προμήθειες των νοσοκομείων σε φάρμακα γίνονταν με διαγωνισμό ανά κατηγορία φαρμάκων.
Πράγματι, μπορώ να θυμηθώ αποτελέσματα τότε αυτών των διαγωνισμών, όπου η μειοδότρια εταιρεία έπαιρνε το διαγωνισμό και προμήθευε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο με τιμή έως και 90% μειωμένη από τη λιανική τιμή. Και αυτό δεν σήμαινε εν τέλει ότι το κράτος δεν είχε επιπτώσεις στο κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης, διότι δι' άλλων οδών, με άλλους δρόμους, κατοχυρώνοντας σε διάφορα μεγάλα νοσοκομεία το μονοπώλιο, μπορούσαν αυτό να το αξιοποιούν με ποικίλους άλλους τρόπους.
Θέλω να πω, λοιπόν, ότι αυτό που λέμε εμπορευματοποίηση του φαρμάκου και μετατροπή του από αγαθό σε εμπόρευμα, είναι μια περίπλοκη διαδικασία και κανείς δεν μπορεί να την αντιμετωπίζει με επιμέρους προσεγγίσεις. Χρειάζεται συγκροτημένη πολιτική, πολιτική αρχών, πολιτική μελετημένη και επιστημονική και προφανώς, χρειάζονται συγκρούσεις απέναντι σε οργανωμένα συμφέροντα.
Σήμερα επανέρχεται η λίστα. Είναι άλλο η κατάργηση της λίστας τότε από τη Νέα Δημοκρατία, πράξη πάρα πολύ αρνητική στην οποία εναντιωθήκαμε και άλλο τώρα η επαναφορά της λίστας. Έχει κυλίσει τόσο νερό στο αυλάκι που προφανέστατα δεν αρκεί.
Βέβαια η κυρία Υπουργός είπε ότι είναι μέρος ενός συνολικού σχεδίου, αλλά πρέπει να ξέρουμε το συνολικό σχέδιο, τις βασικές του παραμέτρους και να δούμε, πώς εντάσσεται αυτή η λίστα, έστω και αν έχει έναν επείγοντα χαρακτήρα για λόγους δημοσιοοικονομικούς. Να το δεχθώ αυτό.
Παρ' όλα αυτά, συντάσσομαι με τον κ. Νασιώκα και με άλλους συναδέλφους. Αξίζει σ' αυτή τη ρύθμιση να ερχόταν ως σχέδιο νόμου και να τύγχανε της ευρύτερης συζήτησης και με τους κοινωνικούς εκπροσώπους και να υπάρχει η δυνατότητα στο ελληνικό Κοινοβούλιο να τη συζητήσει σε βάθος.
Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουμε μπει ήδη στην εποχή των βιοτεχνολογικά παραγόμενων φαρμακευτικών ουσιών. Έχουμε μεγάλες αλλαγές. Δεν μπορούμε να περιμένουμε, χωρίς συνολική πολιτική, να σταθεροποιηθεί το κόστος και η φαρμακευτική δαπάνη. Και προπαντός, δεν μπορούμε να έχουμε μία λίστα φαρμάκων, μόνο και μόνο με κριτήριο τη συγκράτηση της δημόσιας δαπάνης. Πρώτιστο στοιχείο –και μόνο έτσι μπορεί να είναι αποτελεσματικό- είναι η λίστα να είναι όργανο, εργαλείο προστασίας της δημόσιας υγείας. Και απ' αυτή την άποψη, τα λεγόμενα αντικειμενικά κριτήρια έπρεπε να ήταν –και για αυτό έπρεπε να είναι μέρος ενός σχεδίου νόμου- ένα πεδίο ευρύτατης συζήτησης. Πολλά απ' αυτά είναι ήδη υπερώριμα και θα μπορούσαν να είχαν αναφερθεί ήδη. Δεν είναι δυνατόν να νοείται λίστα φαρμάκων, χωρίς να πηγαίνει μαζί με τα πρωτόκολλα θεραπείας και συνταγογράφησης.
