



Ιατρικός επισκέπτης

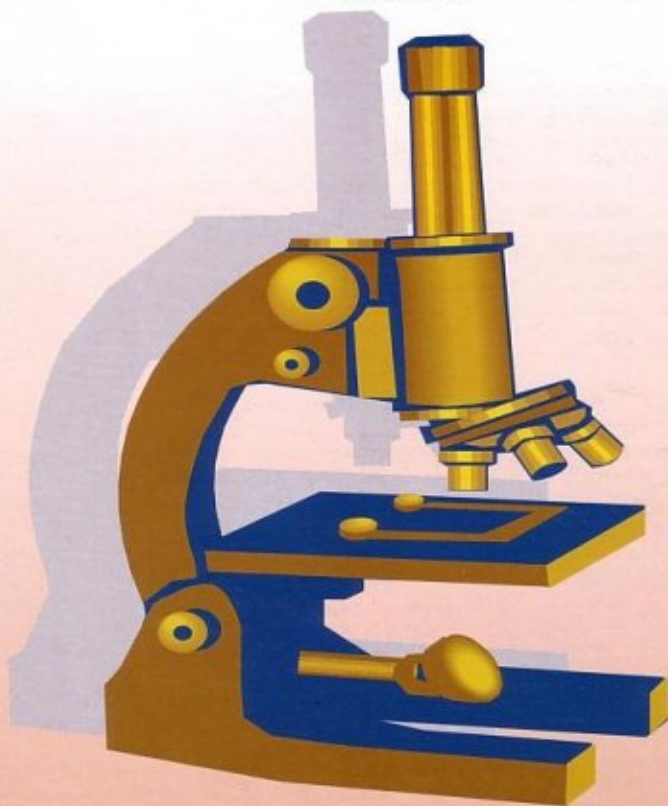
ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

• ΤΕΥΧΟΣ 2

• ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2002

ΣΤΟΥΡΝΑΡΗ 67 - 104 32 ΑΘΗΝΑ - ΤΗΛ: 010 5224070 - ΦΑΞ: 010 5235331

Στο...



Οι δαπάνες προώθησης φαρμάκων



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ.ΔΕΙΞΙΑΣ 1692 ΚΔΑ

• ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

3 Editorial

4 4ο Πανελλήνιο Τακτικό Συνέδριο Ιατρικών Επισκεπτών

7 Υπουργικές αποφάσεις - Νόμοι

9 Συλλογική Σύμβαση Εργασίας Ιατρικών Επισκεπτών

10 Ανοικτή επιστολή προς συναδέλφους

11 Information Medical Statistics

12 Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση

14 Τι έκανε ο Σύλλογος για μένα

15 Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε - Παρόν και μέλλον

16 Πρέπει να σεβόμαστε τους θεσμούς

17 Ειδήσεις

18 Απόψεις: Ο καθρέφτης

19 Ανακοινώσεις



ΤΕΥΧΟΣ 2

ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2002

Τριμηνιαία Έκδοση για την
Ιατρο-Φαρμακευτική Εντήρηση

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ
(Π.Ο.Ι.Ε.)
Στουρνάρη 67 - 104 32 Αθήνα
Τηλ.: 010 5224070
Φαξ: 010 5235331

ΕΚΔΟΤΗΣ και υπεύθυνος σύμφωνα με το Νόμο:
Γεράσιμος Κωνιδάκης
Πρόεδρος της Διοίκησης

ΣΥΝΤΑΣΣΕΤΑΙ ΑΠΟ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΗΣ
Άρης Μπερζοβίτης

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΥΛΗΣ:
Ελένη Γρηγοριάδου

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ:
Ν.Π.Δ.Δ.
- ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ - ΦΟΡΕΙΣ - κ.λ.π.: 60 €
Ιδιωτών 22 €

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΚΟΡΥΦΗ Α.Ε.
Εθνικής Αντιστάσεως & Ελένης Κωστοπούλου
Παλλήνη Αττικής
Τηλ. - Fax: 010.66.65.669 - 010.66.65.812
Σχεδιασμός εντύπου - Σελιδοποίηση:
Θανάσης Κυριανάκης

Στο επόμενο τεύχος

Λόγω πληθώρας ύλης θα δημοσιευθούν στο επόμενο τεύχος τα εξής θέματα:
Διεθνής ημερίδα του ΣΦΕΕ - Κώδικας πρακτικής και δεοντολογίας του ΣΦΕΕ
και σχολιασμός - Φαρμακερά: Κραυγές και ψιθύροι κ.λπ.

Δαπάνες προώθησης των φαρμακευτικών εταιρειών Κώδικας δεοντολογίας του ΣΦΕΕ

Το συμφέρον του κλάδου δεν είναι στο πρόσκαιρο όφελος διαχείρισης των πωλήσεων με οποιοδήποτε μέσο.

Η φαρμακοβιομηχανία είναι ένας κατ'εξοχήν κλάδος έρευνας, με υψηλή δέκτη κόστους και δεν μπορεί να «σέρνεται» από την αγορά «καταγγελιαλογία».

Η έρευνα προάγει την υγεία, το καλύτερο αγαθό του ανθρώπου. Μετά από μία δεκαετία παρακολούθησης και «πασκέ-σας», κάθε λογής, πρέπει να βάλουμε όλοι τέλος και να δούμε το μέλλον του χώρου μας και της χώρας μας. Το μέλλον, που θα πρέπει να στηρίζεται στην υγιή ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας, με διαφάνεια στην έρευνα, στην προώθηση και την ενημέρωση γύρω από το φάρμακο, που θα συμβάλλει στην εξυπηρέτηση των πολιτών μας και εν γένει την καλή υγεία του λαού.

Ξέρουμε, θα στεναχωρήσουμε αρκετούς σήμερα:

- τους αγαπητούς φίλους γιατρούς, που έτσι ή αλλιώς, καλύπτουν κάποιες ανάγκες.
- τους αγαπητούς συναδέλφους, που έτσι ή αλλιώς, βόλευε αυτή η κατάσταση.
- τις εταιρείες, που θα είναι αναγκασμένες να αναπροσανατολισούν τη στρατηγική των πωλήσεων και του marketing.
- κι άλλους φίλους, που θα αισθανθούν ότι χάνουν την ισχύ της διαχείρισης του χρήματος.
- και ίσως κάποιους άλλους, που δεν μπορούμε σήμερα να τους θυμηθούμε.

Προτιμάμε, όμως, να «ευχαριστήσουμε» το μέλλον και την προοπτική σταθερότητας της εργασίας και την παραγωγή της υγείας και της έρευνας.

Προτιμάμε να στηρίζουμε την ανάπτυξη του κλάδου σε υγιή βάση και τους εργαζόμενους να αισθάνονται αίγουροι και περήφανοι για αυτό που κάνουν.

Είναι καιρός και στην χώρα μας να στηρίζουμε την έρευνα. Έχουμε αρκετούς και καλούς επιστήμονες, δεν έχουμε, όμως, προγράμματα και δεν διαθέτουμε τα χρήματα.

Τα χρήματα, που «περισσεύουν» από την υπεραξία της εργασίας και την κατανομή από την χρήση φαρμάκων, δεν πρέπει να σπαταλώνται σε τέτοια έκταση σε παροχές κάθε είδους, ούτε να καταλήγουν στις τσέπες κάποιων. Κανείς δεν νομιμοποιείται ότι είναι «δικό του χρήμα». Η αγορά στο φάρμακο είναι δεδομένη και ανελαστική. Η υγεία του πολίτη είναι πάνω από όποιους κανόνες οικονομικής συμπεριφοράς στην προσφορά και στη ζήτηση. Αυτός, που επιλέγει το φάρμακο, ο γιατρός, δεν το πληρώνει, ούτε αυτός, που το προτείνει. Εάν η αγορά αφήνει κέρδη, που αφήνει αρκετά, δεν πρέπει να τα σπαταλάμε ούτε σε δημόσιες σχέσεις, ούτε σε ιδιωτικές παροχές. Το άλλο της προώθησης σε μια ελεύθερη αγορά, δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Το φάρμακο είναι ελεγχόμενο προϊόν σε όλα τα στάδια και για αυτό όλοι εμείς οι εμπλεκόμενοι δεν μπορούμε να «απολαύσουμε» τα καλά μιας σκληρής και ανταγωνιστικής αγοράς. Επομένως, οι ισχυρισμοί της ελευθερίας στις κινήσεις σαν ελεύθερη αγορά αντιστρατεύονται την ίδια τη φύση της αγοράς. Δεν μπορούμε από τη μια να ζητάμε ενιαία ευρωπαϊκή τιμή και από την άλλη να ζητάμε ελευθερία στις επιλογές.

Η φαρμακοβιομηχανία κουράζεται για τα ποσά, που δαπανά για την έρευνα και πόσο κοστίζει μια ουσία «να βγει» στην κλινική ιατρική πράξη, δηλαδή, να γίνει φάρμακο. Στην χώρα μας, όμως, ο τομέας αυτός δεν είναι μόνο υποβαθμισμένος, αλλά ανύπαρκτος, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων, που, απλά, επιβεβαιώνουν τον κανόνα.

Και επειδή 10 χρόνια τώρα συζητάμε μεταξύ μας και δεν καταφέρνουμε τίποτα, γιατί ο καθένας κοιτάει «το μογαζί του» και όχι το καλό του συνόλου στον κλάδο,

και επειδή όσες φορές κι αν έγιναν προσπάθειες, δεν καρποφόρησαν ούτε από τους ίδιους, που τα αποφάσισαν, κι επειδή έμοιαζε όλοι να το λένε και πολύ λίγους να το εννοούσαν, κι επειδή όπου δεν μπορεί να υπάρξει υψηλό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης, αυτοσυντήρησης και αυτοσυγκράτησης, η Πολιτεία και οι φορείς έχουν υποχρέωση και καθήκον να παρεμβαίνουν θεσμικά.

Για αυτό, λοιπόν, η Πολιτεία έπραξε, έστω και με καθυστέρηση το καθήκον της, οριοθέτησε θεσμικά πώς πρέπει να κινούμαστε όλοι στον ευαίσθητο χώρο της υγείας, το φάρμακο.

Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και ο Κώδικας Δεοντολογίας της φαρμακοβιομηχανίας. Ανεξάρτητα από το αν κάποιος συμφωνεί ή διαφωνεί σε επιμέρους σημεία, οι κινήσεις αυτές έχουν την αξία τους. Μπήκαμε σε μία άλλη εποχή. Γυρίζουμε σελίδα. Δεν μπορούμε με όρους του παρελθόντος να αντέξουμε στο μέλλον. Στην Ενωμένη Ευρώπη, δεν θα επιβιώσουμε σαν εθνική αγορά, αν κινηθούμε με τις «κακές συνήθειες» του παρελθόντος.

Για αυτό, ας σταματήσουμε την «Καρσοανδραλογία», και όπως ανέξαμε χωρίς ιατρικά δείγματα (οι παλαιοί θυμούνται τι μας έλεγαν τότε, ότι θα καταστραφεί το επάγγελμα και ότι θα σταματήσουν να αναπτύσσονται οι εταιρείες, κλπ.), έτσι και τώρα στην αρχή θα έχουμε τους «δυσκίνητους» να καταστροφολογούν, σε λίγο, όμως, όπως και τότε έτσι και τώρα, θα προσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα και όχι μόνο θα τη στηρίζουν, αλλά δεν θα θέλουν να γυρίσουν με τίποτα πίσω.

Η αρχή έγινε και όπως όλα τα νέα

βήματα, στην αρχή έχουμε «γκρίνιες», είναι όμως, δεδομένη και δεν γυρίζει πίσω. Για αυτό θα φροντίσουμε όλοι, γκρινιάρηδες ή φοβισμένοι, βολεμένοι ή ιφελμιστές. Το δημόσιο και κοινό συμφέρον είναι πάνω από όποιες επιχειρηματικές ή επαγγελματικές σκοπιμότητες. Και αν κάποιος δεν μπορεί να το δουν σήμερα, θα το συνειδητοποιήσουν στο άμεσο μέλλον. Φαρμακοβιομηχανία, εργαζόμενοι και υγειονομικοί, δεν μπορούν να μένουν εκτεθειμένοι στους γυρολόγους της καταγγελιαλογίας και στους «επαγγελματίες» της εξυγίανσης, που παντού κοροδοκούν. Και αυτά, που δεν μπορούν να κάνουν οι επιχειρήσεις και τα άτομα από μόνα τους, τα οριοθετούν οι θεσμοί για λογαριασμό τους.

Στηρίζουμε την πρωτοβουλία της Κυβέρνησης και επαινούμε το Δ.Σ. του ΣΦΕΕ, που προχώρησε στην ψήφιση Κώδικα Δεοντολογίας.

Ενημερώνουμε τους συναδέλφους και τους υγειονομικούς μας, ότι η ποιότητα θα φέρει τη διαφορά και ότι η ποσότητα και η παρακολούθηση. Έτσι, λοιπόν, θα μπορούμε όλοι να κοιταζόμαστε, να καταλαβαίνουμε, να συνυπάρχουμε και να χρειαζόμαστε.

Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ



4^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΤΑΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

Αποσπάσματα από τις ομιλίες των υφυπουργών Υγείας
κ. Ε. Νασίωκα και Ανάπτυξης κ. Χρ. Θεοδώρου, του βουλευτή της Ν.Δ.
κ. Ι. Χωματά και του ιατρικού διευθυντή της GSK κ. Γ. Βογιατζή



Ε. ΝΑΣΙΩΚΑΣ: Κυρίες και κύριοι, κύριε Πρόεδρε, κύριε συνδεδεμένο στην κυβέρνηση και στην Βουλή, κύριε Πρόεδρε της ΓΣΕΕ, κύριε εκπρόσωπε φορέων, συνδικαλιστικών και επιστημονικών, κύριοι εισηγητές. Η εποχή μας έχει χαρακτηριστεί ως η εποχή της επιστήμης, της γνώσης και της διάδοσης μέσω της πληροφορικής, αλλά και ως

εποχή της ολοκλήρωσης του κοινωνικού χώρου και της ενιαίας αγοράς. Μέσα από αυτό το πλαίσιο, διεθνοποιούνται πρότυπα και αξίες, αλλά και δοκιμάζονται θεσμοί, σχέσεις και τρόποι ζωής.

Η πρόοδος της επιστήμης σε συνδυασμό με την παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, δημιουργεί ανακαταστάσεις με τεράστιες επιπτώσεις. Το φάρμακο αποτελεί ίσως το κλασικότερο παράδειγμα, αποτελεί προϊόν επιστημονικής έρευνας και γνώσης, αλλά ταυτόχρονα και εμπνευστικό προϊόν σε μια ενιαία παγκόσμια αγορά, καθώς και εθνικό κοινωνικό αγαθό άμεσης προτεραιότητας.

Η εξέλιξη στην επιστήμη, στην διεθνοποίηση της αγοράς και η βελτίωση των συνθηκών παροχής υγείας, οδήγησαν τα τελευταία χρόνια σε μια κατακόρυφη αύξηση της παραγωγής και της κατανάλωσης φαρμάκων, τόσο με βιολογικές όσο και με μεγάλες φαρμακτικές συνέπειες. Οι βιολογικές συνέπειες είναι χωρίς αμφιβολία η βελτίωση της υγείας των ανθρώπων, ενώ αρνητικές είναι η ραγδαία αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών που επιβαρύνουν δυσβάστακτα τους προϋπολογισμούς υγείας όλων των ανεπτυγμένων κρατών.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως για τις όποιες επιλογές στο θέμα του φαρμάκου πρώτη προτεραιότητα πρέπει να παραμείνει η προστασία της δημόσιας υγείας και του δημόσιου συμφέροντος. Αυτή είναι η αρχή που διέπει την φαρμακευτική πολιτική τα τελευταία 20 χρόνια, όλη της οποίας είναι ο βασικός νόμος 1316/83 με τις επιμέρους τροποποιήσεις του το 1981 και το 1997. Κύριο στοιχείο αυτής της πολιτικής ήταν η ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων και των θυγατρικών του που αποτελούν τα αρμόδια όργανα για όλα τα θέματα του φαρμάκου, πλην της κοστολόγησης.

Η πολιτική αυτή έφερε σημαντικές αλλαγές στο γενικό-τερο χώρο του φαρμάκου. Είχε όμως μικρότερες επιπτώ-

σεις στο σημαντικό πρόβλημα της αύξησης των φαρμακευτικών δαπανών που όπως σε όλο τον κόσμο εξακολουθούν και στην Ελλάδα να διαγράφονται με γαργαλιούς ρυθμούς.

Μετά τις συνεχείς ανατιμήσεις της περιόδου 1993-1994, το πέρασμα των τιμών 1995-1996, την αλλαγή του τρόπου κοστολόγησης και την κατάργηση των κρατήσεων υπέρ τρίτων το 1997, την εφαρμογή της λίστας το 1998, οι ρυθμικές αυξήσεις των φαρμακευτικών δαπανών εξακολουθούν να παραμένουν υψηλοί, απορροφώντας σχεδόν το 1/3 των συνολικών δαπανών για την υγεία.

Κύριο μέλημα λοιπόν της φαρμακευτικής πολιτικής σήμερα είναι η αναζήτηση τρόπων και μεθόδων περιορισμού αυτής της ενδοκτικής πορείας, ώστε να εξοικονομηθούν πόροι σε μια συνολικότερη πολιτική υγείας, προσανατολισμένη στην προαγωγή υγείας, την πρόληψη, την έρευνα, την εκσυγχρονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τέσρα η ελληνική όσο και η διεθνής εμπειρία, έλουν δείξει ότι η περιστολή των δαπανών δεν μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από θρονονομικά μέτρα ελέγχου των τιμών. Το φάρμακο αποτελεί κρίκο μιας αλυσίδας πράξεων, αποφάσεων και επιλογών, όπου επιστημονικοί, οικονομικοί και κοινωνικοί παράγοντες εμπλέκονται σε ένα αλληλένδετο σύμπλεγμα.

Στην εποχή μας επιστήμη, αγορά και κοινωνική ζωή αποτελούν συγκοινωνούντα δοχεία και στην εποχή αυτή οι έννοιες της επιστημονικής αλήθειας, του οικονομικού συμφέροντος και της κοινωνικής ευημερίας τείνουν να ανακατασκευάζονται από μια έννοια που καλύπτει και τις τρεις προηγούμενες: την ορθολογικότητα.

Επειδή λοιπόν το φάρμακο αποτελεί προϊόν επιστημονικής έρευνας, εμπορικό προϊόν και κοινωνικό αγαθό, εκείνο που διασφαλίζει την σωστή του χρήση δεν είναι μόνο η επιστημονική αλήθεια. Αυτό που χρειάζεται είναι η ορθολογική του χρήση που πρέπει να είναι ταυτόχρονα επιστημονικά σωστή, οικονομικά συμφέρουσα και κοινωνικά αρμόδια.

Εδώ έρχεται να παίξει τον ρόλο της η κοινωνία της γνώσης και της πληροφορίας. Η ορθολογική χρήση του φαρμάκου απαιτεί στερεές γνώσεις, συνεχή ενημέρωση και αυξημένη κοινωνική ευαισθησία.

Προς αυτόν την κατεύθυνση κινούνται τα πρόσφατα μέτρα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την διαμόρφωση ενός πλαισίου σύγχρονης φαρμακευτικής πολιτικής. Έτσι λοιπόν προχωράμε με γαργαλιούς ρυθμούς.

