



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ Π.Ο.Ι.Ε. - Φ.Σ.Ε.Κ. • ΤΕΥΧΟΣ 30 • ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2009

ΧΑΛΚΟΚΟΝΔΥΛΗ 56 - 104 32 ΑΘΗΝΑ - ΤΗΛ.: 210 5224070 - ΦΑΞ: 210 5235331 - E-MAIL: poie@otenet.gr - WEB SITE: www.poie.gr



Όλα όσα πρέπει να γνωρίζουμε για τη νέα γρίπη, επειδή η πρόληψη είναι υγεία



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 140/2003 ΤΑΧ. ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ
ΚΩΔΙΚΟΣ: 6354



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΠΡΟΣΟΧΗ

Προστατεύστε τον εαυτό σας
και τους γύρω σας

ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΙΠΗ

Μη διασπείρετε τα μικρόβια



**Καλύψτε το στόμα και τη μύτη σας
με χαρτομάντηπο, όταν βήχετε
ή φταρνίζεστε.**



**Πετάξτε αμέσως το χαρτομάντηπο
στο καλάθι των απορριμμάτων.**



**Δεν έχετε χαρτομάντηπο;
Φταρνιστείτε στον αγκώνα σας και
όχι στα χέρια σας.**



**Πλύνετε τα χέρια σας με σαπούνι
και νερό ή χρησιμοποιήστε
αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.**



**Μην αγγίζετε τα μάτια, τη μύτη και
το στόμα σας.**

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: 210-5212 054, 210-5222 339

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

3 EDITORIAL



ΤΕΥΧΟΣ 30
ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2009
Τριμηνιαία Έκδοση για την
Ιατρο-Φαρμακευτική Ενημέρωση

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ - ΚΛΑΔΩΝ
(Π.Ο.Ι.Ε. - Φ.Σ.Ε.Κ.)
Χαλκοκονδύλη 56 - 104 32 Αθήνα
Τηλ.: 210 5224070
Φαξ: 210 5235331
E-mail: poie@otenet.gr
Web Site: www.poie.gr

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

ΣΥΝΤΑΣΣΕΤΑΙ ΑΠΟ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΗΣ
Άροης Μπερζοβίτης
Δημοσιογράφος

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΥΛΗΣ:
Ελένη Γρηγοριάδου

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

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΚΟΡΥΦΗ Α.Ε.
Εθνικής Αντιστάσεως & Ελένης Κωστοπούλου
Παλλήνη Αττικής
Τηλ. - Fax : 210.66.65.669 - 210.66.65.812
Σχεδιασμός εντύπου:
Θανάσης Κυριανάκης
Σελιδοποίηση
Δέσποινα Αράπογλου

4 ΔΙΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΣΥΣΚΕΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ
ΤΗΣ ΣΠΑΤΑΛΗΣ ΣΤΟΥΣ ΚΛΑΔΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

5 ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ

9 ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ
ΕΝΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

12 ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

15 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ή «ΠΛΑΣΙΕΔΕΣ...»???

16 ΕΠΙ ΤΩΝ ΤΥΠΩΝ... ΤΩΝ ΗΛΩΝ !!!

17 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ
ΓΙΑ ΤΗ ΓΡΙΠΗ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΙΟ Α (H1N1)

19 Ο ΧΟΡΟΣ ΜΑΣ

Τα ευνόγραφα άρθρα εκφράζουν τους συντάκτες τους και δεν
δεσμεύουν απαραίτητα τη Διοίκηση της Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ. και τον εκδότη.

ΜΕ ΤΟ ΘΑΡΡΟΣ ΤΗΣ ΓΝΩΜΗΣ...

Με την κυβερνητική αλλαγή στις 04/10/2009 και μεσούσης της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, στην χώρα μας αναδείχθηκαν τεράστια οικονομικά και κοινωνικά αδιέξοδα. Μόλις σε ένα μήνα το έλλειμμα εκτινάχτηκε από το 6% στο 12,7%, η ανεργία από το 7,5% στο 13% και η βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος με τον τελευταίο Ν. 3655/2008 σε τεράστια δημοσιονομική βόμβα...

Μέσα σε αυτή τη σκληρή πραγματικότητα, που όλοι γνωρίζουν, κανείς δεν τολμά να πει τα πράγματα με το όνομά τους και να ασκηθούν οι ανάλογες πολιτικές. Δεν πρέπει να περισσεύουν τα μεγάλα λόγια, ο βεμπαλισμός και οι πολιτικές και κοινωνικές «μαϊμουδές».

Τα μεγάλα ζητήματα που έχουμε μπροστά μας είναι:

- Ανάπτυξη και αύξηση της παραγωγικής βάσης
- Μείωση της ανεργίας
- Στήριξη του εισοδήματος
- Δωρεάν δημόσια υγεία και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες
- Δωρεάν δημόσια παιδεία
- Ποιότητα ζωής και προστασία του περιβάλλοντος

- Γιγές και δίκαιο ασφαλιστικό σύστημα

- Ισονομία και διαφάνεια

Η νέα κυβέρνηση συνέπεσε με τη συμπλήρωση ενός έτους από την πρώτη εφαρμογή του «νόμου Πετραλιά» (Οκτώβριος 2008), που θα «έσωζε» το Ασφαλιστικό σύστημα της χώρας! Δεν χρειάζεται να είναι κανείς οικονομολόγος, οικονομέτρης, εργατολόγος, συνδικαλιστής, πολιτικός για να διαγνώσει τι ακριβώς επιφέρει ο «νόμος Πετραλιά».

- Μείωση των επικουρικών συντάξεων

- Αύξηση του κόστους διοίκησης

- Αύξηση του χρόνου απονομής σύνταξης (διπλασιάστηκε).
- Μείωση και συρρίκνωση των εσόδων, λόγω έλλειψης εισπρακτικών μηχανισμών, τόσο στο TEAIT, κύρια όμως στο ΤΑΠΙΤ, κλπ..

Αυτά για τα μικρότερα Ταμεία, τα δικά μας επικουρικά. Για το ΙΚΑ, ΟΑΕΕ ούτε λόγος να γίνεται. Το έλλειμμα αρχίζει και παίρνει διαστάσεις εθνικής τραγωδίας. Οι πρώτες δηλώσεις των υπουργών για την τροποποίηση του «νόμου Πετραλιά» ήταν ενθαρρυντικές, δεν πέρασε, όμως, ούτε μία εβδομάδα και άρχισε να δημιουργείται σύγχυση, πισωγρίσματα προσαρμογή στην πραγματικότητα, κλπ!!! ANAMENOYME.

Ο χώρος του Φαρμάκου είναι εδώ και δεκαετίες ο εύκολος δρόμος της εκάστοτε κυβέρνησης, προκειμένου να απορροφήσει ένα σημαντικό τμήμα των κραδασμών της αγωνίας της κοινωνίας. Οι μυθοπλασίες και οι αρνητικοί συμβολισμοί πολλές φορές υποκαθιστούν τη σωφροσύνη, τον ορθολογισμό, την ίδια την πραγματικότητα και την κοινή λογική. Άλλες φορές περισσεύει ο άγνοια στην εφαρμογή μιας πολιτικής ή η άρνηση και η αδυναμία να συγκρουστούμε με κατεστημένα συμφέροντα και συντεχνίες.

Το 1997 κατάργησαν με Προεδρικό Διάταγμα τις εισφορές υπέρ του ΤΣΑΥ, του ΤΕΑΥΦΕ και του ΕΟΦ με δίθεν δημοκρατικό πρόσημο τη μείωση των φαρμακευτικών δαπανών (εξάλλου διατυπώναν τότε ότι δεν μπορεί ο κοσμάκης να πληρώνει τη σύνταξη των γιατρών, των φαρμακοποιών και των εργαζομένων στο Φάρμακο και ότι θα καταργηθούν όλοι οι κοινωνικοί πόροι και αυτό, φυσικά, δεν έγινε ποτέ μέχρι σήμερα).

Η προηγούμενη κυβέρνηση

κατήργησε τη λίστα φαρμάκων και θεωρητικά τουλάχιστον νομοθέτησε την είσπραξη εσόδων από τις φαρμακευτικές εταιρείες, πράγμα που επίσης ποτέ δεν εφαρμόστηκε.

Η παρούσα κυβέρνηση έχει εξαγγείλει λίστα φαρμάκων, νέο σύστημα προμηθεών, πλεκτρονική διαστάσεις συνταγών, κ.ά.. Πολιτική φαρμάκου, όμως, δεν ακούμε από πουθενά. Ίσως οι 30 χιλιάδες εργαζόμενοι, 120 φαρμακευτικές εταιρείες, 200 φαρμακαποθήκες, 9.000 φαρμακεία και οι χρήστες-ασθενείς δεν αποτελούν σημείο και κέντρο ενδιαφέροντος για να ασκηθεί κεντρικός σχεδιασμός πολιτικής φαρμάκου.

Η εξοικονόμηση, όμως, πόρων, η οποία είναι αναγκαία και επιβεβλημένη, προϋποθέτει στρατηγική συνολικής πολιτικής για τα Νοσοκομεία και τα Ασφαλιστικά Ταμεία, που έχει να κάνει με τη δομή του ασφαλιστικού συστήματος, τον κάθε φορέα παροχής σε είδος και χρήμα και με το τι σύστημα ασφάλισης-σύνταξης και παροχής υγείας θέλουμε.

Οι επιφέρουσας τακτικές μπορεί να έχουν εφαρμογή και θέση, μόνο, όμως, σε βραχύ ορίζοντα και ποτέ, βέβαια, δεν μπορούν να υποκαταστήσουν στρατηγική ανάπτυξης ενός κλάδου.

Επειδή στην κοινωνία, την οικονομία και την πολιτική δεν υπάρχουν μονοσήμαντες επιλογές και επειδή οι απόψεις και ο διάλογος είναι προσαπαιτούμενο για τη λήψη σωστών αποφάσεων, θα επιδιώξουμε να έχουμε επαφές με όλους τους αρμόδιους πολιτικούς και θεσμικούς παράγοντες. Παράλληλα, θα παρου-

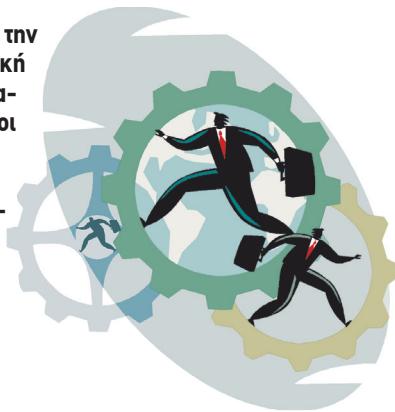
σιάζουμε τις θέσεις και τις απόψεις όλων των εμπλεκόμενών.

Σε αυτό το τεύχος παραθέτουμε τις θέσεις και απόψεις της φαρμακοβιομηχανίας, ευελπιστώντας ότι αμέσως μετά θα έχουμε και τις απόψεις και θέσεις της νέας κυβέρνησης, προκειμένου να δώσουμε κι εμείς ως εργαζόμενοι τη δική μας απάντηση και θέση, τόσο για το Ασφαλιστικό, όσο και για το Φάρμακο.

Από την πλευρά μας ευχόμαστε στη νέα πολιτική πγεσία καλή επιτυχία στο δύσκολο έργο που έχει αναλάβει και θα καταβάλλουμε κάθε προσπάθεια συνεννόησης και συνεργασίας για ισχυρό κοινωνικό κράτος και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.

Στόχος όλων μας πρέπει να είναι να προστασία και προσγωγή της υγείας των πολιτών με το δυνατόν χαμηλότερο κόστος, πανάπτυξη της έρευνας και της τεχνολογίας στον κλάδο υγείας, στήριξη των θέσεων εργασίας κι ανάπτυξη της παραγωγικής βάσης.

Δηλώνουμε, όμως, ότι δεν θα δεκτούμε μέτρα και πολιτικές που θα στηρίζονται στην οικονομική τρομοκρατία και το ιδεολογικό «πλιάτσικο».



Πρώτη διυπουργική σύσκεψη για τον περιορισμό της σπατάλης στους κλάδους Υγείας

Tο θέμα συζητήθηκε στις 4 Νοεμβρίου σε σύσκεψη των υπουργών Υγείας, Μ. Ξενογιαννακοπούλου, και Εργασίας, Αν. Λοβέρδου, και των υφυπουργών, Φ. Γεννηματά, Γ. Κουτρουμάνη και Μ. Μπόλαρη.

«Στη σύσκεψη έγινε μια πρώτη συζήτηση των μέτρων που πρέπει να ληφθούν για τον περιορισμό της ανεξέλεγκτης σπατάλης στους κλάδους υγείας (π.χ. επαναφορά της λίστας φαρμάκων), ενώ θα υπάρξει και νέα συνάντηση για να καθοριστεί το τελικό πλέγμα των παρεμβάσεων. Τρία αναμένεται να είναι τα βασικά μέτρα που θα λάβει η κυβέρνηση για την πάταξη της σπατάλης:

1. Λίστα φαρμάκων

Η επαναφορά της λίστας φαρμάκων, η οποία είχε καταργηθεί από την κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας. Στόχος είναι να αντιμετωπιστεί η φαρμακευτική δαπάνη, που «τρέχει» με ρυθμό αύξησης πάνω από 25% (πέρυσι ξεπέρασε τα 8,1 δισεκατομμύρια ευρώ).

