Ιατρικός επισκέπτης

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ Π.Ο.Ι.Ε-Φ.Σ.Ε.Κ. • ΤΕΥΧΟΣ 31 • ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ-ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ-ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2009
ΧΑΛΚΟΚΟΝΔΥΛΗ 56-104 32 ΑΘΗΝΑ-ΤΗΛ.: 210 5224070-FAX: 210 5235331 • e-mail: poie@otenet.gr • web site: www.poie.gr

ΑΦΙΕΡΩΜΑ

Το νέο Ασφαλιστικό Τοπίο

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Κ. Καλλιθέας
Αριθμός Άδειας 308
ΕΛΤΑ Hellenic Post
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ ΑΔΕΙΑΣ 140/2003 ΤΑΧ.ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ
ΚΩΔΙΚΟΣ: 6354

23ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ 2

Editorial 3

Οι προτάσεις μας για νέα Συλλογική Σύμβαση Εργασίας 4

Το νέο ασφαλιστικό σε 7 βήματα - ειδικό αφιέρωμα 12

Μετά τις 4 του Οκτώβρη 17

Σύνταξη... μέσω Ίντερνετ 19

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

23ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

Το **23ο Διεθνές Συνέδριο της U.I.A.D.M. διεξήχθη στις 4-6/12/2009**, σε μία εποχή που η παγκόσμια κοινότητα περνάει τη μεγαλύτερη οικονομική κρίση μετά το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο και μέσα σε ένα περιβάλλον έντονα ανταγωνιστικό, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Στο Συνέδριο εξετάστηκε εκτενώς η κατάσταση που επικρατεί σήμερα στον κλάδο του Φαρμάκου, τόσο σε διεθνές επίπεδο, όσο και στην κάθε χώρα, έτσι όπως έχουν διαμορφωθεί οι συνθήκες λόγω και της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης.

Η φαρμακευτική έρευνα, όπως έχει εξελιχτεί τις τελευταίες δεκαετίες, μάλλον έχει εξαντλήσει τα περιθώρια στα συμβατικά φάρμακα και προσανατολίζεται σε συνδυασμό με τη βιοϊατρική τεχνολογία σε εξειδικευμένη στόχευση.

Για το λόγο αυτό βλέπουμε συγκέντρωση κεφαλαίων και συγχωνεύσεις εταιρειών, προκειμένου να στηρίξουν την έρευνα, που σήμερα κοστίζει πολύ ακριβά, αλλά και να διατηρήσουν τα μερίδια αγοράς στηρίζοντας την ανάπτυξη και τις θέσεις εργασίας.

Η προσαρμογή από τη συμβατική φαρμακευτική προσπέλαση στη βιοϊατρική φαρμακευτική απάντηση είναι αναπόφευκτη όχι μόνο με οικονομικούς όρους επιβίωσης, αλλά και στρατηγικά σχεδιασμένη λύση για την προαγωγή της υγείας.

Η αγορά του φαρμάκου αυτήν τη στιγμή είναι ισορροπημένη, παρά τους αρνητικούς συμβολισμούς που ούτως ή άλλως φέρνουν οι συγχωνεύσεις και η υψηλή συγκέντρωση κεφαλαίων. Οι θέσεις εργασίας, όμως, βλέπουμε να συρρικνώνονται τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο, όσο και στις εθνικές αγορές.

Από την άλλη, τα εθνικά κράτη μπροστά στην αδυναμία να απορροφήσουν αυτές τις μεταβολές, προστρέχουν σε μέτρα συγκράτησης των δαπανών υγείας. Όσο και αν αναπτύσσονται σε εθνικά επίπεδα μηχανισμοί αντιρρόπησης της αγοράς, δεν μπορούν να απορροφήσουν αυτές τις μεταβολές, οι οποίες «επιβάλλονται» κοινωνικά και οικονομικά. Για το λόγο αυτό τα εθνικά κράτη μετέρχονται μέσα μηχανιστικά τα οποία εξυπηρετούν μόνο τους προϋπολογισμούς και τους ισολογισμούς των κρατών για τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο που εμφανίζονται αρνητικά οικονομικά μεγέθη. Τέτοια μέτρα έχουμε κατά καιρούς γνωρίσει σε διάφορα κράτη, χωρίς, όμως, να επιφέρουν σχεδόν κανένα μόνιμο οικονομικό αποτέλεσμα:

- Θετικές ή αρνητικές λίστες φαρμάκων
- Διαγωνισμοί προμηθειών στα Νοσοκομεία και τα Ασφαλιστικά Ταμεία
- Συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος φαρμακοθεραπείας
- Ο.Τ.Σ.
- Ενίσχυση παραγωγικών διαδικασιών για generics
- Μειώσεις τιμών
- Έλεγχος συνταγογράφησης, κ.λπ.

Οι εργαζόμενοι στο Φάρμακο πολλές φορές δεχόμαστε άδικες επιθέσεις των Μ.Μ.Ε. ή άλλων κλάδων και απαξιωτικές, ακριβώς γιατί υπηρετούμε σε έναν χώρο ευαίσθητο κοινωνικά και δαιμονοποιημένο οικονομικά.

Η αιχμή του δόρατος σε αυτές τις απαξιωτικές «κοινωνικές» αναφορές είναι συνήθως ο Ιατρικός Επισκέπτης. Εκ της φύσεως του επαγγέλματός μας, είμαστε ο κύριος συνδετικός κρίκος μεταξύ της φαρμακευτικής έρευνας και τεχνολογίας με την κλινική ιατρική πράξη, με σκοπό την προαγωγή της υγείας των πολιτών. Από την άλλη μεταφέρουμε τις κλινικές παρατηρήσεις και εφαρμογές της καθημερινότητας στην ιατρική φαρμακευτική πράξη προς τις φαρμακευτικές εταιρείες και όχι μόνο.

Αυτός ο πολύτιμος συνδετικός κρίκος είναι άρρηκτα συνδεδεμένος επιστημονικά, κοινωνικά και οικονομικά και ως εκ τούτου θεσμικά αναγκαίος σε αυτό το οριοθετημένο περιβάλλον. Η ανθρώπινη παρέμβαση σε αυτήν τη διαδικασία δεν είναι μια απλή οικονομική διαδικασία που θα μπορούσε να γίνει με οποιοδήποτε τεχνικό ή άλλο μέσο, είναι ο κύριος καταλύτης, γιατί αποτελεί το feed back από την έρευνα και τιτλοποίηση του φαρμάκου μέχρι την απλή καθημερινή ιατρική πράξη και αντιστρόφως.

Η διαρκής και αντικειμενική ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για την ορθολογική χρήση των φαρμάκων, η συμμόρφωση των ασθενών στις οδηγίες του θεράποντος γιατρού και η συστηματική παρακολούθηση ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας, μπορεί να συμβάλει καθοριστικά

ΤΕΥΧΟΣ 31 | **ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2009** | Τρημηνιαία 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** | **ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΥΛΗΣ:** Ελένη Γρηγοριάδου | **ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ:** Ν.Π.Δ.Δ. - ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ - ΦΟΡΕΙΣ - κ.λπ. 60€, Ιδιωτών 22€ | **ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΝΤΥΠΟΥ:** MULTIMEDIA Α.Ε., Χρ. Λαδά 3, Αθήνα, Τηλ.: 210 3333692, E-mail: mmsales@dolnet.gr

Γεράσιμος Κονιδάρης

Το 23ο Διεθνές Συνέδριο εξέλεξε τη νέα Διοίκηση, η οποία έχει ως εξής:
Πρόεδρος: KONIDARIS GERASSIMOS (GR)
Αναπληρωτής Πρόεδρος:
WOLFGANG VOGEL (DE)
Αντιπρόεδρος:
OSCAR MARIO RILO CASTRO (ES)
Αντιπρόεδρος:
VASSILIADES ANDREAS (CY)
Γενικός Γραμματέας: SCHEMBRI DORIAN (MT)
Αναπλ. Γεν. Γραμματέας: DESPINA TIRTEA (RO)
Ταμίας: NIKOLAIDES GREGORIS (CY)

αφ' ενός στη σημαντική μείωση των δαπανών υγείας (με την εξοικονόμηση τεράστιων οικονομικών πόρων) **και από την άλλη, το βασικότερο, στη μείωση των λαθών από την κακή χρήση των φαρμάκων, που σε ένα σημαντικό βαθμό αποβαίνουν μοιραία για τον ίδιο τον χρήστη-ασθενή.**

Σύμφωνα με στοιχεία του Ομοσπονδιακού Ινστιτούτου Φαρμάκων BfArM της Γερμανίας, 160.000 άτομα εισέρχονται κάθε χρόνο στα Νοσοκομεία από κακή χρήση φαρμάκων, ενώ άλλα 20.000 πεθαίνουν από τον ίδιο λόγο. Αυτά τα νούμερα, σύμφωνα με στοιχεία του Πανεπιστημίου του Rostock, ανέρχονται στις 250.000 και 40.000 αντίστοιχα.

Στο Συνέδριο κατατέθηκαν και ψηφίστηκαν γενικοί άξονες γύρω από τους οποίους θα εργαστεί η νέα Διοίκηση της U.I.A.D.M., οι κυριότεροι από τους οποίους είναι:

Α. Επαφές και ανάπτυξη συνεργασίας και διαλόγου με όλους τους Ευρωπαϊκούς και διεθνείς φορείς, που έχουν σχέση με το Φάρμακο και την Υγεία, καθώς επίσης και με τους φορείς κοινωνικών οργανώσεων.

1. Ευρωπαϊκό και διεθνές γραφείο εργασίας
2. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
3. Ευρωπαϊκή Ένωση (Επίτροπος Υγείας και Επιτροπές, Τομέας Κοινωνικών Υποθέσεων, κλπ.)
4. EFPIA και IFPIA
5. Κεντρικές ενώσεις ιατρών και φαρμακοποιών, κ.λπ.

Β. Καθιέρωση ενιαίου πλαισίου και πιστοποίησης του επαγγέλματος στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Γ. Ενίσχυση και προώθηση της φαρμακοεπαγρύπνησης μέσα από διαρκή ενημέρωση και έλεγχο όλων των εμπλεκομένων.

ΟΧΙ ΑΛΛΑ ΒΑΡΗ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

-Μισθοί Ελλάδος με τιμές Βρυξελλών!

Η κρίση έχει πλέον περάσει στο επίπεδο της πραγματικής οικονομίας. ΑΕΠ (-2%), επενδύσεις (-10%), ανεργία (+10,7%), Δημοσιονομικό έλλειμμα (-12,7%), επιτόκια δανεισμού δημοσίου (+6,1%), συνολικό χρέος 130 δις περίπου (προβλέπονται για το 2010). Επιβάλλεται λοιπόν επιθετική πολιτική με νέα αναπτυξιακά μέτρα, άμεσης απόδοσης, ενίσχυση της ρευστότητας των μικρομεσαίων επιχειρήσεων και συνεταιρισμών που είναι η ραχοκοκαλιά της ελληνικής οικονομίας, ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής και των συγκριτικών πλεονεκτημάτων, ενίσχυση του διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών για να στηριχθεί η συνολική ζήτηση και αλλαγή του καταναλωτικού προτύπου (αύξηση εξαγωγών μείωση εισαγωγών). Επιβάλλεται νέα δημοσιονομική πολιτική με μέτρα άμεσης απόδοσης, με κτύπημα της παραοικονομίας, της φοροδιαφυγής, της εισφοροδιαφυγής, των μεσαζόντων και της κρατικής σπατάλης. Ανακατανομή του Εθνικού Εισοδήματος, δημόσιες επενδύσεις σε έργα υποδομών για τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας. Να πληρώσουν επιτέλους οι έχοντες και κατέχοντες. Μην προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε τη φορολογική πολιτική με το «κίνημα» των αποδείξεων, παρά το γεγονός ότι δημιουργείται μια νέα φορολογική συνείδηση στον πολίτη. Τα επίσημα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι μισθωτοί και συνταξιούχοι δεν αντέχουν άλλο, αφού:

- Οι κατώτατοι μισθοί κινούνται στο 51% του μέσου όρου της Ευρωζώνης και οι μέσες αποδοχές στο 73%.
- Οι συντάξεις κινούνται στο 55% του μέσου όρου της Ευρωζώνης.
- Η αγοραστική δύναμη των Ελλήνων εργαζόμενων κινείται στο 83% του μέσου όρου της Ευρωζώνης.
- Η φορολόγηση κερδών από 19,9% μειώθηκε στο 15,9% (ο μέσος όρος στην Ε.Ε. είναι στο 33%).
- Η φορολόγηση μισθωτών από 34,5% αυξήθηκε στο 35,5% (ο μέσος όρος στην Ε.Ε. είναι στο 36,4%).
- Το μέσο δηλωθέν εισόδημα το 2008 ήταν 16.000 ευρώ για μισθωτούς - συνταξιούχους και 13.000 ευρώ για εμπόρους-βιομηχάνους.
- Η παραγωγικότητα της εργασίας βρίσκεται στο 93,5% του μέσου όρου της ευρωζώνης.
- Οι τιμές προϊόντων (κόστος ζωής) στο 94% του μέσου όρου της Ευρωζώνης.
- Η φορολόγηση μισθωτών στην Ελλάδα είναι ίδια με αυτή του μέσου όρου της Ευρωζώνης.
- Η φορολόγηση κερδών βρίσκεται στο μισό του μέσου όρου της ευρωζώνης.
- Το επίπεδο των ασφαλιστικών εισφορών στη χώρα μας παραμένει από τα υψηλότερα στις χώρες του ΟΟΣΑ (το σύνολο φόρων και εισφορών αντιστοιχεί στο 42,3% του μισθού ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στον ΟΟΣΑ ανέρχεται στο 37,7%)
- Το ποσοστό φτώχειας είναι διπλάσιο από το μέσο της ευρωζώνης (22% του πληθυσμού). Επίσης διαπιστώνεται αύξηση του ποσοστού των φτωχών εργαζομένων (η Ελλάδα με διπλάσιο ποσοστό φτωχών εργαζομένων (14%) από το μέσο όρο (7%) κατέχει ήδη την πρωτιά στην ΕΕ).
- Επιβάλλεται νέα κοινωνική πολιτική, νέα ασφαλιστική πολιτική, νέα αγροτική πολιτική, σύμφωνα με τις προεκλογικές δεσμεύσεις. Οι εργαζόμενοι δεν αντέχουν αλλο!

Οι προτάσεις μας για νέα Συλλογική Σύμβαση Εργασίας

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Για την έναρξη διαπραγματεύσεων, με σκοπό την κατάρτιση και υπογραφή νέας Ενιαίας Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας, για τον καθορισμό των γενικών κατώτατων μισθών των Ιατρικών Επισκεπτών και των συναφών ειδικοτήτων και κλάδων όλης της χώρας και τη ρύθμιση των θεμάτων, που αναφέρονται στην παρούσα ή άλλων ζητημάτων που θα προκύψουν κατά τη διάρκεια της διαπραγμάτευσης.