Πρώτον, στην αναβάθμιση του ΕΟΦ και των θυγατρικών του εταιρειών που θα αποτελέσουν τον κύριο άξονα εφαρμογής μια εθνικής φαρμακευτικής πολιτικής. Πιστεύουμε

ότι σύντομα θα ελίσσεται σε θέση να δώσουμε και στην δημοσίτητα το επιχειρησιακό σχέδιο ανάπτυξης και προσαρμογής του ΕΟΦ και αναμένοντας του στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής πρακτικής.

Δεύτερον, στην δημιουργία ενός δικτύου ενημέρωσης και πληροφόρησης των γιατρών και των άλλων λειτουργιών της υγείας σε σχέση με τον φάρμακο και την χρήση του, με πρώτο άξονα την έκδοση οδηγιών ορθής κλινικής πράξης και φαρμακοθεραπείας βασισμένο στην πιο σύγχρονη εμπειρία και γνώση. Ήδη έχουν εκδοθεί οδηγίες για την φαρμακευτική αγωγή της υπέρτασης, ενώ επίκειται η έκδοση πέντε ακόμα οδηγιών που καλύπτουν τις πιο σύγχρονες ασθένειες στον Ελληνικό πληθυσμό.

Τα guide lines, θεραπείες των ασθενειών με μεγάλη επίπτωση στο πληθυσμό και βεβαίως το φάρμακο είναι υποχρέωσή μας να το δώσουμε το συντομότερο δυνατόν στην χρήση των γιατρών.

Τρίτον, στην αναθεώρηση της λίστας και την έκδοση του νοσοκομειακού συνταγολογίου που σε συνδυασμό με την αναβάθμιση των Επιτροπών φαρμάκων και των Επιτροπών φαρμακοεπαγρύπνησης στα νοσοκομεία, θα ερμολογικοποιήσει την συνταγογράφηση στα νοσοκομεία εκπαιδεύοντας τους νέους γιατρούς σε ορθές συνταγογραφικές πρακτικές. Η συνταγογράφηση της δραστηρικής ουσίας και η εισαγωγή των πραγματικών generics και στην ελληνική αγορά είναι μέσα σε αυτό που συζητάμε αυτόν τον καιρό.

Ταυτόχρονα σχεδιάζουμε μια σειρά μέτρων με έλεγχο την εκσυγχρονισμό της τεχνοεπιστήμης που διέπει την προώθηση, την διαφήμιση και την διάθεση των φαρμάκων στην αγορά, με στόχο την πλήρη ενσωμάτωση των αμετακίνητων με την παραγωγή φαρμακευτική πολιτική. Έχουμε εγκρίνει μαζί με τον συνάδελφο Υπουργό Ανάπτυξης, κύριο Θεοδώρου, μια μετωπία σύσκεψη των δυο συναρμόδιων Υπουργών και βεβαίως όλων των αρμοδίων πολιτικών φορέων με τους εκπροσώπους των φαρμακευτικών εταιρειών του ΕΟΦ και των συνδικαλιστικών οργάνων η οποία έχει ήδη στις δυο πρώτες συνεδριάσεις αποδώσει καρπούς όχι μόνο στο επίπεδο της αλληλοενημέρωσης και της συναίνεσης, που είναι καταλυτική αυτή η παρέμβαση, αλλά και στην λύση μεγάλων προβλημάτων όπως είναι η επεπαικτική κάλυψη των ελλείψεων σε φάρμακο στην ελληνική αγορά και λοιπά.

Υπάρχουν πάρα πολλά πράγματα που πρέπει να μιλήσουμε. Ήδη ο Πρόεδρος έθεσε ένα τέτοιο πλαίσιο και αυτό το πλαίσιο δεν μπορεί παρά λέγοντας εγώ δυο λόγια να το

στηρίζουμε, ότι η μεταρρύθμιση στην υγεία και η ολοκλήρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με την καθιέρωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας της υγείας, του οικογενειακού προσωπικού συμβούλου-γιατρού και κυρίως την κατεύθυνση προς την πρόληψη, στην προσπάθεια δηλαδή της υγείας κύριος Πρόεδρος και έτσι στα πως θα θεραπεύσουμε την ασθένεια, είναι η κύρια κατεύθυνση και η σημαντικότερη και θέλουμε μαζί μας σε αυτή την προσπάθεια όλους εσάς και όλους βεβαίως τους Έλληνες πολίτες.

Κυρίες και κύριοι, κάθε πολιτική και κάθε πρακτική ως τόσο πρέπει να εδράζεται στην ασφαλή γνώση για αυτό η Πολιτεία ενθαρρύνει και καίρειται προσπάθειες και εκδηλώσεις όπως η δική σας, αναμένοντας ότι οι συζητήσεις σε αυτήν την ημερίδα θα συμβάλλουν στην αύξηση και την επέκταση των γνώσεων μας για το φάρμακο. Αναγνωρίζοντας λοιπόν την σημασία της ημερίδας, φάρμακο κοινωνικό αγαθό ή καταναλωτικό προϊόν, εύχομαι ευόδωση των εργασιών της και καλή επιτυχία σε κοινό επί εσάς προσωπικό.

Σας ευχαριστώ και με αυτές τις σκέψεις καίρειζω την πρωτοβουλία σας και βεβαίως εγκαινιάζω την ημερίδα σας στην οποία εύχομαι να έχει κάθε επιτυχία.



Χ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ: Κύριε συνάδελφε, κύριε Πρόεδρε της ΓΣΕΕ, κύριε της Π.Ο.Ι.Ε. ευχαριστώ για την τιμή που μου κάνετε και με προσκαλάτε σήμερα εδώ, κυρίες και κύριοι.

Θα ήθελα στο σύντομο χειρισμό μου να ξεκινήσω με το ερωτηματικό που βάζετε εάν το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό ή καταναλωτικό προϊόν.

Η κυβέρνηση σε αυτόν τον τομέα είναι ξεκάθαρη. Για εμάς είναι κοινωνικό αγαθό και το λέω αυτό γιατί πολύ εύκολο το έβαλε ο συνάδελφός μου κύριος Νασούκας. Έχουμε ξεκινήσει μνημονιακές συναντήσεις. Πραγματικά μια προσπάθεια που νομίζω ότι στο τέλος θα αποδώσει προς όφελος του Έλληνα καταναλωτή, αυτού δηλαδή που είναι ο τελευταίος αποδέκτης του φαρμάκου. Για το θέμα των επιπτώσεων στην υγεία, εγώ δεν είμαι αρμόδιος να σας απαντήσω, ήδη είχε ο κύριος Νασούκας αρκετά, νομίζω ότι και στην συνάντησή αι ομιλητές - είναι εδώ και ο ΕΟΦ - θα δώσουν κάποια εξήγηση. Εγώ θα μιλήσω λίγο για τις επιπτώσεις στην εθνική οικονομία και στην προσωπική οικονομία του καθενός μας.

Το Υπουργείο Ανάπτυξης, σε συνεργασία και με το Υπουργείο Υγείας και με τον ΕΟΦ προσπαθεί να διατηρεί τις τιμές των φαρμάκων, σε τιμές προσεγγιστικές και ταυτόχρονα να μην επηρεάζει τον Έλληνα καταναλωτή. Θα ήθελα επίσης να πω ότι για εμάς πλέον είναι γεγονός ότι θεωρούμε ότι η δουλειά που κάνετε, του ιατρικού επεκτείνετε, είναι λαμπρότητα και το λαμπρότητα αυτό σας διεβεβαιώνουμε ότι θέλουμε να το ενισχύσουμε, γιατί πιστεύουμε ότι αποτελείτε τον δυνατό κρίκο στην αλυσίδα του φαρμάκου, κάτι δηλαδή που είναι καλό και για τον κλάδο σας, αλλά και για τον Έλληνα καταναλωτή.

Θα ήθελα με αυτές τις λίγες σκέψεις να κλείσω την σημερινή σας ημερίδα και να ευχηθώ κάθε επιτυχία. Ευχαριστώ πολύ.



Γ. ΧΑΜΑΤΑΣ: Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι, θα μου επιτρέψετε να ευχαριστήσω πάρα πολύ το Διοικητικό Συμβούλιο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ιατρικών Επισκεπτών Ελλάδας για την ευγενική πρόσκληση που μου έκανε να λάβω μέρος σε αυτήν την ημερίδα με τον χαρακτηριστικό και πολύ εντυπωσιακό τίτλο «Φάρμακο.

Κοινωνικό Αγαθό ή Καταναλωτικό Προϊόν και οι επιπτώσεις του στην Υγεία και την Οικονομία». Είναι ένα θέμα με πολύ μεγάλο επιστημονικό, αλλά και τεράστιο κοινωνικό ενδιαφέρον και σημασία και για αυτό ελπίζω σας συγκινήσει.

Ανέκαθεν βεβαίως, αλλά και ιδιαίτερα τελευταία το θέμα αυτό βρίσκεται για πολλούς λόγους στο επίκεντρο της επικαιρότητας και του γενικού ενδιαφέροντος. Έτσι η ημερίδα σας σήμερα αποτελεί μια πολύ καλή ευκαιρία ανασκόπησης και έρευνας του όλου θέματος για να οικειοποιηθούν τεκμηριωμένες προεγγασίες και αναλύσεις που θα φωτίσουν όλες τις πτυχές του πολυπαραγοντικού και πολύδιάστατου αυτού προβλήματος που αφορά το φάρμακο.

Είναι γενική αντίληψη ότι το φάρμακο αποτελεί βασικό κοινωνικό αγαθό και σχετίζεται άμεσα με το ύψος των αγαθών της υγείας του ανθρώπου και ως τέτοιο ύψιστο αγαθό θα πρέπει να εξασφαλίζεται και να παρέχεται ισότιμη δωρεάν χωρίς διακρίσεις σε όλους τους πολίτες της χώρας και βέβαια μέσα σε νόμιμο και επιστημονικά καθορισμένα πλαίσια για την διατήρηση της υγείας προληπτικά, διαγνωστικά και θεραπευτικά.

Πιστεύουμε ακόμη ότι ο γιατρός έχει τα δικαιώματα ανεξαρτήτως κόστους, να εφαρμόζει την φαρμακευτική γνώση που εκ της επιστήμης του ελεύθερα επιλέγει για τον άρρωστο του. Βεβαίως δεν παραγνωρίζουμε και δεν αγνοούμε την οικονομική διάσταση του όλου θέματος, με δεδομένο το τεράστιο κόστος της έρευνας και της παραγωγής, τις μεγάλες δημόσιες δαπάνες μέσω ταμείων, τις δαπάνες των ιδιωτών, των νοσοκομείων, καθώς και αυτών που σχετίζονται με την διακίνηση των φαρμάκων. Έχουμε κρόος όμως να εστιάσουμε το ενδιαφέρον μας, πρωτίστως στην διασφάλιση της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και της επάρκειας του φαρμάκου για όλους τους πολίτες ισότιμα και χωρίς διακρίσεις.

Για εμάς λοιπόν η επιστημονική και κοινωνική πλευρά του ζητήματος παραμένει η οικονομική πλευρά. Για αυτό και το μεγάλο ζητούμενο είναι πώς μέσω μιας συγκροτημένης πολιτικής φαρμάκου στηριγμένη σε υπεύθυνες φαρμακο-οικονομικές μελέτες θα εξασφαλίσουμε τον άριστο συνδυασμό των επί μέρους μέτρων, ώστε να πετύχουμε και να εξασφαλίσουμε τον στόχο:

«υγεία για τους πολίτες και οικονομία για την κοινωνία».

Στην χώρα μας τέτοιας πολιτικής κύριο λόγο για εμάς παίζει ένας μόνιμος θεσμοθετημένος διάλογος με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και βεβαίως με την Ομοσπονδία σας.



Γ. ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ: Το μείζον πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας - και που οι φαρμακευτικές δαπάνες έχουν άμεση σχέση - είναι η εξασφάλιση αυξημένων

χρηματικών πόρων που θα εγγυώνται την απρόσκοπτη λειτουργία τους.

Η κυρίαρχη άποψη θεωρεί ότι οι δαπάνες υγείας - και κατά συνέπεια και οι φαρμακευτικές δαπάνες - είναι έξοδα, και άρα θα πρέπει να περιοριστούν στις απολύτως απαραίτητες ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να μηδενισθούν οι σπατάλες που γίνονται σε αυτόν τον τομέα.

Η άποψη αυτή όμως έρχεται σε αντίθεση με το ευρήματα διεθνών μελετών που αποδεικνύουν ότι οι δαπάνες υγείας δεν θα πρέπει να θεωρούνται έξοδα αλλά επένδυση.

Έτσι αποδεικνύει ότι αν δύο χώρες με το ίδιο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο διαφέρουν σε επίπεδο υγείας, τότε στην χώρα με την καλύτερη υγεία το ΑΕΠ



της αυξάνεται κατά 0,3 - 0,5% το χρόνο ταχύτερα από ότι στην άλλη χώρα. Επίσης, δεν ισχύει μόνο ότι όσο πιο πλούσιος είναι κάποιος τόσο περισσότερα δαπανά για την υγεία, αλλά και ότι όσο πιο καλή υγεία έχει κάποιος τόσο πιο γρήγορα αυξάνεται ο πλούτος του.

Οι φαρμακευτικές δαπάνες αν και αποτελούν ένα μικρό μέρος των δαπανών υγείας (10 - 15%) και παρόλα που αποδεδειγμένα αποδίδουν μεγαλύτερο όφελος από ότι κοστίζουν, δίδονται το μεγαλύτερο μέρος της κριτικής - και το περισσότερο περιοριστικό μέτρο - για την αύξηση των δαπανών υγείας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι αποτελούν τον πιο εύκολο στόχο των πολιτικών υγείας. Ενώ αντίθετα, αν και την συντριπτική πλειοψηφία των δαπανών υγείας την καθορίζουν, απ' ενός οι αποφάσεις του ιατρικού σώματος και οι ενοχές τους, και απ' άλλου η διοίκηση του συστήματος υγείας, η παρέμβαση της πολιτείας προς αυτή την κατεύθυνση είτε είναι αναποτελεσματική, είτε απουσιάζει, με αποτέλεσμα να μην έχουμε τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

Η κριτική που γίνεται στην φαρμακοβιομηχανία επικεντρώνεται σε δύο θέματα:

- στις (θεωρούμενες) υψηλές τιμές των φαρμάκων και κατά συνέπεια στο υπερκόστος του κλάδου,
- στις υπέρσυχες φαρμακευτικές δαπάνες (κατασπατάληση πόρων).

Για να επιβιώσει η φαρμακοβιομηχανία χρειάζεται να κοινοποιεί συνεχώς δηλαδή να εισάγει νέα φάρμακα στην αγορά. Ενώ οι προβλέψεις

αναφέρουν ότι κάθε χρόνο παγκοσμίως οι πωλήσεις θα αυξάνουν κατά 7%, οι δαπάνες έρευνας της φαρμακοβιομηχανίας θα αυξάνουν κατά 10,8%. Ανάπτυξη όμως και με αυτήν την αύξηση των δαπανών το μέλλον της φαρμακοβιομηχανίας δεν είναι εξασφαλισμένο.

Έχει υπολογιστεί ότι για την επίτευξη της φαρμακοβιομηχανίας απαιτείται να εισάγονται στην αγορά τουλάχιστον 45 νέα φάρμακα το χρόνο (από τις 20 μεγαλύτερες εταιρείες μόνο). Το 2001 στις ΗΠΑ εγκρίθηκαν μόνο 16. Το κόστος ανάπτυξης ενός νέου φαρμάκου υπολογίζεται στα 500 εκατ. δολ. (τιμές 1998). Ενώ είναι γνωστό ότι το 90% των νέων φαρμάκων δεν θα ξεπεράσουν πωλήσεις των 180 εκατ. δολ. ετησίως. Κατά συνέπεια, μόνο τα 3 στα 10 φάρμακα θα μπορούσαν να κάνουν απόσβεση του κόστους έρευνας.

Το κόστος έρευνας για την ανακάλυψη νέων φαρμάκων αυξάνεται δραματικά και σταθερά. Το 17,5% των πωλήσεων δαπανάται για την έρευνα, που σημαίνει ότι αν το κέρδος της φαρμακοβιομηχανίας είναι 35%, τότε το 50% των καθαρών κερδών ξηνο-επενδύονται στην έρευνα.

Οι διαδικασίες έγκρισης ενός φαρμάκου γίνονται πιο απαιτητικές. Μεταξύ 1991 και 1995 ο μέσος αριθμός των κλινικών δοκιμών που απαιτούνται για να εγκριθεί ένα φάρμακο αυξήθηκαν από 35 σε 66. Ταυτόχρονα οι μελέτες έγιναν πιο σύνθετες, αυξήθηκε ο αριθμός των αξιολογήσεων σε κάθε μελέτη, καθώς και ο αριθμός των ασθενών που συμμετέχουν στις μελέτες.

Είμεθα, από την κυβέρνηση αλλά και από άλλους φορείς θεωρείται ότι οι δαπάνες για τα φάρμακα είναι πάρα πολύ υψηλές, αφού σύμφωνα με τους υπολογισμούς τους ανέρχονται στο 1,8 - 2% του ΑΕΠ, όταν στις άλλες ανεπτυγμένες χώρες ανέρχονται περίπου στο 1% του ΑΕΠ. Η εκτίμηση αυτή όμως έχει αποδειχθεί ότι δεν ανταποκρίνεται στην αλήθεια και επιπλέον έχει αποδειχθεί ότι η Ελλάδα δαπανά για φάρμακα πολύ λιγότερα από κάθε άλλη ανεπτυγμένη χώρα.

Το κυριότερο μεθοδολογικό λάθος που γίνεται στον υπολογισμό των φαρμακευτικών δαπανών στην Ελλάδα και που οδηγούν στα να φαίνονται υπέρσυχες είναι:

- Η αναφορά στο ΑΕΠ της χώρας χωρίς να συμπεριλαμβάνεται και η παρασκευασία που σύμφωνα με επίσημες έρευνες ανέρχεται στο 37%.
- Η μη αφοίτηση των παράλληλων εξαγωγών - που ξεπερνούν τα 100 δις.
- Ο συνυπολογισμός των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. στις φαρμακευτικές δαπάνες, ενώ παγκοσμίως δεν συμπεριλαμβάνονται στις φαρμακευτικές δαπάνες.
- Ο μη υπολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης κατά IMS (όπως γίνεται σε κάθε χώρα).

- Ο υπολογισμός γίνεται υπολογίζοντας τις λιανικές τιμές και όχι τις εργοστασιακές.

- Δεν λαμβάνεται υπ' όψη η αγοραστική δύναμη των Ελλήνων σε σχέση με τις άλλες χώρες και με τις φαρμακευτικές δαπάνες (περίπου στο 60% της Ευρωπαϊκής Ένωσης).

Εάν λάβουμε υπ' όψη μας όλα τα παραπάνω οι φαρμακευτικές δαπάνες

στην Ελλάδα δεν υπερβαίνουν το 0,7% του πραγματικού ΑΕΠ. Γενικός που αποδεικνύει ότι η Ελλάδα δαπανά πολύ λιγότερα από ότι θα έπρεπε για φάρμακα.