Η νέα λίστα φαρμάκων αναμένεται να είναι βασισμένη στα ευρωπαϊκά πρότυπα και θα είναι «θετική». Αυτό σημαίνει ότι θα καλύπτει και θα αποζημιώνει αποκλειστικά όσα σκευάσματα περιλαμβάνει.

2. Προμήθειες

A) Νοσοκομεία: Όσον αφορά στις προμήθειες η κυβέρνηση προσανατολίζεται στην εφαρμογή νέου συστήματος προμηθειών με ελεγχόμενες κεντρικές και ενιαίες παραγγελίες μέσω διαγνωσμάτων που θα αφορούν όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα.

B) Ασφαλιστικά Ταμεία: Η δημιουργία κοινοπραξίας των τεσσάρων μεγά-



λων ταμείων (ΙΚΑ, ΟΓΑ, Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών και Οργανισμού Περιθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου) για την αγορά υπηρεσιών υγείας. Ουσιαστικά δημιουργείται ένα «υπερ-ταμείο», το οποίο θα καλύπτει εννια εκατομμύρια έμμεσα και άμεσα ασφαλισμένους.

3. Έλεγχος συνταγογράφωσης

Η ηλεκτρονική διασταύρωση των συνταγών μέσα από την ολοκλήρωση της μηχανοργάνωσης. Με τον τρόπο αυτό θα υπάρχουν αναλυτικά στοιχεία για τα φάρμακα, που χορηγούνται στους ασφαλισμένους. Για παράδειγμα, θα φαίνεται στο σύστημα ακόμα και το κατά πόσο ένας γιατρός δείχνει ιδιαίτερη «προτίμηση» σε σκευάσματα συγκεκρι-

μένης φαρμακευτικής εταιρείας.

Στόχος είναι να υπάρχει από κοινού έλεγχος των δαπανών αλλά και συνδιαπραγμάτευση για την αγορά των υπηρεσιών υγείας. Δηλαδή, θα δημιουργηθεί ένας κοινός «μηχανισμός» τόσο για τον έλεγχο της εισφορδιαφυγής όσο και για τη διαπραγμάτευση από κοινού των συμβάσεων για τις προμήθειες, τα φάρμακα κ.ά.

Για να γίνει αντιληπτό το μέγεθος της σπατάλης, αρκεί να αναφερθεί πως σήμερα το ένα τρίτο των δαπανών υγείας είναι αποτέλεσμα τεχνητής ζήτησης και δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των ασφαλισμένων. Ενδεικτικό της κρισιμότητας της κατάστασης είναι πως φέτος οι δαπάνες για περίθαλψη έφτασαν τα 9 δισεκατομμύρια ευρώ, από τα 4,4 δισεκατομμύρια το 2003. ...»

ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΟΠΩΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΑΝ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΔΗΛΩΣΕΙΣ, ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΛΤΙΑ ΤΥΠΟΥ

Φαρμακευτική Δαπάνη (αντικειμενικά στοιχεία)

Τον τελευταίο καρό παραπρέπει τα μία σύγχυση ανάμεσα στη «φαρμακευτική δαπάνη» και τις «συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις». Δηλαδή, «βαφτίζεται» ως «φαρμακευτική δαπάνη» το ποσό το οποίο σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΦ αποτελεί τις «φαρμακευτικές πωλήσεις».

Ο ΕΟΦ καταγράφει σε μηνιαία βάση τις πωλήσεις φαρμάκων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία και τις Φαρμακαποθήκες / Φαρμακεία. Αντίθετα, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη - σύμφωνα με το International Classification of Health Accounts του ΟΟΣΑ, με το οποίο έχει εναρμονιστεί και η χώρα μας - είναι η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε έξω-νοσοκομειακούς ασθενείς και η οποία καλύπτεται από την κοινωνική ασφάλιση.

Άρα, η φαρμακευτική δαπάνη είναι κλάσμα μόνον των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων.

Για να είμαστε ακόμα περισσότερο ακριβείς, θα πρέπει να επισημανθεί επακριβώς ότι οι φαρμακευτικές πωλήσεις είναι ένα μέγεθος το οποίο συντίθεται από:

- A) τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η οποία επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση (μέρος αυτής της επιβάρυνσης επιστρέφει στα δημόσια ταμεία, καθώς σε αυτή περιλαμβάνεται ΦΠΑ 9% και λοιπά),
- B) τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνο-

νται σε Νοσοκομειακή

Τιμή: Χονδρική Τιμή μείον 13%),
Π) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία επανεξάγονται (παράλληλες εξαγωγές),

Δ) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία διατίθενται είτε σε πολίτες της Ελλάδος είτε σε τουρίστες και τα οποία πληρώνουν οι ίδιοι,

E) τις πωλήσεις φαρμάκων που χρησιμοποιούνται από ημεδαπούς ή αλλοδαπούς ασφαλισμένους σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και καλύπτονται από αυτές,

ΣΤ) τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, η οποία δεν επιβαρύνει τα ταμεία.

Ως προς το σημείο (B), οφείλουμε να τονίσουμε ότι οι πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία περιλαμβάνονται στη νοσοκομειακή δαπάνη, επομένως εάν τις συμπεριλάβουμε, θα διπλομετρηθούν.

Ως προς τα σημεία (Γ), (Δ) & (E), οφείλουμε να επισημάνουμε ότι οι πωλήσεις αυτές δεν αποτελούν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη -απεναντίας, αποδίδουν εισόδημα στο δημόσιο, μέσω του ΦΠΑ, του φόρου εισοδήματος, του φόρου μισθωτών υπηρεσιών, των εισφορών προς τα ταμεία κλπ.

Ως εκ τούτου η φαρμακευτική δαπάνη, η οποία επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση είναι πολύ μικρότερη των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων.

Με βάση τα στοιχεία πωλήσεων

φαρμάκων από τον ΕΟΦ οι συνολικές πωλήσεις σε Λιανικές Τιμές ανήλθαν στα 7,87 δισ. ευρώ το 2007. Το ποσό αυτό αντιπροσωπεύει τις πωλήσεις φαρμάκων και όχι τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη η οποία αποτελεί το ½ μόνο των συνολικών πωλήσεων φαρμάκων.

Πράγματι, για πρώτη φορά στην ιστορία του ελληνικού κράτους, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ανακοινώθηκε επισήμως με υπουργική απόφαση της κυρίας Φάνης Πάλλη Πετραλία και προκύπτει ότι το 2007 ανήλθε στα 3,3 δισ.

Η δαπάνη αυτή όπως είναι γνωστό αντιπροσωπεύει τα ποσά που πλήρωσαν τα ταμεία, σε λιανικές τιμές συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ μείον την συμμετοχή των πολιτών.

Αυτή ακριβώς είναι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα.

Πρέπει να επισημάνουμε ότι με βάση τα προσωρινά στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (ΕΣΥΕ), το 2007 η συνολική φαρμακευτική δαπάνη ανήλθε στα 4,5 δισ ευρώ., ποσό που αντιστοιχεί μόλις στο 2% του ΑΕΠ της χώρας.

Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί ότι η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί μόλις το 20% των δαπανών υγείας και αποτελεί πάντοτε τον εύκολο στόχο, ενώ η σπατάλη και οι απώλειες πόρων γίνονται στο υπόλοιπο 80% των δαπανών υγείας.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΟΧΙ ΣΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

Την Τετάρτη 14 Οκτωβρίου εμφανίστηκαν στα ΜΜΕ αναφορές σε στοιχεία που παραποιούν την εικόνα της πραγματικότητας σχετικά με τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Οι αναφορές αυτές αφορούν την ύπαρξη στην Ελλάδα «100 εκατομμυρίων συνταγών ετησίως» με κόστος 17,5 δισεκατομμυρίων ευρώ.

Συνδέεται μάλιστα το ποσό αυτό με το φαινόμενο της «κατευθύνομενης συνταγογράφησης». Επισημαίνουμε κατηγορηματικά ότι ο αριθμός των συνταγών και το σχετικό ποσό ουδόλως αφορά τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη.

Προφανώς αφορά το σύνολο των εντολών και των πράξεων για κάθε είδους προμήθεια στο σύνολο του πεδίου της υγείας και το αναφερόμενο ποσό αφορά το σύνολο των δαπανών υγείας, το οποίο, όπως έχουμε υπογραμμίσει πολλές φορές είναι πενταπλάσιο της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

Σε ό,τι αφορά τη Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη:

Υπενθυμίζουμε ότι όπως δημοσιεύθηκε στη σχετική Υπουργική α-

πόφαση (Αριθμ. Φ.42000/14734/532-ΦΕΚ 1460/B/24-7-08), η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη όπως προκύπτει από τους ισολογισμούς των αντιστοίχων χρήσεων των δικαιούχων του συνόλου των ασφαλιστικών οργανισμών και του ΟΠΑΔ, (δηλ. η συνολική φαρμακευτική δαπάνη των φορέων αυτών) ανήλθε για το 2006 στο ποσό των 3.218.312.756,71 Ευρώ και για το 2007 στο ποσό των 3.831.824.232,45 Ευρώ.

Η δαπάνη αυτή όπως είναι γνωστό αντιπροσωπεύει τα συνολικά ποσά που πλήρωσαν τα ταμεία, σε λιανικές τιμές συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ μείον τη συμμετοχή των πολιτών.

Είναι λοιπόν προφανές ότι οι αναφορές που εμφανίστηκαν στα ΜΜΕ στις 14 Οκτωβρίου διαστρέβλωνουν την πραγματικότητα για τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ταυτίζοντάς την με το σύνολο των δαπανών υγείας που είναι μέγεθος 5 φορές μεγαλύτερο.

Πρόκειται για ένα πολύ μεγάλο και κρίσιμο λάθος που υπονομεύει κάθε προσπάθεια για έναν συγκροτημένο διάλογο για το μέλλον της

υγείας.

Τονίζουμε για μία ακόμη φορά ότι ο ΣΦΕΕ είναι πρωτοπόρος στο αίτημα του τεχνολογικού εκσυγχρονισμού και της μηχανοργανώσεως του συστήματος υγείας.

Επισημαίνουμε ότι τα φαινόμενα σπατάλης και κακοδιαχείρισης οφείλονται σε αυτήν ακριβώς την έλλειψη τεχνολογικού εκσυγχρονισμού, η οποία, όταν υλοποιηθεί, όπως διδάσκει η διεθνής εμπειρία, θα επιφέρει εξοικονόμηση δαπανών της τάξεως του 30% επί του συνόλου των δαπανών υγείας.

Ο Σύνδεσμός Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος τονίζει με έμφαση ότι η πληροφόρηση σχετικά με τα δεδομένα της φαρμακευτικής αγοράς, είτε αυτή προέρχεται από την Πολιτεία, είτε από τις Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις, ή από τα ΜΜΕ, θα πρέπει να είναι αντικειμενική, ακριβής και τεκμηριωμένη, ώστε να συνεισφέρει ουσιαστικά στην προσπάθεια για την εξεύρεση και υλοποίηση λύσεων με στόχο την αποδοτική λειτουργία του συστήματος υγείας προς όφελος των Ελλήνων πολιτών.

ΑΠΛΕΣ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΙΣΤΑ

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία των Κοινωνικών Προϋπολογισμών του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, την περίοδο εφαρμογής της λίστας η φαρμακευτική δαπάνη αυξανόταν με ταχύτερο ρυθμό, ενώ μετά το 2005, ο ετήσιος ρυθμός μεταβολής της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης μειώθηκε, φτάνοντας το 2008 το 17%, έναντι 24% που ήταν το 2002.

Φαρμακευτική Δαπάνη Ασφαλιστικών Ταμείων

εκατ. €	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Φαρμακευτική Δαπάνη	1.077	1.331	1.563	1.866	2.195	2.566	2.944	3.437
Ρυθμός Μεταβολής	-	24%	17%	19%	18%	17%	15%	17%

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί, Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας

Σύμφωνα με το παρατηρητήριο της κυκλοφορίας φαρμάκων της αγοράς (IMS), στο σύνολο της Ελλάδος, εξαιρουμένων των νοσοκομείων, το 2008 οι συνολικές πωλήσεις

αυξήθηκαν μόλις κατά 10,4% σε σύγκριση με το 2007.

Για το σύνολο του πρώτου τριμήνου του 2009 οι συνολικές πωλήσεις ήταν αυξημένες σε σχέση με

το πρώτο τρίμηνο του 2008 κατά 8,6% δηλαδή μονοψήφιος αριθμός. Τα ανωτέρω συμβαίνουν για πρώτη φορά μετά από πάρα πολλά χρόνια.

Στοιχεία IMS

Μεταβολή της Αγοράς το 1ο τρίμηνο 2009

Πρώτο τρίμηνο 2009 έναντι πρώτου τριμήνου 2008

8,6%

Σύμφωνα με όλα τα δεδομένα η εφαρμογή της λίστας, όχι μόνο δεν επηρεάζει τον φαρμακευτικό κλάδο στο σύνολό του, αλλά αντίθετα δείχνει να ενισχύει και να ενδυναμώνει μια σταθερή τάση επίσημα οικονομικής μεγεθύνσεως. Έχει άλλωστε αποδειχθεί ότι η παγκόσμια τάση οικονομικής μεγεθύνσεως του φαρμακευτικού κλάδου δεν επηρεάζεται από γραφειοκρατικές επιλογές, αλλά οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στις νέες ανακαλύψεις της φαρμακευτικής επιστήμης.

