



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ



ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ»**

ΒΑΡΔΟΥΝΙΩΤΗ ΝΙΚΟΛΕΤΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2010

Πίνακας περιεχομένων



Εισαγωγή	4
1. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας	4
2. Το δικαίωμα για προστασία της υγείας	5
Κεφάλαιο 1: Θεωρητική προσέγγιση του επαγγέλματος των ιατρικών επισκεπτών	8
1.1) Φυσιογνωμία επαγγέλματος	8
1.2) Μεθοδολογία προώθησης και τρόποι παρουσίασης φαρμακευτικών προϊόντων	12
1.3) Νομοθεσία για το επάγγελμα των ιατρικών επισκεπτών	14
1.4) ΥΑ Α6/10983/84 για την ιατρική ενημέρωση για τα φάρμακα από φαρμακευτικές επιχορηγήσεις.	17
Κεφάλαιο 2: Ειδική προσέγγιση του επαγγέλματος των ιατρικών επισκεπτών	20
2.1) Οικονομική ελευθερία και ιατρικός επισκέπτης	20
2.2) Το δικαίωμα εργασίας	21
2.3) Το δικαίωμα παιδείας	24
2.4) Ανοιχτό ή κλειστό επάγγελμα;	26
2.5) Διά βίου παιδεία	27
2.6) Πολυφαρμακία –Επιπτώσεις για την δημόσια υγεία	28
2.7) Συνταγογράφηση φαρμάκων	32
2.8) Ανταγωνισμός φαρμακευτικών εταιριών	33
2.9) Επιτροπή Προμηθειών	36
2.10) Προμήθειες των Δημόσιων νοσοκομείων	38
2.11) Έρευνα για τις προμήθειες των Δημόσιων νοσοκομείων	39
2.12) Σχέση ιατρού-φαρμακοβιομηχανιών	42

Κεφάλαιο 3: Ανάλυση και συμπεράσματα ερωτηματολογίου	51
3.1)Εισαγωγή.....	51
3.2)Ανάλυση ερωτηματολογίου	52
3.3)Συμπεράσματα ερωτηματολογίου (ερωτήσεις κλειστού τύπου).....	54
3.4)Συμπεράσματα ερωτηματολογίου (ερώτηση ανοιχτού τύπου).....	58
Επίλογος.....	60
Βιβλιογραφία.....	62
Παράρτημα.....	64
A. Συνέντευξη.....	65
B. Ερωτηματολόγιο	67
Γ. Γραφήματα αποτελεσμάτων.....	69
Δ. Νομολογία σχετικά με ιατρικούς επισκέπτες	77

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Ζούμε σε μία εποχή, που χαρακτηρίζεται από αθέμιτες προσβολές των δικαιωμάτων από διάφορους κινδύνους. Άνθρωποι προσβάλλουν βάνανυσα την αξιοπρέπεια και την τιμή των συνανθρώπων τους και τους στερούν θεμελιώδη δικαιώματα. Ένα από αυτά είναι και η υγεία των ανθρώπων. Για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού έχουν συσταθεί μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί. Ένας από αυτούς είναι και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ή Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, γνωστή με το διεθνές αρκτικόλεξο «*WHO*» είναι ένας αυτόνομος διεθνής διακρατικός οργανισμός που συνδέεται με τον ΟΗΕ, του οποίου και αποτελεί εξειδικευμένη οργάνωση. Ιδρύθηκε επίσημα το 1948 και εδρεύει στη Γενεύη. Κύρια όργανα της Παγκόσμιας οργάνωσης Υγείας είναι: 1) η «*Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας*», στην οποία συμμετέχουν αντιπρόσωποι όλων των Κρατών μελών του ΟΗΕ, 2) Το «*Εκτελεστικό Συμβούλιο*» που συγκροτείται από 31 κράτη-μέλη και 3) η «*Γενική Γραμματεία*» της οποίας προϊστάται ο Γενικός Διευθυντής. Σκοπός της Διεθνούς αυτής Οργάνωσης είναι η απόκτηση του ανωτέρου δυνατού επιπέδου υγείας σε όλους τους λαούς της Γης. Υπέρ αυτού του σκοπού προσφέρει υπηρεσίες σε παγκόσμια κλίμακα σε κάθε κράτος, ενθαρρύνει ιατρικές έρευνες χορηγώντας υποτροφίες, οργανώνει εργαστήρια και πλήθος εκθέσεων και σεμιναρίων για την διασφάλιση της υγείας. Για την καλύτερη παρακολούθηση της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο ο Οργανισμός έχει διαχωρίσει τον κόσμο σε έξι βασικές περιφέρειες, όπου σε κάθε μία εδρεύει επιμέρους επίσημη αντιπροσωπεία (Γραφείο) του Οργανισμού. Ο ΠΟΥ έχει έναν αριθμό υπηρεσιών και γραφείων, συνδέσμων με σημαντικούς Διεθνείς Οργανισμούς. Τα μέλη που αριθμεί είναι πολλά, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.

2. Το δικαίωμα για προστασία της υγείας

Υγεία¹ σε ένα καθεστώς κοινωνικής ασφάλισης σημαίνει την έλλειψη κάθε ανώμαλης κατάστασης του σώματος ή του πνεύματος που δημιουργεί ανάγκη θεραπείας, ανικανότητας για εργασία ή και τα δύο μαζί. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας², χρησιμοποιώντας ατομικά και κοινωνικά κριτήρια χαρακτηρίζει στο προοίμιο του καταστατικού της ως υγεία, «την κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο απολύτρωση από ασθένεια και αναπηρία». Το δικαίωμα της υγείας είναι θεμελιώδες, παρέχει δε στον πολίτη αξίωση κατά της πολιτείας να παίρνει μέτρα προστασίας της ζωής και της υγείας (άρθρα 2 παρ1 και 5 παρ1Σ). Εκτός από ατομικό, το ανωτέρω δικαίωμα είναι και κοινωνικό. Αναφέρεται αποκλειστικά στα μέτρα που πρέπει να πάρει η πολιτεία, ενώ εξίσου σημαντική είναι και η αποτροπή μέτρων που δημιουργούν κινδύνους για την υγεία.

Το δικαίωμα λοιπόν αυτό, έχει ένα θετικό περιεχόμενο (να παίρνει η διοίκηση τα αναγκαία μέτρα προάσπισης της υγείας), ένα αρνητικό περιεχόμενο (να αποφεύγει κάθε επικίνδυνη για την υγεία δραστηριότητα) κι ένα εξισωτικό περιεχόμενο (να εξασφαλίζει υγειονομική προστασία χωρίς διακρίσεις). Το δικαίωμα αυτό μπορεί να οριοθετηθεί λέγοντας ότι είναι το σύνολο των μέτρων, των υγειονομικών και κοινωνικών φροντίδων πρόληψη ή (πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια) περίθαλψη από δημόσιους φορείς. Οι κοινωνικές παροχές μεταξύ των οποίων δεσπόζουν οι υπηρεσίες υγείας δεν μπορούν από τη φύση τους να ξεπερνούν το «αναγκαίο μέτρο» που υπαγορεύει η αποστολή του κοινωνικού κράτους. Πρέπει δηλαδή να υπάρχει κάποια προτεραιότητα στην χορήγησή τους, σύμφωνα με την αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης, που δεν αποτελεί μόνο χρέος αλλά και κατάκτηση των πολιτών στις σύγχρονες κοινωνίες. Το νομοθέτημα που καλύπτει το δικαίωμα για προστασία της υγείας είναι ο νόμος 1397/1983. Το κράτος βάσει αυτού του νόμου ανέλαβε ευθύνη για την παροχή αυτών των υπηρεσιών. Η διάταξη αυτή είναι σκόπιμη γιατί με τον τρόπο αυτό, περιορίζονται οι επιπτώσεις από τον αυξανόμενο κρατικό παρεμβατισμό. Σε διακρατικό επίπεδο, η κοινωνική εναρμόνιση στην ΕΚ είναι πολύ περιορισμένη σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας και λοιπών παροχών.

¹Κρεμαλής Κ.(1987), *Το δικαίωμα για προστασία της υγείας*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.

² Από την ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια, Βικιπαίδεια

Αντίθετα, σε θέματα συντονισμού νομοθεσιών, οι κοινοτικοί κανόνες έφτασαν σε σημείο ιδανικό να εξασφαλίζουν σε κάθε υπήκοο κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας δικαίωμα για προστασία της υγείας. Η ιδιαίτερη τεχνική συντονισμού που συμβάλλει σε αυτό το αποτέλεσμα, δεν είναι άλλη από την καθιέρωση ισότητας μεταχείρισης ημεδαπών και αλλοδαπών. Σύμφωνα με το άρθρο 3§1 Κανονισμού ΕΚ 2001/83 που εξειδίκευσε το άρθρο 7§1 Συνθήκης της ΕΚ³ εξασφαλίζεται σε κάθε υπήκοο του κράτους μέλους που διαμένει σε άλλη κοινοτική χώρα όμοια κοινωνική, ασφαλιστική προστασία με τους υπηκόους της χώρας αυτής. Επιπροσθέτως, οι Ευρωπαίοι υπήκοοι που διαπιστώνουν παραβάσεις του δικαιώματος για προστασία της υγείας έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν έλεγχο νομιμότητας από το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Το νέο σύστημα υγείας που καθιερώθηκε με το Ν 1397/83 διέπεται από ορισμένες αρχές. Αυτές είναι ο ενιαίος προγραμματισμός και η ισοκατανομή των υπηρεσιών υγείας, η έμφαση στην πρωτοβάθμια και γενικά στην υψηλού επιπέδου περίθαλψη, η αποκλειστική ευθύνη του κράτους για την προστασία της υγείας του λαού, η εξασφάλιση αγωγίμου δικαιώματος σε κάθε πολίτη, η αποκέντρωση και ο κοινωνικός έλεγχος της περίθαλψης και τέλος, η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών.

Αξίζει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με την αρχή της νομιμότητας⁴ του διοικητικού δικαίου, που πρέπει να διέπει κάθε δραστηριότητα της δημόσιας διοίκησης (50 και 95§1Σ) παρέχεται στον ασθενή και το δικαίωμα δικαστικής προστασίας, που πρέπει να εξουδετερώνει τις συνέπειες από παράνομες πράξεις ή παραλείψεις της διοίκησης. Καθιερώνεται ακόμη ευθύνη των γιατρών για τυχόν παράνομη συμπεριφορά τους για ικανοποίηση της ηθικής βλάβης των ασθενών η οποία αποκλείεται αν κριθεί ότι δεν προσβάλλεται η προσωπικότητά τους από τυχόν κακή περίθαλψη.

Στη συνέχεια θα ακολουθήσει ανάπτυξη θεμάτων που έχουν σκοπό να αναλύσουν το επάγγελμα των ιατρικών επισκεπτών και τις σχέσεις των φαρμακοβιομηχανιών με γιατρούς και ιατρικούς επισκέπτες .

Στο κεφάλαιο 1^ο επιχειρείται μια θεωρητική προσέγγιση του επαγγέλματος των ιατρικών επισκεπτών, όπως λίγα λόγια για το προφίλ του ιατρικού επισκέπτη και για τις γνώσεις που χρειάζονται για να ακολουθήσει κανείς το επάγγελμα αυτό καθώς

³ Στάγκος, Σταχπεκίδου.(1994), *Δίκαιο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*, Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Σάκκουλα.

⁴ Δαγτόγλου Π.(1991) , *Ατομικά Δικαιώματα*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ.Σάκκουλα

και την μεθοδολογία και το «marketing» που χρειάζονται για την προώθηση των φαρμακευτικών προϊόντων.

Στην συνέχεια αναλύεται η σχετική νομοθεσία που ισχύει για το επάγγελμα αυτό, όπως π.χ. η ΥΑ Α6/10983/84 για τη ιατρική ενημέρωση για τα φάρμακα από φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Αυτά αναλύονται στο πρώτο, θεωρητικό μέρος, όπου γίνεται μία πρώτη προσέγγιση του επαγγέλματος των ιατρικών επισκεπτών.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν ασχολούμαστε με πιο εξειδικευμένα θέματα όπως π.χ. αν υπάρχει οικονομική ελευθερία στο επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη, το δικαίωμα εργασίας του τελευταίου, η διά βίου μάθηση του ιατρικού επισκέπτη, αν το επάγγελμα του τελευταίου είναι ανοιχτό ή κλειστό, οι επιπτώσεις της πολυφαρμακίας και της συνταγογράφησης στην υγεία του ασθενούς, ο ανταγωνισμός των φαρμακευτικών εταιριών, που πλέον έχουν εξελιχθεί σε ισχυρές πολυεθνικές εταιρίες, αναφερόμαστε στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας και στον σχετικό νόμο που ίδρυσε αυτή. Τέλος, ασχολούμαστε με τις προμήθειες των δημόσιων νοσοκομείων και παρατάσσεται σχετική έρευνα που δείχνει την λειτουργία των φαρμακευτικών εταιριών, οι οποίες πολλές φορές λειτουργούν κατά της υγείας του ασθενούς, προωθώντας ατομικά συμφέροντα και αυξάνοντας κατά πολύ τους τζίρους τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο –Θεωρητική προσέγγιση του επαγγέλματος των ιατρικών επισκεπτών

1.1) Νομική προσέγγιση του επαγγέλματος των ιατρικών επισκεπτών (Φυσιογνωμία επαγγέλματος)

Ο ιατρικός επισκέπτης⁵ είναι υπάλληλος φαρμακευτικής βιομηχανίας ή εταιρείας που επισκέπτεται γιατρούς, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς, κλινικές, νοσοκομεία, κέντρα υγείας και ασφαλιστικά ταμεία για την ενημέρωση και την προώθηση των προϊόντων της εταιρείας με σκοπό να πείσει το γιατρό να συνταγογραφήσει το φάρμακο της εταιρείας. Έχει ως κύριο έργο του την ενημέρωση των γιατρών, αλλά και άλλων υγειονομικών, για τα φαρμακευτικά σκευάσματα καθώς και την υπενθύμιση για την χορήγηση και τη δράση των παλαιότερων σκευασμάτων. Τα μέσα που χρησιμοποιεί για τη δουλειά του είναι διαφημιστικά έντυπα, στα οποία αναγράφονται σημαντικά στοιχεία του σκευάσματος, αποτελέσματα κλινικών μελετών, καθώς επίσης και δείγματα σκευασμάτων. Εργάζεται εντός ή εκτός γραφείου με εξωτερικές μετακινήσεις, αλλά γενικά εργάζεται σε εσωτερικούς χώρους. Η προσέγγιση των πελατών γίνεται κυρίως ατομικά, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις και ομαδικά, όταν βρίσκονται πολλά άτομα στον ίδιο χώρο. Η προσέγγιση διαρκεί συνήθως λίγα λεπτά της ώρας. Ο ιατρικός επισκέπτης αναλαμβάνει μια γεωγραφική περιοχή με συγκεκριμένο πελατολόγιο, την οποία επισκέπτεται με καθημερινές διαδρομές βάσει του προγράμματος των επισκέψεων που καταρτίζει. Το μεγαλύτερο μέρος της δουλειάς του το αναλώνει στις μετακινήσεις και επισκέψεις στους χώρους εργασίας των πελατών του, όπου προωθεί τα προϊόντα της εταιρείας που αντιπροσωπεύει, ενώ λιγότερο μέρος το περνά στα γραφεία της εταιρείας όπου εργάζεται για ενημέρωση, οδηγίες, απολογισμούς κλπ.

Για την άσκηση του επαγγέλματος του ιατρικού επισκέπτη προτιμώνται άτομα που έχουν κάποιο πτυχίο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ή δίπλωμα από ανώτερη σχολή ή εργαστήριο ελευθέρων σπουδών ή κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης σε

⁵ Ζαϊρής Α. Ιακωβίδης Ν. *Ιατρικός επισκέπτης*(2001) . Η έννοια του επιστημονικού συνεργάτη στον 21^ο αιώνα., Αθήνα, εκδόσεις Σύγχρονη Εκδοτική.

θέματα που σχετίζονται με τον υγειονομικό τομέα. Η προϋπηρεσία είναι επιθυμητή, όχι όμως και απαραίτητη. Ο ιατρικός επισκέπτης πρέπει να διαθέτει όλα τα προσόντα ενός καλού ειδικού πωλήσεων. Χρειάζεται να είναι δυναμικός, να έχει ευχάριστη προσωπικότητα, ευχέρεια στην επικοινωνία, πειθώ και καλούς τρόπους. Η επιτυχής άσκηση του επαγγέλματος απαιτεί τακτική εκπαίδευση και ενημέρωση σε ιατρικά και φαρμακευτικά θέματα, αλλά και υλοποίηση συγκεκριμένων οικονομικών στόχων. Ο ιατρικός επισκέπτης θα πρέπει να είναι συνεχώς ενήμερος και εκπαιδευόμενος στα νέα φάρμακα που διατίθενται στην αγορά από την εταιρεία του καθώς και από τους ανταγωνιστές του. Θα πρέπει να είναι ικανός να αναλύει μειονεκτήματα/πλεονεκτήματα αναδεικνύοντας και προωθώντας φάρμακα της εταιρείας. Ακόμη θα πρέπει να γνωρίζει τη στρατηγική προώθησης και πωλήσεων των ανταγωνιστών και θα πρέπει να είναι ικανός να αναπτύσσει σχέσεις εμπιστοσύνης με τους πελάτες.

Η επιστημονική ενημέρωση του ιατρικού επισκέπτη ανήκει στην κατηγορία της προσωπικής πώλησης. Ο ιατρικός επισκέπτης ενημερώνει για τα χαρακτηριστικά του προϊόντος, αλλά και για τα οφέλη που θα αποκομίσει ο ασθενής από τη χρήση του. Ο γιατρός με τη σειρά του συστήνει και συμβουλεύει τον ασθενή για το σωστό και αποτελεσματικό τρόπο θεραπείας. Ο ιατρικός επισκέπτης, ωστόσο, θα πρέπει να έχει αυξημένες ικανότητες στην προσωπική πώληση και τούτο διότι η συγκεκριμένη πώληση εξαρτάται από τον γιατρό.

Ο ιατρικός επισκέπτης είναι η ψυχή της εταιρείας, είναι η αντανάκλαση της εικόνας και της φήμης της. Οπότε, ο ιατρικός επισκέπτης χρειάζεται υψηλή επιστημονική κατάρτιση, έντονη προσωπικότητα, αναπτυγμένη ευφυΐα, άριστη γνώση των προϊόντων της εταιρείας αλλά και των ανταγωνιστριών, άριστη γνώση των σύγχρονων τεχνικών πωλήσεων, λογική αλληλουχία σκέψεων και συλλογισμών, εκφραστική δυνατότητα διατύπωσης νοημάτων, μεταδοτικότητα και ικανότητα πειθούς, θετική σκέψη και αυτοπεποίθηση, δημιουργικότητα και φαντασία.

