Ιατρικός επισκέπτης

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ Π.Ο.Ι.Ε-Φ.Σ.Ε.Κ. • ΤΕΥΧΟΣ 32 • ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ-ΜΑΡΤΙΟΣ 2010

ΧΑΛΚΟΚΟΝΔΥΛΗ 56-104 32 ΑΘΗΝΑ-ΤΗΛ.: 210 5224070-FAX: 210 5235331 • e-mail: poie@otenet.gr • web site: www.poie.gr

Κάτω τα χέρια απ' την Κοινωνική Ασφάλιση

ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΗ ΜΑΣ!

Ο αγώνας είναι μονόδρομος

Όχι στην κατεδάφιση των εργασιακών & ασφαλιστικών μας δικαιωμάτων

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Κ. Καλλιθέας
Αριθμός Άδειας 365
(Χ+7) ΕΚΔΟΤΩΝ
ΕΛΤΑ Hellenic Post
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ.ΑΔΕΙΑΣ 140/2003 ΤΑΧ.ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ
ΚΩΔΙΚΟΣ: 6354

Ιατρικός επισκέπτης

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΓΣΕΕ - ΑΔΕΔΥ 2

Editorial 3

Άρθρο για τον ιατρικό επισκέπτη 4

Συνέντευξη 6

Εγκύκλιοι Υπουργείου Υγείας 8

Το νέο ασφαλιστικό - ειδικό αφιέρωμα 10-15

Απόψεις 16

Ειδήσεις 17

Αποτίμηση χαρτοφυλακίου ΤΕΑΥΦΕ 18

Δελτίο τύπου για τις τιμές των φαρμάκων 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.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ: Αδιαπραγμάτευτο αποθεματικό των Εργαζομένων

Η ΓΣΕΕ και η ΑΔΕΔΥ καλούν σε συστράτευση όλους τους εργαζόμενους για την ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ του ΔΗΜΟΣΙΟΥ και ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ χαρακτήρα της ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ. Τα συνδικάτα απορρίπτουν ΚΑΤΗΓΟΡΗΜΑΤΙΚ Α το Σχέδιο Νόμου της Κυβέρνησης και της Τρόικας (Ευρ. Επιτροπή, ΕΚΤ, ΔΝΤ) γιατί αλλοιώνει, ανατρέπει και υποβαθμίζει τα κοινωνικά χαρακτηριστικά της ασφάλισης και τα δικαιώματα των ασφαλισμένων.

1) Ακολουθεί την παλιά χρεοκοπημένη συνταγή μείωσης των Συντάξεων υλοποιώντας το Νόμο Πετραλιά με αύξηση των ορίων ηλικίας (ειδικότερα στις γυναίκες και στους νέους) ως τη μόνη λύση για την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων και της βιωσιμότητας του συστήματος.

2) Το κράτος περιορίζει και συρρικνώνει δραματικά την προοπτική και τις υποχρεώσεις του για τη χρηματοδότηση του ασφαλιστικού συστήματος. Ειδικότερα για τις Νέες Γενιές η κρατική χρηματοδοτική συμμετοχή περιορίζεται στο ελάχιστο ποσό, το οποίο και αυτό τίθεται υπό «αυστηρές» προϋποθέσεις που φτάνει στα όρια της ακύρωσης. Εντάσσει τους νεοπροσληφθέντες του Δημοσίου στο ΙΚΑ με κίνδυνο κατάρρευσης του Ιδρύματος και της Ασφάλισης του Δημοσίου.

3) Μειώνει τις συντάξεις έως και 15%, οδηγεί το ποσοστό αναπλήρωσης στο 65%, καταργεί τις κατώτατες συντάξεις και οδηγεί τους συνταξιούχους της χώρας μας σε ακόμα χαμηλότερη θέση.

4) Αυξάνει έμμεσα τον εργασιακό βίο από 2 έως 7 χρόνια για όλες τις κατηγορίες ασφαλισμένων ακόμα και στα ΒΑΕ και ιδιαίτερα των γυναικών στο δημόσιο από 5 έως 15 χρόνια.

5) Επαναφέρει το ΛΑΦΚΑ, δηλαδή την εσωτερική αναδιανομή εισοδήματος μεταξύ των συνταξιούχων, η οποία σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες περικοπές, οδηγεί σε ένα ακόμη πιο φτωχό σύστημα για τους υπάρχοντες συνταξιούχους αλλά και για τις επερχόμενες γενιές.

6) Αφήνει δεκάδες σκόπιμες ασάφειες και εξουσιοδοτικές διατάξεις, για να ρυθμιστούν τεράστιας σημασίας και σπουδαιότητας θέματα με Υπουργικές αποφάσεις.

Οι εργαζόμενοι, οι Συνταξιούχοι, οι άνεργοι αρνούνται να πληρώσουν για ακόμα μια φορά τα εγκληματικά πολιτικά και ασφαλιστικά λάθη των κυβερνήσεων, με μειώσεις των ασφαλιστικών και συνταξιοδοτικών τους δικαιωμάτων και παροχών. ΑΡΝΟΥΝΤΑΙ και απορρίπτουν τη λογική ότι δεν υπάρχει άλλη λύση για τη σωτηρία του ασφαλιστικού συστήματος, ότι δεν μπορεί να διασφαλιστεί το μέλλον των νέων που αναγκάζονται να δουλεύουν ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ. ΑΡΝΟΥΝΤΑΙ ΤΗΝ ΥΠΟΤΑΓΗ στις παράλογες αντικοινωνικές και αντιασφαλιστικές ρυθμίσεις της Κυβέρνησης και των «Τοκογλύφων» δανειστών.

Λύση ΥΠΑΡΧΕΙ, το θέμα είναι αν ΥΠΑΡΧΕΙ πολιτική βούληση.

Καμία ΛΥΣΗ δεν είναι βιώσιμη, σοβαρή και αποδεκτή αν δεν αντιμετωπίζει το πρόβλημα των πόρων-εσόδων όπως:

1) Την εκτεταμένη εισφοροδιαφυγή, τη φοροκλοπή, τη «μαύρη» και ανασφάλιστη εργασία, που αποτελούν διαχρονικά το τεράστιο πρόβλημα εσόδων. Τρόποι και «εργαλεία» να αντιμετωπισθεί υπάρχουν πολλοί και έχουν εφαρμοσθεί αποτελεσματικά στις χώρες της Ευρ. Ένωσης, με θεαματικά αποτελέσματα.

2) Την είσπραξη των βεβαιωμένων και καταλογισθέντων ασφαλιστικών οφειλών χρεών σε μεγάλους και ισχυρούς εργοδότες και επιχειρηματίες. Για αρκετούς υπάρχουν και αμετάκλητες δικαστικές αποφάσεις, οι οποίες κατά περίεργο τρόπο δεν ΕΚΤΕΛΟΥΝΤΑΙ! Επιτέλους να δοθεί στη ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ ο κατάλογος των οφειλετών του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ τουλάχιστον για ποσά άνω των 50.000 ευρώ.

3) Τα «κόλπα» των εικονικών πτωχεύσεων μεταβιβάσεων και τις προσχεδιασμένες εισφορο-αποφυγές των ιδιωτών που κατά τα άλλα οι ίδιοι γίνονται πλουσιότεροι, μέσω εξωχώριων εταιρειών και μεταβίβασης των περιουσιακών τους στοιχείων σε τρίτους.

4) Τη λεηλασία των Ασφαλιστικών Ταμείων απ' τις ανεξέλεγκτες δαπάνες Υγείας (φαρμάκων, εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών, προσθετικών υλικών κ.λπ.) που έχουν γίνει η μεγαλύτερη πληγή σπατάλης.

5) Την αποτελεσματική αξιοποίηση των αποθεματικών και της ακίνητης περιουσίας των Ασφαλιστικών Ταμείων, που απαξιώνεται ανεκμετάλλευτη.

6) Τη συνεπή καταβολή των υποχρεώσεων του Κράτους προς τον κλάδο σύνταξης και υγείας των Ταμείων, τα χρέη του οποίου έχουν ξεπεράσει τα 8 δισ. €.

7) Την άντληση πρόσθετων πόρων από χρηματιστηριακές δραστηριότητες, την κίνηση κεφαλαίων, τα τυχερά παιχνίδια, την εκποίηση δημόσιας περιουσίας κ.λπ.

ΤΕΥΧΟΣ 32 ● ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2010 ● 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 ● 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

ΜΟΝΟΔΡΟΜΟΣ ΟΙ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Τα σκληρά, άδικα και αντεργατικά οικονομικά και ασφαλιστικά μέτρα της κυβέρνησης προκαλούν θύελλα αντιδράσεων και απεργίες, αλλά και την οργή μισθωτών και συνταξιούχων. Είναι οι ίδιοι που καλούνται να "πληρώσουν" τις αδιέξοδες πολιτικές όλων των κυβερνήσεων.

Το οικονομικό πακέτο που επέβαλε η «τρόικα»:

- Μειώνει δραματικά τις συντάξεις και αυξάνει τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης. Η απαράδεκτη επαναφορά του ΛΑΦΚΑ επιχειρεί την αναδιανομή της φτώχειας των συνταξιούχων, επιδεινώνοντας τις ήδη «κουτσουρεμένες συντάξεις».
- Μειώνει έως και 35% το διαθέσιμο εισόδημα μισθωτών και συνταξιούχων.
- Προκαλεί μέση μείωση των εισοδημάτων και των περιουσιών της τάξης του 30% με 40%.
- Μειώνει δραματικά την κατανάλωση, βάζοντας λουκέτο σε χιλιάδες επιχειρήσεις.
- Μηδενίζει την ανάπτυξη για πολλά χρόνια και θα οδηγήσει σε μακρόχρονη ύφεση.
- Θα αυξήσει τους δείκτες της ανεργίας σε δυσθεώρητα επίπεδα, οδηγώντας εκατοντάδες χιλιάδες εργαζομένους εκτός αγοράς εργασίας.

Αλλά και το νέο αντι-ασφαλιστικό νομοσχέδιο αποδιαρθρώνει το χρηματοδοτικό μηχανισμό της κοινωνικής ασφάλισης, υπονομεύει, ανατρέπει, απαξιώνει τον αναδιανεμητικό του χαρακτήρα, συρρικνώνει δραματικά τους διαθέσιμους πόρους και αποσύρεται το κράτος από την ευθύνη και οικονομική υποστήριξή του με βαρύτατο τίμημα για τις νέες γενιές. Το πάρτι επί των αποθεματικών επί σειρά ετών, η εισφοροδιαφυγή, η «μαύρη» και ανασφάλιστη εργασία είναι οι κυριότερες πηγές αιμορραγίας του συστήματος, οι οποίες μένουν χωρίς αποστολή λογαριασμού ενώ υπάρχει διεύθυνση και στέλνεται ο λογαριασμός στα μόνιμα θύματα: μισθωτούς, συνταξιούχους, νέους.

Συνάδελφοι,

Ο δρόμος είναι ένας. Και μοναδικός: Κινητοποιήσεις. Και πάλι κινητοποιήσεις.

Ο Ιατρικός Επισκέπτης είναι κάθε τρεις και πέντε ο εύκολος στόχος...