Η λίστα, ως εκ τούτου λειτούργησε στα έπειτα της εφαρμογής της - σε οριακό, αλλά ορατό βαθμό - προς την οικονομική ενίσχυση του φαρμακευτικού κλάδου. Ωστόσο, αποδείχθηκε προτυπότερο ένα σύστημα χωρίς την λίστα αφού αυτό εξυπηρετεί καλύτερα τα κοινά συμφέροντα της Πολιτείας και των Πολιτών.

Το σύστημα της λίστας αποδείχθηκε ως μη επιθυμητό καθώς δημιούργησε προσκόμματα στην ελεύθερη πρόσβαση και προκάλεσε στρεβλώσεις στην αγορά.

Όπως έδειξε η εμπειρία από την εφαρμογή της λίστας ορισμένα νέα, καινοτόμα και επαναστατικά φάρμακα, φάρμακα απολύτως αναγκαία για την ίαση ασθενειών μπήκαν στην λίστα μετά από τεράστια καθυστέρηση. Έκ παραλλήλου το σύστημα της λίστας δεν λειτούργησε δίκαια και αντικειμενικά ενώ επέτρεψε την δημιουργία εστιών δοσοληψίας και συναλλαγής. Ως εκ τούτου από τα παραπάνω προκύπτει ότι η εφαρμογή της λίστας έπληξε εξίσου τους πολίτες, το κράτος και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Χωρίς να έχει καταγραφεί από την εμπειρία οικονομικό όφελος για το κράτος.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να γίνουν τρεις επισημάνσεις:

Πρώτον, ότι οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονται αποκλειστικά από το κράτος (και όχι ασφαλώς από τις επιχειρήσεις) με βάση το σύστημα 2+1 που προσδιορίζει τις τρεις χώρες με τις χαμηλότερες τιμές στην ΕΕ-27. Το πρακτικό αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής είναι οι τιμές ΟΛΩΝ των φαρμάκων στην Ελλάδα να είναι οι χαμηλότερες σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σε ευρωπαϊκές χώρες κάποια φάρμακα συγκαταλέγονται ανάμεσα στα φτηνότερα και κάποια ανάμεσα στα ακριβότερα στην Ένωση. Μόνο στην Ελλάδα ΟΛΑ τα φάρμακα συγκαταλέγονται ανάμεσα στα φτηνότερα στην Ένωση. Ως εκ τούτου η Ελλάδα είναι η χώρα της ΕΕ-27 στην οποία το σύστημα ασφάλισης αγοράζει περισσότερα φάρμακα ανά 100 ευρώ δαπάνης σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη χώρα.

Δεύτερον, ότι η λίστα δεν έχει ασφαλώς καμία επίδραση στο φαινόμενο της «προκλητής συνταγογράφησης». Η «προκλητή συνταγογράφηση», οι παράνομες πρακτικές και η σπατάλη σε ολόκληρο το σύστημα υγείας δεν αντιμετωπίζεται στο ελάχιστο με την λίστα. Σύμφωνα με όλες τις επισημονικές μελέτες, το κόστος στο σύστημα υγείας εκτοξεύεται εξαιτίας της μεγάλης και εκτεταμένης σπατάλης καθώς και της «προκλητής συνταγογράφησης» και όχι εξαιτίας των

τιμών των φαρμάκων, οι οποίες είναι οι χαμηλότερες στην Ευρώπη.

Τρίτον, ότι η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί λιγότερο από το 1/5 των δαπανών υγείας. Το εκάστοτε ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης έχει σωστά χαρακτηριστεί ως «μόδιον η κορυφή του παγόβουνου» των συνολικών δαπανών υγείας. Είναι κοινά αποδεκτό ότι τα φαινόμενα παραοικονομίας και σπατάλης εμφανίζονται κυρίως στις άλλες μορφές περιθαλψη (π.χ νοσοκομειακή περιθαλψη, διαγνωστικές εξετάσεις κ.α.) και όχι στον κλάδο των φαρμάκων. Ως εκ τούτου, η επικέντρωση στην φαρμακευτική δαπάνη δεν προσφέρει εξηγήσεις για την συνολική τάση και δεν μπορεί να οδηγήσει σε λειτουργικές λύσεις, αφού η φαρμακευτική δαπάνη μοιάζει να είναι το δέντρο στο δάσος των δαπανών υγείας.

Με βάση τις παραπάνω τρεις επισημάνσεις, και όπως έχει αποδείχει η ευρωπαϊκή και η διεθνής εμπειρία, η μοναδική αποτελεσματική και ασφαλής επιλογή για την συγκράτηση των δαπανών υγείας είναι η μηχανογράφηση και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας. Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, η σωστή παρακολούθηση της συνταγογραφίας και των διαγνωστικών εξετάσεων που ένα τέτοιο σύστημα εξασφαλίζει, μπορεί να οδηγήσει σε εξοικονόμηση δαπανών της τάξης του 30%. Ο ΣΦΕΕ είναι πάντοτε υπέρμαχος του τεχνολογικού εκσυγχρονισμού και της μηχανοργανώσεως του συστήματος που θα οδηγήσει στην μείωση της προκλητής ζήτησης και στο νοικοκύρεμα των οικονομικών των Ταμείων. Θεωρούμε ότι αυτή η επιλογή είναι εκ των ων ουκάνευ προκειμένου το ελληνικό σύστημα υγείας να διαθέτει και στο μέλλον την οικονομική δυνατότητα να προσφέ-



ρει άμεση πρόσβαση σε όλους τους ασφαλισμένους στην διαρκή και παγκόσμια φαρμακευτική επανάσταση. Πρέπει η Ελλάδα να παραμείνει στην πρώτη κατηγορία των χωρών που προσφέρουν άμεσα στους πολίτες τα πλέον προηγμένα φάρμακα και θεραπείες. Αυτό μπορεί μόνο να επιτευχθεί μέσα από την μηχανοργάνωση του συστήματος, όπως άλλωστε συμβαίνει σε όλες τις προηγμένες χώρες της Ένωσης. Πράγματι, εκείνο που χρειάζεται στη χώρα μας είναι το «νοικοκύρεμα του κλάδου» και όχι η εκ νέου ανακάλυψη της πυρίτιδας.

Η λίστα σε καμία περίπτωση δεν είναι υποκατάστατο της μηχανοργάνωσης και επιπλέον ενώ δεν λύνει κανένα από τα προβλήματα που υφίστανται, δημιουργεί επιπλέον προβλήματα στο σκέλος της άμεσης και ιστόμης πρόσβασης των ασθενών σε όλα τα φάρμακα καθώς και στο σκέλος της διαφάνειας στη διαχείριση του συστήματος.

Τέλος, η επίδραση της λίστας στην φαρμακευτική δαπάνη είναι η αντίθετη από αυτήν που αναμένεται ενώ δεν επηρεάζει στο ελάχιστο την ανεξέλεγκτη αύξηση του ύψους για το υπόλοιπο 4/5 των δαπανών

υγείας.

Εν κατακλείδι είναι σημαντικό να προσπαθήσουμε όλοι να κατανοήσουμε το πρόβλημα με αντικειμενικότητα και ψυχραιμία, να επιτύχουμε συναίνεση σε ό,τι αφορά τις πραγματικές αιτίες του και εν συνεχείᾳ να προχωρήσουμε με αποφασιστικότητα στην εφαρμογή της πλέον βιώσιμης λύσεως.

Είναι κρίσιμο για το μέλλον της υγείας να αποφύγουμε να επιστρέψουμε στο παρελθόν και να επαναφέρουμε λύσεις, που όχι μόνο δεν απέδωσαν, αλλά ζημίωσαν τους πολίτες και το σύστημα υγείας.

ΜΕ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΤΟΥ ΣΦΕΕ ΑΝΩΤΑΤΟΙ ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΓΟΙ ΘΩΡΑΚΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Ο ΣΦΕΕ προωθεί με αποφασιστικότητα τα τελευταία χρόνια την τήρηση ενός ολοκληρωμένου Κώδικα Δεοντολογίας στην ιατρική ενημέρωση. Πρόκειται για μια ολοκληρωμένη πρωτοβουλία αυτορύθμισης, η οποία προχωρεί με συνέπεια και σοβαρότητα.

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν δεσμευτεί και εφαρμόζουν τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ, ο οποίος συμπληρώνεται και ανανεώνεται διαρκώς και αποτελεί έναν από τους πιο λεπτομερείς και σύγχρονους Κώδικες Δεοντολογίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Το Δ.Σ. του ΣΦΕΕ απεφάσισε να εκλέξει Πρόεδρο της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής Τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας τον κ. Στυλιανό Πατεράκη, Αντιπρόεδρο του Αρείου Πάγου ε.τ., Επίτιμο Διδάκτορα του Πανεπιστημίου Αθηνών και τον αναπληρωτή του αντιστοίχου βαθμού ιεραρχίας, ενώ στη Δευτεροβάθμια Επιτροπή Τήρησης του Κώδικα είναι από της ισχύος του Κώδικα Πρόεδρος ο κ. Νικόλαος Θεοδωρόπουλος Αρεοπαγίτης ε.τ. με αναπληρωτή του τον κ. Ανδρέα Κατράκη επίσης Αναπληρωτή Αρεοπαγίτη ε.τ.

Η εφαρμογή του Κώδικα Δεοντολογίας καθώς και η άμεση και άρτια αντιμετώπιση αναφορών / καταγγελιών για παραβιάσεις από τα μέλη του ΣΦΕΕ, διασφαλίζονται από την Πρωτοβάθμια και τη Δευτεροβάθμια Επιτροπή Τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ.

Ο ΣΦΕΕ θέλοντας να δώσει νέα έμφαση και νέα διάσταση στην πιστή εφαρμογή του Κώδικα, απεφάσισε εκτός του Προέδρου της Δευτεροβάθμιας Επιτροπής και ο Πρόεδρος της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής Τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας να είναι Αντιπρόεδρος ε.τ. του Αρείου Πάγου, ενισχύοντας την τήρηση του Κώδικα με το κύρος των Ανωτάτων Δικαστικών Λειτουργών του Αρείου Πάγου.

Τα τελευταία χρόνια ο ΣΦΕΕ έχει αναγάγει το θέμα της Δεοντολογίας σε ένα ζήτημα κεντρικού ενδιαφέροντος, αλλά και ως μια απόφαση ενίσχυσης και περιφρούρησης του κύρους του φαρμακευτικού κλάδου.

Είναι γεγονός ότι ο Κώδικας προσδιορίζει τους κανόνες και τις ενδεδειγμένες πρακτικές για την

προσφορά σφαιρικής και ολοκληρωμένης επιστημονικής ενημέρωσης, ενώ η τήρησή του στον ίδιατερα ευαίσθητο χώρο της υγείας και του φαρμάκου αφενός λειτουργεί ως δικλείδα ασφαλείας για την καλύτερη επιχειρηματική στρατηγική και αφετέρου αποτελεί το εχέγγυο για τη χορήγηση της ενδεδειγμένης θεραπείας στον ασθενή.

Έτσι, η έμφαση που προσδίδει ο ΣΦΕΕ στην τήρηση του Κώδικα Δεοντολογίας χαρακτηρίζεται από μία ισχυρή ηθική διάσταση, μία διάσταση ευθύνης απέναντι στο κοινωνικό σύνολο και την επιστημονική κοινότητα.

Για το λόγο αυτό, πιστεύουμε ότι ο φαρμακευτικός κλάδος και οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις πρέπει να βρίσκονται σε πολύ υψηλό επίπεδο σε ό,τι αφορά την τήρηση της Δεοντολογίας και να υπάρχει διαρκής επαγρύπνηση.

Είμαστε συνεπείς απέναντι στην ευθύνη που έχουμε στην ελληνική κοινωνία, το αποδεικνύουμε με τη συμπεριφορά μας και τη δράση μας σε καθημερινή βάση και θα συνεχίσουμε με αυτές τις αρχές στο μέλλον.

ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ - ΚΟΜΒΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

1. Η συγκράτηση των φαρμακευτικών δαπανών θα πρέπει να βασίζεται στην εξάλειψη των παραγόντων που βαρύνουν περισσότερο στη διαμόρφωση του κόστους. Δεδομένου του γεγονότος ότι οι δαπάνες ανά θεραπευτική κατηγορία παρουσιάζουν σημαντικές διακυμάνσεις, κρίνεται απαραίτητη η ανάλυση της φαρμακευτικής δαπάνης ανά θεραπευτική κατηγορία, ώστε να οριστούν στόχοι και προτεραιότητες.
2. Για τους ίδιους λόγους προτείνεται η ανάλυση της φαρμακευτικής δαπάνης ανά κέντρο κόστους (ασφαλιστικά ταμεία, νοσοκομεία κλπ), προκειμένου να εντοπιστούν τα σημεία του συστήματος που εμφανίζουν το σοβαρότερο πρόβλημα.
3. Με βάση τα παραπάνω η ανάγκη μηχανογράφησης κρίνεται επιτακτική ως βασική προϋπόθεση για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή οποιουδήποτε μέτρου που θα στοχεύει στον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.
4. Παράλληλα θα πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις σε άλλες κατηγορίες δαπανών υγείας που συμβάλλουν στην αύξηση της δαπάνης χωρίς να προσφέρουν τόσα όσο η φαρμακευτική θεραπεία. π.χ. εξετάσεις, υλικά, αναλώσιμα.
5. Οι παράλληλες εξαγωγές, βασίζονται στο καθεστώς των χαμηλών τιμών των φαρμάκων που ισχύει στην χώρα μας και αποτελούν πρόβλημα για την ομαλή λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς αφενός διότι δημιουργούν συνθήκες μη επαρκούς κάλυψης της εσωτερικής αγοράς και αφετέρου, κουπόνια φαρμάκων που προορίζονται για εξαγωγές, είναι πιθανό να χρεώνονται στα Ασφαλιστικά Ταμεία. Ο ΕΟΦ οφείλει να συγκεντρώνει και να διαγράφει τα κουπόνια των προς εξαγωγή φαρμάκων ή να εφαρμόσει άλλο αξιόπιστο σύστημα.
6. Απαιτείται άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος από την αδόκιμη χρήση των βιβλιαρίων των ασφαλισμένων. Αποτελεί πάγια τακτική για λίγους, η κατάχρηση της συνταγογραφίας η οποία οδηγεί σε πλασματική κατανάλωση. Το γεγονός αυτό διαστρεβλώνει την εικόνα της φαρμακευτικής δαπάνης η οποία σαφώς δεν αποτελεί την πραγματική κατανάλωση.