ΑΠΟ
Την Πανελλήνια Ομοσπονδία Ιατρικών Επισκεπτών – Φαρμακευτικών & Συναφών Επαγγελμάτων - Κλάδων, που εδρεύει στην Αθήνα, οδός Χαλκοκονδύλη 56 και νόμιμα εκπροσωπείται και που καλύπτει, με βάση το Καταστατικό της, όλους τους εργαζόμενους με εξαρτημένη σχέση εργασίας σε οποιονδήποτε τομέα και υπηρεσία σε φαρμακευτικές και συναφείς δραστηριότητες.

ΠΡΟΣ
ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (Λ. Κηφισίας 280 & Αγρινίου 3, Χαλάνδρι)
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ (Λάμψα 7, Αθήνα)
ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ (Λ. Τατοΐου, γέφυρα Βαρυμπόμπης)
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΩΝ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ (Φιλικής Εταιρείας 22α, Χαλάνδρι)
ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (Μεσογείων 198, Χολαργός)
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΑΡΙΩΝ (Βερανζέρου 34, Αθήνα)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ
(στους αρμόδιους φορείς για ενημέρωση και συζήτηση στα ζητήματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων τους άμεσα ή σε συνδυασμό)

- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ (Θεσμικά, παρ.: 8α, 28Β, 28Γ, 28Ε, 28ΣΤ, 28Ζ, 28Η, 28Θ)
- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ & ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ (Οικονομικά, κεφ. Β, παρ.: 1, 2, 3, 6 - Θεσμικά, παρ.: 6β, 8β, 23, 24, 28Γ)
- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ (Οικονομικά, κεφ. Β, παρ.: 1, 2, 3, 6 – Θεσμικά, παρ. 6β, 23, 24)
- ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (Γ.Σ.Ε.Ε.)
- ΕΘΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (Ε.Ο.Φ.) (Θεσμικά, παρ.: 8α, 28Β, 28Γ, 28Δ, 28Ε, 28ΣΤ, 28Ζ, 28Η, 28Θ)
Ο.Α.Ε.Δ.
- ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.) (Θεσμικά, παρ.: 28Β, 28Γ, 28Δ, 28Η)
- ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΝΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) (Θεσμικά, παρ.: 28Β, 28Γ, 28Δ)
- ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Φ.Σ.) (Θεσμικά, παρ.: 6β, 28Γ, 28Δ, 28Η)
- ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΩΝ & ΒΙΟΤΕΧΝΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ & ΚΑΛΛΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ
- ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ (Ι.Φ.Ε.Τ.)
- U.I.A.D.M. (Θεσμικά, παρ.: 3, 4)
- ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (Τ.Ε.Α.Ι.Τ.) - ΤΟΜΕΑΣ Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. (Θεσμικά, παρ.: 6α, 6β, 6γ, 6ε, 11δ)
- ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΤΑ.Π.Ι.Τ.) – ΤΟΜΕΑΣ Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. (Θεσμικά, παρ.: 6α, 6β, 6γ, 6ε, 11δ)
- I.M.S. (Θεσμικά, παρ.: 28Η)
- CEGEDIM (Θεσμικά, παρ. 28Δ)

Κύριοι,
Η Διοίκηση της Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ., σε συνεδρίασή της στις 21/11/2009 αποφάσισε ομόφωνα:

Α. Σ.Σ.Ε. - Εργατικά ζητήματα
1. Να καταγγείλει την από 23/07/2008 Ε.Σ.Σ.Ε.-Ι.Ε. και να κινήσει τη διαδικασία του άρθρου 4 του Ν. 1876/90 για τη σύναψη νέας Σ.Σ.Ε..
2. Να δηλώσει ότι η Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ. είναι, κατά την ισχύουσα νομοθεσία, τις Σ.Σ.Ε. και μετά την τροποποίηση του Καταστατικού της, ο κύριος συνδικαλιστικός φορέας, που έχει δικαίωμα και ικανότητα για σύναψη Σ.Σ.Ε., σε ό,τι αφορά τους Ιατρικούς Επισκέπτες και τις συναφείς ειδικότητες - κλάδους. Είναι η αντιπροσωπευτικότερη δευτεροβάθμια οργάνωση, πανελλαδικής έκτασης, μέλος της Γ.Σ.Ε.Ε. και της U.I.A.D.M., και καλύπτει όλους τους εργαζόμενους στην Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση και τις συναφείς ειδικότητες για την προώθηση των φαρμάκων, ανεξάρτητα από τον τίτλο σπουδών και τον διακριτικό τίτλο που τους προσδίδει η κάθε εταιρεία.
Στην Ενιαία Σ.Σ.Ε. της Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ. συμπεριλαμβάνονται όλοι οι εργαζόμενοι με εξαρτημένη σχέση εργασίας σε οποιονδήποτε τομέα και υπηρεσία σε φαρμακευτικές και συναφείς δραστηριότητες και ειδικότερα στα τμήματα Ιατροφαρμακευτικής Ενημέρωσης, προώθησης, πωλήσεων, marketing και ανάπτυξης, (product manager, supervisor, specialist, area manager, sales manager, training manager, monitor, clinic trial, τμήματα ερευνών, ανάπτυξης, πρωτοκόλλων, παρακολούθηση εργασιών, Ι.Τ., φαρμακοεπαγρύπνηση, κ.λπ., όπως το Καταστατικό ορίζει).
3. Να προασπίσει τις θέσεις εργασίας και την απρόσκοπτη άσκηση του επαγγέλματος.
4. Να προάγει την κοινωνική καταξίωση των εργαζομένων στην Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση.
5. Να κινήσει όλες τις διαδικασίες, που προβλέπει η σχετική νομοθεσία για την πλήρη εφαρμογή της Ενιαίας Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας Ι.Ε. και συναφών ειδικοτήτων - κλάδων:
- Διαδικασία παρακράτησης των συνδικαλιστικών συνδρομών από τις επιχειρήσεις και απόδοσή τους μέσω της Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ..
- Εφαρμογή του θεσμού της Επαγγελματικής Ταυτότητας από όλες τις εταιρείες, κ.λπ.
6. Να στηρίξει την κοινωνικότητα του Φαρμάκου, τις βασικές αρχές της Ι.Ε. και της Δεοντολογίας στην προώθηση, καθώς και άλλα ζητήματα του κλάδου.
7. Να κατοχυρώσει τα υφιστάμενα ασφαλιστικά δικαιώματα και να διευρύνει τον ασφαλιστικό ορίζοντα των εργαζομένων με τις νέες μορφές επαγγελματικής ασφάλισης.

Β. Οικονομικά θέματα
Μετά την πλήρη ένταξη της χώρας μας στην ΟΝΕ και την εφαρμογή του ενιαίου νομίσματος (ευρώ), η χώρα μας υπολείπεται ακόμη και

σήμερα της αγοραστικής δύναμης σε σχέση με τη μισθωτή εργασία στην Ευρωζώνη και θα πρέπει να υπάρξει **σύγκλιση και προσαρμογή σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο**.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΕΙΣ

Α. Κατώτεροι Μισθοί

Με βάση την ισοτιμία σε επίπεδο Σ.Σ.Ε. της Ευρωζώνης ζητάμε την αναπροσαρμογή των κλιμακίων των βασικών μισθών από 01-01-2010 σε ποσοστό 8%, ώστε η σύγκλιση να βελτιώσει την αγοραστική δύναμη των εργαζομένων, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Η αναπροσαρμογή αυτή να αφορά σε όλα τα κλιμάκια και των δύο κατηγοριών (πτυχιούχων και μη).

Η απόκλιση του Μ.Ο. των ονομαστικών μισθών στην χώρα μας υπολείπεται των αντίστοιχων στην Ευρωζώνη κατά 40%, ενώ η ισοτιμία αγοραστικής δύναμης για προϊόντα που δεν εντάσσονται στον πίνακα του επίσημου πληθωρισμού κατά 55-60%.

- Πρώτος μισθός 1.300 €.
- Οι αυξήσεις των κλιμακίων των βασικών

και ονομαστικών μισθών αφορούν σε όλους τους εργαζόμενους, ανεξάρτητα από το ύψος των αποδοχών.

Β. Επιδόματα - Άλλα οικονομικά θέματα

1. Εκτός έδρας διατροφή

Στους Ι.Ε. και τις συναφείς ειδικότητες, που εργάζονται εκτός έδρας, χορηγείται από 01-01-2010 για κάθε εργάσιμη ημέρα, το ποσό των 100 € για έξοδα διατροφής, για τα οποία δεν τους παρακρατείται φόρος, εφ' όσον δαπανώμενα καλύπτονται από σχετικά παραστατικά, που προβλέπονται από τις διατάξεις του Κώδικα Βιβλίων και Στοιχείων (Αρθ. 11 – Ν. 2065/92). Τα έξοδα ξενοδοχείου, μεταφορικά και λοιπά έξοδα, δικαιολογούνται με τιμολόγιο.

Το ανωτέρω ποσό των 100 € χορηγείται και κατά την ημέρα της επιστροφής στην έδρα, εφ' όσον αυτή πραγματοποιείται μετά τις 16:00, μειώνεται δε, στα 50 €, όταν η επιστροφή γίνεται πριν τις 16:00. (Σ.Σ.: Το συνεχές ωράριο εργασίας είναι 08:00 – 16:00)

Είναι εργασία εκτός έδρας η εργασία εκτός μείζονος πολεοδομικού συγκροτήματος της έδρας της εταιρείας.

Ο τρόπος καταβολής των εξόδων διατροφής, θα πρέπει να είναι σύμφωνος με την ισχύουσα Ε.Σ.Σ.Ε. και τη σχετική νομοθεσία.

Η χρηματική αποζημίωση πρέπει να είναι ο μόνος τρόπος καταβολής των εξόδων διατροφής.

(Υπουργείο Οικονομίας & Ανταγωνιστικότητας, Υπουργείο Οικονομικών, Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Γ.Σ.Ε.Ε.)

2. Εκτός έδρας αποζημίωση

Στους Ιατρικούς Επισκέπτες και τις συναφείς ειδικότητες, που εργάζονται εκτός έδρας, εφ' όσον τους παρέχονται έξοδα διατροφής και διαμονής, χορηγείται το 1/4 του 1/25 του συμβατικού μισθού, σαν εκτός έδρας αποζημίωση.

Είναι εργασία εκτός έδρας η εργασία εκτός μείζονος πολεοδομικού συγκροτήματος της έδρας της εταιρείας.

(Υπουργείο Οικονομίας & Ανταγωνιστικότητας, Υπουργείο Οικονομικών, Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Γ.Σ.Ε.Ε.)

3. Οδοιπορικά

Στους Ιατρικούς Επισκέπτες και τις συναφείς ειδικότητες, που δεν υπάρχει συμφωνία για χρήση Ι.Χ. αυτοκινήτου της εταιρείας ή του ιδίου, να χορηγείται το ποσό των 400 ευρώ μηνιαίως.

(Υπουργείο Οικονομίας & Ανταγωνιστικότητας, Υπουργείο Οικονομικών)

4. Ασφάλεια ζωής

Ασφάλεια ζωής, μόνιμης, μερικής ή ολικής ανικανότητας από ατύχημα, ύψους 100.000 ευρώ, θανάτου, ύψους 100.000 ευρώ, θανάτου εξ ατυχήματος, ύψους 100.000 ευρώ και αιφνίδιου θανάτου, ύψους 100.000 ευρώ.

5. Παιδικός σταθμός

Επίδομα παιδικού σταθμού: Στους Ι.Ε. και τις συναφείς ειδικότητες να χορηγείται επίδομα παιδικού σταθμού 150 € για κάθε παιδί μηνιαίως, επί έντεκα μήνες, για παιδιά έως 5 ετών.

6. Διάφορα επιδόματα

Επίδομα ενδυμασίας 500 ευρώ, βάσει τιμολογίων αγοράς, που θα βαρύνουν τα λειτουργικά έξοδα κάθε εταιρείας, ή με οποιονδήποτε άλλο τρόπο συμφωνηθεί.

(Υπουργείο Οικονομίας & Ανταγωνιστικότητας, Υπουργείο Οικονομικών)

7. Επίδομα κανονικής άδειας

Αναπροσαρμογή του επιδόματος κανονικής άδειας, έτσι ώστε να καλύπτει το σύνολο των ημερών άδειας.

8. Τριετίες

Κάθε τριετία στην Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση, ανεξαρτήτως εργοδότη, να διαμορφώνει αυτόματα νέο βασικό συμβατικό μισθό.

ΘΕΣΜΙΚΑ

1. Αύξηση του αριθμού των τριετιών από 5 σε 7.

2. Καθιερώνεται ως επίσημη αργία του κλάδου η 14η Σεπτεμβρίου (του Τιμίου Σταυρού).

3. Ευρωπαϊκά Συμβούλια εργαζομένων (Π.Δ. 40/97). Πλήρης εφαρμογή του νομοθετικού πλαισίου. Μετά την ένταξη της χώρας στην Ευρωζώνη και το ενιαίο ευρωπαϊκό νόμισμα, καθίσταται αναγκαίο να προσαρμόζεται αντίστοιχα και ο κοινωνικός χώρος. Τα Ευρωπαϊκά Συμβούλια είναι ένας θεσμός, που διευκολύνει σε αυτήν την κατεύθυνση. Η Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ. διατίθεται να συνεργάζεται, να στηρίζει και να διευκολύνει τους εκλεγμένους εκπροσώπους των εργαζομένων στα Ε.Σ.Ε.

(Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Γ.Σ.Ε.Ε., U.I.A.D.M.)

4. Συμβούλια Εργαζομένων (Ν. 1767/88, 135 Δ.Σ.Ε.). Είναι αναγκαίο να αναπτυχθεί η συνεργασία, όχι μόνο σε συλλογικό επίπεδο, αλλά και μεμονωμένα, κατά εταιρεία. Έτσι, θα διευκολυνθούν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι να γνωρίζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, αλλά και οι ίδιες οι επιχειρήσεις.

(Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Γ.Σ.Ε.Ε., U.I.A.D.M.)

5. Ρύθμιση του θέματος της παρακράτησης συνδικαλιστικών συνδρομών των εργαζομένων Ιατρικών Επισκεπτών και των συναφών ειδικοτήτων, και απόδοσή τους μέσω της Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ. στους Σ.Ι.Ε. – μέλη της για τεχνικούς και πρακτικούς λόγους.

6. Ασφαλιστικά

α) Ένταξη στους Τομείς Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. όλων των εργαζομένων στο Φάρμακο (υλοποίηση απόφασης Δ.Σ. Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.).

β) Συνεισφορά υπέρ Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.. Η φαρμακοβιομηχανία πρέπει να στηρίξει το Επικουρικό Ταμείο των εργαζομένων στο Φάρμακο (Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.) με την καταβολή συνεισφοράς, χωρίς, όμως, να επιβαρύνει το κοινωνικό σύνολο. Σήμερα παρά ποτέ, καθίσταται αναγκαία η συμβολή αυτή για να μπορεί το Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. να ανταποκριθεί στην αποστολή του και να συνεχίσει να χορηγεί τις ίδιες παροχές. Ήδη οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν επωφεληθεί σημαντικά από τη μείωση της εργοδοτικής εισφοράς κατά 1% από το 1994 μέχρι σήμερα σε εφαρμογή του Ν. 1264/92 για τους παλαιούς ασφαλισμένους, ακόμη δε

περισσότερο για τους νέους ασφαλισμένους που η εισφορά έχει μειωθεί κατά 2%.
(Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Υπουργείο Οικονομίας & Ανταγωνιστικότητας, Υπουργείο Οικονομικών, Τομείς Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. σε Τ.Ε.Α.Ι.Τ. & ΤΑ.Π.Ι.Τ., Γ.Σ.Ε.Ε., Π.Φ.Σ.)