Από τότε που υπάρχει το επάγγελμα στην Ελλάδα, το 1955, είτε έχουμε μετεμφυλικές και μετακατοχικές κυβερνήσεις, είτε δημοκρατικά εκλεγμένες, είτε χούντες, είτε μεταπολιτευτικές δημοκρατίες, τα προβλήματα του Υπουργείου Υγείας κάθε τρεις και τόσο είναι πώς θα περιορίσει τη δουλειά των Ιατρικών Επισκεπτών στα Νοσοκομεία.

Αυτή η έμμονη ιδέα που κουβαλάνε μερικοί μέσα τους, αν δεν είναι ιδεολογικό κόμπλεξ, είναι κοινωνικό υπολειπόμενο που αγγίζει τα όρια του ρατσισμού.

Τί να πρωτοθυμηθεί κανένας σε αυτήν την ιστορική διαδρομή τού επαγγέλματος στην Ελλάδα; Τους πλασιέδες, τους μικροπωλητές, τους εκμαυλιστές συνειδήσεων και, τελευταίως σε πολιτικό επίπεδο, τους ενδιάμεσους; Από την κατάργηση του επαγγέλματος για την προστασία του αέναου δημοσίου συμφέροντος μέχρι την ταύτισή μας με τα μονοπώλια, είναι όντως ζήτημα χρόνου να συμπεριληφθούμε ως επάγγελμα στη «μεταβιομηχανική – μετεπαναστατική συνιστώσα τής μισθωτής εργασίας στα απομνημονεύματα της νέας μεταμαρξιστικής εποχής…».

Ίσως θα καταλάβατε τι εννοούμε. Γιατί αν δεν το καταλάβατε, ούτε κι εμείς έχουμε καταλάβει γιατί ασχολούνται τόσο πολύ μαζί μας όλοι αυτοί οι κύριοι.

- **Οι φαρμακευτικές εταιρείες τούς φταίνε; Τους Ιατρικούς Επισκέπτες χτυπάνε.**
- **Οι γιατροί τούς φταίνε; Τους Ιατρικούς Επισκέπτες χτυπάνε.**
- **Ανεβαίνει το προσδόκιμο επιβίωσης; Φταίνε οι Ιατρικοί Επισκέπτες που πουλάνε φάρμακα, τα γράφουν οι γιατροί και ζει ο κόσμος περισσότερο.**
- **Χρέη στα Νοσοκομεία; Οι Ιατρικοί Επισκέπτες φταίνε.**
- **Φαλίρισαν τα Ασφαλιστικά Ταμεία; Οι Ιατρικοί Επισκέπτες φταίνε.**

Ρε, πόση δύναμη είχαμε και δεν το είχαμε καταλάβει!!!

Και ξαφνικά ξεφύτρωσε τ' αστέρι του Βορρά, για τα τσακάλια τού ΑΧΕΠΑ λέω, που ανακάλυψαν πώς θα ρίξουν το τζίρο των φαρμάκων στα Νοσοκομεία και πώς θα εξαφανίσουν αυτούς τους παράξενους τύπους με τις γραβάτες που κουβαλάνε κάθε μέρα λεφτά και λαδώνουν τους γιατρούς.

Και το κυριότερο. Ήδη άρχισε η λοταρία των φαρμάκων στα μεγάλα Νοσοκομεία, δηλαδή κλήρωση για το ποια φάρμακα θα μπαίνουν στα Νοσοκομεία. Αυτός κι αν είναι σοσιαλισμός!!! Θα τρίζουν τα κόκκαλα του Ανδρέα Παπανδρέου…

Και να τα κανάλια, και να οι εφημερίδες. Και καλά όλοι αυτοί, την πραμάτεια τους πουλάνε όλοι, τσακάλια και media. Το Υπουργείο μπορεί να μας πει γιατί «τσίμπησε» και προχώρησε στη μεγάλη εξαγγελία τής εξυγίανσης των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων; Έτσι εύκολα στην λογική τού κουτσομπολιού και της εξωθεσμικής συμπεριφοράς πείθεται; Γιατί αν όντως έτσι είναι, τα μέτρα για την υγεία, τα εργασιακά και το ασφαλιστικό να μας πουν που τα βρήκαν γραμμένα, σε τι πρόγραμμα. Πάντως όχι σε εκείνο που συντάξαμε μαζί, σύντροφοι!!!

Είναι σκόπιμο που κάναμε αυτήν την εισαγωγή, γιατί για να αναλύσουμε όσα συνέβησαν πριν από δύο μήνες δεν μας έφτανε όλο το περιοδικό. Λόγω έλλειψης χώρου, όμως, και επειδή μας πρόλαβε το μηχανισμός στήριξης Ε.Ε. – Ε.Κ.Τ. – Δ.Ν.Τ., και επειδή τα εργασιακά, τα φορολογικά, το ασφαλιστικό, οι εργασιακές σχέσεις, οι Σ.Σ.Ε. και το μέλλον τής χώρας είναι πολύ μεγάλα ζητήματα για να τα αφήσουμε σε άλλο τεύχος, νομίζουμε ότι ο Αριστοφάνης μας δίδαξε, μεταξύ άλλων, πώς μέσα από το πολιτικό σκώμμα με λίγα λόγια να τα λέμε όλα. **Εμείς απλώς ελπίζουμε ο πολιτικός κόσμος και η Κυβέρνηση να μην κατοικούν στη Νεφελοκοκκυγία.**

Επανερχόμαστε στην πεζή πραγματικότητα και όλοι γνωρίζετε πώς αντιδράσαμε απέναντι σε όλα αυτά που έβαλαν κατά του επαγγέλματος του Ιατρικού Επισκέπτη. Σε αυτόν τον αγώνα ο μόνος σύμμαχος που είχαμε ήταν το δίκιο για τη δουλειά μας και η συμπαράσταση όλων σας. Ο Σ.Φ.Ε.Ε. ως θεσμικό όργανο αδιαφόρησε εντελώς για τον αφανισμό του επαγγέλματος, εάν δεν το υπονόμευσε κιόλας.

Μερικοί θα πουν ότι υπερβάλλουμε. Είναι δυνατόν οι φαρμακευτικές εταιρείες να μην θέλουν τους Ιατρικούς Επισκέπτες; Απαντάμε. Και βέβαια τους θέλουν, αλλά να, αν είναι να μειωθούν τα κέρδη τους, φυσικά και δεν θέλουν τόσους.

Προς το παρόν με τις φαρμακευτικές εταιρείες μένουμε εκεί. Θα ασχοληθούμε όταν καταλαγιάσει ο θόρυβος των τιμών. Τώρα επανερχόμαστε στο δικαίωμα για τη δουλειά.

Με γνώμονα την ιστορική μας ευθύνη ως συνδικάτο, με προεξέχοντα στόχο το συμφέρον των μελών μας, με υπευθυνότητα, με τακτικές κινήσεις, με συμμαχίες, με επερωτήσεις Βουλευτών, κλπ., και με κορύφωση την κεντρική εκδήλωση στις 10 Μάρτη έξω από τα Υπουργεία Υγείας και Εργασίας, πετύχαμε να επαναφέρουμε στο προσκήνιο το δημοκρατικό διάλογο και τη θεσμική επίλυση του προβλήματος που προέκυψε.

Στον αγώνα αυτό αξίζει να επισημάνουμε τη συμπαράσταση της Κ.Ο. του ΣΥΡΙΖΑ, την οποία επισκεφθήκαμε στη Βουλή και

την ιδιαίτερη συμβολή του βουλευτή του νομού Ηρακλείου κ. Μιχάλη Κριτσωτάκη, ο οποίος μαζί με άλλους συναδέλφους του κατέθεσε επίκαιρη ερώτηση στη Βουλή, παραβρέθηκε στα συλλαλητήριό μας και συμμετείχε στην επιτροπή που επισκέφθηκε την υπουργό.

Η νέα εγκύκλιος του Υπουργείου η οποία επικαιροποιεί την από 06/02/2004 εγκύκλιο του Υφυπουργού Υγείας κ. Έ. Νασιώκα (και οι δύο δημοσιεύονται στη σελίδα 8), έστω και με τις οριοθετήσεις όπως τίθενται, είναι θετική εξέλιξη και οι όποιες υπερβολές ή στρεβλώσεις θα συμβαίνουν στην εφαρμογή της, θα είμαστε παρόντες για να τις επιλύσουμε. Αρκεί που και πάλι οριοθετημένα θεσμικά επιλύεται το εργασιακό πρόβλημα.

- **Καλούμε τις εταιρείες** να συμβάλλουν στην προσπάθεια αυτή και να διευκολύνουν τους Ιατρικούς Επισκέπτες τόσο στα προγράμματα επισκέψεων, όσο και στη θεσμική τακτοποίηση με την έκδοση της Επαγγελματικής Ταυτότητας.
- **Καλούμε τους συναδέλφους** να τηρούν απαρέγκλιτα τους κανονισμούς και τις εγκυκλίους των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και των Ασφαλιστικών Ταμείων και όπου υπάρχουν εμπόδια ή στρεβλώσεις, να απευθύνονται στους Συλλόγους τους και στις εταιρείες τους. Τα όποια προβλήματα και εμπόδια δημιουργούνται, δεν θα επιλύονται ούτε μεμονωμένα από τον κάθε Ιατρικό Επισκέπτη, ούτε με καουμποϊλίστικους τρόπους. Συντεταγμένα και θεσμικά θα δίνονται οι λύσεις και θα αντιμετωπίζονται τα προβλήματα.

Συσπειρωθείτε στους Συλλόγους σας και δώστε τους δύναμη για να μπορούν να σας υπηρετούν.

Συνέντευξη του προέδρου της ΠΟΙΕ-ΦΣΕΚ Γεράσιμου Κονιδάρη

ΣΤΟ ΡΑΔΙΟΦΩΝΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ «ΑΘΗΝΑ 9.84», ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟ ΔΩΡΑ ΤΣΟΛΑΚΗ

Τετάρτη, 17/03/2010

ΕΡΩΤΗΣΗ: Ποιος είναι ο Ιατρικός Επισκέπτης και τι δουλειά κάνει;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Ιατρικός Επισκέπτης είναι, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, ένας επιστήμονας υγειονομικός ή άλλων συναφών κλάδων, ο οποίος εξειδικεύεται στην ενημέρωση των γιατρών για τα φάρμακα και είναι μισθωτός υπάλληλος φαρμακευτικής εταιρείας με εξαρτημένη σχέση εργασίας. Όταν λέμε ενημέρωση, εννοούμε όλα τα επιστημονικά δεδομένα, σύνθεση, δραστική ουσία, φαρμακοκινητική, μορφή, ενδείξεις, αλληλεπιδράσεις, συνδυασμούς, αντενδείξεις, ό,τι λοιπόν έχει να κάνει με την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου.

Η ασφάλεια του φαρμάκου δεν περιορίζεται στις κλινικές μελέτες μόνο, αλλά προχωρά και κατά τη χρήση του φαρμάκου, στην κλινική ιατρική πράξη, στην καθημερινότητα.