Επίσης, εάν οι φαρμακευτικές δαπάνες αναλυθούν κατά θεραπευτική κατηγορία, αποδεικνύεται ότι ακόμη και η κατά κεφαλή δαπάνη για το αναπνευστικό δεν ξεπερνά το μέσο ευρωπαϊκό όρο.

Ένα άλλο σημείο κριτικής είναι ότι οι φαρμακευτικές δαπάνες αποτελούν το 20 - 30% των δαπανών υγείας, όρα είναι πάρα πολύ υψηλές.

Αυτό όμως δεν ισχύει διότι όπως έχει αποδειχθεί οι φαρμακευτικές δαπάνες δεν είναι υψηλές, άρα οι δαπάνες υγείας πρέπει να είναι χαμηλές. Σύμφωνα με το επίσημο στοιχεία αποδεικνύεται ότι οι δημόσιες δαπάνες υγείας δεν φθάνουν ούτε το 4% του πραγματικού ΑΕΠ ποσοστό που είναι απαράδεκτο χαμηλό για μια χώρα που θεωρείται ανεπτυγμένη.

Ενώ, μαζί με τις ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία και για την παροικονομία στον χώρο της υγείας, οι συνολικές δαπάνες υγείας της Ελλάδας δεν ξεπερνούν το 6% του πραγματικού ΑΕΠ, ποσοστό που είναι επίσης πολύ χαμηλό. Είναι γνωστό ότι οι δαπάνες υγείας και οι φαρμακευτικές δαπάνες θα συνεχίσουν να αυξάνονται. Ο κύριος λόγος που οδηγεί την αύξηση των δαπανών είναι, απ' ενός οι αυξημένες προσδοκίες των πολιτών για καλύτερη υγεία και βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους, και απ' άλλου οι προσπάθειες των γιατρών να προσφέρουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών υγείας των πολιτών.

Στην ικανοποίηση αυτών των αναγκών βασικό εμπόδιο φαίνεται να είναι η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας.

Το υπάρχουν, αλλά και το νέο σχεδιαζόμενο σύστημα υγείας, δεν φαίνεται ότι απ' ενός μπορεί να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες προσδοκίες των πολιτών για υψηλότερου επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά ούτε ότι μπορεί να ικανοποιήσει τις νέες ανάγκες που αναδύονται στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ο Έλληνας εργαζόμενος συνεισφέρει μέσω των εισφορών υγείας πάρα πολύ υψηλά ποσά για την κάλυψη των αναγκών υγείας και των φαρμακευτικών δαπανών - όπως επίσης ιδιαίτερα υψηλές είναι και οι άλλες ασφαλιστικές του εισφορές - και σύμφωνα με το οποίο θα μπορούσε (δικαιούται) να είχε επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας πολύ υψηλότερο από αυτό που σήμερα συνήθως απολαμβάνει.

Δεδομένου ότι η Ελλάδα είναι οικονομικά αδύναμη για την χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας δεν είναι στο ότι οι εργαζόμενοι (μαζί και οι επιχειρήσεις) συνεισφέρουν λίγα χρήματα για την υγεία, αλλά στη διακρίση των χρημάτων αυτών και στις υποχρεώσεις του Κράτους που δεν τηρήθηκαν και εξακολουθούν να μην τηρούνται.

Είναι επίσης αποδεδειγμένο και καθολικά αποδεκτό σήμερα, ότι όπου το κράτος ενέλαβε επιχειρηματικές δραστηριότητες δεν τα κατάφερε, με συνέπεια την τρομακτική επιβάρυνση του κοινωνικού συνόλου. Το υπάρχον ασφαλιστικό σύστημα και το ΕΣΥ απ' όσον παραμένουν κάτω από ασφυκτικό κρατικό έλεγχο, δεν θεωρείται ότι μπορούν να επιλύσουν τα προβλήματα χρηματοδότησης.



ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ - ΝΟΜΟΙ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

2419/494/Β' 2002

Διαθέσιμη: αρμόδια των φαρμακευτικών προϊόντων

Ο Υπουργός

Υπουργείου Υγείας και Κονσουλίων
Μεταβιβάσει: Υπουργός και Πρόεδρος

Έκτακτο υπόψη

1. Την υπ' αριθ. Α6/10983/64' απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας (ΠΕΚ 37/24-01-85) για την Ιατρική Ενημέρωση για το φάρμακο από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.
2. Την υπ' αριθ. Υ60/776/93'' (ΠΕΚ 8536/20-07-93) κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σχετικά με την «Ενημέρωση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την αντίστοιχη Κοινωνική στον τομέα της κατάστασης ως προς τον τρόπο διάθεσης των φαρμακευτικών προϊόντων, που προορίζονται για ειδική χρήση, της επεξεργασίας και του φύλλου οδηγίων αυτήν, καθώς και της διαφήμισης τους».
3. Τις διατάξεις του άρθρου 48 του Ν. 2519/97'''' (ΠΕΚ Α165/21-08-97).
4. Τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν. 2889/01'''' (ΠΕΚ Α37/02-05-2001).
5. Την υπ' αριθ. 0-1044/15-10-2001 γνώμη του ΔΣ/ΕΟΦ.
6. Την υπ' αριθ. 645/91 (ΠΕΚ Β4480/31-10-2001) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υπουργούς Υγείας και Πρόνοιας.
7. Την υπ' αριθ. 1103039/1330/Α/0006/31-10-2001 (ΠΕΚ Β1465/2001) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υπουργούς Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.
8. Την υπ' αριθ. 485/01 (ΠΕΚ Β1464/31-10-2001) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υπουργούς Ανάπτυξης, Οικονομικών και Εργασίας.

Άρθρο 1

Οι δαπάνες προώθησης φαρμακευτικών προϊόντων, που αναφέρονται στην παρούσα Υπουργική Απόφαση αφορούν τα φαρμακευτικά προϊόντα για τη χορήγηση των οποίων απαιτείται ιατρική συνταγή.

Άρθρο 2

Οι δαπάνες προώθησης αναγνωρίζονται ως χαρακτηριζόμενες από το οποίο γενικό λογιστικό στάδιο με τους κώδικες κωδικούς δαπάνης:

1. Οι καταχωρούμενες σύμφωνα με το γενικό λογιστικό στάδιο δαπάνες στο λογαριασμό με κωδικό 64.01 και τις υποδιατάξεις του και αφορούν εξόδα ταξιδιών και μετακινήσεων και φιλοξενίας προσώπων, που αποστέλλονται προσωπικά με την αγωγή στο εξωτερικό και το εσωτερικό. (Εγγραμμο με το οποίο τον από 27 και 28 της με αρ. Υ60/776/93 κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σχετικά με την Ενημέρωση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την αντίστοιχη Κοινωνική για την κατάσταση, τον τρόπο διάθεσης, την επεξεργασία και τη διαφήμιση των φαρμάκων. Εξαιρούνται οι δαπάνες, που αφορούν ταξίδια για τη προσωπική και τα στελέχη της επιχείρησης.
2. Οι καταχωρούμενες σύμφωνα με το γενικό λογιστικό στάδιο δαπάνες στο λογαριασμό με κωδικό 64.02 και τις υποδιατάξεις του και αφορούν δαπάνες προβολής και διαφήμισης, καθώς και δαδο ενδεικτικό αξίας ως διαφημιστικό φαρμακευτικών προϊόντων ή ιατρικά βιβλία και βοηθήματα παραδόμενα

ως δώρα. Δεν θεωρούνται δαπάνες διαφήμισης και προώθησης το υλικό και τα εξόδα κλητικών δοκιμών φάρμακων Ι, ΙΙ, ΙΙΙ και IV, που επιπλέον με δάδα του ΕΟΦ.

3. Οι καταχωρούμενες σύμφωνα με το γενικό λογιστικό στάδιο δαπάνες στο λογαριασμό 64.03 και τις υποδιατάξεις του και αφορούν εξόδα εκδόσεων-επεξεργασίας, καθώς και τη συμμετοχή των φαρμακευτικών επιχειρήσεων σε Συνέδρια με διαφημιστικό περιεχόμενο.
4. Οι καταχωρούμενες σύμφωνα με το γενικό λογιστικό στάδιο δαπάνες στο λογαριασμό 64.06 και τις αναγόμενες διατεταγμένες υπολογισματικές του και αφορούν δαπάνες και επιστροφές, καθώς και την οικονομική ενίσχυση ιατρικών και λοιπών επιστημονικών εκδηλώσεων (συνέδρια, σεμινάρια, κ.λπ.), η διεξαγωγή των οποίων έχει εγκριθεί από τον ΕΟΦ. Εξαιρούνται των δαπανών προώθησης χρηματικές δαπάνες και επιστροφές, που γίνονται για κοινοβουλευτικές εκλογές.
5. Οι καταχωρούμενες σύμφωνα με το γενικό λογιστικό στάδιο δαπάνες στο λογαριασμό 64.07 και τις υποδιατάξεις τους και αφορούν επιστημονικό έντυπο για την ενημέρωση των ιατρών, φαρμακοποιών κ.ά., καθώς και ενημερωτικό ή διαφημιστικό έντυπο και φυλλάδια.
6. Οι καταχωρούμενες σύμφωνα με το γενικό λογιστικό στάδιο δαπάνες στο λογαριασμό 61 και τις υποδιατάξεις του, λόγω επιστροφής του Γενικού Λογιστικού Συστήματος και απόφασης του Εθνικού Συμβουλίου Λογιστικής και φορολογικών διατάξεων (υπερβαλλόμενες παρακράσεις φόρων, διακυλομένης καταβολής στατικής φορολογικής δήλωσης) και οι οποίες αφορούν δαπάνες, που συνίστανται επί εδωκ και περιλαμβάνουν τις δαπάνες προώθησης, μεταφέρονται στους εκάστοτε υπολογισματικούς των δευτεροβάθμιων 64.01, 64.02, 64.03, 64.06 και 64.07 υποκατηγοριών την ίδια μέρα της εγγραφής τους με αντιστάθμιση.
7. Οι αποστέλλουσες δαπάνες για τη διαφήμιση και προώθηση φαρμάκων και οι αποστέλλουσες παρελθόντες προς τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα, που έχουν ως σκοπό την προώθηση των πωλήσεων και εμπεριλαμβάνονται οι κωδικοί άλλων από τους παραπάνω.

Άρθρο 3

Α) Οι ανάγκες συνολικές κατά χρήση δαπάνες των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, που προβλέπονται στο άρθρο 1 και 2 αυτής της απόφασης για την προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων, είτε αυτές πραγματοποιούνται από τις ίδιες είτε από άλλο φυσικό ή νομικό πρόσωπο για λογαριασμό τους (μεταβίβαση, διαμεταβίβαση, εταιρείες παροχής υπηρεσιών διαφημιζόμενων) σύμφωνα με τη κείμενη εθνική νομοθεσία επί του κύκλου εργασιών:

1. Για κύκλο εργασιών μέχρι ύψους 6.000.000 ΕΥΡΩ ποσοστό 18%.
 2. Για κύκλο εργασιών από 6.000.000 έως 15.000.000 ΕΥΡΩ ποσοστό 14%.
 3. Για κύκλο εργασιών από 15.000.000 έως 30.000.000 ΕΥΡΩ ποσοστό 10%.
 4. Για κύκλο εργασιών από 30.000.000 έως 45.000.000 ΕΥΡΩ ποσοστό 8%.
 5. Για κύκλο εργασιών άνω των 45.000.000 ΕΥΡΩ ποσοστό 2%.
- Β) Από το ποσοστό αυτό εξαιρούνται εξόδα προώθησης, που αποστέλλονται την ενίσχυση των εξερχόμενων προς τρίτες χώρες.

Άρθρο 4

Ο ΕΟΦ διενεργεί ελέγχους προκειμένου να διαπιστώσει τη νομιμότητα των δαπανών προώθησης και να επιβάλει τις προβλεπόμενες κυρώσεις του άρθρου 48, παρ. 2 του Ν. 2519/97.

Άρθρο 5

Η υπεύθυνη παρούσας απόφασης αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Η παρούσα απόφαση να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 27 Μαΐου 2002

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Α. ΦΩΤΙΑΔΗΣ

ΑΝΑΓΝΩΣΤΗΣ

Υ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΑΣ

Ε. ΝΑΖΙΩΚΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

ΥΠ. ΑΡ. 2419/494/Β' 2002

Ιατρική Ενημέρωση των Ιατρών από φαρμακευτικές επιχειρήσεις

Ο Υπουργός Υγείας και Κονσουλίων

Έκτακτο υπόψη

Καθορίζουμε τα ακόλουθα για την ιατρική ενημέρωση για φάρμακο από φαρμακευτικές επιχειρήσεις:

Άρθρο 1

1. Ιατρική Ενημέρωση (ΙΕ) υπό την έννοια των διατάξεων, που ακολουθούν, είναι η αποστολή από φαρμακευτικές επιχειρήσεις παροχής επιστημονικών πληροφοριών στους ιατρονομικούς επιστήμονες (ιατρούς, οδοντογράφους, κτηνιάτρους και φαρμακοποιούς), για το φάρμακο, που κυκλοφορούν υπό την ευθύνη τους, με σκοπό τη σωστή τους χρησιμοποίηση, όπως έχει γίνει αποδεκτή από τον ΕΟΦ για την προστασία της δημόσιας Υγείας.
2. Η ιατρική ενημέρωση μπορεί να διενεργείται προαρκτικά, γραπτά με αποσκοπούμενο ή άλλα παρόμοια μέσα.
3. Η ιατρική ενημέρωση κατά την έννοια της παρ. 1 του άρθρου αυτού υπόκειται στην έγκριση του ΕΟΦ.

Άρθρο 4

Ιατρική Επισκεπτική

1. Η προαρκτική ιατρική ενημέρωση εκτελείται από πρόσωπα, που διαθέτουν τις απαιτούμενες για το έργο αυτό γνώσεις και ειδικές γνώσεις, ώστε να μπορούν να μεταφράσουν συγκεκριμένα, επείγουσα και ακριβή πληροφορίες για το φάρμακο. Στην προαρκτική ιατρική ενημέρωση μπορούν να εργάζονται ως ιατρική επισκεπτική:
- Ι. άτομα που εργάζονται ως ιατρική επισκεπτική κατά τη δημοσίευσή αυτής της Υπουργικής απόφασης ή φέρονται στην ειδική κατάσταση του ΕΟΦ. Για αποδείξεις περίληψης εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 28 του Ν. 1315/83.

ΙΙ. υγειονομικοί επιστήμονες.

ΙΙΙ. επιστήμονες άλλων κλάδων με εξειδίκευση στην παραματρική ή κλινική φαρμακολογία.

2. Οι σχέσεις των ιατρικών επισκεπτών προς τους υγειονομικούς της χώρας απαγορεύεται να έχουν τον χαρακτήρα αποσπασμένης αναλήψεως. Τα σχέσια αυτήν φέρουν οι αναγκαίοι μνημονεύει επί κοινού, καθώς και οι εργοδότης επιτηρήσεις.
3. Κατά την εργασία αυτήν των ιατρικών επισκεπτών, το κύριο καθήκον πρέπει να αποτελεί ο μαθήσει, που προέρχεται από πλήρη εξειδίκευση εργασία και όχι ενδεχόμενες παροχές για

προσφορά υπηρεσιών ή που εξαρτώνται από τις πωλήσεις φαρμάκων στην χώρα ή στην περιοχή της εθνότητάς τους.

- Κατά την παρουσίαση των φαρμάκων από τους ιατρικούς επισκέπτες, πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμο προς επίδειξη το συγκεκριμένο κείμενο οδηγίων χρήσεως του φαρμάκου.
- Οι φαρμακοτεχνικές επισκέψεις οφείλουν να συμβαίνουν τη συνάντηση των επισκεπτών κατά τρόπο, που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της επιστημονικής ενημέρωσης.
- Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους οι ιατρικοί επισκέπτες υποχρεούνται να τηρούν τις αρχές του άρθρου 2 αυτής της Υπουργικής απόφασης.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Π.Δ. ΔΕΛΤΑ 2519

Εγκρίσεις της Εθνικής Επιτροπής ποσών ανάλογα κωδικική στον τομέα της πιστοποίησης της πραγματικής διεξαγωγής των φαρμακοτεχνικών προϊόντων, που προωθούνται για επηρεάζουν τη διαδικασία της διανομής και του φύλου οδηγίων ασφαλιστών και της διαφήμισης τους.

Άρθρο 26 (άρθρο 9, ΟΔ/92/28/ΕΟΚ)

- Οι ιατρικοί επισκέπτες πρέπει να είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι από την εταιρεία που τους αποστέλλει και να έχουν ικανοποιητικές επιστημονικές γνώσεις, ώστε να παρέχουν ακριβείς και, κατά το δυνατόν, πλήρεις πληροφορίες σχετικά με το φαρμακευτικό προϊόντα, που παρουσιάζουν.
- Κατά τη διάρκεια κάθε επίσκεψης, οι ιατρικοί επισκέπτες οφείλουν να επιδίδουν στο επισκεπτόμενο πρόσωπο ή να έχουν στη διάθεσή του, για κάθε φαρμακευτικό προϊόν, που παρουσιάζουν, τη συνεπική περιγραφή των χαρακτηριστικών του προϊόντος, συμπληρωμένη από τις αναφερόμενες στο άρθρο 24 παράγραφος 1 πληροφορίες για την τιμή και το ποσοστό επιστροφής τους από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων.
- Οι ιατρικοί επισκέπτες οφείλουν να αναφέρουν στην επιστημονική υπηρεσία η οποία αναφέρεται στο άρθρο 31 παράγραφος 1 όλες τις πληροφορίες, που αφορούν τη χρήση των φαρμακευτικών προϊόντων το οποίο διαφημίζουν, ιδιαίτερα όσον αφορά τις ανεπιθύμητες ενέργειες, που τους γνωστοποιούνται από το πρόσωπο, που έχουν επισκεφθεί.

Άρθρο 27 (άρθρο 9, ΟΔ/92/28/ΕΟΚ)

- Στο πλαίσιο της προώθησης των πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων σε πρόσωπα, που είναι εξουσιοδοτημένα να χορηγούν τις σχετικές συνταγές ή να προμηθεύουν τα φαρμακευτικά προϊόντα, απαγορεύεται η παροχή, προσφορά ή απόδειξη στο εν λόγω πρόσωπο δώρου, χρηματικού ισοδύναμου ή ισοδύναμου εις είδος εκτός από το τίμημα οφειλόμενου αξίας, που έχουν σχέση με το επάγγελμα του ιατρού ή φαρμακοποιού.
- Η φιλοξενία, στο πλαίσιο εκδηλώσεων για την προώθηση των πωλήσεων, πρέπει πάντα να είναι εύλογη και δευτερεύουσας σημασίας σε σχέση με τον κύριο στόχο της συνάντησης δεν πρέπει επίσης να παρέχεται και σε άλλους, εκτός από τους επαγγελματίες επισκεπτόμενους με την υγεία.
- Τα πρόσωπα, που είναι εξουσιοδοτημένα να χορηγούν τις σχετικές συνταγές ή να προμηθεύουν τα φαρμακευτικά προϊόντα, δεν μπορούν να ζητούν ή να δέχονται αποδοχές από το φάρμακο, που διαφημίζονται διενεργεί της παραγράφου 1 ή είναι ενθιστά προς τις διατάξεις της παραγράφου 2.
- Το χρηματικό μέτρο ή πρακτικές σε θέματα τιμής, περιθωρίων κέρδους και εκπτώσεων, δεν γίνεται από τα παρόντα άρθρα.