ΘΕΜΑΤΑ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Αποτελεί δεδομένο το γεγονός ότι στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη οι κυβερνήσεις ασχολούνται ολοένα και λιγότερο με τον καθορισμό της τιμής των φαρμάκων διότι έχει γίνει πλέον κοινή συνείδηση ότι αυτό που επηρεάζει τη φαρμακευτική δαπάνη είναι η κατανάλωση και όχι οι τιμές.
2. Θεωρούμε ότι το θέμα των τιμών είναι θέμα πολιτικό και επικοινωνιακό παρά θέμα ουσίας. Απόδειξη προς τούτο αποτελεί το γεγονός ότι παρότι τα τελευταία χρόνια δεν έχουν διθεί αυξήσεις στις τιμές των φαρμάκων εντούτοις η φαρμακευτική δαπάνη σε μερικές θεραπευτικές κατηγορίες, αυξάνεται αλματωδώς λόγω της υποκατάστασης των φθηνών από ακριβότερα νέα σκευάσματα.
3. Καθορισμός της τιμής των πρωτοτύπων : Όποιο σύστημα καθορισμού της τιμής των πρωτοτύπων και αν εφαρμοστεί (π.χ. χαμηλότερη τιμή της Ε.Ε., μέσος όρος δύο, τριών ή τεσσάρων χωρών της Ε.Ε.), δεν είναι σε θέση να επηρεάσει μεσοπρόθεσμα τη διαμόρφωση της δαπάνης, εφόσον δεν συνοδεύεται από μέτρα ελέγχου της κατανάλωσης. Εντούτοις, θεωρούμε απαραίτητη την συνεχή παρακολούθηση της διαμόρφωσης των τιμών των πρωτοτύπων διότι οι τιμές, ειδικά στις 10 νέες χώρες της Ε.Ε., αλλάζουν διαρκώς. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι τιμές πολλών φαρμάκων στις χώρες αυτές, είναι υψηλότερες από τις τιμές που ισχύουν στις χώρες της Ε.Ε. των 15.
4. Όταν λήγει το πατέντο, είναι σαφές ότι η τιμή των πρωτοτύπων θα πρέπει να μειώνεται σταδιακά με τρόπο τέτοιο ώστε να διασφαλίζεται η επάρκεια της αγοράς. Το μέτρο αυτό έχει ουσιαστικό αλλά και επικοινωνιακό χαρακτήρα.
5. Οι τιμές των ουσιωδών ομοίων θα πρέπει να καθορίζονται σε τέτοια επίπεδα ώστε τα φάρμακα αυτά να παραμένουν στο σύστημα, διότι είναι παλιά, φθηνά και κατα-

ξιωμένα και αφορούν σε ένα μικρό τμήμα της φαρμακευτικής δαπάνης (10-15%). Ως εκ τούτου θεωρούμε ότι ο καθορισμός της τιμής των αντιγράφων στο 80% της

αρχικής τιμής του πρωτοτύπου αποτελεί μια λογική σχέση τιμής μεταξύ πρωτοτύπων και αντιγράφου [] που στηρίζει την Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία.

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ BRANDED GENERICS

Στα πλαίσια της συζήτησης για το σύστημα συνταγογραφίας generics θεωρούμε απαραίτητες κάποιες διευκρινήσεις :

1. Στην Ελλάδα καθώς και σε άλλες χώρες κυκλοφορούν ουσιωδώς όμοια με εμπορική ονομασία (branded generics) που παράγονται κυρίως από τις εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες.
2. Branded generic (ουσιωδώς όμοιο με εμπορική ονομασία) είναι ένα φάρμακο το οποίο ως δραστικό συστατικό του περιέχει μια ουσία της οποίας η χρονική περίοδος προστασίας του πατέντη έχει λήξει και ως εκ τούτου δύναται να κυκλοφορήσει νόμιμα. Τα branded generics λοιπόν είναι αντίγραφα φάρμακα τα οποία κυκλοφορούν με εμπορική ονομασία.
3. Κάθε branded generic, προκειμένου να κυκλοφορήσει στην ελληνική αγορά υποχρεούται να αποδειξεί την ασφάλεια καθώς και την θεραπευτική του ισοδυναμία ως προς το πρωτότυπο. Για τον λόγο αυτό, ο Ε.Ο.Φ., ζητά από τους αιτούντες άδειας κυκλοφορίας, σχετικές μελέτες που ονομάζονται μελέτες βιοϊσοδυναμίας. Η μελέτη βιοϊσοδυναμίας αποτελεί απαραίτητο στοιχείο του φακέλου που συνοδεύει ένα φάρμακο προκειμένου να λάβει έγκριση κυκλοφορίας.
4. Τα branded generics είναι κυρίως παλιότερα φάρμακα καθώς μπορούν να κυκλοφορήσουν μόνο όταν έχει λήξει το πατέντο προστασίας του πρωτότυπου (15-20 χρόνια). Συνεπώς σήμερα μιλάμε για ουσίες που έχουν κυκλοφορήσει

ως πρωτότυπα φάρμακα για πρώτη φορά γύρω στο 1985. Ως εκ τούτου τα branded generics αφορούν σε παλιά και σχετικά φθηνά φάρμακα.

5. Η πολιτική εφαρμογής συστήματος branded generics αποτελεί μια συνολική πολιτική κατεύθυνσης της συνταγογραφίας και της κατανάλωσης προς ουσιωδώς όμοια φθηνότερα ιδιοσκευάσματα. Κάθε σύστημα branded generics, έχει σαν σκοπό την εξοικονόμηση πόρων από τα ασφαλιστικά ταμεία, τη μείωση της συμμετοχής ειδικών ομάδων ασθενών (χαμηλοσυνταξιούχοι, πολύτεκνοι), την ορθή και οικονομική συνταγογραφία και την εκπαίδευση των ιατρών στην τεκμηρίωση των συνταγογραφικής τους συμπεριφοράς.
6. Προκειμένου να υπάρχουν ορατά οφέλη για τα ταμεία και τον ασθενή από την συνταγογραφία branded generics είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός ενός συνολικού συστήματος με τα ακόλουθες βασικές προϋποθέσεις :
- Καθορισμός των τιμών των branded generics σε ρεαλιστικά επίπεδα ώστε να παραμείνουν στο σύστημα.
- Κατεύθυνση της συνταγογραφίας από τα ακριβότερα πρωτότυπα όλης της κατηγορίας στα φθηνότερα generics. Εάν δεν γίνει αυτό, τότε το σύστημα θα εκφυλιστεί σε ανταγωνισμό μεταξύ των αντιγράφων. Στην περίπτωση αυτή, όχι μόνο δεν θα υπάρχει καμία εξοικονόμηση αλλά αντίθετα θα αυξηθεί η δαπάνη.
- Ενημέρωση του κοινού για την χρήση των branded generics.

- Λειτουργία συστήματος ολοκληρωμένης μηχανοργάνωσης ταμείων και νοσοκομείων.
- Παροχή κινήτρων και ενημέρωσης σε γιατρούς, φαρμακοποιούς και ασθενείς. Συγκεκριμένα, οι γιατροί θα μπορούσαν να διαχειρίζονται με ευθύνη τους έναν επήσιο εικονικό προϋπολογισμό για φάρμακα, οπότε θα έχουν κίνητρο να επιλέγουν τις θεραπείες εκείνες που πληρούν τα κριτήρια κόστους/ αποτελεσματικότητας. Επίσης η χρήση των αντιγράφων θα μπορούσε να επιδοτείται από μεγαλύτερο ποσό ιατρικής επίσκεψης. Παράλληλα, οι φαρμακοποιοί θα μπορούσαν να πληρώνονται με ένα σταθερό ποσό για κάθε συνταγή που εκτελούν ανεξάρτητα αν η συνταγή αυτή αφορά σε πρωτότυπα ή generics φάρμακα. Τέλος, οι ασθενείς θα μπορούσαν να επιβαρύνονται με μειωμένη συμμετοχή στα ούτως ή άλλως φθηνότερα generics φάρμακα.
- Έλεγχος της ποιότητας των εισαγόμενων ουσιωδώς ομοίων, ιδιαίτερα από τρίτες χώρες εκτός Ε.Ε.. Το σημείο αυτό χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, διότι υπάρχουν περιπτώσεις εισαγωγών από τρίτες χώρες με ελλιπείς ελέγχους.
- Σταδιακή εφαρμογή του συστήματος : Να καθορίζεται τιμή αναφοράς μεταξύ ουσιωδώς ομοίων και πρωτότυπων που βρίσκονται στην ίδια θεραπευτική κατηγορία. Η τιμή αυτή να ενημερώνεται κάθε χρόνο.
- Τα ασφαλιστικά ταμεία θα πρέπει να καλύπτουν την δαπάνη για τα φάρμακα έως το ύψος της τιμής αναφοράς έτσι όπως αυτή καθορίζεται για κάθε θεραπευτική κατηγορία.

Συνοψίζοντας:

Ένα σύστημα συνταγογραφίας branded generics σημαίνει μια συνολική πολιτική κατεύθυνσης της συνταγογραφίας προς τη χρήση των φθηνότερων ουσιωδώς ομοίων και όχι πολιτική χαμηλών τιμών.

Τα ουσιωδώς όμοια είναι παλιά και φθηνά φάρμακα και μάλιστα πολύ φθηνότερα από καινούργια εισαγόμενα της ίδιας θεραπευτικής κατηγορίας των οποίων η υψηλή τιμή συχνά δεν αντανακλά κάποιο ιδιαίτερο θεραπευτικό πλεονέκτημα. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο στην Ευρώπη αναπτύσσονται και λειτουργούν συστήματα αξιολόγησης των θεραπειών με βάση τη σχέση κόστους / οφέλους.

Τα ουσιωδώς όμοια αφορούν σε ένα πολύ μικρό μέρος της συνολικής

φαρμακευτικής δαπάνης (15-20%). Το υπόλοιπο 75-80% της δαπάνης αφορά σε καινούργια, πρωτότυπα, εισαγόμενα κυρίως φάρμακα τα οποία δεν έχουν ουσιωδώς όμοια. Ως εκ τούτου, ένα σύστημα φαρμακευτικής πολιτικής που βασίζεται αποσπασματικά στην χρήση ουσιωδώς ομοίων αποτυγχάνει, διότι η συνταγογραφία και άρα και η δαπάνη μετατοπίζεται στα καινούργια πρωτότυπα, χωρίς ουσιωδώς όμοια, φάρμακα.

Το αποτέλεσμα της μετατόπισης αυτής είναι το εξής :

* Μείωση του μεριδίου αγοράς των παλιών φαρμάκων, συρρίκνωση των εσόδων μικρών και μεσαίων εγχώριων φαρμακοβιομηχανιών που κατά κανόνα παράγουν τα

φάρμακα αυτά.

* Αύξηση του μεριδίου αγοράς των πρωτότυπων φαρμάκων, αύξηση των εσόδων των πολυεθνικών φαρμακοβιομηχανιών.