Για αυτό ο Ιατρικός Επισκέπτης από τη μια μεριά είναι ο φορέας προώθησης της πληροφορίας από τη φαρμακοβιομηχανία (δηλαδή, την έρευνα και την τιτλοποίηση του φαρμάκου) και από την άλλη αποτελεί το feed back προς τη φαρμακοβιομηχανία για τη χρήση του φαρμάκου, αντλώντας από την καθημερινή ιατρική πράξη όλες τις πληροφορίες και ενέργειες, παρενέργειες και οποιεσδήποτε άλλες παρατηρήσεις.

ΕΡΩΤΗΣΗ: Πώς γίνεται η Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση στην υπόλοιπη Ευρώπη και στον κόσμο;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Η Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση είναι ο μοναδικός τρόπος στην Ελλάδα, την Ευρώπη και τον κόσμο που μαθαίνουν, ενημερώνονται οι γιατροί, οι υγειονομικοί επιστήμονες για ό,τι έχει σχέση με τη φαρμακοθεραπεία, την έρευνα, την ασφάλεια, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου.

ΕΡΩΤΗΣΗ: Ο Ιατρικός Επισκέπτης συμβάλλει στην αύξηση της πολυφαρμακίας και στις φαρμακευτικές δαπάνες; Εάν ναι, πώς; Εάν όχι, γιατί;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Η πολυφαρμακία έχει έναν αρνητικό συμβολισμό και πολλοί τη συνδέουν με την κατάχρηση των φαρμάκων και την αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών.

Τα πολλά φάρμακα δεν σημαίνει ότι είναι κάτι κακό. Η χρήση των φαρμάκων, εάν δεν είναι επιστημονικά ενδεικνυόμενη και κλινικά τεκμηριωμένη, είναι που φέρνει τα αρνητικά αποτελέσματα, δηλαδή τις παρενέργειες από την κακή χρήση.

Ο Ιατρικός Επισκέπτης από τη φύση του επαγγέλματός του και μόνο δεν μπορεί να ταυτιστεί με την κακώς εννοούμενη πολυφαρμακία, αφού στόχος του ιδίου και της εταιρείας του είναι η διατηρησιμότητα της χρήσης ενός φαρμάκου, το οποίο θα είναι ασφαλές και αποτελεσματικό.

Επομένως, κοινός τόπος τόσο του Ιατρικού Επισκέπτη όσο και του γιατρού είναι να υπάρχει αυτή η αλληλοενημέρωση με τελικό στόχο την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα στη φαρμακοθεραπεία που είναι και το ζητούμενο σε μια ευνομούμενη κοινωνία.

Όλα τα άλλα που ενδεχομένως καταγράφονται ως αρνητικά, και όντως είναι αρνητικά, είναι απλώς η εξαίρεση που απαιτείται για να επιβεβαιώνει τον κανόνα.

Άρα, όχι απλώς δεν συμβάλλει στην πολυφαρμακία ο Ιατρικός Επισκέπτης και στην αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών, το αντίθετο μάλιστα θα έλεγα, καλά ενημερωμένο ιατρικό προσωπικό, σωστά επιλεγμένη φαρμακευτική αγωγή, κλινικά αποτελεσματική θεραπεία για τον ασθενή, πολύ χαμηλό το κόστος για την πανάκριβη υγεία του.

Όλα όσα κατά καιρούς με πομπώδη τρόπο ή δήθεν επιστημονικά τεκμηριωμένα σχετικά με τις υπερβολικές φαρμακευτικές δαπάνες λέγονται και διακηρύσσονται, εάν δεν έχουν σκοπιμότητα ή ιδεολογικό πλιάτσικο, τότε είναι αδυναμία αντίληψης στην άσκηση πολιτικής.

Οι υπερβολικές φαρμακευτικές δαπάνες που όντως υπάρχουν και καταδυναστεύουν το ασφαλιστικό σύστημα και τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας, είναι προϊόν όλων των λανθασμένων επιλογών τιμολογιακής πολιτικής τα τελευταία χρόνια και παρεμβάσεων στα σημεία διάθεσης από τη μια, και από την άλλη όλων των παράνομων δραστηριοτήτων που λαμβάνουν χώρα στο κύκλωμα, δηλαδή πλαστές συνταγές, κουπόνια, κ.λπ., και για τις οποίες δεν απαιτείται

φαρμακευτική πολιτική, αλλά έλεγχοι και τήρηση της νομιμότητας.

ΕΡΩΤΗΣΗ: Με ποιες άλλες μεθόδους και μέσα οι γιατροί μαθαίνουν τα φάρμακα;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Ο κύριος φορέας είναι ο Ιατρικός Επισκέπτης. Από 'κεί και πέρα είναι τα συνέδρια, τα ειδικά εγχειρίδια, τα βιβλία, τα συγγράμματα, το internet, κ.λπ.

ΕΡΩΤΗΣΗ: Πώς ένας Ιατρικός Επισκέπτης, υπάλληλος μιας φαρμακευτικής εταιρείας, συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας και όχι στην προώθηση των φαρμάκων μόνο της εταιρείας που είναι υπάλληλος;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Ο Ιατρικός Επισκέπτης είναι ο μόνος υπάλληλος ιδιωτικής επιχείρησης, φαρμακευτικής εταιρείας, που προσδιορίζεται με βάση το νόμο επακριβώς η εργασιακή του σχέση ως μισθωτή και εξαρτημένη και απαγορεύεται οποιοδήποτε πριμ παραγωγικότητας το οποίο προκύπτει από τις πωλήσεις στην περιοχή της ευθύνης του. Ορίζεται δε επιπλέον, ακόμη και η σχέση μεταξύ γιατρού και Ιατρικού Επισκέπτη, που απαγορεύεται να έχει τη μορφή οποιασδήποτε συναλλαγής και θεωρεί και τους δύο συνυπεύθυνους.
Επομένως, έχουν συμφέρον τόσο η εταιρεία του όσο και ο ίδιος ο Ιατρικός Επισκέπτης να ενημερώσουν το γιατρό, ώστε μέσα από την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια, ο γιατρός να επιλέξει το κατάλληλο φάρμακο για τον κάθε ασθενή.
Σίγουρα ο ανταγωνισμός δημιουργεί υπερβολές. Παράλληλα, όμως, είναι και το αμορτισέρ που απορροφά τις εναρμονισμένες πρακτικές μονοπωλιακών καταστάσεων. Το θέμα είναι να τον αφήσουμε να λειτουργεί με υγιείς διαδικασίες και στοχευμένους ελέγχους.

ΕΡΩΤΗΣΗ: Οι Ιατρικοί Επισκέπτες είναι αυτοί οι τύποι με τις γραβάτες που λαδώνουν τους γιατρούς για να τους γράφουν φάρμακα;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Οι Ιατρικοί Επισκέπτες, όπως ανέφερα και προηγουμένως, είναι εξειδικευμένοι επιστήμονες και υπάλληλοι, προκειμένου να προωθήσουν τη φαρμακοθεραπεία, τα νέα φάρμακα, τις κλινικές μελέτες και όλες τις παρατηρήσεις του επιστημονικού ερευνητικού έργου, τόσο της εταιρείας τους in vitro, όσο και των εθνικών ή διεθνών μελετών in vivo.
Για να συμβαίνουν αυτά που γράφονται ή λέγονται κατά καιρούς, δεν απαιτούνται 8.000 άνθρωποι με προεξάρχουσα θέση: βιολόγοι, χημικοί, χημικοί-μηχανικοί, φαρμακοποιοί, βιοχημικοί, γιατροί, κ.λπ., καλοντυμένοι με γραβάτα να επισκέπτονται στο φως της ημέρας τα Νοσοκομεία και τα Ασφαλιστικά Ταμεία, αλλά απαιτείται ένας πολύ μικρός αριθμός ανά φαρμακευτική εταιρεία για να κάνει τη βρόμικη δουλειά.
Όσοι σήμερα εναντιώνονται στους Ιατρικούς Επισκέπτες και την Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση και προσδίδουν χαρακτηριστικά μαφίας, δεν κάνουν τίποτε άλλο από το να καταργούν το νόμιμο τρόπο Ιατροφαρμακευτικής Ενημέρωσης και να αφήνουν περιθώρια ανάπτυξης παράνομων δραστηριοτήτων.
Η συντεταγμένη Πολιτεία δεν έχει να φοβάται τίποτα, αρκεί να στηρίξει τον κλάδο και να είναι σίγουρη ότι θα ανταμειφθεί κοινωνικά από τον ίδιο.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Αριστοτέλους 17-19
Αθήνα - Τ.Κ. 10187
Τηλ. 210-5243946
Fax : 210-5202075
E-mail :secretary.gen-law@yyka.gov.gr

Αθήνα, 12/3/2010
Αρ. Πρωτ. οικ. 29967

Προς
Διοικήσεις
Νοσοκομείων & Υγειονομικών Μονάδων ΥΥΚΑ

Κοιν:
1) κ. Υπουργό Υ.Υ.Κ.Α.
2) κ.Υφυπουργό Υ.Υ.Κ.Α.
3) Διοικήσεις ΥΠε

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

Θέμα: Ιατρικοί Επισκέπτες στα Νοσοκομεία και τις Υγειονομικές Μονάδες του Υ.Υ.Κ.Α.

Έχοντας υπόψη:
1.Την υπ' αριθμ. πρωτ. οικ. 1595/6.2.2004 εγκύκλιο του Υφυπουργού Υγείας,
2.Τα υπ' αριθμ. πρωτ. οικ.21696/22.2.2010 και 26053/3.3.2010 έγγραφα του Γεν. Γραμματέα ΥΥΚΑ.,

Ορίζουμε διευκρινιστικά τα παρακάτω για την προστασία της δημόσιας υγείας, του δημόσιου συμφέροντος και την εύρυθμη λειτουργία των υγειονομικών μονάδων:

1.Οι Ιατρικοί επισκέπτες κατά την άσκηση της εργασίας τους οφείλουν να τηρούν απαρέγκλιτα τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τους νόμους, τις υπουργικές αποφάσεις, τις εγκυκλίους και τους κανονισμούς των νοσοκομείων.

2.α.Η ιατροφαρμακευτική ενημέρωση θα ασκείται με βάση μηνιαίο πρόγραμμα, σε ωράριο και χώρο που θα διαθέτει το νοσοκομείο, συνολικά ή ανά τομέα, κατόπιν σχετικής εισήγησης των Διευθυντών των Ιατρικών Υπηρεσιών και ανάλογης έγκρισης της Διοίκησης του νοσοκομείου ή της υγειονομικής μονάδας. Το πρόγραμμα θα γνωστοποιείται στις Διοικήσεις των Υ.Πε. για να το ενιαιοποιούν στους φορείς ευθύνης τους. Το πρόγραμμα, επίσης, θα κοινοποιείται στις εισόδους των Νοσοκομείων με ευθύνη της Διοίκησης αυτών.

2.β.Η είσοδος των ιατρικών επισκεπτών στα νοσηλευτικά ιδρύματα και τους φορείς Υ.Υ.Κ.Α. επιτρέπεται μόνο με την επίδειξη της επαγγελματικής τους ταυτότητας, μία (1) φορά την εβδομάδα (εκτός αργιών) το μέγιστο για κάθε τομέα ιατρικής υπηρεσίας νοσοκομείου, με βάση το ανωτέρω αναφερόμενο πρόγραμμα. Εξαιρούνται οι εργάσιμες ημέρες γενικής εφημερίας στα νοσοκομεία της Α΄ ζώνης, του άρθρου 45 του ν.3205/2003.