Η αντικατάσταση των παλιών φαρμάκων με «νέα» φάρμακα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με μικρές διαφοροποιήσεις στη χημική τους σύσταση, είναι μια από τις κεντρικές αιτίες που

διογκώθηκε η φαρμακευτική δαπάνη τα τελευταία χρόνια. Αυτή η αντικατάσταση πώς θα ελεγχθεί με τη λίστα; Ποια θα είναι δηλαδή ακριβώς τα στοιχεία με τα οποία επιστημονικά θα καθοριστούν ορισμένες προϋποθέσεις για την αποδοχή από το ελληνικό δημόσιο της ευρύτατης κυκλοφορίας και της κάλυψης των φαρμακευτικών δαπανών από τα ασφαλιστικά ταμεία;
Δεν μιλάω για το εθνικό συνταγολόγιο. Δεν θα πρέπει να πούμε γιατί καταργήθηκε, γιατί δεν έχει συνέχεια το εθνικό συνταγολόγιο, γιατί δεν υπάρχει μια ολόκληρη αντιμετώπιση πολύ παλιών και σταθερών αιτημάτων και του φαρμακευτικού κόσμου και του ιατρικού για τη συσκευασία των φαρμάκων, με βάση τη δραστική τους ύλη και με βάση τις φαρμακευτικές τους ιδιότητες και όχι με βάση κυρίως την εμπορική τους ονομασία; Είναι κάτι ξένο από την ιστορία της φαρμακοποιίας και της φαρμακοτεχνίας και της κυκλοφορίας των φαρμάκων στην Ευρώπη;
Αντίθετα, αυτή ήταν η παράδοση. Για ποιο λόγο έχει αλλάξει αυτή η παράδοση; Διότι έχει εξελιχθεί ο καπιταλισμός. Ναι, αλλά εδώ το δημόσιο συμφέρον, τα κράτη, οι κυβερνήσεις μπορούν να μένουν απαθείς αποδεχόμενοι αυτό το ρεαλισμό;
(Στο σημείο αυτό κτυπάει το προειδοποιητικό κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)
Δώστε μου ένα λεπτό παραπάνω, κύριε Πρόεδρε.
Απ' αυτήν την άποψη εμείς θέλουμε τη λίστα, αλλά θέλουμε μια λίστα που πραγματικά να εξασφαλίζει πρωτίστως τη δημόσια υγεία και μέσα απ' αυτή τη διαδικασία να έχει και πραγματικά αποτελέσματα στη φαρμακευτική δαπάνη.

Ο κ. Αθανάσιος Τσούρας, Βουλευτής του ΠΑ.ΣΟ.Κ. στην Α΄ Αθηνών έχει το λόγο για οκτώ λεπτά.
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΣΟΥΡΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.
Θα μιλήσω για την τροπολογία που αφορά τα φάρμακα και θα ξεκινήσω με μια γενικότερη θεωρητικοπολιτική προσέγγιση του θέματος. Δεν νομίζω πως αυτή είναι, πρώτα απ' όλα, η δουλειά μας σε αυτήν την Αίθουσα.
Η όποια πολιτική φαρμάκου πρέπει να σχεδιάζεται και να υλοποιείται από την πολιτεία ή οποιαδήποτε πολιτεία, θεωρώντας το φάρμακο ως κοινωνικό αγαθό και θεωρώντας παράλληλα την αγορά ως μια αγορά ειδικών αγαθών.
Πρέπει να επισημάνουμε και να έχουμε στο μυαλό μας πως υπάρχουν τρία τουλάχιστον ειδικά βασικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σε αυτήν την αγορά.
Πρώτον –το αυτονόητο- είναι ότι το φάρμακο έχει τη δυνατότητα να συμβάλει αποφασιστικά όχι μόνο στην αξιοβίωτη ποιότητα της ζωής μας, αλλά τελικά στη διατήρηση της ίδιας της ζωής μας όπως κανένα άλλο προϊόν.
