

**ΣΥΝΕΥΤΕΥΞΗ ΤΥΠΟΥ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

**Παρασκευή 30 Οκτωβρίου 2015**

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Καλημέρα. Ευχαριστούμε για τη παρουσία.

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε προκαταβολικά ότι θα εγκαινιάσουμε από εδώ και πέρα μια πιο τακτική επικοινωνία με όλους του υγειονομικούς συντάκτες, με την αφορμή κρίσιμων θεμάτων και επιλογών της πολιτικής ηγεσίας.

Θεωρήσαμε ότι ήτανε μία πρώτη αφορμή αυτή, η έκδοση αυτής της κοινής υπουργικής απόφασης. Θέλουμε να συζητήσουμε σήμερα, να δώσουμε απαντήσεις, γιατί είναι ένα θέμα που έχει βρεθεί στην επικαιρότητα και στο δημόσιο διάλογο το προηγούμενο διάστημα, αλλά προφανώς υπάρχουν πάρα πολλά θέματα υψηλού ενδιαφέροντος που αφορούν τον υγειονομικό τομέα και στα οποία, στο επόμενο διάστημα θα επιδιώξουμε να έχουμε τακτικές συναντήσεις και αναλυτικές εξηγήσεις για τις ρυθμίσεις και τα μέτρα που προωθούμε.

Να πούμε τώρα για το θέμα της σημερινής συνάντησης. Αντικείμενο της κοινής υπουργικής απόφασης αυτής, ήταν να ρυθμιστεί με βάση το Ν. 4336, το μνημονιακό νόμο που ψηφίστηκε τον Αύγουστο, να ρυθμιστεί το καθεστώς έκδοσης αδειών ίδρυσης φαρμακείου.

Ξέρουμε πολύ καλά ότι αυτό, γενικότερα το καθεστώς λειτουργίας των φαρμακείων έχει τροποποιηθεί τα τελευταία χρόνια, τα μνημονιακή περίοδο με βασικές αλλαγές στο Ν. 4254/14, ο οποίος όπως πολύ καλά γνωρίζετε, αλλά και σε προηγούμενους νόμους, και κατήργησε τις αποστάσεις ανάμεσα στα φαρμακεία.

Απελευθέρωσε το ωράριο, άλλαξε το καθεστώς όσον αφορά τον ελάχιστο εμβαδόν και κυρίως ακύρωσε την ταύτιση ενός φαρμακοποιού με μία άδεια και άρα, έδωσε τη δυνατότητα σε έναν φαρμακοποιό να έχει πολλαπλές άδειες.

Αυτό που υπήρχε ως ουρά, επιτρέψτε μου τον όρο, αυτών των αλλαγών, ήταν το ιδιοκτησιακό καθεστώς και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Στη συμφωνία του Eurosamita, δηλαδή τη κεντρική συμφωνία που έκανε η ελληνική κυβέρνηση και με βάση την οποία εκδόθηκε ο νόμος 4336 στις 12 Ιουλίου 2015, αναφέρεται ρητά ότι δεσμεύεται η ελληνική κυβέρνηση να υλοποιήσει τις κατευθύνσεις της εργαλειοθήκης 1 του ΟΟΣΑ, που αφορούν το ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων και το θέμα των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων παραπέμπεται για να αντιμετωπιστεί σε επόμενο χρονικό διάστημα.

Ουσιαστικά λοιπόν, είχαμε ένα δεδομένο πλαίσιο, στο οποίο κληθήκαμε να βγάλουμε μία κοινή υπουργική απόφαση. Η προσπάθειά μας ήταν σε μία διαπραγμάτευση αρκετά συστηματική, η οποία έγινε στη διάρκεια ενός μήνα περίπου με τους θεσμούς, να πετύχουμε τέτοιες ρυθμίσεις, στα πλαίσια αυτής της ΚΥΑ, οι οποίες να αποτελούν ασφαλιστικές δικλίδες για μια, επιτρέψτε μου τον όρο, ελεγχόμενη απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού καθεστώτος.

Ασφαλιστικές δικλίδες οι οποίες να διασφαλίζουν και την εύρυθμη λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς και την ευχερή πρόσβαση των πολιτών στο φάρμακο και την προστασία βεβαίως της δημόσιας υγείας.

Πιστεύουμε ότι με την τελική μορφή αυτής της υπουργικής απόφασης, αυτό επιτυγχάνεται. Θεωρούμε δηλαδή, ότι όντως οι ασφαλιστικές δικλίδες και οι ρυθμίσεις οι οποίες προβλέπονται, καθιστούν αυτό το πλαίσιο απελευθέρωσης, το οποίο ήταν δεδομένο, ελεγχόμενο και χωρίς παρενέργειες, ας πούμε, που θα δημιουργούσαν κυρίως πρόβλημα στην Δημόσια Υγεία.

Υπήρχαν τρία- τέσσερα σημεία τα οποία θα σας πω τις λεπτομέρειες αυτής της ρύθμισης. Σας λέω, όμως, προκαταβολικά ότι υπήρχαν και επιπλέον τρία- τέσσερα σημεία τα οποία επιδιώξαμε να υπάρξει μια καλύτερη διατύπωση, το οποίο, όμως, δεν έγινε κατορθωτό. Και οι εξελίξεις αυτές τις μέρες επισπεύστηκαν επειδή ακριβώς η ρύθμιση αυτή ήταν προαπαιτούμενο στον να προχωρήσει η αξιολόγηση της χώρας, η εκταμίευση της δόσης των 2 δις και γενικότερα η ομαλοποίηση η δημοσιονομική και η χρηματοδοτική της χώρας μας.

Ποια ήταν τα σημεία τα οποία επιδιώξαμε. Ήταν, πρώτον, η άδεια ίδρυσης να είναι σε φαρμακοποιό. Αυτό θεωρήθηκε ότι αναιρεί την βασική ουσία της απελευθέρωσης και δεν υπήρξε, τέθηκε εκτός συζήτησης εξ αρχής.

Ήταν το θέμα του ποσοστού συμμετοχής του φαρμακοποιού στην ΕΠΕ, που επιδιώξαμε να είναι μεγαλύτερο. Συμφωνήσαμε, όμως, να είναι το τουλάχιστον 20%, ως βάση, και με δυνατότητα αυτό, μέσα από μια διαπραγμάτευση των εταίρων να είναι μεγαλύτερο.

Επίσης, ήταν το θέμα του αριθμού των αδειών, όπου η αρχική μας πρόταση ήταν να ήτανε ακόμα πιο περιορισμένος. Να είναι τρεις, δηλαδή. Η τελική ρύθμιση είναι πέντε με μια ασκητική δυνατότητα κατά μια κατά έτος, σε σύνολο δέκα μέχρι το 2020.

Και επίσης η δυνατότητα να είναι οι εταίροι της ΕΠΕ να είναι μόνο φυσικά πρόσωπα. Αυτό, σε αυτό προκαταβολικά σας λέω ότι υπήρξε ο αντίλογος ότι αυτό αντίκειται στο Δίκαιο το Επιχειρηματικό, το Εμπορικό Δίκαιο, και μπορούμε και αυτό είναι ένα ανοιχτό ζήτημα για μας, ούτως ή άλλως στο επόμενο διάστημα θα χρειαστούν νομοθετικές ρυθμίσεις από ένα πλαίσιο που αφορά την φαρμακευτική νομοθεσία για αυτό το κομμάτι των φαρμακείων που χρειάζεται αναπροσαρμογή στα νέα δεδομένα. Και θα επιδιώξουμε σε προσεχείς νομοθετικές ρυθμίσεις που θα υπάρξουν να αντιμετωπιστούν αυτές οι εκκρεμότητες.

Τώρα. Γιατί θεωρούμε ότι είναι, όπως σας είπα και πριν, ελεγχόμενη αυτή η απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού καθεστώτος. Πρώτον, διότι διατηρούνται τα πληθυσμιακά κριτήρια. Αυτό, όπως αντιλαμβάνεστε, είναι πάρα πολύ κρίσιμο.

Είναι η αγορά και η διασπορά των φαρμακείων σε όλη την Ελλάδα, είναι πολύ μεγάλη. Αυτό ανταποκρίνεται σε συγκεκριμένες γεωμορφολογικές ιδιαιτερότητες της χώρας μας και θεωρούμε ότι είναι σωστό και επιθυμητό να παραμείνει, για να είναι ευχερής η πρόσβαση των ανθρώπων στο φάρμακο, ακόμα και στις πιο απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές.

Και με την έννοια αυτή, στον βαθμό που διατηρούνται πληθυσμιακά κριτήρια, είναι προφανές ότι δεν επίκειται καμία, κανένα κύμα αύξησης του αριθμού των φαρμακείων.

Αυτό το οποίο υπάρχει ως ενδεχόμενο είναι να υπάρχει εξαγορά αδειών και να, ενδεχομένως να ελεγχθεί από ένα, ας πούμε, επιχειρηματία, να υπάρξει μια παρέμβαση στην αγορά αυτού του τύπου.

Δεύτερον, δεν επηρεάζεται το καθεστώς λειτουργίας των σημερινών φαρμακείων. Τα φαρμακεία τα οποία λειτουργούν σήμερα διατηρούν την νομική τους μορφή, που έχουν, είτε ατομική επιχείρηση, είτε Ομόρρυθμη Εταιρεία, είτε Ετερόρρυθμη, διατηρούν την νομική τους μορφή και δεν επηρεάζεται το καθεστώς λειτουργίας, ούτε φυσικά μπορεί να επηρεαστεί το καθεστώς τιμών των φαρμάκων που όλοι ξέρουμε ότι είναι σε διατίμηση.

Οι νέες άδειες τώρα, οι οποίες με βάση αυτή την ΚΥΑ μπορούν να δοθούν και σε μη φαρμακοποιό, αυτό είναι το σημείο που αλλάζει. Αυτός που μπορεί να πάρει νέα άδεια θα είναι είτε φυσικό πρόσωπο, είτε με τη μορφή ΕΠΕ και για νομικό πρόσωπο βάλαμε ακριβώς τον περιορισμό ότι μόνο συνεταιρισμοί φαρμακοποιών μπορούν να πάρουν άδεια ίδρυσης φαρμακείων.