Χρειάζεται, επιπροσθέτως, τόλμη και αποφασιστικότητα, αυτοέλεγχος, υψηλή παρατηρητικότητα, αντιληπτική ικανότητα, χρήση των κατάλληλων λέξεων – κλειδιών που προκαλούν συναισθηματικές προσεγγίσεις, χρήση απόλυτα τεκμηριωμένων και λογικών επιχειρημάτων, προσφορά ολοκληρωμένων λύσεων που καλύπτουν συγκεκριμένες ανάγκες, συνθετική και αναλυτική ικανότητα.

Πρέπει ο ιατρικός επισκέπτης να είναι συγκεντρωμένος για τα χαρακτηριστικά των προϊόντων του, δηλαδή, χρειάζεται γνώση της χημικής σύστασης και της δραστικής ουσίας του μηχανισμού δράσης, των ενδείξεων και των

αντενδείξεων, των ανεπιθύμητων ενεργειών και των παρενεργειών, των αλληλεπιδράσεων με άλλα φάρμακα της δοσολογίας, της μορφής και της συσκευασίας και τέλος, της τιμής⁶. Εκτός από εξατομικευμένη γνώση ο ιατρικός επισκέπτης χρειάζεται να διαθέτει και γνώση της σωστής τεχνικής προώθησης των προϊόντων η οποία διαφοροποιείται ανάλογα με τον τύπο του ανθρώπου (προσωπικότητα, συμπεριφορά, τρόπος σκέψης κλπ.) που απευθύνεται. Τα άλλα καθιερωμένα βήματα της διαδικασίας πωλήσεων που πρέπει να έχει κατά νου ένας Επιστημονικός Συνεργάτης είναι η αρχική προσέγγιση, ο χαιρετισμός-προσφώνηση, ο εντοπισμός αναγκών, η αποτελεσματική παρουσίαση και ο χειρισμός αντιρρήσεων.

Χρειάζεται, λοιπόν, σωστή αξιολόγηση του ενδιαφερόμενου, δηλαδή η ανάλυση της συμπεριφοράς, του τρόπου σκέψης, δυνατότητες συνταγογράφησης κ.α. Σωστή παρουσίαση του προϊόντος με έμφαση στα οφέλη και στις λέξεις κλειδιά που προκαλούν και κεντρίζουν το ενδιαφέρον του άλλου, η επιλογή του κατάλληλου τρόπου για τον αποτελεσματικό χειρισμό των αντιρρήσεων και τέλος, η σωστή τήρηση της σειράς των σταδίων επιστημονικής ενημέρωσης για να τα κατανοήσει με σαφήνεια ο γιατρός. Ο βέλτιστος, λοιπόν, συνδυασμός της γνώσης του αντικειμένου προώθησης και από την άλλη η σωστή εφαρμογή των τεχνικών πωλήσεων είναι ο προάγγελος, ο πυρήνας της επιτυχίας των πωλήσεων. Από πλευράς κατάρτισης, ο ιατρικός επισκέπτης πρέπει να έχει γνώση βιολογίας, φαρμακολογίας, φυσιολογίας και ανατομίας, γνώσεις δηλαδή που θα τον βοηθήσουν στην εκπλήρωση του σκοπού του. Απαιτείται επιπροσθέτως, και η συνεχής παρακολούθηση των νέων εξελίξεων που αφορούν τις παραπάνω επιστήμες.

Παράλληλα χρειάζεται επίγνωση των ισχυρών και αδύνατων σημείων του ανταγωνισμού. Επίσης θα πρέπει να γνωρίζει τις αγοραστικές συνήθειες της περιοχής του. Να γνωρίζει δηλαδή το μερίδιο αγοράς που έχουν τα δικά του προϊόντα και τις δυνατότητες ανάπτυξης της περιοχής του.

Χρειάζεται ακόμη γνώση των συνταγογραφικών συνηθειών των γιατρών, γιατί κάθε γιατρός έχει τις δικές του συνταγογραφικές συνήθειες και σκέψεις όσον αφορά την αποτελεσματικότητα κάθε φαρμακευτικής ουσίας. Στην περίπτωση που ο γιατρός εργάζεται σε ΙΚΑ, άλλα ταμεία, διάφορα νοσοκομεία και ιατρικά κέντρα, ο ιατρικός επισκέπτης απαιτείται να είναι ενήμερος γι' αυτά. Χρήσιμη θα ήταν και η επίγνωση των φαρμακείων της περιοχής ευθύνης του και των νοσοκομείων. Βοηθά,

⁶PEASE A., *Η γλώσσα του σώματος (1991)*, Αθήνα, εκδόσεις Έσοιπρον.

ειρήσθω εν παρόδω και η επίγνωση της προϊσταμένης και του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου.

Τέλος, απαιτείται γνώση των ποσοτικών και ποιοτικών κριτηρίων βάσει των οποίων διαφοροποιούνται οι γιατροί. Δηλαδή άλλοι έχουν μεγάλη ή μικρή συνταγογραφική δυνατότητα, μεγάλες ή μικρές προοπτικές συνταγογράφησης στο μέλλον, μεγάλη ή μικρή άσκηση συνταγογραφικής επιρροής σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή. Με όλους αυτούς τους τρόπους ο ιατρικός επισκέπτης γίνεται απαραίτητος στο γιατρό, ο οποίος συχνά λόγω φόρτου εργασίας αδυνατεί να ενημερωθεί για την κυκλοφορία νέων φαρμάκων.

Η ενημέρωση του γιατρού για όλες τις καινούργιες κλινικές μελέτες και για τη φαρμακολογική δράση του κάθε φαρμάκου συνιστά βασική υποχρέωση του επιστημονικού συνεργάτη, ο οποίος ενημερώνει για ένα πρωτίστως κοινωνικό αγαθό και όχι για ένα βιομηχανικό προϊόν.

Κρίσιμη είναι και η επιλογή της κατάλληλης χρονικής στιγμής επίσκεψης στο γραφείο του ιατρού, του ιατρικού επισκέπτη. Κατάλληλη στιγμή θεωρείται εκείνη κατά την οποία ο γιατρός δεν έχει πολύ κόσμο σε αναμονή στο ιατρείο του, πράγμα που θα εξασφαλίσει στον ιατρικό επισκέπτη μεγαλύτερη άνεση χρόνου. Σε περίπτωση ύπαρξης δυσκολιών από πλευράς ιατρού λόγω της συνεχούς απασχόλησής του με ασθενείς, καλό θα ήταν οι συναντήσεις ιατρού-ιατρικού επισκέπτη να γίνονται κατόπιν ραντεβού. Χρήσιμο είναι να εξετάζει ο ιατρικός επισκέπτης το είδος της πελατείας που περιμένει ο γιατρός, το οποίο είναι δυνατόν να κατηγοριοποιηθεί με βάση για παράδειγμα τα βιβλιάρια που κρατούν οι ασθενείς στο χέρι (ΤΕΒΕ, δημοσίου ή άλλων ταμείων). Κατά τη διάρκεια της πρώτης συνάντησης με τον γιατρό καλό θα ήταν ο ιατρικός επισκέπτης να προβεί σε χαιρετισμό δια χειραψίας. Επιπλέον, πρέπει να διακατέχεται από ελεγχόμενο ενθουσιασμό, να αποπνέει σεβασμό στο πρόσωπο του άλλου κι ένα συνοδευτικό χαμόγελο σε συνδυασμό με τις κατάλληλες συσπάσεις του προσώπου και κινήσεις του σώματος.

Θα βοηθούσε επίσης, η καταγραφή από τον επιστημονικό συνεργάτη, σημειώσεων, λεπτομερειών, μικροπραγμάτων και συνηθειών που αφορούν καθοριστικά και σημαντικά στοιχεία που προσδιορίζουν τη σχέση επιστημονικού συνεργάτη-ιατρού στο μέλλον, όπως ονομαστικές εορτές, προσωπικό και μελών οικογενείας, γενέθλιων αναμνήσεων, αγαπημένα πράγματα, χόμπι κ.α. Ο καλός επιστημονικός συνεργάτης είναι αυτός που γνωρίζει και παρουσιάζει καλά τη δουλειά του, φέρνοντας αποτελέσματα. Ο άριστος επιστημονικός συνεργάτης συνδυάζει όλα

τα προηγούμενα, διαφοροποιείται στην έκφραση, στην παρουσίαση, στη συμπεριφορά, στις κινήσεις του σε σχέση με άλλους συνεργάτες του. Αυτός ο επιστημονικός συνεργάτης αποτελεί επένδυση για την εταιρεία και είναι φτιαγμένος για υψηλούς στόχους και αποτελέσματα. Τέλος, κλείνοντας την παρουσίαση θα πρέπει ο ιατρικός επισκέπτης να επαναλάβει τα βασικά σημεία της παρουσιάσής του που προκαλούν δυνατότητες έλξης στο συνομιλητή του. Να αρκестθεί σε ρεαλιστικές υποσχέσεις σχετικά με τη χρήση και τον τρόπο χρήσης των προϊόντων, που ταυτόχρονα προσδιορίζουν το συγκριτικό πλεονέκτημα των προϊόντων σε σχέση με τον ανταγωνισμό. Και οφείλει να επιβεβαιώσει τη συνταγογράφηση για την απόκτηση εμπειρίας πάνω στο συγκεκριμένο προϊόν. Θα πρέπει να επιτευχθεί η εξασφάλιση μόνιμης και συνεχούς βοήθειας σε θέματα επιστημονικής ενημέρωσης και πληροφόρησης από την εταιρεία στο γιατρό καθώς και ο εγκάρδιος χαιρετισμός και επιβεβαίωση επόμενης συνάντησης σε τακτό χρονικό διάστημα. Με λίγα λόγια, ο ιατρικός επισκέπτης οφείλει να γνωρίζει να «πουλά» και τούτο γιατί η προσωπική πώληση επιτυγχάνεται κατά κύριο λόγο χάρη στις ικανότητές του (συμπεριφορά, έκφραση, τρόπος παρουσίασης, αντανάκλαστικά) που απαραίτητα πρέπει να συνυπάρχουν μαζί με την παρουσία προϊόντων υψηλών ποιοτικών προδιαγραφών. Χρήσιμο σε αυτό το σημείο να αναφερθεί και η μεθοδολογία προώθησης καθώς και οι τρόποι παρουσίασης των φαρμακευτικών προϊόντων.

1.2) Μεθοδολογία προώθησης και τρόποι παρουσίασης φαρμακευτικών προϊόντων

Η εκπαιδευτική ομάδα των επιστημονικών συνεργατών διενεργεί επισκέψεις είτε σε ιδιώτες γιατρούς είτε σε νοσοκομεία με σκοπό την ενημέρωση και την προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων. Για το λόγο αυτό ο ιατρικός επισκέπτης συμμετέχει σε ειδικά επιστημονικά σεμινάρια που διεξάγονται ανάλογα μία ή και περισσότερες φορές το χρόνο, σε κεντρικά ξενοδοχεία. Κατά τη διάρκεια αυτών των συνεδρίων παρουσιάζονται οι διάφορες επιστημονικές εργασίες, συνήθως λειτουργεί και ως έκθεση προβολής των διαφόρων προϊόντων των εταιρειών, όπου συμμετέχουν με ειδικά περίπτερα. Κατά αυτόν τον τρόπο καθίσταται δυνατόν να επικοινωνούν οι εταιρείες και τα στελέχη τους με μεγάλο αριθμό γιατρών από διάφορες γεωγραφικές περιοχές. Οργανώνονται και συναντήσεις προώθησης, οι οποίες συνήθως αφορούν την γνωριμία-παρουσίαση ενός νέου φαρμακευτικού προϊόντος και απευθύνονται σε

συγκεκριμένο κοινό π.χ. γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, γίνονται δε σε συγκεκριμένο χώρο που έχει επιλέξει η εταιρεία. Ένας τεράστιος χώρος θα μπορούσε να είναι το αμφιθέατρο ενός νοσοκομείου. Εάν στόχος είναι η μεγαλύτερη προσέλευση αυτού του κοινού, τότε θα μπορούσαν οι συναντήσεις αυτές να λάβουν χώρα σε κεντρικό ξενοδοχείο. Οι προσκεκλημένοι γιατροί παρακολουθούν με προσοχή την ομιλία του στελέχους της εταιρείας, παρεμβαίνουν δε με παρατηρήσεις και επισημάνσεις ή ακόμη εκφράζουν τις αντιρρήσεις τους, εάν αυτό κριθεί αναγκαίο.

Επίσης, γίνονται επιστημονικές καταχωρήσεις σε κλαδικά ιατρικά επιστημονικά περιοδικά. Πρόκειται για παρουσίαση του προϊόντος και ανάλυση των ευεργετικών του ιδιοτήτων που παρέχει στον ασθενή, είτε για συμμετοχή σε ειδικό αφιέρωμα πχ νέα σκευάσματα για την αντιμετώπιση της ημικρανίας, παρουσίαση μιας νέας κλινικής μελέτης. Συνηθίζεται ακόμη οι ιατρικοί επισκέπτες να κάνουν διάφορα διαφημιστικά δώρα στους γιατρούς, όπως μπλοκάκια, στυλό που αναγράφουν το όνομα του φαρμάκου, τη δοσολογία αλλά και τα οφέλη που θα αποκομίσει ο ασθενής απ' το φάρμακο αυτό. Με τον τρόπο αυτό επιχειρείται και μια γρήγορη υπενθύμιση του προϊόντος στο γιατρό.

Άλλο μέσο προώθησης του προϊόντος αποτελούν οι δημόσιες σχέσεις. Γίνονται προσκλήσεις γιατρών ατομικά ή και ομαδικά σε γεύματα, στο πλαίσιο ενίσχυσης των διαπροσωπικών και ανθρώπινων σχέσεων.

Επίσης, οι επιχορηγήσεις συνίστανται σε οργάνωση φιλανθρωπικών εκδηλώσεων από την εταιρεία.

Με τη χρήση διαδικασίας «*mailing*» παρουσιάζεται το «*profile*» της εταιρείας, «*leaflet*» (φυλλάδιο) του προϊόντος ή νέα κλινική μελέτη. Επίσης δοκιμάζεται το φάρμακο σε κάποιους ασθενείς, με τη συνεργασία των φαρμακευτικών εταιρειών και των γιατρών. Δοκιμάζεται ακόμα και η άντληση πληροφοριών για την εικόνα της εταιρείας και για τα προϊόντα μέσω internet.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι φαρμακευτικές εταιρείες για την καλύτερη προώθηση των προϊόντων τους συχνά συμμετέχουν σε διάφορα επιστημονικά σεμινάρια. Σε αυτά τα συνέδρια απαραίτητη είναι η σωστή προετοιμασία του επιστημονικού συνεργάτη τόσο ατομικά όσο και συλλογικά με τους άλλους συναδέλφους του για την εξασφάλιση καλύτερα συντονισμένων και σωστά προγραμματισμένων ενεργειών στο πλαίσιο υπεύθυνης άσκησης των επαγγελματικών τους δραστηριοτήτων. Στα συνέδρια αυτά οι εταιρείες αντιπροσωπεύονται από τους επιστημονικούς συνεργάτες τους που επιβάλλεται να ενισχύουν το κύρος τους και να

προσπίζουν τα συμφέροντα των εταιρειών τους, δρώντας υπεύθυνα, διακριτικά και αποτελεσματικά, αξιοποιώντας παραγωγικά τον ελάχιστο χρόνο των συνεδρίων για ουσιαστικές παρεμβάσεις και υπενθυμίσεις των δυνατών στοιχείων των προϊόντων και του profile της εταιρείας.

Κρίσιμο είναι σε αυτό το σημείο να εξεταστεί η σχετική νομοθεσία για το επάγγελμα των ιατρικών επισκεπτών.

1.3) Νομοθεσία για το επάγγελμα των ιατρικών επισκεπτών

Με το Νόμο 1316/1983 ιδρύεται Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με έδρα την Αθήνα και την επωνυμία «*Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων*». Ο ΕΟΦ λειτουργεί κάτω από την εποπτεία του κράτους που ασκείται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σκοπός του ΕΟΦ είναι η προάσπιση και η προαγωγή της δημόσιας υγείας καθώς και η εξασφάλιση επαρκούς κυκλοφορίας ελεγμένων και ποιοτικώς άριστων προϊόντων καθώς και με την προώθηση και ανάπτυξη της τεχνολογίας και της έρευνας στον ίδιο χώρο.

Αντικείμενο των αρμοδιοτήτων του ΕΟΦ αποτελούν οι φαρμακευτικές ουσίες, οι πρώτες ύλες, που περιλαμβάνουν τα εξής προϊόντα. α) Φαρμακευτικές ουσίες, β) πρώτες ύλες και γ) υλικά συσκευασίας των προϊόντων αρμοδιότητας του ΕΟΦ.

Φαρμακευτικό προϊόν κατά την έννοια του Ν 1316/1983 είναι το προϊόν της μαζικής και τυποποιημένης παρασκευής φαρμακευτικού είδους (είδος φαρμάκου), το οποίο φέρεται στην κυκλοφορία χαρακτηριζόμενο ως «*σκεύασμα*» όταν το φάρμακο τίθεται στην κυκλοφορία σε ειδική συσκευασία και υπό ειδική ονομασία (σήμα) που όμως δεν είναι παραπλανητική και έχει αναγνωρισθεί από τους αρμοδίους φορείς ότι ανήκει στον παρασκευαστή, ο οποίος και μόνο έχει το δικαίωμα να τη χρησιμοποιεί.

Φάρμακο με την έννοια του προϊόντος είναι η ουσία ή συνδυασμός ουσιών η σύνθεση του οποίου φέρεται να έχει θεραπευτικές ή προληπτικές ιδιότητες για ασθενείς ανθρώπων ή ζώων. Τέλος ουσία με την έννοια του παρόντος είναι κάθε ύλη ανεξαρτήτως προελεύσεως που μπορεί να είναι «*ανθρώπινη*», «*φυτική*» και «*χημική*».

Όλα τα φάρμακα που λαμβάνουν άδεια κυκλοφορίας στην Ελλάδα, χαρακτηρίζονται με κωδικό αριθμό που δίδεται απ' τον ΕΟΦ, τυπώνεται στην ταινία

γνησιότητας που είναι υποχρεωτικός και δεσμευτικός για όλες τις δημόσιες υπηρεσίες, τα ταμεία υγείας και τις ιδιωτικές επιχειρήσεις που παράγουν, διακινούν, χρησιμοποιούν ή καθ' οιονδήποτε τρόπο ασχολούνται με τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα.