Άρθρο 28 (άρθρο 10, ΟΔ/92/28/ΕΟΚ)

Οι διατάξεις του άρθρου 27 παράγραφος 1 δεν υποχρεώνουν την άμεση ή έμμεση προσφορά φιλοξενίας κατά τη διάρκεια αποκλειστικά επαγγελματικών ή επιστημονικών εκδηλώσεων, η φιλοξενία αυτή πρέπει πάντως να είναι εύλογη και δευτερεύουσας σημασίας σε σχέση με τον κύριο επιστημονικό στόχο της εκδήλωσης, δεν πρέπει δε να επεκτείνεται σε άλλα πρόσωπα εκτός εκείνων, που αποτελούνται επιστημονικά με την υγεία.

ΝΟΜΟΣ

Π.Δ. ΔΕΛΤΑ 2519/21-08-1997

Άρθρο 49

Διατάξεις προώθησης

- Οι δαπάνες προώθησης φαρμακευτικών προϊόντων, που για τη χορήγησή τους απαιτείται κατά την απόφαση άδειας κυκλοφορίας τους, ιατρική συνταγή ή άλλη επίσημη, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν το ποσό που ορίζεται με απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύψους από πρόταση του Ε.Ο.Φ., κατά ποσοστό υπολογιζόμενο επί των ετήσιων πωλήσεων με βάση τη χειρόγραφη τιμή πώλησης. Με όμοια απόφαση ορίζεται περαιτέρω δαπάνες αναγνωρίζονται ως δαπάνες προώθησης κατά τις διατάξεις της παραγράφου αυτής.
- Οι επιχειρήσεις, που υπερβαίνουν τα κατά την προηγούμενη παράγραφο οριζόμενα ποσά, τιμωρούνται με πρόστιμο μέχρι του ποσού της υπέρβασης, που επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και

Πρόνοιας, έπειτα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ.

Ο Ε.Ο.Φ. διατάσσεται να διενεργεί με τα όργανά του, ελέγχους των δαπανών προώθησης των επιχειρήσεων για τη διαπίστωση της νομιμότητάς τους ή των τυχόν υπερβάσεων και την κίνηση της διαδικασίας επιβολής προστίμων.

3. Οι επιχειρήσεις υποχρεούνται να υποβάλλουν στον Ε.Ο.Φ. καταστάσεις για τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων, που παραγωγούνται μόνο με ιατρική συνταγή και το ποσό των δαπανών προώθησης που πραγματοποιήσουν.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται με πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., καθορίζεται ο χρόνος υποβολής από τις επιχειρήσεις των παραπάνω καταστάσεων, τα στοιχεία, που πρέπει να περιέχουν, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

ΝΟΜΟΣ

ΥΠ. ΔΕΛΤΑ 2889/21-01-2001

Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Επιστημονικού Υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής

Εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο, που αφορά τη βελτίωση

Κεφάλαιο Γ

Ανάπτυξη Διανομής

Άρθρο 11

Ιατροί Ε.Ι.Υ.

18. Η εκπαιδευτική άδεια για συμμετοχή σε συνέδρια στο εσωτερικό ή το εξωτερικό χορηγείται στο επιστημονικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας με την προϋπόθεση ότι οι ενδιαφερόμενοι θα έχει αναδειχθεί ή εκπαιδευτική σε επιστημονικές εκδηλώσεις, συζητήσεις ή διαλέξεις.

Σε κάθε άλλη περίπτωση χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για την παρακολούθηση σεμιναρίων ή πανεπιστημιακών συνεδρίων ή συνεδρίων ιδιαίτερου επιστημονικού ενδιαφέροντος, μετά από εισήγηση του Διευθυντή του οικείου τομέα και απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου, που εκδίδεται με την προϋπόθεση ότι ο λειτουργός ή υπάλληλος γνωρίζει άριστα τη γλώσσα, που χρησιμοποιείται στο συνέδριο και ότι ο συνολικός ετήσιος του προσωπικού, που απευθύνεται σε εκπαιδευτική ή άλλη άδεια, δεν υπερβαίνει το 50% των υπαλλήλων στο τμήμα ασθενών και δεν διασπορεύεται κατά το λοιπό ή εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας. Απαγορεύεται σε ιατρούς, στο λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ε.Ι.Υ., καθώς και σε πανεπιστημιακούς ιατρούς, που εργάζονται σε κλινικές εγκαταστάσεις σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι., να συμμετέχουν σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εσωτερικό ή το εξωτερικό, που οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες ή εταιρείες βιοτεχνολογικές εξοπλισμού για την προώθηση των προϊόντων τους.

ΜΕΙΟΣ ΎΨΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΥΚΛΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

(ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΥΣΑ/28403/01 09Ε 694/9/2002)

Μ.Ο. %	Κύκλος εργασιών		Χιλ.	Εκστ. Δρχ.
	σε εκατ.	σε δις δρχ.		
18	6	2	1080	360
15,6	15	5	3180	780
12,8	30	10	6180	1.280
10,5	45	15	8880	1.580
8,4	60	20	9180	1.680
7,12	75	25	9480	1.780
6,26	90	30	9780	1.880
5,57	105	35	10080	1.980
5,2	120	40	10380	2.080
4,84	135	45	10680	2.180
4,56	150	50	10980	2.280
4,32	165	55	11280	2.380
4,13	180	60	11580	2.480
3,96	195	65	12780	2.580

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ: Π.Ο.Ι.Ε.

ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

5,4% αύξηση στους μισθούς για το 2002

Μετά από διαπραγματεύσεις της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ιατρικών Επισκεπτών με τους εργοδοτικούς φορείς, υπεγράφη στις 15 Ιουλίου 2002 η Συλλογική Σύμβαση Εργασίας των Ιατρικών Επισκεπτών για το έτος 2002.

Οι νέες κατακτήσεις, είναι οι εξής:

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ:

Κατάταξη	Επίσης είδος διαγραφής	Ολοσχετικό	Αποτέλεσμα
Αύξηση 2,7%	Μηνιαίο αποζημίωση 36	188	41.086
Β αύξηση αύξηση 2,7%	Μηνιαίο αποζημίωση των 1800	25.6	

ΘΕΣΜΙΚΑ:

Άρθρο 10

Άδεια θηλασμού και φροντίδας παιδιών

Παρ. 1

Οι εργαζόμενες μητέρες δικαιούνται για το θηλασμό και τις αυξημένες φροντίδες, που απαιτούνται για την ανατροφή του παιδιού, επί χρονικά διάστημα τριάντα (30) μηνών από τον τοκετό, είτε να διακόπουν την εργασία του για μία ώρα κάθε ημέρα, είτε να προσέρονται αργότερα, είτε να αποχωρούν νωρίτερα κατά μία ώρα κάθε ημέρα. Ύστερα από συμφωνία των μερών, η μείωση του χρόνου εργασίας μπορεί να ορίζεται σε δύο ώρες επί ένα χρόνο μετά τον τοκετό και σε μία ώρα για έξι (6) επιπλέον μήνες.

Παρ. 5

Η άδεια θηλασμού και φροντίδας παιδιών, θεωρείται και αμειβόμενη ως χρόνος εργασίας και δεν πρέπει να προκαλεί δυσμενέστερες συνθήκες στην απασχόληση και στις εργασιακές σχέσεις.

Παρ. 6

Μενεγγονικές αιτήσεις. Στους εργαζόμενους (-ες), που έχουν χηρέψει και στον άγαμο (-η) γονέα, που έχουν την επιμέλεια του παιδιού, χορηγείται άδεια με αποδοχές έξι (6) εργάσιμων ημερών το χρόνο, πέραν αυτής, που δικαιούνται από άλλες διατάξεις. Γονέας με τρία (3) παιδιά ή περισσότερα, δικαιούται άδεια οκτώ (8) εργάσιμων ημερών. Η άδεια αυτή χορηγείται λόγω αυξημένων αναγκών φροντίδας των παιδιών ηλικίας μέχρι δώδεκα (12) ετών συμπλη-

ρωμένων, χορηγείται εφ' άποξ ή τμηματικά, μετά από συνεννόηση με τον εργοδότη, σύμφωνα με τις ανάγκες του γονέα και δεν πρέπει να συμπληρεί χρονικά με την αρχή ή το τέλος της επίσης κανονικής άδειας.

Παρ. 7

Άδεια για μεταγίνσεις αίματος και παραγώγων του ή αιμοκάθαρσης. Εργαζόμενοι με εξαρτημένη σχέση εργασίας, που έχουν υπηρεσία μέχρι τεσσάρων (4) ετών στον ίδιο εργοδότη, οι οποίοι πάσχουν από νόσημα, που απαιτεί μεταγίνσεις αίματος και παραγώγων του ή αιμοκάθαρση και το οποίο έχει γνωστοποιηθεί στον εργοδότη, δικαιούται έως είκοσι δύο (22) εργάσιμες ημέρες τον χρόνο επιπλέον άδεια, με αποδοχές.

Παρ. 8

Άδεια λόγω θανάτου συγγενούς. Στους εργαζόμενους με εξαρτημένη σχέση εργασίας, χορηγείται άδεια δύο (2) ημερών με αποδοχές σε περίπτωση θανάτου, συζύγου, τέκνων, γονέων και αδελφών.

Άρθρο 12, παρ. 5

Μετά την συμπλήρωση δέκα (10) μηνών από την πρόσληψη, οι εργαζόμενοι της Σύμβασης αυτής δικαιούνται είκοσι (20) εργάσιμες ημέρες κανονική άδεια με πλήρεις αποδοχές, η οποία αυξάνεται κατά μία εργάσιμη ημέρα κατ' έτος, έως τις είκοσι δύο (22) ημέρες.

Οι εργαζόμενοι, που έχουν συμπληρώσει υπηρεσία 10 ετών στον ίδιο εργοδότη ή προϋπηρεσία 12 ετών σε οποιαδήποτε εργοδότη και με οποιαδήποτε σχέση εξαρτημένης εργασίας, δικαιούνται άδεια 25 εργάσιμων ημερών.

Άρθρο 15

Προστασία της απασχόλησης των «εξαρτημένων» ατόμων κατά την περίοδο της απεξάρτησης
Δεν επιτρέπεται η απόλυση «εξαρτημένου» ατόμου εξ αιτίας της εξάρτησης, εφ' όσον αποδεδειγμένα μπάκι σε πρόγραμμα απεξάρτησης και για περισσότερες (4) μήνες από την υπηρεσία του

στο πρόγραμμα αυτό και για μία φορά.

Άρθρο 16

Προστασία της απασχόλησης ηλικιωμένων εργαζομένων - ανδρών.

Το συμβαλλόμενο μέλη συμφωνούν να προωθήσουν για τους ηλικιωμένους:

α) Τη συμμετοχή τους κατά προτεραιότητα σε όλα τα προγράμματα ενδο-επιχειρησιακής κατάρτισης - επανειδίκευσης, β) Την ενίσχυση των κινήτρων για την έναρξη τους σε προγράμματα νέων θέσεων εργασίας (εάν έχουν απολυθεί) και στα προγράμματα για την αντιμετώπιση της μακροχρόνιας ανεργίας.

Άρθρο 17

Υποστήριξη του Εθελοντισμού για τους Ολυμπιακούς Αγώνες 2004

Για τη διευκόλυνση της συμμετοχής των εργαζομένων ως εθελοντών κατά τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004, χορηγείται άδεια με αποδοχές επιπλέον αυτής, που δικαιούνται με τις καίμενες διατάξεις.

Την άδεια δικαιούνται όσοι απασχολούνται σε επίσημο εθελοντικό πρόγραμμα και είναι ίση με το ήμισυ των ημερών της εθελοντικής απασχόλησης και εκπαίδευσης τους για τους Αγώνες, με ανώτερο όριο ημερών αυτής της άδειας τις δέκα (10) ημέρες.

Ο χρόνος απουσίας συνιστάται με τις ανάγκες του επίσημου εθελοντικού προγράμματος, που συμμετέχει ο εργαζόμενος και χορηγείται κατόπιν συμφωνίας με τον εργοδότη μετά την 1η Οκτωβρίου του 2004.

Οι αποδοχές, που καταβάλλει ο εργοδότης για τις ημέρες αυτής της άδειας είναι αυτές, που θα καταβάλει στον εργαζόμενο, εάν εργαζόταν, χωρίς επιπλέον επίδομα άδειας. Κατά τα λοιπά, ισχύει η από 25/07/2001 Συλλογική Σύμβαση Εργασίας.

Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από 01/01/2002, εκτός από τις διατάξεις, που ορίζουν κάτι διαφορετικό.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ

Με παρέμβαση της Διοίκησης, διευθετήθηκε η είσοδος των Ι.Ε. στο Νοσοκομείο «ΣΩΤΗΡΙΑ», καθώς και σε άλλα μεγάλα Νοσοκομεία.

Από το Σεπτέμβριο, θα ξεκινήσουμε μία συνολική αντιμετώπιση των προβλημάτων, που έχουν ανακύψει από τις απαγορεύσεις ή τους περιορισμούς σχετικά με την είσοδο των Ι.Ε. στα Νοσοκομεία όλης της χώρας.

Καλούμε τους συναδέλφους να σέβονται τις αποφάσεις των Διοικήσεων των Νοσοκομείων και να μην χρησιμοποιούν μεθόδους, που θίγουν τους ίδιους, αλλά και το επάγγελμα. Επίσης, να απευθύνονται και να ενημερώνουν τους τοπικούς Συλλόγους Ι.Ε. για τυχόν προβλήματα, που αντιμετωπίζουν.

Σ.Σ. - Σε ό,τι αφορά στο Νοσοκομείο Σωτηρία και την είσοδο στο parking, σε όσους Ι.Ε. δεν έχει εκδοθεί άδεια εισόδου, την αποκλειστική ευθύνη φέρουν οι εταιρείες τους, οι οποίες δεν αφηγήσαν σε σχετικό αίτημα της Π.Ο.Ι.Ε.

Συνάδελφε,

Η νομική κατοχύρωση του επαγγέλματος, η κοινωνική καταξίωση του Ιατρικού Επισκέπτη, καθώς και το ότι μπορείς να εργάζεσαι ελεύθερα και να απολαμβάνεις την εργασιακή σου ειρήνη, δεν έγιναν τυχαία, ούτε από μόνα τους, ούτε από μεμονωμένες ενέργειες ενός ή δύο Ιατρικών Επισκεπτών.

Συνάδελφε, τα κοινωνικά πράγματα δεν κινούνται με αυτόματο πιλότο, ούτε αναδεικνύονται τα γενικά ζητήματα με απαξίωση της κοινωνικής δραστηριότητας. Τη συλλογική του μοίρα την καθορίζει κανείς από μόνος του και όχι με καταναγκασμό.

Εάν φοβάσαι το Σύλλογο,

Εάν λαιδορείς το συλλογικό σου όργανο,

Εάν αυτόρεσκα αυτοεπιβεβαιώνεσαι από τις αποστάσεις, που διατηρείς από το κοινωνικό γίγνεσθαι,

Εάν πιστεύεις πως ό,τι κερδίζουν οι άλλοι θα το έχεις και εσύ,

Εάν πιστεύεις ότι η πορεία του κλάδου ρυθμίστηκε από την αγορά,

Εάν πιστεύεις ότι η ανεμπόδιστη εργασία σου ρυθμίζεται από αόρατες δυνάμεις ή και από την εταιρεία σου μεμονωμένα,

Εάν πιστεύεις ότι τα bonus και η επίδοση του IMS καθορίζουν την εργασιακή σου πορεία,

Εάν πιστεύεις ότι απαξιωτικές συστάσεις των προϊσταμένων σου για τη συλλογική σου δράση σου ταιριάζουν,

Εάν πιστεύεις ότι χωρίς συλλογική δράση το επάγγελμά σου θα διατηρήσει ή και θα ήταν έτσι όπως είναι σήμερα,

Εάν πιστεύεις ότι έχεις εξαντλήσει την υποχρέωσή σου απέναντι στα δρώμενα για τις Συλλογικές Συμβάσεις, την εργασιακή σου υπόσταση, τα ασφαλιστικά σου δικαιώματα και την κοινωνική στήριξη του επαγγελματικού σου χώρου,

Εάν πιστεύεις ότι ανεξάρτητα από τη δραστηριότητα του καθενός μας δικαιούμαστε να λαιδορούμε τους θεσμούς,

Εάν πιστεύεις ότι αντέχεις τη μοναξιά των συναδέλφων σου για την ύπαρξη των ΣΙΕ και της ΠΟΙΕ στα συλλογικά θέματα,

Εάν πιστεύεις ότι τα πάντα ρυθμίζονται αυτόματα από τον εργοδότη σου και δεν χρειάζεται η ύπαρξη συλλογικού οργάνου,

Εάν πιστεύεις ότι είναι εύκολο να λαιδορείς την παρουσία των συναδέλφων, που ασχολούνται με τους Ιατρικούς Επισκέπτες και με σένα,

Εάν πιστεύεις ότι έτσι είναι τα πράγματα και έτσι πρέπει να πορεύονται, τότε έτσι θα είναι και θα έχεις βρει το «δρόμο της ικανοποίησης».

Είναι εύκολο για όλους μας και ανθρώπινο, θα έλεγα, να αμυνόμαστε για την αδράνειά μας σε ό,τι συλλογικό και να θεοποιούμε τον ατομικισμό. Δε θα προσπαθήσουμε να σε αλλάξουμε, ένα μόνο θα πούμε. Φαίνεται πως έτσι είναι η μοίρα των ιδιωτικών υπαλλήλων.

Ρίξε, όμως, μια ματιά γύρω σου, λείπει κανένας εργοδότης από τα συλλογικά τους όργανα; Οι εργοδότες σου είναι όλοι μαζί, γιατί έτσι ξέρουν ότι θα επιτύχουν και έτσι πρέπει να είναι.

Ρίξε μια ματιά στους εργαζόμενους των ΔΕΚΟ και του Δημοσίου, πως πετυχαίνουν τα αιτήματά τους, μόνοι τους ο καθένας ή με τη συμμετοχή και τη συλλογική δράση όλων;

Ρίξε μια ματιά γύρω σου να δεις οποιαδήποτε κοινωνική ομάδα, πετυχαίνει τίποτα χωρίς τη συλλογική δράση;

Συνάδελφοι, η κατάσταση στον χώρο μας δεν πάει άλλο. Δεν μπορεί οι Διοικήσεις των ΣΙΕ και της ΠΟΙΕ να έχουν ανεβάσει τόσο ψηλά τον «πήχυ» των Ιατρικών Επισκεπτών και οι συνάδελφοι να κάνουν ότι δεν βλέπουν. Κάτι φταίει, δεν μπορεί η αναγνώριση των Ιατρικών Επισκεπτών να βρίσκεται σε ένα πολύ καλό σημείο και οι άνθρωποι, που πρέπει να στηρίζουν τον «πήχυ» να τον λαιδορούν στα Νοσοκομεία και στις εταιρείες τους.

Δεν έχουμε τίποτα με κανένα, ίσως φταίμε εμείς, που δεν κάνουμε δημόσιες σχέσεις και ασχολούμαστε με τον επαγγελματικό μας χώρο και τους Ιατρικούς Επισκέπτες.