Θεωρούμε ότι με αυτό τον τρόπο δίνουμε και ένα, αν θέλετε, πολιτικό στίγμα ότι σε μία αγορά που απελευθερώνεται και αλλάζει χρειάζονται και άλλα μοντέλα οργάνωσης και των φαρμακοποιών και ότι υπάρχει πρέπει να υπάρχει μία πριμοδότηση, επιτρέψτε μου τον όρο, το λέω σχηματικά, συνεταιριστών και συνεργατικών σχημάτων σε αυτό το χώρο.

Τώρα, οι φαρμακοποιοί οι οποίοι θα μπορούν να πάρουν άδεια ίδρυσης φαρμακείου από εδώ και πέρα, μπορούν να επιλέξουν όποια μορφή εταιρική θέλουν, όποια μορφή νομική θέλουν. Είτε την μορφή της ατομικής επιχείρησης, είτε οποιαδήποτε άλλη νομική μορφή πλην της ανώνυμης εταιρείας.

Με αυτό τον τρόπο δίνουμε και στους φαρμακοποιούς μία δυνατότητα πολλαπλών επιλογών ανάλογα και με τα οικονομικά τους δεδομένα τα οποία ξέρουμε ότι είναι πάρα πολύ περιορισμένα σήμερα.

Τα φυσικά πρόσωπα, έχουμε πει ότι συστήνουν υποχρεωτικά ΕΠΕ στην οποία ως ελάχιστη συμμετοχή εταιρική έχει ο υπεύθυνος φαρμακοποιός με ποσοστό τουλάχιστον 20%.

Με αυτό τον τρόπο θεωρούμε ότι αναβαθμίζουμε και αναγνωρίζουμε τον ειδικό ρόλο του φαρμακοποιού, τον ειδικό

επιστημονικό ρόλο του φαρμακοποιού στη λειτουργία του φαρμακείου, τον οποίο καθιστούμε εταίρο σε αυτή την επιχείρηση και όχι απλώς υπάλληλο.

Θεωρούμε ότι και η μορφή της ΕΠΕ, ξέρετε ότι είναι μία πιο ελεγχόμενη μορφή, εταιρική, σε σχέση με άλλες, παράδειγμα ανώνυμες εταιρείες, όπου το καθεστώς είναι πιο, ας πούμε, ανεξέλεγκτο.

Ο αριθμός των αδειών τώρα είπαμε ότι είναι, αρχίζει από 5 για το 2015 και μπορεί να αυξηθεί δυνητικά μέχρι τις 10 μέχρι το 2020. Με αυτό τον τρόπο πιστεύουμε ότι μπαίνει ένα όριο στην ανεξέλεγκτη παρέμβαση σε αυτή την αγορά. Είναι δηλαδή ελεγχόμενη η αύξηση και η παρέμβαση σε αυτό το χώρο.

Συμπερασματικά θεωρούμε ότι έχοντας να υλοποιήσουμε μία μνημονιακή δέσμευση βάλουμε τις ρήτρες αυτές που διατηρούν σημαντικά επίπεδα προστασίας σε ένα χώρο που όντως έχει ειδικά χαρακτηριστικά, δεν μπορεί να έχει μία απλή εμπορική λειτουργία, αφορά ένα κοινωνικό αγαθό, αφορά το ρόλο του φαρμακείου που επίσης έχει κοινωνικά χαρακτηριστικά και το ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι τα φαρμακεία σήμερα, αν θέλετε, υποκαθιστώντας σε μεγάλο βαθμό και την ανεπάρκεια του δημόσιου συστήματος υγείας, ειδικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα, προσφέρουν και υπηρεσίες υγειονομικές διευκολύνοντας τους πολίτες, και αυτό θέλουμε να το κρατήσουμε και να το διατηρήσουμε.

Και πιστεύουμε πραγματικά ότι αυτός ο χώρος δεν μπορεί να διέπεται με αποκλειστικά οικονομικούς όρους η λειτουργία του.

Διαπραγματευτήκαμε αυτό το διάστημα, περίπου ένα μήνα, σε συνεννόηση με την εκπροσώπηση των φαρμακοποιών στη χώρα, τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, αλλά και επί μέρους φαρμακευτικούς Συλλόγους, με τα Προεδρεία των οποίων έχουμε συναντηθεί.

Πήραμε υπ' όψιν όλη την επιχειρηματολογία τους και όλη τη τεκμηρίωση την οποία είχαν από τη διεθνή εμπειρία. Μάλιστα στα υπ' όψιν της υπουργικής απόφασης, αναφέρονται ρητά και αποφάσεις του Ευρωπαϊκού δικαστηρίου, που σχετίζονται με αυτό το θέμα και πιστεύουμε ότι το τελικό αποτέλεσμα, δεδομένων των δυσκολιών και των περιορισμών και των όρων που προδιέγραφε η συμφωνία, θεωρούμε ότι ήταν ικανοποιητικό.

Πιστεύουμε ότι και η πρόσβαση των πολιτών σε αυτό το κοινωνικό αγαθό δεν επηρεάζεται και η δημόσια υγεία προφανώς δεν τίθεται σε διακινδύνευση και πιστεύουμε ότι και η αλλαγή στο ιδιοκτησιακό καθεστώς, σε καμία περίπτωση δεν θεωρούμε ότι μετατρέπει αυτό το χώρο, σε χώρο επιρροής καρτέλ ή ολιγοπωλίων, που έχουν στόχο την υγεία του ασθενή, όπως ήταν νομίζω η βασική κριτική η οποία ασκήθηκε.

Προφανώς κάναμε έναν συμβιβασμό. Δεν πήγαμε να υποταχθούμε, ούτε να παραδοθούμε σε αυτή τη διαπραγμάτευση. Αξιοποιήσαμε όλα τα διαθέσιμα επιχειρήματα και εργαλεία και πιστεύω ότι καταλήξαμε σε μία ρύθμιση που πραγματικά δεν δημιουργεί ριζική ανατροπή στο σημερινό καθεστώς.

Υπάρχουν πάρα πολλά θέματα που χρειάζονται νομοθετική ρύθμιση και διότι από το νόμο 4336 δημιουργήθηκε νομοθετικό κενό, και διότι στη πράξη κάθε ρύθμιση και κάθε αλλαγή δημιουργεί επιπλέον προβλήματα, τα οποία πολλές φορές είναι δύσκολο να προκαθορίσεις και να προδιαγράψεις, ας πούμε στη λεπτομέρειά τους.

Άρα, επίκειται μία αλλαγή στη φαρμακευτική νομοθεσία. Θα συγκροτήσουμε λοιπόν μία ομάδα εργασίας στο Υπουργείο Υγείας, στην οποία θα συμμετέχουν και ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος και οι νομικοί του σύμβουλοι. Θα είναι μία άτυπη ας πούμε Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή, η οποία θα επεξεργαστεί και θα εισηγηθεί στο Υπουργείο τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν στη φαρμακευτική νομοθεσία και που θα είναι συμβατές με αυτό το πλαίσιο.

Για εμάς η υπόθεση αυτή δεν έχει τελειώσει με την έκδοση μιας κοινής υπουργικής απόφασης. Το πεδίο είναι ανοιχτό. Είναι ανοιχτό σε διαπραγμάτευση. Η διαπραγμάτευση δεν έχει τελειώσει και επειδή αυτός ο χώρος του φαρμάκου είναι ένας χώρος ο οποίος ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι είχε στοχοποιηθεί και δικαίως και από την τρόικα στη διάρκεια των μνημονιακών αλλαγών που έγιναν τα τελευταία χρόνια.

Επειδή ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι ήταν τελείως ανεξέλεγκτος και ότι υπήρξε ένα τεράστιο πάρτι με προκλητή ζήτηση και με έκρηξη της φαρμακευτικής δαπάνης στη δεκαετία του 2000, αυτός λοιπόν ο χώρος επειδή έχει στοχοποιηθεί και επειδή όντως υπάρχει μία επιμονή σε αλλαγές, θεωρούμε ότι χρειάζεται ειδική παρακολούθηση.

Πρόθεσή μας είναι λοιπόν, να συγκροτήσουμε ένα παρατηρητήριο των εξελίξεων στο χώρο τη αγοράς φαρμάκου, είτε αυτό αφορά την φαρμακοβιομηχανία, είτε αφορά τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία, στα πλαίσια του οποίου θα συμμετέχουν εμπειρογνώμονες από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και θα συλλέγουν πληροφορίες, στοιχεία, θα κάνουν μελέτες για τις επιπτώσεις αυτών των αλλαγών που γίνονται σε αυτό τον χώρο, της αγοράς φαρμάκου, και κυρίως για τις υγειονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Αυτό μας ενδιαφέρει.

Και θα ανατροφοδοτούν την πολιτική ηγεσία του υπουργείου για να μπορεί να κάνει τις απαραίτητες διορθωτικές κινήσεις. Θα είναι, δηλαδή, αυτό το Παρατηρητήριο ένα εργαλείο παρακολούθησης και παρέμβασης στον χώρο της αγοράς φαρμάκου που θα συμμετέχουν ισότιμα όλοι οι εταίροι.

Πρόθεση μας είναι, λοιπόν, με ανοιχτά χαρτιά, με συζητήσεις καθαρές και με κινήσεις πάνω στο τραπέζι να αντιμετωπίσουμε όλες τις εκκρεμότητες και όλες τις δυσκολίες και όλες τις παρενέργειες που ενδεχομένως να υπάρξουν, με κύριο γνώμονα το Δημόσιο Συμφέρον και την Δημόσια Υγεία.

Θεωρούμε ότι το κρίσιμο θέμα σήμερα, για τα φαρμακεία, και η μεγάλη απειλή, αν θέλετε, για την επιβίωση τους, δεν είναι τόσο η επιχειρηματική παρέμβαση, η δυνητική επιχειρηματική παρέμβαση σε αυτό τον χώρο όσο είναι η οικονομική ασφυξία από την δυσκολία που υπάρχει στις πληρωμές.