Το δεύτερο που πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας γι' αυτήν την αγορά είναι ότι υπάρχει ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ καταναλωτή και άμεσων ή έμμεσων προμηθευτών. Ο ασθενής αγνοεί τα χαρακτηριστικά του προϊόντος που καταναλώνει. Δεν ξέρει, αν δεν είναι ειδικός, ποιο είναι αυτό το φάρμακο, από τι αποτελείται και επίσης δεν ξέρει αν πρέπει να το πάρει. Άρα, η ζήτηση είναι κατευθυνόμενη από την προσφορά περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο προϊόν και, βέβαια, με τελική συνέπεια ζωής.
Τρίτον, στα διάφορα επίπεδα φορέων παραγωγής υπάρχουν ηθμοί για την είσοδο στον κλάδο, με προφανή εξέλιξη τη δημιουργία μονοπωλίων ή ολιγοπωλίων σε παγκόσμιο αλλά και σε εθνικό επίπεδο.
Με βάση αυτές τις παραδοχές είναι γεγονός ότι όλα τα κράτη θεωρώντας μείζον κοινωνικό αγαθό το φάρμακο, προσπαθούν να σχεδιάσουν, να προωθήσουν ρυθμιστικές παρεμβάσεις ως προς αυτό με τρεις στόχους.
Πρώτον την προστασία της δημόσιας υγείας δηλαδή τη διασφάλιση της καταλληλότητας, της αποτελεσματικότητας και της επάρκειας των φαρμάκων που κυκλοφορούν. Δεύτερον, την προστασία της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας και τρίτον τον έλεγχο των δαπανών.
Είναι γνωστό πως η συνεχής αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης σε παγκόσμιο επίπεδο είναι δεδομένη. Η αύξηση αυτή οφείλεται σε σημαντικό βαθμό στη συνεχή αύξηση του προσδόκιμου ζωής, και αυτό είναι το θετικό, στην εμφάνιση νέων ασθενειών, αυτό είναι το αρνητικό, αλλά και σε άλλους παράγοντες όπως είναι η μετατόπιση της συνταγογραφίας σε φάρμακα νέα, πολλές φορές

ισοδύναμης αξίας με τα παλαιότερα.
Σχεδόν όλες οι χώρες, κύριε Πρόεδρε, προχωρούν σε εντατικές προσπάθειες ελέγχου των ρυθμών αύξησης των φαρμακευτικών δαπανών και το βασικό εργαλείο τους είναι ο κατάλογος των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, δηλαδή, η λίστα. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ οι λίστες αποτελούν ένα από τα βασικότερα οικονομικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται από την κρατική ασφαλιστική πολιτική για να ρυθμίσει τη φαρμακευτική δαπάνη. Οι λίστες είναι το βασικό μέτρο ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης παντού, σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, στην Αμερικής, στον Καναδά, παντού. Η μόνη που τις κατάργησε είναι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας.
Όλες αυτές οι χώρες έχουν λίστα γιατί ο κατάλογος μπορεί να δράσει σαν μηχανισμός διατήρησης των τιμών σε χαμηλά επίπεδα και να συμβάλλει σε τρία πράγματα. Πρώτον, στην εξοικονόμηση πόρων από τα ασφαλιστικά ταμεία προς όφελος των ασφαλισμένων. Δεύτερον, στη μείωση των ποσών της οικονομικής συμμετοχής των ασθενών, των πολιτών δηλαδή, και βέβαια στην επιλογή της βέλτιστης θεραπείας για τους ασθενείς ανά θεραπευτική κατηγορία.
Δεν είναι τυχαίο, κύριε Πρόεδρε, πως όταν εφαρμόστηκε η λίστα αυτό που πετύχαμε στην Ελλάδα είναι πρώτον, να καλυφθούν οι πολίτες από κάθε αναγκαίο για την υγεία φάρμακο και δεύτερον, να μειωθεί ο ρυθμός αύξησης των δαπανών από 26% το 2001 σε 21% το 2002-2003. Γι' αυτό, όταν έγινε η εξαγγελία από τον κ. Κακλαμάνη, τότε Υπουργό Υγείας, για την κατάργηση της λίστας, το ΠΑ.ΣΟ.Κ. είχε βγάλει μια ανακοίνωση που έλεγε ότι αυτό θα οδηγήσει πρώτον νομοτελειακά σε καταστροφική επιδείνωση των οικονομικών στοιχείων των ασφαλιστικών ταμείων και δεύτερον, σε ραγδαία επιτάχυνση των ρυθμών αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης με σημαντικά αρνητικά αποτελέσματα στην εθνική οικονομία και τρίτον, σε μια δυσβάσταχτη επιβάρυνση του οικογενειακού προϋπολογισμού.