Όργανο διοίκησης του ΕΟΦ είναι το διοικητικό συμβούλιο, ο πρόεδρος και οι δύο αντιπρόεδροι. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι πενταμελές και αποτελείται από τον Πρόεδρο τους δύο Αντιπροέδρους και τα Μέλη. Ο Πρόεδρος και οι Αντιπρόεδροι πρέπει να έχουν γνώση οργάνωσης και διοίκησης και να είναι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ. Ο ΕΟΦ αποτελείται από ένα διοικητικό συμβούλιο στο οποίο ως μέλη ορίζονται επιστήμονες με εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο του φαρμάκου, της πολιτικής και των οικονομικών, της υγείας, η θητεία του οποίου είναι τριετής. Το ΔΣ συγκαλείται από τον Πρόεδρο τουλάχιστον μια φορά το μήνα και βρίσκεται σε απαρτία εφόσον παρίστανται τρία (3) τουλάχιστον μέλη του. Η τακτική εκπλήρωση των καθηκόντων, που απορρέουν από τον παρόντα νόμο αποτελεί υπηρεσιακό καθήκον του προέδρου και των αντιπροέδρων του ΕΟΦ. Σε περίπτωση παράβασης των καθηκόντων αυτών, υπέχουν όλες τις αστικές και ποινικές κυρώσεις των δημοσίων υπαλλήλων⁷. Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκπλήρωση των καθηκόντων τους αποτελεί λόγο αντικατάστασής τους.

Το Διοικητικό Συμβούλιο εισηγείται τα αναγκαία νομοθετικά μέτρα για την βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας του Οργανισμού. Καταρτίζει και υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όλους τους κανονισμούς, καταρτίζει τον προϋπολογισμό, τον ισολογισμό και τον απολογισμό. Υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως ανάθεση πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου. Ο πρόεδρος ασκεί όλα τα δικαιώματα που προκύπτουν από τον παρόντα νόμο και ειδικότερα: αποφασίζει για όλα τα δικαιώματα διοίκησης και διαχείρισης του οργανισμού, είναι προϊστάμενος όλων των υπηρεσιών, τις οποίες εποπτεύει και ελέγχει, αποφασίζει την πρόσληψη, την προαγωγή, την απόσπαση, τη μονιμοποίηση ή απόλυση του προσωπικού του ΕΟΦ και τέλος εκπροσωπεί τον οργανισμό σε όλες τις σχέσεις και τις συναλλαγές με κάθε τρίτο σε όλα τα δικαστήρια κάθε βαθμού και δικαιοδοσίας.

⁷ Σπηλιωτόπουλου. Ε.-Χρυσανθάκη. Χ(1999)- Βασικοί Θεσμοί Δημοσιοϋπαλληλικού Δικαίου, Αθήνα, Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Προέδρου του ΕΟΦ ορίζονται οι αρμοδιότητες των αντιπροέδρων. Ο πρόεδρος του ΕΟΦ υποβάλλει την πρότασή του εντός μηνός από την ανάληψη των καθηκόντων του. Οι αντιπρόεδροι συμπληρώνουν τον πρόεδρο, όταν αυτός απουσιάζει ή κωλύεται.

Ο ΕΟΦ έχει ως όργανο το Γενικό Συμβούλιο που λειτουργεί συμβουλευτικά στον Πρόεδρο του ΕΟΦ, εξετάζει την πορεία και το έργο του και προτείνει κάθε μέτρο που κρίνει σκόπιμο για την πραγματοποίηση του σκοπού και των στόχων αυτού. Επίσης, όργανο του ΕΟΦ είναι και το Συμβούλιο Διαχείρισης Κρίσεων, το οποίο έχει ως σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας.

Στο πλαίσιο του ΕΟΦ λειτουργούν οι εξής επιτροπές και συμβούλια: Το Επιστημονικό Συμβούλιο Εγκρίσεων (ΕΣΕ), η Επιτροπή Εθνικού Συνταγολογίου (Ε.Ε.Σ), η Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης, η Επιτροπή Ελληνικής Φαρμακολογίας (Ε.Ε.Φ), Δευτεροβάθμιο Επιστημονικό Συμβούλιο.

Τη νομική υπηρεσία του ΕΟΦ αποτελούν 3 δικηγόροι με έμμισθη εντολή, εκ των οποίων ο ένας είναι διορισμένος υποχρεωτικά στον Άρειο Πάγο. Ο διορισμός τους γίνεται σύμφωνα με τον Ν 1649/1986, όπως αυτός ισχύει σήμερα. Η πάγια αντιμισθία τους καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Μπορεί ο ΕΟΦ σε εξαιρετικές περιπτώσεις να αναθέτει την διεκπεραίωση των υποθέσεων και σε άλλους δικηγόρους με βάση τις διατάξεις του κώδικα περί δικηγόρων. Ο προϋπολογισμός του ΕΟΦ προσδιορίζει τα έσοδα και τα έξοδά του κατά οικονομικό έτος. Καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο μετά από εισήγηση του Προέδρου και υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Οι δαπάνες του ΕΟΦ πραγματοποιούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 496/1974 όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα με τη νομοθεσία περί τρόπου ενέργειας προμηθειών, μισθώσεων και εκμισθώσεων εν γένει, αγορών ή εκποιήσεων ακινήτων, εκποιήσεως κινητών πραγμάτων, εκτέλεσης εργασιών, ως και την νομοθεσία εκτέλεσης δημοσίων έργων. Ο ΕΟΦ μπορεί να πραγματοποιεί δαπάνες για πάσης φύσεως έξοδα συνεδρίων, φιλοξενίας προσώπων και γενικά εκδηλώσεων που προάγουν και εξυπηρετούν τους σκοπούς και την αποστολή του.

Στο τέλος κάθε οικονομικού έτους καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο, μετά από εισήγηση του Προέδρου, ο απολογισμός και ο ισολογισμός περασμένου χρόνου και υποβάλλεται για έγκριση στα αρμόδια όργανα. Οι εισπράξεις,

πληρωμές και γενικά διαχείριση των οικονομικών του οργανισμού ρυθμίζονται με κανονισμούς που καταρτίζονται απ' το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΦ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 496/1974 περί Λογιστικών των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου. Υλικά που δεν χρησιμοποιούνται από τον οργανισμό λόγω παλαιότητας ή αλλαγής τεχνολογίας, μπορεί να διατίθενται σε άλλες δημόσιες υπηρεσίες ή σε άλλα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, έπειτα από αίτημά τους για την κάλυψη αναγκών τους.

Όλοι οι κανονισμοί που προβλέπονται απ' το νόμο αυτόν καταρτίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΦ, εγκρίνονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και δημοσιεύονται στην εφημερίδα της κυβερνήσεως, έκτος αν από άλλη διάταξη ορίζεται διαφορετικά.

1.4) ΥΑ Α6/10983/84 για την ιατρική ενημέρωση για τα φάρμακα από φαρμακευτικές επιχειρήσεις

Στο σημείο αυτό, κρίσιμο είναι να ερευνηθεί και η ΥΑ Α6/10983/84 για την ιατρική ενημέρωση για τα φάρμακα από φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Σύμφωνα λοιπόν, με την ως άνω ΥΑ, η ιατρική ενημέρωση είναι η παροχή επιστημονικών πληροφοριών στους υγειονομικούς επισκέπτες για τα φάρμακα που κυκλοφορούν υπό την ευθύνη τους, με σκοπό τη σωστή τους χρησιμοποίηση. Η ιατρική ενημέρωση μπορεί να διενεργείται προφορικά, γραπτά με οπτικοακουστικά ή άλλα παρόμοια μέσα και υπόκειται στον έλεγχο του ΕΟΦ. Η ιατρική ενημέρωση πρέπει να είναι ακριβής, πλήρης, τεκμηριωμένη και σύμφωνη με το Εθνικό Συνταγολόγιο. Πρέπει να περιέχει πλήρη στοιχεία σχετικά με την εμπορική επωνυμία και την έδρα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, την ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικά συστατικά, τη φαρμακολογική κατηγορία, τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τις προειδοποιητικές υποδείξεις για ενδεχόμενους κινδύνους από τη χρήση του φαρμάκου, τις αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, το αν περιλαμβάνονται ή όχι στο Εθνικό Συνταγολόγιο. Επίσης, είναι δυνατή η οργάνωση συνεδριών για ενημέρωση των γιατρών στα οποία απαγορεύεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ο 'προσηλυτισμός' των γιατρών και η παροχή οποιωνδήποτε παροχών ή δώρων και προσφορών σε είδος ή χρήμα και προς τους φαρμακοποιούς για την εκμαίευση αυξημένης συνταγογραφίας. Απαγορεύεται ακόμη, η άμεση ή

έμμεση υπόδειξη εγκεκριμένων ενδείξεων με άλλα φάρμακα και η γενίκευση μεμονωμένων παρατηρήσεων. Απαγορεύεται τέλος, η προβολή και υποκίνηση φαρμάκων με εκθέματα και αφίσες στα φαρμακεία και τα ιατρεία, για τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται με ιατρική συνταγή.

Τα έντυπα που χρησιμοποιούν οι φαρμακευτικές εταιρείες πριν από την εκτύπωση τους πιστοποιούνται και μονογράφονται από τον υπεύθυνο του τμήματος ιατρικής ενημέρωσης της επιχείρησης. Ο υπεύθυνος αυτός πρέπει να είναι ιατρός ή φαρμακοποιός ή επιστήμονας άλλου κλάδου, ο οποίος θα έχει ειδίκευση στην πειραματική και κλινική φαρμακολογία ή πρόσωπο που εργάζεται ως προϊστάμενος του τμήματος. Όλα τα έντυπα για την ιατρική ενημέρωση φέρουν κωδικό αριθμό με τα αρχικά των φαρμάκων, το χαρακτηρισμό της σειράς, το μήνα και το χρόνο εκτύπωσης του εντύπου και αποστέλλονται πριν από την κυκλοφορία στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων. Εφόσον γίνεται υπόδειξη στη βιβλιογραφία πρέπει να αναφέρεται το όνομα του συγγραφέα, ο χρόνος της δημοσίευσης και η συγκεκριμένη δημοσίευση. Η αποσπασματική παράθεση φράσεων επιτρέπεται εφόσον δεν αλλοιώνεται το πρωτότυπο. Στο άρθρο 4 της ως άνω ΥΑ γίνεται λόγος για το ποια άτομα μπορούν να εργάζονται ως ιατρικοί επισκέπτες. Έτσι, μπορούν να εργάζονται υγειονομικοί επισκέπτες, επιστήμονες άλλων κλάδων με ειδίκευση στην πειραματική ή κλινική φαρμακολογία. Οι σχέσεις των ιατρικών επισκεπτών προς τους υγειονομικούς της χώρας απαγορεύεται να έχουν το χαρακτήρα οποιασδήποτε συναλλαγής. Ο μισθός που προσφέρεται πρέπει να προέρχεται από πλήρη εξαρτημένη εργασία⁸ και όχι για προσφορά υπηρεσιών που εξαρτώνται από τις πωλήσεις φαρμάκων στη χώρα τους ή στην περιοχή της ευθύνης τους. Κατά την παρουσίαση των φαρμάκων από τους ιατρικούς επισκέπτες πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμο προς επίδοση το εγκεκριμένο κείμενο οδηγιών χρήσης του φαρμάκου. Οι φαρμακευτικές εταιρείες οφείλουν να ρυθμίζουν τη συχνότητα των επισκέψεων κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της ουσιαστικής ενημέρωσης. Η παραγωγή, εισαγωγή και δωρεάν διάθεση φαρμάκων σε γιατρούς, οδοντιάτρους ή κτηνιάτρους επιτρέπεται κατόπιν άδειας του ΕΟΦ. Τα ιατρικά δείγματα φέρουν με κεφαλαία γράμματα την ένδειξη ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ ΔΩΡΕΑΝ και πρέπει να συνοδεύονται από το φύλλο οδηγιών χρήσης του φαρμάκου, όπως έχει γίνει αποδεκτό από την Εθνικό Οργανισμό

⁸ Καρακατσάνης Α. –Γαρδίκας .Σ (1995) *Ατομικό Εργατικό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκουλα.

Φαρμάκων. Απαγορεύεται η ταχυδρομική αποστολή ιατρικών δειγμάτων. Κάθε παράβαση των ανωτέρω συνεπάγεται κυρώσεις. Η χρησιμοποίηση οπτικοακουστικών μέσων στην ιατρική ενημέρωση επιτρέπεται μόνο σε ανοικτές συγκεντρώσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος. Ο συνδυασμός τους με δεξιώσεις ή γεύματα απαγορεύεται. Τα φάρμακα αναφέρονται στα οπτικοακουστικά μέσα με το γενόσημο τους όνομα. Τα τελευταία πριν τη χρησιμοποίησή τους ελέγχονται από τον ΕΟΦ. Σε περίπτωση παράβασης της κείμενης νομοθεσίας επιβάλλονται οι διοικητικές και πειθαρχικές κυρώσεις που προβλέπονται από το Ν 1316/83 για τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων.

2.1) Οικονομική ελευθερία και ιατρικός επισκέπτης

Κρίσιμο στο σημείο αυτό είναι να εξεταστούν η έννοια και η σημασία της οικονομικής ελευθερίας στο επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη.

Η οικονομική ελευθερία⁹, γενικά είναι το δικαίωμα κάθε πολίτη να συμμετέχει στην οικονομική ζωή της χώρας εφ' όσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη.(5παρ1Σ)¹⁰. Κατοχυρώνεται, δηλαδή από το Σύνταγμα η ιδιωτική οικονομική πρωτοβουλία, η οποία δεν επιτρέπεται να αναπτύσσεται σε βάρος της ελευθερίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας με σκοπό την βλάβη της εθνικής οικονομίας (106 παρ. 2 Σ). Κατά συνέπεια, και ο ιατρικός επισκέπτης οφείλει να ενεργεί με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς, το οποίο συνίσταται στο να είναι αυτός υγιής με όσο το δυνατόν λιγότερα φάρμακα. Στην πράξη, ωστόσο, οι ιατρικοί επισκέπτες παρασυρμένοι από τον έλεγχο και την πίεση των φαρμακοβιομηχανιών πετυχαίνουν να επηρεάζουν τους γιατρούς να συνταγογραφούν πολλά φάρμακα, με αποτέλεσμα να έχει αυξηθεί σημαντικά η συνταγογράφηση αυτών. Δεν προστατεύεται το γενικό συμφέρον όπως απαιτεί το Σύνταγμα, αλλά με τις παράνομες αυτές ενέργειες προωθούνται τα συμφέροντα των φαρμακευτικών εταιριών με αποτέλεσμα να αυξηθεί σημαντικά ο τζίρος τους. Το κράτος δεν πετυχαίνει να ελέγξει την όλη αυτή κατάσταση. Αυτό συμβαίνει γιατί το ίδιο το κράτος είναι μπλεγμένο στα πλοκάμια της γραφειοκρατίας. Επειδή δεν υπάρχει συντονισμός, οργάνωση καθώς και τα κονδύλια που διατίθενται για έρευνες και για τις προμήθειες των δημοσίων νοσοκομείων δεν απορροφώνται, τον έλεγχο παίρνουν στα χέρια τους οι φαρμακοβιομηχανίες, οι οποίες επηρεάζουν κυβερνήσεις και ανατρέπουν κατεστημένα.

Τέλος, η οικονομική ελευθερία περιλαμβάνει σπουδαίες ειδικές πλευρές όπως το δικαίωμα εργασίας ως ελευθερία εργασίας (22 παρ. 1Σ), η συνδικαλιστική ελευθερία (23 παρ. 1Σ) και η προστασία της ιδιοκτησίας (17 και 18Σ). Οι ειδικές αυτές διατάξεις προηγούνται στην εφαρμογή από τις γενικές διατάξεις των άρθρων 5

⁹ Δαγτόγλου Π.(1991), *Ατομικά δικαιώματα*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα

¹⁰ Σπυρόπουλος Φ(2006), *Εισαγωγή στο Συνταγματικό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.

παρ. 1 και 106 παρ. 2 που είναι εφαρμοστέες μόνο σε αντικείμενα μη ειδικά ρυθμιζόμενα από το Σύνταγμα, όπως προπάντων στην ελευθερία των συμβάσεων, την ελευθερία κερδοσκοπικών ενώσεων και την ελευθερία ανταγωνισμού.

2.2) Το δικαίωμα της εργασίας

Το άρθρο 22 παρ. 1 Σ κάνει λόγο για το δικαίωμα της εργασίας. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι η εργασία αποτελεί δικαίωμα και προστατεύεται από το κράτος, το οποίο μεριμνά για την δημιουργία συνθηκών απασχόλησης όλων των πολιτών και την ηθική και υλική εξύψωση του εργαζόμενου αγροτικού και αστικού πληθυσμού. Όλοι οι εργαζόμενοι ανεξάρτητα από το φύλο ή άλλη διάκριση έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας.

Ο όρος εργασία κατά την έννοια του άρθρου 22 είναι όχι οποιαδήποτε δραστηριότητα, αλλά μόνο η άμεσα ή έμμεσα αμειβόμενη ή κερδοσκοπική απασχόληση. Η καθαρά εθελοντική εργασία αποτελεί συμμετοχή στην οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας και προστατεύεται από το άρθρο 5 παρ. 1Σ. Ο όρος αυτός αφορά κάθε άλλη μορφή εργασίας την ευκαιριακή όσο και την συστηματική επαγγελματική «δραστηριότητα», δηλαδή το επάγγελμα. Επάγγελμα είναι κάθε μη απαγορευμένη, όχι απλώς προσωρινή ή ευκαιριακή οικονομική απασχόληση ενός προσώπου που του παρέχει μια οικονομική και κοινωνική βάση ζωής. Αναφέρεται τόσο στην εξαρτημένη όσο και στην ανεξάρτητη εργασία, στην απασχόληση δηλαδή τόσο του ελεύθερου επαγγελματία, του επιχειρηματία και του ανεξάρτητου τεχνίτη, όσο του μισθωτού και του υπαλλήλου.

Η ελευθερία εργασίας περιλαμβάνει την ελευθερία επιλογής και αλλαγής εργασίας και ιδιαίτερα επαγγέλματος. Τα επαγγέλματα δεν είναι εκ των προτέρων ορισμένα σε αριθμό, περιεχόμενο ή σκοπό. Εκτός από τα παραδοσιακά και καθιερωμένα (γιατρός, δικηγόρος, αρχιτέκτων) υπάρχει μεγάλη ποικιλία και καθένας μπορεί να επιλέξει το επάγγελμα που θέλει ο ίδιος. Σε μερικές περιπτώσεις που αφορούν την δημόσια υγεία ο συντακτικός νομοθέτης μπορεί να τιμωρεί ποινικώς¹¹ την χρησιμοποίηση ενός επαγγελματικού τίτλου από μη δικαιούχους.

¹¹ Σπινέλλη, Δ(1984), *Γενικό Ποινικό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα

Το κράτος από την πλευρά του δεν μπορεί ούτε να επιβάλλει αλλά ούτε και να αποκλείσει την επιλογή μιας κατά το γενικό δίκαιο μη απαγορευμένης απασχόλησης. Οι κρατικές υπηρεσίες επαγγελματικού προσανατολισμού έχουν καθαρά συμβουλευτικό χαρακτήρα. Η ελευθερία της εργασίας είναι ασυμβίβαστη με την επιβολή του λεγόμενου «κλειστού» επαγγέλματος (γιατροί, συμβολαιογράφοι, αρχιτέκτονες, μηχανικοί). Επίσης, απαγορεύεται η μονοπώληση παροχής εργασίας και η υποχρέωση των ενδιαφερομένων να χρησιμοποιούν αποκλειστικά εργαζόμενους που ανήκουν σε μια συγκεκριμένη συνδικαλιστική οργάνωση.