Ίσως φταίμε εμείς, που παρεμβαίνουμε κάθε φορά δραστικά, υπεύθυνα και με ουσιαστικό λόγο και δεν κάνουμε αυτόρεσκα «ξύλινο» συνδικαλισμό.

Ίσως φταίμε εμείς, που προσπαθούμε να κρατήσουμε οικονομικά, λειτουργικά, οργανωτικά και προπαντός το κύρος της ΠΟΙΕ.

Ίσως, αν τα πράγματα από το 1985, το 1988, το 1992, το 1997, το 2000, αλλά και τώρα τελευταία, άνοιξη του 2002, αφήνονταν στην τύχη του αυτόματου πιλότου, ίσως σήμερα δεν θα είχαμε την ανάγκη να απευθυνθούμε σε εσάς με αυτό το ύφος και αυτήν την επίκληση.

Ίσως, εάν αφήνονταν τα πράγματα στη μοίρα τους, όπως τα είχαν προδιαγράψει κάποιοι πρόσκαιροι συνδικαλιστές και οι συντεχνίες «εργολάβοι» της Ιατρικής Ενημέρωσης, σήμερα η ισχύς των Συλλόγων και της ΠΟΙΕ θα ήταν ανύπαρκτη.

Ίσως, εάν ακολουθούσαμε τη λογική κάποιων ληξιπρόθεσμων συνδικαλιστών και εργολάβων των Ιατρικών Επισκεπτών, που προσπαθούσαν να τους σώσουν μέσα από συντεχνιακή αλαζονεία και τις κατευθυνόμενες εργοδοτικές προτροπές (!), τότε θα είχαμε σήμερα πολύ δουλειά να κάνουμε, και σίγουρα οι περισσότεροι από εσάς δεν θα ήσασταν ανάμεσά μας στο επάγγελμα.

Ίσως, ίσως, ίσως... θα ήταν τάχα καλύτερα: Όχι συνάδελφοι. Έχουμε ευθύνη απέναντι σε εσάς, που μας λαιδορείτε, απέναντι σε εσάς, που μας αγνοείτε, απέναντι σε εσάς, που μας αφήνετε μόνους.

Να ξέρετε, όμως, ότι σταθήκαμε όρθιοι στο μετερίζι, μακριά από σκοπιμότητες και λεονταρισμούς. Το καράβι το πάμε γιαλό-γιαλό και αν σήμερα σας μιλάμε έτσι, είναι το δίκιο του πνιγμού και όχι η επιθετικότητα, που βγαίνει. Είναι η μοναξιά της συλλογικής δράσης στα γυαλισμένα προβλήματα του χώρου μας.

Για άλλη μια φορά σε καλούμε να αναλάβεις και τη δική σου ευθύνη, να συμμετέχεις στη ζωή του Συλλόγου σου, να πληρώνεις τη συνδρομή σου, να ψηφίζεις στις αρχαιρεσίες, να έρχεσαι στις εκδηλώσεις του χώρου σου.

Στήριξε το Σύλλογό σου και απαίτησε από τους συναδέλφους σου δουλειά, προοπτική, δράση για να πετύχουμε σε ό,τι συλλογικά, γιατί για αυτά παλεύει ο Σύλλογος και όχι την ατομική σου σταδιοδρομία, ο Σύλλογος παλεύει για την κοινωνική σου αντιστοίχιση, την εργασιακή σου κατοχύρωση, την κοινωνική σου καταξίωση, τα ασφαλιστικά σου δικαιώματα. Παλεύει για ό,τι είναι γενικό, συλλογικό, του κλάδου σου. Δεν διοικεί επιχειρήσεις, ούτε διεκδικεί bonus.

Σε ό,τι συλλογικό, γενικό, έλα και εσύ και ένωσε τη φωνή σου. Διαφορετικά, ο απολογισμός του ατομικισμού θα είναι βαρύς και σίγουρα για αυτό δεν θα φταίμε εμείς. Είναι πολύ βαρύ το φορτίο, για να το σπρώξει η συλλογική δουλειά.

Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ

IMS

INFORMATION MEDICAL STATISTICS
ΤΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΟ ΤΩΝ ΑΜΑΡΤΩΛΩΝIMS
IMS
IMSΠώς λειτουργεί

Όπως όλα τα μεγάλα μονοπώλια, έτσι και το IMS πλάκει από τη νόσο της ελλείψης ανταγωνισμού. Έχει εγκαταστήσει σε 1.100-1.200 φαρμακεία στην χώρα τους υπολογιστές τους και χρησιμοποιεί τους φαρμακοποιούς σαν υπαλλήλους του, χωρίς κανένα ευστατικό κίνητρο. Σαν μονοπώλιο, λοιπόν, δεν διαπνέει, δεν φάνταζει, δεν έχει φροντίδα, με αποτέλεσμα, πέραν της κακής κατανομής του δείγματος των φαρμακείων, να διαπνέει το ίδιο κατώτατο για πάρα πολλά χρόνια και να προσπαθεί ν' αλλάξει τον υπολογισμό του δείγματος των ακροίων τμημάτων, με απίστευτη κυκλική συνέπεια, έτσι που όλη η Ελλάδα να γνωρίζει αυτό τα φαρμακεία και οι μισοί Ιατρικοί Επισκέπτες να ανταγωνίζονται πιας θα τα επιτρέψει πιο πολύ, οι δε ιατροί να σπείδουν να μεταφέρουν το ιατρείο τους πάλι ή δίπλα από φαρμακεία IMS. Το χειρότερο δεν είναι ότι επισκέπτες και ιατροί κατευθύνουν τις συνταγές τους στα φαρμακεία αυτά, αλλά και οι στατιστικές του παραμέτρους, π.χ.: Αν ένα φαρμακείο IMS δίνει 10.000 □ πωλήσεις το μήνα, μετά τις διορθώσεις, άλλα τρία φαρμακεία κοντά στο πρώτο να δίνουν από 8.000 □ το κάθε ένα. Στην πραγματικότητα και μετά από ελέγχους, φαρμακεία, που δεν είναι στο IMS, να δίνουν από 60% και 70% χαμηλότερους.

Παρενέργειες του IMS
1. Η πρώτη και βασική παρενέργεια είναι η υπερκλίση της αγοράς κατά 25 - 30%. Διευρύνοντας την αγορά στο 1 τρις, το IMS κάνει το Ταμείο και την Κυβέρνηση να θερμολογούνται και να παίρνουν μέτρα κατά των εταιρειών και των Ιατρικών Επισκεπτών τους. Αντίθετα από παλιά, σήμερα πολλές εταιρείες πουλάνε λιγότερο από αυτά, που δίνει το IMS.
2. Οι Ιατρικοί Επισκέπτες, ανή να βλέπουν όλους τους γιατρούς με το ίδιο κριτήριο, έχουν περιορίσει τις επισκέψεις τους, τις πιέσεις τους και όλους τους μηχανισμούς και τα μέσα, που τους παρέχουν οι εταιρείες, στο 20% των ιατρών, που επιπλέον το IMS. Αποτέλεσμα, οι περισσότεροι και νέοι, κυρίως, ιατροί, να μην γνωρίζουν δράσεις και παρενέργειες των κανονικών φαρμάκων. Οι επιστήμονες αυτοί τυχαίουν της αδιαφορίας των Ιατρικών Επισκεπτών, που μακριά τους, ζημιώνει τις εταιρείες.

3. Ο Ιατρικός Επισκέπτης δεν προσπαθεί να προβάλει το προϊόν της εταιρείας του, αλλά έρα ώστε να πίνει μ' αποσπασμένη τρόπο συνταγές στα φαρμακεία IMS των περιόχων τους. Υποβοηθίζεται έτσι η ιατρο-φαρμακευτική ενημέρωση σε διαλεκτική, με κύριο ζήτημα την τιμή και τους ασθενείς.
4. Οι ιδιοκτήτες των φαρμακείων IMS απογοητεύονται από τους λιγότερους συναδέλφους τους. Μεγάλοι ιατροί κατευθύνονται προς αυτούς, εις βάρος των υπολοίπων 8.000 φαρμακείων. Τελειώνει και οι ίδιοι οι φαρμακοποιοί

του IMS ζητούν κίνητρα για να βοηθήσουν την Α ή Β εταιρεία και συνεργάζονται με τους περισσότερους γιατρούς της περιοχής. Έτσι αναγκάζουν και τον Ιατρικό Επισκέπτη να επενδύει σε αυτά την ύπαιξη και αυτής της εργασίας του.

Το απαράδεκτο θέαμα του Ιατρικού Επισκεπτών με μια δεκάδα βιβλιάρια να τρέχει στο φαρμακείο IMS για να γραφούν οι συνταγές, τις οποίες και πληρώνει και ακολουθεί να επιστρέφει τα βιβλιάρια στο γιατρό, που το ξαναδίνει στους ασθενείς, μαζί με τα φάρμακα της εταιρείας του Ιατρικού Επισκεπτών, είναι απορροδοτικό, εκτός πάσης δεοντολογίας, επικίνδυνο και εξευτελιστικό για γιατρό και συναδέλφους. Τους κόποις να πει ότι το πρόβλημα το δημιουργούν μόνοι τους οι Ιατρικοί Επισκέπτες. Ε, αυτό πάλι πολύ. Φταίει, δηλαδή, ο εργαζόμενος Ιατρικός Επισκέπτης, όταν η εταιρεία του τον κρίνει μόνο και μόνο από το εκόσπε ποσοστό, που δίνει το IMS; Managers, που αγοράζουν την αγορά, ακούγονται πίσω από ένα γραφείο και με τον Η/Υ προσπαθούν να κατανοήσουν την αγορά και να ελέγξουν τον Ιατρικό Επισκέπτη βάσει των αριθμών και των ποσοστών του IMS, καταργώντας οι ίδιοι μόνοι τους την πεμπτοσύνη της Ιατρο-φαρμακευτικής Ενημέρωσης!!

Πώς λήφεται το πρόβλημα

Και' αμέσως θα υπάρξουν καταγγελίες από την Π.Ο.Ι.Ε. και τους κατά τόπους Συλλόγους Ιατρικών Επισκεπτών στους φαρμακευτικούς και ιατρικούς Συλλόγους, ώστε να επέμβουν για ν' αποκαταστήσουν το σωστό και θεμιτό ελεύθερο ανταγωνισμό.

Οι προσπάθειες της Π.Ο.Ι.Ε.

Αυτές είναι επιγραμματικά οι κάτωθι:

1. Το IMS να δίνει στοιχεία κατά μεγάλα γεωγραφικά διαμερίσματα, όπου το ποσοστό λάθους είναι μικρότερο.
2. Αν αυτό δεν είναι δυνατόν, να βάλει Η/Υ σε όλα τα φαρμακεία και να διαλογεί από εκεί τη διάφορη στατιστική στοιχεία, κυρίως να γνωρίζει ο φαρμακοποιός αν αυτή τη συγκεκριμένη στιγμή υπολογίζεται στο δείγμα ή όχι.
3. Να θεσπίσει το IMS κίνητρο (πνευματικό, ποσοτικό) εφαρμογής της δεοντολογίας και να είναι σημαντικό.

Είναι τότε η επίδραση πάνω στις εταιρείες, ακόμα και στις μικρές πολυεθνικών, ώστε οι έθνικες λανθασμένες ενδείξεις οδηγούν σε παύσεις παρενέργειες, αυξήσεις διαπνέων, μεταβολή πολιτικής, αλλαγή συνθηκών εργασίας, οικονομικής πολιτικής, θέσεων εργασίας, κλπ.

Το πόσο θα πληρώσουμε σαν Ιατρικοί Επισκέπτες την παρέκκλιση αυτή του IMS, το γνωρίζω, το πότε θ' αλλάξει, αλλά δεν θα είναι μακριά. Σαν Π.Ο.Ι.Ε. ζητάμε από όλους τους συναδέλφους συμπαράσταση για να ξεριζώσουμε αυτό το «καρκίνωμα», που μεταβάλλει τη δουλειά μας σε απολύτως επάγγελμα και διαταράσσει τις σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων σε εθνικές, οργάνωντάς μας τον καθένα μόνο του στις κατακρατητικές και παρόμοιες πιέσεις των managers και των εργοδότην. Αύριο, κι εμείς κι οι οικογένειές μας θα πόσουν θύματα της κακής λειτουργίας φαρμακευτικής αγοράς!!

ΡΗΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΑΘΩΝ

ΟΙΚΟΝΟΜΟΛΟΓΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Σ.Ι.Ε.Ε.

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ Π.Ο.Ι.Ε.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

Α. ΒΑΣΙΚΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

10 Αλλαγές για τις συντάξεις και την ασφάλιση στον ιδιωτικό τομέα

- Αυξάνεται το ποσοστό ανεπάρκειας για τον υπολογισμό της σύνταξης των νέων ασφαλισμένων (από 01-01-1993) από το 60% στο 70%.
- Αυξάνονται οι κατώτατες συντάξεις για τους νέους ασφαλισμένους από τις 70.200 δρα. στις 131.000 - 162.500 δρα.
- Χρησιμοποιείται σύνταξη σε ασφαλισμένους που Ι.Κ.Α. με 3.500 έσοδα σε ηλικία 65 ετών.
- Μειώνεται ο συντελεστής μείωσης της σύνταξης για την πρόωπη συνταξοδότηση από το 6% το χρόνο στο 4,5%.
- Μειώνεται το όριο ηλικίας συνταξοδότησης κατά 5 έτη (από το 60 στο 55 ετών) για τους νέους ασφαλισμένους, που συνταξοδοτούνται με 35ετία.
- Καθιερώνεται η 37ετία για συνταξοδότηση χωρίς όριο ηλικίας

φορτά μετά την 01-01-1993, μειώνεται το όριο ηλικίας συνταξοδότησης για όσους συμπληρώνουν 35 έτη ασφάλισης από τα 60 ετών στο 55α ετών της ηλικίας, για τη χορήγηση μεταγενέστερης σύνταξης. Θεωρητικά, παράλληλα, η 37ετία για συνταξοδότηση χωρίς όριο ηλικίας. Όλα τα άλλα ισχύοντα σήμερα όρια ηλικίας συνταξοδότησης, παραμένουν ίδια.

Γ. ΠΩΣ ΘΑ ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ - ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΝΑΠΗΡΩΣΗΣ

Γ1. Για ασφαλισμένους μέχρι 31-12-1992

α) Δικαιούται πλήρους σύνταξης

Για τους εργαζόμενους της κατηγορίας αυτής, διατηρείται το σημερινό ισχύον καθεστώς, όπως διαμορφώθηκε με το Ν.

σύνταξης

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν όσοι εργαζόμενοι παίρνουν πρόωπη σύνταξη ως ηλικία 50 ετών οι μητέρες, στο 55 οι λοιπές γυναίκες, στο 60 οι άνδρες για τους οποίους, με βάση τους νόμους της περιόδου 1990-1993, η σύνταξη τους μειωνόταν σε σχέση με την πλήρη, κατά 6% το χρόνο (1/200 για κάθε μήνα, που υπολείπονταν, μέχρι τη συμπλήρωση του κανονικού ορίου ηλικίας συνταξοδότησης). Έτσι, λοιπόν, για τους περιεσώτους συνταξιούχους της κατηγορίας αυτής, η μείωση έφθανε στο 36%. Με τις νέες ρυθμίσεις στο νέο νόμο, ο συντελεστής μείωσης μειώνεται στο 4,5% το έτος και επεμείνουν για πέντε έτη φθάνει στο 22,5%. Από την παρέμβαση αυτή, προκύπτει αύξηση της σύνταξης της κατηγορίας αυτής κατά 11% σε σχέση με εκείνες, που λαμβάνονται σήμερα.

Γ2. Για ασφαλισμένους μετά την 01-01-1993

Ι.Κ.Α., Δημόσια, ΔΕΚΟ, Τράπεζες

Η σύνταξη για όσους έχουν ασφαλιστεί για πρώτη φορά μετά την 01-01-1993, υπολογίζεται με τον ίδιο τρόπο για όλους τους μισθωτούς. Συγκεκριμένα ως συντάξιμος μισθός λαμβάνεται ο μέσος όρος των αποδοχών της τελευταίας 5ετίας ήτοι ισούται και σήμερα. Το ποσοστό ανεπάρκειας, όμως, με τις νέες ρυθμίσεις αυξάνεται στο 70% από το 60%, που προβλέπονταν οι νόμοι της περιόδου 1990-1993.

Παράλληλα, για τους εργαζόμενους αυτής της κατηγορίας αυξάνονται σημαντικά οι κατώτατες συντάξεις. Εάν εφαρμόζονταν οι νόμοι της περιόδου 1990-1993, οι συνταξιούχοι λόγω ανεπάρκειας ή θανάτου ίδιον επάγγελμα ακόμα συνταξοδότην γήρατος σε αυτήν την κατηγορία, θα έπαρναν σύνταξη 48.800 δρα. το μήνα (137 ευρώ). Με το νόμο 2676/99 αυξήθηκαν αυτές οι συντάξεις κατά 50% και με τις νέες ρυθμίσεις αυξήθηκαν εκ νέου και θα ενδυναμωθούν από τις 130.000 μέχρι 162.500 δρα., ανάλογα με το έτη ασφάλισης.

ΚΟΙΝΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΝΤΑΞΙΜΑ ΕΤΗ	ΕΤΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ	ΓΙΑ ΠΛΗΡΗ ΣΥΝΤΑΞΗ	ΓΙΑ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1. ΑΝΔΡΕΣ	14	1992	65	60	Για μειωμένη σύνταξη απαιτούνται 100 ημέρες ασφάλισης για κάθε χρόνο της τελευταίας πενταετίας.
	14,3	1993	65	60	
	15	Μετά την 1-1-1994	65	60	
	33,3	Οποτελέσους	65	60	
	35	Οποτελέσους	58	60	
2. ΓΥΝΑΙΚΕΣ	14	1992	60	55	Για μειωμένη σύνταξη απαιτούνται 100 ημέρες ασφάλισης για κάθε χρόνο της τελευταίας πενταετίας.
	14,3	1993	60	55	
	15	Μετά την 1-1-1994	60	55	
	33,3	Οποτελέσους	57	55	
	37	Οποτελέσους	Χ.Ο.Η.	55	
3. ΑΝΔΡΕΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ Η ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΕΚΝΩΝ	18,1	Οποτελέσους	55	50	

- Υπολογισμός της σύνταξης από το Ι.Κ.Α. με βάση το καλύτερο 5 έτη της τελευταίας δεκαετίας, αντί της τελευταίας πενταετίας.
- Αναγνώριση του χρέους στρατιωτικής θητείας, για τους εργαζόμενους στο βόρειο και ανθυγιεινό επαγγέλματα για τη συμπλήρωση 35ετίας.
- Βελτίωση των όρων συνταξοδότησης για τους ασφαλισμένους στα Β.Α.Ε. (1000 Η.Α. τα τελευταία 13 χρόνια αντί των 18 ετών, που ίσχυε σήμερα).
- Αναγνώριση πλασματικού χρέους για τη θεμελίωση συνταξοδοτικού δικαιώματος από τις μητέρες (από 1 - 4,5 έτη).

Β. ΠΩΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΟΡΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΟΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ Ι.Κ.Α.