* Αλματώδης αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Κομβικό σημείο για κάθε σύστημα generics αποτελεί η απάντηση στο ακόλουθο ερώτημα : Ποιος θα επιβαρύνεται με τη διαφορά μεταξύ της τιμής αναφοράς, την οποία θα αποζημιώνουν τα ταμεία και της τιμής ενός πρωτοτύπου φαρμάκου που μπορεί να λαμβάνει ο ασθενής. Σε πολλές χώρες η διαφορά καταβάλλεται από τον ασθενή. Είναι άραγε ώριμη η ελληνική κοινωνία για ένα τέτοιο μέτρο;

ΟΧΙ ΣΤΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ

Ειδικότερα για το θέμα της εφαρμογής συστήματος συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία και όχι την εμπορική ονομασία, ένα θέμα το οποίο συχνά χαρακτηρίζεται ως πιθανή λύση στο θέμα της φαρμακευτικής δαπάνης, θεωρούμε ότι κάτι τέτοιο θα έχει αρνητικές συνέπειες τόσο σε ότι αφορά στην ασφάλεια των φαρμακευτικών θεραπειών όσο και στην συγκράτηση της δαπάνης, ενώ θα οδηγήσει στον αφανισμό την ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

1. Τα πρωτότυπα φάρμακα αντιστοιχούν σήμερα στο 85% περίπου της δαπάνης Δεν έχουν αντίγραφα - ουσιωδώς όμοια-, αφού προστατεύονται με πατέντο. Κατά συνέπεια η δαπάνη για τα φάρμακα αυτά παραμένει ανεπηρέαστη είτε η συνταγογράφηση γίνεται σε επίπεδο δραστικής ουσίας είτε εμπορικής ονομασίας. Το μέτρο της αναγραφής δραστικής αφορά λοιπόν μόλις στο υπόλοιπο 15% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης. Από εκεί θα αρχίσει η εξοικονόμηση;
2. Η εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος θα σημάνει την αθρόα εισαγωγή «δευτερεύουσας» ποιότητας φαρμάκων από χώρες χαμηλού κόστους. Οι μέθοδοι παρασκευής και η καθαρότητα των φαρμάκων αυτών

αποτελούν ένα πρόβλημα που κατά καιρούς έχει επισημανθεί. Στην απευκταία περίπτωση όπου μια ακατάλληλη παρτίδα μιας τέτοιας ουσίας φθάσει τελικά στον ασθενή ποιος θα αναλάβει την ευθύνη; Ο ιατρός, ο νοσοκομειακός φαρμακοποιός ή ο διοικητής του νοσοκομείου;

3. Κάθε γιατρός ενεργώντας με γνώμονα το συμφέρον των ασθενών του θα προτιμήσει να συνταγογραφήσει ένα επώνυμο και κατά τεκμήριο ασφαλές φάρμακο αποφεύγοντας την έκθεση στον κίνδυνο που συνεπάγεται ένα αμφιβόλου ποιότητας φάρμακο.
4. Οι φθηνές τιμές των δραστικών ουσιών αποτελούν μόνο τη μια όψη πραγματικότητας: Η εισαγωγή φθηνών δραστικών ουσιών από τρίτες χώρες, θα σημάνει τον αφανισμό της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Άραγε το παράδειγμα της κλωστοϋφαντουργίας δεν είναι αρκετό;
5. Οι χώρες που εφαρμόζουν ανάλογα συστήματα, χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη ελεγκτικών μηχανισμών με επαρκή χρηματοδότηση και στελέχωση καθώς και την ύπαρξη κραταιής εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας που υποστηρίζεται ενεργά από την Πολιτεία. Τα μεγάλα μερίδια της αγοράς των εγχώριων φαρμακοβιομηχανιών επιπρέπουν την διάθεση των εγχωρίων παραγομένων σε χαμηλές τιμές.

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

Χρόνος μετάβασης στην εργασία - μετάθεση

Ο χρόνος που απαιτείται για την μετάβαση του εργαζομένου από την κατοικία του στον τόπο παροχής της εργασίας και την επιστροφή, δεν αποτελεί χρόνο εργασίας. - Δεν μπορεί να θεωρηθή ως χρόνος υπερωριακής απασχολήσεως, εκτός αν υπάρχη σχετική συμφωνία των μερών. - Ο εργοδότης δικαιούται να μεταθέτει τον εργαζόμενο σε άλλο τόπο, αν η επιχειρηματική δραστηριότητα ασκήται σε περισσότερους τόπους, εφ' όσον το δικαίωμα αυτό στην συγκεκριμένη περίπτωση δεν περιορίζεται από ειδική διάταξη νόμου ή από την εργασιακή σύμβαση. - Πότε έχει εφαρμογή το άρθρο 281 ΑΚ. - Έννοια μονομερούς βλαπτικής μεταβολής και δικαιώματα μισθωτού. - Στην συγκεκριμένη περίπτωση (μεταφορά της επιχειρήσεως) δεν δικαιούται ο μισθωτός να ζητήση με αγωγή ν' αναγνωρισθή ότι ο χρόνος μεταβάσεως και επιστροφής στην εργασία αποτελεί χρόνο εργασίας η υπερωριακή απασχόληση, αφού δεν υπάρχει συμβατικός όρος.

Αρείου Πάγου 1087/08 - Τμ. Β2

Πρόεδρος: ΣΠΥΡ. ΚΟΛΥΒΑΣ

Εισηγητής: ΖΗΣΗΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ

Δικηγόροι: Ταξιάρχης Γαλανός - Αντ. Βαγιας

Ως χρόνος εργασίας νοείται ο χρόνος κατά τη διάρκεια του οποίου ο εργαζόμενος μπορεί αλλά και οφείλει να παρά-

σχει την εργασία του. Στο άρθρο 14 παρ. 1 του Πδ/τος της 27.6-4.7/32 ορίζεται ότι ως ώρες εργασίας θεωρούνται οι πραγματικές, στις οποίες δεν συμπεριλαμβάνονται οι διακοπές η τα διαλείμματα εργασίας. Έται ο χρόνος που απαιτείται για τη μετάβαση του εργαζόμενου από την κατοικία του στον τόπο παροχής της εργασίας και επιστροφή, δεν αποτελεί κατά κανόνα, χρόνο εργασίας, δηλαδή της εκπλήρωσης από αυτόν της συμβατικής του υποχρέωσης έναντι του εργοδότη του, κατά την έννοια του άρθρου 652 ΑΚ, αλλά χρόνο διατίθεμενο από τον εργαζόμενο προς εκπλήρωση της ανωτέρω υποχρέωσής του προς παροχή της συμφωνημένης εργασίας του. Συνεπώς αυτός (ο εργαζόμενος) καθορίζει και τη διάρκεια του εν λόγω χρόνου, με την επιλογή της κατάλληλης προς τούτο κατοικίας, εφ' όσον τουλάχιστον, δεν επιβάλλονται από τον εργοδό-

τη δεσμεύσεις, με τις οποίες χάριν αυτού ο άνω χρόνος παρατείνεται, ούτε υφίσταται συμφωνία μεταξύ των μερών (άρθρο 361 ΑΚ) να καταβάλλεται και για την απασχόληση αυτή (δηλαδή για τη μετάβαση στο τόπο εργασίας και επιστροφή στην κατοικία) αμοιβή. Δεν μπορεί, επομένως, χωρίς συμφωνία να τεθεί ζήτημα υπερωριακής απασχόλησης, στην περίπτωση αυτή.

Περαιτέρω ο εργοδότης, κάνοντας χρήση του διευθυντικού του δικαιώματος, συναγόμενο από το προαναφερόμενο άρθρο 652 ΑΚ, δικαιούται να καθορίζει, επιδιώκοντας την οργάνωση της επιχείρησής του κατά τον προσφορότερο τρόπο, την έκταση της προς εργασία υποχρέωσης του εργαζόμενου στην επιχείρησή του, και ειδικότερα να προσδιορίζει το είδος, τον τόπο και τον χρόνο παροχής της εργασίας, επομένως και να μεταθέτει τον εργαζόμενο σε άλλο τόπο, αν η επιχειρηματική δραστηριότητα ασκείται σε περισσότερους τόπους, εφ' όσον το δικαίωμά του τούτο σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση δεν περιορίζεται είτε από ειδική διάταξη νόμου, είτε από την εργασιακή σύμβαση. Εξάλλου, η εφαρμογή του άρθρου 281 ΑΚ προϋποθέτει ύπαρξη δικαιώματος και άσκηση του δικαιώματος αυτού. Η



άρνηση του δικαιώματος από εκείνον κατά του οποίου στρέφεται δεν συνιστά άσκηση, ούτως ώστε να τεθεί ζήτημα παραβίασης η μη των ορισμών του άρθρου 281 ΑΚ.

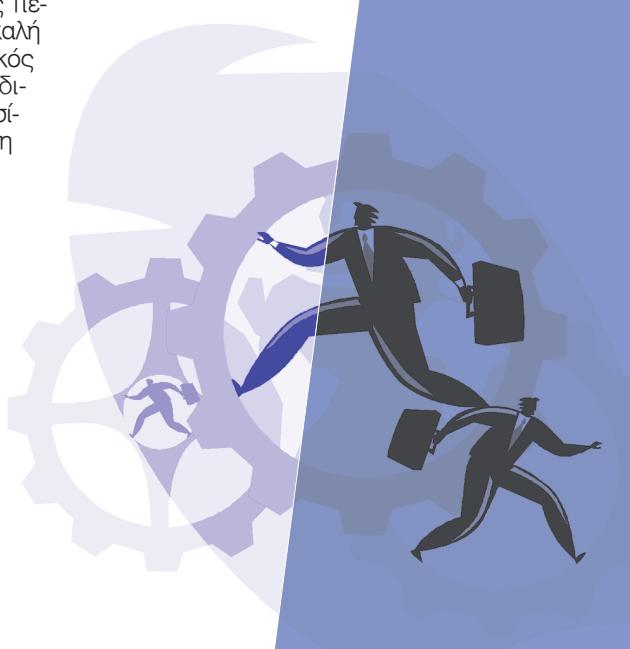
Από τα προαναφερόμενα προκύπτει ότι για να θεωρηθεί ο χρόνος μετάβασης από τον τόπο κατοικίας του εργαζόμενου στον τόπο παροχής της εργασίας του ως χρόνος εργασίας απαιτείται θετική δήλωση των βουλήσεων των μερών, η οποία στηρίζεται στη φυσική ευχέρεια κάθε προσώπου που έχει ικανότητα δικαίου και δικαιοπραξίας, να καταρτίζει με τρίτους συμβάσεις η ν' αποκρούει την κατάρτισή τους. Η εξουσία αυτή, που αποτελεί έκφανση του κατά το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος ατομικού δικαιώματος για ανάπτυξη της προσωπικότητας και ελεύθερην επαγγελματική και οικονομική δράση, ως εκ της φύσεώς της, δεν υπόκειται σε περιορισμούς του άρθρου 281 ΑΚ, το οποίο προϋποθέτει, όπως προαναφέρθηκε, άσκηση συγκεκριμένου δικαιώματος, παρεχόμενου στον δικαιούχο από θετική διάταξη δικαίου και αποσκοπεί στην προστασία του ιδιωτικού συμφέροντος. Τέλος το άρθρο 25 παρ. 3 του Συντάγματος, που όρισε ότι «καταχρηστική άσκηση δικαιώματος δεν επιτρέπεται» αφορά βεβαίως όλα τα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα που τελούν υπό την εγγύηση και την προστασία του κράτους, τα οποία όμως περιορίζει όχι χάριν του ιδιωτικού συμφέροντος, αλλά μόνο εφ όσον από την καταχρηστική άσκησή τους βλάπτεται το γενικότερο κοινωνικό η δημόσιο συμφέρον (βλ. ΑΠ 33/87). Επομένως, ο εργαζόμενος, ο οποίος αφιερώνει αρκετό από τον χρόνο του για την μετάβαση από την κατοικία του στον τόπο εργασίας και για την επιστροφή του, τον οποίο η εργασιακή σύμβασή του ρητώς δεν τον συμπεριλαμβάνει στον χρόνο της εργασίας ή για τον οποίο δεν προβλέπεται ή δεν υπάρχει όρος στη σύμβαση, δεν έχει δικαίωμα, επικαλούμενος ότι ο εργοδότης άσκησε καταχρηστικώς τη φυσική ευχέρεια που είχε ν' αρνηθεί την αναγνώριση του εν λόγω χρόνου ως χρόνου υπερωριακής εργασίας, ν' αξώσει αποζημίωση.

Περαιτέρω, κατά το άρθρο 7 εδ. α' του Ν. 2112/20 «πάσα μονομερή μεταβολή των όρων της υπαλληλικής συμβάσεως, βλάπτουσα τον υπάλληλον, θεωρείται ως καταγγελία ταύτης, δι' ην ισχύουσιν αι διατάξεις του παρόντος νόμου». Κατά την έννοια της διάταξης αυτής, μονομερής μεταβολή θεωρείται κάθε τροποποίηση των όρων της εργασίας από τον εργοδότη, που γίνεται κατ' αθέτηση της εργασιακής σύμβασης, ανεξάρτητα αν αυτή είναι επωφελής η βλαπτική για

τον εργαζόμενο. Για την εφαρμογή όμως της εν λόγω διάταξης απαιτείται η μονομερής μεταβολή των όρων εργασίας να είναι βλαπτική για τον εργαζόμενο, δηλαδή να προκαλεί σ' αυτόν άμεση η έμμεση υλική η θητική ζημιά. Σε περίπτωση που η ανωτέρω μονομερής μεταβολή δεν είναι αντίθετη προς το νόμο και τούς όρους της σύμβασης και γίνεται κατ' ενάσκηση του διευθυντικού δικαιώματος του εργοδότη, ο εργαζόμενος προστατεύεται μόνο από τη διάταξη του άρθρου 281 ΑΚ, η οποία απαγορεύει την κατάχρηση δικαιώματος. Ειδικότερα, ο μονομερής προσδιορισμός των όρων εργασίας που επιχειρεί ο εργοδότης βάσει του διευθυντικού δικαιώματος του, πρέπει να υπηρετεί τους σκοπούς του δικαιώματος αυτού, δηλαδή την κατά το δυνατόν καλύτερη αξιοποίηση της εργασίας και την προσφορότερη οργάνωση της επιχείρησης. Αν ο μονομερής προσδιορισμός της παροχής εργασίας δεν αποβλέπει στην πραγματοποίηση των παραπάνω σκοπών, αλλά άλλων, άσχετων με αυτούς, επιδιώξεων του εργοδότη, τότε δεν υπάρχει χρήση αλλά κατάχρηση του διευθυντικού δικαιώματος. Και τούτο γιατί η καλή πίστη επιβάλλει στον φορέα του δικαιώματος να λαμβάνει υπ' όψη κατά την άσκησή του και κατά το μέτρο που επιβάλλουν οι περιστάσεις, τα δικαιολογημένα συμφέροντα και τις δικαιολογημένες προσδοκίες του άλλου μέρους. Τούτο όμως επιβάλλεται επί συμβάσεως παροχής εξητημένης εργασίας, καθόσον το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη για προσδιορισμό των όρων εκπλήρωσης της παροχής από το μισθωτό αποτελεί μονομερή εξουσία αυτού, η άσκηση της οποίας υπόκειται στους περιορισμούς που επιβάλλουν η καλή πίστη, τα χρηστά ήθη, ο κοινωνικός ή ο οικονομικός σκοπός του δικαιώματος, έστω και αν η εξουσία αυτού στηρίζεται στο νόμο η στη συμφωνία των μερών.