2.γ.Η παραμονή και παρουσία των ιατρικών επισκεπτών στους ως άνω διατιθέμενους χώρους θα πρέπει να είναι διακριτική και να μην παρεμποδίζει το έργο των ιατρών-νοσηλευτών-λοιπού προσωπικού, τη λειτουργία των κλινικών-εργαστηρίων-λοιπών μονάδων του νοσοκομείου ή της υγειονομικής μονάδας, και τη νοσηλεία των ασθενών.

2.δ. Οι εταιρίες φαρμακευτικών και ιατροτεχνολογικών προϊόντων οφείλουν να ρυθμίζουν ως ανωτέρω τη συχνότητα των επισκέψεων, κατά τρόπο που να ανταποκρίθεται και στις ανάγκες της ουσιαστικής ενημέρωσης των αποδεκτών αυτής.

3. Τα ανωτέρω τίθενται σε εφαρμογή από 19/3/2010.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΥΥΚΑ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 6-2-2004
Αρ. πρωτ. οικ. 1595

ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Πανελλήνια Ομοσπ... Ιατρ... Επισκεπτών
Π.Ε.
Αρ. 15
Ημερ. Παραλ.: 15-02-2004

Προς: Όλα τα Πε.Σ.Υ.Π και τα Νοσοκομεία της Χώρας

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΘΕΜΑ:Ιατροφαρμαρμακευτική Ενημέρωση που ασκείται μέσω των Ιατρικών Επισκεπτών στα Νοσοκομεία και τις Υγειονομικές Μονάδες της χώρας.

Έχοντας υπ'όψιν:
1.τον Ν.1316/83,
2.την υπ'αρ.Α6/10983/84 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας(ΦΕΚ 37/Β/24-01-1985)για την Ιατρική Ενημέρωση για τα φάρμακα από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις,
3.την υπ'αρ.Υ6α/776/93(ΦΕΚ Β536/20-07-1993) κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Υγείας,Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,σχετικά με την «Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την αντίστοιχη Κοινοτική στον τομέα της κατάταξης ως προς τον τρόπο διάθεσης των φαρμακευτικών προϊόντων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση,της επισήμανσης και του φύλλου οδηγιών αυτών καθώς και της διαφήμισής τους»,
4.τις διατάξεις του άρθρου 49 του Ν.2519/97(ΦΕΚ Α 165/21-08-1997),
5.την υπ'αρ. Υ6α/28403/01(ΦΕΚ 684/Β/31-05-2002)κοινή απόφαση των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών,Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας,
6.την υπ'αρ. Υ6α/οικ.121863(ΦΕΚ 1569/Β/16-12-2002)τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ'αρ.Υ6α/28403/01 κοινής απόφασης των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών,Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας,
7.και τη Συλλογική Σύμβαση Εργασίας των Ιατρικών Επισκεπτών(άρθρα 1,2 και 13),
ορίζουμε τα παρακάτω για την προστασία της δημόσιας υγείας και την εύρυθμη λειτουργία των υγειονομικών μονάδων:

1.Οι Ιατρικοί Επισκέπτες κατά την άσκηση της εργασίας τους οφείλουν να τηρούν απαρέγκλιτα τις υποχρεώσεις,που απορρέουν από τους παραπάνω νόμους και Υπουργικές αποφάσεις,την παρούσα εγκύκλιο 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 της ουσιαστικής ενημέρωσης(Υπ.Απόφ.Α6/10983/84,άρθρο 4,παρ.5).

Οι Διοικήσεις των Νοσοκομείων παρακαλούνται για την πιστή εφαρμογή της παρούσης.

Εσωτ.Διανομή
Δ/νση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας
Δ/νση Φαρμάκων κ' Φαρμακείων
Κοινοποίηση
1.Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
Μεσογείων 284
2.Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας
Πατησίων 69
3.Πανελλήνια Ομοσπονδία Ιατρικών Επισκεπτών
Μενάνδρου 64
4.Σ.Φ.Ε.Τ. Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας
Βασ. Γεωργίου 30 και Μικράς Ασίας
5.Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας
Δεληγιώργη 12

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ε. ΝΑΣΙΩΚΑΣ

[20 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ]

Γεράσιμος Κονιδάρης

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1,8 δισ. ευρώ χάνουν κάθε χρόνο τα ασφαλιστικά ταμεία

Η σπατάλη και η διαφθορά αγγίζουν περίπου το 30% των δαπανών υγείας για τα ασφαλιστικά ταμεία, παρατηρεί ο Γεράσιμος Κονιδάρης και αποδίδει την υπερσυνταγογράφηση και την υπερκατανάλωση πρωτίστως σε αυτούς που διαχειρίζονται άμεσα την πίτα του φαρμάκου, καθώς και στην ελεύθερη πώληση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, το κόστος της οποίας στη συνέχεια καλύπτουν τα Ταμεία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ:
ΗΛΙΑΣ Π. ΓΕΩΡΓΑΚΗΣ

1 Η επιβάρυνση στα ασφαλιστικά ταμεία από τις ανεξέλεγκτες δαπάνες υγείας;
Η έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού προμηθειών και παροχών υγείας και η παντελής έλλειψη ελέγχων δημιουργούν ένα εκρηκτικό μείγμα υπέρογκων δαπανών υγείας.

2 Η εξέλιξη των δαπανών υγείας στο ασφαλιστικό σύστημα ανήλθε στο 120,5% μεταξύ 2003-2009. Πού οφείλεται;
Η εξέλιξη της ιατρικής και της φαρμακευτικής επιστήμης, το θετικό σενάριο. Το αρνητικό, η σπατάλη και η διαφθορά που αγγίζει περίπου το 30% των δαπανών υγείας για τα ασφαλιστικά ταμεία.

3 Τι πρέπει να αλλάξει στην πολιτική της κυβέρνησης για το φάρμακο;
Να υπάρξει συνολική πολιτική, να εφαρμοστεί η υφιστάμενη νομοθεσία, να μην υποκύψει σε καμία συντεχνία και στα κυκλώματα, να παταχθεί η διαφθορά και η σπατάλη.

4 Γιατί οι δαπάνες για το φάρμακο είναι υψηλές στη χώρα μας;
Διότι υποκαθιστούν σε σημαντικό βαθμό τις κακές συνθήκες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ενώ πολλές δαπάνες είναι πλαστές και τις λυμαίνονται οι επιτήδειοι.

5 Φάρμακα και ελληνας;
Είναι μια σχέση εξάρτησης μπροστά στην ανασφάλεια που νιώθουν οι ασθενείς για την υγεία τους.

6 Η υπερσυνταγογράφηση;
Επιστημονική ανεπάρκεια ή ελεύθερη και χωρίς ιατρική

συνταγή χορήγηση φαρμάκων (η οποία ασκεί πίεση για κάλυψη του κόστους από το ασφαλιστικό σύστημα) ή κατευθυνόμενη συνταγογράφηση.

7 Οι αναίτιες εξετάσεις σε συγκεκριμένα διαγνωστικά κέντρα;
Οι κακές συνθήκες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η έλλειψη έγκαιρης πρόσβασης σε αυτήν και η ανασφάλεια του πολίτη οδηγούν στα διαγνωστικά κέντρα, τα οποία σε σημαντικό βαθμό δημιουργούν προκλητή ζήτηση υπηρεσιών υγείας.

8 Κυκλώματα γιατρών και φαρμακοποιών εις βάρος των Ταμείων;
Τα κουπόνια των εξαγόμενων φαρμάκων, και όχι μόνο, γίνονται «πλαστές συνταγές» και κοστίζουν στα Ταμεία περίπου 270-300 εκατ. ευρώ ετησίως.

9 Γιατροί και φαρμακευτικές εταιρείες;
Η συνεργασία είναι επιβεβλημένη και αμφίδρομη. Η έρευνα των φαρμακευτικών εταιρειών πρέπει να συναντά την κλινική ιατρική πράξη. Το θετικό σενάριο.

10 Ο ρόλος του ιατρικού επισκέπτη και η αντιμετώπισή του;
Ο κύριος συνδετικός κρίκος μεταξύ της έρευνας και της τεχνολογίας (φαρμακοβιομηχανία) και της κλινικής ιατρικής πράξης (γιατρός).

11 Τα μεγάλα προβλήματα στον κλάδο σας;
Η απρόσκοπτη άσκηση της εργασίας και η κοινωνική καταξίωση.

12 Θα αποδώσει το πρόγραμμα του μηχανογραφικού ελέγχου των συνταγών;
Θα μειώσει σε σημαντικό βαθμό την κατάχρηση και την παράνομη συνταγογράφηση.

13 Είσθε πρόεδρος της Παγκόσμιας Οργάνωσης για την Ιατροφαρμακευτική Ενημέρωση. Τι ακριβώς συμβαίνει στις άλλες χώρες;
Στην Ευρώπη των «22», καθώς και στον υπόλοιπο κόσμο όπου υπάρχει περίπου το ίδιο μοντέλο οικονομίας, η ιατροφαρμακευτική ενημέρωση ασκείται κατά κύριο λόγο από τους ιατρικούς επισκέπτες και απλώς ποικίλλει η νομοθεσία.

14 Η αντικατάσταση παλαιών και φθηνών φαρμάκων με νέα και ακριβότερα αυξάνει τη φαρμακευτική δαπάνη;
Η μισή αλήθεια. Η άλλη μισή είναι η ανεπάρκεια της φαρμακευτικής πολιτικής, η μη εφαρμογή της νομοθεσίας και η ανυπαρξία ελέγχων.

15 Υπηρετήσατε ως πρόεδρος στο Ασφαλιστικό Ταμείο του Φαρμάκου. Ποια η γνώμη σας για τη διαφαινόμενη ασφαλιστική μεταρρύθμιση;
Κινείται υπό το άγχος του δημοσιονομικού προβλήματος.

16 Το ΤΕΑΥΦΕ, το επικουρικό σας ταμείο, είναι υγιές; Θα συνεχίσει να χορηγεί τις ίδιες παροχές;
Με εναλλακτικά σενάρια και εξορθολογισμό των παροχών, ναι.

17 Ασφαλιστικά ταμεία και επενδύσεις;
Κάθε χρόνο χάνουν τα Ταμεία από την έλλειψη επαγγελματικής διαχείρισης 1,8 δισ. ευρώ.

18 Οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν ύποπτες συναλλαγές με τους γιατρούς;
Στην πολιτεία εναπόκειται να εφαρμόσει τη νομοθεσία και να ελέγχει τη νομιμότητα των δαπανών προώθησης. Δεν χρειάζονται 8.000 ιατρικοί επισκέπτες, και μάλιστα επιστήμονες, για να κάνουν αυτή τη βρώμικη δουλειά.