γ) Ζητήματα Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.. Διοίκηση, εκπροσώπηση, ισολογισμοί, επενδύσεις, βελτιστοποίηση παρεχόμενων υπηρεσιών, έγκαιρη εξυπηρέτηση των συναλλασσομένων, παρεχόμενα στοιχεία υπόχρεων, υπασφάλιση, απογραφή εργαζομένων στο Φάρμακο, αναλογιστική μελέτη, έσοδα, κ.λπ.
(Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γ.Σ.Ε.Ε., Τομείς Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. σε Τ.Ε.Α.Ι.Τ. & ΤΑ.Π.Ι.Τ.)

δ) Επανένωση κλάδων Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. (Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης)

ε) Επαγγελματικό Ταμείο (Ν.3029/2002). Δημιουργία ειδικού κλαδικού επαγγελματικού Ταμείου μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών (Ν.Π.Ι.Δ.). (Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Τομείς Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. σε Τ.Ε.Α.Ι.Τ. & ΤΑ.Π.Ι.Τ., Γ.Σ.Ε.Ε.)

στ) Ενεργοποίηση της Επιτροπής του άρθρου 19 της Ε.Σ.Σ.Ε. 2009

7. Συνδικαλιστικές άδειες: Για να διευκολύνονται τα μέλη των διοικήσεων των συνδικαλιστικών οργανώσεων στην εκτέλεση των καθηκόντων τους, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία (Ν. 1264/82 και Ν. 2224/94), προτείνουμε:

Α. Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ.:
- Πρόεδρος: άδεια με αποδοχές όσο διαρκεί η θητεία του
- Αναπλ. Πρόεδρος, Αντιπρόεδροι, Γεν. Γραμματέας, Γραμματέας Οικονομικού, Γραμματέας Οργανωτικού: άδεια 4 ημερών το μήνα με αποδοχές
- Λοιπά Μέλη Διοίκησης: άδεια 2 ημερών το μήνα με αποδοχές

Β. ΣΥΛΛΟΓΟΙ Ι.Ε.:
- Πρόεδρος και Γεν. Γραμματέας σωματείου: άδεια 2 ημερών το μήνα με αποδοχές
- Μέλη Δ.Σ. σωματείου: άδεια 1 ημέρας το μήνα με αποδοχές

Γ. ΣΥΝΕΔΡΙΑ – ΣΥΝΔΙΑΣΚΕΨΕΙΣ - ΗΜΕΡΙΔΕΣ: Μέλη Διοίκησης Ομοσπονδίας, εκλεγμένοι αντιπρόσωποι σε αυτή και εξουσιοδοτημένοι αντιπρόσωποι της Ομοσπονδίας και των Σ.Ι.Ε. Μελών: άδεια με αποδοχές για όσο χρόνο διαρκεί το Συνέδριο ή η Συνδιάσκεψη ή η Ημερίδα.
(Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Γ.Σ.Ε.Ε.)

8. α. Επαναφορά εκπροσώπου των εργαζομένων μέσω της Γ.Σ.Ε.Ε. στο Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού φαρμάκων και τις θυγατρικές του, όπως προέβλεπε ο Ν. 1316/83 (άρθρο 5, παρ. 1β).
(Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Ε.Ο.Φ., Γ.Σ.Ε.Ε.)

β. Αντιπροσωπευτική εκπροσώπηση όλων των φορέων στην Επιτροπή Τιμών για τα φάρμακα (Υπ. Οικονομίας) και επαναφορά εκπροσώπων της Γ.Σ.Ε.Ε. (Ν. 1316/83, άρθρο 32, παρ. 3)**.**
(Υπουργείο Οικονομίας & Ανταγωνιστικότητας, Γ.Σ.Ε.Ε.)

9. Στους Ιατρικούς Επισκέπτες και τις συναφείς ειδικότητες, που εργάζονται εντός ή εκτός έδρας Σάββατο, Κυριακή ή αργία, να χορηγείται αντίστοιχος αριθμός ημερών σε άδεια και η προβλεπόμενη από το νόμο αποζημίωση.
(Σ.Σ.: Στο ζήτημα αυτό παρατηρείται κατ' εξακολούθηση καταστρατήγηση.)

10. Πέμπτη (5η) εβδομάδα άδειας για όλους τους Ιατρικούς Επισκέπτες και τις συναφείς ειδικότητες, εφ' όσον έχουν προϋπηρεσία στο Φάρμακο 10 έτη και άνω. Ο χρόνος κανονικής άδειας 20 ημερών, ισχύει από την ημερομηνία πρόσληψης και όχι από τη συμπλήρωση δέκα μηνών (Απόφαση Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου).

11. Καταγγελία Σ.Σ.Ε. - Απολύσεις – Συνταξιοδότηση.

α) Απολύσεις εργαζομένων Ιατρικών Επι-

σκεπτών ή συναφών ειδικοτήτων πέντε (5) χρόνια πριν τη συνταξιοδότησή τους δημιουργούν οξύτατο κοινωνικό πρόβλημα. Σε αυτήν την περίπτωση, ο εργοδότης να υποχρεούται να καλύψει ασφαλιστικά τον απολυόμενο, μέχρι τη συνταξιοδότησή του.

β) Καταγγελία της σύμβασης εργασίας για συνταξιοδότηση. Σε περιπτώσεις καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για συνταξιοδότηση, να καταβάλλεται η πλήρης αποζημίωση, που αντιστοιχεί σε περίπτωση λύσης της Σύμβασης Εργασίας.

γ) Καθιέρωση υποχρεωτικής αιτιολόγησης με βάσιμους λόγους, σε περίπτωση απόλυσης και με καταβολή αποζημίωσης σε κάθε περίπτωση, αρκεί να μην εμπίπτει ο εργαζόμενος σε ποινικό αδίκημα.

δ) Οι ομαδικές απολύσεις, ακόμη και με τη μορφή των οικιοθελών αποχωρήσεων, δημιουργούν τεράστιο κοινωνικό πρόβλημα, κυρίως στη μέση και προ-συνταξιοδοτική ηλικία, αφού στις περισσότερες των περιπτώσεων ασκείται πίεση-εξαναγκασμός αποδοχής.

ε) Προτείνεται να δημιουργηθεί ειδικός κατάλογος που θα συμπεριλαμβάνει όλους τους ανέργους του κλάδου, προκειμένου να γίνεται επαναπροώθησή τους στην αγορά εργασίας. Τα συμβαλλόμενα μέρη συμφωνούν από κοινού να υποστηρίξουν αυτήν την πρωτοβουλία.

στ) Η εργασία των συνταξιούχων στον κλάδο φαρμάκου απαγορεύεται ρητώς και ανεξάρτητα από το ποσό που ο εργαζόμενος συνταξιούχος αποκερδαίνει. Στην περίπτωση αυτή ο συνταξιούχος θα απωλέσει τις εισπραχθείσες συντάξεις και οι επιχειρήσεις θα καταβάλουν ασφάλιστρα με όλες τις νόμιμες επιβαρύνσεις.
(Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Τομείς Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. σε Τ.Ε.Α.Ι.Τ. & ΤΑ.Π.Ι.Τ., Γ.Σ.Ε.Ε.)

12. Οι εργαζόμενοι, που καλύπτονται από την παρούσα Σύμβαση και έχουν παιδιά έως 18 ετών, δικαιούνται μία (1) ημέρα άδεια το μήνα κατά τη σχολική περίοδο, με αποδοχές, για την επίβλεψη και την εκπαιδευτική παρακολούθηση των παιδιών τους.

13. Η διάρκεια της εβδομαδιαίας εργασίας των εργαζομένων της παρούσας, ορίζεται σε τριάντα πέντε (35) ώρες, από Δευτέρα έως Παρασκευή, χωρίς μείωση των αποδοχών. Αναφορές, συνδέσεις με εταιρικά δίκτυα, προγράμματα, κ.λπ., είναι χρόνος εργασίας και θα πρέπει να πραγματοποιούνται εντός του νομίμου ωραρίου.
(Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Γ.Σ.Ε.Ε.)

14. Ο χρόνος σπουδών, σε αναγνωρισμένες σχολές του εσωτερικού ή του εξωτερικού και η στρατιωτική θητεία, να λαμβάνονται ως προϋπηρεσία, για την κατάταξη των Ιατρικών Επισκεπτών και των συναφών ειδικοτήτων στο αντίστοιχο κλιμάκιο αμοιβής.

15. Άδεια για ασθένεια εξαρτωμένων παιδιών ή μελών της οικογένειας: Με το άρθρο 7 του Ν. 1483/84 προβλέπεται άδεια χωρίς αποδοχές μέχρι 6 εργάσιμες κατ' έτος σε περίπτωση ασθένειας εξαρτωμένων παιδιών ή άλλων μελών της οικογένειας, που αυξάνεται σε 8 αν έχει δύο παιδιά και σε 12, για πάνω από δύο παιδιά. Ζητούμε γενικευμένη εφαρμογή σε δώδεκα (12) ημέρες για κάθε ημερολογιακό έτος και να χορηγείται με αποδοχές.

16. Οι εργαζόμενοι που καλύπτονται από αυτήν τη ΣΣΕ σε περίπτωση γάμου δικαιούνται 10 ημέρες εργάσιμες άδεια μετ' αποδοχών, που δεν συμψηφίζεται με την προβλεπόμενη από τον Α.Ν. 539/45 κανονική ετήσια άδεια. Σε περίπτωση γεννήσεως τέκνου ο πατέρας δικαιούται δύο ημέρες άδεια με αποδοχές για κάθε τέκνο.

17. Γονείς που συντηρούν ανάπηρα παιδιά με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω έχουν μία ώρα μειωμένο ωράριο την ημέρα χωρίς περικοπή αποδοχών. Αν εργάζονται και οι δύο γονείς στην ίδια επιχείρηση, η άδεια αυτή δίνεται στον ένα γονέα μετά από συνεννόηση. Το παραπάνω μειωμένο ωράριο μπορεί να δίνεται και σε ημέρες. Είναι δε υποχρεωτικό όταν ο/η εργαζόμενος/η ξεπερνάει τα 10 χλμ. από και προς την εργασία του/της.

18. Εργαζόμενοι που έχουν περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική απασχόληση εξαιτίας οποιασδήποτε χρόνιας σωματικής ή πνευματικής ή ψυχικής πάθησης ή

βλάβης (άτομα με ειδικές ανάγκες – ΑΜΕΑ) εφ' όσον η εν προκειμένω πάθηση ή βλάβη έχει διαπιστωθεί από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς στους οποίους είναι ασφαλισμένοι, θα εργάζονται με μειωμένο κατά μία ώρα ωράριο χωρίς περικοπές αποδοχών. Στα άτομα αυτά παρέχεται κάθε διευκόλυνση στην εργασία τους, τη μετακίνησή τους και την ιατρική τους παρακολούθηση.

19. Σε περίπτωση απόκτησης παιδιού με τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας, οι αποκτώντες γονείς δικαιούνται τις άδειες που αφορούν στη φροντίδα και την ανατροφή του παιδιού ως εάν ήσαν φυσικοί γονείς. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, το μειωμένο ωράριο, όπως περιγράφεται στη σύμβαση, δικαιούνται η γυναίκα που γέννησε και η αποκτώσα μητέρα.

20. Οι εργαζόμενοι που καλύπτονται από τη σύμβαση αυτή δύνανται να λάβουν ύστερα από συμφωνία των μερών έξι ημέρες άδεια άνευ αποδοχών το χρόνο για την κάλυψη εκτάκτων οικογενειακών αναγκών.

21. Οι εργαζόμενοι που δίνουν αίμα ή παράγωγα αίματος δικαιούνται άδεια με αποδοχές κάθε φορά που δίνουν αίμα ή παράγωγα αίματος, μέχρι δύο φορές το χρόνο.

22. Προστασία της απασχόλησης των «εξαρτημένων ατόμων» κατά την περίοδο της απεξάρτησης. Δεν επιτρέπεται η απόλυση «εξαρτημένου» ατόμου εξαιτίας της εξάρτησης, εφόσον αποδεδειγμένα μετέχει σε πρόγραμμα απεξάρτησης και για τέσσερις (4) μήνες από την υπαγωγή του στο πρόγραμμα αυτό και για μια φορά.

23. Φορολογική επιβάρυνση της αποζημίωσης καταγγελίας συμβάσεως: Λόγοι κοινωνικής δικαιοσύνης και η πίεση που ασκείται στην αγορά εργασίας λόγω της οικονομικής κρίσης, επιβάλλουν την αλλαγή του νομικού καθεστώτος, που θεωρεί την αποζημίωση ως μισθό και την φορολογεί κατά την πληρωμή της στο δικαιούχο. **Θεωρούμε επιβεβλημένη την απαλλαγή από τη φορολογία της νόμιμης αποζημίωσης των μισθωτών στον ιδιωτικό τομέα λόγω καταγγελίας της σύμβασης.**
(Υπουργείο Οικονομίας & Ανταγωνιστικότητας, Υπουργείο Οικονομικών, Γ.Σ.Ε.Ε.)

24. Διαβούλευση και συμμετοχή των εργαζομένων στα κέρδη της επιχείρησης: Προτείνουμε, τα συμβαλλόμενα μέρη να αναλάβουν την υποχρέωση να αναδείξουν τη σκοπιμότητα και να υποστηρίξουν συστήματα οικονομικής συμμετοχής των εργαζομένων, μέσω συλλογικών διαπραγματεύσεων στις επιχειρήσεις, υπό τη μορφή παροχής μετοχών ή διάθεσης μέρους των κερδών τους.
Θεωρούμε αυτονόητο ότι οι παροχές αυτές δεν θα καταλογίζονται στις νόμιμες αποδοχές, που προβλέπουν οι κλαδικές, οι ομοιοεπαγγελματικές συμβάσεις και η ΕΓΣΣΕ.
Τα συστήματα αυτά, όπου εφαρμόστηκαν στην Ε.Ε. ή αλλού, προωθούν δικαιότερη κατανομή των προσόδων κεφαλαίου και εργασίας, ενδυναμώνουν στοιχεία δημοκρατίας στους χώρους εργασίας και ευλόγως βελτιώνουν την ανταγωνιστικότητα και την ποιότητα της παραγωγής της επιχείρησης.
Τα μέρη θα επιδιώξουν την ανεύρεση κατάλληλων φορολογικών και ασφαλιστικών ρυθμίσεων, ώστε να ενθαρρύνονται αυτά τα συστήματα και να αποφεύγεται η υπέρμετρη επιβάρυνση ή δυσμενείς συνέπειες για τους εργαζομένους και τα Ταμεία τους.
(Υπουργείο Οικονομίας & Ανταγωνιστικότητας, Υπουργείο Οικονομικών, Γ.Σ.Ε.Ε.)
Σ.Σ.: Στις διαπραγματεύσεις των προηγούμενων ετών είχαμε δεσμευτεί από κοινού, ότι θα φτιάξουμε μία τεχνική επιτροπή για το συγκεκριμένο ζήτημα. Αυτό δεν έγινε και επανερχόμαστε για συζήτηση.