Η ελευθερία επιλογής περιλαμβάνει και την ελευθερία άσκησης του επαγγέλματος που σημαίνει ότι είναι κανείς ελεύθερος να ασκήσει το επάγγελμά του με τον τρόπο και σε χώρο και χρόνο της προτίμησής του. Επιπρόσθετα, στην ελευθερία της εργασίας ανήκει και η ελευθερία της επαγγελματικής εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. Σε πολλές περιπτώσεις, χωρίς επαγγελματική εκπαίδευση, η επιλογή επαγγέλματος θα ήταν άκαρπη και η άσκησή του ανεπίτρεπτη ή πρακτικά αδύνατη. Η ελευθερία αυτή περιλαμβάνει τόσο την ελευθερία του επαγγελματικώς εκπαιδευέσθε όσο και την ελευθερία επιλογής εκπαιδευτηρίου. Η ελευθερία αυτή πρέπει να διακρίνεται από την κοινωνική αξίωση έναντι του κράτους να προσφέρει μία ορισμένη επαγγελματική εκπαίδευση σε ένα συγκεκριμένο άτομο. Η εργασία αποτελεί δικαίωμα¹² αλλά όχι υποχρέωση. Δεν είναι επομένως σύμφωνος με το Σύνταγμα ο χαρακτηρισμός ως αξιόποινης συμπεριφοράς και ο ποινικός κολασμός της φυγοπονίας. Το Σύνταγμα, επιπροσθέτως, απαγορεύει οποιασδήποτε μορφή αναγκαστικής εργασίας. Αυτή απαγορεύεται επίσης από τις Διεθνείς Διακηρύξεις καθώς και από τις διεθνείς συμβάσεις εργασίας.

Ακόμη όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από το φύλο ή άλλη διάκριση έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για ίσης αξίας εργασία.

Όλα τα φυσικά πρόσωπα είναι υποκείμενα του δικαιώματος εργασίας. Ωστόσο, ορισμένες εργασίες δεν μπορούν να ανατεθούν σε φυσικά πρόσωπα πριν αυτά συμπληρώσουν ορισμένο όριο ηλικίας και δεν δικαιούνται πλέον να το ασκούν όταν υπερβούν μία ορισμένη ηλικία. Ισχύει απαγόρευση εργασίας ανηλίκων μέχρι 15 ετών. Αντίθετα, ένα γενικής ισχύος όριο ηλικίας οποιασδήποτε εργασίας δεν θα ήταν σύμφωνο με το Σύνταγμα. Την ελευθερία εργασίας μπορούν να επικαλεστούν και

¹² Ρούκουνας Ε(1995), *Διεθνής Προστασία Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων*, Αθήνα, εκδόσεις βιβλιοπωλείον της εστίας.

νομικά πρόσωπα μία που η άσκηση ορισμένων επαγγελματικών δραστηριοτήτων είναι δυνατή στο πλαίσιο μιας οργάνωσης όπως ενός εργοστασίου, ενός νοσοκομείου, μιας εταιρίας εν γένει. Κρίσιμο σε αυτό το σημείο να δούμε και τα υποκειμενικά και αντικειμενικά προσόντα που χρειάζεται ένα φυσικό πρόσωπο για την επιλογή και την άσκηση ενός επαγγέλματος. Υποκειμενικά προσόντα είναι τα εξαρτώμενα από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο, όπως εκπαίδευση, γνώσεις, πείρα, ικανότητα, συμπεριφορά, ήθος. Αντικειμενικά προσόντα είναι αντιθέτως εκείνα η απόκτηση των οποίων δεν εξαρτάται από τον ενδιαφερόμενο, όπως η ανάγκη στην αγορά για περισσότερους επαγγελματίες ενός ορισμένου κλάδου, η κένωση μιας θέσης σε ένα επάγγελμα με *numerus clausus* ή και η μη διακινδύνευση των υφιστάμενων ήδη επαγγελματιών. Μάλιστα, η ελληνική νομολογία εφαρμόζει σε όλες τις περιπτώσεις αρνητικών ή θετικών περιορισμών τα κριτήρια της αντικειμενικής και ίσης μεταχείρισης, καθώς και της εξυπηρέτησης σοβαρών λόγων δημοσίου συμφέροντος κατ' αποκλεισμό της προνομιακής μεταχείρισης ορισμένων ομάδων εργαζομένων. Ιδιαίτερη σπουδαιότητα για τον καθορισμό ορίων στην περιοριστική της ελευθερίας της εργασίας εξουσίας του νόμου έχει η αρχή της αναλογικότητας, η οποία καθιερώθηκε με το Σύνταγμα του 1975, βρίσκεται στο άρθρο 25 παρ. 1, εδαφ. δ του Συντάγματος και κατοχυρώθηκε με αναθεώρηση το 2001. Οι περιορισμοί δηλαδή των ατομικών δικαιωμάτων πρέπει να είναι αναγκαίοι και να συνάπτονται προς ορισμένο σκοπό, ο οποίος καθορίζεται από τον νόμο. Μπορεί δηλαδή με βάση την αρχή της αναλογικότητας να απαιτούνται κάποια τυπικά προσόντα (όπως πχ πτυχία ανωτέρων ή ανωτάτων σχολών για την κάλυψη μιας θέσης και για την καλή απόδοση της συγκεκριμένης εργασίας ή επαγγέλματος). Επίσης συνάπτονται και συλλογικές συμβάσεις εργασίας μεταξύ του εργοδότη και των εργαζομένων, οι οποίες προστατεύουν τα δικαιώματα των εργαζομένων απέναντι σε ένα δύστροπο πολλές φορές εργοδότη. Οι εργαζόμενοι προστατεύονται από τον νόμο σε περίπτωση άκυρης απόλυσης. Υπάρχει παράδειγμα¹³ από το παρελθόν που ιατρικός επισκέπτης είχε υποστεί άκυρη απόλυση. Στο τέλος δικαιώθηκε από τον Άρειο Πάγο, ο οποίος υποχρέωσε την εταιρία να του καταβάλει τις αποδοχές από της υπερημερίας της. Το ίδιο ισχύει στη μητρότητα και στην περίπτωση της γέννησης νεκρού εμβρύου. Η μητέρα που γεννάει νεκρό έμβρυο απολαμβάνει την ίδια νομική προστασία με όσες

¹³ Βλέπε παράρτημα, Νομολογία σχετικά με ιατρικούς επισκέπτες.

γεννούν χωρίς προβλήματα. Οι συλλογικές αυτές συμβάσεις¹⁴ συνάπτονται ύστερα από ελεύθερες διαπραγματεύσεις, οι οποίες αν αποτύχουν, προβλέπεται από το Σύνταγμα η συμπλήρωση του νόμου με κανόνες που τίθενται με διαιτησία.

Στις περιοχές, που οι εργαζόμενοι δεν καλύπτονται από συλλογικές συμβάσεις εργασίας η συμπλήρωση του νομοθετικού καθορισμού των όρων εργασίας γίνεται με ατομικές συμβάσεις, οι οποίες συμπληρώνονται και από διαπραγματεύσεις. Επίσης, σύμφωνα με το Σύνταγμα¹⁵ μπορεί να προβλεφθεί η επίταξη εργασίας. Δηλαδή, σε περίπτωση πολέμου ή επιστράτευσης ή προς αντιμετώπιση αναγκών της αμύνης της χώρας ή επείγουσας κοινωνικής ανάγκης σε θεομηνία ή δυναμένης να θέσει σε κίνδυνο την δημόσια υγεία επιτρέπεται η επίταξη προσωπικών υπηρεσιών, η οποία είναι άσχετη με την επίταξη πραγμάτων, αν και οι δύο επιτάξεις έχουν παρόμοιες προϋποθέσεις και μπορούν να επιβάλλονται συγχρόνως. Ως επίταξη προσωπικών υπηρεσιών νοείται η επίταξη της εργασίας των μισθωτών, δηλαδή προσώπων που παρέχουν εξαρτημένη εργασία αλλά και κάθε ικανού προς εργασία ατόμου, που ασκεί οποιοδήποτε επάγγελμα ή δεν ασκεί επάγγελμα. Για την ικανοποίηση «τοπικών» αναγκών επιτρέπεται η επιβολή υποχρεωτικής προσφοράς προσωπικής εργασίας στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης. Το Σύνταγμα επιβάλλει στο κράτος την υποχρέωση να δημιουργεί συνθήκες απασχόλησης «πάντων των πολιτών», των Ελλήνων δηλαδή υπηκόων και όχι των αλλοδαπών που ζουν στην Ελλάδα.

Το Σύνταγμα μεριμνά επίσης μέσω του κράτους και για την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων(22 παρ. 4Σ). Η διάταξη αυτή αποτελεί ειδικό συνταγματικό θεμέλιο του κοινωνικού κράτους. Ο νομοθέτης μπορεί να θεσπίσει υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση και να ορίσει τους όρους και τις προϋποθέσεις.

2.3) Δικαίωμα παιδείας

Η ελευθερία της παιδείας κατοχυρώνεται στα άρθρα 16 παρ. 1Σ, 2 παρ. 1 του Πρώτου Πρωτοκόλλου της ΕΣΔΑ¹⁶. Η ελευθερία αυτή περιλαμβάνει την ελευθερία

¹⁴ Καρακατσάνης, Α.(1992). Συλλογικό Εργατικό Δίκαιο, Αθήνα εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.

¹⁵ Γεωργόπουλος Κ.(2001), *Επίτομο Συνταγματικό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.

¹⁶ Βενιζέλος Ε.(1993), *Συνταγματικό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.

πρόσβασης στην παιδεία. Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Πρώτου (πρόσθετου) Πρωτοκόλλου της ΕΣΔΑ: «*Κανείς δεν μπορεί να στερηθεί του δικαιώματος να εκπαιδευθεί*». Πρόκειται για το δικαίωμα χρήσεως των υφιστάμενων κρατικών εκπαιδευτηρίων και όχι για την αξίωση ίδρυσης νέων ή συστάσεως νέας σειράς μαθημάτων ή νέων προγραμμάτων σπουδών. Στο δικαίωμα της παιδείας περιλαμβάνεται και η ελευθερία επιλογής εκπαιδευτηρίου. Αφορά, δηλαδή την επιλογή του είδους, του τόπου και του συγκεκριμένου εκπαιδευτηρίου. Η ελευθερία επιλογής εκπαιδευτηρίου περιλαμβάνει πρώτον την επιλογή μεταξύ κρατικών και ιδιωτικών εκπαιδευτηρίων. Η επιλογή του ειδικότερου εκπαιδευτικού προσανατολισμού είναι δυνατή μόνο στον δεύτερο κύκλο της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (λύκεια) και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Στην τελευταία περίπτωση η επιλογή περιορίζεται από τον καθορισμό ορισμένου αριθμού εισακτέων σε κάθε σχολή. Η επιλογή του τύπου εκπαίδευσης περιλαμβάνει και εκπαιδευτήρια του εξωτερικού. Το Σύνταγμα επιβάλλει στο κράτος την μέριμνα για την παιδεία, αλλά δεν θεμελιώνει κρατικό μονοπώλιο, με εξαίρεση την ανώτατη εκπαίδευση, που οφείλεται να παρέχεται μόνο από το κράτος. Περαιτέρω το Σύνταγμα κατοχυρώνει το ατομικό δικαίωμα ιδρύσεως, διοικήσεως και λειτουργίας ιδιωτικού εκπαιδευτηρίου. Ο διευθυντής του εκπαιδευτηρίου πρέπει να είναι Έλληνας και δεν επιτρέπεται σε αλλοδαπό να ιδρύσει ιδιωτικό εκπαιδευτήριο. Το Σύνταγμα προβλέπει και την άσκηση κρατικής εποπτείας στα ιδιωτικά εκπαιδευτήρια, η οποία μπορεί να είναι, τόσο προληπτική, όσο και κατασταλτική. Αποβλέπει δηλαδή στην διαπίστωση της εκπλήρωσης των νόμιμων προϋποθέσεων και όρων τόσο από τα υπό ίδρυση όσο και από τα ήδη λειτουργούντα ιδιωτικά εκπαιδευτήρια. Σε αρνητική περίπτωση η άδεια μπορεί να μην χορηγηθεί ή να ανακληθεί. Η κρατική εποπτεία δεν πρέπει να αποσκοπεί στην αποδυνάμωση ή παρεμπόδιση της ιδιωτικής παιδείας, αλλά αντιθέτως στην εξασφάλιση υψηλής στάθμης λειτουργίας της. Η εκπλήρωση μιας «*βασικής αποστολής*» του κράτους όπως είναι η παιδεία πρέπει να χαρακτηριστεί ως άσκηση δημόσιας εξουσίας και ως απασχόληση στη δημόσια διοίκηση υπό την λειτουργική της έννοια, τουλάχιστον όσον αφορά τον διευθυντή του σχολείου και επομένως εξαιρείται από την ελευθερία εγκατάστασης και παροχής υπηρεσιών. Ωστόσο, το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων δέχτηκε ότι η απαγόρευση στους αλλοδαπούς να ιδρύουν φροντιστήρια και ιδιωτικές σχολές μουσικής και χορού

ή να απασχολούνται στα εκπαιδευτήρια αυτά ως διευθυντές ή δάσκαλοι προσβάλλει τα δικαιώματα των άρθρων 52 και 48 της Συνθήκης της ΕΚ¹⁷. Κατά το άρθρο αυτό, επαγγελματική και άλλη ειδική εκπαίδευση παρέχεται από το κράτος και για σχολές ανώτερης βαθμίδας για χρονικό διάστημα όχι περισσότερο της τριετίας, όπως ειδικότερα προβλέπεται από τον νόμο, ορίζοντας και τα επαγγελματικά δικαιώματα των αποφοίτων από τις σχολές αυτές. Επαγγελματική και άλλη ειδική εκπαίδευση είναι κάθε εκπαίδευση που δεν αποτελεί την γενική εκπαίδευση που παρέχουν τα κοινά σχολεία. Ο κοινός νομοθέτης δεν μπορεί να απαγορεύσει ή να αναστείλει ούτε και να εξαρτήσει από την διακριτική ευχέρεια της διοίκησης την ίδρυση και λειτουργία σχολείων ειδικής εκπαίδευσης. Και στην περίπτωση αυτή ο νόμος καλείται να ορίσει το πώς, αλλά όχι το εάν θα ιδρυθούν και λειτουργήσουν τέτοια σχολεία.

2.4) Ανοιχτό ή κλειστό επάγγελμα

Είδαμε ότι κατά το Σύνταγμα ο κλειστός αριθμός των επαγγελμάτων είναι αντισυνταγματικός. Κλειστά επαγγέλματα είναι εκείνα, για τα οποία ο νόμος ορίζει ότι δεν μπορούν να τα ασκήσουν όλοι, αλλά εξαρτάται η άσκησή τους από ορισμένες προϋποθέσεις, όπως η απόκτηση πτυχίου για την άσκηση του επαγγέλματος π.χ. του ιατρού ή του δικηγόρου. Κλειστά επαγγέλματα είναι αυτά του δικηγόρου, του συμβολαιογράφου, του φαρμακοποιού, του αρτοποιού, τα τεχνικά επαγγέλματα (αρχιτέκτονες, πολεοδόμοι, πολιτικοί μηχανικοί) και τα ταξί, τα φορτηγά, τα υπεραστικά λεωφορεία. Μάλιστα, η κυβέρνηση σκέφτεται να «ανοίξει» τα κλειστά επαγγέλματα, γιατί, όπως έχει παρατηρηθεί από έρευνες, αυτά ζημιώνουν τον ανταγωνισμό και «κοστίζουν» κάθε χρόνο 4 δις ευρώ στην ελληνική οικονομία. Στα κλειστά επαγγέλματα δεν ανήκει αυτό του ιατρικού επισκέπτη, όπως φαίνεται από τα παραπάνω. Ο ιατρικός επισκέπτης μπορεί να είναι απόφοιτος κάποιου ΤΕΙ όπου λαμβάνει γνώσεις που αφορούν και την φαρμακολογία. Δεν είναι απαραίτητο για να εργαστεί κάποιος ως ιατρικός επισκέπτης να έχει κάποιο πτυχίο. Ωστόσο, προτιμώνται πρόσωπα που κατέχουν αυτό. Το επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη είναι χρήσιμο απολύτως στον ιατρό, αφού σύμφωνα με έρευνες το 75% των γιατρών

¹⁷ Σκανδάμης Ν(1995), *Ευρωπαϊκό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.

ενημερώνονται για τα νέα φάρμακα από τους ιατρικούς επισκέπτες. Ο ιατρικός επισκέπτης οφείλει να «πουλήσει» το φάρμακο στον ιατρό, γι' αυτό εκτός από γνώσεις φαρμακολογίας πρέπει να διαθέτει και γνώσεις marketing. Ωστόσο, δεν αναφέρεται πουθενά ότι το επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη είναι κλειστό επάγγελμα.

Τις γνώσεις που αποκτά ο ιατρικός επισκέπτης πρέπει να τις χρησιμοποιήσει προς το συμφέρον του ασθενή, να έχει καλές επικοινωνιακές σχέσεις με τον εκάστοτε γιατρό και να είναι ενημερωμένος ο ίδιος. Θα μπορούσαμε, λοιπόν, να μιλήσουμε για βίου μάθηση του ιατρικού επισκέπτη. Ας δούμε τώρα σε τι συνίσταται αυτή η έννοια της διά βίου παιδείας.