19 Διαγωνισμοί για τα φάρμακα στα νοσοκομεία και συνταγογραφία με βάση τη δραστική ουσία.
Ο ελεύθερος ανταγωνισμός των τιμών θα υποβαθμίσει την ποιότητα και την ασφάλεια των αντιγράφων φαρμάκων, χωρίς ιδιαίτερο οικονομικό όφελος.

20 Η μείωση των ιατρικών επισκεπτών θα μειώσει τις φαρμακευτικές δαπάνες;
Οχι. Θα αυξήσει τα κέρδη των φαρμακευτικών εταιρειών, την κατευθυνόμενη συνταγογραφία και τις φαρμακευτικές δαπάνες, αφήνοντας περιθώρια ανάπτυξης παράνομων δραστηριοτήτων μέσα από εναρμονισμένες πρακτικές και πλήρη έλεγχο της αγοράς.

ΟΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ ΣΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

Με το σχέδιο νόμου του Υπ. Εργασίας που εχει δοθεί στη δημόσια διαβούλευση επέρχονται ανατροπές στον τρόπο υπολογισμού των συντάξεων, καθώς και στα ορια ηλικίας συνταξιοδότησης. Οι σημαντικότερες αλλαγές είναι οι παρακάτω:

1. ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ: Από 1.1.2011 εφαρμόζεται ον. Πετραλιά (αυξάνοντας από τα 58 στα 60 το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης για ασφαλισμένους από το 1983 και μετά). Από το 2011 θα αυξηθεί το όριο των 50 ετών κατά 1 χρόνο για τις μητέρες ανηλίκων (σταδιακά θα φτάσει στα 55). Επίσης, από την 1-1-2011 θα επέλθει εξίσωση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης. Περίπου 140.000 εργαζόμενες στο Δημόσιο θα είναι πλέον υποχρεωμένες να συνταξιοδοτούνται είτε στα 60 με μειωμένη σύνταξη, είτε στα 65 με πλήρη. Μεγάλες χαμένες θα είναι οι «παλαιές ασφαλισμένες», δηλαδή όσες άρχισαν να εργάζονται την 1η Ιανουαρίου 1983 έως και τις 31 Δεκεμβρίου 1992. Ωστόσο, οι αλλαγές δεν θίγουν όσους έχουν θεμελιώσει ή θεμελιώνουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα έως το τέλος του 2010. Με τη σχετική διάταξη που ψηφίστηκε στο νομοσχέδιο με τα νέα οικονομικά μέτρα, ορίζεται ότι τα συνταξιοδοτικά δικαιώματα που έχουν θεμελιωθεί ή θεμελιώνονται τουλάχιστον μέχρι 31-12-2010, δεν θίγονται από την παραμονή των υπαλλήλων στην υπηρεσία μετά την ανωτέρω ημερομηνία και τυχόν συνταξιοδοτικές μεταβολές δεν επηρεάζουν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησής τους. Παράλληλα, παρέχεται η δυνατότητα σε όσους από τους υπαλλήλους του Δημοσίου, των ΝΠΔΔ και των ΟΤΑ έχουν υποβάλει αίτηση παραίτησης από 1-1-2010, να την ανακαλέσουν μέσα σε ένα μήνα από τη δημοσίευση του νόμου. Η αίτηση ανακαλείται ανεξάρτητα από το στάδιο στο οποίο βρίσκεται, ακόμα και αν έχει εκδοθεί διαπιστωτική πράξη λύσης της υπαλληλικής σχέσης.

2. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ: Προβλέπεται η μείωση των ποσοστού αναπλήρωσης, για τους παλαιούς ασφαλισμένους, σε δημόσιο, ΔΕΚΟ, Ειδικά Ταμεία και πρώην ΤΕΒΕ. Αναλυτικά η διάταξη ορίζει πως όσοι έχουν υπαχθεί στην ασφάλιση για

πρώτη φορά μέχρι τις 31/12/1992 και θεμελιώνουν δικαίωμα σύνταξης από φορείς κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο, μέχρι τις 31/12/2017, ο υπολογισμός της σύνταξης για κάθε έτος ασφάλισης από το 2013 και μετά, θα γίνεται με ποσοστό αναπλήρωσης 2%, παρότι στα συγκεκριμένα ταμεία για τους παλαιούς ασφαλισμένους ισχύουν ποσοστά ακόμη και 3,5%. Ακόμη επεκτείνεται και στο Δημόσιο από την 1/1/2011 η ποινή 6% κατ΄ έτος για τις πρόωρες συνταξιοδοτήσεις. Ο πλασματικός χρόνος που προβλέπεται σε προγράμματα επιχειρήσεων για εθελούσια αποχώρηση του προσωπικού τους, δεν αναγνωρίζεται για θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος ή προσαύξηση του ποσού της σύνταξης. Όσον αφορά στις επικουρικές, ακόμη και κάτω του 20% των συντάξιμων αποδοχών θα είναι οι επικουρικές συντάξεις, μετά το 2011, εφόσον αναλογιστικές μελέτες δείξουν ότι τα συγκεκριμένα ταμεία δεν αντέχουν υψηλότερη παροχή. Με τη διάταξη αυτή, αλλάζει προς το χειρότερο ο νόμος Πετραλιά, που όριζε πως εάν τα επικουρικά ταμεία είχαν αναλογιστικά προβλήματα, η σύνταξη θα περιοριζόταν στο 20%.

Επίσης καθίσταται ασύμφορη η συνταξιοδότηση με λιγότερα από 37 έτη ασφάλισης, ενώ μικρότερες, σε σχέση με ό,τι ισχύει σήμερα, θα είναι οι συντάξεις που θα απονέμουν τα ασφαλιστικά Ταμεία από το 2013 και μετά.

Από την 1.1.2018 καθιερώνεται η βασική σύνταξη (στα 360,00 ευρώ το 2010). Τη σύνταξη θα δικαιούνται όλοι οι ασφαλισμένοι, ανεξαρτήτως χρόνου υπαγωγής στην ασφάλιση που θεμελιώνουν για πρώτη φορά συνταξιοδοτικό δικαίωμα από την 1.1.2018 και εφεξής. Η βασική σύνταξη θα καταβάλλεται και νωρίτερα από τα 65, αλλά θα μειώνεται κατά 1/200 για κάθε μήνα που υπολείπεται μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας πλήρους συνταξιοδότησης. Βασική σύνταξη θα δικαιούνται και οι ανασφάλιστοι, όσοι έχουν πραγματοποιήσει λιγότερες από 4.500 ημέρες ή 15 έτη ασφάλισης σε ηλικία 65 ετών και εφόσον το εισόδημά τους δεν υπερβαίνει το 14πλάσιο και το 28πλάσιο του πλήρους ποσού της βασικής σύνταξης. Οι αλλοδαποί θα πρέπει να έχουν μείνει στη χώρα μας για τουλάχιστον δεκαπέντε (15) έτη μεταξύ του 15ου και του 65ου έτους της ηλικίας τους. Οι ασφαλισμένοι για πρώτη φορά από 1.1.2013 και εφεξής που θεμελιώνουν δικαίωμα σύνταξης μετά την 1.1.2018 δικαιούνται αναλογικού ποσού σύνταξης με βάση το συνολικό χρόνο ασφάλισής τους, ο οποίος δεν μπορεί να είναι μικρότερος του ενός πλήρους έτους ασφάλισης ή τριακοσίων (300) ημερών και με τη συμπλήρωση των ορίων ηλικίας που προβλέπονται από την ισχύουσα νομοθεσία κατά περίπτωση. Όριο ηλι-

κίας συνταξιοδότησης, αν ο χρόνος ασφάλισης είναι μικρότερος των 15 ετών ή 4.500 ημερών ασφάλισης, καθορίζεται το 65ο έτος. Με παραδείγματα που έδωσε στη δημοσιότητα το Υπουργείο Εργασίας, φαίνεται πως το ποσοστό αναπλήρωσης που με το ισχύον σύστημα είναι 70%, μειώνεται (κατά μέσο όρο) στο 65%, με αποτέλεσμα μεσοσταθμικά, η τελική σύνταξη να μειώνεται κατά 7%.

3. ΕΡΓΟΣΗΜΟ Εισάγεται το εργόσημο, δηλαδή μία επιταγή που αγοράζεται από το ΙΚΑ, τις Τράπεζες, από τους ΦΚΑ, από τα ΚΕΠ, τα ΕΛΤΑ και με αυτό πληρώνεται ο περιστασιακώς εργαζόμενος (ενδεικτικά αναφέρονται οι υπηρεσίες οικογενειακής βοηθητικής φροντίδας, οι κηπουρικές εργασίες, η παράδοση ιδιαιτέρων μαθημάτων, η φύλαξη νηπίων και βρεφών, οι αισθητικές φροντίδες, οι απασχολούμενοι ως εργάτες γης κ.λπ.).

4. ΕΚΤΑΚΤΗ ΕΙΣΦΟΡΑ: Από την 1.8. 2010 θεσπίζεται «Εισφορά Αλληλεγγύης Συνταξιούχων» (ΕΑΣ) η οποία τηρείται σε «Λογαριασμό» με οικονομική αυτοτέλεια, στο Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών (ΑΚΑΓΕ) Η «Εισφορά Αλληλεγγύης Συνταξιούχων» παρακρατείται μηνιαία κατά την καταβολή της σύνταξης από τις συντάξεις κύριας ασφάλισης των συνταξιούχων του δημοσίου και των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ) αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και καθορίζεται ως εξής:

- Για συντάξεις από 1.401,00 € έως 1.700,00€, ποσοστό 3%
- Για συντάξεις από 1.701,00 € έως 2.300,00€, ποσοστό 5%
- Για συντάξεις από 2.301,00 € έως 2.900,00€, ποσοστό 7%
- Για συντάξεις από 2.901,00 € και πάνω, ποσοστό 9%
- ΕΡ προβλέπεται για τα κίνητρα παραμονής στην εργασία;

5. ΚΙΝΗΤΡΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ: Το ποσό της σύνταξης για όσους παραμένουν στην υπηρεσία μετά τη συμπλήρωση 35ετούς συντάξιμου χρόνου αυξάνεται κατά 2,5% για κάθε πλήρες έτος ασφάλισης ή τριακόσιες ημέρες υπηρεσίας πέραν του 35ου έτους μέχρι και του 37ου και κατά 3,5% για κάθε πλήρες έτος ασφάλισης ή 300 ημέρες υπηρεσίας πέραν του 37ου έτους μέχρι και του 40ού. Το ποσοστό σύνταξης του μηνιαίου συντάξιμου μισθού των υπαλλήλων που προσελήφθησαν στο Δημόσιο μέχρι 31.12.1992 και παραμένουν στην υπηρεσία μετά τη συμπλήρωση 35ετούς συντάξιμου χρόνου, αυξάνεται κατά δυόμισι τοις εκατό (2,5%) για κάθε έτος ασφάλισης πέραν του 35ου έτους έως του 40ού.

6. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ: Για τους συνταξιούχους που δεν έχουν συμπληρώσει το 55ο έτος αναστέλλεται η καταβολή της σύνταξης ή των συντάξεων, κύριων και επικουρικών. Μετά τη συμπλήρωση του 55ου έτους, το ποσό της ακαθάριστης κύριας σύνταξης ή του αθροίσματος των ακαθάριστων κύριων συντάξεων που υπερβαίνει τα τριάντα ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη, όπως αυτά διαμορφώνονται κάθε φορά και ισχύουν

στις 31 Δεκεμβρίου του προηγούμενου έτους, καταβάλλεται μειωμένο κατά εβδομήντα τοις εκατό (70%). Αν απασχολούνται με μπλοκάκι θα καταβάλλουν προσαυξημένες κατά 50% εισφορές.

7. ΔΙΑΔΟΧΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ: Από το 2011 θα τεθεί σε ισχύ η νομοθετική παρέμβαση του Υπουργείου Εργασίας στο πρόβλημα των χαμηλών συντάξεων που καταβάλλουν τα ταμεία (και το δημόσιο) σε όσους έχουν ασφαλιστεί διαδοχικά σε περισσότερα του ενός ταμεία (διαδοχική). Στο σχέδιο προβλέπεται πως θα ισχύσει ένας πολύ μικρός συντελεστής «ωρίμασης» της τάξης του 0,06%, αντί του αρχικού 1,7%.

8. ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ:
1-Θεσπίζεται ως προϋπόθεση της καταβολής της πλήρους βασικής σύνταξης σε κάθε πολίτη και αλλοδαπό, την επί 35 χρόνια διαμονή του στην Ελλάδα.

2-Η καταβολή της σύνταξης γήρατος του αποθανόντος συζύγου στη χήρα του, γίνεται μόνο εάν ο θάνατος επήλθε πέντε τουλάχιστον χρόνια μετά την τέλεση του γάμου.

3-Αυστηρότερα αναπηρικές και βαρέα. Νέα λίστα για τα Βαρέα και Ανθυγιεινά θα ισχύσει για όσους ασφαλίζονται για πρώτη φορά από 1.7.2011. Δημιουργείται ενιαίο κέντρο ελέγχου των αναπηρικών.

4-Αυξομειώσεις εισφορών. Από 1.1.2011 η εισφορά του ασφαλισμένου για τον κλάδο Υγείας του ΟΓΑ ορίζεται σε ποσοστό 2,5% επί του ποσού των ασφαλιστικών κατηγοριών στις οποίες έχουν καταταγεί οι ασφαλισμένοι.

5-Στην ασφάλιση του Κλάδου κύριας σύνταξης του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ υπάγονται υποχρεωτικά και αυτοδίκαια οι δημόσιοι, δημοτικοί και κοινοτικοί υπάλληλοι που έχουν ασφαλισθεί σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα έως 31.12.1992, οι οποίοι απασχολούνται σε εργασία ασφαλιστέα κατά την κείμενη νομοθεσία στο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ κατά το ίδιο χρονικό διάστημα που λογίζεται συντάξιμο σύμφωνα με τη νομοθεσία του δημοσίου.

6-Διαχωρίζονται οι κλάδοι και οι υπηρεσίες υγείας από το συνταξιοδοτικό σύστημα. Οι φορείς πρωτοβάθμιας υγείας (που αποτελούν το κύριο μέρος των διαθέσιμων υπηρεσιών του ασφαλιστικού συστήματος σήμερα) θα υπαχθούν στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και θα ενσωματωθούν στο σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας, ενώ τα 6 νοσοκομεία του ΙΚΑ θα υπαχθούν στις διοικητικές δομές των ήδη υπαρχόντων νοσοκομείων.

7-Ενοποιούνται τα σε τρία τα ασφαλιστικά ταμεία (μισθωτοί, αγρότες, αυτοαπασχολούμενοι) σε ό,τι αφορά την κύρια σύνταξη και η αρχή γίνεται από το 2013.

8. Από 1.1.2011 καταργούνται οι συντάξεις αγάμων και διαζευγμένων θυγατέρων και αδελφών. Συντάξεις που ήδη καταβάλλονται εξακολουθούν να καταβάλλονται.

ΙΚΑ: ΟΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

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

Ασφαλισμένοι μέχρι 31.12.1992 ΠΡΟΫΠΟΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΛΗΡΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΛΟΓΩ ΓΗΡΑΤΟΣ

Γενικές κατηγορίες (Ν. 1902/90, Ν. 3655/2008)

Ημέρες Ασφάλισης	Άνδρες	Γυναίκες	Παρατηρήσεις
4.500	65 έτη	60 έτη	• Δεν πρέπει να λαμβάνουν άλλη σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ)."
10.000	62 έτη	57 έτη	• Από 1.1.2013 το όριο ηλικίας για τις γυναίκες ασφαλισμένες αυξάνεται σταδιακά κατά 6 μήνες και για κάθε επόμενο έτος μέχρι τη συμπλήρωση του 60ού έτους της ηλικίας της. • Ανεξάρτητα από το χρόνο υποβολής της αίτησης."

Με τις διατάξεις της τριανταπενταετίας (άρθρο 25 Ν. 2556/97, άρθρο 32, Ν. 2874/2000, Ν. 3655/2008)

Ημέρες Ασφάλισης	Άνδρες	Γυναίκες	Παρατηρήσεις
10500	58		• Από 1.1.2013 το όριο ηλικίας των 58 ετών αυξάνεται κατά 6 μήνες και για κάθε επόμενο έτος, μέχρι τη συμπλήρωση του 60ού έτους.
10.500, από τις οποίες 7.500 σε βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα	55		• Από 1.1.2013 το όριο των 55 ετών αυξάνεται κατά 6 μήνες και για κάθε επόμενο έτος, μέχρι τη συμπλήρωση του 57ου έτους. • Μόνο εξαρτημένη εργασία. • Μέχρι 300 ημέρες ασφάλισης/έτος. • Δεν πρέπει να λαμβάνουν άλλη σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).

Με 11.100 ημέρες ασφάλισης, χωρίς όριο ηλικίας (άρθρο 2 Ν.3029/02, Εγκ. 66/02

Ημέρες Ασφάλισης	Άνδρες	Γυναίκες	Παρατηρήσεις
11.000	ΧΟΗ		• Μόνο εξαρτημένη εργασία. • Μέχρι 300 ημέρες ασφάλισης/έτος. • Δεν πρέπει να λαμβάνουν άλλη σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).

Με τις διατάξεις των Βαρέων & Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων (άρθρο 27 παρ. 1 εδ. 3β Ν. 1902/90, άρθρο 2 παρ. 6 Ν. 3029/02)

Ημέρες Ασφάλισης	Άνδρες	Γυναίκες	Παρατηρήσεις
"4500, από τις οποίες 3.600 σε βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα και 1.000 την τελευταία 13ετία πριν από τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας ή την αίτηση για συνταξιοδότηση"	60	55	• Δεν πρέπει να λαμβάνουν άλλη σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).

Με τις διατάξεις για τις μητέρες με ανήλικα παιδιά (άρθρο 27 παρ. 1, εδ. 3δ Ν. 1902/90, Ν. 3655/2008)

Ημέρες Ασφάλισης	Άνδρες*	Γυναίκες	Παρατηρήσεις
5.500	55	55	• Μητέρες φυσικού ή θετού τέκνου που δεν έχει συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του ή παιδιού οποιασδήποτε ηλικίας, ανίκανου για κάθε βιοποριστική εργασία. • Οι ασφαλισμένοι δεν πρέπει να λαμβάνουν άλλη σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας (από δική τους εργασία) από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).

** Μόνο για χήρους πατέρες ανήλικου τέκνου (ισχύει από 3.4.2008)*

Μητέρες με ανάπηρα τέκνα και σύζυγοι αναπήρων (παρ. 4 άρθρου 5 Ν. 3232/04, παρ. 6 άρθρου 61 Ν. 3518/2006, Ν. 3655/2008)

Ημέρες Ασφάλισης	Άνδρες	Γυναίκες	Παρατηρήσεις
7.500	ΧΟΗ		• Μητέρες ή πατέρες (από 3.4.2008) με ποσοστό αναπηρίας τέκνου 67% και άνω, ανεξαρτήτως χρόνου υπαγωγής τους στην ασφάλιση. Για τη συνταξιοδότηση του πατέρα απαιτείται η υποβολή Υ.Δ. Της μητέρας ότι δεν θα ασκήσει το ίδιο δικαίωμα.
7.500	ΧΟΗ		• Σύζυγοι αναπήρων, με ποσοστό αναπηρίας του/της συζύγου 80% και άνω, με δεκαετή έγγαμο βίο τουλάχιστον, ανεξαρτήτως χρόνου υπαγωγής τους στην ασφάλιση.

Το ποσό της σύνταξης γήρατος που χορηγείται στις μητέρες με ανάπηρα παιδιά ή σε συζύγους αναπήρων δεν μπορεί να είναι μικρότερο από το εκάστοτε ισχύον πλήρες κατώτατο όριο σύνταξης.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΛΟΓΩ ΓΗΡΑΤΟΣ

Γενικές κατηγορίες (Ν. 1902/90, άρθρο 17, Ν. 3518/2006), άρθρο 29 παρ. 2)

Ημέρες Ασφάλισης	Άνδρες	Γυναίκες	Παρατηρήσεις
4.500, από τις οποίες 100 ημέρες εργασίας κατ' έτος την τελευταία πενταετία πριν από την υποβολή της αίτησης για συνταξιοδότηση ή τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας "	60	65	• 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 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. • Δεν πρέπει να λαμβάνουν άλλη σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).
10.000, από τις οποίες 100 ημέρες εργασίας κατ' έτος την τελευταία πενταετία πριν την υποβολή της αίτησης για συνταξιοδότηση ή τη συμπλήρωση ορίου ηλικίας.			• 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 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.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

* Η προϋπόθεση της ανεργίας, ώστε να μην αναζητούνται 100 ημέρες ασφάλισης κατ' έτος την τελευταία πενταετία πριν από την αίτηση συνταξιοδότησης, ισχύει για αιτήσεις μέχρι 12.2.2009
* Η μείωση ανέρχεται σε 1/267 για κάθε μήνα που λείπει μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας που απαιτείται για τη χορήγηση πλήρους σύνταξης, ενώ από 1.1.2009 σε 1/200.»

Με τις διατάξεις της τριαντακοπενταετίας (Ν. 2874/2000, άρθρο 32, Ν. 3655/2008)

Ημέρες Ασφάλισης	Άνδρες	Γυναίκες	Παρατηρήσεις
10.500, από τις οποίες 7.500 σε βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα	53		• Από 1.1.2013 το όριο ηλικίας αυξάνεται κατά 6 μήνες για κάθε επόμενο έτος μέχρι τη συμπλήρωση του 55ου έτους.

*** Με τις διατάξεις για τις μητέρες με ανήλικα/ανίκανα προς εργασία παιδιά** (Ν. 1902/90, άρθρο 27, 1976/91, άρθρο 12)

Ημέρες Ασφάλισης	Άνδρες*	Γυναίκες	Παρατηρήσεις
5.500	55		"* Μητέρες φυσικού ή θετού τέκνου που δεν έχει συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του ή παιδιού οποιασδήποτε ηλικίας, ανίκανου για κάθε βιοποριστική εργασία. * Δεν πρέπει να λαμβάνουν άλλη σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας (από δική τους εργασία) από το Δημόσιο ή ΝΠΔΔ ή άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ)."