Πιστεύουμε, λοιπόν, ότι πρέπει να δοθεί πολύ μεγάλη έμφαση σε αυτό το κομμάτι. Να ομαλοποιήσουμε όσο είναι δυνατόν και να κανονικοποιήσουμε την ροή των πληρωμών από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ.

Αυτό, βεβαίως, προϋποθέτει μια αντίστοιχη διασφάλιση κανονικότητας από την πλευρά της ροής των ασφαλιστικών εισφορών υγείας από το ΙΚΑ και τα άλλα ταμεία προς τον ΕΟΠΥΥ.

Ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι τα χρέη των ταμείων προς τον ΕΟΠΥΥ υπερβαίνουν το 1,5 δις αυτή την στιγμή και αν θέλετε είναι και η πηγή της δυσκολίας του ΕΟΠΥΥ να αντιμετωπίσει τις υποχρεώσεις του και τις οφειλές του έναντι των παρόχων.

Πιστεύουμε επίσης ότι με την ομαλοποίηση την δημοσιονομική και την χρηματοδοτική της χώρας, με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης και της εκταμίευσης των πρώτων δόσεων που αφορούν την αποπληρωμή ληξιπρόθεσμων οφειλών του Δημοσίου, και ξέρετε πολύ καλά ότι ο χώρος της Υγείας είναι από τους χώρους εκείνους, από τους χώρους όπου τους προμηθευτές του Δημοσίου κατέχει δεσπόζουσα θέση.

Πιστεύουμε, λοιπόν, ότι με την ομαλοποίηση των οφειλών, την αποπληρωμή των οφειλών προς τους προμηθευτές, προς την φαρμακοβιομηχανία, που θέλουμε να συμβεί στο επόμενο διάστημα με την εκταμίευση αυτή, θα ομαλοποιηθεί συνολικά το σύστημα. Θα μπορούν και οι φαρμακοβιομηχανίες να κάνουν, να δίνουν μεγαλύτερη πίστωση στα φαρμακεία και έτσι να φύγει ο βραχνάς της οικονομικής ασφυξίας από το μικρό φαρμακείο της γειτονιάς, που σήμερα πραγματικά πιέζεται και είναι στα όρια της επιβίωσης.

Μας ενδιαφέρει, λοιπόν, η επιβίωση του μικρού φαρμακείου, μας ενδιαφέρει να μπορέσει ο επιστήμονας φαρμακοποιός να κρατήσει αυτή την λειτουργία την σημερινή και την κοινωνική της διάσταση και μας ενδιαφέρει να ευνοήσουμε, όπως είπα και πριν, παρεμβάσεις συνεργατικές- συνεταιριστικές που έχουν το στίγμα της κοινωνικής οικονομίας.

Νομίζω, όμως, και τελειώνω με αυτό, ότι το πιο κρίσιμο θέμα στον χώρο της αγοράς φαρμάκου, της υπόθεσης του φαρμάκου, είναι να ελαφρύνουμε, να ανακουφίσουμε τους πολίτες μέσα από ένα πλέγμα παρεμβάσεων και μέτρων που θα φορούν συνολικά την φαρμακευτική πολιτική, να μειώσουμε την πολύ μεγάλη οικονομική επιβάρυνση που υπάρχει σήμερα στον πολίτη για να έχει το φάρμακο που χρειάζεται.

Ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι έχει τριπλασιαστεί το ποσοστό συμμετοχής. Ξέρετε πολύ καλά την επιβάρυνση που υπάρχει στην διαφορά ανάμεσα στην ασφαλιστική και στην λιανική τιμή. Ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι ακόμα και σε επίπεδο ποσού ανά συνταγή, την οποία καταβάλλει ο ασφαλισμένος, υπάρχει πάρα πολύ μεγάλη αύξηση σε σχέση με πριν από 5 χρόνια.



Το 2011 ο μέσος όρος επιβάρυνσης του ασθενή ανά συνταγή ήταν 6,5 ευρώ, 11,3% της συνολικής τιμής. Ενώ το 2014 είναι 10,9 ευρώ, το 30% περίπου της τιμής.

Θεωρούμε, λοιπόν, ότι όλο αυτό το πλέγμα πρέπει να επανεξεταστεί. Πρέπει να ξαναδούμε και τα ποσοστά συμμετοχής των ασθενών, ιδιαίτερα για κατηγορίες που αφορούν παθήσεις που έχουν πολύ μεγάλη επίπτωση στον πληθυσμό, χρονίως πασχόντων. Πρέπει να ξαναδούμε την επιβάρυνση του 1 ευρώ ανά συνταγή και μελετάμε τον τρόπο για να γίνει αυτό.

Πρέπει να υπάρξει επιτέλους ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση που να μπορεί να κάνει real time έλεγχο της ζήτησης συνταγών, νομίζουμε ότι αυτό στρατηγικά είναι η απάντηση στην προκλητή ζήτηση και στην υπερσυνταγογράφηση που σε μεγάλο βαθμό παραμένει ακόμα.

Και είναι γνωστό ότι παρά το ότι έχει πέσει δραματικά η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, ο όγκος των συνταγών παραμένει σχεδόν ανεπηρέαστος.

#### **ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

(Ομιλία μακριά από μικρόφωνο)

#### **Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Ίδιος είναι. Έχετε δίκιο. 5,5 εκατομμύρια.

Επίσης το θέμα των πρωτοκόλλων είναι πάρα πολύ κρίσιμο, εκεί έγκειται η έννοια του real time ελέγχου. Έχουν γίνει πολύ σημαντικές προσπάθειες, αν θέλετε και ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας μπορεί να δώσει κάποιες απαντήσεις σε αυτό πιο λεπτομερείς για το πώς προχωράει η ενσωμάτωση διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και στην ηλεκτρονική παρεπεμτικογραφία.

Μας ενδιαφέρει να ενισχύσουμε την διείσδυση ποιοτικών και καλά ελεγμένων γενοσήμων φαρμάκων στην ελληνική αγορά και το έχουμε πει πάρα πολλές φορές.

Και να αντιστρέψουμε την εικόνα έλλειψης εμπιστοσύνης στο γενόσημο φάρμακο, πρόσφατα υπήρξε μία μελέτη από τον κύριο Τούντα που λέει ότι μόνο το 22% των πολιτών εμπιστεύονται τα γενόσημα και αυτό είναι μία υπόθεση που πρέπει πρωτίστως να αντιμετωπίσουμε αν θέλουμε να αυξηθεί η διείσδυσή τους και δεν

μπορεί προφανώς να επικεντρώνεται η παρέμβαση μόνο στη μείωση της τιμής, να υπάρξει ένας μηχανισμός αξιολόγησης της εισαγωγής και της κυκλοφορίας και της έγκρισης καινοτόμων και ακριβών φαρμάκων, το γνωστό ΗΤΑ, είναι μνημονιακή μας υποχρέωση αυτό και θα το προχωρήσουμε.

Και βεβαίως να υπάρχει μία επιτροπή διαπραγμάτευσης η οποία να μπορεί να πετύχει τιμές συμβατές με τα δημοσιονομικά δεδομένα της χώρας, που θα δίνουν την δυνατότητα στους ανθρώπους της χώρας να έχουν πρόσβαση και σε καινοτόμα φάρμακα σύγχρονα και αποτελεσματικά.

Νομίζω ότι με αυτό το πλέγμα αλλαγών και παρεμβάσεων, που πρωτίστως πρέπει να έχουν στόχο την αναβάθμιση της φαρμακευτικής περίθαλψης του πολίτη, πιστεύουμε ότι μπορούμε στο επόμενο διάστημα να προχωρήσουμε σε συμπληρωματικές αλλαγές και ρυθμίσεις.

Σας ευχαριστώ. Είμαστε διαθέσιμοι για ερωτήσεις.

#### **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:**

Η κυρία Μπουλούτζα, από την Καθημερινή.

#### **Κα ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ:**

Ήθελα να ρωτήσω. Αφήσατε λίγο ανοιχτό το ενδεχόμενο να υπάρξουν αλλαγές στο πλαίσιο αυτής της ΚΥΑ, το ιδιοκτησιακό. Μπορείτε να μας εξηγήσετε ακριβώς σε ποια σημεία μπορεί να υπάρξουν αλλαγές, εκτός αν δεν κατάλαβα εγώ καλά και οι αλλαγές είναι σε κάποιο άλλο κομμάτι της αγοράς του φαρμάκου.

Έχω την αίσθηση, αν μπορείτε να μας πείτε, πού θα υπάρξουν κάποιες νομοθετικές παρεμβάσεις, δηλαδή σε ποια σημεία για να υπάρξουν αλλαγές.

#### **Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Κοιτάξτε, η ΚΥΑ αυτή αφορούσε το ιδιοκτησιακό καθεστώς. Υπάρχουν πάρα πολλά θέματα που σχετίζονται με την λειτουργία των φαρμακείων που χρειάζονται ρύθμιση.

Υπάρχουν λοιπόν παρεπόμενες ρυθμίσεις. Επί του παρόντος θεωρούμε ότι αυτή η παρέμβαση είναι συμβατή με την υποχρέωση μας και ρυθμίζει με τον τρόπο που εξηγήσαμε το καθεστώς αυτό.

Ένα θέμα που σας είπα ότι θα επιδιώξουμε στα πλαίσια αλλαγών επικείμενων, είναι να δούμε το θέμα της ας πούμε της εταιρικής σύνθεσης των ΕΠΕ.

Μπορούμε να το δούμε αυτό και να το επαναφέρουμε στη συζήτηση, αλλά σε γενικές γραμμές αυτές είναι οι δεσμεύσεις τις οποίες έπρεπε ...

**Κα ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ:**

Μια διευκρίνιση. Υπάρχει το ενδεχόμενο δηλαδή να δείτε ξανά το θέμα του ωραρίου των φαρμακείων ή κάποιες επιπλέον υπηρεσίες που μπορεί να παρέχουν ή όλα αυτά τα... το ....