2.5) Δια βίου παιδεία

Η έκφραση «διά βίου» έχει χαρακτήρα χρονικό και τροπικό. Σημαίνει την διαρκή, την ισόβια επιδίωξη της παιδείας προοπτικά. Ο προοπτικός αυτός προσανατολισμός έχει το χαρακτήρα της υπέρβασης των χωροχρονικών περιορισμών σε επίπεδο πανανθρώπινο και διαχρονικό. Το περιεχόμενό της και το αποτέλεσμά της αναιρούν τους συμβατικούς περιορισμούς και ενοποιούν χώρο και χρόνο υπέρ της ενότητας των ανθρώπων με κέρδος την αθανασία, την επικοινωνία και την οικουμενικότητα. Η παιδεία σημαίνει, όμως, κάτι διαφορετικό. Έχει τροπική σημασία και εκφράζει την ποικιλότητα εφαρμογή των αξιών της παιδείας σε κάθε διάσταση του ανθρώπινου βίου. Με το περιεχόμενο αυτό η «διά βίου παιδεία» εγκαθίσταται καθολικά στις πολιτικές και κοινωνικές δραστηριότητες ως άμεσα επιδιωκόμενος στόχος και ως προϋπόθεση. Η παιδεία είναι όρος αναφοράς ολόκληρης της κλασικής φιλοσοφικής παράδοσης. Δεν είναι υπερβολή αν υποστηρίξαμε ότι η παιδεία ταυτίστηκε με την φιλοσοφία, η οποία αποσκοπούσε στην προστασία της ζωής και στην πλήρωση όλων των ανθρώπινων αναγκών που προέκυπταν ή προσδιόριζαν «*το είναι*» και το «*γίνεσθαι*». Διά βίου παιδεία θεωρούμε την αδιάκοπη εφαρμογή και προοπτική του οράματος της ολοκλήρωσης και της καταξίωσης του ανθρώπου ως ατομικής ύπαρξης ως πολιτικού- κοινωνικού και διαλεκτικού όντος, στην εξελικτική πορεία του συνόλου της ανθρωπότητας ή στη συγκεκριμένη ιστορική και χρονική διάσταση που του αντιστοιχεί. Δια βίου παιδεία θεωρούμε, επίσης την μέριμνα για κάθε άνθρωπο χωριστά, στα όρια και στις προδιαγραφές του ατομικού χωροχρόνου ή για όλη την ανθρωπότητα συνολικά, στην πλήρη ανάπτυξη του χρόνου και στην

αδιάσπαστη και συνεχή θέαση της ιστορίας. Κύρια στοιχεία της παιδείας είναι η μεθοδικότητα, η συστηματικότητα, η υπομονή, η ενθάρρυνση, η αυτονόμηση και η ανεξαρτητοποίηση των εκπαιδευομένων. Η κατάλληλη παιδεία που θα οδηγήσει στην επιστήμη τους αμαθείς είναι η συστηματική και η μεθοδική. Η παιδεία που κατατείνει σε χρήματα ή σε κάποια ισχύ ή στην απόκτηση κάποιας άλλης σοφίας χωρίς νου και δικαιοσύνη είναι βάνανυση και ανελεύθερη και δεν είναι άξια να ονομάζεται καθόλου παιδεία. Έτσι, και ο ιατρικός επισκέπτης δεν πρέπει να επιδιώκει τον υλικό πλούτο και τα χρήματα, αλλά να στέφει τις επιδιώξεις προς την προάσπιση του γενικότερου συμφέροντος και του κοινού καλού. Ο ιατρικός επισκέπτης οφείλει να έχει γνώση των πραγμάτων και να είναι ένα χέρι βοήθειας για τον γιατρό που επισκέπτεται. Αντίθετα, αν παρασυρθεί από προσωπικές ορμές και επιδιώξεις ανέλιξης και καταξίωσης με παράνομο τρόπο, τότε θα «τραυματίσει» την εμπιστοσύνη του ιατρού, αλλά το κυριότερο θα αποτελέσει κίνδυνο για την δημόσια υγεία και την πρόοδο των ασθενών.

2.6) Πολυφαρμακία-Επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία

Είναι κρίσιμο να αναλυθεί η πολυφαρμακία και οι επιπτώσεις της για την δημόσια υγεία και τον ασθενή γενικότερα. Η πολυφαρμακία συνίσταται στην χορήγηση φαρμάκων χωρίς αναγκαιότητα. Στην Ελλάδα το πρόβλημα είναι έντονο με επιπτώσεις για την υγεία του πληθυσμού. Η χρήση περιττών φαρμάκων δεν επιβαρύνει μόνο τα ασφαλιστικά ταμεία, αλλά και την ανθρώπινη υγεία. Αρκετά φάρμακα δημιουργούν κλασική εξάρτηση. Τα φάρμακα ωφελούν, όταν για ιατρικούς λόγους είναι απαραίτητα και λαμβάνονται όπως πρέπει στη διάρκεια, που απαιτείται. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για άτομα άνω των 65. Χωρίς να αυξηθεί η νοσηρότητα καθώς και η αύξηση του πληθυσμού στο διάστημα 1995-2003 αυξήθηκε η συνταγογράφηση για ηρεμιστικά 39%, αντικαταθλιπτικά 500%, αντιβιοτικά 45% και αναλγητικά 82%. Η αύξηση αυτή αποδεικνύει συνταγογράφηση εκτός ιατρικών αναγκαιοτήτων σε βάρος των ασφαλισμένων. Ένας αποτελεσματικός τρόπος αντίδρασης των ασθενών απέναντι στην πολυφαρμακία και την συνταγογράφηση είναι η μείωση της περιττής και βλαβερής χρήσης φαρμάκων, αναζητώντας χρήσιμες δραστηριότητες, συμμετέχοντας στην κοινωνική ζωή και ασκώντας σημαντική δραστηριότητα (κίνηση). Είναι εντυπωσιακό το πόσο βελτιώνονται οι παθήσεις και

πόσο μειώνονται τα ενοχλήματα ή η εμφάνιση παθήσεων με αυτό τον τρόπο ζωής. Τα φάρμακα επιδρούν και στην ικανότητα οδήγησης. Το 25% των ατυχημάτων οφείλεται στα φάρμακα. Τα φάρμακα επίσης έχουν και ανεπιθύμητες ενέργειες. Στη Γερμανία έχουν καταγραφεί 10 χιλιάδες θάνατοι, στις ΗΠΑ 40 χιλιάδες, στην Ελλάδα είναι άγνωστος ο αριθμός. Οι ηλικιωμένοι κινδυνεύουν περισσότερο από τα φάρμακα, διότι υπάρχει φθορά οργανικών συστημάτων, ιδίως νεφρών και κεντρικού νευρικού συστήματος, διότι στην τρίτη ηλικία αυξάνονται οι αλλεργίες, διότι ορισμένοι ηλικιωμένοι λαμβάνουν με λάθος τρόπο φάρμακα, πιθανόν λόγω μειωμένης μνήμης, διότι ο ηλικιωμένος ψάχνει για θεραπεία και νομίζει ότι τα φάρμακα είναι λύση, διότι η συνεννόηση είναι ορισμένες φορές δύσκολη (και ο γιατρός ανυπόμονος). Τέλος, διότι ο ηλικιωμένος έχει ευαίσθητα συστήματα ομοιοστασίας (νευροφυτικό σύστημα, ισορροπία, θερμορύθμιση, ενδοκρινική λειτουργία, ύπνος, γνωσιακή λειτουργία, ανοσολογική άμυνα).

Τα αναποτελεσματικά φάρμακα που κυκλοφορούν και ανήκουν στις κατηγορίες, περιφερικά, αγγιδιασταλτικά, κεντρικά μυοχαλαρωτικά, ηπατοπροστατευτικά, φλεβοτονικά, χονδρό-προστατευτικά, αποχρεμπτικά είναι επικίνδυνα για την δημόσια υγεία και δεν αναφέρονται σε κανένα βασικό σύγγραμμα φαρμακολογίας με θετικά σχόλια. Τρεις καταστάσεις, οι οποίες θα έπρεπε να έχουν άλλο μέσο αντιμετώπισης και όχι φάρμακα είναι οι διαταραχές ύπνου, μη καρκινικοί πόνοι και δυσκοιλιότητα. Όμως, το πιο αποτελεσματικό φάρμακο είναι ένας συνειδητοποιημένος γιατρός, ο οποίος θα ακούει, θα έχει χρόνο για τον ασθενή και ο τελευταίος θα τον εμπιστεύεται. Αντίθετα, το πιο αναποτελεσματικό φάρμακο είναι ένας γιατρός, ο οποίος δεν παίρνει ιστορικό, δεν εξετάζει, αλλά γράφει αμέσως εξετάσεις και φάρμακα. Σε έρευνα 349 οικογενειών με 1037 άτομα βρέθηκαν 3646 συσκευασίες φαρμάκων το 35%, ήταν μόνο σε χρήση, το 47% δεν χρησιμοποιείτο και το 13% χρησιμοποιείτο περιστασιακά. Το συμπέρασμα είναι ότι τα πολλά φάρμακα βλάπτουν την υγεία και το ταμείο των ασφαλισμένων, που πρέπει να έχει την δύναμη να στηρίζει τον ασθενή, όταν αυτός το χρειάζεται.

Στην Ελλάδα πολλοί φαρμακοποιοί αρνούνται να πουλήσουν σύριγγες σε τοξικομανείς με τη λογική ότι οι τελευταίοι θα μάθουν το φαρμακείο και θα ζητούν σκευάσματα που υπόκεινται στον νόμο περί ναρκωτικών¹⁸.

¹⁸ Ιμβρίδης Μπ, Πολυφαρμακία και ελληνική κοινωνία ,στο περιοδικό Αυτά που θέλεις να ξέρεις για την Ελλάδα, Τεύχος 3. (σελ. 5)

Ωστόσο, σήμερα χιλιάδες συνάνθρωποί μας είναι εθισμένοι στα φάρμακα, δηλαδή σε διάφορα βαρβιτουρικά, αναλγητικά, ηρεμιστικά, υπνωτικά, αγχολυτικά, αντικαταθλιπτικά. Το φάρμακο «Ladose» που προβάλλεται ως αντικαταθλιπτικό έχει πολύ περισσότερες παρενέργειες από ότι νομίζουμε. Έρευνες δείχνουν ότι η ελληνική οικογένεια «επισκέπτεται» συχνά το φαρμακοποιό και τα φαρμακεία στην Ελλάδα θυμίζουν σούπερ μάρκετ. Σύμφωνα με μελέτες η πολυφαρμακία είναι συχνότερη στην τρίτη ηλικία. Οι ασθενείς καταναλώνουν περίπου 4.2 διαφορετικά φάρμακα. Λίγο μεγαλύτερο από τον γενικό πληθυσμό της τρίτης ηλικίας, αλλά και πολύ μικρότερο από ασθενείς που νοσηλεύονται και η αγωγή τους γίνεται ενδονοσοκομειακά. Παρατηρείται ακόμη στην Ελλάδα μία μορφή κατάχρησης της αντιβίωσης.

Η αποφυγή υπερβολικής χρήσης αντιβιοτικών στην αλυσίδα διατροφής έγινε θέμα στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Η χρήση αντιβιοτικών δημιούργησε την οικονομική γιγάντωση των φαρμακευτικών εταιριών, που εκφράζεται με διεθνή οικονομικά λόμπι, τεράστιο τζίρο, πλησιάζοντας αυτό των εταιρειών πετρελαίου και με την άσκηση κοινωνικής πίεσης λόγω των χιλιάδων εργαζομένων στον τομέα.

Σύμφωνα με έρευνα το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου πρέπει να προστατευτεί από τις παρενέργειες των αντιβιοτικών.

Στην Ελλάδα γιατροί, φαρμακοποιοί και καταναλωτές αδιαφορούν για την υπερκατανάλωση. Θα πρέπει, όμως, να εξεταστεί η δυνατότητα της απαγόρευσης πώλησης αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή. Για τα νοσοκομεία δε να λειτουργήσουν επιτροπές με δικαίωμα ακόμη και βέτο για τις περιπτώσεις αλόγιστης χρήσης. Από την πλευρά του ο ασθενής πρέπει να κατανοήσει ότι για ένα απλό κρυολόγημα δεν χρειάζεται ιατρική συνταγή.

Η υπερβολική κατανάλωση φαρμάκων μπορεί να δημιουργήσει και θανατηφόρες παρενέργειες. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του σκευάσματος Vioxx της αμερικάνικης εταιρείας Merck, που κυκλοφόρησε για χρόνια ως αναλγητικό και αντιφλεγμονώδες κατάλληλο για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων οστεοαρθρίτιδας και ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Αποσύρθηκε ως ακατάλληλο για την δημόσια υγεία. Σύμφωνα με το κέντρο Δηλητηριάσεων της χώρας μας, ετησίως καταγράφονται περισσότερες από 40.000 περιπτώσεις δηλητηρίασης κυρίως από φάρμακα. Με σκοπό τον έλεγχο και την ελάττωση των παρενεργειών έχουν αναπτυχθεί εθνικά, ευρωπαϊκά και διεθνή δίκτυα φάρμακο-επαγρύπνησης.

Αναλαμβάνουν τη συνεχή παρακολούθηση φαρμακευτικών προϊόντων ώστε να αποτελούν κομβικό σημείο για την προφύλαξη της δημόσιας υγείας.

Από την άλλη οι φαρμακευτικές εταιρίες συνηθίζουν να φακελώνουν τους γιατρούς και στον χώρο του φαρμάκου όλα κινούνται με βάση τους νόμους της ελεύθερης καπιταλιστικής αγοράς όπου κυριαρχεί η μάχη των τιμών, το marketing, οι προμήθειες, οι δωροδοκίες, η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση, η δημιουργία τεχνητών αναγκών και η διεύρυνση της αγοράς συγκεκριμένων φαρμάκων, το φακέλωμα των γιατρών και ο έλεγχος της ιατρικής από αυτές τις εταιρίες είναι σύνηθες φαινόμενο.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια εκτός των φαρμακευτικών σκευασμάτων παράγει καλλυντικά και πρώτες ύλες για φάρμακα λόγω ανυπαρξίας φαρμακευτικής έρευνας στη χώρα μας. Τα φάρμακα διανέμονται στα φαρμακεία και στα δημόσια νοσοκομεία μέσω φαρμακευτικών εταιριών. Οι μορφές των φαρμάκων που κυκλοφορούν είναι τρεις: τα εισαγόμενα, τα παρασκευαζόμενα και τα συσκευαζόμενα. Τα πρώτα προέρχονται από εισαγωγή, τα παρασκευαζόμενα είναι ελληνικής παραγωγής και τα συσκευαζόμενα είναι εκείνα των οποίων η πρώτη ύλη, η δραστική ουσία, μεταφέρεται σε ειδικά εργαστήρια που πληρούν τις προδιαγραφές παρασκευής και συσκευασίας. Το μεγαλύτερο μέρος της αγοράς καταλαμβάνουν τα εισαγόμενα με ταχύτατους ρυθμούς ανάπτυξης, η αύξηση των συσκευαζόμενων είναι σχετικά μικρή, αντίθετα τα παρασκευαζόμενα εμφανίζουν πτωτική τάση.

Αν και ο γιατρός θα έπρεπε να είναι φειδωλός επιλέγοντας το κατάλληλο και οικονομικότερο σκεύασμα, «φορτώνει» τις περισσότερες φορές τον ασθενή με φασόν φάρμακα περισσότερα από αυτά που έχει ανάγκη. Οι γνωστοί και ως «φασονατζίδες¹⁹» γιατροί του ΙΚΑ συνταγογραφούν διπλά και τριπλά σκευάσματα άχρηστα και συχνά επικίνδυνα. Σε ασθενή με απλή ίωση μπορεί να συνταγογραφήσουν διπλή αντιβίωση, δύο κουτιά αντιφλεγμονώδη και ένα δυο κουτιά Omeprazol – φασόν του Losec – ώστε να τον προφυλάξουν από τυχόν επιπτώσεις στο στομάχι σε περίπτωση που κάνει το λάθος να τα χρησιμοποιήσει όλα. Το τελευταίο φασόν στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι η levocapitini, ένα αμινοξύ θρομβολυτικής δράσης.

¹⁹ Ιμβρίδης Μπ, Πολυφαρμακία και ελληνική κοινωνία, στο περιοδικό Αυτά που θέλεις να ξέρεις για την Ελλάδα, Νο 3, (σελ . 4).

Δεκατρείς εταιρίες στην Ελλάδα κυκλοφορούν και διανέμουν σκευάσματα με το παραπάνω αμινοξύ, που ενδείκνυται για πάσα νόσο και θεραπεία.

Πριν από μία εικοσαετία κάτι πήγε να γίνει με ένα νομοσχέδιο που επέβαλλε στους γιατρούς να συνταγογραφούν με την δραστική αιτία του φαρμάκου και όχι με το όνομα του σκευάσματος, και αυτό μόνο για βασικά φάρμακα. Η αντίδραση των γιατρών υπήρξε τόσο έντονη, που σε μία εβδομάδα αποσύρθηκε κακίην κακώς.

Ωστόσο, είναι καιρός πλέον να ξεκινήσει μια μεγάλη καμπάνια αν όχι από τα ΜΜΕ, αλλά από ακτιβιστικές οικολογικές και μη κυβερνητικές οργανώσεις ενάντια στο καθημερινό «*φαρμάκωμα*» εκατοντάδων συνανθρώπων μας.

2.7) Συνταγογράφηση φαρμάκων

Κρίσιμο σε αυτό το σημείο είναι να ερευνηθεί σε τι συνίσταται η συνταγογράφηση φαρμάκων από τους γιατρούς. Σχετικό είναι το Π.Δ. 67/2000 το οποίο όμως καταργήθηκε από το αρ. 6 του Π.Δ. 121/2008 και αφορά το καθορισμό των υποχρεώσεων των ασφαλιστικών οργανισμών, των θεραπόντων ιατρών και ελεγκτών ιατρών και των φαρμακοποιών και επιβολή κυρώσεων για παράβαση των υποχρεώσεων. Οι ιατροί, συνταγογραφούντες και οι ελεγκτές, καθώς και οι φαρμακοποιοί, ως λειτουργοί της δημόσιας υγείας πρέπει σε κάθε βήμα να ελέγχουν την έκδοση και την εκτέλεση της συνταγής με μοναδικό κίνητρο τη θεραπεία και την ασφάλεια των ασθενών. Αυτό σημαίνει ότι η χορήγηση ενός φαρμάκου πρέπει να αιτιολογείται επαρκώς από τον συνταγογραφούντα, πράγμα που εξασφαλίζεται με την αναγραφή στην συνταγή της σαφούς και πλήρους διάγνωσης της νόσου του ασθενούς ή οποιουδήποτε άλλου στοιχείου που συνηγορεί υπέρ της χορήγησης συγκεκριμένου φαρμάκου. Η αιτιολόγηση πρέπει να ελέγχεται από τον ελεγκτή ιατρό και από το φαρμακοποιό που θα εκτελέσει την συνταγή. Τυχόν παραλείψεις, σφάλματα ή λάθη πρέπει να επισημαίνονται στον συνταγογραφούντα ιατρό, ο οποίος και παραμένει ο κύριος υπεύθυνος της συνταγογράφησης.

Όλοι οι γιατροί υποχρεούνται να συνταγογραφούν φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και με τον νέο Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας Ν. 3418/2005. Η συνταγογράφηση πρέπει να είναι ορθολογική και αιτιολογημένη, να γίνεται με στόχο την βελτίωση της υγείας των ασθενών και να μην αντανakλά τυχόν κακές παγιωμένες συνταγογραφικές συμπεριφορές. Οι ιατροί πρέπει να συνταγογραφούν φάρμακα από τον Κατάλογο Συνταγογραφούμενων Ιδιοσκευασμάτων (Λίστα) και να αποφεύγουν φάρμακα που

έχουν χαρακτηριστεί αναποτελεσματικά. Η συνταγογράφηση φαρμάκων εκτός λίστας θα πρέπει να αιτιολογείται. Παράλληλα, θα πρέπει να συνεκτιμούν τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες και να αποφεύγουν την άσκοπη πολυφαρμακία. Η συνταγογράφηση των φαρμάκων θα πρέπει να βασίζεται στην τεκμηριωμένη ιατρική γνώση. Οι νοσοκομειακοί ιατροί υποχρεούνται να συνταγογραφούν φάρμακα που περιλαμβάνονται στο Νοσοκομειακό Συνταγολόγιο του νοσοκομείου τους ή ελλείψει τούτου στον Κατάλογο Συνταγογραφούμενων Ιδιοσκευασμάτων (λίστα). Συνταγογράφηση εκτός της λίστας πρέπει να αιτιολογείται επαρκώς και η συνταγή να υπογράφεται από τον Διευθυντή του Τμήματος ή της Μονάδας.