Από τις προαναφερόμενες διατάξεις, σε συνδυασμό με τις διατάξεις των άρθρων 258, 648 και 652 ΑΚ, προκύπτει ότι στην περίπτωση της σύμβασης παροχής εξητημένης εργασίας αορίστου χρόνου, εάν ο εργοδότης προβεί σε μονομερή βλαπτική για το μισθωτό μεταβολή των όρων εργασίας η, κατά την άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος του, προβεί, κατά κατάχρηση αυτού, στον προσδιορισμό της παροχής εργασίας, ο μισθωτός έχει διαζευκτικώς τις εξής δυνατότητες:

a) Να αποδεχθεί τη μεταβολή, οπότε συνάπτεται νέα σύμβαση, τροποποιητική της αρχικής, η οποία είναι έγκυρη, εφ όσον δεν αντίκειται σε απαγορευτική διάταξη του νόμου η στα χρηστά ήθη, β) Να θεωρήσει την πράξη αυτή του εργοδότη καταγγελία, εκ μέρους του, της εργασιακής σύμβασης και ν' απαιτήσει την καταβολή της αποζημίωσης που προβλέπεται από τον Ν. 2112/20, γ) Να εμμείνει στην τήρηση των συμβατικών όρων, προσφέροντας τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τούς προ της μεταβολής όρους, οπότε, εάν ο εργοδότης δεν αποδεχθεί αυτή, καθίσταται υπερήμερος περί την αποδοχή της εργασίας και οφείλει μισθούς υπερημερίας, η εκφράζοντας την αντίθεσή του, να παράσχει τη νέα εργασία του και να προσφύγει στο δικαστήριο, ζητώντας να υποχρεωθεί ο εργοδότης του να τον απασχολεί σύμφωνα με τούς προ της μεταβολής όρους. Η μεταβολή των όρων της εργασίας παύει να είναι μονομερής εφ' όσον ο μισθωτός αποδεχθεί αυτούς ρητά η σιωπη-



ρά, οπότε, όπως προαναφέρθηκε, καταρτίζεται εγκύρως νέα σύμβαση, τροποποιητική της αρχικής, και έτσι ο εργαζόμενος δεν μπορεί ν' ασκήσει τις ανωτέρω υπό στοιχ. β' και γ' αξιώσεις. Σιωπηρή αποδοχή συνιστά η επί μακρόν χρονικό διάστημα αδιαμαρτύρητη και ανεπικύρωτη συμμόρφωση του μισθωτού στους νέους όρους εργασίας.

(...) Από τούς παραπάνω όρους της σύμβασης εργασίας συνάγεται ότι είχαν συμφωνηθεί συμβατικά ωρισμένοι τόποι παροχής της εργασίας του αναιρεσίσθιοντος και ήταν μόνο αυτοί που αναγράφονταν στη σύμβαση ως κέντρα εκμετάλλευσης και όχι οποιοσδήποτε άλλος τόπος μεταφοράς της εκμετάλλευσης σε άλλη περιοχή. Η αναιρεσίβλητη εταιρεία το έτος 1989 απορρόφησε την ανωτέρω εργοδότιδα εταιρεία και ο αναιρεσίσθιοντος παρείχε τις υπηρεσίες του στην αναιρεσίβλητη, εργαζόμενος συνεχώς, από την πρόσληψή του, στην περιοχή Διστόμου, όπου υπήρχαν επτά ερ-

γοτάξια και όπου κατοικούσε και κατοικεί. Αφού εξαντλήθηκαν τα αποθέματα βωξίτη της περιοχής Διστόμου, η αναιρεσίβλητη, από το μήνα Αύγουστο του έτους 1995, στα πλαίσια της συνεργασίας της με την εταιρεία «.....», αποφάσισε να μεταφέρει τη μεταλλευτική της δραστηριότητα στη θέση «Άνω Κουνουκλιά» Φωκίδας, σε απόσταση περίπου 55 χιλιομέτρων από το Δίστομο. Προς τούτη η αναιρεσίβλητη εταιρεία ανακοίνωσε νωρίτερα και δη στις 25-11-94 με το υπηρεσιακό σημείωμα στους εργαζόμενους της (μεταξύ των οποίων και ο αναιρεσίσθιοντος) ότι όποιος θα συνεχίσει την εργασία του στη νέα θέση του άλλου νομού και επιθυμεί να κατοικήσει στην Ιτέα η την Άμφισσα του νομού Φωκίδας, θα ελάμβανε ως βοήθημα ειδικής αποστέγασης το ποσό των 45.000 δραχμών περίπου, όποιος δεν επιθυμούσε να κατοικήσει στις ανωτέρω πόλεις θα μεταφερόταν με λεωφορείο της αναιρεσίβλητης από το Δίστομο στον νέο τόπο εργασίας, ενώ, όποιος μισθωτός δεν επιθυμούσε καμία από τις ανωτέρω δύο προτεινόμενες λύσεις, θ' απολύτων. Η μεταφορά αυτή της εκμετάλλευσης της επιχείρησης είναι προφανές ότι οφειλόταν σε οικονομοτεχνικούς λόγους και αποτελούσε νόμιμο δίκαιωμα της αναιρεσίβλητης (αφού αν δεν υπήρχε η μετακίνηση θα έπαιπε τη μεταλλευτική δραστηριότητά της στην περιοχή) και ότι οι ανωτέρω όροι γνωστοποιήθηκαν και δόθηκαν ως κίνητρο για την παραμονή των εργαζόμενων στην επιχείρηση και με σκοπό τη συνέχιση της εργασίας τους στη νέα έδρα, ενώ η γνωστοποίησή τους δεν αποτελούσε ούτε εκβιαστικό δίλημμα ούτε παράνομη συμπεριφορά. Το μήνα Ιούλιο του 1995 έγινε η μεταφορά της έδρας εκμετάλλευσης βωξίτη από το Δίστομο Βοιωτίας στην Άνω Κουνουκλιά Φωκίδας και όλοι οι εργαζόμενοι της αναιρεσίβλητης αποδέχθηκαν σιωπηρά τη μεταφορά αυτή. Ειδικότερα, τρεις εργαζόμενοι ζήτησαν και έλαβαν το βοήθημα ειδικής αποστέγασης, ενώ περίπου τριάντα εργαζόμενοι (μεταξύ των οποίων και ο αναιρεσίσθιοντος) προτίμησαν να μεταφέρονται με λεωφορεία της αναιρεσίβλητης από το Δίστομο Βοιωτίας στον νέο τόπο εργασίας, που απέχει 55 χιλιόμετρα και για τη μετά-

βαση και την επιστροφή απαιτείται συνολικά χρόνος δύο ωρών και 15 λεπτών.

Από τ' ανωτέρω πραγματικά περιστατικά προκύπτει ότι αφού δεν ορίσθηκε συμβατικά είτε με την αρχική σύμβαση είτε μεταγενέστερα, ότι ο χρόνος μεταφοράς στον τόπο εργασίας θ' αποτελεί χρόνο εργασίας, ο αναιρεσίσθιοντος δικαιούται ν' αξιώσει τα αιτούμενα με την αγωγή του ποσά για υπερωριακή απασχόληση, με βάση την εργασιακή σύμβαση. Περαιτέρω προκύπτει ότι η ανωτέρω συμπεριφορά της αναιρεσίβλητης έναντι των εργαζόμενων στην επιχείρηση της καθώς και η άρνησή της ν' αποδεχθεί τον χρόνο μεταφοράς στον τόπο εργασίας και επιστροφής στην κατοικία του αναιρεσίσθιοντος ως χρόνο εργασίας, δεν αντίκειται σε διάταξη νόμου και δεν έρχεται σε αντίθεση με την καλή πίστη, και τον κοινωνικό και οικονομικό σκοπό του δικαιώματος. Και εφ' όσον ο αναιρεσίσθιοντος μέσα σε χρονικό διάστημα 5,5 ετών δεν άσκησε κάποιο από τα δικαιώματά του που προσαναφέρθηκαν και δεν είχε διαμαρτυρηθεί, είναι προφανές ότι είχε αποδεχθεί σιωπηρά την πρόταση της αναιρεσίβλητης για παροχή της εργασίας του στο νέο τόπο εργασίας και ως εκ τούτου η αρχική σύμβαση εργασίας μεταβλήθηκε συμβατικά κατά περιεχόμενο με τον νέο αυτό όρο. Με βάση αυτά, κατέληξε το Εφετείο, ο αναιρεσίσθιοντος δεν δικαιούται να ζητήσει με αγωγή ν' αναγνωρισθεί ότι ο χρόνος μετάβασης και επιστροφής στην εργασία αποτελεί χρόνο εργασίας η υπερωριακή απασχόληση και ν' αξιώσει αντίστοιχες αποδοχές, λόγω μη ύπαρξης συμβατικού όρου. Κρίνοντας έτσι το Εφετείο δεν παραβίασε τις ουσιαστικού δικαίου διατάξεις των άρθρων 281, 288 ΑΚ και 7 εδ. α' του Ν. 2112/20, διότι η μεταβολή του τόπου εργασίας του αναιρεσίσθιοντος δεν έγινε από την αναιρεσίβλητη κατά παράβαση των αρχών της καλής πίστης και καθ' υπέρβαση του οικονομικού και κοινωνικού σκοπού του δικαιώματος της, ούτε η άρνηση αυτής να θεωρήσει τον χρόνο μετάβασης και επιστροφής από την εργασία ως χρόνο παροχής εργασίας αντίκειται στις αρχές των διατάξεων των προσαναφερόμενων άρθρων 281 και 288 ΑΚ. Επίσης το Εφετείο, με τις ανωτέρω παραδοχές του δεν στέρησε την απόφαση του νομίμου βάσεως με ανεπαρκείς αιτιολογίες, αλλά, αντίθετα, με σαφείς και πλήρεις αιτιολογίες στηρίζει το διατακτικό του, δηλαδή την απόρριψη της αγωγής του αναιρεσίσθιοντος.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Επικυρώτην 45/04 Εφετ. Λαμίας.

ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ

ή «ΠΛΑΣΙΕΔΕΣ...» ???

4 μήνες πέρασαν από τις εκλογές του συλλόγου μας και τώρα? Τα κεφάλια μέσα?

Θέλουμε κατ' αρχάς να συγχαρούμε όλους εσάς που ήρθατε και ψηφίσατε!

Αλλά να πούμε & σ' αυτούς που δεν ήρθαν, για τους δικούς τους λόγους, ότι θα κάνουμε τ' αδύνατα δυνατά για να τους πείσουμε, με έργα, πως η συμμετοχή, όχι μόνο στις εκλογές, αξίζει τελικά το κόπτο !!!

Ευχαριστούμε πιο ειδικά όσους μας στηρίζατε με τη ψήφο σας δύνοντας μας μια επιπλέον έδρα (από 2 σε 3) στο ΔΣ!

Να είστε σίγουροι πως, μαζί με σας, αυτή την εμπιστοσύνη θα την αξιοποιήσουμε για να τη μαζικοποίηση & την αλλαγή της ρότας του συλλόγου !

Χρειάζόμαστε ένα δυναμικό σύλλογο που να μπορεί να παρεμβαίνει και να δίνει λύσεις στα καθημερινά εργασιακά προβλήματα του Ιατρικού Επισκέπτη!!

ΠΛΑΣΙΕ

Την έχουμε γευτεί όλοι στους διαδρόμους του ΙΚΑ! «ε-σύ πλασιέ είσαι!»

Προτείνουμε εξωστρέφεια με λόγο & έντυπο υλικό που να τονίζει το πραγματικό ρόλο του Ι.Ε. σύμφωνο με τον κώδικα δεοντολογίας!

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ & ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗ

της ελεύθερης πρόσβασης του Ι.Ε στο χώρο εργασίας του !

Είναι συνταγματικό δικαίωμα του κάθε εργαζόμενου η 8ωρη εργασιακή απασχόληση & δε μπορεί να εξαρτάται από το κάθε «Διοικητή» υγειονομικού σταθμού!!!!

Αν δε το κατοχυρώσουμε σύντομα η επόμενη μέρα είναι η part time εργασία !!!

ΜΑΖΙΚΕΣ ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ -ΜΕΙΩΣΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Διασφάλιση των θέσεων εργασίας, ειδικά αυτή τη χρονική περίοδο που οι εταιρείες προσπαθούν να αυξήσουν τη κερδοφορία τους μειώνοντας τα έξοδα με απολύσεις Ι.Ε. & άλλων εργαζόμενών τους!