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Κοιτάξτε, αυτό είναι θέμα λειτουργίας. Δεν έχει σχέση με το ιδιοκτησιακό καθεστώς.

**Κα ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ:**

Όχι, αλλά είπατε ότι θα γίνουν κάποιες ....

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Είπαμε, βεβαίως. Είπαμε ότι στα πλαίσια και των αλλαγών στη φαρμακευτική νομοθεσία που είναι επιβεβλημένες, διότι υπάρχει κενό και σε συνεννόηση με τους εμπλεκόμενους, θα επιδιώξουμε σε ένα απώτερο χρόνο, ο οποίος ούτως ή άλλως κοντά θα είναι, γιατί υπάρχουν πολλά θέματα ανοιχτά, θα διαπραγματευτούμε με τους θεσμούς τέτοιου τύπου λεπτομέρειες και ενδεχομένως και επισημάνσεις που θα προκύψουν ή προβλήματα που θα υπάρξουν από την εφαρμογή της συγκεκριμένης κοινής υπουργικής απόφασης.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:**

Η κυρία Σπαγαδόρου από το ΟΝΜΕΔ.

**Κα ΣΠΑΓΑΔΟΡΟΥ:**

Είπατε κύριε Υπουργέ ότι από την πρώτη στιγμή που ξεκινήσατε την ιστορία με το ιδιοκτησιακό, ήσασταν σε συνεργασία με τους Συλλόγους τους φαρμακευτικούς.

Επομένως, αναρωτιέμαι γιατί οι φαρμακοποιοί από χθες που είδε το φως της δημοσιότητας η υπουργική απόφαση, την χαρακτήρισαν απαράδεκτη και επαίσχυντη, οι δε, φαρμακαποθήκες, επονείδιστη, ναι, πολύ σκληρούς χαρακτηρισμούς. Άνθρωποι που σας έχουν στηρίξει έτσι το τελευταίο διάστημα.

Από δε, την πλευρά των φαρμακαποθηκών, υπήρχε επίσης μία σκληρή απάντηση, ότι νοθεύεται ο υγιείς ανταγωνισμός στη χονδρική, καθώς τελειώς αποκάλυπτα δίνετε αβάντα στους συνεταιρισμούς, γιατί όχι λοιπόν άδειες και στις φαρμακαποθήκες και μόνο στους συνεταιρισμούς;

Επειδή πάμε στη λογική, ανοίγουμε δηλαδή την αγορά των συνεταιρισμών; Και φαντάζομαι θα έχετε υπόψη σας τη μεγάλη αλυσίδα στη Βουλγαρία, γιατί μιλάνε και για Βαλκανοποίηση της Ελλάδας, η Μέρσκι νομίζω, η αλυσίδα, με 250 φαρμακεία, όπου δεν φαίνεται πουθενά ο επιχειρηματίας, ωστόσο ελέγχει όλα τα φαρμακεία.

Ευχαριστώ πολύ.

### **Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Κυρία Σπαγαδόρου, να είναι σαφές ποιο ήταν το αρχικό αίτημα. Το αρχικό αίτημα των θεσμών ήταν πλήρης απελευθέρωση. Χωρίς κανένα όριο και χωρίς κανέναν περιορισμό.

Αυτή ήταν η αρχική απαίτηση. Εμείς καταφέραμε να σε αυτό το διάστημα, να βάλουμε ορισμένους όρους και προϋποθέσεις. Κατά την άποψή μας επαρκείς για να διασφαλίσουν αυτά τα οποία είπα πριν.

Προφανώς κάθε κοινωνική ομάδα έχει το δικαίωμα να κρίνει και να επικρίνει τις πολιτικές επιλογές. Εμείς ξεκαθαρίσαμε ότι σε αυτήν την υπόθεση ήμασταν υποχρεωμένοι να κινηθούμε εντός πλαισίου. Δεν παραστήσαμε ούτε τους σκληρούς και άτεγκτους διαπραγματευτές, ούτε τους ενδοτικούς.

Προσπαθήσαμε με βάση τις κατευθύνσεις της κυβέρνησης, να κάνουμε τη καλύτερη δυνατή ρύθμιση και πιστεύουμε ότι αυτό σε μεγάλο βαθμό το έχουμε πετύχει.

Η κυβέρνηση δίνει μία συνολική μάχη για να μπορέσει αυτή η συμφωνία που έχει επιβαρύνσεις και το ξέρουμε, που προκαλεί κοινωνικές παρενέργειες και το ξέρουμε, που θα προκαλέσει και κοινωνική διαμαρτυρία και το ξέρουμε, να προχωρήσει με σταθερά βήματα, με μία λογική ανακατανομής βαρών, δικαιότερης κατανομής βαρών, με λογική κοινωνικών αντισταθμισμάτων.

Αυτό θα επιδιώξουμε και εμείς στο δικό μας τον χώρο και επιτρέψτε μου να πω ότι ο χώρος της Δημόσιας Περίθαλψης και του κοινωνικού κράτους είναι ένας κατ' εξοχήν χώρος που οφείλει αυτή η κυβέρνηση να παρουσιάσει συγκεκριμένο έργο, ακριβώς για να

δώσει το πολιτικό στίγμα μιας κοινωνικής μεροληψίας υπέρ των πλέον αδύναμων.

Οι αδύναμοι σε αυτή την υπόθεση, επιτρέψτε μου να πω, είναι οι ασθενείς. Και το ξέρουμε πάρα πολύ καλά. Και εμείς πιστεύουμε ότι με τις παρεμβάσεις που κάνουμε διασφαλίζουμε να μην επιβαρυνθούν περαιτέρω και μάλιστα, όπως σας είπα και πριν, να ακολουθήσουν μέτρα ανακούφισης και διευκόλυνσης της πρόσβασης και μείωσης επιβαρύνσεων, γνωστών και διαχρονικών, που έχουν υπάρξει. Δεν κρίνουμε...

**Κα ΣΠΑΓΓΑΛΟΡΟΥ:**

Γιατί δεν δίνετε άδειες στις φαρμακαποθήκες;

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Σας είπα, σας είπαμε, σας είπα το εξής. Ότι θέλουμε σε αυτή την περίοδο που υπάρχει μια τάση ακραίας απελευθέρωσης της αγοράς...

**Κα ΣΠΑΓΓΑΛΟΡΟΥ:**

Δεν είναι όλες ΑΕ.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Προσέξτε. Ακραίας απελευθέρωσης της αγοράς και πλήρους φιλελευθεροποίησης των πάντων, θεωρούμε ότι η πολιτική προοπτική σε αυτό, η πολιτική απάντηση σε αυτό είναι η ενίσχυση του τομέα της κοινωνικής οικονομίας.

Και αν θέλετε, δίνουμε και την προτροπή προς τους φαρμακοποιούς σε αυτό το νέο τοπίο να οργανώσουν και τις δικές τους άμυνες για να υπερασπιστούν και την επιστημονική τους αξιοπρέπεια και την βιωσιμότητα των φαρμακείων τους.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:**

Ο κύριος Βενιζέλος...

**Κος ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ:**

Κύριε υπουργέ, θα ήθελα, να έχετε την καλοσύνη, με την τόλμη που σας διακρίνει να μου πείτε αν οι θεσμοί σας πίεσαν, οι περιορισμοί να είναι μόνο στην αδειοδότηση και όχι στην συμμετοχή στο σχήμα της ΕΠΕ. Εννοώ, δηλαδή, ότι μέτοχοι, μπορεί αδειούχος φαρμακείου να μην μπορεί να είναι κάποιος με ποινικό μητρώο, με παραβάσεις φαρμακευτικής νομοθεσίας... εταιρεία...

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Αυτά υπάρχουν.

**Κος ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ:**

Μέτοχοι, όμως, είναι ορθάνοιχτο το πεδίο. Μπορεί μέτοχος να είναι και Ανώνυμη Εταιρεία. Μπορεί να είναι και οφ σορ. Μπορεί να είναι και κάποιος που έχει παραβιάσει φαρμακευτική νομοθεσία. Ως μέτοχος.

Και ήθελα να σας ρωτήσω αν αυτό, φυσικά θα το προσέξατε, τι σας είπαν οι θεσμοί σε αυτό το θέμα. Να μείνει ορθάνοιχτο ακόμα και στις οφ σορ;

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Κοιτάζτε, εμείς θεωρούμε ότι με τις ρυθμίσεις αυτές αποτρέπονται τέτοιου τύπου παρεμβάσεις. Παρ' όλα αυτά, σας είπα ότι θα επιδιώξουμε σε επόμενο χρόνο να ξαναδούμε το εταιρικό σχήμα των ΕΠΕ, ειδικά για τον χώρο αυτό, των φαρμακείων. Ακριβώς για να βάλουμε περισσότερες ασφαλιστικές δικλείδες.

Αυτό δεν μπορούσε, ήθελε νομοθετική εξουσιοδότηση. Δεν μπορούσε να γίνει στα πλαίσια αυτής της ΚΥΑ. Προσκρούσαμε σε αυτό. Άρα, αυτό παραμένει ανοιχτό και σε συνεννόηση και παίρνοντας υπ' όψιν τις επισημάνσεις που θα υπάρξουν, να το κάνουμε όσο γίνεται πιο ελέγξιμο αυτό το τοπίο.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:**

Η κυρία Κομνηνού, από τον Αθήνα 9,84.

**Κα ΚΟΜΝΗΝΟΥ:**

Θέλω λίγο να ρωτήσω για τον ΕΟΠΥΥ, αν έχουν άλλοι συνάδελφοι, όμως, για το θέμα των φαρμακείων...

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:**

Να το δούμε μετά. Ο κύριος Πετρόχειλος.

**Κος ΠΕΤΡΟΧΕΙΛΟΣ:**

Ξέρω ότι απευθύνομαι σε έναν υπουργό Υγείας Αριστερής κυβέρνησης, ή τουλάχιστον Αριστερή την θεώρησαν όσοι ψήφισαν και την εξέλεξαν κυβέρνηση.