Για την χορήγηση των ιδιοσκευασμάτων που δεν υπάρχουν στο φαρμακείο του νοσοκομείου απαιτείται η συμπλήρωση ειδικού εντύπου, το οποίο θα απευθύνεται στην Επιτροπή Φαρμάκων του Νοσοκομείου και θα αφορά συγκεκριμένους ασθενείς.

Η Επιτροπή φαρμάκων μετά από επιστημονική και φάρμακο-οικονομική μελέτη θα αξιολογεί την αναγκαιότητα της προμήθειας του νέου ιδιοσκευάσματος στο Νοσοκομείο. Η χορήγηση αντιβιοτικών νέου τύπου απαιτεί την αιτιολογημένη συμπλήρωση του ειδικού εντύπου βάσει της κλινικής εικόνας, το οποίο θα ελέγχεται από την Επιτροπή Λοιμώξεως του Νοσοκομείου για την ορθότητα της χρησιμοποίησης και τις ημέρες χορήγησης στον ασθενή.

2.8) Ανταγωνισμός φαρμακευτικών εταιριών

Ας δούμε τώρα τί συμβαίνει με τον ανταγωνισμό μεταξύ των φαρμακευτικών εταιριών, ιδίως όταν ο τελευταίος είναι αθέμιτος. Αθέμιτος ανταγωνισμός χαρακτηρίζεται το σύνολο των μεθόδων ανταγωνισμού που κολάζονται από τον Νόμο, όταν στην προσπάθεια προσέλκυσης καταναλωτών χρησιμοποιούνται δόλια μέσα όπως η απομίμηση ονόματος ή εμπορικού σήματος, δυσφήμιση ανταγωνιστών ή προϊόντων τους, παραπλανητικές διαφημίσεις κ.ά.

Στην Ελλάδα η καταπολέμηση του αθέμιτου ανταγωνισμού επιδιώχθηκε πρώτα με τον Ν. 146/1914 που αποτελούσε ακριβή μετάφραση του αντίστοιχου γερμανικού όρου περί αθέμιτου ανταγωνισμού. Σύμφωνα με τον Ν 146/1914 περί αθέμιτου ανταγωνισμού: *«Απαγορεύεται κατά τας εμπορικές, βιομηχανικές ή γεωργικές συναλλαγάς πάσα προς τον σκοπό του ανταγωνισμού γενόμενη πράξη,*

αντικείμενη στα χρηστά ήθη. Ο παραβάτης δύναται να εναχθεί προς παράλειψη και προς ανόρθωση της προσγεγόμενης ζημίας». Η πράξη που συνιστά αθέμιτο ανταγωνισμό, γίνεται προς ζημία του εμπορικού ανταγωνιστή και προς ωφέλεια του δράστη και αφετέρου, πρέπει να γίνεται με σκοπό τον ανταγωνισμό και είναι αδιάφορο αν ο δράστης γνωρίζει ή όχι ότι η πράξη του αντίκειται στα χρηστά ήθη.

Στην πράξη οι φαρμακευτικές εταιρίες, για να προωθήσουν τα προϊόντα τους προβαίνουν σε δυσφήμιση των ανταγωνιστριών εταιριών. Προβαίνουν σε δημόσιες γνωστοποιήσεις ή ανακοινώσεις (κυρίως διαφημίσεις) με τις οποίες δημιουργούν την εντύπωση ιδιαιτέρως ευνοϊκής προσφοράς σχετικά με: α) την ποιότητα, την αρχική προέλευση, τον τρόπο της κατασκευής ή τιμολόγησης εμπορευμάτων β) τον τρόπο ή την πηγή της προμήθειας γ) την κατοχή βραβείων ή άλλων τιμητικών διακρίσεων δ) την αιτία ή τον σκοπό της πώλησης σχετικά με το ποσό των προς διάθεση εμπορευμάτων. Σε περίπτωση αναληθών διαδόσεων, όποιος τα διαδίδει έχει υποχρέωση αποζημίωσης και τιμωρείται ποινικά με φυλάκιση μέχρι έξι μηνών ή και με χρηματική ποινή. Ο ανταγωνισμός όταν είναι αθέμιτος θίγει τον ασθενή, οπότε θα πρέπει και η πολιτεία να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία του και την θωράκιση της προσωπικότητάς του. Ας δούμε τώρα τί συμβαίνει με τις συγχωνεύσεις των φαρμακευτικών εταιριών.

Για την πρόληψη του ιού H1N1 όλες οι χώρες καταφεύγουν σε υπέρογκες παραγγελίες εμβολίων και έτσι αυξάνονται τα υπέρογκα κέρδη τους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί ότι 4,5 δισεκατομμύρια εμβόλια θα είναι έτοιμα κατά την περίοδο κορύφωσης της πανδημίας. Αυτό σημαίνει δισεκατομμύρια επιπλέον στα ταμεία των φαρμακοβιομηχανιών, σε μία περίοδο ύφεσης και οικονομικής κρίσης Έχουν παραγγελθεί το λιγότερο 600 εκατομμύρια δόσεις. Σε αυτές πρέπει να προστεθούν 350 εκατομμύρια δόσεις εμβολίων είτε σε ενέσιμη μορφή είτε σε ρινικό εκνέφωμα. Γίνεται αντιληπτό έτσι ότι οι φαρμακοβιομηχανίες με τον τρόπο αυτό έχουν σίγουρες παραγγελίες που φτάνουν το δισεκατομμύριο. Οι πελάτες είναι ολόκληρες χώρες και όχι απλά ιδιώτες. Ένα δισεκατομμύριο εμβόλια δεν φτάνει σε έναν πλανήτη επτά δισεκατομμυρίων ανθρώπων. Τις χρυσές δουλειές τις μοιράζονται οι λίγοι και οι εκλεκτοί των φαρμακοβιομηχανιών, όπως novartis, glaxosmithkline sanofi avetis, astra zeneka. κ.α. Πέρα από τα εμβόλια χρειάζονται και φάρμακα για όσους έχουν νοσήσει από τον ιό H1N1 Το tamiflu και το relenza είναι δύο φάρμακα που εξουδετερώνουν τον ιό της νέας γρίπης, περιορίζοντας την διάρκεια της ασθένειας από τέσσερεις σε τρεις ημέρες. Οι εταιρίες που προωθούν αυτό το

φάρμακο θα εισπράξουν 3 δισεκατομμύρια δολάρια. Η εκτόξευση των κερδών θα έρθει ή μάλλον καλύτερα έχει έρθει όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας απηύθυνε έκκληση προς τις Δυτικές κυβερνήσεις να αυξήσουν την παραγωγή του *tamiflu* για προληπτικούς λόγους. Σήμερα το φάρμακο κάνει πωλήσεις δύο δισεκατομμυρίων δολαρίων το χρόνο. Στο κυνήγι του κέρδους οι φαρμακοβιομηχανίες συγχωνεύονται, δημιουργώντας επιχειρηματικούς κολοσσούς. Όπως λένε οι ιθύνοντες χωρίς τις συγχωνεύσεις αυτές θα ήταν αδύνατη έστω και οποιαδήποτε σκέψη αντιμετώπισης του ιού και της πανδημίας. Λίγο νωρίτερα χρονικά ο κόσμος ασχολείτο με μία άλλη πανδημία εκείνης της γρίπης των πτηνών ή SARS. Στην περίοδο αυτή έγιναν πολλές συγχωνεύσεις φαρμακοβιομηχανιών εμπρός στον κίνδυνο μιας νέας πανδημίας. Οι νέοι γίγαντες είχαν σχηματίσει και είχαν πάρει θέση μάχης. Ο χρόνος παρασκευής του εμβολίου είχε περιοριστεί σε 4-6 μήνες. Ο ιός H1N1 ήταν γνωστός από το 1976. Από τα ΜΜΕ εφευρέθηκε μια νέα πανδημία προς όφελος των φαρμακευτικών εταιριών. Σήμερα, κυριαρχεί στον κόσμο μας μια μεγάλη συνομοσία αυτή του φόβου. Αν εμβολιαστεί θα αποκτήσει ο σύγχρονος άνθρωπος ανοσία από τον ιό του φόβου και από κατασκευασμένες τεχνητές ασθένειες τις «πανδημίες». Πολλοί ισχυρίστηκαν πως η πρόκληση πανικού έχει να κάνει με τα συμφέροντα των φαρμακοβιομηχανιών. Αυτό είναι σωστό. Η ελβετική φαρμακοβιομηχανία Roche ήταν αυτή που ευνοήθηκε περισσότερο από τον ιό των πουλερικών καθώς το προτεινόμενο φάρμακο από αυτήν είναι φάρμακο πρώτης γραμμής. Στις ΗΠΑ ο Μπους πρότεινε την αύξηση της παραγωγής και προέβη στην αγορά εκατομμυρίων σκευασμάτων για να εξασφαλίσει την χώρα του έναντι ενδεχόμενης πανδημίας. Το ερώτημα είναι τί σχέση έχουν οι ΗΠΑ με μια ελβετική φαρμακευτική εταιρία. Η απάντηση φανερώνει το μέγεθος της διαπλοκής κυβέρνησης-φαρμακευτικών, το *tamiflu* αναπτύχθηκε από την αμερικανική Gileon, πρόεδρος της οποίας ήταν το 1997 ο Donald Rumsfeld νυν υπουργός Άμυνας των ΗΠΑ. Η Bioport έχοντας εξασφαλίσει συμβόλαια με το Πεντάγωνο για ανάπτυξη εμβολίων, χωρίς πρότερη εμπειρία στον ιό των πουλερικών, ανήκει στον όμιλο Cagyle, του οποίου διευθυντικό στέλεχος είναι ο Bush ο πρεσβύτερος²⁰.

²⁰ Σταϊκος Γ. , Μπους και *bigpharma*, Περιοδικό Βιοτρομοκρατία, Τεύχος Δεκεμβρίου.

2.9) Η επιτροπή προμηθειών υγείας

Με το Νόμο 3850/2007 προβλέπεται ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία²¹ με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια υπαγόμενη απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης. Συγκεντρώνει τα βασικά χαρακτηριστικά των ανεξάρτητων αρχών. Οι ανεξάρτητες αρχές δεν εξαρτώνται νομικά από οποιαδήποτε άλλη δημόσια αρχή. Τα μέλη τους απολαμβάνουν προσωπική και λειτουργική ανεξαρτησία, υπακούουν στην συνείδησή τους και τον νόμο, αλλά από την άλλη πλευρά προβλέπεται πειθαρχική ευθύνη των μελών της για κάθε παραβίαση των υποχρεώσεών τους. Η θητεία των μελών της Επιτροπής είναι διετής και ανανεώνεται μόνο μια φορά. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος και 3 μέλη διορίζονται με απόφαση του οικείου υπουργού, 2 μέλη με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης και ισάριθμα με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών. Παύονται μόνο για σπουδαίο λόγο.

Οι αρμοδιότητες της Επιτροπής είναι²²:

- α) Κατάρτιση με την σύμπραξη του Υπουργείου Οικονομικών, του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών όλων των δημόσιων νομικών προσώπων και υπηρεσιών που λειτουργούν με την μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
- β) Ο καθορισμός της προσήκουσας διαγνωστικής διαδικασίας, η σύνταξη προτύπων διακηρύξεων καθώς και η ανάπτυξη, οργάνωση και η προώθηση κανόνων ηλεκτρονικού εμπορίου, στο σύστημα προμηθειών Υγείας,
- γ) Η σύνταξη ετήσιου προϋπολογισμού δαπανών για την υλοποίηση του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών,
- δ) Η έγκριση των τεχνικών προδιαγραφών προϊόντων και υπηρεσιών,
- ε) Η οικονομική διαχείριση,
- στ) ο έλεγχος και η απογραφή των προμηθειών, των προϊόντων και υπηρεσιών που διενεργήθηκαν κατά το προηγούμενο έτος,

²¹ Σπηλιωτόπουλος Επ. *Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.

²² Μανιάτης Αντ., 2009, *Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Αθήνα, Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.

ζ) Η έγκριση των αιτημάτων των νομικών προσώπων για να αντιμετωπιστούν απρόβλεπτες και επείγουσες ανάγκες,

η) Η εποπτεία των εμπλεκόμενων νομικών προσώπων, ο έλεγχος των Μητρώων Προϊόντων Υπηρεσιών και Προμηθευτών και Παροχών Υπηρεσιών, καθώς και των προδιαγραφών των προϊόντων και υπηρεσιών και των προτύπων ανάλωσης προϊόντων και ανάγκης υπηρεσιών και η εισήγηση για έγκριση αυτών από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

θ) Η αιτιολόγηση των προμηθευτών ως προς την εκπλήρωση των συμβατικών τους υποχρεώσεων καθώς και των εμπλεκόμενων νομικών προσώπων ως προς την διαχείριση των προμηθειών τους ,την τήρηση του προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών και την μείωση του κόστους αυτών και την δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης

ι) Η υποβολή προς τα αρμόδια όργανα ελέγχου για την επιβολή πειθαρχικών ποινών και την άσκηση ποινικών διώξεων κατά υπαλλήλων.

Μπορεί να ανατίθεται με αιτιολογημένη απόφαση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας κατόπιν έγκρισης του αρμόδιου υπουργού στον εμπλεκόμενο φορέα η ευθύνη διενέργειας διαγωνισμού για την πραγματοποίηση προμήθειας του φορέα αυτού ιδίως για υλικά καθαριότητας, ιατρικά αέρια, καύσιμα, τρόφιμα, ποτά, έντυπα, γραφική ύλη και υπηρεσίες εστίασης και καθαριότητας.

Η δημιουργία και τήρηση Μητρώου Εγκεκριμένων Προϊόντων και Υπηρεσιών συμπεριλαμβανομένου του καθορισμού των αποδεκτών τιμών αυτών, όπως επίσης Μητρώου Εγκεκριμένων Προμηθευτών και Παροχών Υπηρεσιών, καθώς και η σύνταξη προδιαγραφών ανά προϊόν και υπηρεσία προτύπων ανάλωσης ή ανάγκης ανά μονάδα μεταφοράς, ανατίθεται στην ανώνυμη εταιρία «*Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών*». Τα μητρώα και οι προδιαγραφές, καθώς και οι τροποποιήσεις που εγκρίνονται, μετά από εισήγηση της Επιτροπής, με αποφάσεις των Υπουργών Ανάπτυξης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας υφίσταται ως θεσμικό όργανο, ωστόσο η γραφειοκρατία, το οικονομικό αδιέξοδο σχετικά με τις προμήθειες των νοσοκομείων και η αδυναμία θέσης στόχων από το κράτος γενικότερα και παραγωγής έργου, κάνουν το έργο της ακόμα πιο δύσκολο.

Προβλέπεται, επίσης, ότι η πλήρης εφαρμογή του νόμου αυτού ως προς την διενέργεια των διαγωνισμών και η σύναψη των συμβάσεων ολοκληρώνεται εντός

δωδεκάμηνης προθεσμίας από την δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως δυνάμενη να παραταθεί έως και δώδεκα μήνες. Ύστερα από επικοινωνία με τα γραφεία της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας μάθαμε ότι η Επιτροπή έχει ενεργοποιηθεί από τις 18/06/2008 αλλά εξαιρεί το σημαντικότερο όλων, τη προμήθεια φαρμάκων. Αυτό γίνεται, όπως μας απάντησαν, γιατί δεν είναι αρμόδια η Επιτροπή για τις προμήθειες φαρμάκων, αφήνει όμως την ευχέρεια στον εκάστοτε Υπουργό στο μέλλον να τα συμπεριλάβει. Τι γίνεται, όμως, με τις προμήθειες των δημόσιων νοσοκομείων;

2.10) Προμήθειες δημόσιων νοσοκομείων

Στην κατανόηση των σχετικών με τις προμήθειες των δημοσίων νοσοκομείων βοηθά ένα πόρισμα του Συνηγόρου του πολίτη. Σύμφωνα με αυτό οι προμήθειες των δημοσίων νοσοκομείων βρίσκονται σε έλλειψη εξαιτίας καθυστερήσεων που σχετίζονται με καθυστερήσεις στην εξόφληση των τιμολογίων, που ενίοτε φτάνει τα όρια της αδυναμίας πληρωμής. Τα νοσοκομεία επικαλούνται αδυναμία ρευστότητας με αποτέλεσμα να καθυστερούν την εξόφληση των προμηθευτών τους για δύο ή περισσότερα έτη. Αποδίδονται αυτές οι καθυστερήσεις στις μεγάλες οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων και ιδίως του ΟΓΑ προς αυτά. Απάντηση προσώπου που εργάζεται σε νοσοκομείο αναφέρει ότι το εν λόγω νοσοκομείο βρίσκεται σε δεινή οικονομική κατάσταση, με πλήρη αδυναμία πληρωμών και κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια των νοσηλευομένων από την άρνηση πολλών προμηθευτών να χορηγήσουν έστω τα απαραίτητα είδη πρώτης ανάγκης. Ένας λόγος για την πολύ μεγάλη χρονική καθυστέρηση στην εξόφληση των προμηθευτών αποτελεί η απώλεια δικαιολογητικών, είτε πρόκειται για πρωτότυπα τιμολόγια, είτε για τα εντάλματα πληρωμής. Στην περίπτωση αυτή ακολουθείται η διαδικασία της ένορκης διοικητικής εξέτασης²³, η οποία ως γνωστό είναι πολύ χρονοβόρα με αποτέλεσμα την μετακύλιση του κόστους των οργανωτικών και λειτουργικών προβλημάτων του νοσοκομείου στον προμηθευτή, ο οποίος μένει απλήρωτος μέχρι την έκδοση του πορίσματος της ΕΔΕ, ενώ πολλές φορές υποχρεώνεται να εκδώσει νεότερο τιμολόγιο για τα αυτά είδη. Ένας άλλος λόγος της καθυστέρησης των προμηθειών των δημοσίων νοσοκομείων είναι η μη εξόφληση τιμολογίων παροχής συγκεκριμένου

²³ Γνωστή και ως ΕΔΕ

είδους, καθώς υφίσταται πρόβλημα στον χαρακτηρισμό του είδους και την τιμή της μονάδος. Τέλος, υφίσταται απόρριψη είδους με προβολή αιτιάσεων περί την ποιότητά του, παρά την ύπαρξη έγκρισης από Ευρωπαϊκό Κοινοποιημένο Οργανισμό.

Από τις επισημάνσεις που προηγήθηκαν, διαφαίνονται ορισμένα σημεία τριβής στην λειτουργία του συστήματος προμηθειών των δημόσιων νοσοκομείων.