25. Δικαιώματα και υποχρεώσεις των εργαζομένων – Συνδικαλιστική ελευθερία. Η παρεμπόδιση άσκησης των δικαιωμάτων των εργαζομένων εντός των εταιρειών, είναι καταχρηστική. Σήμερα, που οι εταιρείες υπερτονίζουν τόσο τη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων, θα πρέπει να σέβονται απόλυτα τις κατοχυρωμένες ελευθερίες των πολιτών, να συζητούν και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους. Η δε συμμετοχή στις δραστηριότητες των συλλογικών τους οργάνων, πρέπει να διευκολύνεται και όχι να παρεμποδίζεται με διάφορα προσχήματα.
(Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Πολιτικά Κόμματα, Γ.Σ.Ε.Ε.)

26. Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας. Τα συμβαλλόμενα μέρη συμφωνούν στην αναγκαιότητα όλες οι επιχειρήσεις να ολοκληρώσουν τις υποχρεώσεις τους, που απορρέουν από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο πρόληψης.
Παράλληλα, θα πρέπει να επιτείνονται οι προσπάθειες και να εξαντλούνται οι υπάρχουσες δυνατότητες για την ενημέρωση τόσο των εργαζομένων, όσο και των εργοδοτών για τη νομοθεσία, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις της κάθε πλευράς.
Προτείνεται η δημιουργία κοινής ειδικής Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας.
(Ε.Γ.Σ.Ε.Ε. άρθρο 17)

27. Αντιμετώπιση της σεξουαλικής παρενόχλησης και της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας. Για την πρόληψη και καταπολέμηση της ηθικής παρενόχλησης και της σεξουαλικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας, τα μέρη συμφωνούν:
α) Να μελετήσουν την ευθυγράμμιση του εσωτερικού δικαίου προς το κοινοτικό δίκαιο σχετικά με την απαγόρευση της σεξουαλικής

παρενόχλησης στους χώρους εργασίας.
β) Να εξειδικεύσουν τον όρο και τις πιθανές περιπτώσεις ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας.
(Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. άρθρο 18)

28. Ιατρική Φαρμακευτική Ενημέρωση

Α. Αρχές που πρέπει να διέπουν τους Ιατρικούς Επισκέπτες και τις συναφείς ειδικότητες – κλάδους κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους.

Ι. Η προφορική Ιατρική Ενημέρωση ασκείται από πρόσωπα που διαθέτουν τις απαιτούμενες για το έργο αυτό γενικές και ειδικές γνώσεις, ώστε να μπορούν να μεταφέρουν συγκεκριμένες, υπεύθυνες και ακριβείς πληροφορίες για τα φάρμακα, με σκοπό τη σωστή τους χρησιμοποίηση, όπως έχει γίνει αποδεκτή από τον ΕΟΦ, για την προστασία της δημόσιας υγείας (Υπ. Απόφ. ΦΕΚ. 37/Β/85, Υ6α/776/92).

ΙΙ. Οι σχέσεις των Ιατρικών Επισκεπτών και των συναφών ειδικοτήτων - κλάδων προς τους υγειονομικούς της χώρας, απαγορεύεται να έχουν τον χαρακτήρα οποιασδήποτε συναλλαγής. Τη σχετική ευθύνη φέρουν οι συναλλασσόμενοι από κοινού, καθώς και οι εργοδότριες επιχειρήσεις (άρθρο 4, παρ. 2, Υπ. Απόφ. ΦΕΚ 37/Β/85, Υ6α/776/92).

ΙΙΙ. Κατά την εργασιακή σχέση των Ιατρικών Επισκεπτών και των συναφών ειδικοτήτων - κλάδων, **το κύριο εισόδημα πρέπει να αποτελεί ο μισθός**, που προέρχεται από πλήρη εξαρτημένη εργασία και όχι ενδεχόμενες παροχές για προσφορά υπηρεσιών ή που εξαρτώνται από τις πωλήσεις φαρμάκων στην χώρα ή στην περιοχή της ευθύνης τους (άρθρο 4, παρ. 3, Υπ. Απόφ. ΦΕΚ 37/Β/85, Υ6α/776/92).

IV. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις οφείλουν να ρυθμίζουν τη συχνότητα των επισκέψεων, κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της ουσιαστικής ενημέρωσης (άρθρο 4, παρ. 5, Υπ. Απόφ. ΦΕΚ 37/Β/85).

V. Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, οι Ιατρικοί Επισκέπτες και οι συναφείς ειδικότητες – κλάδοι υποχρεούνται να τηρούν τις αρχές του άρθρου 2 της Υπ. Απόφ. ΦΕΚ 37/Β/85, σχετικά με την Ιατρική Ενημέρωση.

Β. Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση που ασκείται μέσω των Ιατρικών Επισκεπτών στα Νοσοκομεία και τις Υγειονομικές Μονάδες της χώρας.

1. Οι Ιατρικοί Επισκέπτες κατά την άσκηση της εργασίας τους οφείλουν να τηρούν απαρέγκλιτα τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τους σχετικούς νόμους και υπουργικές αποφάσεις και εγκυκλίους και τους κανονισμούς των Νοσοκομείων.
2. α) Η Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση θα ασκείται αποκλειστικά και μόνο στα γραφεία των ιατρών των κλινικών και σε ωράριο που θα καθοριστεί από κάθε κλινική και το οποίο θα γνωστοποιηθεί στη Διοίκηση του Νοσοκομείου.
β) Η είσοδος των Ιατρικών Επισκεπτών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα επιτρέπεται σε καθημερινή βάση μόνο με την Επαγγελματική τους Ταυτότητα, όπως ορίζεται στη Συλλογική Σύμβαση Εργασίας.
γ) Η παραμονή και παρουσία των Ιατρικών Επισκεπτών θα πρέπει να είναι διακριτική και να μην παρεμποδίζει το έργο των ιατρών και τη λειτουργία του Νοσοκομείου.
δ) Οι φαρμακευτικές εταιρείες οφείλουν να ρυθμίζουν τη συχνότητα των επισκέψεων κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τής ουσιαστικής ενημέρωσης (Υπ.Απόφ. Α6/10983/84/ άρθρο 4, παρ.5).
(Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ε.Ο.Φ., Π.Ι.Σ., Γ.Σ.Ε.Ε. Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.,)

Γ. Δαπάνες προώθησης φαρμακευτικών προϊόντων

Οι φαρμακευτικές εταιρείες, λόγω του διπλού ρόλου που επιτελούν στην κοινωνία, θα πρέπει να εκλογικεύσουν τις δαπάνες προώθησης εντός των νομίμων πλαισίων (Υπ. Απόφ. ΦΕΚ 37/Β/85, Υ6α/776/92 & Υπ. Απόφ. ΦΕΚ 684/Β/2002, Υπ. Απόφ. 1569/Β/2002 – Τροποποίση και συμπλήρωση της Υ6α/28403/01/02 Κοινής Υπουργικής Απόφασης σχετικά με τις «Δαπάνες προώθησης φαρμακευτικών προϊόντων») και της δεοντολογίας, τόσο του Σ.Φ.Ε.Ε. όσο και της Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ., χωρίς να προκαλούν και να υποδηλώνουν κατευθυνόμενη συνταγογραφία.
(Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Οικονομίας & Ανταγωνιστικότητας, Ε.Ο.Φ., Σ.Φ.Ε.Ε., Π.Ε.Φ., Π.Ι.Σ., Π.Φ.Σ., Γ.Σ.Ε.Ε., Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.)

Δ. Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση και επαγγελματική ευθύνη - Δεοντολογία

1. Να δημιουργηθεί στα πλαίσια του Ε.Ο.Φ., Επιτροπή Δεοντολογίας, με συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων στην προώθηση των φαρμακευτικών προϊόντων, ισχυροποιώντας και εποπτεύοντας τους υφιστάμενους κώδικες δεοντολογίας όλων των εμπλεκομένων στην Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση, την προώθηση και την παροχή υπηρεσιών υγείας, που άπτονται της αρμοδιότητάς του.
2. Η ηλεκτρονική καταχώρηση των στατιστικών στοιχείων για την Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση και τον έλεγχο της επισκεψιμότητας των Ι.Ε. και των συναφών ειδικοτήτων – κλάδων, είναι απόλυτα εμπιστευτικές πληροφορίες και αφορούν μόνο στους ενδιαφερόμενους εργαζόμενους και την εργοδότρια εταιρεία. Κάθε παρέκκλιση αποτελεί παραβίαση και κατάχρηση ατομικών και επαγγελματικών δεδομένων.
3. Στα πλαίσια της Ιατροφαρμακευτικής Ενημέρωσης για την προστασία της δημόσιας υγείας, να απαγορεύεται αυστηρά η ηλεκτρονική ταξινόμηση, η καταγραφή και επεξεργασία της συνταγογραφικής συνήθειας και των θεραπευτικών επιλογών των ιατρών, αφού κάτι τέτοιο καταργεί το επαγγελματικό και επιστημονικό απόρρητο, αντιτίθεται στον Κώδικα Δεοντολογίας Ι.Ε. και της φαρμακοβιομηχανίας, και ενδέχεται να δημιουργήσει

προβλήματα συνεργασίας με τους υγειονομικούς επιστήμονες.
(Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Ε.Ο.Φ., Σ.Φ.Ε.Ε, Π.Ε.Φ., Π.Ι.Σ., Π.Φ.Σ., Ο.Ε.Ν.Γ.Ε., Cegedim)

Ε. Πιστοποίηση επαγγελματικής ειδικότητας Ιατρικού Επισκέπτη (νομική υπόσταση, επαγγελματική ιδιότητα, επιστημονική κατάρτιση, δικαιώματα, υποχρεώσεις.
(Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Ε.Ο.Φ., Γ.Σ.Ε.Ε.)

ΣΤ. Μερική απασχόληση
Η μερική απασχόληση στην Ιατρική Ενημέρωση **απαγορεύεται** (Υπ. Απόφ. ΦΕΚ 37/Β/85), γιατί μπορεί να δημιουργήσει σχέσεις εξάρτησης (π.χ.: υπάλληλοι Νοσοκομείων, υπάλληλοι φαρμακείων, υπάλληλοι Ι.Κ.Α., τραπεζών, εφοριών, πολεοδομίας, κ.λπ.).
(Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Ε.Ο.Φ., Γ.Σ.Ε.Ε.)

Ζ. Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση (co-marketing) – (εταιρείες παροχής υπηρεσιών – Δελτία παροχής υπηρεσιών, κ.λπ.)
Η ευθύνη της ιατροφαρμακευτικής ενημέρωσης ανήκει αποκλειστικά στην φαρμακευτική εταιρεία - κάτοχο άδειας κυκλοφορίας του ιδιοσκευάσματος και δεν μεταβιβάζεται (Ν. 1316/83, Υπ. Απόφ. ΦΕΚ 37/Β/85, Υ6α/776/92). Η όποια αποδέσμευση ή εκχώρηση της Ιατροφαρμακευτικής Ενημέρωσης σε μη φαρμακευτική εταιρεία, νομικό ή φυσικό πρόσωπο, την καθιστά μόνο εμπορική διαδικασία (δελτία παροχής υπηρεσιών ή εταιρείες παροχής υπηρεσιών, κ.λπ.). Επομένως, η εκχώρηση της Ιατροφαρμακευτικής Ενημέρωσης σε νομικά ή φυσικά πρόσωπα πρέπει να απαγορεύεται ρητά, αφού δεν θα μπορεί να εφαρμοστεί ούτε και ο Κώδικας Δεοντολογίας της ίδιας της φαρμακοβιομηχανίας. (Υπουργείο Υγείας & Κοινων. Αλληλεγγύης - Ε.Ο.Φ., Σ.Φ.Ε.Ε., Π.Ε.Φ., Γ.Σ.Ε.Ε.)

Η. I.M.S. και ιατροφαρμακευτική ενημέρωση.
Δεν συμφωνούμε με την πλήρη ταύτιση άσκησης της εργασίας των Ιατρικών Επισκεπτών με τον προσδιορισμό τής αγοράς μέσω IMS, γιατί υποκαθιστά την Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση με απλή εμπορική διαδικασία, παραβλέποντας και καταστρατηγώντας την αξία της υπεύθυνης, αντικειμενικής και ακριβούς Ιατροφαρμακευτικής Ενημέρωσης. Μεταβάλλει πλήρως τις βασικές αρχές, όπως καθορίζονται από την Π.Ο.Υ., τους νόμους και τις κανονιστικές διατάξεις της Ε.Ε. και της χώρας μας. Καταστρατηγεί τη βασική και θεμελιώδη αρχή της εργασίας των Ιατρικών Επισκεπτών και των Συλλογικών Συμβάσεων καθώς και τον ίδιο των Κώδικα Δεοντολογίας.
(Υπ.Υγείας & Κοιν. Αλληλεγγύης - Ε.Ο.Φ., Γ.Σ.Ε.Ε., Π.Φ.Σ., Π.Ι.Σ., I.M.S.)

Θ. Επαγγελματική Ταυτότητα (άρθρο 13 της Σ.Σ.Ε. 1993 – Ερμηνευτική Εγκύκλιος, Π.Κ. 110/21-9-93)
Η Ε.Τ., με βάση τη Σ.Σ.Ε., είναι υποχρεωτική για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της ιατρικής ενημέρωσης της κάθε εταιρείας, ανεξαρτήτως του τίτλου σπουδών ή αν είναι μέλη ή όχι πρωτοβάθμιου συλλόγου. Οποιοδήποτε άλλο σχετικό έγγραφο σωματείου ή εταιρείας, δεν υποκαθιστά το θεσμό της Ε.Τ.
α) Η επαγγελματική ταυτότητα έχει σαν σκοπό να επισημοποιήσει και να ομαλοποιήσει τις εργασιακές σχέσεις των Ιατρικών Επισκεπτών και των συναφών ειδικοτήτων – κλάδων με τους Υγειονομικούς λειτουργούς και τις Υγειονομικές αρχές της χώρας.
Την ταυτότητα αυτή υποχρεούται ο εργαζόμενος να την φέρει μαζί του στους χώρους, που αναπτύσσει την επαγγελματική του δραστηριότητα και να την επιδεικνύει σε οποιαδήποτε δημόσια αρχή του το ζητήσει.
β) Προτείνεται να καταργηθεί ο χρονικός περιορισμός των δύο ετών για την Ε.Τ. Σε περίπτωση αποχώρησης από την εταιρεία του, αυτή υποχρεούται να παρακρατήσει την Ε.Τ., να την ακυρώσει και να την επιστρέψει στην Π.Ο.Ι.Ε.
Όταν ο εργαζόμενος επανέλθει στην εργασία του, ο αριθμός του μητρώου στην Ε.Τ. είναι προσωπικός και παραμένει ο ίδιος, όσο χρόνο εργάζεται στην Ι.Ε. Επομένως, δεν έχει πρακτικό αποτέλεσμα ο περιορισμός αυτός.
γ) Οι φαρμακευτικές εταιρείες, που υποχρεούνται να εκδίδουν Επαγγελματική Ταυτότητα, βάσει του άρθρου 13 της Σ.Σ.Ε., καταβάλλουν στην Π.Ο.Ι.Ε. σε ειδικό λογαριασμό, το ποσό των 4 ευρώ ανά εργαζόμενο στην Ι.Ε. ετησίως (ανεξάρτητα αν είναι μέλος συνδικαλιστικού σωματείου ή όχι), για την κάλυψη των λειτουργικών δαπανών και γραμματειακής υποστήριξης, συντήρησης και διεκπεραίωσης του αρχείου ταυτοτήτων.
(Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Ε.Ο.Φ., Γ.Σ.Ε.Ε.)