** Μόνο για χήρους πατέρες ανήλικου τέκνου (ισχύει από 3.4.2008).*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

* Από 1.1.2011 το ανωτέρω όριο ηλικίας αυξάνεται σταδιακά κατά 1 έτος για κάθε επόμενο έτος μέχρι τη συμπλήρωση του 55ου έτους της ηλικίας, κατά το οποίο χορηγείται πλήρης σύνταξη. Το δικαίωμα με μειωμένη σύνταξη θεμελιώνεται με τη συμπλήρωση του εκάστοτε ισχύοντος ορίου ηλικίας μετά την ανωτέρω σταδιακή αύξηση, των 5.500 ημερών ασφάλισης και της προϋπόθεσης της ανηλικότητας του παιδιού από το 50ό μέχρι το εκάστοτε ισχύον όριο ηλικίας
* Η μείωση ανέρχεται σε 1/267 για κάθε μήνα που λείπει μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας που απαιτείται για τη χορήγηση πλήρους σύνταξης, ενώ από 1.1.2009 σε 1/200
* Το ποσό της σύνταξης γήρατος που χορηγείται στις μητέρες με ανήλικα παιδιά δεν μπορεί να είναι μικρότερο από το εκάστοτε ισχύον πλήρες κατώτατο όριο σύνταξης γήρατος.

ΕΝΩΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ Ιατρικών Επισκεπτών

Έκκληση στην Π.Ο.Ι.Ε. & σ' όλους τους τοπικούς μας Συλλόγους!

Χρέος μας... ν' αντισταθούμε!!! ΟΛΟΙ ΜΑΖΙ ΜΠΟΡΟΥΜΕ!!!

Αγαπητοί συνάδελφοι, έφτασε η ώρα των μεγάλων αποφάσεων!
Όλα αυτά που συζητάγαμε και φοβόμασταν πως θα γίνουν τους τελευταίους μήνες παίρνουν σάρκα & οστά !!!
Ομαδικές απολύσεις, ελαστικοποίηση εργασιακών σχέσεων (4ήμερη εβδομάδα με 20% μείωση αποδοχών), κατάργηση ασφαλιστικών μας δικαιωμάτων, δραματική μείωση των μισθών μας… και σταματημό δεν έχει!!!
Χρέος μας ν' αντισταθούμε σ' όλη αυτή τη λαίλαπα!!!…
Χρέος μας ν' οργανώσουμε αυτή την αντίσταση με την ΨΥΧΗ μας, όλοι μαζί ενωμένοι, σαν μια γροθιά!!!
Τρεις οι στόχοι και οι άξονες της δράσης μας!!!
1ος: η υπεράσπιση της εργασίας μας!!!
2ος: η υπεράσπιση των συλλογικών μας συμβάσεων!!!
3ος: η υπεράσπιση της κοινωνικής ασφάλισης-των ασφαλιστικών μας δικαιωμάτων & του ταμείου μας (ΤΕΑΥΦΕ)!!!
Το οφείλουμε στους συναδέλφους μας & ιδίως στους νέους!
Το οφείλουμε στις οικογένειές μας… & σ' εμάς τους ίδιους!
Έχουμε πόλεμο, λοιπόν!.. Ας προσαρμόσουμε την τακτική… και τη δράση μας!!…
Να μη γονατίσουμε!!! Να υπερασπιστούμε την αξιοπρέπειά μας!!!

29 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2010

Σηκώστε το κεφάλι... έφτασε η ώρα! Ξεσηκωθείτε!!! Απαιτήστε την αξιοπρέπειά σας!

Γράψτε στα παλιά σας παπούτσια τα παπαγαλάκια του συστήματος, της άρχουσας τάξης, του δικομματισμού, των κερδοσκόπων, των μεσαζόντων, των λαμόγιων…, που κάνουν ό,τι περνάει από το χέρι τους για να μας μαυρίσουν την ψυχή, να μας καταρρακώσουν το ηθικό με ολοφάνερο σκοπό να μην αντιδράσουμε σ' όλη αυτή τη λαίλαπα που μας ετοιμάζουν!
Ο στόχος τους προφανής!..
Να πάρουν πίσω με βίαιο τρόπο όσα κατακτήσαμε τα τελευταία 50 χρόνια, τουλάχιστον!!!
Ποιοι και με πιο ηθικό ανάστημα προτείνουν αυτές τις λύσεις;
Αυτοί (πράσινοι -Βένετοι και νεόκοποι- εσχάτως ακροδεξιοί), που έφαγαν ό,τι μπορεί να φανταστεί ο νους σας…, που δεν άφησαν τίποτε όρθιο!!!…
Αυτοί που έφεραν τη χώρα στο χείλος του γκρεμού…, που κατέστρεφαν συστηματικά κάθε ευκαιρία υγιούς ανάπτυξης…, που ξεπούλησαν τη δημόσια περιουσία «αντί πινακίου φακής»/«μπιρ παρά», σε ημετέρους…, επιχειρηματίες και μη!!!
Αυτοί που θεοποίησαν τις αγορές και την απελευθέρωσή τους για να μας ρίξουν βορά σε κάθε είδους καρτέλ που μας πίνει το αίμα!
Αυτοί και οι κολαούζοι τους, που ρίχνουν τις ευθύνες ο ένας στον άλλον χωρίς τσίπα και όταν τους στριμώξεις…, το πολύ - πολύ να αναλάβουν τη πολιτική ευθύνη !!!
Χ_____, «κύριοι», για τις πολιτικές σας ευθύνες!!!…
Φέρτε πίσω τα κλεμμένα, γεμίστε τα ταμεία και πηγαίνετε στον αγύριστο!…
Σταματήστε την πιπίλα πως είναι μονόδρομος οι λύσεις που μας προτείνετε…, αυτά μας τα λέτε τα τελευταία 30 χρόνια κι είδαμε τα χαΐρια μας !
Τίποτα καινούργιο; Βαρεθήκαμε!!!
Λύσεις υπάρχουν και είναι εφικτές, αλλά βάζουν σε κίνδυνο την πολιτική σας ασυδοσία!!!
Λύσεις υπάρχουν ρεαλιστικές και εφαρμόσιμες, αλλά τότε θα κινδυνέψουν τα συμφέροντα που υπηρετείτε & το σάπιο πολιτικό σύστημα που εκπροσωπείτε!!!
Όλοι μαζί στους δρόμους γιατί μπορούμε…, αρκεί να το πιστέψουμε!!!
Το δείξαμε στις 10 Μαρτίου έξω από το υπουργείο Υγείας!!
Ήμασταν εκατοντάδες και δεν πιστεύαμε στα μάτια μας!!!
Κρατήσαμε ο ένας το χέρι του άλλου, μακριά από «εταιρικούς» ανταγωνισμούς & νιώσαμε πιο δυνατοί! Ενώσαμε τις φωνές μας & μας πρόσεξαν όσοι μας υποτιμούσαν! Μοιραστήκαμε τις φοβίες μας και τις αδυνατίσαμε!!!
Σηκώσαμε το ανάστημά μας & αμέσως φάνηκε πόσο «μικροί» είναι!
Μία εβδομάδα πριν έμοιαζε εξωπραγματικό! Τολμήσαμε όμως και δικαιωθήκαμε!…
Ας αντλήσουμε διδάγματα όλοι μας… και πρώτα και κύρια εμείς οι συνδικαλιστές!!!
Ας εμπιστευτούμε τη διάθεση των συναδέλφων μας!
Ξεβόλεμα από τη μίζερη καθημερινότητά μας χρειάζεται & να σταματήσουμε να είμαστε απλοί διαχειριστές!!
Έμπνευση κι ανιδιοτέλεια ζητούν από μας και πιστεύω πως ήρθε η ώρα να τους τα δώσουμε απλόχερα και τότε κι αυτοί θα γίνουν ένα ορμητικό ποτάμι που θα συμπαρασύρει καθετί που καταρρακώνει την αξιοπρέπειά μας!
Ήρθε η ώρα που πρέπει να αναμετρηθούμε με την ιστορία & να πούμε ως εδώ!!!
ΦΤΑΝΕΙ ΠΙΑ! Υπάρχει άλλος δρόμος!!!
Οι συνάδελφοι κι οι οικογένειές τους μάς περιμένουν με τρομερή αγωνία!!!
Δεν μιλάμε απλά και μόνο για το ΤΕΑΥΦΕ και για τον ορατό πλέον κίνδυνο που διατρέχει το ταμείο μας!
Εδώ μιλάμε για την κατάργηση της κοινωνικής ασφάλισης & των βασικών ασφαλιστικών μας δικαιωμάτων!!
Δεν μιλάμε πλέον για τη μη εφαρμογή της Κλαδικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΚΣΣΕ) «ταυτότητες, εκτός έδρας, αποζημιώσεις συνεδρίων, εκτός ωραρίου εργασία κ.λπ.»!
Εδώ μιλάμε για κατάργηση Συλλογικών Συμβάσεων, του 13ου & 14ου μισθού και μείωση μισθών!!
Δεν μιλάμε πλέον για ώριμες μειώσεις θέσεων εργασίας (βλ. συνταξιοδοτήσεις)…, «οικειοθελείς αποχωρήσεις»… & άλλες τέτοιες «ομορφιές»!!!…
Εδώ μιλάμε για ΒΙΑΙΗ έξοδο στην ανεργία εκατοντάδων χιλιάδων συναδέλφων μας!!!
Και φυσικά δεν μιλάμε για αριθμούς (profits-κέρδη), μετόχους-μετοχές…, αλλά για ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΖΩΕΣ!!!
Δεν χωράει, λοιπόν, καμιά αναβολή!… Δεν έχουμε περιθώρια για απουσίες!…
Χρειάζεται δράση ΤΩΡΑ!!!

«Ένας αγανακτισμένος πολίτης»

Και για την αντιγραφή: Αντώνης Κατραμαδάκης (Αντιπρόεδρος της ΠΟΙΕ.)

ΑΠΟΡΙΑΣ... ΑΞΙΑ!!!