Θέλω να ρωτήσω, αναφερθήκατε στο θέμα των φαρμακείων και είπατε ότι δεν δημιουργούνται παρενέργειες στην Δημόσια Υγεία και ότι η πρόσβαση των πολιτών δεν επηρεάζεται.

Εγώ θέλω να ρωτήσω, ως υπουργός Υγείας, ποιο είναι το όφελος για τους πολίτες από αυτή την παρέμβαση και αν για χάρη αυτού του οφέλους τι κάνατε και τι συζητήσατε με τους θεσμούς,

ώστε να διασφαλίσετε όσο το δυνατόν περισσότερο τα οφέλη για τους πολίτες; Και για τους φαρμακοποιούς, βέβαια.

### **Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι είναι μια μεταρρύθμιση, παρ' ότι ο όρος είναι κακοποιημένος στην χώρα μας, είναι μια αλλαγή εν πάση περιπτώσει η οποία έχει ένα νεοφιλελεύθερο πρόσημο. Δεν το αμφισβητεί κανείς αυτό. Και άρα δεν είναι συμβατή με την ιδεολογική μας πύξυ και την πολιτική μας ταυτότητα. Όπως και άλλες αλλαγές που έχουν προκύψει ως αποτέλεσμα αυτής της συμφωνίας και που εξελίσσονται αυτή την περίοδο που δεν υιοθετούμε τον ιδεολογικό τους πυρήνα.

Εμείς είπαμε ποιες είναι κατά την άποψη μας οι προτεραιότητες. Ακούμε με πολύ μεγάλο ενδιαφέρον και παρακολουθούμε την κριτική και τον αναστοχασμό ο οποίος υπάρχει και διεθνώς για το πού έχουν οδηγήσει αντίστοιχες παρεμβάσεις. Και υπάρχει εδώ και βιβλιογραφία και τεκμηρίωση και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας κλπ. που δείχνει ότι όντως δεν υπάρχει σημαντικό κοινωνικό όφελος από τέτοιες αλλαγές και είναι κάτι ακριβώς που μπορούμε να το αξιοποιούμε συνεχώς για να κάνουμε διορθωτικές κινήσεις. Δεν είναι τυχαίο ότι χώρες που είχαν προχωρήσει σε μια άκρατη απελευθέρωση τώρα επανεξετάζουν κάποιες πτυχές από αυτές.

Όμως επίσης πρέπει να ξέρουμε ότι το τοπίο στην Ευρώπη έχει ένα ευρύτατο φάσμα ρυθμίσεων σε αυτό το κομμάτι. Είναι λάθος η κριτική που λέει ότι κάνουμε κάτι το οποίο δεν ισχύει σε άλλη χώρα της Ευρώπης. Υπάρχουν αρκετές χώρες που έχουν προχωρήσει σε ανάλογες αλλαγές. Υπάρχουν χώρες που έχουν πλήρη απελευθέρωση και χώρες που έχουν πολύ μεγάλο βαθμό ρύθμισης και προστασίας.

Εμείς, λοιπόν, θεωρούμε ότι αυτό ήταν ένα πλαίσιο στο οποίο είχαμε την υποχρέωση να κινηθούμε με βάση τη συμφωνία. Δεν είμαστε, μάλλον δεν έχουμε αυταπάτες για το ότι από αυτή τη ρύθμιση θα προκύψει σημαντικό αναπτυξιακό και κοινωνικό όφελος. Πάρα πολλές από τις εμμονές του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου και του ΟΟΣΑ, τις ιδεολογικές εμμονές, έχει αποδειχθεί ότι δεν έχουν αντίκρισμα στην πραγματική οικονομία και το ξέρουμε πάρα πολύ καλά. Σας θυμίζω ότι υπήρχε παλιότερα η άποψη ότι η απελευθέρωση

των κλειστών επαγγελμάτων θα προκαλέσει μια τεράστια αναπτυξιακή έκρηξη ας πούμε στη χώρα το οποίο δεν το είδαμε.

Άρα είναι θέματα τα οποία κρίνονται, αποτιμώνται πολιτικά και μέσα στο πλαίσιο το οποίο υπάρχει νομίζω ότι έχουμε περιθώριο και ενδεχόμενων αναπροσαρμογών.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:**

Η κυρία Πατραμάνη από το Ραδιόφωνο της ΕΡΤ.

**Κα ΠΑΤΡΑΜΑΝΗ:**

Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να μου πείτε, λοιπόν, οι θεσμοί σε ότι αφορά το τελευταίο σημείο στο οποίο αναφερθήκατε ότι δεν έχετε αυταπάτες ότι θα προκύψει οικονομικό όφελος από αυτές τις ρυθμίσεις που προωθούνται ειδικά για το ιδιοκτησιακό.

Οι θεσμοί αναφέρουν, έχουν κάποιο νούμερο στο μυαλό τους, κάποιο πλάνο για το πόσο θα βοηθήσει οικονομικά τη χώρα μας η συγκεκριμένη ρύθμιση που για εσάς είναι αντίθετη με την ιδεολογία σας που έχει πολιτικό κόστος, που υπάρχει αναταραχή, που προκαλεί αναταραχή και που και εσείς αντιλαμβάνεσθε ότι το κοινωνικό όφελος δεν θα είναι το προσδοκώμενο.

Τι σας είπαν δηλαδή, τι περιμένουν αυτοί, αν σας μιλούν και για τα δικά τους τα προσδοκώμενα οφέλη για τη χώρα μας βέβαια πάντα;

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Κάποια συγκεκριμένη μελέτη που να αποδεικνύει θετικές επιπτώσεις από αυτές τις ρυθμίσεις δεν υπάρχει. Υπάρχει μια γενική ιδεολογική αντίληψη, αυτό είναι το θέμα και μια προσδοκία ότι αυτή είναι μια κλασική νεοφιλελεύθερη άποψη που λέει ότι όσο απορρυθμίζω την αγορά τόσο ενισχύεται ο ανταγωνισμός, τόσο αυτό το πράγμα ευνοεί την πτώση των τιμών, τις επενδύσεις κλπ.

Αυτό είναι μια αντίληψη η οποία έχει αποδειχθεί ότι σε συνθήκες τεράστιας οικονομικής κρίσης, μείωσης της ζήτησης και φτωχοποίησης της κοινωνίας δεν παράγει θετικά αποτελέσματα. Το ξέρουμε αυτό.

Είχαμε πολύ ισχυρό αντίλογο απέναντι σε αυτό το πράγμα αλλά αντιλαμβάνεσθε ότι είχαμε και κάποιους περιορισμούς με βάση μια συγκεκριμένη συμφωνία. Δεν έχω κάτι παραπάνω.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:**

Η κυρία Καϊτανίδη από τα ΝΕΑ.

**Κα ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ:**



(εκτός μικροφώνου).

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Κυρία Καϊτανίδου δεν υπάρχει τέτοιο θέμα. Η ιατρική νομοθεσία ρητά απαγορεύει την οποιαδήποτε διασύνδεση γιατρού με το χώρο του φαρμακείου.

Δεν υπάρχει τέτοιο θέμα.

**Κα ΚΑΪΤΑΝΙΔΟΥ:**

(εκτός μικροφώνου).

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Αυτό είπαμε είναι ένα κομμάτι που θέλει ρύθμιση στα πλαίσια του εταιρικού, της εταιρικής σύνθεσης των ΕΠΕ κατά την άποψή μας. Είναι ανοιχτό.

Οι γιατροί δεν έχουν καμία σχέση. Τώρα, να σας πω το εξής, γιατί προβάλλεται ο κίνδυνος της καθετοποίησης, ότι επίκειται ας πούμε μία παρέμβαση καθετοποιημένη σε αυτό το κομμάτι.

Ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι όντως υπάρχουν φαρμακευτικές βιομηχανίες στην Ευρώπη που έχουν καθετοποιήσει την παρέμβασή τους στην αγορά και έχουν μέχρι και σημεία τελικής διάθεσης των φαρμάκων.

Εγώ δεν μπορώ να ξέρω αν πιθανόν αυτό είναι το background αυτής της παρέμβασης. Ο καθένας μπορεί να έχει τις πολιτικές εκτιμήσεις για το ποιες είναι οι τελικές στοχεύσεις.

Αυτό όμως που μπορώ να πω, είναι το εξής, ότι έχουμε ένα δεδομένο σήμερα. Έχουμε τη δυνατότητα εδώ και δύο χρόνια περίπου, 1,5 χρόνο, φαρμακοποιών να έχουν πολλαπλές άδειες. Άπειρες άδειες.

Θα μπορούσε κανείς να πει, ότι θα αξιοποιούνταν αυτό από όλο αυτό το κύκλωμα, και θα επιχειρούνταν μία μεγάλη ας πούμε, αλυσιδωτή και καθετοποιημένη παρέμβαση.

Δεν είδαμε να συμβαίνει αυτό. Δεν είδαμε να συμβαίνει. Θεωρώ δηλαδή ότι θεωρητικά ο κίνδυνος είναι υπαρκτός, αλλά νομίζουμε ότι με τους όρους και τους περιορισμούς που μπαίνουν, δεν επιβεβαιώνεται αυτή η πολύ μεγάλη έμφαση σε αυτό το κομμάτι.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

(εκτός μικροφώνου).

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Κοιτάξτε, είναι πολυσύνθετο το εταιρικό δίκαιο και το πλέγμα αυτό. Πολύ εύκολα μπορεί να κρυφτούν παρεμβάσεις μέσα από παρένθετα πρόσωπα, μέσα από τρίτους, μέσα από αλλαγές και λοιπά.

Κατά την άποψή μας αυτός ο χώρος είναι σχετικά κορεσμένος σήμερα. Υπάρχουν δηλαδή αρκετά φαρμακεία στη χώρα. Δεν θεωρώ προσωπικά, το είπα αυτό. Το είπα.

**Κος.....:**

(Εκτός μικροφώνου).