29. Ειδικά προς συζήτηση θέματα
Κανονιστική ρύθμιση για εφαρμογή των Σ.Σ.Ε.. Προτείνεται η δημιουργία Κοινής Επιτροπής που θα επιλαμβάνεται της παρακολούθησης του θέματος, καθώς και γενικότερων ζητημάτων (π.χ. απορρύθμιση εργασιακών σχέσεων, απρόσκοπτη άσκηση της εργασίας, συνέδρια, εταιρείες παροχής υπηρεσιών, εκτός έδρας εργασία, υπερωριακή απασχόληση, χρήση Η/Υ, κλπ.)

30. Εργασιακό stress – mobbing, κλπ.

Οποιαδήποτε άλλα ζητήματα τεθούν από τα συμβαλλόμενα μέρη κατά τον χρόνο των διαπραγματεύσεων.

Κατά τα λοιπά, ισχύει η Σύμβαση του 2009. Η ισχύς της παρούσης αρχίζει από 01-01-2010.

Κύριοι,
Η Διοίκηση της Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ. θέτει υπ' όψιν σας τα ανωτέρω αιτήματα, πιστεύοντας ότι υπάρχουν όλες οι προϋποθέσεις και οι δυνατότητες για την ικανοποίησή τους. Επιφυλάσσεται δε, να αναπτύξει και λεπτομερέστερα ή και προφορικά τα αιτήματα αυτά, αλλά και όλα τα θέματα που απασχολούν τους εργαζόμενους στον κλάδο Φαρμάκου και ειδικότερα τους Ιατρικούς Επισκέπτες και τις συναφείς ειδικότητες και κλάδους.
Σας καλούμε, λοιπόν, μέσα στις προθεσμίες που θέτει ο Ν. 1876/90 **να ορίσετε τους εκπροσώπους σας και να προσέλθετε για την έναρξη των διαπραγματεύσεων στα γραφεία της Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ. (Μέγαρο Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε., Χαλκοκονδύλη 56 – 2ος όροφος).**
Σας πληροφορούμε ότι από την πλευρά μας, επίσημοι εκπρόσωποι της Διοίκησης της Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ. θα είναι **ο Πρόεδρος, Γ. Κονιδάρης** και **ο Γενικός Γραμματέας, Κ. Κωστούρος**, συνεπικουρούμενοι κατά περίπτωση ή από Νομικό Σύμβουλο ή από ειδικούς επιστήμονες ή συνεργάτες ή και από τα υπόλοιπα μέλη της Διοίκησης, εφ' όσον αυτό θεωρηθεί απαραίτητο. Για καλύτερη κατανόηση, πληρέστερη ενημέρωση, καθώς και για συντόμευση του χρόνου των διαπραγματεύσεων, για όλα τα υπό συζήτηση θέματα που αναφέρονται στο παρόν σχέδιο ή που θα προκύψουν κατά τις διαπραγματεύσεις, θα συσταθούν επιμέρους διαπραγματευτικές ομάδες εκ μέρους μας, που θα συζητούν παράλληλα με τις εργοδοτικές οργανώσεις και με όλους τους αποδέκτες της παρούσης που αναφέρονται στην πρόσκληση, όπως έχει επισήμως επιδοθεί. Το συντονισμό ενεργειών και τη διαχείριση των επαφών εκ μέρους της Π.Ο.Ι.Ε.-Φ.Σ.Ε.Κ. θα έχει ο Πρόεδρος της Διοίκησης Γ. Κονιδάρης.
Αρμόδιος δικαστικός επιμελητής να επιδώσει την παρούσα σε όσους απευθύνεται, αντιγράφοντάς την ολόκληρη στο αποδεικτικό επίδοσής της.

Με εντολή της Διοίκησης,

Ο Πρόεδρος	**Ο Γεν. Γραμματέας**
Κονιδάρης	Κωστούρος
Γεράσιμος	Κωνσταντίνος

Το νέο ασφαλιστικό σε 7 βήματα

Η κυβέρνηση άνοιξε τον φάκελο του ασφαλιστικού πυροδοτώντας αντιδράσεις και απεργίες αλλά και αναστάτωση στους ασφαλισμένους. Με εξαίρεση την εξίσωση των ορίων ηλικίας των γυναικών στο δημόσιο (απόφαση Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου), το υπουργείο Εργασίας σχεδιάζει να φέρει τον Απρίλιο νέο ασφαλιστικό νομοσχέδιο, το οποίο θα στηρίζεται σε 7 άξονες.

Το υπουργείο Εργασίας επισημαίνει ότι η κατάσταση είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, αφού το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης «αντέχει» μέχρι το 2015. Είναι χαρακτηριστικό ότι:

- Τα ελλείμματα των δύο μεγαλύτερων ασφαλιστικών ταμείων του ΙΚΑ και του ΟΑΕΕ (πρ. ΤΕΒΕ) θα εκτοξευθούν, με βάση την αναλογιστική μελέτη του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας στα 67,7 δισ. στο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ (2,9 δισ. το 2020, 5,3 δισ. το 2025, 16,8 δισ. το 2035, 41, 6 δισ. το 2045 και 67,7 δισ. το 2055) και στον ΟΑΕΕ τα 51,9 δισ. (σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη της Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

- Στη χώρα μας 1.100.000 άτομα (600.000 Έλληνες και 500.000 αλλοδαποί) εργάζονται σε καθεστώς ανασφάλιστης «μαύρης» εργασίας ή ασφαλίζονται με χαμηλότερες αποδοχές και λιγότερα ημερομίσθια.

- Το 2008 τα ασφαλιστικά ταμεία χρειάστηκαν 850 εκατ. ευρώ έκτακτης κρατικής επιχορήγησης προκείμενου να καταβάλουν τις συντάξεις. Το 2009 το ποσό τριπλασιάστηκε, φτάνοντας τα 2,47 δισ. ευρώ. Για το 2010 προβλέπεται το ποσό των 3,8 δισ. ευρώ.

- Στα 8 δισ. ευρώ ετησίως κινείται η εισφοροδιαφυγή.

- Οι δαπάνες υγείας τον τελευταίο χρόνο αυξήθηκαν κατά 25% ενώ στα 4,5 δισ. ευρώ κινούνται εφέτος οι δαπάνες μόνο σε ιδιωτικά φαρμακεία!

- Στα 4,6 δισ. ευρώ οι οφειλές (κράτους και ιδιωτών) προς το ΙΚΑ (αύξηση από 2003 έως 2009 κατά 177%)!

- Στα 13 δισ. ευρώ είναι τα συσσωρευμένα χρέη του δημοσίου προς τα Ταμεία.

- Οι δαπάνες για τις συντάξεις το 2040 θα φτάσουν στο 24,1 % του Α.Ε.Π. από 13,52% το 2009.

Πάντως η κυβέρνηση σπεύδει να καθησυχάσει τους ασφαλισμένους. Όπως δήλωσε χαρακτηριστικά ο υπουργός Εργασίας κ. Α. Λοβέρδος «διασφαλίζουμε, απολύτως, όσους έχουν θεμελιωμένα ή ώριμα ασφαλιστικά δικαιώματα, οι οποίοι θα συνταξιοδοτηθούν όποτε οι ίδιοι το επιλέξουν με το ισχύον σήμερα καθεστώς. Η επιλογή αυτή είναι αναγκαία προκειμένου να αποκατασταθεί κλίμα ασφάλειας στους εργαζομένους και να αποχωρήσουν σταδιακά για συνταξιοδότηση, χωρίς να φοβούνται αιφνιδιασμούς και ανατροπές».

Ας δούμε όμως τις 7 σημαντικότερες αλλαγές που προωθούνται για το ασφαλιστικό από το υπουργείο Εργασίας:

1. Από το 2018 ή το 2020 οι συντάξεις σε όλα τα ταμεία δεν θα υπολογίζονται με βάση την καλύτερη πενταετία ή την προσφορότερη -ως προς το ύψος του βασικού μισθού- διετία, αλλά με βάση τις εισφορές που έχουν καταβληθεί για όλη τη διάρκεια του εργασιακού βίου. Προβλέπεται ο διαχωρισμός των προνοιακών από τις ασφαλιστικές παροχές, θεσμοθέτηση της βασικής σύνταξης ως κοινής αφετηρίας για όλες τις κύριες συντάξεις και καθιέρωση της ανταποδοτικής σχέσης της σύνταξης, με το χρόνο εργασίας και τις καταβληθείσες εισφορές. Η βασική σύνταξη θα αποτελεί το ελάχιστο ποσό, το οποίο καταβάλλεται σε κάθε συνταξιούχο και χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό, στο πλαίσιο της αναδιανομής του πλούτου. Η βασική σύνταξη είναι ενιαία για όλα τα ταμεία και καταβάλλεται στο σύνολό της για 35 χρόνια διαμονής στη χώρα. Η αλλαγή του τρόπου υπολογισμού, σε συνδυασμό με την άρση των υποχρεωτικών ηλικιακών ορίων αποχώρησης (58ο σήμερα και μέχρι το 2013 ή 60ό από το 2015 για τους παλαιούς ασφαλισμένους που έχουν και 35ετία) θα οδηγήσει προοπτικά σε επιμήκυνση της ηλικίας, στην οποία θα δύναται ο ασφαλισμένος να εξασφαλίζει ένα αξιοπρεπές επίπεδο σύνταξης. Ενδεχομένως το όριο αυτό να είναι η 40ετία και το ποσοστό αναπλήρωσης να μην υπερβαίνει το 70% του βασικού μισθού.

Σύμφωνα με τα πρώτα στοιχεία που έχει επεξεργαστεί η ΓΣΕΕ θα επέλθει μείωση στις συντάξεις με το νέο σύστημα έως και 25% γιατί:

1. Η ανταποδοτική σύνταξη θα υπολογίζεται με βάση ολόκληρο τον εργασιακό βίο (και όχι με βάση το μέσο όρο της τελευταίας ή της καλύτερης 5ετίας όπως ισχύει σήμερα στα περισσότερα ταμεία).

2. Η προνοιακή (την οποία θα εγγυάται το κράτος, αντί της κατώτατης σύνταξης σήμερα) θα καταβάλλεται στα 65 έτη και το ποσό της θα κυμαίνεται, κάθε χρόνο, ανάλογα με τον αριθμό των δικαιούχων και τα κονδύλια του προϋπολογισμού.

2. Παρά τις αντίθετες προεκλογικές και μετεκλογικές δεσμεύσεις, θα εφαρμοστεί ο νόμος Πετραλιά, ο οποίος προβλέπει σταδιακή αύξηση των ορίων ηλικίας για συνταξιοδότηση στον ιδιωτικό τομέα, ΔΕΚΟ και τράπεζες (μαζί με μείωση συντάξεων) από το 2013. Σύμφωνα με τον νόμο Πετραλιά αυξάνονται από 1/1/2013 σταδιακά κατά 2 συνολικά έτη τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης λόγω 35ετίας των ασφαλισμένων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ που μπήκαν στην αγορά εργασίας μέχρι 31/12/1992. Η αύξηση αυτή του ορίου ηλικίας αρχίζει από 1/1/2013 και γίνεται σταδιακά με την προσθήκη ενός εξαμήνου για κάθε έτος, αρχής γενομένης από την προαναφερόμενη ημερομηνία, ούτως ώστε στην ολοκλήρωσή της το 2016 το όριο ηλικίας γενικά να είναι το 60ό, ενώ για όσους έχουν πραγματοποιήσει 7.500 ημέρες και εργάζονται στα Βαρέα - Ανθυγιεινά Επαγγέλματα να είναι το 57ο για πλήρη σύνταξη και το 55ο για μειωμένη. Επίσης προβλέπεται αύξηση, από 1/1/2013, σταδιακά του ορίου ηλικίας που απαιτείται για τη συνταξιοδότηση λόγω 35ετίας όσων πρωτοασφαλίστηκαν από 1/1/1983 μέχρι 31/12/1992, καθώς και των ασφαλισμένων στον κλάδο Κύριας Ασφάλισης του ΕΤΑΠ-ΜΜΕ (Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης). Η αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης προβλέπεται ότι θα συντελείται σταδιακά, κατά ένα εξάμηνο κάθε χρόνο μέχρι τη συμπλήρωση του 60ού έτους. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στον χρονικό ορίζοντα ολοκλήρωσής της, ο οποίος φτάνει για ορισμένες κατηγορίες ασφαλισμένων του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης του ΕΤΑΠ-ΜΜΕ τη 10ετία μετά την έναρξη ισχύος εφαρμογής της ρύθμισης, δηλαδή το 2022.

Ακόμη αυξάνεται από 1/1/2013 το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης με 35 έτη ασφάλισης των γυναικών ασφαλισμένων στους Κλάδους Κύριας Ασφάλισης- Σύνταξης Αυτοαπασχολουμένων, κατά 6 μήνες κάθε έτος και μέχρι τη συμπλήρωση του 60ού έτους της ηλικίας. Αυξάνεται σταδιακά το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης των γυναικών ασφαλισμένων του ΙΚΑ για λήψη πλήρους σύνταξης με τη συμπλήρωση 10.000 ημερών ασφάλισης. Η αύξηση γίνεται σταδιακά, αρχής γενομένης από 1/1/2013, με την προσθήκη ενός εξαμήνου για κάθε έτος και μέχρι το όριο ηλικίας να φτάσει το 60ό.

3. Διαδοχική ασφάλιση (σύνταξη πάνω από δυο ταμεία): Το τελικό σχέδιο που επεξεργάζεται η κυβέρνηση προβλέπει την προσαύξηση των μισθών επί των οποίων γίνονταν οι κρατήσεις εισφορών με βάση το Δείκτη Τιμών Καταναλωτή πλέον ενός ποσού ωρίμανσης (συντελεστής 1,5% - 1,8%) έτσι ώστε το τμήμα της σύνταξης που θα απονέμει κάθε Ταμείο να είναι υψηλότερο σε σχέση με ό,τι ισχύει έως και σήμερα χωρίς, όμως, να υποχρεώνει τα Ταμεία να καταβάλλουν ποσά, τα οποία θα απέχουν πολύ σε σχέση με τις καταβληθείσες εισφορές. Με την ενδιάμεση αυτή λύση (που απέχει από το αρχικό σχέδιο, με βάση το πόρισμα Μπούρλου, το οποίο είχε εισηγηθεί οι συντάξεις να χορηγούνται από το Ταμείο με τα περισσότερα έτη ασφάλισης και με τις δικές του προϋποθέσεις) υπολογίζεται ότι οι νέες συντάξεις με διαδοχική ασφάλιση θα είναι πιο ανταποδοτικές σε σχέση με τις εισφορές και δικαιότερες τόσο για τους ασφαλισμένους όσο και για τα Ταμεία.