Β1. Ασφαλισμένοι μέχρι 31-12-1992 για το Ι.Κ.Α.

Για τους ασφαλισμένους στο Ι.Κ.Α. μέχρι 31-12-1992 δεν υπάρχει καμία αύξηση στα ισχύοντα σήμερα όρια ηλικίας συνταξοδότησης. Δίνεται όμως, με βάση τη νέα ρύθμιση, η δυνατότητα συνταξοδότησης με πλήρη σύνταξη, σε ηλικία μικρότερη των 58 ετών, σε όσους συμπληρώνουν 37 έτη ασφάλισης (χωρίς όριο ηλικίας).

Β2. Ασφαλισμένοι μετά την 01-01-1993 για Ι.Κ.Α., Δημόσια, ΔΕΚΟ, Τράπεζες

Για όσους ασφαλισμένοι για πρώτη φορά σε οποιαδήποτε

2556/97 (για κύριο και επικουρική σύνταξη). Έτσι, λοιπόν, οι συντάξεις θα διατηρηθούν προσωρινά μέχρι και 33% σε σχέση με εκείνες, που θα έπαρναν οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α., εάν είχαν εφαρμοστεί οι νόμοι της περιόδου 1990-1993.

Οι διαφορές προκύπτουν από την κατέργηση των διατάξεων των παραπάνω νόμων, οι οποίες προβλέπονται τη μείωση των επικουρικών συντάξεων από 01-01-1998 στο 20% των συντάξιμων αποδοχών. Για το Τ.Ε.Α.Υ.Θ.Ε. έχουν προκύψει μέχρι και 23%.

β) Δικαιούται μειωμένης

ΟΡΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΟΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ 01-01-1993			
ΙΚΑ, ΔΗΜΟΣΙΟ, ΔΕΚΟ, ΤΡΑΠΕΖΕΣ			
ΣΥΝΤΑΞΙΜΑ ΕΤΗ	ΕΤΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΤΑΞΟΔΟΤΗΣΗΣ	
		ΜΕ ΙΣΧΥΟΝ ΚΑΘΕΣΤΩΣ	ΜΕ ΝΕΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ
ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ			
13	Οποτελέσους	65	65
13	Οποτελέσους	60 μειωμένη σύνταξη	60 μειωμένη σύνταξη
15	Οποτελέσους	60 μειωμένη σύνταξη	55 μειωμένη σύνταξη
37	Οποτελέσους	65	Χ.Ο.Η.
ΜΗΤΕΡΕΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ			
20	Οποτελέσους	55	55
20	Οποτελέσους	50 μειωμένη σύνταξη	50 μειωμένη σύνταξη
ΜΗΤΕΡΕΣ ΜΕ 3 ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΑΝΩ			
20	Οποτελέσους	50, 56	50, 56
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΗ ΒΑΘ			
15	Οποτελέσους	60	60
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΕ ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΣΤΟΙΣ 4 ΥΠΟΜΟΛΛΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ			
15	Οποτελέσους	55	55
15	Οποτελέσους	50 μειωμένη σύνταξη	50 μειωμένη σύνταξη

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ	ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ (ΚΥΡΙΑΣ + ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ)	
	ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ 1902/90 & 2084/92	ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΝΟΜΟ 2556/97 (ισχύον καθυσταώς)
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΠΡΙΝ ΤΙΣ 31-12-1992 ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΙ ΤΟ 2003 ΜΕ 30 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΓΙΑ ΠΛΗΡΗ ΣΥΝΤΑΞΗ) ΣΥΝΤΑΞΙΜΟΣ ΜΙΣΘΟΣ 400.000 δρχ.		
1. ΙΚΑ & ΤΕΑΜ*	277.700	314.000 (+ 13%)
2. ΙΚΑ & ΤΕΑΥΕΚ	300.600	355.400 (+ 18%)
3. ΙΚΑ & Τ.Ε.Α.ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΙΤΩΝ	300.600	362.300 (+ 21%)
4. ΙΚΑ & ΤΕΑΥΦΕ	300.600	369.100 (+ 23%)
5. ΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ	274.800	365.500 (+ 33%)
6. ΙΚΑ & ΤΕΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	300.600	369.100 (+ 23%)
7. ΙΚΑ & ΤΕΑΠΟΖΟ	300.600	317.700 (+ 6%)
8. ΙΚΑ & ΤΕΑ ΤΣΙΜΕΝΤΩΝ	300.600	339.000 (+ 13%)
9. ΙΚΑ & ΤΕΑ ΕΡΤ	300.600	342.700 (+ 14%)
10. ΙΚΑ & ΤΕΑ ΑΕΡ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ	271.000	341.000 (+ 26%)
* Στο ΤΕΑΜ 20 έτη ασφάλισης		
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Το ύψος των συντάξεων διατηρείται το επίπεδο αυτό και με τις νέες ρυθμίσεις.		
Η διαφορά, που παρουσιάζεται στη συνολική σύνταξη κυμαίνεται από 6 μέχρι 33% (ανάλογα με το επικουρικό ταμείο) και οφείλεται στην κατάργηση των διατάξεων του Ν. 2084/92, που προέβλεπε τη μείωση των επικουρικών συντάξεων στο 20% των συντάξιμων αποδοχών από 01-01-1998.		
Για τον υπολογισμό των συντάξεων έχουν επιλεγεί το 30 έτη ασφάλισης και οι 400.000 δρχ. ως συντάξιμος μισθός, που αποτελούν τις συνήθεις ασφαλιστικές περιπτώσεις του Ι.Κ.Α.. Είναι αυτονόητο ότι οι ποσοστιαίες διαφορές είναι ίδιες για όλα τα επίπεδα συντάξεων.		

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ	ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ (ΚΥΡΙΑΣ + ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ)		
	ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ 1902/90 & 2084/92	ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΝΟΜΟ 2556/97 (ισχύον καθυσταώς)	ΜΕ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΠΡΙΝ ΤΙΣ 31-12-1992 ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΙ ΤΟ 2003 ΜΕ 25 ΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗ, ΠΡΩΩΡΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ) ΣΥΝΤΑΞΙΜΟΣ ΜΙΣΘΟΣ 350.000 δρχ.			
1. ΙΚΑ & ΤΕΑΜ*	140.000	163.800 (+ 17%)	181.350 (+ 30%)
2. ΙΚΑ & ΤΕΑΥΕΚ	147.000	175.000 (+ 19%)	193.750 (+ 32%)
3. ΙΚΑ & Τ.Ε.Α.ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΙΤΩΝ	147.000	178.500 (+ 21%)	197.600 (+ 34%)
4. ΙΚΑ & ΤΕΑΥΦΕ	147.000	182.000 (+ 24%)	201.500 (+ 37%)
5. ΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ	137.000	186.200 (+ 36%)	206.200 (+ 51%)
6. ΙΚΑ & ΤΕΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	147.000	182.000 (+ 24%)	200.500 (+ 37%)
7. ΙΚΑ & ΤΕΑΠΟΖΟ	147.000	155.800 (+ 6%)	172.500 (+ 17%)
8. ΙΚΑ & ΤΕΑ ΤΣΙΜΕΝΤΩΝ	147.000	169.400 (+ 15%)	188.000 (+ 28%)
9. ΙΚΑ & ΤΕΑ ΕΡΤ	147.000	169.800 (+ 15%)	188.350 (+ 28%)
10. ΙΚΑ & ΤΕΑ ΑΕΡ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ	132.300	168.000 (+ 27%)	186.000 (+ 41%)
* Στο ΤΕΑΜ 20 έτη ασφάλισης			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Οι διαφορές προκύπτουν:			
1. Από την κατάργηση των διατάξεων του Ν. 2084/92, που προέβλεπαν τη μείωση της επικουρικής σύνταξης από 01-01-1998 στο 20% των συντάξιμων αποδοχών για 35 έτη ασφάλισης.			
2. Από τη μείωση του συντελεστή μείωσης της σύνταξης κατά την πρόωγη συνταξιοδότηση από 6% το χρόνο σε 4,5%.			
Οι διαφορές, που εμφανίζονται στην τρίτη στήλη (με τις νέες ρυθμίσεις), απεικονίζουν τις αυξήσεις, που διαμορφώνονται για τις συντάξεις, σε σύγκριση με εκείνες τις συντάξεις, που θα εκαταβάλλοντο με βάση τους νόμους της περιόδου 1990-1993.			

Τί έκανε ο Σύλλογος για μένα;

Συνάδελφε,

Τα θεσμικά συλλογικά όργανα, η ΠΟΙΕ και οι ΣΙΕ, έχουν αποστολή και χρέος να υπηρετούν τον επαγγελματικό μας χώρο, τις εργασιακές σχέσεις, τη σύναψη Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας, θεσμικών απαιτήσεων και οικονομικών διεκδικήσεων, όχι σε προσωπικό επίπεδο, αλλά σε συλλογική αντιστοιχία.

Έχουν χρέος και αποστολή να προστατεύουν τους συναδέλφους από τις αυθαιρεσίες των εργοδοτών, από τη μη εφαρμογή των ΣΙΕ και της σχετικής νομοθεσίας, κλπ.

Να υποστηρίζουν το επάγγελμα προς την Πολιτεία και τους φορείς και να προωθούν λύσεις γενικότερου ενδιαφέροντος και όχι προσωπικών διευκολύνσεων.

Επομένως, στο ερώτημα, που θέτουν ορισμένοι συνάδελφοι, τι έκαναν η ΠΟΙΕ και οι ΣΙΕ για μένα, τους απαντάμε:

- Επιδώσαμε την ΠΟΙΕ και τους ΣΙΕ ως ισότιμους συζητητές για όλα τα ζητήματα, που αφορούν, τόσο στο Φάρμακο γενικότερα, όσο και στον Ιατρικό Επισκέπτη, ειδικά.

- Καταβάσαμε την κοινωνική υπόσταση της εργασίας των Ιατρικών Επισκεπτών μέσα στους θεσμούς της Πολιτείας (το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, το Υπουργείο Εργασίας και Κοιν. Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Ανάπτυξης, το ΤΕΑΥΦΕ, τον ΕΟΦ, τη ΓΣΕΕ, το ΕΚΑ, τους εργοδοτικούς φορείς, ΣΙΦΕΕ, ΠΕΦ, κλπ.).

Εκεί δίνουμε καθημερινά τον αγώνα του Ιατρικού Επισκέπτη, και όχι στα «μερεμπέτια» της καθημερινότητας (τι έκανε ο τάδε, τι είπε ο δείνα, κλπ.).

Η ΠΟΙΕ και οι ΣΙΕ είναι θεσμοί και σε θεσμούς τους υπηρετούμε, δεν κάνουμε πατερναλιστικό συνδικαλισμό, ούτε στοματικούς αυτοσχεδιασμούς. Γνωρίζουμε την καθημερινότητα του Ιατρικού Επισκέπτη και τις δυσκολίες του καθηνά, ανάλογα με την εταιρεία, που εργάζεται, αλλά η ΠΟΙΕ και οι ΣΙΕ είναι υποχρεωμένοι να στοχεύουν τις δραστηριότητες στο γενικό όζονα:

- Κλάδος Φαρμάκων
 - Πολιτική Φαρμάκων
 - Ιατρική Ενημέρωση μέσα στο γενικό και ειδικό οικονομικό και εργασιακό πλαίσιο
 - Ασφαλιστικά ζητήματα
- Επομένως, στο «ερώτημα» ερώτημά σας, απαντούμε:

A. ΓΕΝΙΚΑ

- Νομική και θεσμική κατοχύρωση του επαγγέλματος του Ιατρικού Επισκέπτη.
- Κοινωνική καταξίωση του Ιατρικού Επισκέπτη.
- Εργασιακή ισορροπία, με ανύπαρκτη, σχεδόν, ανεργία.
- Θετικές παρεμβάσεις με υπομνήματα, ημερίδες, Συνέδρια, Συνεντεύξεις Τύπου, κλπ., για την Πολιτική Φαρμάκων, τη Λίστα, τις φαρμακευτικές δαπάνες, τις τιμές των φαρμάκων, την απρόσκοπτη άσκηση εργασίας, κλπ.
- Ασφαλιστικό. Ημερίδα για το ΤΕΑΥΦΕ και προτάσεις προς το Υπουργείο Εργασίας και τη ΓΣΕΕ. Συμμετοχή σε όλες τις δραστηριότητες του συνδικαλιστικού κινήματος και τις απεργιακές κινητοποιήσεις.

B. ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Συνεχής διεύρυνση και κατοχύρωση ουσιαστών και

επί μέρους ζητημάτων στη Συλλογική Σύμβαση Εργασίας.

- Αναγνώριση προϋπηρεσίας στο Φάρμακο, ανεξαρτήτως εργοδότη (αύξηση μισθών από 5% - 25%, ΣΙΕ, άρθρο 4)
- Αύξηση 5,4% των κλιμακίων βάσης (ΣΙΕ, άρθρο 3)
- Ένα απόγευμα ελεύθερο την εβδομάδα (ΣΙΕ, άρθρο 18, παρ. 3)
- Επαγγελματική Ταυτότητα (ΣΙΕ, άρθρο 13)
- Παρακράτηση συνδικαλιστικής συνδρομής από τις εταιρείες (ΣΙΕ, άρθρο 14)
- Εργαζόμενη μητέρα - άδεια θηλασμού και φροντίδας παιδιών (μία ώρα μειωμένο ωράριο για 30 μήνες, ή δύο ώρες μειωμένο ωράριο για ένα χρόνο και μία ώρα μειωμένο ωράριο για έξι επιπλέον μήνες, ή δύο απαυγύματα ελεύθερα εργασίας την εβδομάδα για δύο χρόνια, ή μία ημέρα ελεύθερη εργασίας την εβδομάδα για ένα χρόνο (ΣΙΕ, άρθρο 10)
- Ασφάλεια ζωής λόγω στυπτήματος, ύψους 14.000.000 δρχ. (ΣΙΕ, άρθρο 7)
- Άδειες σεμιναρίων και συνεδρίων και το 75% των αργιών (ΣΙΕ, άρθρο 8)
- Εκτός έδρας διατροφή 11.900 δρχ. (ΣΙΕ, άρθρο 9)
- 64.000 μηνιαίως για όσους δεν έχουν ΙΧ, αυτοκίνητο ή της εταιρείας (ΣΙΕ, άρθρο 5)
- Άδεια μητρότητας στις 17 εβδομάδες (ΣΙΕ, άρθρο 9)
- Άδεια με αποδοχές 20 εργάσιμων ημερών για όσους συμπληρώνουν 10 μήνες από την πρόσληψη και 25 εργάσιμων ημερών για όσους έχουν συμπληρώσει 10 έτη προϋπηρεσίας στον ίδιο εργοδότη ή 12 έτη σε οποιονδήποτε εργοδότη (ΣΙΕ, άρθρο 12, παρ. 5)

(Συνέχεια από σελίδα 13)

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ 01-01-1993 (ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ)			
ΙΚΑ, ΔΕΚΟ, ΤΡΑΠΕΖΕΣ, ΔΗΜΟΣΙΟ			
(35 έτη ασφάλισης, 500.00 συντάξιμος μισθός τελευταίας πενταετίας)			
ΗΛΙΚΙΑ	ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ		ΔΙΑΦΟΡΑ
	ΜΕ ΙΣΧΥΟΝ ΚΑΘΕΣΤΩΣ	ΜΕ ΝΕΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ	
65	500.000	350.000	+ 16,7%
60	210.000	271.300	+ 29%
55	-	192.500	-
* Με το ισχύον καθεστώς δεν δίνεται η δυνατότητα συνταξιοδότησης σε ηλικία μικρότερη των 60 ετών. Με τις νέες ρυθμίσεις, όσοι συμπληρώνουν 35 έτη ασφάλισης, μπορούν να πάρουν μειωμένη σύνταξη σε ηλικία 55 ετών και άνω.			
ΜΗΤΕΡΕΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ 01-01-1993			
(350.000 συντάξιμος μισθός ΗΛΙΚΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ 50 ^η ΕΤΟΣ)			
ΕΤΟΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ		ΔΙΑΦΟΡΑ
	ΜΕ ΙΣΧΥΟΝΤΑ ΣΗΜΕΡΑ	ΜΕ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ	
Ανεξάρτητα από το χρόνο συνταξιοδότησης	105.500	135.600	+ 29%

Στα χέρια των ασφαλισμένων η τύχη του Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. & του εφ' απαξ; καθώς και η δημιουργία νέου ταμείου επαγγελματικής ασφάλισης

μετά το νέο ασφαλιστικό τοπίο

1. Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. και ενοποιημένες με ομοειδή Ταμεία

Με τον τελευταίο νόμο 3029/2002 δίνεται το δικαίωμα στα Ταμεία Επικουρικής Ασφάλισης να ενοποιηθούν με άλλα ομοειδή. Εάν αυτό δεν γίνει μέσα στις προθεσμίες, που προβλέπονται, τότε αυτόματα τα Ταμεία αυτά υπάγονται υποχρεωτικά στο Ε.Τ.Ε.Α.Μ. Και σε αυτό το κεφάλαιο ζητήμα, τρέψι οι εργαζόμενοι, μέσα από τη συνεισφορά στα συνδικάτα μας, πρέπει να επιβάλλουμε τη λύση, που θέλουμε για το Επικουρικό μας Ταμείο. Δημοσιεύουμε το σχετικό άρθρο του Ν. 3029/2002 (άρθρο 5, παρ. 17).

«...17. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλισης, της Γ.Σ.Ε.Ε. και των εργοδοτικών φορέων Σ.Ε.Β. Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε. Ε.Ι.Ε.Ε., που υποβάλλεται εντός προθεσμίας τριών (3) μηνών από της προκήρυξης του αρμόδιου Υπουργού, καθορίζεται το σύνολο των επικουρικών ταμείων που θα λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ., κατά ομοειδείς επαγγελματικές κατηγορίες και κλάδους. Με το ίδιο προεδρικό διάταγμα καθορίζονται τα κριτήρια, οι όροι, οι προϋποθέσεις ενοποίησης, η επωνυμία για όσα ταμεία επικουρικής ασφάλισης ενοποιηθούν, ο δικαιωματικός και η μεταφορά κατηγοριών ασφαλισμένων σε άλλα επικουρικά ταμεία, καθώς και ο διαχωρισμός των περιουσιακών στοιχείων των ταμείων. Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ενοποιούνται, εφόσον τούτο προβλέπεται, τα υφιστάμενα επικουρικά ταμεία, οι κλάδοι και οι λογαριασμοί επικουρικής ασφάλισης μεθυσών μέσα σε χρονικό διάστημα δεκαοκτώ (18) μηνών από την έκδοση του ανωτέρω προεδρικού διατάγματος. Όσα επικουρικά ταμεία, κλάδοι και λογαριασμοί δεν ενοποιηθούν εντός του ανωτέρω χρονικού διαστήματος, συγχωνεύονται υποχρεωτικά στο Ε.Τ.Ε.Α.Μ. με διαδικαστική πράξη του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Στο Ε.Τ.Ε.Α.Μ. συγχωνεύονται υποχρεωτικά όσα ενοποιημένα ταμεία επικουρικής ασφάλισης εντός χρονικού διαστήματος δώδεκα (12) μηνών από την ενοποίησή τους δεν τηρούν αναλυτικές μετρήσεις για κάθε ασφαλισμένο από τις οποίες να προκύπτουν οι καταβαλλόμενες εισφορές του και όσα δεν καταβάλλουν το εκάστοτε καταβαλλόμενο κατώτατο όριο του Ε.Τ.Ε.Α.Μ.»

2. Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. & Κλάδος Πρόνοιας (εφ' απαξ)

Ένα ρόγμο ερώτημα, που τίθεται συνεχώς από τους εργαζόμενους στα Φάρμακα, είναι αν θα πάρουμε το εφ' απαξ ή θα το χάσουμε.

Με τον τελευταίο ασφαλιστικό νόμο 3029/2002 δίνεται το δικαίωμα στο Δ.Σ. του Ταμείου να αποφασίζει εάν θέλει τον κλάδο πρόνοιας (εφ' απαξ) από Ν.Π.Δ.Δ. να τον μετατρέψει σε Ν.Π.Ι.Δ. Τη δυνατότητα αυτήν την έχουν όλα τα ταμεία, που έχουν κλάδο, που χρηματοδοτείται μόνο από τους εργαζόμενους (δηλαδή, δεν υπάρχει εργοδοτική εισφορά).

Ο κλάδος πρόνοιας στο Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. έχει αυτήν την ιδιότητα και

η εισφορά των εργαζομένων είναι:

Ασφαλισμένοι έως 31-12-1992: 2%

Ασφαλισμένοι από 01-01-1993: 4%

θα πρέπει οι εργαζόμενοι μέσα από τα συνδικάτα μας, να δώσουμε απάντηση στο ερώτημα, που τίθεται αν θέλουμε ένα ταμείο πρόνοιας (δηλαδή για το εφ' απαξ), που να λειτουργεί σαν Ν.Π.Ι.Δ. ή όχι.

Δημοσιεύουμε το σχετικό άρθρο του Ν. 3029/2002 (άρθρο 6, παρ. 20), καθώς και το υπ' αρ. 07/ικ.864/25-07-2002 έγγραφο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Ν. 3029/2002, άρθρο 6, παρ. 20

«Υφιστάμενα ταμεία ασφάλισης τα οποία λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. ή κλάδοι αυτών, που κορηγούν παροχές, οι οποίες δεν εμπίπτουν στο πλαίσιο δημόσιας, κύριας και επικουρικής ασφάλισης και για τις οποίες καταβάλλονται εισφορές μόνο από τους εργαζόμενους, μετατρέπονται σε Ν.Π.Ι.Δ. με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από αίτηση που υποβάλλει προς αυτούς το Διοικητικό Συμβούλιο εκάστου ταμείου. Με την ίδια κοινή απόφαση εγκρίνεται και το καταστατικό του Ν.Π.Ι.Δ. Το εν λόγω ταμείο με απόφαση των Διοικητικών του Συμβουλίων, ύστερα από αναλογιστική μελέτη η οποία και υποβάλλεται προς έγκριση στους Υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζει το ύψος των παροχών που εφ' απαξ βοηθημάτων για τους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους τους, διασφαλίζοντας την αναλογιστική ισορροπία κάθε ταμείου.»

Το υπ' αρ. 07/ικ.864/25-07-2002 έγγραφο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

«ΘΕΜΑ: Δυνατότητα μετατροπής Ν.Π.Δ.Δ. σε Ν.Π.Ι.Δ. Σας ανακοινώνουμε ότι στο ΦΕΚ 160/Α/11-07-2002 δημοσιεύτηκε ο Ν. 3029/2002. Μεταρρυθμίζοντας συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Με την παρ. 20 του άρθρου 6 του νόμου αυτού, θεσπίστηκε διάταξη, σύμφωνα με την οποία παρέχεται η δυνατότητα στα υφιστάμενα ταμεία ασφάλισης, που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. ή στους κλάδους πρόνοιας αυτών, που κορηγούν παροχές που δεν εμπίπτουν στο πλαίσιο δημόσιας, κύριας και επικουρικής ασφάλισης και για τις οποίες καταβάλλονται εισφορές μόνο από τους εργαζόμενους, να μετατρέπονται σε Ν.Π.Ι.Δ. με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από σχετική αίτηση του Δ.Σ. του κάθε ταμείου. Μετά από τα παραπάνω, οι φορείς πρόνοιας και οι άλλοι ασφαλιστικοί οργανισμοί που έχουν κλάδο πρόνοιας, θα πρέπει να θέσουν υπόψη των Διοικητικών τους Συμβουλίων τις δυνατότητες που τους παρέχει ο νέος νόμος για την μετατροπή τους σε Ν.Π.Ι.Δ., προκειμένου να λάβουν αποφάσεις για τη συνέχιση της λειτουργίας του ταμείου τους με την παρούσα νομική μορφή ή την μεταβίβασή τους σε Ν.Π.Ι.Δ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΗΡΟΠΟΥΛΟΣ»

3. Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης

Με το ν. 3029/2002 προβλέπεται η δυνατότητα δημιουργίας ταμείου επαγγελματικής ασφάλισης. Σας παραθέτουμε τα βασικά σημεία του νέου νόμου.

Ν. 3029/2002, άρθρο 7 - Σύσταση - σκοπός

1. Συνίσταται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία ιδρύονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Στην επωνυμία τους περιλαμβάνεται η ένδειξη «Ταμείο επαγγελματικής ασφάλισης - Ν.Π.Ι.Δ.»

2. Το ταμείο επαγγελματικής ασφάλισης έχουν ως σκοπό την παροχή στους ασφαλισμένους και δικαιούχους των παροχών, επαγγελματικής ασφαλιστικής προστασίας πέραν της παρεχόμενης από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση για τους ασφαλιστικούς κινδύνους και ενδεκτικά τους κινδύνους γήρατος, θανάτου, αναπηρίας, επαγγελματικού ατυχήματος, ασθενείας, διακοπής της εργασίας. Λειτουργούν παροχές σε είδος ή σε χρήμα που καταβάλλονται περιουσιών ή εφ' απαξ.

3. Τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης ιδρύονται προαιρετικά από επιχείρηση ή κλάδο ή κλάδους εργαζομένων, με πρωτοβουλία των εργαζομένων ή των εργοδοτών ή με συμφωνία των εργοδοτών και των εργαζομένων, υπό την προϋπόθεση ότι ο αριθμός των ασφαλιζομένων κατά επιχείρηση ή επαγγελματικό κλάδο υπερβίνει τους 100. Επίσης, ιδρύονται με πρωτοβουλία των αυτοτελών αποτελούμενων ή των ελεύθερων επαγγελματιών ή των αγροτών ή των επαγγελματιών τους οργανώσεων, υπό την προϋπόθεση ότι ο αριθμός των ασφαλιζομένων μελών τους υπερβαίνει τους 100.

4. Το καταστατικό του ταμείου επαγγελματικής ασφάλισης καταρτίζεται με συμβουλευτικό έγγραφο από τους συμβαλλόμενους ιδρυτές και ρυθμίζει υποχρεωτικά: α) τη σύνθεση και τον αριθμό των μελών της Διοίκησης του ταμείου, τη διαδικασία ανάδειξης του Προέδρου, καθώς και τον τρόπο λειτουργίας της, β) τους πόρους του ταμείου, τον τρόπο υπολογισμού και το ύψος των ασφαλιστικών εισφορών (εργοδοτών και/ή εργαζομένων), καθώς και τη διαδικασία μεταβολής ή αναπροσαρμογής του ύψους των ασφαλιστικών εισφορών, το αποθεματικό, τον τρόπο επένδυσης, την αντιστάθμιση ή αμοιβή ασφαλίτη, γ) τους όρους εγγραφής και διαγραφής των ασφαλισμένων, δ) τους ασφαλιζόμενους κινδύνους, ε) το είδος και το ύψος των παροχών προς τους ασφαλισμένους, καθώς και τη διαδικασία αναπροσαρμογής τους, θέματα διαδικαστικής ασφάλισης, στ) την έδρα του ταμείου και τους εκπροσώπους του, ζ) τη διαδικασία διόκλησης και εκκαθάρισης. Έδρα του ταμείου ορίζεται από το καταστατικό ο τόπος λειτουργίας της Διοίκησης του. Τα στοιχεία των περιπτώσεων β και ε της παρούσας παραγράφου διαμορφώνονται ανάλογα με το οικονομικό σύστημα που ακολουθεί το ταμείο επαγγελματικής ασφάλισης.

5. Τα ταμεία επαγγελματικής ασφάλισης που κορηγούν συνταξιοδοτικές παροχές λειτουργούν με βάση το κεφαλαιοκρατικό σύστημα.

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΕΒΟΜΑΣΤΕ ΤΟΥΣ ΘΕΣΜΟΥΣ

*Καθαρές κουβέντες
για να μην παρεξηγούμαστε...*

Το σλόγκαν αυτό βρίσκεται συχνά στο χείλι πολλών παραγόντων της δημόσιας ζωής, αλλά και των απλών πολιτών.

Η Γ.Σ.Ε.Ε. είναι θεσμός, ο Σ.Ε.Β. των εργοδοτών είναι κι αυτός θεσμός. Υπ' αυτήν την όψη επιβάλλεται να συνεργάζονται και ορείζουν ο ένας στον άλλο μια μορφή αλληλεπασφαλούς.

Αυτό τα λέγα και «παράνομο» φαίνεται ότι το αγνοεί ο Σ.Φ.Ε.Ε. με τη στάση του και τη συμπεριφορά του απέναντι στους τρεις κορυφαίους εκπαιδευτικούς συνδικαλιστικού και κοινωνικού μας χώρου. Απέναντί τους είναι τον Πρόεδρο της Ομοσπονδίας, Πρόεδρο του Ασφαλιστικού Ταμείου και Α Αντιπρόεδρο της διεθνούς Ένωσης Συλλόγων Ι.Ε. (Γ. Κονιδάκη). Τον Αντιπρόσωπο Πρόεδρο της Ομοσπονδίας, Πρόεδρο του Συλλόγου Ι.Ε. της Αθήνας και τον Αντιπρόεδρο του Ασφαλιστικού Ταμείου (Σ. Ρηγάτοπουλο). Τον Γενικό Γραμματέα της Ομοσπονδίας και μέλος του Δ.Σ. του Ασφαλιστικού Ταμείου (Α. Μαραδά).

Το Δ.Σ. του Σ.Φ.Ε.Ε. μας κάλεσε να συζητήσουμε τα προβλήματα του χώρου, έτσι τουλάχιστον νομίζαμε, όμως γνωρίσαμε μία άνευ προηγουμένου επίθεση, που συνοδεύεται κι από απειλές για την ίδια την εργασία μας!!! Μας ζήτησε, ούτε λίγο ούτε πολύ, να μην έχουμε άποψη, να μην μιλάμε, να μην δημοσιοποιούμε τα προβλήματα του χώρου, αλλά να είμαστε τα «υπόκοια παιδιά, που δεν βλέπουν, ούτε ακούν!!!».

Αφορμή ήταν ένα δημοσίευμα της Κυριακάτικης Εκθετημένης, που κατηγορούσε τις αμειβοποιούμενες για τη νευρωτικότητα τους ενέργειες για την προώθηση των φαρμάκων και τις δαπάνες για τον εκπολιτισμό.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως οι ενέργειές μας υπόκεινται σε κριτική, όπως και κάθε δημόσιο όργανο, όμως απέχει πολύ αυτό από τη στάση του Δ.Σ. του Σ.Φ.Ε.Ε. να μην μετράμε σε θέματα, που, κατά τη λαθραία γνώμη τους, δεν μας αφορούν. Οι απειλές δε, για την ίδια τη δουλειά μας, είναι απαράδεκτες και καταλύουν το στοιχειώδη δικαίωμα κάθε εργαζόμενου να συνδικαλιζέται και να προσπαθεί να βελτιώνει τη θέση του ως εργαζόμενος.

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, η απάντηση ήταν θεσμική, κοινωνική και με σύστημα ευθύνης απέναντι σε ό,τι εκπροσωπούμε, αλλά και στους συνδικαλιστές που για 25 χρόνια μας ψώνυαν συνέχεια με τη σπρίτζ τους και που εμείς ποτέ δεν τους προστάδαμε.

Ό,τι είπαμε σήμερα το ανταποδίδουμε πάντα στον

χώρο μας, τους συνδικαλιστές μας και την κοινωνία. Ποτέ δεν λιποψύχησαμε, ποτέ δεν εγκαταλείψαμε τους συνδικαλιστές και τον χώρο.

Δεν έχουμε υποστείσει σε τίποτα και για κανέναν τη σημασία της αλήθειας, της διαφάνειας και της νομιμότητας. Κυβέρνηση, συνδικάτα, φορείς, εργοδότες, συνδικαλιστές, ποτέ δεν άκουσαν να «καϊδεύουμε αυτό» σε κανέναν.

Με παρηγορία και σεβασμό, γνώση και προοπτική προτάξαμε και προτάσσουμε τις θέσεις και τις απόψεις μας. Για αυτό όλα μας σέβονται, ανεξάρτητα αν συμφωνούν ή όχι με τις θέσεις μας.

Το σεβασμό αυτό οι συνδικαλιστές μας τον ανταποδίδουν με την ευκοσμητική ανελλιπή, υπερκοσμητική, κοινωνική στήριξη. Η Κυβέρνηση και οι δημόσιοι φορείς την εκδηλώνουν με αποδοχή των θέσεών μας, και όπου διαφωνούν, μας ακούν με σεβασμό.

Η εργοδοτική πλευρά μέχρι σήμερα με μια αξιοπρεπή αλληλεπίδραση.

Κι αν κάποιος στο δρόμο λιποψύχησει και μας εγκαταλείψει, εμείς μένουμε, όλοι για να κρατάμε σφραγίδες και κλειδιά, αλλά, κόνοντας σήματα, οι προσποθείς μας δικαιοσύνη διαρκώς.

Παραλάβαμε ένα χώρο με 1.200 Ι.Ε. και σήμερα εργάζονται 5.500 Ι.Ε., παρά την απαγόρευση της Υπουργικής Απόφασης του 1985, που προδιόριζε το κλείσιμο σε συνταξίες. Ένας κορυφαίος θεσμός, η Επιστημονική Ταυτότητα, που βοήθησε σε αυτήν την κατεύθυνση, ακόμη και σήμερα λαοδορείται από ορισμένους εταιρείες.

Παραλάβαμε ένα επάγγελμα, που ούτε η ονομασία του δεν είχε γραφτεί σε επίσημο έγγραφο και σήμερα διέπεται από νόμους και είναι κατοχυρωμένο κοινωνικά και θεσμικά.

Παραλάβαμε ένα μικρό χώρο, που τελειωνόταν από τις πολιτικές και κομματικές αντιπαράθεσεις και σήμερα συγκατακτούν όλα σχεδόν στο ίδιο τραπέζι και συνεννοούνται αρμόνια.

Το τελευταίο 12 χρόνια φτιάξαμε μία Ομοσπονδία με 15 περιφερειακούς συλλόγους.

Ξέρουμε, ορισμένοι στο δρόμο «λόκισαν» με τα πρώτα «πρωτοβράσια», ξέρουμε, όμως, ότι αυτοί ποτέ δεν ήρθαν να σφραγίσουν για τον Ι.Ε. και τον κοινωνικό του χώρο. Εντολές είχαν να εκτελέσουν κομματικές ή και εργοδοτικές συγκατακτήσεις.

Ξέρουμε ότι αυτοί σήμερα βυσσοδομούν τους συνδικαλιστές, που παραμένουν και σφυγνίζονται. Τους σφύει,

ανάλογα με το «ρεύμα», ξενάρθουν, γιατί σήμερα μερικοί από αυτούς είναι που «συνδικαλιζόνται στο εσωτερικό κάποιων εταιρειών».

Αλήθεια, κάτι τέτοιους πίστεψαν ότι έχουν απέναντί τους και παρακράτησαν στο Δ.Σ. του Σ.Φ.Ε.Ε.

Διόλυναν στα μέλη μας ότι όχι μόνο δεν έχουμε εκπολιτισμό να παραστήσουμε από τις υποκαταστάσεις, που έχουμε απέναντί στα συμφέροντα των εργαζομένων Ι.Ε., όχι μόνο δεν δεχόμαστε απειλές, γιατί στο πρόσωπό μας απειλούνται όλοι οι Ι.Ε., αλλά θα ενισχύουμε την προσπάθειά μας και την κριτική μας και θα έχουμε το μέτρο μας να μην τα προλαβαίνουμε και να καταγγέλλουμε τα όσα απαράδεκτα συμβαίνουν στον χώρο της Ιατρικής Ενημέρωσης και που στο τέλος, λόγω της στάσεως του Σ.Φ.Ε.Ε. μέχρι σήμερα, θα καταλήξουν στο «καφενείο» των εργαζομένων Ι.Ε., μελών μας ή μη.

Ανεξάρτητα από όλα τα παραπάνω, εμείς θεσμικά θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε τις πηγές και απαλύντες τις θέσεις των οργάνων μας, τη νομιμότητα και τη διαφάνεια, και όσο κι αν προκληθούμε, θα απαντάμε ότι σε προσωπικό επίπεδο, αλλά σαν θεσμός με ισότιμη και σταθερή στάση. Πάνω από τα πρόσωπα είναι οι θεσμοί και η κοινωνία των πολιτών. Είναι τα προβλήματα των εργαζομένων και οι θέσεις εργασίας. Είναι ένα καλύτερο αύριο για τους συνδικαλιστές και τις οικογένειές τους.

Όσο κι αν προκληθούμε, ακόμη και σε ό,τι πιο ιερό, την εργασία μας, θα μένουμε μέχρι τέλους με αξιοπρέπεια και κοσμιότητα.

Προειδοποιούμε, όμως, ότι ο Σ.Φ.Ε.Ε. θα πρέπει να σταματήσει άμεσα να ασχολείται μαζί μας, σε προσωπικό επίπεδο. Το ίδιο ισχύει και για κάποιους λαθροβόλους των κοινωνικών σφηνών των Ι.Ε. που με τη σπρίτζ, σήμερα, των εταιρειών τους, συγκατακτούν τους Σ.Ι.Ε. και την Π.Ο.Ι.Ε. Η κοινωνία και οι συνδικαλιστές δεν έχουν να περιμένουν τίποτα από αυτούς. Αυτοί είναι οι ευκολόκοι της προσωπικής βελόνης.

Εμείς παραμένουμε παρόντες και θα παλεύουμε να απαλλάγουμε το επάγγελμα από τη δαυμονολογία και το διασπορά και να εργαστούμε με συμπεριφερόμαστε με κοινωνική ευθύνη και συνδικαλιστική αλληλεγγύη, χωρίς μικροφυλίες και κοινωβουλίες προσεγγίσεις για να στηρίζουμε τόσο τον κοινωνικό μας χώρο όσο και τον ανήλυτο συνδικαλιστή.

Συνεχίζουμε. Ήδη γράφαμε σελίδα.

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ

Σε έκτακτη συνεδρίασή της, η Ε.Ε. της Π.Ο.Ι.Ε., και σε κοινή σύσκεψη με το Δ.Σ. του Σ.Φ.Ε.Ε., αποφάσισαν ομόφωνα: Να εκφράσουμε την έντονη διαμαρτυρία μας και να καταγγελλούμε τη συμπεριφορά του Δ.Σ. του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (Σ.Φ.Ε.Ε.) κατά τη συνεδρίαση της 10ης Ιουλίου 2002, που έγινε στα γραφεία του, για θέματα Δεοντολογίας.