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Αυτός είναι ο μεγάλος κίνδυνος. Νομίζω λοιπόν ότι η προσπάθεια που πρέπει να γίνει, είναι ακριβώς να μειωθεί η οικονομική μας πούμε ασφυξία που υπάρχει σήμερα προς τα φαρμακεία και να μπορούν πραγματικά σε αυτό το τοπίο το οποίο υπάρχει σήμερα, να σταθούν και να μην υπάρξουν αυτοί οι κίνδυνοι για μονοπωλιακή ή ολιγοπωλιακή αναδιάρθρωση αυτής της αγοράς.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:**

Ο κύριος Σακκάς από τη Ναυτεμπορική.

**Κος ΣΑΚΚΑΣ:**

Θα ήθελα σε αυτό που είπατε πριν, για τις εξαγορές. Πάλι επιστρέφω στο προηγούμενο θέμα. Αν κάποιος δημιουργήσει έναν όμιλο και αγοράσει 10 ΕΠΕ από 5 άδειες. Μπορεί να συμβεί. Υπάρχει κάποια ασφάλεια; Γιατί μιλάμε τότε θα είναι κάποιος άλλος από πάνω και θα έχει 30 θυγατρικές ΕΠΕ. Άρα μιλάμε κατευθείαν ότι θα έχει ένα δίκτυο τεράστιο.

Μπορεί να γίνει αυτό ή υπάρχει κάτι που να το διασφαλίζει;

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Κοιτάξτε, τώρα δεν έχει νόημα να κάνουμε μία τέτοια έτσι μελλοντολογία για ενδεχόμενες δυνατότητες και αλλαγές που μπορούν να γίνουν και παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν σε αυτό το πλαίσιο.

Εμείς βάλαμε κάποιες ρήτρες, κάποιες ασφαλιστικές δικλείδες...

**Κος .....:**

Αυτό θα μπορούσε να έχει γίνει και σήμερα.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Ναι ακριβώς, το είπα και προηγουμένως. Η εξέλιξη της φαρμακευτικής αγοράς τα τελευταία χρόνια κατά την άποψή μου δεν προδιαγράφει τέτοιες παρεμβάσεις και ανατροπές ριζικές. Εδώ

είμαστε πάντως, ακριβώς αυτό είναι και το νόημα του Παρατηρητήριου που σας είπα πριν.

Εδώ είμαστε για να τα παρακολουθούμε αυτά τα πράγματα, να τα αποτιμούμε, να βλέπουμε τις αλλαγές που γίνονται και να κάνουμε τις διορθωτικές κινήσεις.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

Ερώτηση μακριά από το μικρόφωνο.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Το απάντησα νομίζω προηγουμένως. Δεν είναι ένας..

**Κος .....:**

Δεν είναι ένας, είναι οι συνεταιρισμοί που ανήκουν στην Ομοσπονδία Συνεταιρισμών των Φαρμακοποιών Ελλάδας.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Υπάρχουν και ιδιωτικές φαρμακαποθήκες. Αν θέλετε ας πούμε το στίγμα είναι ότι εμείς θέλουμε κατά κάποιο τρόπο να διευκολύνουμε αυτή την οργάνωση, αυτό το μοντέλο οργάνωσης.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

Ερώτηση μακριά από το μικρόφωνο.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Όχι, δεν υπάρχουν κάποια ειδικά κριτήρια. Η κατεύθυνση είναι να ενισχυθεί αυτό το μοντέλο.

**Κος ΠΟΛΑΚΗΣ:**

Το αν είναι αντισυνταγματικό ή όχι θα φανεί στα δικαστήρια. Είναι σαφές και το επαναλαμβάνω γιατί μάλλον δεν το καταλάβατε, το είπε προηγουμένως ο Υπουργός, ότι εμείς σε αυτές τις συνθήκες της ακραίας νεοφιλελευθεροποίησης θέλουμε να δώσουμε ένα σήμα ότι στηρίζουμε τη συνεταιριστική οργάνωση των φαρμακοποιών. Για αυτό υπάρχει αυτή η πρόβλεψη για την άδεια στην Ομοσπονδία...

Στα μέλη, κοιτάξτε, είναι πολιτική επιλογή αυτό, να εξηγούμαστε. Στους συνεταιρισμούς που είναι μέλη της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδας και όχι στις ιδιωτικές φαρμακαποθήκες. Είναι σαφές, πόσο πιο καθαρά να το πούμε;

Δεν υπάρχουν άλλα συνεταιριστικά σχήματα εκεί.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:**

Η κυρία Κροντήρη από τον ΣΚΑΙ.

**Κα ΚΡΟΝΤΗΡΗ:**

Ήθελα να ρωτήσω δυο πράγματα. Το πρώτο, εάν πήγε η Κυβέρνηση στη διαπραγμάτευση όσον αφορά στο θέμα των φαρμακείων με κοινή άποψη ή αν υπήρχαν διαφορές σε σχέση με τον κ. Σταθάκη για το τι θα ζητήσετε στο θέμα των φαρμακοποιών.

Και το δεύτερο είναι τι γίνεται με τις άδειες, θα είναι σε πανελλαδικό επίπεδο, είναι σε επίπεδο καλλικρατικών δήμων, υπάρχει διαφορά σε φυσικά πρόσωπα και ΕΠΕ;

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Λοιπόν όσον αφορά την ενιαία γραμμή, προφανώς η Κυβέρνηση έχει ενιαία γραμμή. Στην προηγούμενη φάση το Υπουργείο Οικονομικών και Ανάπτυξης είχε αναλάβει τη διαπραγμάτευση αυτών των θεμάτων που αφορούσαν την εργαλειοθήκη του ΟΟΣΑ. Αυτά μπήκαν στη συμφωνία και στο νόμο 4336 και στη συνέχεια το Υπουργείο το δικό μας είχε την υποχρέωση να εκδώσει την κοινή υπουργική απόφαση.

Προφανώς υπήρχε συναντίληψη και προφανώς δεν έχει νόημα αυτή η συζήτηση που κάποια στιγμή είδα να αναπαράγεται και σε κάποια μέσα ενημέρωσης ότι ο ένας είναι περισσότερο σκληρός διαπραγματευτής ή ενδοτικός σε σχέση με τον άλλον. Δεν υπάρχει τέτοιο θέμα, υπήρχε ενιαία αντίληψη και συνείδηση και των υποχρεώσεων και των βημάτων που έπρεπε να προχωρήσουν ως προαπαιτούμενα αυτές τις ημέρες για να ολοκληρωθεί η συμφωνία.

Για τον αριθμό των αδειών, ναι;

**Κα ΚΡΟΝΤΗΡΗ:**

Πού θα είναι πανελλαδικά, οι 10...

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Προσέξτε, το 10 είναι πανελλαδικά. Είναι σαφές αυτό, αναφέρεται ρητά. Μπήκε με απαίτησή μας αυτό. Από 5 έως 10...

**Κος .....:**

Αν υπάρχουν άδειες θα γίνουν 10.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Από 5 έως 10, αυτό είναι σε πανελλαδικό επίπεδο και ήταν αν θέλετε και μια απαίτηση και των φαρμακοποιών να μην υπάρχει το υποθετικό σενάριο ότι μπορεί κάποιος να έχει πολλαπλές ομάδες, δηλαδή 5 και 5 και 5 ή 10 και 10 και 10 αλλά ότι σε πανελλαδικό επίπεδο το μέγιστο είναι αυτό.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

Ερώτηση μακριά από το μικρόφωνο.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Όχι, όχι, ο καλλικρατικός Δήμος είναι το σημείο αναφοράς της άδειας ίδρυσης ενός φαρμακείου.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

Ερώτηση μακριά από το μικρόφωνο.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Τι εννοείτε κοστίζει; Φαντάζομαι δεν το ξέρω αυτό το διαδικαστικό, φαντάζομαι ότι.. η αρμόδια αντιπεριφέρεια είναι υπεύθυνη. Επίσημα νομίζω ότι δεν.., δηλαδή το παράβολο το γραφειοκρατικό κομμάτι δεν το ξέρω σε λεπτομέρειες, φαντάζομαι πως όχι. Δεν είναι κάτι σημαντικό.

Άλλη ερώτηση;

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

Θα ήθελα να ρωτήσω το όριο των 10 αδειών θα ισχύσει και μετά το 2020 ή εκεί πέρα θα υπάρξει νέα ρύθμιση; Άρα θα είναι μια μεταβατική κατάσταση;

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Κοιτάξτε, σας είπα ότι είμαστε στην ουσία σε ένα καθεστώς συνεχούς διαπραγμάτευσης. Και ως χώρα και ως οικονομία και ως κοινωνία και ως πολιτική ηγεσία. Να κάνουμε τώρα προβλέψεις για το.., νομίζουμε ότι ο ορατός πολιτικός χρόνος είναι αυτός στον οποίο μπορούμε να κάνουμε κάποιες ρυθμίσεις και κάποιες προβλέψεις.

Το πώς θα διαμορφωθεί το τοπίο για την επόμενη περίοδο εδώ είμαστε να τα ξαναδούμε, νομίζω θα έχουμε όλη τη δυνατότητα και το χρόνο να οργανωθούμε και να τα παρακολουθούμε.

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:**

Χρωστάμε μια ερώτηση στην κυρία Κομνηνού για τον ΕΟΠΥΥ. Ναι, θα γίνουν κάποιες αλλά επειδή ο χρόνος είναι περιορισμένος μην το ανοίξουμε πάρα πολύ.

**Κα ΚΟΜΝΗΝΟΥ:**

..του ΕΟΠΥΥ και η ροή πληρωμών από τον ΕΟΠΥΥ. Ήθελα καταρχήν να ρωτήσω εάν έχετε πάρει ως ΕΟΠΥΥ αυτά που κόπηκαν στις συντάξεις το 3% τον περασμένο μήνα, αν έχει ξεκινήσει αυτή η διαδικασία και πόσο βγαίνει περίπου για τον ΕΟΠΥΥ και προς τα πού θα κατευθυνθούν αυτά.