4. Απασχόληση των συνταξιούχων: Θα ισχύσει ενιαίο καθεστώς για την απασχόληση των συνταξιούχων, ανεξάρτητα αν προέρχονται από το δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα. Το ενιαίο αυτό καθεστώς σημαίνει ότι για όσους θεμελιώνουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα, από μία συγκεκριμένη ημερομηνία από την ψήφιση του νέου νόμου και μετά, θα έχουν το ίδιο εργασιακό καθεστώς που θα περιλαμβάνει:

- Αναστολή της σύνταξης όταν ο συνταξιούχος βρίσκεται σε ηλικία κάτω των 55 ετών.
- Υποχρεωτική ασφάλιση για τη νέα του εργασία (ή και για παράλληλη εργασία, εφόσον είναι παλιός ασφαλισμένος), με προσαυξημένες εισφορές.
- Μείωση του ποσού της σύνταξης πάνω από ένα ποσό, για όσο διάστημα διαρκεί η εργασία του συνταξιούχου.
- Προσαύξηση της σύνταξης για το χρόνο ασφάλισης που έχει διανυθεί μετά τη συνταξιοδότηση.

5. Αναπηρικές συντάξεις: Θα γίνει ενιαίο, για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία το καθεστώς των αναπηρικών συντάξεων. Θα δημιουργηθούν ενιαίοι κανονισμοί και μηχανισμοί για την εκτίμηση του ποσοστού αναπηρίας, ενώ θα διαμορφωθούν πολιτικές αποκατάστασης και επανένταξης των προσωρινά αναπήρων στην αγορά εργασίας. Τα άτομα με βαριές και οριστικές αναπηρίες, δεν θα επανεξετάζονται από τις υγειονομικές επιτροπές.

6. ΒΑΡΕΑ-ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ: Προωθείται η θέσπιση ενός ενιαίου καθεστώτος για τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα και πρόβλεψη των διαδικασιών επικαιροποίησής του. Κατά το υπουργείο Εργασίας η ανάγκη εξορθολογισμού του υπάρχοντος καθεστώτος, που γεννά αδικίες και οδηγεί στην αδικαιολόγητη και πελατειακή μείωση των ορίων συνταξιοδότησης στην Ελλάδα, καθιστά απαραίτητη την πρόβλεψη, στο σχετικό νόμο για το ασφαλιστικό, προθεσμίας ενός έτους προκειμένου να εκδοθούν οι κανονιστικές πράξεις καθορισμού του νέου καθεστώτος.

7. ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: Η περιστολή των δαπανών υγείας είναι το μεγάλο στοίχημα για την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Εργασίας. Η υπερσυνταγογράφηση φαρμάκων και εξετάσεων, η προκλητή ζήτηση υπηρεσιών, οι υπερτιμολογήσεις υλικών και θεραπευτικών μέσων, οδηγούν σε απώλειες πόρων για το σύστημα ύψους 3,5 δις ευρώ ετησίως, παρατηρεί υφυπουργός Εργασίας, κ. Γ. Κουτρουμάνης.

Οι δράσεις που προωθούνται είναι οι εξής:

1. Έχει αποσταλεί σε 263 φαρμακευτικές εταιρείες, σε μία - μία ξεχωριστά, επιστολή με τα ποσά που οφείλει στα ταμεία για το 2ο τετράμηνο του 2009 στα πλαίσια εφαρμογής του Rebate. Πρόκειται για ένα ποσό 32.000.000 ευρώ περίπου.

2. Από αρχές Φεβρουαρίου, θα ξεκινήσουν στοχευμένοι έλεγχοι πανελλαδικά με μικτά κλιμάκια στελεχωμένα από ειδικούς της ΥΠΕΔΥΦΚΑ και των ασφαλιστικών ταμείων (120 άτομα περίπου) σε κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, φαρμακεία, νοσοκομεία, κ.λπ. με στόχο να εντοπιστούν οι παραβάσεις και να καταλογιστούν οι ευθύνες, όπου υπάρχουν.

3. Προωθείται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, έτσι ώστε, μέχρι τέλος Μαΐου, αρχής γενομένης, από το Μάρτιο για το ΙΚΑ, να ελέγχονται ηλεκτρονικά 4.500.000 περίπου συνταγές ανά μήνα. Ειδικότερα, το πρόγραμμα θα εφαρμοστεί πιλοτικά από το Μάρτιο σε Λαμία και Λάρισα και θα επεκταθεί μετά από δύο μήνες.

4. Διακοπή των συμβάσεων με ιατρούς, κλινικές, κ.λπ. σε περίπτωση που δεν τηρούν τους όρους των συμβάσεων και την υφιστάμενη νομοθεσία.

5. Προωθείται η σύμπραξη των ταμείων για την από κοινού διαπραγμάτευση και διαμόρφωση ενιαίων κανόνων για την αγορά υπηρεσιών υγείας, την υπογραφή κοινών συμβάσεων συνεργασίας με προμηθευτές, για την προμήθεια αναλώσιμων υλικών και θεραπευτικών μέσων.

6. Καθιερώνεται ενιαίο ποσό δαπάνης για νοσοκομεία και κλινικές που αφορούν σε υλικά και θεραπευτικά μέσα.

Ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, που υπήχθησαν στην ασφάλισή του για πρώτη φορά πριν από την 1-1-1993.

Πλήρης σύνταξη γήρατος

Προϋποθέσεις:

Ημέρες Ασφάλισης	Ηλικία	
	Άνδρες	Γυναίκες
4.500, με την προϋπόθεση να μην παίρνετε σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλον ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).	65	60
10.000	62	57 *

(Οι ηλικίες πρέπει να έχουν συμπληρωθεί και όχι να διανύονται)
* Από 1/1/2013 το όριο ηλικίας των γυναικών αυξάνεται κατά 6 μήνες και για κάθε επόμενο έτος μέχρι τη συμπλήρωση του 60ου έτους (το 2018).

Μειωμένη σύνταξη γήρατος

Προϋποθέσεις:

1.

Ημέρες Ασφάλισης	Ηλικία	
	Άνδρες	Γυναίκες
4.500	60	55
10.000	60	55 *

(Οι ηλικίες πρέπει να έχουν συμπληρωθεί και όχι να διανύονται)

2. Να έχουν πραγματοποιηθεί την τελευταία 5ετία πριν από την υποβολή της αίτησης για συνταξιοδότηση ή τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας 100 Η.Ε. (Ημέρες Εργασίας) ανά έτος.

3. Να μη χορηγείται σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλον ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).

Προσοχή: Για τους εγγεγραμμένους στον ΟΑΕΔ ανέργους επί 24μηνο, οι οποίοι ανανεώνουν ανελλιπώς την κάρτα ανεργίας τους επί 24μηνο πριν από το μήνα υποβολής της αίτησης για συνταξιοδότηση δεν απαιτείται η πραγματοποίηση των 100 ημερών ασφάλισης κατ' έτος την τελευταία πενταετία. Για τη συμπλήρωση του 24μήνου λαμβάνεται υπόψη ο χρόνος τυχόν επιδότησης λόγω ανεργίας από τον ΟΑΕΔ, όπως και ο χρόνος παρακολούθησης προγράμματος ΚΕΚ. Η εξαίρεση αυτή ισχύει μέχρι και τις 12/2/2009. Από **1/1/2009** η μείωση ανέρχεται σε 1/200 για κάθε μήνα που λείπει μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας που απαιτείται για τη χορήγηση πλήρους σύνταξης.

Πλήρης σύνταξη γήρατος με 37ετή ασφάλιση

- Ημέρες Ασφάλισης: 11.100 τουλάχιστον.
- Χωρίς όριο ηλικίας.
- Να έχουν πραγματοποιηθεί όλες οι ημέρες ασφάλισης σε παροχή εξαρτημένης εργασίας.
- Δεν συνυπολογίζεται ο χρόνος στρατιωτικής υπηρεσίας / καταβολής του εφεδρικού επιδόματος.
- Δεν συνυπολογίζονται περισσότερες από 300 ημέρες ασφάλισης το χρόνο για τη συμπλήρωση των 11.100 Η.Ε.
- Οι ασφαλισμένοι δεν πρέπει να παίρνουν άλλη σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ. ή άλλο ασφαλιστικό οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην Ο.Γ.Α.).

Πλήρης σύνταξη γήρατος με τις διατάξεις 35ετίας

Προϋποθέσεις:

1.

Ημέρες Ασφάλισης	Ηλικία	
	Άνδρες	Γυναίκες
10.500	58 *	
10.500 από τις οποίες **7.500** σε βαρέα & ανθυγιεινά επαγγέλματα	55 **	

(Οι ηλικίες πρέπει να έχουν συμπληρωθεί και όχι να διανύονται)

* Από 1/1/2013 το όριο ηλικίας αυξάνεται κατά 6 μήνες και για κάθε επόμενο έτος μέχρι τη συμπλήρωση του 60ού έτους (το 2016).

** Από 1/1/2013 το όριο ηλικίας αυξάνεται κατά 6 μήνες και για κάθε επόμενο έτος μέχρι τη συμπλήρωση του 57ου έτους (το 2016).

2. Να μη χορηγείται σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλον ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).

Σημειώσεις:

α) Οι ημέρες ασφάλισης που υπολογίζονται για τη συμπλήρωση των 10.500 είναι μέχρι 300 για κάθε έτος και πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί όλες σε παροχή εξαρτημένης εργασίας. β) Ο χρόνος στρατιωτικής υπηρεσίας, που συνυπολογίζεται για τη συμπλήρωση των 10.500 ημερών ασφάλισης σε ηλικία 58 ετών, λαμβάνεται υπόψη και για τη συμπλήρωση των 10.500 ημερών ασφάλισης (με 7.500 ημέρες εργασίας σε βαρέα επαγγέλματα).

Μειωμένη σύνταξη γήρατος με τις διατάξεις 35ετίας

Προϋποθέσεις:

1.

Ημέρες Ασφάλισης	Ηλικία	
	Άνδρες	Γυναίκες
10.500 από τις οποίες **7.500** σε βαρέα & ανθυγιεινά επαγγέλματα	53 *	

(Η ηλικία πρέπει να έχει συμπληρωθεί και όχι να διανύεται)

* Από 1/1/2013 το όριο ηλικίας αυξάνεται κατά 6 μήνες και για κάθε επόμενο έτος μέχρι τη συμπλήρωση του 55ου έτους (το 2016).

2. Να μη χορηγείται σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλον ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).

Προσοχή:

Από 1/1/2009 η μείωση ανέρχεται σε 1/200 για κάθε μήνα που λείπει μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας που απαιτείται για τη χορήγηση πλήρους σύνταξης.

Σημειώσεις:

α) Οι ημέρες ασφάλισης που υπολογίζονται για τη συμπλήρωση των 10.500 είναι μέχρι 300 για κάθε έτος και πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί όλες σε παροχή εξαρτημένης εργασίας. β) Για τη συμπλήρωση των 10.500 ημερών ασφάλισης, λαμβάνεται υπόψη και ο χρόνος στρατιωτικής υπηρεσίας.

Σύνταξη γήρατος με 3.500 ημέρες ασφάλισης (τμηματική)

- Ηλικία: 65 ετών (άνδρες - γυναίκες), συμπληρωμένα μέχρι 31/12/2009.
- Να έχουν πραγματοποιηθεί όλες οι ημέρες ασφάλισης σε παροχή εξαρτημένης εργασίας.
- Οι ασφαλισμένοι δεν πρέπει να παίρνουν ούτε να δικαιούνται άλλη σύνταξη, από ίδιο δικαίωμα ή μεταβίβαση, από το Δημόσιο, τον Ο.Γ.Α, Ν.Π.Δ.Δ. ή άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης, τόσο κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για τη σύνταξη αυτή όσο και μεταγενέστερα.

Προσοχή:

Το ποσό της σύνταξης που χορηγείται με αυτή τη διάταξη δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 2/3 του εκάστοτε ισχύοντος κατωτάτου ορίου σύνταξης γήρατος ούτε να είναι μικρότερο από το 1/2 αυτού. Οι συνταξιούχοι αυτής της κατηγορίας δεν δικαιούνται το ΕΚΑΣ.

Μετά τις 4 του Οκτώβρη

του Σταύρου Νουχάκη, Αναπλ. Πρόεδρου ΠΟΙΕ-ΦΣΕΚ

Την νίκη του ΠΑΣΟΚ στις εκλογές της 4 Οκτώβρη του 2009 η πλειοψηφία του λαού αλλά και οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας την είδαν σαν το ξεκίνημα μιας ελπιδοφόρας πορείας προς ένα καλύτερο αύριο. Το νέο ΠΑΣΟΚ με νέους και άφθαρτους ανθρώπους υποσχέθηκε να νοικοκυρέψει τον τόπο. Να συμμαζέψει τα ασυμμάζευτα. Να θέσει τέλος στην διαφθορά. Να περιφρουρήσει τα εργασιακά και ασφαλιστικά δικαιώματα των εργαζομένων. Να αντλήσει πόρους από τους «έχοντες και κατέχοντες» και όχι από τους μισθωτούς. Ειδικά αυτοί οι τελευταίοι περίμεναν «αυξήσεις πάνω από τον πληθωρισμό», «κατάργηση του αντιασφαλιστικού νόμου Πετραλιά», «όχι αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης», «ενίσχυση και όχι εκποίηση της περιουσίας των Ταμείων».

Ήταν φανερό ότι η εφαρμογή μιας τέτοιας πολιτικής μεσούσης και της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης με δεδομένα τα διαρθρωτικά προβλήματα της ελληνικής οικονομίας, την απουσία ελεγκτικών μηχανισμών για πάταξη της φοροδιαφυγής και αύξηση των εσόδων ήταν δύσκολο εγχείρημα.

Πολύ γρήγορα οι οικονομικοί αναλυτές προέβλεψαν ότι την κρίση θα πληρώσουν οι εργαζόμενοι στον Δημόσιο Τομέα με πάγωμα μισθών και μείωση των επιδομάτων και οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα με απολύσεις. (ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ 29/12/09).

Στο χώρο της υγείας, αν και κανείς δεν αρνείται ότι επιβάλλεται ένας εξορθολογισμός των δαπανών υγείας των Ταμείων [δαπάνες διάγνωσης (ιατρική επίσκεψη, κόστος εξετάσεων) δαπάνες θεραπείας (φάρμακα), δαπάνες νοσηλείας (νοσοκομεία)] για μέτρα ακούμε (λίστες, ανακοστολογήσεις, συστήματα προμηθειών, ηλεκτρονικές διασταυρώσεις συνταγών)] αλλά πολιτική υγείας δεν βλέπουμε.