Γιατί, κύριε Πρόεδρε;

Ο λόγος για τον Πρόεδρο της Φαρμασέρβ-Lilly και Πρόεδρο επίσης του ΣΦΕΕ, κ. Φιλιώτη.
Από τις 3 Νοεμβρίου (!!!) η Ομοσπονδία με επιστολή μας έχει ζητήσει τη συνάντηση με την εν λόγω εταιρεία για να συζητήσει θέματα που αφορούσαν στη μη εφαρμογή της Κλαδικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΚΣΣΕ) όπως η έκδοση Επαγγελματικής Ταυτότητας για τους συναδέλφους μας Ι.Ε., καθώς και το θέμα της μη αποζημίωσης «συνεδριακών ημερών»!
Από τότε έχουμε επανέλθει άλλες 2 φορές με σχετικές επιστολές μας και τηλεφωνική επικοινωνία και… «φωνή βοώντος εν τη ερήμω»!
Απορίας άξιο, λοιπόν!
Γιατί αυτή η κωλυσιεργία;
Γιατί αυτή η κατάφωρη απαξίωση κάθε έννοιας διαλόγου;
...για να μην πάμε στην ουσία του πράγματος που αφορά στη μη εφαρμογή βασικών άρθρων της (ΚΣΣΕ) που πλέον είναι νόμος!
Ο κ. Φιλιώτης δεν είναι ο οποιοσδήποτε!..
Είναι ο Πρόεδρος του ΣΦΕΕ!!
Τι λέει για όλα αυτά το συνδικαλιστικό όργανο των εργοδοτών μας;

Ανασύνθεση της Διοίκησης της ΠΟΙΕ-ΦΣΕΚ

Μετά την παραίτηση του Γραμματέα Οργανωτικού, η σύνθεση της Διοίκησης έχει ως εξής:

Πρόεδρος:	Κονιδάρης Γεράσιμος
Αναπλ. Πρόεδρος:	Νουχάκης Σταύρος
Αντιπρόεδρος:	Πασχαλίδης Κοσμάς
Αντιπρόεδρος:	Μάνος Γεώργιος
Αντιπρόεδρος:	Κατραμαδάκης Αντώνιος
Γεν. Γραμματέας:	Κωστούρος Κωνσταντίνος
Αναπλ. Γεν. Γραμματέας:	Κοντογιαννάτος Χαράλαμπος
Γραμματέας Οργανωτικού:	Τσερεμέγκλης Γεώργιος
Γραμματέας Οικονομικού:	Καραγιάννης Θεόδωρος
Μέλη:	Μπαχτσεβάνης Αναστάσιος, Μακρής Γεώργιος, Αντωνιάδης Ιωάννης, Σοφολόγης Στέφανος, Κλάδος Μιχαήλ, Κανελλόπουλος Ευάγγελος

ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ

ΣΙΕ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Απεβίωσε απροσδόκητα νέος ο συνάδελφος Δημήτρης Αντωνόπουλος, Πρόεδρος του ΣΙΕ Ανατ. Πελοποννήσου. Στην οικογένειά του εκφράζουμε τα ειλικρινή μας συλλυπητήρια. Από την επαγγελματική μας οικογένεια θα μας λείψει ένας φίλος, που πάντα ήταν στο πλευρό των συναδέλφων και αγωνιζόταν σκληρά για το χώρο μας. Ας είναι ελαφρύ το χώμα που τον σκεπάζει.

Το νέο Δ.Σ. του Συλλόγου έχει ως εξής:

Πρόεδρος:	Μαστορέας Ηλίας
Αντιπρόεδρος:	Μακρής Γεώργιος
Γεν. Γραμματέας:	Πλατανίτης Γεώργιος
Ταμίας:	Μουντζούρης Βασίλειος
Αναπλ. Γ. Γραμματέας:	Χρήστου Παναγιώτης
Αναπλ. Ταμίας:	Παναγούλης Θεόδωρος
Μέλος:	Γραμμόζης Αχιλλέας

ΣΙΕ ΚΑΒΑΛΑΣ - ΔΡΑΜΑΣ - ΣΕΡΡΩΝ

Πρόεδρος:	Καραγιάννης Θεόδωρος
Αντιπρόεδρος:	Παπαδόπουλος Σταύρος
Γεν. Γραμματέας:	Τσιμτσίρης Κωνσταντίνος
Ταμίας:	Καμπάς Ιωάννης
Μέλη:	Μαρμαράς Γεώργιος, Βασάκης Τριαντάφυλλος, Μακρογιάννης Ευθύμιος

ΣΙΕΕ-ΦΣΕΚ

Ο Σύλλογος της Αθήνας θρηνεί έναν από τους πιο αξιαγάπητους συναδέλφους, τον Σόλωνα Κουγιουμτζόγλου, το μόνιμο «Πρόεδρο» της Εφορευτικής Επιτροπής, έτσι όπως συνήθιζε και του άρεσε να αυτοαποκαλείται. Καλό ταξίδι, φίλε Σόλωνα, και ας είναι ελαφρύ το χώμα που σε σκεπάζει. Ζωντανός στη μνήμη όλων μας και της οικογένειάς σου.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΟΥ

31/03/2010

ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΤΕΑΙΤ)			
Τομέας ΤΕΑΥΦΕ		**ΠΟΣΟ**	**%**
1. ΚΛΑΔΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ		**247.379.896,51**	100,000
Α. Ομόλογα		**161.878.936,48**	**65,437**
Β. Μετοχές		**13.150.042,11**	**5,316**
Γ. Α/Κ (μετοχικά-μικτά)		**4.731.448,06**	**1,913**
Δ. Διαθέσιμα		**67.619.469,86**	**27,334**
	Τράπεζα της Ελλάδος	64.586.165,85	26,108
	Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος	2.959.508,34	1,196
	Εμπορική Τράπεζα	73.795,67	0,030

ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΤΑΠΙΤ)			
Τομέας ΤΕΑΥΦΕ		**ΠΟΣΟ**	**%**
2. ΚΛΑΔΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ		**37.484.868,89**	100,000
Α. Ομόλογα		**2.725.096,44**	**7,270**
Β. Μετοχές		**185.638,00**	**0,495**
Γ. Διαθέσιμα		**34.574.134,45**	**92,235**
	Τράπεζα της Ελλάδος	33.133.493,45	88,392
	Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος	1.440.641,00	3,843

Αθήνα, 08/04/2010

✔ Και απολύσεις φέρνουν οι μειώσεις τιμών των φαρμάκων
✔ 5 λόγοι που δεν θα έχουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα

Η Κυβέρνηση, κάτω από το δημοσιονομικό άγχος, προέβη σε μεγάλες μειώσεις των τιμών των φαρμάκων, τόσο στα πρωτότυπα 25-30%, όσο και στα αντίγραφα, οι οποίες θα φτάσουν μέχρι και το 40%.

Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα:

1. Σημαντική μείωση των θέσεων εργασίας,

2. Τη συρρίκνωση έως τον αφελληνισμό της παραγωγικής βάσης στον κλάδο του φαρμάκου,

3. Την ένταση του ρυθμού αντικατάστασης των φθηνών και δοκιμασμένων φαρμάκων με νέα και κατά πολύ ακριβότερα, με αποτέλεσμα τη δραματική αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης μετά την προσωρινή εφάπαξ μείωση,

4. Την αύξηση των παράλληλων εξαγωγών και ταυτόχρονα ελλείψεις σε βασικά φάρμακα που θα προκληθούν στην ελληνική αγορά από τις μεγάλες διαφορές τιμών και τα κυκλώματα των επιτήδειων,

5. Και το κυριότερο: την υποβάθμιση της ποιότητας και της ασφάλειας από την εισαγωγή φθηνών γενόσημων (αντιγράφων) φαρμάκων από τρίτες χώρες με αμφίβολη ποιότητα παραγωγής και πλήρη ανυπαρξία ελέγχων, χωρίς μελέτες βιοϊσοδυναμίας.

Η ΠΟΙΕ-ΦΣΕΚ τονίζει ότι η Κυβέρνηση θα πρέπει πρώτα από όλα να συμμαζέψει τη σπατάλη και τη διαφθορά που στο χώρο της υγείας αγγίζει το 30%.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΥΠΟΥ & ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Αθήνα, 30/04/2010

Νέα Αγορανομική Διάταξη για τις τιμές των φαρμάκων

Τις τιμές των φαρμάκων τις καθορίζει αποκλειστικά και μόνο η Πολιτεία, η οποία είναι υπεύθυνη και για τον επανακαθορισμό των τιμών, σε περίπτωση που έχουν μεταβληθεί τα δεδομένα και οι προϋποθέσεις που έχει θέσει.

Έξι μήνες τώρα η Κυβέρνηση δεν έχει κάνει τίποτα για να εξαλείψει τις υπερβολές, τις στρεβλώσεις στην αγορά και για να διορθώσει τις τιμές εκεί που πράγματι επιβάλλεται.

Δεν έχει κάνει τίποτα για να συμμαζέψει τη σπατάλη και τη διαφθορά, που στο χώρο της Υγείας και του Φαρμάκου ξεπερνά το 30%.

Το μόνο που βλέπουμε κάθε τόσο είναι να γίνονται δηλώσεις για υπερβολική φαρμακευτική δαπάνη, για υψηλές τιμές φαρμάκων και για καταλήστευση των Ασφαλιστικών Ταμείων, τη στιγμή που την αποκλειστική ευθύνη την έχει η ίδια η Πολιτεία, η οποία και καθορίζει τις τιμές.

Με τη νέα Αγορανομική Διάταξη καθιερώνονται επίπεδες μειώσεις τιμών, οι οποίες εκτός από τις νομικές αμφισβητήσεις που ενδεχομένως θα εγείρουν οι φαρμακοβιομηχανίες, θα επιφέρουν:

- Συρρίκνωση της βιομηχανικής παραγωγής,
- Απώλεια χιλιάδων θέσεων εργασίας, τόσο στον πρωτογενή τομέα όσο και στο δευτερογενή,
- Σημαντικές ελλείψεις φαρμάκων είτε από τις παράλληλες εξαγωγές λόγω μεγάλης διαφοράς τιμών, είτε από την απόσυρση λόγω μη εμπορικού ενδιαφέροντος, με αποτέλεσμα την επανεισαγωγή τους μέσω του ΙΦΕΤ κατά πολύ ακριβότερα.

Και όλα αυτά δήθεν «στο βωμό της περιστολής δαπανών και του δημοσίου συμφέροντος…». Ενώ γνωρίζουμε όλοι ότι η φαρμακευτική δαπάνη θα αυξηθεί δραματικά και πάλι, αφού οι λόγοι που τη δημιουργούν θα συνεχίσουν να υφίστανται, δηλαδή:

- Κακές συνθήκες πρωτοβάθμιας περίθαλψης,
- Μη έγκαιρη πρόσβαση στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη,
- Έλλειψη προληπτικής ιατρικής υγείας,
- Υποβάθμιση του περιβάλλοντος και των συνθηκών διαβίωσης,
- Ελεύθερη, χωρίς ιατρική συνταγή, χορήγηση φαρμάκων,
- Πλαστές συνταγές,
- Κατευθυνόμενη συνταγογραφία,
- Επιστημονική ανεπάρκεια, κ.λπ.

Καλούμε την Κυβέρνηση να επανεξετάσει τη στάση της στο πλαίσιο της σημερινής οικονομικής και δημοσιονομικής συγκυρίας, με γνώμονα:

- Την προστασία της υγείας των πολιτών,
- Την έγκαιρη πρόσβαση στη φαρμακοθεραπεία,
- Τη στήριξη της παραγωγικής και αναπτυξιακής προοπτικής του κλάδου,
- Τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων,
- Τη διατήρηση και διεύρυνση των θέσεων εργασίας.
- Την αντοχή των Ασφαλιστικών Ταμείων και των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

Μονοσήμαντες επιλογές στην Υγεία, την Αγορά και την Οικονομία είναι καταστροφικές και οδηγούν στα αντίθετα αποτελέσματα από τα επιδιωκόμενα.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΥΠΟΥ &
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

WANTED

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ:

ΚΑΤΑΖΗΤΕΙΤΑΙ!