Δυστυχώς, το κατέθεσαν, το ψήφισαν και έγιναν όσα προβλέψαμε. Νομοτελειακά, απαράδεκτα, καταστροφικά και τους για ασθενείς και για τα Ταμεία και για την εθνική οικονομία. Γιατί βέβαια, η κατάργηση της λίστας, το rebate, που δεν βρέθηκε ακόμα ο τρόπος να επιτευχθεί και να υλοποιηθεί, η κατάργηση της θεώρησης, είχαν σαν φυσικό αποτέλεσμα την ανεξέλεγκτη επιτάχυνση του ρυθμού αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης.
Η κατάργηση παγκοσμίως αποδεκτών μέτρων ελέγχου της συνταγογράφησης, οι αλλοπρόσαλλες πολιτικές τιμολόγησης οδήγησαν, κύριε Πρόεδρε, σε αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 15%. Ενώ ο ετήσιος ρυθμός αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης στα νοσοκομεία από 18% πήγε στο 26% και η μεταφορά ακριβών φαρμάκων που χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο ενδονοσοκομειακά, οδήγησε σε επιβάρυνση μόνο για το 2009 σε 100.000.000 ευρώ. Δηλαδή, όπως σε όλα τα οικονομικά και κοινωνικά θέματα της χώρας, όπως σε όλα τα ζητήματα της υγείας και με αυτή τη διάταξη και με αυτόν τον νόμο η Νέα Δημοκρατία, με ακραίο θα έλεγα τρόπο, έδρασε εναντίον των λαϊκών συμφερόντων και κάθε έννοιας πολιτικής που θεωρεί το φάρμακο ως κοινωνικό αγαθό.
Θέλω να κλείσω, κύριε Πρόεδρε, λέγοντας πως στις 4 Απριλίου του 2006, μιλώντας σ' αυτή την Αίθουσα πάλι ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΠΑ.ΣΟ.Κ. στο νομοσχέδιο για τη λίστα φαρμάκων, είχα τονίσει στον τότε Υπουργό τα εξής:
Με αυτό το σχέδιο νόμου, σε συνδυασμό και με την τροπολογία για τον υπολογισμό της τιμής των φαρμάκων, ανοίγετε τους ασκούς του Αιόλου, με τρόπους, μεθόδους και διατάξεις που όχι μόνο δεν ισχύουν πουθενά στον κόσμο, αλλά και θεωρούνται από όλα τα κράτη ανεφάρμοστες και επικίνδυνες, οδηγώντας τις τιμές των φαρμάκων σε κατακόρυφες αυξήσεις, φορτώνοντας δυσβάσταχτο οικονομικό βάρος στους ασθενείς και τα ταμεία, πλουτίζοντας -όπως έγινε- κάποιους ελάχιστους σε βάρος όλων των υπολοίπων και αποδιοργανώνοντας το όλο σύστημα φαρμακευτικής πολιτικής της χώρας. Και συνέχισα, πως ευτυχώς η όποια εφαρμογή του θα είναι μόνο για το διάστημα μέχρι τις εκλογές που θα έρθει το ΠΑ.ΣΟ.Κ. Γιατί μετά η Κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ. θα εφαρμόσει μια πολιτική φαρμάκου που μπορεί να αποδοθεί, σε μία φράση: Σχέδιο, μέτρα και αποφάσεις για να υπάρχει το σωστό φάρμακο, στο σωστό ασθενή, τη σωστή στιγμή με τη σωστή τιμή. Και αυτό πράττουμε σήμερα με συνέπεια, με υπευθυνότητα, με μόνο συμφέρον τον Έλληνα πολίτη.
Ευχαριστώ πολύ.
ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Ο Κανονισμός δίνει την δυνατότητα στους

Υπουργούς να παίρνουν το λόγο όποτε θέλουν. Αλλά την προηγούμενη περίοδο της Νέας Δημοκρατίας το είχαν κάνει κατάχρηση. Ο Κανονισμός το προβλέπει για να κάνουμε χρήση και δεν υπάρχει κανένας λόγος κατάχρηση να κάνουν και οι Υπουργοί του ΠΑ.ΣΟ.Κ .
Κύριε Πρόεδρε, η καθιέρωση λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων που θα καλύπτουν τα ταμεία είναι προγραμματική δέσμευση του ΠΑ.ΣΟ.Κ. Άλλωστε, καμιά χώρα της Ευρώπης -να μην αναφερθώ σε πολλές άλλες χώρες του κόσμου- δεν υπάρχει που να μην έχει καμία λίστα κυρίως θετική, δηλαδή ποια φάρμακα συνταγογραφούνται και καλύπτουν τα ταμεία, και μερικές φορές αρνητική. Μόνο η Ελλάδα, η Ελλάδα που από το 2006 και μετά στερείται, αφού πρώτα συκοφάντησε την προσπάθεια να γίνει λίστα φαρμάκων από τις κυβερνήσεις του ΠΑ.ΣΟ.Κ. Και η κατάργηση ήταν ένα μνημείο λαϊκισμού και ανευθυνότητας.
Θυμάμαι προεκλογικά του 2004 μία διαφήμιση πολιτική -και πρέπει να τα λέμε, γιατί έτσι μόνο μπορούμε να ανεβάσουμε τον πολιτικό πολιτισμό και να συμμορφωθούμε- που είχε κάποια νοικοκυρά, η οποία αφού πλησίαζε στην αγορά και ψώνιζε πορτοκάλια και ρύζι, έλεγε: «Και τώρα που καταργείται και η λίστα φαρμάκων θα πάρω και τα φάρμακά μου». Μια, τι είναι, κύριοι της Νέας Δημοκρατίας, τα φάρμακα; Είναι κάτι που ο καθένας μπορεί να το αγοράζει μόνος του και να παίρνει όσα θέλει; Θα μπορούσα εάν είχαμε χρόνο να μιλήσουμε πολύ ώρα γι' αυτό.
Παρόλα αυτά σήμερα επανέρχεται. Νιώθω ευτυχής που επανέρχεται ως τροπολογία, κύριοι Υπουργοί. Ήταν να έλθει ως νομοσχέδιο και να έχει συζητηθεί στις επιτροπές, να ακούσουμε όλους τους φορείς, για να είναι πραγματικά η λίστα φαρμάκων καλώς μελετημένη. Ξέρω την αναγκαιότητα και την πίεση του χρόνου, όμως θα προτιμούσαμε να μην είναι τροπολογία αποσπασματική, μιας δύο διατάξεων, αλλά όλης της φαρμακευτικής πολιτικής.
Γιατί είναι ένα τεράστιο κεφάλαιο, κρίσιμο και για την οικονομία και για την οικονομική συγκυρία στην οποία ζούμε. Παρ' όλα αυτά, είναι ένα πάρα πολύ θετικό βήμα και θα το ψηφίσω.
Θέλω να πω όμως στο Σώμα ότι λίστα φαρμάκων σημαίνει επιστημονικό εργαλείο κυρίως στα χέρια των γιατρών, γιατί πρέπει να περιέχει όλες τις δραστικές ουσίες που θα καλύπτουν έναν ασφαλισμένο του Ταμείου –όλες!- και παράλληλα ένα ισχυρό όπλο ελέγχου στα χέρια της διοίκησης και των Ταμείων, για να μπορούν και τις τιμές να καθηλώνουν, να κρατούν σε χαμηλό επίπεδο, αλλά και την κατανάλωση να ελέγχουν. Αυτό είναι η λίστα φαρμάκων και γι' αυτό είναι θετική.