Είναι απαραίτητο να λειτουργήσει στο σύλλογο ένας «αυτόματος μηχανισμός» αντίδρασης, με παραστάσεις διαμαρτυρίας στις εταιρείες και στα αρμόδια υπουργεία, με καταγγελίες και δημοσιοποίηση στα ΜΜΕ, ακόμη & με κινητοποιήσεις!! Αυτός ο μηχανισμός να είναι πάντα ο ίδιος και να εφαρμόζεται σταθερά σ' όλες τις περιπτώσεις!!!

ΕΦΕΔΡΕΙΑ-ΑΝΕΡΓΟΙ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ

Δημιουργία τμήματος ανάρτησης θέσεων εργασίας, που να μπορεί με μια επιτροπή διαφάνειας να χειριστεί κωδικοποιημένες, «όχι ονομαστικές», τέτοιες θέσεις!!!!

Ο άνεργος συνάδελφος θα μπορεί μ' ένα κωδικό, (όχι ονομαστικά επαναλλαμβάνουμε), να δηλώνει επιθυμία ευρέσεως εργασίας !

Πίεση, μέσω της Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΣΣΕ), των εταιρειών για προσλήψεις & μ' αυτό τον τρόπο!

ΑΚΡΙΒΑ... (?) - ΓΕΡΑΣΜΕΝΑ ΆΛΟΓΑ

Δέσμευση των εταιρειών από τη ΣΣΕ να έχουν στο δυναμικό τους εργαζόμενους, Ι.Ε. & όχι μόνο, ΟΛΩΝ των ηλικιών!

Παρατηρείται στα τελευταία εργασιακά χρόνια πριν τη σύνταξη να γίνονται αυξημένες απολύσεις & ν' αντικαθίστανται από «φτηνά χέρια» !!!

ΤΜΗΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ Ι.Ε.

Δημιουργία τμήματος πληροφοριών για να μπορούν οι συνάδελφοι μ' ένα τηλεφώνημα να μαθαίνουν τα εργασιακά τους δικαιώματα!

ΚΑΤΑΓΓΕΛΟΥΜΕ & παλεύουμε εναντίον των εταιρειών έρευνας που, σαν «σύγχρονοι ρουφιάνοι», φακελώνουν συνάδελφους!

Χρειάζεται άμεσα συνάντηση με τους Ιατρικούς συλλόγους & τους εργοδοτικούς φορείς για το σταμάτημα αυτού του αίσχους!

ΠΡΕΠΕΙ να σταματήσει η αξιολόγηση των Ι.Ε μόνο μέσω IMS & ΟΣΦΕ! Αυτά είναι εργαλεία ανάλυσης της αγοράς & γι' αυτό το λόγο πρέπει να χρησιμοποιούνται !!!

ΤΕΛΟΣ πιστεύουμε πως η απόφαση του προηγούμενου Δ.Σ για αύξηση της μηνιαίας συνδρομής από τα 2 στα 3 ευρώ θα δημιουργήσει περισσότερα προβλήματα από αυτά που θα λύσει! Μπορεί να είναι αναγκαία για τη λειτουργία του συλλόγου, όμως με τον ανύπαρκτο μηχανισμό εισπραξής της σε τακτική βάση θα δράσει αποτρεπτικά ακόμη & στη συμμετοχή στις επόμενες εκλογές !

Χρειάζονται πιο δραστήριοι τρόποι & εναλλακτικές μορφές οικονομικής ενίσχυσης!

Συνάδελφοι, έχουμε σοβαρό δρόμο να διανύσουμε & χρειαζόμαστε τη στήριξή σας! Είναι στο χέρι ΟΛΩΝ μας να βελτιώσουμε τη ζωή μας!

Καλούμε ΟΛΑ τα μέλη της Διοίκησης ν' αγωνιστούν μαζί μας!

Δε χωράνε άλλες αναβολές...!

Αθήνα, Οκτώβρης 09

Επί των τύπων...των ήλων !!!

Αρκετός ο καιρός από τη τελευταία μας επικοινωνία και μέσα σ' αυτό το διάστημα χροτάσαμε εκλογές!

Αρχαιρεσίες σε αρκετούς μας συλλόγους ανά την επικράτεια (ελπιδοφόρα η ίδρυση νέου στη Λαμία), Ευρωεκλογές... & Εθνικές... εσχάτως!

Πολλές οι εκλογές λοιπόν, με φανερή την αποστασιοποίηση των δικαιούχων ψήφο...!!! Η αποχή από τα κοινά είναι αυτή που χρωματίζει έντονα το σημερινό τοπίο!!!

Ας έρθουμε όμως στα οίκου μας & στη παγιωμένη πια αποχή των συναδέλφων από το σύλλογο της Αθήνας του οποίου είμαι και μέλος του ΔΣ!

Στο προηγούμενο τεύχος του περιοδικού μας υπήρχαν ύμνοι για τη συμμετοχή στις πρόσφατες αρχαιρεσίες, για τη νίκη των «συνεπών» δυνάμεων και την επιβράβευση τους!

Η πραγματικότητα όμως... ακόμα & των αριθμών, είναι αμελητή!

Τον Ιούνιο του 2007, οι εκλογές έπεσαν πάνω σ' ένα παρατεταμένο καύσωνα!

Στις 7 ημέρες λοιπόν είχαν ψηφίσει μετά βίας 410, από 3.500 μέλη!!!

Φέτος με πολύ νορμάλ καιρό, με διογκωμένα προβλήματα, με πιο έντονη κινητοποίηση της τελευταίας στιγμής για τα κουκιά(!), με εκλογές 9 ημερών (υπερπαραγωγή ΜΠΕΝ ΧΟΥΡ), οι ψηφίσαντες ήταν 461 (51 πάνω από το '07)!!

Σημείωση: οι νέες εγγραφές στις μέρες των εκλογών πλησίασαν τις 130!!

Τεράστια εμπιστοσύνη και επιβράβευση... & μάλιστα σ' όλο της το μεγαλείο!!!

Ως πότε η αυταρέσκειά θα χαρακτηρίζει το λόγο & τις ενέργειες μας?!

Φταίνε αποκλειστικά οι συνάδελφοι που απέχουν? Είναι δυνατόν?

Τι είναι τελικά όλοι αυτοί? **«Παρτάκιδες», αριβίστες, ωχαδερφοί στέκες?**

Κι όμως, αυτή είναι η κυρίαρχη αντίληψη του «καρεκλοκένταυρου» συνδικαλισμού !! Θα προσεγγίζουμε για πολύ ακόμη αυτό το μέγα θέμα με τόσο ρηχά κριτήρια;

Ως πότε θα βάζουμε απέναντι τους συναδέλφους μας και θα τους πυροβολούμε, όπως αντίστοιχα & ανακλαστικά κάνουν κι αυτοί? Μας οδηγεί πουθενά αυτό?

Θα μπούμε στο κόπο να εξηγήσουμε με αλήθειες το φαινόμενο και να αφήσουμε στην άκρη τον άκρατο «Ναρκισσισμό» και τις απλούστεύσεις?

Η κυρίαρχη ιδεολογία του νεοφιλελευθερισμού που επικρατεί σήμερα υψεί την επιτυχία μέσω του ατομισμού επιβάλλοντας... & διά της «πειθούς» με το... «μακριά ...και αγαπημένοι» από τα συνδικάτα! Κι εμείς τι κάνουμε?

Αντί να προτάξουμε ιδέες..., της κοινωνικής αλληλεγγύης, της συλλογικότητας, τις αξίες του κινήματος με το προσωπικό μας παράδειγμα, κάνουμε δημόσιες σχέσεις...!

Αυτό που αποτρέπει λοιπόν τους συναδέλφους μας, εκτός από τον ΥΠΑΡΚΤΟ ΦΟΒΟ... και τις κάθε είδους πιέσεις... & «συμβουλές», είναι κυρίως η νοοτροπία κι ο κακός μας εαυτός!

Είναι ο τρόπος που κάνουμε συνδικαλισμό, η αφ' υψηλού αντιμετώπιση τους, η προβολή της αυθεντίας μας!

Τους θυμόμαστε κυρίως στις εκλογές για τα κουκιά και μάλιστα με χυδαίο... & αγοραίο τρόπο! Όταν μάλιστα τα εξασφαλίσουμε, μετά «στρίβειν...» & έτσι οδηγούμε τη μεγάλη πλειοψηφία στο να ρίχνει «μαύρη πέτρα» πίσω της!

Στοιχισμένοι πίσω από υστεροβούλιες και μάλιστα στη χειρότερη έκδοση τους!

Με το γαλαζοπράσινο «κυβερνητικό» συνδικαλισμό να κάνει «ολικές κυβιστήσεις», κοινώς κωλοτούμπες, από ομόφωνες αποφάσεις για δράση, κατά το δοκούν!

(βλ. ΤΕΑΥΦΕ-ασφαλιστικό) & το μονότονο «δεν ευνοούν οι συγκυρίες» για καμία δράση εδώ & ένα χρόνο! Στο συρτάρι αυτά που ΟΛΟΙ μαζί αποφασίσαμε!!!

Δυστυχώς, δεν είμαστε κοντά στους συναδέλφους μας όσο θα έπρεπε, ακόμη & στη καθημερινή «μετ' εμποδίων» μάχη, εισόδου στα Νοσοκομεία, τα ΙΚΑ κλπ!

Όπου ασχοληθήκαμε μεθοδικά είχαμε επιτυχίες μικρές..., αλλά σημαντικές!!!

«ΣΩΤΗΡΙΑ», «ΘΡΙΑΣΙΟ! Ακόμη και στο «ΑΤΤΙΚΟ» η προσπάθειά μας δε πήγε χαμένη!

Συνήθως δε μας βλέπουν δίπλα τους όταν τους απολύουν, ομαδικά πολλές φορές, υποχρεώνοντάς τους σε οικειοθελείς παραπτήσεις με την εύσχημη δίκαιολογία της κατάργησης της θέσης εργασίας τους, ενώ ξέρουμε πολύ καλά πως το μοναδικό κριτήριο είναι η μείωση των εξόδων και η κερδοφορία της μετοχής!!!

Το «Ανθρώπινο» πρόσωπο ενός ανθρωποκεντρικού..., κατά τ' αλλά, κλάδου!!

Δεν ενθαρρύνουμε έτσι ούτε καν αυτούς που ενδιαφέρονται εμπράκτως, ανεξάρτητα αν είναι μέλη μας και πιστέψετε με..., είναι πολλοί αυτοί που θέλουν να μας ακούσουν, να συμμετάσχουν, να ενεργοποιηθούν! Το θέλουμε όμως?

Λοιπόν?

Αν πούμε ναι με τη ψυχή μας..., τότε η επόμενη ερώτηση που πρέπει ν' απαντήσουμε σοβαρά είναι πως θα προσεγγίσουμε τη σημερινή άσχημη πραγματικότητα? Με πια μεθοδολογία, με πια εργαλεία;

Θα αναλύσουμε επιπλέους με επιστημονικούς δρους πολιτικής οικονομίας

✓ τις προοπτικές του κλάδου έξω από πινιγηρές συντεχνιακές προσεγγίσεις?

✓ τα όρια ανάπτυξης της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα & τις συνέπειες της?

Και μετά τι? Θ' αλλάξουμε, θα υπερβούμε τους εαυτούς μας, θα βγούμε μπροστά, θα εφαρμόσουμε, θα δράσουμε η θα μένουμε στις διαπιστώσεις (βλ. ημερίδες)!

Να κάνουμε κάτι χειροποιαστό επιπλέους με τις εργασιακές σχέσεις στο κλάδο μας και τις ομαδικές απολύσεις, αφήνοντας στην άκρη ανεπίτρεπτες για συνδικαλιστές απόψεις του τύπου: «μα δε μας καταγγέλλει κανείς !!!

Θα αντιδράσουμε επιπλέους με σχέδιο, συντονισμένα, με τον ίδιο τρόπο κάθε φορά, και πότε? Να περιμένουμε σ' αυτή τη ζωή???

Να γηγεθεί η Ομοσπονδία μας & να σταματήσει να «ποιεί τη νήσσα»!!!

Αλλιώς, ας σταματήσουμε να είμαστε τούμπα μάγκες κρυμμένοι πίσω από ασύλες...!

Θα αφήσουμε στην άκρη την, με σκοπό κι αιτία, επίκληση της τέχνης του εφικτού γιατί απλά δε θέλουμε να κοντραριστούμε στην πράξη με τους εργοδοτικούς φορείς για σειρά προβλημάτων?

Εφαρμογή της Κλαδικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΚΣΣΕ) για παράδειγμα?

Να τολμήσουμε τη «πολιτικοποίηση» της εργασιακής μας ζωής δύνοντας, πχ, το πειρειχόμενο που αξίζει στο επάγγελμά μας, αυτό της αξιοπρεπούς επιστημονικής ενημέρωσης, συμμετέχοντας ουσιαστικά στη μάχη για την εφαρμογή του ΚΩΔΙΚΑ!.. Τονίζοντας τις ευθύνες όσων εταιρειών τον πολεμούν & αφήνοντας κατά μέρος τις δημόσιες σχέσεις, αποδίδοντας «τα του Καίσαρος των Κάισαρις»;

Αυτή την εικόνα έχουν σχηματίσει οι συνάδελφοι για το συνδικαλισμό κι όχι άδικα!

Τέτοια διλήμματα πρέπει να μας απασχολούν!

Το πώς εμπράκτως θ' απαντήσουμε σ' αυτά τα ερωτήματα, θα είναι κι η συμβολή μας στην αλλαγή αυτής της πραγματικότητας!