Στη συνεδρίαση αυτή, όπου εκτάκτως το Προεδρείο μας εκλήθη, αντί να συζητήσουμε θέματα, που αφορούν στον χώρο του Φαρμάκου και στους εργαζόμενους σε αυτόν, δεχθήκαμε έντονες παρατηρήσεις, πιέσεις και απειλές, που αφορούσαν τόσο στη στάση της Π.Ο.Ι.Ε. σε πρόσφατα δημοσιεύματα του τύπου (π.χ.: Κ.Ε. 09-06-2002), όσο και στην εν γένει στάση μας στις αποφάσεις των οργάνων μας ή και τις απόψεις της Πολιτείας, με τα συμβαίνοντα στον χώρο του Φαρμάκου.

Δεν κατανοούμε αυτή τη στάση του Σ.Φ.Ε.Ε., και μάλιστα σε θεσμικό επίπεδο.

Τις θέσεις της Π.Ο.Ι.Ε. τις καθορίζουν τα αρμόδια όργανά της, το Συνέδριο, καθώς και ο θεσμικός και κοινωνικός της ρόλος. Μέχρι σήμερα στηρίζουμε συνολικά τον χώρο μας για την ορθολογική χρήση των φαρμάκων, χωρίς συντεχνιακές νοστορίες και χωρίς να αποδεχόμαστε τις όποιες επιχειρηματικές ακροασίες, στοχεύοντας στην προαγωγή της δημόσιας υγείας, στον υγιή ανταγωνισμό και την ανάπτυξη, την εργασιακή ειρήνη και το κοινωνικό profile των εργαζομένων στην Ιατροφαρμακευτική Εκπαίδευση, που είναι η «αυχή του δόρατος» της φαρμακοβιομηχανίας. Ανεξάρτητα, όμως, από τα παραπάνω, δηλώνουμε κατηγορηματικά ότι εμείς σαν Π.Ο.Ι.Ε. θα συνεχίσουμε να εφαρμόζουμε τις αποφάσεις των οργάνων μας, να τηρούμε τους νόμους της Πολιτείας, να σεβόμαστε τον Κώδικα Δεοντολογίας και να περιφρουρούμε τις Σ.Σ.Ε. και τις θέσεις εργασίας. Παράλληλα, όμως, θα επιστημονούμε και θα καταγγέλλουμε προς όλες τις κατευθύνσεις, τις ευθύνες ήττας όλων των παραπάνω.

Η.Ε.Ε. της Π.Ο.Ι.Ε.
Το Δ.Σ. του Σ.Φ.Ε.Ε.

Η Κυβέρνηση έκανε δεκτό το πάγιο και δίκαιο αίτημα της Π.Ο.Ι.Ε. και εξαίρεσε τους μισθούς των Ι.Ε. από τις δαπάνες προώθησης των φαρμάκων

Οκτώ χρόνια χρειάστηκαν για να γίνει κατανοητό το αυτονόητο. Ότι δηλαδή χρειάζεται να ορθολογικοποιηθούν οι δαπάνες προώθησης και ότι δεν έχουν καμία σχέση οι μισθοί των Ι.Ε. και τα λειτουργικά έξοδα, που υποστηρίζουν το έργο τους, με το ενδεχόμενο πλεονέκτημα στις δαπάνες προώθησης. Στα 8 αυτά χρόνια δίνονταν ένας αγώνας θεσμικός, για να πείσουμε τους αρμόδιους ότι δεν μπορεί να οριοθετηθούν οι μισθοί μας και ότι ήταν αντιανταγωνιστικό αυτό, που προσπαθούσαν να νομοθετήσουν.

Σε αυτή τη δύσκολη προσπάθεια, μετρήσαμε τους φίλους και τους συμμάχους μας. Δυστυχώς, δύσκολα, μα πολύ δύσκολα, σε επίσημη, τουλάχιστον, εκδοχή, διακρίνεις κανείς συμπαροστάτες. Η εξαίρεση αφορά μόνον στην παλιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Μόνο μετά από ρητή εντολή του Υπουργείου, σταμάτησε και ο ΕΟΦ να ανακυκλώνει το θέμα.

Σήμερα, που το ζήτημα τελείωσε νομοθετικά, θα πούμε μερικά πράγματα με το όνομά τους, για να γνωρίζουμε όλοι τι συμβαίνει γύρω μας. Για να δούμε ποιαι στηρίζουν τους Ι.Ε. θεσμικά, κοινωνικά και επαγγελματικά.

Η εργοδοτική πλευρά, σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα, δεν ήλθε, επίσημα τουλάχιστον, καμία θέση υποστήριξης. Μερικοί απλά σιγοφιθύνουν ότι δεν θέλουν μέσα στο πλεονέκτημα τους μισθούς των Ι.Ε. Πού το έλεγαν; Πώς το διατύπωναν; Σε ποιους το πρότειναν; Ερωτήματα, που περιμένουν απάντηση. Είναι, όμως, και άλλα ερωτήματα, που περιμένουν απάντηση:

❖ Ποιους συνέφερε να είναι οι μισθοί μέσα στο πλεονέκτημα;

❖ Αφού ο κύριος στόχος της Υπουργικής Απόφασης για το πλεονέκτημα στις δαπάνες προώθη-

σης ήταν να περιορίσουμε και να ορθολογικοποιήσουμε τις παροχές, που «χωρούσαν» οι μισθοί των Ι.Ε. σε ένα τέτοιο πλεονέκτημα;

❖ Τι είναι ο Ι.Ε., σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, πωλητής ή ενημερωτής επί των φαρμάκων;

Η σθεναρή απάντηση της Π.Ο.Ι.Ε. ήταν καταλυτική στα εστιά εστιάσματα όλων όσων, φανερά ή όχι, υποθετούσαν αυτήν την άποψη.

Κάποιοι μηχανεύονται τροποποιήσεις, ότι δηλαδή δεν είναι εναρμονισμένη με τις κοινωνικές οδηγίες, και κάποιοι άλλοι ότι αντιστρατεύεται τη λογική της ελεύθερης αγοράς ή και ότι δεν μπορούν να κρατήσουν τόσους Ι.Ε., γιατί δεν τους φέρνουν το λεφτά.

Απαντάμε ευθέως και στα δύο ερωτήματα: Η Πολιτεία έχει δικαίωμα και καθήκον να παρεμβαίνει και να προωθεί νομοθετικά πλαίσια σε εθνικό επίπεδο, όταν κρίνει σκόπιμο ότι η αγορά, ιδιαίτερα στο Φάρμακο, τείνει να απορυθμιστεί. Και επί πλέον, η σχέση έχει ο αριθμός των Ι.Ε. της κάθε εταιρείας με τις δαπάνες προώθησης. Δηλαδή, οι δαπάνες προώθησης στηρίζουν θέσεις εργασίας εντός του φαρμακευτικού χώρου. Εκτός του χώρου μας μπορεί να στηρίζουν την αγορά, όμως αυτό είναι άλλου «παπιά Ευαγγέλιου». Για το σύνολο της φαρμακευτικής αγοράς, δεν φτάνουν τα περίπου 60 δις δρχ. Σε επόμενο τεύχος θα αναλύσουμε το συνολικό κόστος των φαρμακευτικών δαπανών κατά κατηγορία. Εμείς σαν εργαζόμενοι αισθανόμαστε ότι δικαιωθήκαμε και στηρίζουμε την νομοθετική πρωτοβουλία της Κυβέρνησης, γιατί δεν δέχθηκε τη λογική ορισμένων και εξαίρεσε τη μισθοδοσία του προσωπικού στην Ιατροφαρμακευτική Εκπαίδευση από τις δαπάνες προώθησης.



Ο Μάκης Βουδούρης πρόεδρος του ΤΣΑΥ υποψήφιος δημοτικός σύμβουλος στην Αθήνα με την «Όμορφη Πόλη» του Χρήστου Παπουτσή

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Ο Μάκης Βουδούρης:

- Γεννήθηκε στην Αθήνα το 1952.
- Τελείωσε το Η' Γυμνάσιο Αρρένων από το 1970.
- Πτυχιούχος της Ιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης από το 1976.
- Έχει την ειδικότητα του Παθολόγου από το 1985 και είναι Διδάκτωρ του

Πανεπιστημίου Αθηνών.

- Επαγγελματικό από το 1985 υπηρετεί στο Ε.Ε.Υ., όπου σήμερα κατέχει θέση Διευθυντού Παθολογικής Κλινικής στο Σηπτιοκοιλιακό Νοσοκομείο.
- Έχει πλούσιο συγγραφικό έργο με δημοσιεύσεις σε ελληνικά και ξένα περιοδικά.
- Διετέλεσε Αντιπρόεδρος και μέλος Δ.Σ. στα Νοσοκομεία Γ.Ν.Ν. Πατισίων, Αμ. Φλέμινγκ, ΝΙΜΤΣ.
- Έχει διατελέσει Πρόεδρος του Συλλόγου

Εργαζομένων στο ΝΙΜΤΣ και μέλος της Επιτροπής ΕΙΝΑΠ.

- Από το 1984 εθελοντής επιμόρφωσης σε θέματα Υγείας και πρόληψης.
- Μέλος του Δ.Σ. της Εμπορικής Τράπεζας.
- Πρόεδρος του Δ.Σ. του ΤΣΑΥ από το 1994.
- Είναι παντρεμένος με την ιατρό Πνευμονολόγο Θεμελίνα Βουδούρη.
- Έχει δύο κόρες, τη Νίκη και την Εύα, φοιτήτριες στο Πανεπιστήμιο Κρήτης.

«Ο καθρέφτης»

■ Από συστάσεως του Ελληνικού Κράτους, οι Έλληνες προσπαθούν να βάλουν το κεφάλι τους κάτω από τα κεραμίδια του Δημοσίου. Βρέξει-χιονίσει το μεροκάματο να πέφτει. Να πληρώνεται από τη θυρίδα. Αυτό είναι «γονιδιακή» επιταγή. Τόσα χρόνια σκλαβιά, δύο παγκόσμιοι πόλεμοι, μικρασιατική καταστροφή, εμφύλιος, κατοχή, είναι απόλυτα δικαιολογημένο να αναζητά ο πολίτης την ασφάλεια του Κράτους.

Ο Έλληνας από τη φύση του σα λαός, είναι ανήσυχος και σαν άτομο, προκάβει. Τα χαλάει, όμως, στα συλλογικά, στα κοινωνικά δρώμενα. Εκεί δεν παίζεται με τίποτα. Έχει τόσα πολλά κατάλοιπα, που το μόνο, που κοιτάει είναι η πάρτη του. Συζητάει στο σπίτι του, στις παρέες, στο γραφείο, στις συναντήσεις, συζητάει, τα αποδέχεται όλα, αλλά ο εαυτούλης του, δηλαδή:

Να διοριστεί αυτός στο δημόσιο και μετά τα κριτήρια να είναι αντικειμενικά.

Να κτίσει αυτός το σπίτι του παράνομα και μετά να γίνονται όλα νόμιμα.

Να βολέψει αυτός το παιδί του και μετά να αρχίσει η επιλογή.

Να κλέψει αυτός την εφορία και μετά οι άλλοι να πληρώνουν κανονικά.

Να πάρει αυτός τη σύνταξη του και μετά να λυθεί το Ασφαλιστικό.

Να μπει αυτός στο Νοσοκομείο εκτός σειράς και μετά να αρχίσει η σειρά προτεραιότητας.

Να προσπεράσει αυτός τη σειρά στα μοτιλιαρίσματα και μετά οι άλλοι να ακολουθούν.

Να βγάλει αυτός τα σκουπίδια από το σπίτι του και μετά άστα στη διπλανή πόρτα να περιμένουν.

Να προλάβει αυτός να παρκάρει και οι άλλοι, αν στη στροφή δεν περνάνε, άστους.

Να πετάει από το αυτοκίνητο ό,τι του περισσεύει κι είναι δουλειά του Δήμου ή του ΥΠΕ-ΧΩΔΕ μετά τις ταμίες.

Να μπει πρώτος στη σειρά και μετά βλέπουμε σε όποια σειρά και να κοιτάζουμε το ίδιο γίνεται.

Να, να, να, να.....

Ξέρω, δεν είναι τα αντιπροσωπευτικότερα

αυτά, που σας ανέφερα. Βάζω τα μικρά και τα δευτερεύοντα, ακριβώς για του λόγου το αληθές, γιατί ένα και μοναδικό είναι το ΝΑ του Έλληνα, ένα:

Να βολεύτει μόνο ο ίδιος.

Εδώ αρχίζουν και εδώ τελειώνουν όλα.

Μετά, γαία πυρή μιχθήτω.

Και επειδή μερικοί είναι έτοιμοι να με κατασπαράξουν, τους προειδοποιώ να κάτσουν στα αυγά τους. Και πριν να αρχίσουν να μου επιτίθενται, να σκηνοθετήσουν μια μέρα από την καρέκλα τους, να πλύνουν το πρόσωπό τους και να ρίξουν μια καθαρή ματιά στον καθρέφτη.

Για λίγο, πολύ λίγο, θα αναδράμουν στη δική τους διαδρομή. Και εκεί θα πάρουν την απόληξη του καθρέφτη.

Και ξέρετε, ο καθρέφτης, μία από τις μεγαλύτερες ανακαλύψεις του ανθρώπου, είναι ο αδιάψευστος μάρτυρας και του σώματος και της ψυχής.

Και επειδή, χωρίς να το καταλαβαίνουμε, στον καθρέφτη μας τα λέμε όλα, δεν κρύβουμε τίποτα, εκεί, λοιπόν, στις καθημερινές μας εξομολογήσεις είναι ευκαιρία να καταλαβαίνουμε όλοι και ο καθένας μόνος του, ποιοι είμαστε, πού πάμε και τι θέλουμε.

Εκεί θα ανακαλύψουμε τα πάντα γύρω από τον εαυτό μας και επειδή αυτή τη δουλειά την κάνουμε καθημερινά, δηλαδή, ο καθρέφτης είναι ένας από τους δικούς μας συντρόφους και λέω δικούς μας εντελώς οι ίδιοι, δηλαδή ανάποδα έχουμε την ευκαιρία να τα ανακατεύουμε όλα και να τα βλέπουμε.

Όπως για να γίνει ένας καλός τραγουδιστής, του συνιστούν να ακούει τη φωνή του, καλός χορευτής να βλέπει το σώμα του. Έτσι, λοιπόν, κάθε μέρα, που βλέπομαστε να μας θυμίζει τη διαδρομή.

Έτσι θα ανακαλύψουμε το αυτανόητο:

Ποιος/α ήμουν και πώς έγινα:

Πού ήμουν και πού έφτασα:

Κάνε αυτή τη μικρή διαδρομή και θα δεις πόσες απαντήσεις θα πάρεις. Εκεί θα δεις γιατί πέτυχε στο ένα ή απέτυχε στο άλλο. Εκεί θα δεις την ιδιότητα ή την ανιδιότητα. Εκεί θα δεις πόσο ελεύθερος, ανεξάρ-

τητος ή συμβιβασμένος είσαι. Εκεί θα ανακαλύψεις πως προσπέρασες τους άλλους ή γιατί έμεινες πίσω.

Εκεί στο εξομολογητήριο της αγνότητας θα πάρεις τις απαντήσεις, που σου λείπουν.

Και κάθε μέρα, που θα σκέφτεσαι κάτι σοβαρό, υπεύθυνο, κοινωνικό, συλλογικό, πολιτικό, θεσμικό από θέσεως ισχύος ή αδυνάμου, κάμε τη σούμα και μετά αποφάσισε πώς θα συμπεριφέρεσαι.

Θα αναρωτηθεί ο αναγνώστης γιατί τα λέω αυτά και τι σχέση έχουν μεταξύ τους όλα αυτά με τον τίτλο.

Ο λόγος, φίλε αναγνώστη, που τα ανακατεύω όλα τόσο λαϊκά, είναι γιατί τόσο απλά είναι τα πράγματα στη ζωή. Τόσα απλά όσο δεν μπορείς να τα φανταστείς. Όπως είσαι στην καθρέφτη σου και βλέπεις ανάποδα, έτσι κάθε μέρα στη ζωή σου κριτικάρεις και σκέφτεσαι τα ανάποδα από σένα.

Η μόνη διαφορά είναι ότι τον καθρέφτη τον αφήνεις στο σπίτι και δεν τον κουβαλάς μαζί σου. Γιατί, αν όλοι μας κουβαλάμε μαζί μας κι ένα καθρεφτάκι, ίσως να γίνουμε καλύτεροι.

Ο μέσος Έλληνας



ΕΤΗΣΙΑ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ Σ.Ι.Ε.Ε.

Σάββατο 2 Νοεμβρίου 2002
Ξενοδοχείο «STANLEY»

Θέματα Ημερήσιας Διάταξης:

A. Απολογισμός δράσης του Διοικητικού Συμβουλίου

- Διοικητικός και οικονομικός απολογισμός
 - Έκθεση Εξελεγκτικής Επιτροπής
 - Οικονομικός Προϋπολογισμός
- Ψηφοφορίες για διοικητικό και οικονομικό απολογισμό και προϋπολογισμό
 - Επιλογή δευτεροβάθμιου οργάνου για αντιπροσώπευση στη Γ.Σ.Ε.Ε.
 - Εκλογή Εφορευτικής Επιτροπής

B. Γενικά Ζητήματα του κλάδου

- Δαπάνες προώθησης των φαρμακευτικών προϊόντων (Υπ. Απόφ. Υ6α/28403/01 - ΦΕΚ 684/Β/2002)
 - Κώδικας Δεοντολογίας του Σ.Φ.Ε.Ε.
 - I.M.S. και εργασιακές σχέσεις
- Απρόσκοπτη είσοδος στα Νοσοκομεία με χρήση της Επαγγελματικής Ταυτότητας
 - Co-marketing - co-promotion και εταιρείες παροχής υπηρεσιών
- Ενημέρωση για το νέο Ασφαλιστικό Νόμο (Ν. 3029/11-07-2002)
- Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. - Δυνατότητα μετατροπής τού κλάδου Πρόνοιας από ΝΠΔΔ σε ΝΠΙΔ (άρθρο 6, παρ. 20 του Ν. 3029/2002)

Σημείωση: Σε περίπτωση μη απαρτίας, η Γενική Συνέλευση θα επαναληφθεί την ίδια ημέρα και ώρα 10:00, στο ίδιο μέρος.

ΕΚΛΟΓΕΣ Σ.Ι.Ε.Ε.

Οι αρχαιρεσίες του Σ.Ι.Ε.Ε. θα διεξαχθούν στα γραφεία του Συλλόγου (Στουρνάρη 67, 1ος όροφος, Αθήνα, τηλ.: 01-5224070 και 010-5235331), τις εξής ημέρες και ώρες:

Κυριακή 01-12-2002:	από 08:00 έως 20:00
Δευτέρα 02-12-2002:	από 08:00 έως 20:00
Τρίτη 03-12-2002:	από 08:00 έως 20:00

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ - ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

- Αστυνομική ταυτότητα
- Ασφαλιστικό βιβλιάριο υγείας (ΙΚΑ, ΤΣΑΥ, κλπ.)
- Οικονομική τακτοποίηση

Εγγραφές και οικονομική τακτοποίηση γίνονται και κατά την ημέρα της Γενικής Συνέλευσης και των εκλογών.