Η κατάργησή της, κύριε Πρόεδρε, δημιούργησε τεράστιο πρόβλημα, όχι γιατί η ύπαρξή της πράγματι πετύχαινε τους στόχους στους οποίους αναφέρθηκα πριν -γιατί, όπως γνωρίζετε, στην ουσία είχε καταστρατηγηθεί με το «αναντικατάστατο»- αλλά κυρίως γιατί έδωσε το μήνυμα στην αγορά ότι αφενός υπάρχει πλέον ασυδοσία και αφετέρου καταργήθηκε και κάθε έλεγχος, κάθε μορφή ελέγχου. Δεν προχώρησε η μηχανοργάνωση, αλλά αδρανοποιήθηκαν και στάλθηκαν στην άκρη ακόμα και τα πρωτόκολλα θεραπείας, ακόμα και οι οδηγίες συνταγογράφησης, οι οποίες δεν ήταν δεσμευτικές -δεν ήταν τόσο αποτελεσματικές αφού δεν ήταν δεσμευτικές- αλλά στην πράξη καταργήθηκαν αντί να γίνουν δεσμευτικές.
Άρα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα που επανέρχεται είναι βέβαιο ότι μόνη της η λίστα δεν φθάνει. Ακούσαμε την Κυβέρνηση ότι έχει πολλές άλλες δραστηριότητες να κάνει.
Θα μου επιτρέψετε να πω τέσσερα πράγματα. Η μηχανοργάνωση σε όλο το εύρος, πρώτον, από το φαρμακείο μέχρι τον ΕΟΦ, από τον ΕΟΦ μέχρι τα Ταμεία και από τα Ταμεία μέχρι οπουδήποτε στη διακίνηση του φαρμάκου, καθώς και στα ιατρεία είναι υποχρεωτική. Είναι υποχρεωτική η ηλεκτρονική συνταγή.
Δεύτερον, πρωτόκολλα και οδηγίες συνταγογράφησης υποχρεωτικά, έλεγχος παντού, αληθή γενόσημα (generics), για να στηρίξουμε και την ελληνική βιομηχανία και βεβαίως πολιτικές που κάνουν όλες οι χώρες: δηλαδή τιμή αναφοράς και rebate. Με το rebate μπορούμε να κάνουμε πολιτική, να κατοχυρώσουμε το budget του Ταμείου μας για τα φάρμακά μας. Γιατί προσδιορίζουμε εμείς το budget και προσδιορίζουμε και το ύψος του rebate, δηλαδή της επιστροφής κατά κατηγορία φαρμάκων ή κατά ασθένεια, αυτό που κάνει όλος ο κόσμος. Όλα αυτά μαζί και πολλά άλλα είναι υποχρεωτικά.
Γιατί λέω ότι ως τροπολογία έχει κινδύνους; Σήμερα στη νομοτεχνική διόρθωση υπάρχει κάτι πολύ σημαντικό που, αν δεν είχε γίνει, δηλαδή αν είχε καταργηθεί το άρθρο 1 του ν. 3457 άμεσα θα είχαμε μια τραγελαφική κατάσταση μέχρι να βγει η λίστα. Γιατί η λίστα πότε θα είναι έτοιμη και θα

βγει σε κυκλοφορία; Υπάρχουν ημερομηνίες. Να σας πω την πρόβλεψή μου, μετά από τις ενστάσεις και τις προσφυγές; Ένα χρόνο θα κάνει, το λιγότερο ένα χρόνο. Άρα, παρ' όλο που το κλίμα του ελέγχου περνάει, δεν έχει άμεση απόδοση και βεβαίως τα άλλα μέτρα, τα συνοδά, πρέπει να «τρέχουν» αυτόν το χρόνο, για να φθάσουμε να είμαστε αποτελεσματικοί.