Μάλιστα, εκτιμάται ότι τα προβλήματα αυτά δεν αποτελούν μεμονωμένες περιπτώσεις, όπου θα χρειαζόταν εξειδικευμένη αντιμετώπιση, αλλά μάλλον γενικότερες αδυναμίες του συστήματος και ως εκ τούτου χρήζουν συνολικής προσέγγισης. Στο πλαίσιο αυτό εντοπίζεται η ανάγκη:

- α) για διασάφηση των προδιαγραφών των προϊόντων και της διαδικασίας διενέργειας διαγωνισμών,
- β) για μελέτη και οργάνωση με ορθολογικό τρόπο των οφειλών των νοσοκομείων, όντως ώστε να διευκολύνεται η εξόφληση των προμηθειών,
- γ) για την εξεύρεση και αποτελεσματικότερη διασφάλιση πόρων των νοσοκομείων, καθώς και καταβολής των οφειλών των ασφαλιστικών οργανισμών προς αυτά.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις και προτάσεις οδηγούν στο κοινό ζητούμενο της επανεξέτασης του υφιστάμενου συστήματος προμηθειών των δημοσίων νοσοκομείων μέσα από την ανάληψη σχετικής νομοθετικής πρωτοβουλίας. Πρέπει, ωστόσο, να ληφθούν υπόψη οι παράμετροι που αναφέρονται στην συνολική προσπάθεια εξορθολογισμού του συστήματος προμηθειών.

Σχετικά με τα σκάνδαλα που έχουν βγει στην επιφάνεια για τις προμήθειες των δημοσίων νοσοκομείων χρήσιμη είναι η παρουσίαση μιας έρευνας.

2.11) Έρευνα για τις προμήθειες των δημόσιων νοσοκομείων

Εταιρία²⁴, λοιπόν, έδινε κάποια 'δωράκια' παραπάνω σε συγκεκριμένους ορθοπεδικούς ώστε τα νοσοκομεία, στα οποία εργάζονται να προμηθεύονται υλικά μόνο από αυτήν. Δεκαπέντε γνωστοί ορθοπεδικοί βρίσκονται στο στόχαστρο των ελληνικών αρχών (Εισαγγελία, Υπηρεσία Ειδικών Ελέγχων) για το σκάνδαλο διαρκείας παράνομων πληρωμών της εταιρίας ορθοπεδικών ειδών «Depui Hellas» σε

²⁴ Τέλογλου Τ., Νέο Σκάνδαλο με προμήθειες στα Δημόσια Νοσοκομεία, άρθρο από ΠΡΕΖΑ TV, 24-12-2009, www.inews.gr.

γιατρούς νοσοκομείων για την προώθηση πωλήσεων της εταιρίας στο διάστημα 2002-2006. Σύμφωνα με πληροφορίες οι εμπλεκόμενοι ορθοπεδικοί συμπεριλαμβάνονται σε μία λίστα περίπου 250 ονομάτων που «έδωσαν» οι αμερικάνικες αρχές στις ελληνικές τον Δεκέμβριο του 2008. Αυτοί οι 250, εμφανίζονταν ως αποδέκτες παράνομων πληρωμών από την εταιρία στην Ελλάδα, «πληρωμές» για τις οποίες η Derui υποχρεώθηκε να καταβάλει 85 εκατομμύρια δολάρια πρόστιμο, το οποίο επιβλήθηκε από το υπουργείο Δικαιοσύνης των ΗΠΑ. Σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες οι λογαριασμοί των δεκαπέντε γιατρών, που ελέγχθηκαν λόγω του μεγάλου αριθμού των υλικών που εμφύτευαν, έχουν ανοιχθεί. Όσοι από τους γιατρούς αυτούς πληρώθηκαν απευθείας από τις εταιρίες των προμηθευτών θα καθίσουν στο εδώλιο, ενώ οι γιατροί κρατικών νοσοκομείων θα κληθούν να δικαιολογήσουν την προέλευση των καταθέσεων στους λογαριασμούς τους. Οι γιατροί των οποίων οι λογαριασμοί «ανοίχθηκαν» εργάζονταν σε δημόσια και σε ιδιωτικά νοσοκομεία στην Αθήνα ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ, ΚΑΤ, ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ, ΑΤΤΙΚΟ), τη Θεσσαλονίκη (ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ), την Κρήτη (Ηράκλειο) και την Πελοπόννησο (Πάτρα). Η «έφοδος» των αρχών, δηλαδή της Υπηρεσίας Ειδικών Ελέγχων και της Εισαγγελίας, σε γραφεία και στο σπίτι μιας βασικής υπόπτου έφεραν στο φως επιπρόσθετα στοιχεία για γιατρούς και τζίρους. Οι εμπλεκόμενοι γιατροί «αμείβονταν» με ποσοστά 20-25% επί της αξίας του ορθοπεδικού υλικού, το οποίο τοποθετούσαν στους ασθενείς τους. Η έρευνα αξιοποιεί σύμφωνα με πληροφορίες και την σχετική αλληλογραφία ανάμεσα στην θυγατρική της Derui στο Λονδίνο ,με τους εκπροσώπους της εταιρίας Medec στις αρχές του 2002, σύμφωνα με την οποία το 30% του τζίρου διατίθεται στην ελληνική εταιρία –μεσάζοντα και από εκεί σε τρεις ΕΠΕ (Εταιρίες Περιορισμένης Ευθύνης). Οι Βρετανοί πάντως υποπτεύονταν τους Έλληνες μετόχους της Εταιρίας –αντιπρόσωπους στην Ελλάδα, εκτιμώντας ότι κρατούσαν για τον εαυτό τους ένα μέρος των προμηθειών χρεώνοντας τους Βρετανούς σε πολύ υψηλά λειτουργικά έξοδα. Οι προμηθευτές επιθυμούν να παραμείνει το καθεστώς των «διαγωνισμών» («μαϊμού» κατά κανόνα για να συνεχιστεί το καθεστώς της «μίζας»). Οι έρευνες των ελληνικών διωκτικών αρχών δεν περιορίστηκαν πάντως στα ορθοπεδικά υλικά, αλλά επεκτάθηκαν και σε Έλληνα εισαγωγέα υλικών επεμβατικής καρδιολογίας (στεντ, μπαλονάκια, βηματοδότες) με επίκεντρο το γεγονός ότι ο εισαγωγέας διατηρούσε «πλέγμα» εταιριών στην Κύπρο από τις οποίες «έρχονταν» χρήματα στην Ελλάδα. Τον Μάρτιο του 2009 δημοσιεύτηκε σχετικό ρεπορτάζ για το εύρος των «τριγωνικών συναλλαγών» (χώρα

παραγωγής, συνήθως ΗΠΑ –Κύπρος –Ελλάδα) στον τομέα υλικών της επεμβατικής καρδιολογίας. Οι διαφορές της τιμής από την χώρα παραγωγής ως προς την Ελλάδα έφταναν συχνά από 1:3 έως 1:6. Με το περιστατικό αυτό επιχειρείται να αναλυθεί τι συμβαίνει με τις προμήθειες στα δημόσια νοσοκομεία.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί και μια άλλη «ομάδα» παράνομων γιατρών²⁵. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με εισαγγελική έρευνα γιατρός δημόσιου νοσοκομείου συνταγογραφούσε σε ασθενή αντί για δύο δόσεις φαρμάκου που χορηγείται σε καρκινοπαθείς (κοστίζει 400 ευρώ η δόση) -17 δόσεις. Ο συγκεκριμένος γιατρός είχε ελεγχθεί και στο παρελθόν από τον ΟΓΑ για υπερσυνταγογράφηση. Και φυσικά η υπόθεση ουδέποτε κατάληξε στην δικαιοσύνη. Την ίδια ώρα «το κύκλωμα των τεσσάρων» αναζητά νομική υποστήριξη και εξαφάνιση στοιχείων που τους ενεργοποιούν για πράξεις όπως το κλείσιμο των τραπεζικών λογαριασμών τους. Για το συγκεκριμένο κύκλωμα, στο οποίο φέρεται πως συμμετείχαν τρεις υπάλληλοι του υπουργείου Υγείας και ένας πρώην νοσηλευτής και νυν διοικητής νοσοκομείου, οι υπηρεσίες που παρείχαν ίσως τελικά να μην περιορίζονταν μόνο στην προώθηση των φαρμάκων της εταιρίας. Όπως καταγγέλλουν καλά γνωρίζοντες, οι δύο εκ των εμπλεκομένων φέρεται να παρείχαν «διευκολύνσεις» έναντι αμοιβής για ανεύρεση κρεβατιών, μέχρι και πώληση αίματος αντί 500-1000 ευρώ. Πάντως το απόστημα στον χώρο της υγείας είναι αρκετά μεγάλο και δεν περιορίζεται στους «4». Πριν από λίγες ημέρες δημιουργήθηκε σάλος από την πληροφορία πως σε επιτροπή του συμμετέχει στέλεχος πολυεθνικής.

Τέλος, στο μικροσκόπιο της διοίκησης του Ιπποκράτειου νοσοκομείου βρίσκονται το τελευταίο διάστημα ύποπτες προμήθειες πολλών εκατομμυρίων ευρώ που καταγράφηκαν την τελευταία διετία. Ήδη διατάχθηκε διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης, καθώς από τους πρώτους ελέγχους εντοπίστηκαν παραγγελίες και τιμολόγια, για τα οποία η διοίκηση του νοσοκομείου δηλώνει πλήρη άγνοια. Ο διευθυντής των ιατρικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου θα ερευνήσει προμήθειες υλικών ύψους τουλάχιστον 15.000.000 ευρώ και θα πραγματοποιήσει εξονυχιστικό έλεγχο στις αξιώσεις των προμηθευτών. Η έρευνα αφορά σε τουλάχιστον δέκα προμηθευτριες εταιρίες, ενώ σε πρώτη φάση στο επίκεντρο της έρευνας θα βρεθούν οι παραγγελίες που έγιναν από την νευροχειρουργική και την ορθοπεδική κλινική

²⁵ Λινάρδου Γ.(24-01-2010) – Το κύκλωμα των τεσσάρων, συνταγή για χρυσές δουλειές, *Ελευθεροτυπία* ,www.eleftherotipia.gr (25-02-2010) .

του νοσοκομείου. Πρόκειται για παραγγελίες εμφυτεύσιμων υλικών, που φέρονται να χρησιμοποιήθηκαν σε ασθενείς που εισήχθησαν σε συγκεκριμένες κλινικές. Ωστόσο, από τα πρώτα στοιχεία που ελέγχθησαν προέκυψαν σοβαρά ερωτηματικά, τόσο για τον τρόπο που έγιναν οι παραγγελίες, όσο και αν πραγματικά χρησιμοποιήθηκαν σε ασθενείς του Ιπποκράτειου. Αντίστοιχη έρευνα αναμένεται να ξεκινήσει και για τα αγγειοχειρουργικά εμφυτεύσιμα υλικά που φέρεται να προμηθεύτηκε το νοσοκομείο τα τελευταία χρόνια. Ο διοικητής του Νοσοκομείου από ένορκη διοικητική εξέταση που διέταξε για το θέμα έκανε λόγο για σοβαρές παρατυπίες που διαπιστώθηκαν με τις συγκεκριμένες παραγγελίες. Προκύπτει, λοιπόν, ότι δεν τηρήθηκαν οι προβλεπόμενες διαδικασίες για μεγάλο αριθμό παραγγελιών. Υπάρχουν τιμολόγια για τα οποία η διοίκηση δεν γνωρίζει τίποτε. Ο ίδιος προσθέτει ότι είναι μεγάλη η οικονομική εκκρεμότητα που υπάρχει και δεν απέκλεισε το ενδεχόμενο το ύψος του ποσού να φτάσει ακόμη και τα 20 εκατομμύρια ευρώ. Ο ίδιος ανέφερε ότι από τις αρχές του 2008 είχαν ληφθεί αποφάσεις και είχαν δοθεί σαφείς εντολές για την διαδικασία των προμηθειών, η οποία δεν τηρήθηκε. Οι προμηθευτές έχουν αξιώσεις και απαιτούν από τη διοίκηση του νοσοκομείου να καταβάλλει τα χρήματα από τις παραγγελίες που φέρονται να έχουν γίνει από τις κλινικές του νοσοκομείου.

2.12) Σχέση ιατρού-φαρμακοβιομηχανιών²⁶

Στο σημείο αυτό είναι κρίσιμο να εξεταστεί ποια είναι η σχέση του ιδιώτη ή του κρατικού γιατρού με τις φαρμακοβιομηχανίες. Οι τελευταίες ξοδεύουν κάθε χρόνο υπέρογκα ποσά για τους γιατρούς σε δώρα, γεύματα, ταξίδια, επιχορηγούμενες διαλέξεις και συμπόσια. Η ανάπτυξη στενών σχέσεων ανάμεσα στους γιατρούς και τις φαρμακοβιομηχανίες έχει άμεση επίδραση στην συνταγογράφηση, πράγμα που διαπιστώνεται από την ταχύτητα με την οποία προωθείται ένα νέο φάρμακο, το οποίο πιθανώς να είναι ακριβότερο από τα υπάρχοντα χωρίς να παρέχει κανένα πλεονέκτημα σε σχέση με αυτά. Η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στους γιατρούς και τις φαρμακευτικές εταιρίες είναι από τις πλέον αμφιλεγόμενες. Πρόκειται για μία σχέση που αναπτύσσεται πολύ νωρίς όταν οι γιατροί είναι ακόμα φοιτητές και

²⁶ Πετροπούλου. Μ.-Σουφλερή Ιω. (13-02-2009), *Γιατροί-φαρμακοβιομηχανίες, Μία πανάκριβη σχέση*, www.to_bhma.gr (25-02-2010).

συνεχίζεται σε όλη την διάρκεια της καριέρας τους. Οι φαρμακοβιομηχανίες μέσω των ιατρικών επισκεπτών ενημερώνουν τους γιατρούς για τα προϊόντα τους. Το ερώτημα που γεννάται, όμως, είναι αν αυτή η σχέση ξεπερνά τα όρια του θεμιτού και αποβαίνει σε βάρος των αρρώστων. Σύμφωνα με έρευνες²⁷ περισσότερα από 11 εκατομμύρια δολάρια ξοδεύονται από τις φαρμακοβιομηχανίες για την προώθηση των προϊόντων τους, 5 δισεκατομμύρια δολάρια από τα οποία διανέμουν οι ιατρικοί επισκέπτες. Υπολογίζεται ότι ένα ποσό της τάξης των 8.000 δολαρίων έως 13.000 δολαρίων ξοδεύεται ετησίως για κάθε γιατρό. Πρόκειται αναμφίβολα, για μία ακριβή σχέση τουλάχιστον από την πλευρά των φαρμακευτικών εταιριών, οι οποίες έχοντας πληρώσει αρκετά ποσά θέλουν να δουν τους κόπους τους να αμείβονται. Σχετικά με τους αποδέκτες των προσφορών δηλαδή τους γιατρούς, το 85% των φοιτητών της ιατρικής πίστευε ότι είναι ανήθικο οι πολιτικοί να λαμβάνουν δώρα, ενώ μόνο το 46% πίστευε ότι ήταν ανήθικο οι ίδιοι να λαμβάνουν δώρα ίσης αξίας από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Η ανάγκη συνεχούς επιμόρφωσης των γιατρών φαίνεται να είναι το κλειδί αυτής της σχέσης, που αναπτύσσεται ανάμεσα σε δύο ομάδες ατόμων με διαφορετικά ενδιαφέροντα και συμφέροντα. Οι εταιρίες προσπαθούν να προωθήσουν τα προϊόντα τους με όποιο τρόπο μπορούν προκειμένου να επιβιώσουν.

Από την άλλη πλευρά οι γιατροί, για το συμφέρον των ασθενών τους, οφείλουν να είναι ενήμεροι για τις νέες τεχνολογίες και για τα νέα φάρμακα, πράγμα που απαιτεί χρόνο και χρήμα. Το δεύτερο αυτό μέρος έρχονται να καλύψουν οι φαρμακοβιομηχανίες, δεδομένου ότι οι παροχές από την πολιτεία είναι ανύπαρκτες. Το φαινόμενο αυτό, της εκπλήρωσης του ρόλου της πολιτείας από τις φαρμακοβιομηχανίες σε ότι αφορά την συνεχή εκπαίδευση των γιατρών είναι παγκόσμιο. Συνέπεια τούτου είναι η εξάρτηση των γιατρών από τις φαρμακοβιομηχανίες. Γεννάται το ερώτημα της αντικειμενικότητας των γιατρών, όταν επιλέγουν το καλύτερο δυνατό φάρμακο για τους ασθενείς τους. Για να αντιμετωπιστεί αυτό το φαινόμενο είναι αναγκαία η θέσπιση κανόνων, οι οποίοι θα προκύψουν μεταξύ γιατρών και εταιριών. Οι εταιρίες έχουν ως πρωταρχικό στόχο το κέρδος που μπορεί να συμπίπτει ή όχι με το συμφέρον του αρρώστου. Χάριν, όμως, του κυνηγιού του κέρδους παραμελούνται σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως το

²⁷ Ζαϊρής Α. Ιακωβίδης Ν. *Ιατρικός Επισκέπτης, Η έννοια του επιστημονικού συνεργάτη στον 21^ο αιώνα*, Αθήνα, έκδοση σύγχρονη εκδοτική.

κάπνισμα, η ρύπανση, τα τροχαία ατυχήματα κ.α. Οι εταιρίες στις εργασίες που κάνουν πιο εύκολα δημοσιεύουν μια εργασία που δείχνει ότι ένα φάρμακο κάνει καλό σε μία νόσο και δεν δημοσιεύουν εργασίες που δείχνουν ότι ένα φάρμακο δεν κάνει τίποτα. Οι γιατροί δέχονται κάποια οικονομική βοήθεια από τις εταιρίες για την εκπαίδευσή έτους και για την έρευνα. Οι ιατροί συνταγογραφώντας μια πιο ακριβή συνταγή, έχουν σύμμαχό τους και το ταμείο, το οποίο επειδή πληρώνει την αγωγή και όχι ο ίδιος απαιτεί να του δοθεί η ακριβή θεραπεία. Έτσι, όμως, ζημιώνεται το ταμείο και υφίσταται τραύμα και η κοινωνία που υπηρετεί ο γιατρός.

Συλλογικοί οργανισμοί, όπως το κράτος, η τοπική αυτοδιοίκηση, οι υπερκρατικοί οργανισμοί και η Ευρωπαϊκή Ένωση μπορούν να φανούν γενναιόδωροι, όσον αφορά την χρηματοδότηση των γιατρών, ώστε οι τελευταίοι να μην έχουν ανάγκη τις φαρμακευτικές εταιρίες. Επίσης, μπορούν να πάρουν χορηγίες από ιδιώτες. Στις φαρμακευτικές εταιρίες οι ιατρικοί επισκέπτες παραμένουν μια από τις πιο ισχυρές πηγές πληροφόρησης των γιατρών. Η συμμετοχή των γιατρών σε κλινικές μελέτες, σε τοπικά συνέδρια και σε πρωτότυπη έρευνα πρέπει να είναι πάντοτε εναρμονισμένη στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής και ελληνικής νομοθεσίας του ΕΟΦ. Η συνταγογράφηση δεν πρέπει να γίνεται κατά κόρον, αλλά με βάση τη γνώση, την κρίση και την πείρα κάθε ιατρού. Παράλληλα οι γιατροί οφείλουν να «φιλτράρουν» τη γνώση που παίρνουν από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Αν δεν το κάνουν, παραβαίνουν τον όρκο που έδωσαν.