Και σχετικά με το 1 ευρώ ανά συνταγή. Έχετε πει ότι θέλετε να το καταργήσετε όπως το 5ευρω αλλά θα πρέπει να βρεθούν ισοδύναμα και εκεί. Και στο 5ευρω και στο 1 ευρώ. Και αν έχετε κάποιες σκέψεις πάνω σε αυτό.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Σκέψεις αυτή τη στιγμή ανακοινώσιμες δεν έχουμε. Προφανώς εξετάζουμε διάφορα σενάρια. Η βούλησή μας όμως είναι αυτή, να υπάρξει μια όσο είναι δυνατόν μικρή αλλά αισθητή βελτίωση στην επιβάρυνση των ασθενών. Και με το 1 ευρώ όπως είναι και με το 5ευρω. Αλλά και με τα ποσοστά συμμετοχής όπως σας είπα πριν.

Το θέμα του ΕΟΠΥΥ είναι πολύ κρίσιμο, το έχουμε πει και στην Κυβέρνηση, υπάρχει σε αυτό συναντίληψη ότι η επιβάρυνση η οποία υπήρξε στους συνταξιούχους αυτό το 2% στις κύριες συντάξεις και το 6% στις επικουρικές που αποφέρει μια αύξηση εσόδων στον ΕΟΠΥΥ περίπου 700.000.000, 750.000.000 ευρώ το χρόνο, είναι ένα πολύ σημαντικό έσοδο το οποίο δεν έχει το περιθώριο να το στερηθεί ο ΕΟΠΥΥ και πρέπει να είναι ανταποδοτικό στη βελτίωση των υπηρεσιών ιδίως προς τους πολίτες.

Ξέρουμε βέβαια ταυτόχρονα ότι το ασφαλιστικό σύστημα είναι σε πάρα πολύ κρίσιμη καμπή και εκεί επίκεινται αλλαγές και μεταρρυθμίσεις που θα διασφαλίζουν τη βιωσιμότητά του. Είναι, λοιπόν, ένα θέμα κατά την άποψή μας που πρέπει να αντιμετωπιστεί.

**Κα ΚΟΜΝΗΝΟΥ:**

Ερώτηση μακριά από το μικρόφωνο.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Μέχρι στιγμής, προσέξτε, δεν έχει ομαλοποιηθεί αυτή η απόδοση αυτής της επιπλέον εισφοράς όπως υπάρχουν και υποχρεώσεις όλου του έτους οι οποίες επίσης σας είπα ότι είναι πάνω από 1,5 δις οι οφειλές του...

**Κα ΚΟΜΝΗΝΟΥ:**

Ερώτηση μακριά από το μικρόφωνο.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Κοιτάξτε, ξέρετε πολύ καλά ότι το αρχικό ταμείο στο οποίο πηγαίνουν αυτές οι εισφορές είναι το ΙΚΑ και τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία. Το ξέρουμε αυτό.

Λοιπόν, η πρόθεσή μας είναι λοιπόν...

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

(ομιλία μακριά από το μικρόφωνο) κάποια στιγμή πρέπει να σταματήσει να το φέρνει και το υπουργείο Υγείας...

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Συμφωνούμε απολύτως. Η πρόθεση μας είναι αυτή. Και σε συνεννόηση με την κυβέρνηση θα κάνουμε τις κινήσεις αυτές που θα επιτρέψουν να συμβεί αυτό. Ο κύριος Πολάκης, ούτως ή άλλως έχει την πολιτική εποπτεία του ΕΟΠΥΥ. Ο αναπληρωτής υπουργός. Μπορεί αν θέλει να δώσει μια συμπληρωματική.

**Κος ΠΟΛΑΚΗΣ:**

Έχουμε απόλυτη επίγνωση του τι είναι το ποσό και του τι δεν είναι. Και υπάρχει πολιτική δέσμευση της κυβέρνησης, και θα αποτυπωθεί στον ερχόμενο προϋπολογισμό, τόσο για την αύξηση κατά 300.000.000 ευρώ του οίου δαπανών που αφορά το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, δηλαδή, τα νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας και τα ΠΕΔΗ.

Ήδη ένα πρώτο δείγμα γραφής δόθηκε με τα 150.000.000 ευρώ αύξησης του ορίου δαπανών που με βάση αυτά συνεχίζεται και η λειτουργία των νοσοκομείων.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

(ομιλία μακριά από το μικρόφωνο)

**Κος ΠΟΛΑΚΗΣ:**

Είμαστε γρήγοροι. Και δεύτερον, θα υπάρξει και μια αντίστοιχη ενίσχυση του ΕΟΠΥΥ στα πλαίσια και μιας συνολικής του αναδιοργάνωσης. Γιατί όπως πολύ καλά ξέρετε και με βάση τα σημερινή δεδομένα, ο ΕΟΠΥΥ διαχειρίζεται περίπου 5.500.000.000 ευρώ και το υπουργείο Υγείας με τους εποπτευόμενους φορείς αυτό, πλην του ΕΟΠΥΥ και την γενική πολιτική ευθύνη, είναι γύρω στα 4.500.000.000 ευρώ το συνολικό κόστος της λειτουργίας.

Λοιπόν, υπάρχει πολιτική επιλογή από την κυβέρνηση και αν το θέλετε, είναι ένα από τα βασικά κοινωνικά αντισταθμίσιμα και τα βασικά ισοδύναμα τα οποία θα προσπαθήσουμε το επόμενο διάστημα να πετύχουμε, απαλύνοντας τις συνέπειες μιας συμφωνίας την οποία υπογράψαμε υπό στυγνό εκβιασμό τον Ιούλιο και τον Αύγουστο.

Ήδη θα το δείτε και θα φανεί σε λίγες μέρες, δεν σας έχουμε καλέσει αυτό τον καιρό να τα πούμε γιατί έχουμε πει ότι θα μιλάμε όταν θα έχουμε κάτι να δείξουμε.

Θα δείτε σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα ότι θα υπάρχει μια αισθητή βελτίωση της κατάστασης, τόσο σε σχέση με το προσωπικό, όσο και σε σχέση με την λειτουργία των νοσοκομείων και των δομών της πρωτοβάθμιας υγείας.

Ένα μήνα τώρα που δεν έχουμε μιλήσει έχει γίνει μια τεράστια δουλειά προετοιμασίας. Τεράστια δουλειά. Και θα φανεί σε πολλαπλά επίπεδα, από τον ΕΚΑΒ και το... μέχρι τον ΕΟΠΥΥ, μέχρι τα νοσοκομεία, τις προσλήψεις και τα λοιπά.

Και είδατε, υποθέτω, ότι βγήκε και η προκήρυξη για τις 985 θέσεις συνολικά. Θα γίνει η κατανομή μέσα στις επόμενες μέρες των 2.400.000 ανά υγειονομική περιφέρεια και ανά κατηγορίες προσωπικού.

Έχουμε έρθει σε επαφή με τον ΑΣΕΠ. Ο στόχος είναι, και θα κριθεί και το ΑΣΕΠ από αυτό, να βγουν τα προσωρινά αποτελέσματα πριν τα Χριστούγεννα, για να μπορούμε να διορίσουμε κατευθείαν από τον Γενάρη με τα προσωρινά αποτελέσματα και με βάση τους τελικούς πίνακες που θα προκύψουν από αυτόν τον διαγωνισμό θα είναι και οι πίνακες από τους οποίους θα γίνουν διορισμοί, και από την επόμενη προκήρυξη, η οποία θα βγει σε τέτοιο χρονικό διάστημα που να μην καθυστερήσει πάλι στην επιλογή.

Γίνεται μια τεράστια προσπάθεια επιτάχυνσης των διαδικασιών. Αυτό μπορώ να σας πω, ας πούμε, είναι ότι μέσα σε οκτώ μέρες διορίστηκαν 58 επικουρικοί, που δεν είχαν διοριστεί για πολλούς μήνες τόσοι και είναι αυτή την βδομάδα, θα υπάρξει μια σχετική έκρηξη στους διορισμούς με την ολοκλήρωση της αναπροσαρμογής των προϋπολογισμών. Λοιπόν, θα προσπαθήσουμε...

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

(ομιλία μακριά από το μικρόφωνο)

**Κος ΠΟΛΑΚΗΣ:**

Που πηγαίνουν; Σε νοσοκομεία πηγαίνουν.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

(ομιλία μακριά από το μικρόφωνο) επικουρικοί...

**Κος ΠΟΛΑΚΗΣ:**

Σε όλη την Ελλάδα, ναι, σε όλη την Ελλάδα. Λοιπόν, τέλος πάντων, υπάρχουν και άλλα πράγματα σε εξέλιξη τα οποία όταν θα τα έχουμε



πολύ συγκεκριμένα, όχι στο απώτερο μέλλον αλλά στο πολύ ορατό, θα σας καλέσουμε να σας τα ανακοινώσουμε.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

Και τις αλλαγές προσώπου... επειδή...

**Κος ΠΟΛΑΚΗΣ:**

Είναι άλλο ένα πράγμα το οποίο ετοιμάζουμε πυρετωδώς. Γιατί όπως είχαμε πει και στην Βουλή, το ζήτημα είναι ότι αυτό το σύστημα πρέπει να διοικηθεί. Και είναι προφανές ότι δεν διοικείται.

Έχουμε ήδη στα χέρια μας τις αξιολογήσεις των διοικητών και υποδιοικητών των νοσοκομείων από τους ΥΠΕάρχες. Η συντριπτική πλειοψηφία, με βάση την βαθμολογία που συγκεντρώνει, θα φύγει. Που υπάρχει τώρα.

Από κει και πέρα την επόμενη βδομάδα περνάει ο νέος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ από την Βουλή. Ετοιμάζονται, ο κύριος Μπρεσίνης, ναι. Ετοιμάζονται και οι, και επίσης κάτι άλλο τώρα. Θα το πω τώρα, αυτή την στιγμή.