Δύο –τρεις παρατηρήσεις θα ήθελα ακόμη να κάνω, που θα τις έλεγα στην Επιτροπή αν είχα τη δυνατότητα. Υπάρχει ένα πρόβλημα, κατά την άποψή μου. Αφού η Επιστημονική Επιτροπή θα βάλει όλες τις δραστικές ουσίες γιατί να υπάρχει το «αναντικατάστατο» για τις δραστικές ουσίες; Πρέπει να υπάρχει το «αναντικατάστατο», θα σας πω εγώ πού, αλλά όχι γι' αυτά. Αυτά δηλαδή που η Επιτροπή σε ανώτατο βαθμό τα έκρινε ότι δεν πρέπει να μπουν στη λίστα, γιατί πρέπει το Ταμείο και με ποια επιστημονική γνώση το Ταμείο θα κρίνει για να τα βάλει στη λίστα;
Υπάρχει όμως για τα νέα φάρμακα. Τα καινούργια φάρμακα λοιπόν, για τα οποία είμαστε δεσμευμένοι βάσει της Οδηγίας μέσα σε ενενήντα μέρες να μπαίνουν στα Ταμεία –κι αυτό δεν μπορεί να εφαρμοστεί, όπως και να γίνεται η λίστα– πρέπει να τα βάλουμε με τη μέθοδο του «αναντικατάστατου» και με αυστηρό επιστημονικό έλεγχο, όχι διοικητικό του Ταμείου. Μόνον αυτά! Πιστεύω ότι αυτό πρέπει να αλλάξει και να γίνει έτσι.
Είπε πριν για το κόστος η κυρία Υπουργός, για το πόσο χρωστάνε τα νοσοκομεία, ποιες είναι οι οφειλές των Ταμείων, σε τι κατάσταση βρίσκεται ο κλάδος Υγείας των Ταμείων. Και σ' αυτά τα δύσκολα χρόνια, κύριε Πρόεδρε, εν μέσω της κρίσης, 1η Ιουνίου του 2009 η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έδωσε τότε τριάντα τρία από τα ογδόντα εννιά ακριβά φάρμακα, τα λεγόμενα «νοσοκομειακά», τα οποία δίνονταν μέχρι τότε μόνο στα νοσοκομεία και στα φαρμακεία!
Αυτό δεν θα ήταν κακό αν είχαν περίπου την ίδια τιμή. Αλλά εάν ένα φάρμακο στη χονδρική του τιμή κάνει 100 ευρώ, τα νοσοκομεία το αγόραζαν μείον 13 ευρώ, 87 ευρώ στη νοσοκομειακή τιμή και το χρέωναν στο ταμείο 105 ευρώ. Η Νέα Δημοκρατία, λοιπόν, τα έδωσε …
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Εις βάρος του φαρμακοποιού.
ΕΚΤΟΡΑΣ ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Μαζί 105 ευρώ. Μέσα ήταν και το Φ.Π.Α.
Η Νέα Δημοκρατία, λοιπόν, με αυτή τη διάταξη τα έδωσε να αγοράζονται στη χονδρική τιμή στα 100 ευρώ και να χρεώνονται στα ταμεία 135 ευρώ. Η σημερινή διάταξη βελτιώνει πάρα πολύ αυτή τη ρύθμιση της Νέας Δημοκρατίας. Όμως δεν την βελτιώνει στο απόλυτο, γιατί τώρα ένα φάρμακο που κοστίζει 100 ευρώ στη χονδρική τιμή θα χρεώνεται 117 ευρώ, ενώ τα νοσοκομεία μας το χρεώνουν στα 105 ευρώ. Αλλά είναι μία βελτιωτική εκείνης της ρύθμισης.
Κύριοι Υπουργοί, αυτό που είναι πάρα πολύ σημαντικό –είναι και επείγον και να το δείτε στην επόμενη ρύθμιση- είναι πώς χρεώνουν τα φάρμακα οι ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά νοσοκομεία που στερούνται φαρμακείου. Αν έχουν φαρμακείο, μπαίνουν στη διαδικασία των νοσοκομείων. Είναι πάρα πολύ καλό. Όμως, τα περισσότερα όχι μόνο δεν έχουν και συναλλάσσονται με φαρμακεία και το χρεώνουν στα ταμεία μας 135 ευρώ, αλλά έχουν και τη δυνατότητα να εκμεταλλεύονται κουπόνια και για άλλες μη νόμιμες συναλλαγές, για να μην πω κάτι παραπάνω.
Κλείνω λέγοντας ότι και οι τρεις τροπολογίες, αλλά και αυτή που εγώ αναφέρθηκα είναι στη θετική κατεύθυνση. Είναι βέβαιο όμως, ότι γρήγορα πρέπει να συμπληρωθεί η πολιτική μας με πολλές άλλες δράσεις με πρώτη τη μηχανοργάνωση που

==========