«ο ΜΕΣΟΣ ιατρικός επισκέπτης»!!!

Για την αντιγραφή: ΑΝΤΩΝΗΣ ΚΑΤΡΑΜΑΔΑΚΗΣ
Ανπιπρόεδρος της Π.Ο.Ι.Ε.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΡΙΠΗ ΑΠΟ ΤΟ NEO ΙΟ Α (H1N1)



1. Τι είναι ο νέος ιός της γρίπης;

Ο νέος ιός της γρίπης A(H1N1) που απομονώθηκε για πρώτη φορά πρόσφατα είναι ένας νέος υπότυπος του ιού της γρίπης, που προσβάλλει και τους ανθρώπους. Περιέχει γονίδια από ιό της γρίπης των χοίρων, των πτηνών και των ανθρώπων σε ένα συνδυασμό, που δεν είχε εμφανιστεί ποτέ έως τώρα. Επίσης, είναι πλέον βέβαιο ότι ο ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και η νόσηση έχει περιγραφεί ως πολύ σοβαρή σε ορισμένες περιπτώσεις στο Μεξικό, παρότι η βαρύτητα της νόσου εμφανίζεται μικρότερη σε άλλες περιοχές.

2. Τι είναι η γρίπη των χοίρων;

Η γρίπη των χοίρων είναι μία οξεία ιογενής λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος των χοίρων, που προκαλείται από ιό γρίπης τύπου A. Ο ιός μεταδίδεται σε άγρια πτηνά, πουλερικά, άλογα και ανθρώπους, αλλά η μετάδοση από το ένα ζωικό είδος στο άλλο είναι σπάνια. Έως τώρα έχουν απομονωθεί σε χοίρους τρεις υπότυποι του ιού της γρίπης: ο A(H1N1), ο A(H1N2) και ο A(H3N2).

3. Μπορούν να μολυνθούν και οι άνθρωποι από γρίπη των χοίρων;

Ναι. Ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1950 είχαν αναφερθεί μεμονωμένα κρούσματα γρίπης των χοίρων σε ανθρώπους, που είχαν άμεση επαφή με τα ζώα (π.χ. εργαζόμενοι σε φάρμες με χοίρους). Στην Ευρώπη, έχουν αναφερθεί 17 κρούσματα γρίπης των χοίρων από το 1958. Στις ΗΠΑ, μία επιδημία γρίπης των χοίρων αναφέρθηκε σε στρατιωτικό πρωτότυπο στο Fort Dix του New Jersey το 1976, αν και δεν αποδείχθηκε ποτέ επιδημιολογική σχέση με χοίρους. Υπήρχε, όμως, μετάδοση της νόσου από άνθρωπο σε άνθρωπο, γεγονός που οδήγησε σε περισσότερα από 200 κρούσματα, εκ των οποίων 12 νοσηλεύθηκαν και ένα απεβίωσε.

4. Ποια είναι η διαφορά μεταξύ της γρίπης των χοίρων και της γρίπης από το νέο ιό;

Σε αντίθεση με τον τυπικό ιό της γρίπης των χοίρων, ο νέος ιός της γρίπης A(H1N1) περιέχει γονίδια από ιούς γρίπης των χοίρων, των πτηνών και των ανθρώπων. Επιπλέον, ο τυπικός ιός της γρίπης των χοίρων μεταδίδεται συνήθως μέσω άμεσης επαφής με χοίρους. Δευτερεύοντα κρούσματα με μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο έχουν περιγραφεί στο παρελθόν, αλλά θεωρείται πολύ σπάνιο ενδεχόμενο. Από

την άλλη πλευρά, ο νέος ιός της γρίπης μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και καταλήγει, μερικές φορές, σε σοβαρή νόσηση.

5. Ποια είναι τα συμπτώματα

της γρίπης από το νέο ιό;

Τα συμπτώματα της νόσου είναι παρόμοια με αυτά της εποχικής γρίπης και μπορεί να περιλαμβάνουν αιφνίδια έναρξη πυρετού και συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα (όπως βήχας, καταρροή, πονόλαιμος, πόνος στους μυς, πονοκέφαλος), ενώ μπορεί να παρουσιαστούν και άλλα συμπτώματα, όπως ρίγη, αίσθημα κόπωσης, διάρροια και έμετοι. Σε ορισμένες περιπτώσεις, παρατηρείται σοβαρή νόσηση σε κατά τα άλλα υγείς ανθρώπους, που μολύνονται με τον ιό.

6. Πώς μολύνονται οι άνθρωποι

με το νέο ιό της γρίπης A(H1N1);

Οι άνθρωποι μολύνονται με τον ιό με τον ίδιο τρόπο, όπως και στην εποχική γρίπη. Μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονίδων από ασθενή που βήχει ή φτερνίζεται. Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί και έμμεσα, όταν τα μολυσμένα σταγονίδια που προέρχονται από ασθενή εγκαθίστανται στα χέρια του ή σε άλλες επιφάνειες που μπορεί στη συνέχεια να μεταδώσουν τον ιό σε ανθρώπους που τις ακουμπούν και, στη συνέχεια, ακουμπούν τη μύτη ή το στόμα τους.

7. Μπορεί ο νέος ιός να μεταδοθεί στον

άνθρωπο μέσω κατανάλωσης χοιρινού

κρέατος και παραγόντων του;

Όχι. Ο νέος ιός της γρίπης δεν μεταδίδεται με την κατανάλωση καλά μαγειρεμένου χοιρινού κρέατος ή παραγόντων του. Αυτός ο νέος ιός δεν έχει απομονωθεί μέχρι σήμερα σε ζώα και δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι ο ιός βρίσκεται στην αλυσίδα παραγωγής χοιρινού κρέατος. Η Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφαλείας Τροφίμων (EFSA) και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) δεν είναι ενήμερα για απολύτως κανένα επιστημονικά τεκμηριωμένο δεδομένο που να συνηγορεί υπέρ της άποψης ότι οι ιοί της γρίπης μπορούν να μεταδοθούν στον άνθρωπο μέσω κατανάλωσης κρέατος, όπως είναι το χοιρινό κρέας και τα παράγωγά του. Στη θεωρητική περίπτωση που ο νέος ιός απομονωθεί και στους χοίρους, η σωστή θερμική επεξεργασία (μαγείρεμα ώστε στη θερμοκρασία σε όλο το τμήμα του μαγειρευόμενου

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



κρέατος να φθάσει τους 70°C) θα σκότωνε τον ιό, πράγμα που συμβαίνει και για άλλους ιούς και βακτήρια. Παρόλο που σε πολλούς ανθρώπους αρέσει να καταναλώνουν ωμό κρέας, οι οδηγίες που πάντα ήταν και είναι σε ισχύ προτρέπουν σε καλό μαγείρεμα όλων των ειδών κρέατος για την αποφυγή μετάδοσης στον άνθρωπο πολλών τροφιμογενών νοσημάτων. Πάντα συνιστάται η τήρηση καλών πρακτικών υγειενής στις κουζίνες, καθώς και το πλύσιμο των χεριών, των επιφανειών και του χρησιμοποιούμενου εξοπλισμού με σαπούνι μετά το χειρισμό ωμού κρέατος.

8. Τι εννοούμε με τον όρο «πανδημία γρίπης»;

Ως πανδημία γρίπης χαρακτηρίζεται μία επιδημία με παγκόσμια εξάπλωση, που προκαλείται από ένα καινούριο ιό της γρίπης, που προσβάλλει ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, που δεν έχει ανοσία στον ιό. Κατά τον εικοστό αιώνα, υπήρξαν 3 πανδημίες (το 1918, το 1957 και το 1968).

9. Το υπάρχον εμβόλιο για την εποχική γρίπη προστατεύει τον άνθρωπο από το νέο ιό γρίπης A(H1N1);

Παρότι ο νέος ιός έχει κάποιες ομοιότητες με την κοινή εποχική γρίπη, δεν φαίνεται ότι το εμβόλιο της εποχικής γρίπης προστατεύει από το νέο ιό A(H1N1). Ενδεχομένως να προσφέρει μόνο μερική προστασία, και γίνονται έρευνες για να εξακριβωθεί αυτό, οι οποίες όμως θα χρειαστούν αρκετό χρόνο.

10. Μπορεί να θεραπευτεί η γρίπη από το νέο ιό A(H1N1) στους ανθρώπους;

Από τα διαθέσιμα φάρμακα, ο νέος ιός γρίπης A(H1N1) είναι ευαίσθητος στους αναστολείς νευραμινιδάστης (օσελταμιβίρη και ζαναμιβίρη), αλλά ανθεκτικός στην αμανταδίνη και ριμανταδίνη. Πάντως η θεραπεία για τη γρίπη είναι κυρίως συμπτωματική.

11. Είναι ασφαλές να ταξιδέψω σε περιοχές όπου έχουν παρατηρηθεί κρούσματα;

Σύμφωνα και με τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ και των διεθνών οργανισμών, συνιστάται τα άτομα που σχεδιάζουν να ταξιδέψουν σε περιοχές με τεκμηριωμένη συνεχή μετάδοση του νέου ιού γρίπης A(H1N1) να αποφύγουν να ταξιδέψουν εάν αυτό δεν είναι απαραίτητο. Όσοι παρ' όλα αυτά αποφασίσουν να ταξιδέψουν εκεί, μπορούν να απευθύνονται στο δι-

κτυακό τόπο του ΚΕΕΛΠΝΟ (www.keelpno.gr), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (www.who.int) ή του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ecdc.europa.eu) για τις τελευταίες πληροφορίες. Σε περίπτωση που ασθενήσουν, θα πρέπει να αναζητούν ιατρική βοήθεια. Όλοι γενικά οι ταξιδιώτες θα πρέπει να τηρούν με σχολαστικότητα μέτρα προσωπικής υγειεινής, όπως αναφέρονται πιο κάτω.

12. Πως μπορώ να προστατευτώ από τη νόσο;

- Αποφεύγετε στενές επαφές με άτομα που έχουν ασθενήσει. Εάν αρρωστήσετε, κρατείστε απόσταση από τους άλλους για να μην τους μεταδώσετε τη νόσο
- Μην πηγαίνετε στη δουλειά ή στο σχολείο εάν αρρωστήσετε, αλλά μείνετε στο σπίτι σας για να μην μεταδώσετε την ασθένεια και στους άλλους
- Καλύψτε το στόμα και τη μύτη σας με μαντήλι όταν βήχετε ή φτερνίζεστε. Πετάξτε το μαντήλι στα σκουπίδια μετά τη χρήση του. Με αυτόν τον τρόπο, προστατεύετε τους άλλους
- Το συχνό πλύσιμο χεριών θα σας προστατέψει από τα μικρόβια. Πλύνετε τα χέρια σας συχνά, ειδικά μετά το βήχα ή το φτέρνισμα. Τα καθαριστικά χεριών που περιέχουν αλκοόλ είναι επίσης αποτελεσματικά. Αποφύγετε να ακουμπάτε τα μάτια σας, τη μύτη ή το στόμα σας, γιατί με αυτόν τον τρόπο εξαπλώνεται η μόλυνση.

13. Μόλις επέστρεψα από περιοχή με τεκμηριωμένη συνεχή μετάδοση του νέου ιού γρίπης. Τι θα πρέπει να κάνω;

Όσοι ταξιδιώτες επέστρεψαν από περιοχή με τεκμηριωμένη συνεχή μετάδοση του νέου ιού γρίπης A(H1N1), θα πρέπει να είναι σε επιφυλακή για 7 ημέρες μετά την επιστροφή τους. Αν στο διάστημα αυτό παρουσιάσουν πυρετό ή άλλα συμπτώματα γρίπης (βλ. παραπάνω), συνιστάται να παραμείνουν στο σπίτι προκειμένου να μη μεταδώσουν τον ιό σε άλλα άτομα. Ακόμη θα πρέπει να απευθυνθούν αμέσως στον ιατρό τους. Οδηγίες μπορούν επίσης να λάβουν στην περίπτωση αυτή και από το ΚΕΕΛΠΝΟ, στο τηλέφωνο 210-5212054.

Πηγή: ECDC
(http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Health_topics/090429_FA_Q_swine_influenza.pdf)

Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ.

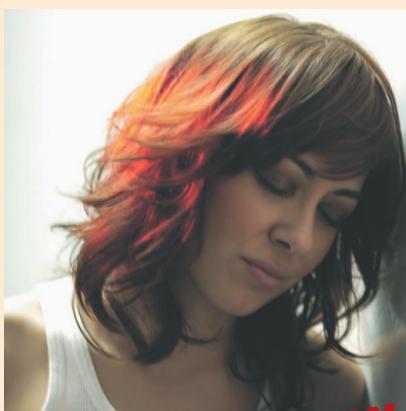
50 ΧΡΟΝΙΑ Ι.Ε. ΓΙΟΡΤΑΖΟΥΜΕ ΣΤΙΣ 6 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ (ΣΑΒΒΑΤΟ ΤΗΣ ΑΠΟΚΡΙΑΣ) ΣΤΟ ΜΟΥΣΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ «ΠΛΑΤΩ»



ΧΡΗΣΤΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ



ΓΛΥΚΕΡΙΑ



ΜΕΛΙΝΑ ΑΣΛΑΝΙΔΟΥ



ΚΩΣΤΑΣ
ΚΑΡΑΦΩΤΗΣ

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ: Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ.

Τηλ. επικ.: 210-52 24 070, 210-52 35 331 - E-mail: poie@otenet.gr