Λοιπόν, κοιτάξτε, με τον Αντρέα έχουμε μια εντελώς συλλογική διεύθυνση του υπουργείου, έτσι; Είμαστε και φίλοι από παλιά, είμαστε και της ίδιας ιδεολογικής αντίληψης και κοιτάξτε, κάποια δημοσιεύματα, πριν τα κάνετε να τα διασταυρώνετε.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

(ομιλία μακριά από το μικρόφωνο)

**Κος ΠΟΛΑΚΗΣ:**

Ναι, γιατί βγήκε, βγάλατε κάποια πράγματα τα οποία είναι σενάρια επιστημονικής φαντασίας. Θερμή παράκληση, θερμή παράκληση να μην βγαίνουν τέτοια δημοσιεύματα.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

Υπουργέ, πως θα τα διασταυρώνουμε αν δεν μπορούμε να μιλήσουμε μαζί σας;

**Κος ΠΟΛΑΚΗΣ:**

Κοιτάξτε, να σας πω ένα πράγμα; Έχουμε πάρα πολλά πράγματα να κάνουμε για να μιλάμε κάθε μέρα με όλους σας στο τηλέφωνο. Πρώτον, έτσι; Δεν έχουμε αρνηθεί αλλά όταν βγάζετε ένα τέτοιο δημοσίευμα, όταν βγάζετε ένα τέτοιο δημοσίευμα, θα το ρωτάτε.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

(ομιλία μακριά από το μικρόφωνο)

**Κος ΠΟΛΑΚΗΣ:**

Όχι, όχι, αυτό ήτανε σενάρια επιστημονικής φαντασίας. Κανονικά. Λοιπόν, να επανέλθω. Αυτό παρένθεση ήτανε, να επανέλθω στο επόμενο. Λοιπόν, το σύστημα, λοιπόν, προφανώς θα διοικηθεί και ήδη από τις επόμενες μέρες θα αρχίσει ο διορισμός των μελών των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων και θα υπάρξει, με την επιτροπή της αξιολόγησης που συγκροτείται, θα υπάρξει αξιολόγηση των υπαρχόντων και ανοιχτή πρόσκληση μετά για τους νέους διοικητές, υποδιοικητές που θα προκύψουν. Περισσότερες λεπτομέρειες εντός πολύ ολίγων ημερών.

**Κα :**

Ναι, μισό λεπτό, Νατάσσα, η κυρία Μπουλούτζα περιμένει.

**Κος ΠΟΛΑΚΗΣ:**

Ναι, θα έχουμε πολλές εξελίξεις.

**Κα ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ:**

Έχουμε πάει σε άλλα θέματα. θέλω να ρωτήσω αν υπάρχουν άλλα προαπαιτούμενα για την εκταμίευση, του υπουργείου Υγείας, για την εκταμίευση αυτής της δόσης και δεύτερον θέλω να ρωτήσω κιόλας τι γίνεται με τα ισοδύναμα για το πεντάευρω.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Ότι δεν έχουμε ανακοινώσιμα μέτρα αυτή την στιγμή. Είναι κάτι το οποίο το μελετάμε και θα υπάρξει ρύθμιση... ναι, αλλά δεν υπάρχει περίπτωση, η διαβεβαίωση που μπορούμε να κάνουμε είναι ότι δεν υπάρχει περίπτωση να επανέλθει ένα εισιτήριο πρόσβασης στο Σύστημα Υγείας σε μια περίοδο υγειονομικής φτώχειας και αποκλεισμού εκατοντάδων χιλιάδων ανθρώπων από τις Δημόσιες Υπηρεσίες.

Νομίζουμε ότι δεν μπορεί να υπάρχουν τέτοιου τύπου επιβαρύνσεις, παρ' ότι κάποιοι λένε ότι αυτό μπορεί να είναι αποτρεπτικό σε μια κατάχρηση, ας πούμε, των υπηρεσιών και λοιπά.

Εμείς θεωρούμε ότι δεν υπάρχει τέτοιο ζήτημα. Αυτό που υπάρχει είναι μια πραγματική δυσκολία των ανθρώπων να αντέξουν τις επιβαρύνσεις που συνεπάγεται η, ας πούμε, η διαδρομή τους μέσα στο Σύστημα Υγείας.

Και εκεί προσπαθούμε να κάνουμε μια αναβάθμιση, μια προσπάθεια και να κρατηθεί, όπως έχουμε πει, λειτουργικό το

Σύστημα Υγείας, όρθιο και λειτουργικό, που είναι πολύ κρίσιμο αυτό, διότι η ευστάθεια του έχει απειληθεί τον τελευταίο καιρό, και από την δραματική υποχρηματοδότηση και από τις τεράστιες ελλείψεις προσωπικού, και το ξέρουμε πάρα πολύ καλά αυτό, και από τις ελλείψεις υλικών, που και αυτές είναι παρενέργεια της ασφυξίας της οικονομικής και του προβλήματος με τους διαγωνισμούς και με το σύστημα των προμηθειών στα νοσοκομεία.

Άρα, λοιπόν, σταθεροποίηση λειτουργική του συστήματος, παρεμβάσεις ηθικοποίησης του συστήματος, το έχουμε πει με πολύ μεγάλη έμφαση αυτό. Παρά την μείωση των δαπανών, παρά την μείωση των πόρων εξακολουθούν να υπάρχουν σήμερα θύλακες σπατάλης, προκλητής ζήτησης, διαφθοράς στο Σύστημα Υγείας και κυρίως εκμετάλλευσης του πολίτη την ώρα της ανάγκης, και αυτό δεν μπορεί να είναι ανεκτό και επίσης παρεμβάσεις, φυσικά, χρειαζόμαστε αναδιοργάνωσης και ανασυγκρότησης του συστήματος υγείας σε μια μεταρρυθμιστική λογική, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Τα έχουμε πει και όταν είμαστε σε θέση να ανακοινώσουμε λεπτομέρειες θα σας καλέσουμε και θα δώσουμε πολύ αναλυτικές, ας πούμε, εξηγήσεις πάνω σε αυτό.

Προαπαιτούμενα όσον αφορά το άμεσο διάστημα δεν υπάρχουν άλλα. Υπάρχουν μέχρι το τέλος του χρόνου πράγματα που πρέπει να γίνουν, τα οποία τα παρακολουθούμε σε συνεννόηση με την κυβέρνηση και προετοιμάζουμε τις αλλαγές που χρειάζονται.

Κοιτάξτε, και το θέμα των, το ΜΣΦΑ θα είναι, γενικά δεν έχει προσδιοριστεί χρονικά. Το θέμα, ας πούμε, το να υπάρξει μηχανισμός για τα DRG's. Είναι μέχρι το τέλος του Δεκέμβρη. Υπάρχουν διάφορες εκκρεμότητες.

#### **ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

(ομιλία μακριά από το μικρόφωνο) πρωτόκολλα... δεν...

#### **Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Τα πρωτόκολλα. Όλα αυτά, όλα αυτά υπάρχει ένα χρονοδιάγραμμα των μέτρων τα οποία προβλέπονται από την συμφωνία, τα οποία...

#### **ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

Ανατιμολόγηση.

#### **Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Η ανατιμολόγηση, εννοείτε για τα φάρμακα. Ναι, το δελτίο τιμών προχωράει ήδη.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:**

(ομιλία μακριά από το μικρόφωνο) και αυτό προαπαιτούμενο...

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Όλο αυτό το πλέγμα που αφορά τα claw- back και τα rebate, ας πούμε, στον χώρο των παρόχων. Δηλαδή, ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά εργαστήρια και λοιπά.

**Κα ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ:**

Στο ΦΕΚ που βγήκε με το ιδιοκτησιακό των φαρμακείων είχατε και μια Υπουργική Απόφαση που είχε να κάνει με την τιμολόγηση. Μπορείτε να μας πείτε λιγάκι γιατί χρειάστηκε να υπάρξει διευκρινιστική Υπουργική Απόφαση; Πότε περιμένουμε να βγει το δελτίο τιμών ή τέλος πάντων να πάμε στο επόμενο βήμα που είναι η διαβούλευση;

Εάν δηλαδή θα προλάβουμε τις 15 Νοεμβρίου που αλλάζει ο νόμος βάσει της διάταξης που ψηφίστηκε στο πολυνομοσχέδιο και αν στο νέο δελτίο τιμών θα συμπεριληφθούν και τα νέα φάρμακα τα οποία ξέρουμε ότι είναι στην επιτροπή τιμών του Υπουργείου και θεωρητικά θα πρέπει να είχε βγει το δελτίο. Αν δηλαδή θα ενταχθούν στη γενική ανακοστολόγηση.

**Κος ΞΑΝΘΟΣ:**

Η υπουργική απόφαση η συμπληρωματική η οποία βγήκε, βγήκε για τεχνικούς λόγους μετά από εισήγηση που μας έκανε ο ΕΟΦ για να καταστήσει πιο ας πούμε λειτουργική την υπουργική απόφαση η οποία υπήρξε στην υπηρεσιακή Κυβέρνηση.

Αυτή έθεσε το πλαίσιο στο οποίο θα βγει το νέο δελτίο τιμών. Ήδη από ότι έχω πληροφορηθεί ο ΕΟΦ βγάζει αυτές τις ημέρες τις τιμές στο διαδίκτυο και θα γίνουν και οι παρεμβάσεις, οι ενστάσεις από την πλευρά των ενδιαφερομένων.

Ξεκαθαρίσαμε ότι το νέο δελτίο τιμών αυτό δεν συμπεριλαμβάνει τη ρύθμιση η οποία υπήρξε στο τελευταίο νομοσχέδιο που έχει σχέση με τη δυνατότητα για τα off patent να υπάρχει εκτός από το 50% της τιμής του πρωτοτύπου να υπάρχει δυνητικά και οι τρεις χαμηλότερες τιμές της Ευρώπης και όποια είναι η πιο χαμηλή αυτή να επιλέγεται. Και άρα αντίστοιχα το γενόσημο που είναι το 65% της τιμής του off

patent να υπάρχει δυνατότητα να πέσει η τιμή του και κάτω από το 32,5%. Αυτό ψηφίστηκε στο τελευταίο νομοσχέδιο.

Αυτό δεν αφορά το συγκεκριμένο δελτίο τιμών το οποίο θα προκύψει. Θα αφορά το επόμενο δελτίο τιμών.

\*\*\*\*\*