Μέχρι τουλάχιστον την στιγμή που γράφονται αυτές οι γραμμές -μέσα Φλεβάρη 2010 - δεν έχει γίνει διάλογος με τους εργαζόμενους. Αντ' αυτών παρατηρούμε ένα επικοινωνιακό παιχνίδι που ξεδιπλώνεται σε 4 φάσεις:

1η ΦΑΣΗ
ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΥΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Αν ως προβλήματα του χώρου της υγείας εννοούμε τα ελλείμματα των Νοσοκομείων, των Ταμείων καθώς και το Ασφαλιστικό, εμείς ως εργαζόμενοι στο φάρμακο τα είχαμε περιγράψει προεκλογικά και δεν ήταν ανάγκη να υποστούμε αυτήν την δοκιμασία μετεκλογικά. Και οι νέοι κυβερνήτες τα γνώριζαν γιατί είχαν ενημερωθεί από το Συνδικαλιστικό Κίνημα ως αντιπολίτευση (εδώ δεν ισχύει το «δεν ήξερα ότι θα βρω έλλειμμα 12,7 %). Βέβαια ως εργαζόμενοι έχουμε και άλλα προβλήματα για τα οποία δεν ακούσαμε καμία περιγραφή. Πιστοποίηση του επαγγέλματος, παράνομες και αντισυνταγματικές απαγορεύσεις στην πρόσβασή μας στους εργασιακούς χώρους, μη εφαρμογή της ΣΣΕ από εταιρείες και προπάντων απολύσεις είτε απ' ευθείας είτε με την μορφή της «εθελούσιας εξόδου». Για αυτά καμία ανάλυση, καμία περιγραφή. Η πιστοποίηση του επαγγέλματος έχει αφεθεί στα χέρια των εταιρειών, ενώ θα έπρεπε βάσει Νόμου να υπόκειται στον έλεγχο του ΕΟΦ από το 1985. Είμαστε η μοναδική κατηγορία εργαζομένων, Ελλήνων πολιτών, που από υπάλληλους εταιρειών security απαγορεύεται η είσοδος σε πολλούς χώρους δουλειάς τους, ή τους επιτρέπεται σε ώρες που δεν υπάρχουν γιατροί για να ενημερώσουν.

Η άρνηση πολλών εταιρειών να εφαρμόσουν την ΣΣΕ που υπογράφει ο ΣΦΕΕ - εκτός των άλλων σημείων - ειδικά όσον αφορά τον θεσμό της ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ επιτείνει το πρόβλημα πιστοποίησης του ΙΕ ως επαγγελματία και πρόσβασης στον εργασιακό χώρο όπως προβλέπει ο Νόμος 1955 /6.2.2004. Τα άλλα σημεία όπου δεν εφαρμόζεται η ΣΣΕ από πολλές εταιρείες είναι η πληρωμή του εκτός έδρας, η άδεια λόγω συμμετοχής σε Συνέδρια ή για εργασία Σαββατοκύριακο και αργίες και προπάντων η παραβίαση του συμβατικού ωραρίου εργασίας (35 ωρών). Στην δικιά μας δουλειά δεν υπάρχουν -φαίνεται-ωράρια !!!

Επίσης επανειλημμένα έχουμε ΚΑΤΑΓΓΕΙΛΕΙ τις ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ και έχουμε ζητήσει από τα υπουργεία απασχόλησης, υγείας και ανάπτυξης να πάρουν θέση στο φαινόμενο της συρρίκνωσης τον θέσεων εργασίας που είναι παράλογο για μια κερδοφόρα Φαρμακευτική αγορά.

Έχουμε καλέσει τις Εταιρείες και μάλιστα τις πολυεθνικές που ελέγχουν το 90% της αγοράς στην Ελλάδα, ενώ δεν προσφέρουν παρά το 55% των θέσεων εργασίας να καταλάβουν ότι η κοινωνική ευαισθησία που προβάλλουν για ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα αυτοαναιρείται όταν -όχι στον βωμό του κέρδους, γιατί κερδίζουν- αλλά άλλων επιλογών στέλνουν δεκάδες εργαζόμενους στο Ταμείο Ανεργίας.

Επίσης έχουμε καταγγείλει ότι με την πολιτική στοχοποίησης (targeting) των συνταγογράφων γιατρών εκτός από την συρρίκνωση των θέσεων εργασίας αρκετοί υγειονομικοί επιστήμονες μένουν χωρίς ιατροφαρμακευτική ενημέρωση με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες και για την προαγωγή της δημοσίας υγείας.

Φωνή βοώντος εν τη ερήμω ...

2η ΦΑΣΗ
ΣΚΑΝΔΑΛΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Με την ευγενική χορηγία των «Άσπιλων και Αμόλυντων» ΜΜΕ διαβάσαμε και ακούσαμε για Εταιρείες που μέσω στελεχών του υπουργείου Υγείας πιέζουν διευθυντές νοσοκομείων και Ταμείων να προωθήσουν τα φάρμακά τους. Για μίζες σε γιατρούς από Εταιρείες Ορθοπεδικών ειδών, για φάμπρικα παράνομης συνταγογράφησης που λυμαίνονταν τα Ασφαλιστικά Ταμεία στημένη από γιατρούς και φαρμακοποιούς. Μέχρι και «μετανοημένος» πρώην ιατρικός επισκέπτης εμφανίστηκε που μας πληροφορεί ότι η δουλειά του ήταν «να χειραγωγεί την συνταγογραφία των γιατρών»!!!!!!!!!

Το σήριαλ είχε και ηθικό συμπέρασμα στο τέλος: Οι αποκαλύψεις αυτές θα είναι αφορμή να σπάσει το «βρώμικο κύκλωμα» στο χώρο της υγείας και του φαρμάκου και να παρθούν μέτρα.

ΡΩΤΑΜΕ

-ΑΠΟ ΠΟΤΕ Η ΑΥΤΟΝΟΗΤΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΝΑ ΠΑΤΑΞΕΙ ΤΙΣ ΠΑΡΑΝΟΜΙΕΣ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΑΦΟΡΜΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΚΔΗΛΩΘΕΙ;

Το πώς γίνεται ιατρική ενημέρωση σαφώς ορίζεται από τον Νόμο υπ.αριθμ. Α6/10983/04. Από τις ΕΝΙΑΙΕΣ ΣΥΛΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ που υπογράφουμε. Από τον ΚΩΔΙΚΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ του Ιατρικού επισκέπτη που έχει εγκριθεί από την UIADM -την Διεθνή Ένωση Ιατρικών Επισκεπτών- από το 1992. Και τέλος οι Εταιρείες μέλη του ΣΦΕΕ έχουν το δικό τους κώδικα δεοντολογίας υπό την εποπτεία ανώτατων δικαστικών που είναι αυστηρότερος και από την υπάρχουσα νομοθεσία . Σε τι αποσκοπεί λοιπόν όλος αυτός ο θόρυβος που ποινικοποιεί έναν ολόκληρο χώρο σκληρά εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα που δεν έχουν μονιμότητα και ζούνε στην ανασφάλεια;

Που δίνει το δικαίωμα στα blogs να μιλάνε για «τον ρόλο των ιατρικών επισκεπτών, οι όποιοι δεν είναι τίποτα άλλο παρά οι επίσημοι λαδωτές των Εταιρειών»; Που επιτρέπει να δια-

σπείρονται φήμες (ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 12/1/2010) για επικείμενο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που θα απαγορεύει πλήρως την είσοδο των Ι.Ε. στα Νοσοκομεία!!!!!! Κάνοντας χιούμορ (όσο μας έχει μείνει) θα μπορούσαμε να προτείνουμε εκτός από τους Ι.Ε. που διαφθείρουν τους γιατρούς να απαγορευτεί η είσοδος και στους γιατρούς, αφού διαφθείρονται! Και γιατί όχι και στους ασθενείς, αφού πληρώνουν φακελάκια!! Έτσι θα έκλειναν τα Νοσοκομεία, τα Ταμεία και θα εξαφανιζόταν το έλλειμμα!!!!!!

Για να σοβαρευτούμε όμως, επειδή οι σκανδαλοθήρες διψάνε για αίμα ας τους προσφέρουμε πραγματικά σκάνδαλα στην Υγεία για να έχουν να ασχολούνται. ΣΚΑΝΔΑΛΟ είναι οι μισθοί πείνας με τους οποίους πληρώνονται από το κράτος οι πρωτοδιόριστοι γιατροί στο ΕΣΥ.

ΣΚΑΝΔΑΛΟ είναι οι συνθήκες με τις οποίες εργάζονται στα Νοσοκομεία και στις Εφημερίες.

ΣΚΑΝΔΑΛΟ είναι οι συμβάσεις αορίστου χρόνου του ΙΚΑ που κρατούν σε ιδιότυπη ομηρία και ανασφάλιστους από το συγκεκριμένο ταμείο χιλιάδες ιατρούς του ιδρύματος.

ΣΚΑΝΔΑΛΟ είναι οι συμβάσεις έργου που συνάπτουν με το ΙΚΑ οι νεοδιοριζόμενοι. Τους αφαιρείται το δικαίωμα ακόμα και στην άδεια!!!

ΣΚΑΝΔΑΛΟ είναι η αποζημίωση των συμβεβλημένων με το ΤΕΒΕ (500-800 Ε μηνιαίως για την ενασχόληση με τους ασφαλισμένους του ταμείου στο ιδιωτικό τους ιατρείο!!).

ΑΛΛΑ ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΣΚΑΝΔΑΛΟ είναι ο τρόπος που αντιμετωπίζονται οι Ι.Ε. ως κλάδος από τις Αρχές και τα ΜΜΕ!! Εμείς της ΠΟΙΕ-ΦΣΕΚ ως εκπρόσωποί τους δηλώνουμε ότι δεν θα ανεχτούμε άλλο αυτή την κατάσταση και επιφυλασσόμαστε κάθε νόμιμου δικαιώματός μας να απαντήσουμε στους συκοφάντες!!!

Καλούμε για τελευταία φορά την πολιτεία να εφαρμόσει το ΣΥΝΤΑΓΜΑ (Άρθρο 22) που κατοχυρώνει το δικαίωμα της απρόσκοπτης άσκησης της εργασίας. Να εφαρμόσει τον Νόμο (Υπ. Απόφαση 1595/06,02,2004) που αναφέρει «ότι η είσοδος των Ι.Ε. στα Νοσοκομειακά ιδρύματα επιτρέπεται σε καθημερινή βάση μόνο με την επαγγελματική τους ταυτότητα, όπως ορίζεται στην ΣΣΕ! Καλούμε τον κλάδο να προετοιμάζεται για δυναμικές κινητοποιήσεις για την υπεράσπιση του δικαιώματος μας στην εργασία!!!

Μετά από αυτές τις «αποκαλύψεις σκανδάλων» που κάναμε περιμένουμε με ανυπομονησία τα νέα επεισόδια του σήριαλ.

3η ΦΑΣΗ ΑΝΑΓΓΕΛΛΟΥΜΕ ΟΤΙ ΘΑ ΠΑΡΟΥΜΕ ΜΕΤΡΑ

Είναι η φάση που διανύουμε σήμερα (ΦΛΕΒΑΡΗΣ 2010). Για άλλη μια φορά η αναγγελία μέτρων είναι χειρότερη και από τα ίδια τα μέτρα. Η αγορά κατέρρευσε και νέκρωσε. Οι φαρμακοποθήκες δεν κάνουν παραγγελίες προσπαθώντας απελπισμένα να διώξουν το στοκ φαρμάκων που έχουν, μιας και περιμένουν μειώσεις τιμών. Τα φαρμακεία άδειασαν και οι ασθενείς καλούνται να ξαναπάνε την άλλη μέρα για το φάρμακο που ζήτησαν «ώστε να το προμηθευτούμε από την αποθήκη ή την Εταιρεία». Οι τζίροι πέφτουν και ένας κλάδος που είναι κερδοφόρος τιμολογεί κανονικά και φορολογείται, αποδίδει τον ΦΠΑ, απασχολεί μισθωτούς υπαλλήλους (έσοδα στο κράτος από παρακράτηση φόρου εισοδήματος) και αποδίδει ασφαλιστικές εισφορές, αρχίζει να έχει πρόβλημα απλά και μόνο από την εξαγγελία (φαντάσου να προκύψουν και τα μέτρα!!!).

Κάτι ανάλογο έγινε και με την ανακοίνωση ότι στις επόμενες φορολογικές δηλώσεις θα αναγράφονται τα ποσά των τραπεζικών καταθέσεων με αποτέλεσμα 7-10 δις Ε να φύγουν από την Ελλάδα σε 2 μήνες (ΝΟΕ-ΔΕΚ), όταν όλη η Φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων σε 1 χρόνο είναι λιγότερη από 5 δις Ε!!!

Και όμως!!! Μέτρα για τον περιορισμό του ελλείμματος στις δαπάνες υγείας (μόλις το 20% των δαπανών υγείας έχει να κάνει με το φάρμακο) θα μπορούσαν να παρθούν χωρίς δράματα και βαρύγδουπες ανακοινώσεις με την καθιέρωση ενιαίου μηχανογραφικού συστήματος και την εφαρμογή ηλεκτρονικού ελέγχου της συνταγογράφησης, με ενεργοποίηση των ελεγκτικών μηχανισμών και εντατικοποίηση του ελέγχου για τις προμήθειες και τις παραπομπές ασθενών σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα για εξετάσεις, με την διαμόρφωση λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων χωρίς τις παγίδες της προηγούμενης λίστας, που οδήγησαν σε εκτόξευση της δαπάνης και άδικους περιορισμούς στην άμεση πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα, με λογική ανακοστολόγηση που θα οδηγήσει σε τιμές φαρμάκων αντίστοιχες με τις τιμές που επικρατούν σε χώρες με ανάλογο με την Ελλάδα ΑΕΠ και αγοραστική δύναμη.

ΦΑΣΗ 4η ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ

ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΙΔΙΑ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΘΕΙ ΟΤΑΝ ΔΙΑΒΑΖΟΝΤΑΙ ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΓΡΑΜΜΕΣ. Ο Θεός να βάλει το χέρι του!!!!!!!

ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ

Είναι σε όλους μας φανερό, νομίζω, ότι η κρίση και τα μέτρα για το φάρμακο δεν θα αφήσουν ανεπηρέαστο τον χώρο μας. Από άκριτη εφαρμογή «δίκην θεραπείας σοκ» όλου του πακέτου οι μόνοι που θα χάσουν είναι οι εργαζόμενοι στο φάρμακο σε θέσεις εργασίας και οι καταναλωτές (ασθενείς) που θα εμποδιστεί η πρόσβασή τους σε νέες θεραπείες. Οι πολυεθνικές δεν θα χάσουν. Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΓΟΡΑ είναι πολύ μικρή για να αποτελέσει πρόβλημα. Το πολύ-πολύ θα συνεχίσουν να κερδίζουν παραχωρώντας φάρμακά τους σε αντιπροσωπείες χωρίς να απασχολούν οι ίδιοι εργατικό δυναμικό. Οι ντόπιες εταιρείες θα αντιμετωπίσουν πρόβλημα επιβιώσης. Με μια δραματική μείωση της τιμής των generics πολλές από αυτές θα κλείσουν. Για 1η φορά η ισορροπία που υπήρχε στην αγορά (συρρίκνωση πολυεθνικών αλλά γένηση και ανάπτυξη νέων ελληνικών εταιρειών που απορροφούσαν το πλεονάζον εργατικό δυναμικό) σπάει και πολλοί θα βρεθούμε αντιμέτωποι με το φάσμα της ανεργίας.

Είναι ανάγκη να ξαναθέσουμε τα προβλήματά μας **στους εργοδότες** (με τις διαπραγματεύσεις για την Νέα ΣΣΕ) στην **κυβέρνηση** (με συναντήσεις, διάλογο και συμμετοχη σε αγωνιστικές κινητοποιήσεις, η απεργία της 24ης Φλεβάρη είναι η αρχή), **στην κοινωνία** (ενημερώνοντας τους ασθενείς, τους υγειονομικούς, τα ΜΜΕ και απαντώντας στις συκοφαντικές επιθέσεις).

ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΕ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ
Από την λαίλαπα που έρχεται κανείς δεν θα μείνει αλώβητος

Η ΚΡΙΣΗ ΜΑΣ ΑΦΟΡΑ ΟΛΟΥΣ

23ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ 2

Editorial 3

Οι προτάσεις μας για νέα Συλλογική Σύμβαση Εργασίας 4

Το νέο ασφαλιστικό σε 7 βήματα - ειδικό αφιέρωμα 12

Μετά τις 4 του Οκτώβρη 17

Σύνταξη... μέσω Ίντερνετ Ετήσια Εκδήλωση ΠΟΙΕ-ΦΣΕΚ 19

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

23ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

Το **23ο Διεθνές Συνέδριο της U.I.A.D.M. διεξήχθη στις 4-6/12/2009**, σε μία εποχή που η παγκόσμια κοινότητα περνάει τη μεγαλύτερη οικονομική κρίση μετά το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο και μέσα σε ένα περιβάλλον έντονα ανταγωνιστικό, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Στο Συνέδριο εξετάστηκε εκτενώς η κατάσταση που επικρατεί σήμερα στον κλάδο του Φαρμάκου, τόσο σε διεθνές επίπεδο, όσο και στην κάθε χώρα, έτσι όπως έχουν διαμορφωθεί οι συνθήκες λόγω και της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης.

Η φαρμακευτική έρευνα, όπως έχει εξελιχτεί τις τελευταίες δεκαετίες, μάλλον έχει εξαντλήσει τα περιθώρια στα συμβατικά φάρμακα και προσανατολίζεται σε συνδυασμό με τη βιοϊατρική τεχνολογία σε εξειδικευμένη στόχευση.

Για το λόγο αυτό βλέπουμε συγκέντρωση κεφαλαίων και συγχωνεύσεις εταιρειών, προκειμένου να στηρίξουν την έρευνα, που σήμερα κοστίζει πολύ ακριβά, αλλά και να διατηρήσουν τα μερίδια αγοράς στηρίζοντας την ανάπτυξη και τις θέσεις εργασίας.

Η προσαρμογή από τη συμβατική φαρμακευτική προσπέλαση στη βιοϊατρική φαρμακευτική απάντηση είναι αναπόφευκτη όχι μόνο με οικονομικούς όρους επιβίωσης, αλλά και στρατηγικά σχεδιασμένη λύση για την προαγωγή της υγείας.

Η αγορά του φαρμάκου αυτήν τη στιγμή είναι ισορροπημένη, παρά τους αρνητικούς συμβολισμούς που ούτως ή άλλως φέρνουν οι συγχωνεύσεις και η υψηλή συγκέντρωση κεφαλαίων. Οι θέσεις εργασίας, όμως, βλέπουμε να συρρικνώνονται τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο, όσο και στις εθνικές αγορές.

Από την άλλη, τα εθνικά κράτη μπροστά στην αδυναμία να απορροφήσουν αυτές τις μεταβολές, προστρέχουν σε μέτρα συγκράτησης των δαπανών υγείας. Όσο και αν αναπτύσσονται σε εθνικά επίπεδα μηχανισμοί αντιρρόπησης της αγοράς, δεν μπορούν να απορροφήσουν αυτές τις μεταβολές, οι οποίες «επιβάλλονται» κοινωνικά και οικονομικά. Για το λόγο αυτό τα εθνικά κράτη μετέρχονται μέσα μηχανιστικά τα οποία εξυπηρετούν μόνο τους προϋπολογισμούς και τους ισολογισμούς των κρατών για τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο που εμφανίζονται αρνητικά οικονομικά μεγέθη. Τέτοια μέτρα έχουμε κατά καιρούς γνωρίσει σε διάφορα κράτη, χωρίς, όμως, να επιφέρουν σχεδόν κανένα μόνιμο οικονομικό αποτέλεσμα:

- Θετικές ή αρνητικές λίστες φαρμάκων
- Διαγωνισμοί προμηθειών στα Νοσοκομεία και τα Ασφαλιστικά Ταμεία
- Συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος φαρμακοθεραπείας
- Ο.Τ.Σ.
- Ενίσχυση παραγωγικών διαδικασιών για generics
- Μειώσεις τιμών
- Έλεγχος συνταγογράφησης, κ.λπ.

Οι εργαζόμενοι στο Φάρμακο πολλές φορές δεχόμαστε άδικες επιθέσεις των Μ.Μ.Ε. ή άλλων κλάδων και απαξιωτικές, ακριβώς γιατί υπηρετούμε σε έναν χώρο ευαίσθητο κοινωνικά και δαιμονοποιημένο οικονομικά.

Η αιχμή του δόρατος σε αυτές τις απαξιωτικές «κοινωνικές» αναφορές είναι συνήθως ο Ιατρικός Επισκέπτης. Εκ της φύσεως του επαγγέλματός μας, είμαστε ο κύριος συνδετικός κρίκος μεταξύ της φαρμακευτικής έρευνας και τεχνολογίας με την κλινική ιατρική πράξη, με σκοπό την προαγωγή της υγείας των πολιτών. Από την άλλη μεταφέρουμε τις κλινικές παρατηρήσεις και εφαρμογές της καθημερινότητας στην ιατρική φαρμακευτική πράξη προς τις φαρμακευτικές εταιρείες και όχι μόνο.

Αυτός ο πολύτιμος συνδετικός κρίκος είναι άρρηκτα συνδεδεμένος επιστημονικά, κοινωνικά και οικονομικά και ως εκ τούτου θεσμικά αναγκαίος σε αυτό το οριοθετημένο περιβάλλον. Η ανθρώπινη παρέμβαση σε αυτήν τη διαδικασία δεν είναι μια απλή οικονομική διαδικασία που θα μπορούσε να γίνει με οποιοδήποτε τεχνικό ή άλλο μέσο, είναι ο κύριος καταλύτης, γιατί αποτελεί το feed back από την έρευνα και τιτλοποίηση του φαρμάκου μέχρι την απλή καθημερινή ιατρική πράξη και αντιστρόφως.

Η διαρκής και αντικειμενική ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για την ορθολογική χρήση των φαρμάκων, η συμμόρφωση των ασθενών στις οδηγίες του θεράποντος γιατρού και η συστηματική παρακολούθηση ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας, μπορεί να συμβάλει καθοριστικά

ΤΕΥΧΟΣ 31 ● ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2009 ● Τρημηνιαία 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** ● **ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΥΛΗΣ:** Ελένη Γρηγοριάδου ● **ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ:** Ν.Π.Δ.Δ. - ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ - ΦΟΡΕΙΣ - κ.λπ. 60€, Ιδιωτών 22€ ● **ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΝΤΥΠΟΥ:** MULTIMEDIA Α.Ε., Χρ. Λαδά 3, Αθήνα, Τηλ.: 210 3333692, E-mail: mmsales@dolnet.gr

Σύνταξη... μέσω Ίντερνετ

Η πολυπλοκότητα του συστήματος κοινωνικης ασφάλισης με τους δεκάδες νόμους αλλά και η απουσία οργανωμένου συστήματος ενημέρωσης των ενδιαφερομένων οδηγεί σε απόγνωση τους ασφαλισμένους που επιθυμούν να πληροφορηθούν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης αλλά και το ποσό της σύνταξης που πρόκειται να λάβουν. Η εκτίμηση είναι ότι ο ένας στους δύο εργαζομένους αγνοεί τα ασφαλιστικά δικαιώματά του. Παρά τις προσπάθειες ορισμένων ασφαλιστικών ταμείων να δώσουν απάντηση στο καυτό αυτό πρόβλημα της ενημέρωσης των ασφαλισμένων με ενημερωτικά φυλλάδια, μέχρι σήμερα δεν κατέστη εφικτό να υπάρξει μια έγκυρη και άμεση πληροφόρηση. Εξαίρεση αποτελεί η ιστοσελίδα του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, η οποία απευθύνεται στους δημοσίους υπαλλήλους:

Ας δούμε όμως τις σημαντικότερες διευθύνσεις στο διαδίκτυο για ζητήματα κοινωνικοασφαλιστικού περιεχομένου:

â Για το ΤΕΑΥΦΕ: **www.teait.gr**

â **http: //www.ggka.gr**
της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΓΓΚΑ). Περιλαμβάνει την ασφαλιστική νομοθεσία με τις σχετικές εγκυκλίους καθώς και ζητήματα ασφαλιστικού περιεχομένου.

â **http: //www.ika.gr**
(Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων -ΙΚΑ).
Τα πάντα γύρω από τις υποχρεώσεις εργοδοτών και ασφαλισμένων στο μεγαλύτερο ασφαλιστικό φορέα της χώρας μαζί με τις παροχές, τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης και τις τρέχουσες εγκυκλίους.

â **http//www.pose-ika.gr**
(ενημερωμένο site της ΠΟΣΕ-ΙΚΑ με χρήσιμες πληροφορίες για τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης και τις παροχές τόσο από το ΙΚΑ όσο και από το δημόσιο).

â **http: //www.tapote.gr**
(Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού ΟΤΕ-ΟΣΕ-ΕΛΤΑ).

â **http// www.popokp.gr**
(μέσω του περιοδικού ο 'Ασφαλισμένος' της Πανελ. Ομοσπονδίας Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Πολιτικ'ης ενημερωθείτε για τις αλλαγές στο κοινωνικοασφαλιστικό καθεστώς).

â **http: //www.mtpy.gr**
(Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων (Μ.Τ.Π.Υ.))

â **http: //www.mof-glk.gr**
(Γενικό Λογιστήριο του Κράτους). Τα πάντα για τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης των δημοσίων υπαλλήλων.

â **http: //www.oga.gr**
(ΟΓΑ).

â **http: //www.nat.gr**
(Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο)

â **http: //www.tebe.gr**
(Ταμείο Ασφαλίσεως Επαγγελματιών & Βιοτεχνών Ελλάδος (ΤΕΒΕ)

â **http: //www.oaee.gr**
(η επίσημη ιστοσελίδα του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.)

â **http: //www.tsmede.gr**
Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων (Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.)

â **http: //www.edoeap.gr**
(Ασφαλιστικός Οργανισμός των Δημοσιογράφων και των Διοικητικών Υπαλλήλων που εργάζονται στον Ημερήσιο Τύπο, την Τηλεόραση και το Ραδιόφωνο (ΕΔΟΕΑΠ)

â **http: //www.tsay.gr**
(Ταμείο Συντάξεως και Αυτασφαλίσεως Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ.)

â **http: //www.tydky.gr**
(Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (Τ.Υ.Δ.Κ.Υ.)

â **http: //www.oap-dei.gr**
(Οργανισμός Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ (ΟΑΠ-ΔΕΗ)

â **http: //www.teapoka.gr**
(Ταμείο επικουρικής ασφάλισης προσωπικού οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης).

â **http: //www.asfalisinet.gr**
(νέα από τα ασφαλιστικά ταμεία, τρέχοντα ασφαλιστικά θέματα και ειδησιογραφία)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΟ |

ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΟΙΕ-ΦΣΕΚ

Παρασκευή, 12/02/2010

Η ετήσια εκδήλωση των Ιατρικών Επισκεπτών πραγματοποιήθηκε με πολύ μεγάλη επιτυχία **την Παρασκευή 12 Φεβρουαρίου 2010** στο μουσικό κέντρο **«ΠΛΑΤΩ»** και όλοι μας απολαύσαμε ένα ποιοτικό καλλιτεχνικό πρόγραμμα με τους: Χρήστο Νικολόπουλο, Γλυκερία, Κώστα Καραφώτη και Μελίνα Ασλανίδου.

Στην εκδήλωσή μας παραβρέθηκαν οι κ.κ.:

- ο Πρόεδρος του Φ.Σ.Α., κ. Κωνσταντίνος Λουράντος,
- ο Γραμματέας του Φ.Σ.Α., κ. Χαράλαμπος Χαρός,
- ο Πρόεδρος της Π.Ε.Φ. και Διοικητής Νοσοκομείου «Γεννηματάς», κ. Αντώνης Αυγερινός,
- η Πρόεδρος της Ε.Σ.Υ.Φ.Ε.Ε., κα Ιουλία Ρούσσου,
- ο Αντιπρόεδρος της Ο.Ε.Φ.Σ.Ε.Ε., κ. Άρης Κωνσταντινόπουλος.

Επίσης, μας έστειλαν μήνυμα και χαιρετισμό οι κ.κ.:

- η Υπουργός Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας & Ναυτιλίας, κα Λούκα Κατσέλη,
- η Υφυπουργός Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κα Φώφη Γεννηματά,
- ο Υφυπουργός Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, κ. Γιώργος Κουτρουμάνης,
- ο Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ και πρώην Υπουργός, κ. Χρήστος Πρωτόπαπας,
- ο Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας και πρώην Υπουργός, κ. Γεώργιος Βλάχος,
- ο Γεν. Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, κ. Αντώνης Δημόπουλος,
- ο Πρόεδρος της Γ.Σ.Ε.Ε., κ. Γιάννης Παναγόπουλος,
- ο Πρόεδρος του Σ.Φ.Ε.Ε., κ. Διονύσιος Φιλιώτης,
- ο Πρόεδρος της Π.Ε.Φ., κ. Θεόδωρος Κωλέτης,
- ο Πρόεδρος του Τ.Ε.Α.Ι.Τ., κ. Γιώργος Χατζής,
- η Πρόεδρος του ΤΑ.Π.Ι.Τ. κα Μαρία Μπέλλου,
- ο Πρόεδρος του Π.Ι.Σ., κ. Εμμανουήλ Καλοκαιρινός,
- ο Πρόεδρος του Ι.Σ.Α., κ. Σωτήριος Ρηγάκης.

Στην επιτυχία της εκδήλωσης συνέβαλαν με οικονομική ενίσχυση ή χορηγία οι κάτωθι αναφερόμενες κατά αλφαβητική σειρά εταιρείες, τις οποίες και ευχαριστούμε θερμά για τη στήριξή τους:

ABBOTT ΕΛΛΑΣ ΑΒΕΕ
ALAPIS ABEE
ASTELLAS AEBE
ASTRA ZENECA A.E.
BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΕΕ
BOEHRINGER ING. ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
CANA A.E.
CHIESI ΕΛΛΑΣ ΑΕΒΕ
ELPEN A.E.
FARMASERV LILLY AEBE
GALENICA A.E.
GENESIS A.E.
GLAXO SMITHKLINE AEBE
LUNDBECK ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
MENARINI ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
MERCK A.E.
MINEPBA Φαρμακευτική Α.Ε.
NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
NOVARTIS ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
PHARMATHEN A.E.
SANOFI-AVENTIS AEBE
SERVIER ΕΛΛΑΣ ΕΠΕ
SOLVAY PHARMA M.ΕΠΕ
WYETH ΕΛΛΑΣ ΑΕΒΕ
VIANEX A.E.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΥΠΟΥ & ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

ΟΑΓΩΝΑΣ ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ!!!
ΓΙΑ ΕΝΙΑΙΟ & ΑΥΤΟΝΟΜΟ
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΧΩΡΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟ
ΚΑΤΩ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ
ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.