Τα ερευνητικά κονδύλια, τα εκπαιδευτικά σεμινάρια και η αγορά ιατρικών μηχανημάτων προσφέρονται όπως αναφέρθηκε από τις εταιρίες. Όλα τα τελευταία θα έπρεπε να προσφέρονται από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας ή το Κεντρικό Συμβούλιο Ιατρικής Έρευνας κ.ά. Επειδή, όμως οι δαπάνες είναι μεγάλες, η μετεκπαίδευση των γιατρών παρέχεται από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Η εξέλιξη της ελληνικής ιατρικής και της καρδιολογίας ειδικότερα οφείλεται σε μεγάλο μέρος στις φαρμακευτικές εταιρίες. Και όταν τα νέα προϊόντα χρειάζονται αξιολόγηση ως προς την αποτελεσματικότητα και την έλλειψη παρενεργειών, γίνεται εύκολα αντιληπτό πόσο λεπτές είναι οι ισορροπίες μεταξύ γιατρών και εταιριών. Χρειάζεται, λοιπόν, κρατική παρέμβαση για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα και για να υπάρχει υγιής σχέση μεταξύ φαρμακευτικών εταιριών, γιατρών και ασθενών.

Οι φαρμακοβιομηχανίες στρέφονται ενάντια στην φύση και τον άνθρωπο. Πάντως, η σύγχρονη τεχνολογία και οι επιστημονικές ανακαλύψεις έχουν καλύτερη την ανθρώπινη διαβίωση. Όμως, πολλές εφαρμογές τους

χρησιμοποιούνται αποκλειστικά με λάθος τρόπο και είναι καταστροφικές για την φύση, για την υγεία του ανθρώπου, αποτελώντας απειλή ακόμη και για την ίδια την ζωή. Ωστόσο, κάθε χρόνο ξοδεύονται εκατομμύρια ευρώ κυρίως από τις ανεπτυγμένες χώρες του Δυτικού κόσμου για νέες ιατρικές έρευνες, εφαρμογές, μεθόδους, φάρμακα, εργαλεία, μηχανήματα, και άλλα συναφή. Όμως, κατά τα τελευταία 40-60 έτη, η νοσηρότητα σε παγκόσμιο επίπεδο αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς. Εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν καθημερινά στα χιλιάδες νοσοκομεία του πλανήτη. Ο αριθμός των αρρώστων, που νοσηλεύεται στα νοσοκομεία συνεχώς αυξάνεται και ένας χείμαρρος νέων ασθενειών κατακλύζει κυριολεκτικά κάθε γωνιά του πλανήτη μας. Παρατηρείται ραγδαία αύξηση των καρκίνων, των καρδιοπαθειών, των εγκεφαλικών, του Alzheimer, του AIDS και πολλών άλλων βαριών και εκφυλιστικών νόσων που προδιαθέτουν για ένα σοβαρό και αβέβαιο μέλλον. Οι ψυχικές και οι νοητικές ασθένειες αυξάνονται επίσης με γοργό ρυθμό. Οι παιδικοί και βρεφικοί θάνατοι από ανίατες ασθένειες αυξάνονται. Το Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου αποτελεί μια καινούργια μάστιγα κατά των νηπίων που πλήττει σε πολύ μικρές ηλικίες. Η αιτία του παραμένει άγνωστη. Και φυσικά οι γιατροί αποφεύγουν να το συνδέσουν με τις παρενέργειες των εμβολίων, που στην κυριολεξία ισοπεδώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα των νηπίων. Τα χειρουργεία έχουν γεμίσει ασθενείς και επίσης εκατομμύρια τόνοι φαρμάκων καταναλώνονται καθημερινά σε όλον τον πλανήτη για να αναχαιτίσουν τις χιλιάδες γνωστές και άγνωστες ασθένειες που εμφανίζονται. Ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν πλέον φυσιολογικά ή καθόλου και αναγκάζονται να καταφύγουν σε τεχνητές μεθόδους γονιμοποίησης. Οι τοκετοί, με καισαρική μέθοδο γίνονται σε ρυθμούς ρουτίνας. Τεράστιες περιουσίες ξοδεύονται στον βωμό της υποσχόμενης θεραπείας, που τελικά δεν έρχεται.

Το συμπέρασμα είναι ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων σε παγκόσμιο επίπεδο από πολύ μικρές ηλικίες μέχρι πιο μεγάλες είναι όλοι άρρωστοι. Από την ηλικία των τριάντα δύο χρονών και άνω οι άνθρωποι του δυτικού κόσμου ζουν καθημερινά με χάπια. Στο βωμό του χρήματος έχουν παραδοθεί στην «επιχείρηση αρρώστια» και είναι επίσης παραδομένοι στα χέρια των Φαρμακοβιομηχανιών και των επαγγελματιών της υγείας ιατρών. Η Σύγχρονη Κλασική Ιατρική βασίζεται στην αρχή -νόμο του « ενάντια –εναντίσις» δηλαδή σε μία τακτική επίθεσης στα συμπτώματα της νόσου. Αποκλειστικά και μόνο τον νόμο

αυτό ακολουθούν όλες οι θεραπευτικές μέθοδοι και εφαρμογές της Κλασσικής Ιατρικής .

Οι εναλλακτικές μορφές θεραπείας, όπως η ομοιοπαθητική ή η Φυσιοθεραπευτική, ο βελονισμός και άλλες που φαίνονται ότι είχαν αποκτήσει μια σημαντική θέση ως βασικές μέθοδοι θεραπείας στην Ευρώπη παραγκωνίστηκαν και εκτοπίστηκαν ως ακατάλληλες και κομπογιαννίτικες. Το φάρμακο αποτελούσε και αποτελεί ένα αποτελεσματικό μέσο ενάντια σε οποιαδήποτε μορφή ασθενειών. Μαζί με τα φάρμακα ξαναήλθαν στο προσκήνιο τα εμβόλια. Η τεράστια παραγωγή και η χρήση των νέων φαρμάκων και εμβολίων έφεραν τις φαρμακοβιομηχανίες σε θέση ισχύος με αποτέλεσμα να αποκτήσουν τεράστια πλούτη από την ραγδαία αύξηση και πώληση των προϊόντων τους. Σήμερα είναι οι πιο κερδοφόρες φαρμακευτικές εταιρίες παγκοσμίως, αφού πολλά από τα διευθυντικά τους μέλη ανήκουν στις κυβερνήσεις των ΗΠΑ, της Μ. Βρετανίας, της Νοτίου Αφρικής και πολλών άλλων κρατών. Κατά τη διάρκεια εισβολής των νέων χημικών φαρμάκων εμφανίστηκαν πολλά αρνητικά φαινόμενα. Τα περισσότερα από τα φάρμακα και τα εμβόλια, που προωθούνταν στην παγκόσμια αγορά εμφάνιζαν πολλές και έντονες παρενέργειες. Μετά από περιστατικά θανάτων ή βαρέων βλαβών πολλά από αυτά αποσύρθηκαν σαν επικίνδυνα. Υπάρχουν ενδεικτικά θανατηφόρες παρενέργειες του ηρεμιστικού θαλιδομίδη και την γέννηση βρεφών χωρίς χέρια και πόδια μετά από την χρήση του από εγκύους, την συσχέτιση της ασπιρίνης με το θανατηφόρο σύνδρομο Beye που έπληττε κυρίως τους εφήβους. Είναι εκατοντάδες οι περιπτώσεις θανατηφόρων κρουσμάτων, που έχουν καταγραφεί, αλλά έχουν αποσιωπηθεί ή από τα Μ.Μ.Ε., αλλά και χιλιάδες περιπτώσεις, που δεν έχουν καταγραφεί. Μάλιστα είχε κυκλοφορήσει ένα βιβλίο γραμμένο από γιατρούς για τις παρενέργειες των φαρμάκων, το οποίο αποσύρθηκε από τους πρώτους μήνες κυκλοφορίας του. Κανείς δεν τιμωρήθηκε για τις θανατηφόρες επιπλοκές, άλλα αθώωθηκαν οι κατηγορούμενοι. Οι νόμοι, σε όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου έχουν φτιαχτεί και προωθηθεί με βάση τα συμφέροντα των φαρμακοβιομηχανιών. Λόγω της χρήσης πολλών φαρμάκων στην παγκόσμια αγορά θα πληγούν πολλοί ασθενείς, δηλαδή μιλάμε για ένα φαύλο κύκλο ή καλλίτερα για μια ολοκληρωτικά λάθος πορεία στην αντιμετώπιση των ασθενών. Πρόκειται για ένα αδιέξοδο της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, που όμοιο της δεν έχει αντιμετωπίσει μέχρι σήμερα η ανθρώπινη κοινότητα. Και μάλιστα ελάχιστοι είναι αυτοί που έχουν συνειδητοποιήσει τον άμεσο κίνδυνο στον οποίο βρίσκονται αυτοί και οι απόγονοί τους.

Οι φαρμακοβιομηχανίες²⁸ εμπορευματοποιούν την ανθρώπινη υγεία με στόχο την αύξηση του τζίρου τους. Ανάμεσα στις 500 πιο κερδοφόρες Πολυεθνικές εταιρίες του πλανήτη, οι φαρμακοβιομηχανίες κατέχουν τις πρώτες θέσεις ενώ τα κέρδη τους ξεπερνούν το άθροισμα των κερδών των υπολοίπων 490, ποσό που αγγίζει τα 40 δις δολάρια. Κάθε χρόνο οι φαρμακοβιομηχανίες ξοδεύουν σε παγκόσμιο επίπεδο περισσότερο από 11 δις δολάρια με σκοπό την προώθηση των προϊόντων τους. Το συμπέρασμα είναι ότι η στενή σχέση μεταξύ γιατρών και φαρμακοβιομηχανιών έχει άμεση επίδραση στην συνταγογράφηση και την πολυφαρμακία. Στην χώρα μας η κατάσταση είναι πολύ απαισιόδοξη.

Αναλογικά, όσα φαρμακεία έχει μόνο η Θεσσαλονίκη έχει ολόκληρη η Αυστρία. Ολόκληρες κυβερνήσεις κρατών χειραγωγούνται και ελέγχονται από τους διακομιστές και τους μεσάζοντες των Φαρμακοβιομηχανιών. Πολιτικά κόμματα ή και μεμονωμένοι πολιτικοί σε όλο τον κόσμο χορηγούνται και καθοδηγούνται από τις φαρμακοβιομηχανίες. Κάποιοι γιατροί έχουν καταστήσει φαρμακέμποροι μεταξύ τους ποιος θα κάνει τις περισσότερες εγχειρίσεις και ποιος θα πουλήσει τα περισσότερα φάρμακα με το αζημίωτο. Η μεθοδολογία αυτή έχει φέρει σε πτώχευση τα ασφαλιστικά συστήματα, τα οποία είναι υποχρεωμένα στις φαρμακοβιομηχανίες. Στην τριτοκοσμική χώρα μας υπάρχει ακόμα μια θλιβερή πρωτιά, το «φακελάκι». Χωρίς αυτό οι ασθενείς δεν θα μπορέσουν να εξυπηρετηθούν. Βασική προϋπόθεση για την άνοδο και την επιτυχία των φαρμακοβιομηχανιών ήταν η εξουδετέρωση των τελευταίων από τις φυσικές και εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας επειδή τα φάρμακά τους δεν μπορούν να πατενταριστούν, χάνοντας το ουσιαστικό περιθώριο κέρδους. Επιπλέον, οι ήπιες και αποτελεσματικές αυτές θεραπείες θα μπορούσαν να βοηθήσουν ουσιαστικά και να εξαλείψουν σταδιακά τις περισσότερες ασθένειες που βασανίζουν την ανθρωπότητα. Η ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση αρκετών γιατρών, που αποτελεί και το μεγαλύτερο μέρος του προβλήματος συμβάλλει ουσιαστικά στο ανησυχητικό φαινόμενο της πολυφαρμακίας. Προωθείται, δηλαδή, το ακριβό και πολλές φορές άχρηστο φάρμακο. Για να ανατραπεί το φαινόμενο αυτό χρειάζεται έλεγχος της συνταγογραφίας, που σημαίνει όχι κατάργηση της λίστας αλλά περιορισμό στην έκτασή της. Αυτό σημαίνει επίσης, κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης, ιατρικά πρωτόκολλα και μηχανοργάνωση, καθώς και στήριξη του ιατρικού σώματος με προγράμματα κατάρτισης στην σωστή συνταγογραφία, συνεχή

²⁸ Γαρζώνης Σπ., Περιοδικό ομοιοπαθητική ιατρική ,www.homeopathy.gr (25-02-2010)

επιστημονική ενημέρωση, επιβάρυνση της σωστής πρακτικής και κυρώσεις στους αμετανόητους. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το κόστος της παραγωγής αλλά και η δραστηκότητα, δηλαδή η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου. Θα πρέπει επιπροσθέτως, να δοθεί η δυνατότητα στα ασφαλιστικά ταμεία να διαπραγματεύονται τιμές αλλά και συσκευασίες, έτσι ώστε να περιορίζουν τις σχετικές τους δαπάνες και να επισπευτεί η μηχανοργάνωση, που στα μεν φαρμακεία προχωράει αποτελεσματικά, δεν συμβαίνει, όμως, το ίδιο στα νοσοκομεία.

Στα μεν φαρμακεία σύμφωνα με το άρθρο 13 του Π.Δ.3490/1993 «Κώδικας Ελληνικής Φαρμακευτικής Δεοντολογίας», το συνταγολόγιο είναι απόρρητο. Ο φαρμακοποιός οφείλει από την πλευρά του να τηρεί το επαγγελματικό απόρρητο, εκτός από τις εξαιρέσεις που προβλέπονται και σε όσες περιπτώσεις ο ασθενής αποδεσμεύει το φαρμακοποιό από την τήρηση του απορρήτου. Επίσης, απαγορεύεται κάθε συζήτηση σχετικά με την υγεία του πελάτη του φαρμακοποιού. Επιπρόσθετα, επιβάλλεται η τήρηση του απορρήτου από τον φαρμακοποιό σε ότι είδε ή άκουσε κατά την άσκηση των καθηκόντων του και σχετικά με κάθε πληροφορία που εμπιστεύτηκε ο ασθενής στον φαρμακοποιό. Βλέπουμε, δηλαδή, πως εκτός από το ιατρικό υπάρχει και το φαρμακευτικό απόρρητο.

Η ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης από τη μία πλευρά μας κάνει να τρέφουμε ελπίδες για τη δημόσια υγεία. Ωστόσο η ανάπτυξη της ιατρικής μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καταστροφή του ανθρώπου. Όμως, ο τελευταίος δεν θα μπορούσε ποτέ να τα καταφέρει χωρίς την συνδρομή της επιστήμης και της τεχνολογίας. Η επιστήμη οφείλει να βοηθάει τον άνθρωπο να απαλλαγεί από τους υλικούς και φυσικούς καταναγκασμούς. Δυστυχώς, όμως, δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο. Στην σημερινή εποχή παρατηρείται άκρατη ανάπτυξη υπερφονικών ιών και μικροβίων που μπορούν να αφανίσουν τεράστιους πληθυσμούς. Ο εφιάλτης αυτός επανεμφανίζεται με την απειλή της βιοτρομοκρατίας. Οι εξελίξεις, ωστόσο, στον χώρο της βιοτεχνολογίας και της γενετικής μηχανικής, πέρα από τις όποιες βελτιώσεις στην ποιότητα της ζωής του ανθρώπου δημιουργούν και πρόσθετους κινδύνους. Οι κίνδυνοι αυτοί προέρχονται από τον γενετικό χειρισμό των μικροοργανισμών, τις τεχνητές μεταλλάξεις τους, την δημιουργία νέων ή παραλλαγμένων ειδών και την ασυνείδητη απελευθέρωσή τους στην φύση. Απέναντι σε όλες αυτές τις ασθένειες οι φαρμακοβιομηχανίες, οι φαρμακέμποροι και το ιατρικό κατεστημένο ευημερούν. Αποτελεί μια από τις χειρότερες μορφές βιοτρομοκρατίας. Η ιατρική μπορεί να μην βοηθήσει, τελικά, τον άνθρωπο. Εκείνο, όμως, που μπορεί

να σώσει τον τελευταίο είναι η αίσθηση της κοινής λογικής και της ευθύνης, που χαρακτηρίζουν έναν πνευματικά ισορροπημένο άνθρωπο. Έχουμε ανάγκη από μία πεφωτισμένη κοινωνία, ώστε να χρησιμοποιηθεί σωστά η επιστήμη και η τεχνολογία. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει οι πολίτες να είναι σωστά ενημερωμένοι και αφυπνισμένοι, ώστε να συμβάλλει η επιστήμη και η τεχνολογία στην γενική πρόοδο των ανθρώπων.

Παλιότερα πίστευαν ότι οι μεγαλύτερες «μπίζνες» του παρελθόντος αφορούσαν τους υπολογιστές. Σήμερα γνωρίζουμε ότι τα μεγαλύτερα κέρδη αφορούν τις φαρμακοβιομηχανίες. Από τα 205.000 χιλιάδες φάρμακα που υπάρχουν στην αγορά μόνο τα 26 καθαρά φάρμακα χαρακτηρίζονται απαραίτητα για την δημόσια υγεία. Κάθε χρόνο δοκιμάζονται περίπου 15.000 χιλιάδες νέα φαρμακευτικά σκευάσματα, από τα οποία τα 12.000 παίρνουν το δρόμο για το εμπόριο. Οι ΗΠΑ είναι το μεγαλύτερο σε φαρμακευτική κατανάλωση κράτος και ακολουθεί κατά πόδας, η Ευρώπη. Όλα αυτά τα σκευάσματα είναι αδικαιολόγητα ακριβά. Ωστόσο, ο Έλληνας είναι πολύ καλός πελάτης των φαρμακείων. Καθένας έχει λίγο ή πολύ την ασθένειά του και τα φάρμακα που παίρνει είναι συνήθως τοξικά και τα θεραπευτικά τους αποτελέσματα εξουδετερώνονται από την τοξικότητά τους και τις παρενέργειες. Αυτή η «αντί-ιατρική» στοχεύει στην εξουδετέρωση των συμπτωμάτων και στην καταστολή, αλλά όχι όμως, στην θεραπεία. Τα περισσότερα συνθετικά φάρμακα δημιουργούν σοβαρές παρενέργειες και κινδύνους για την υγεία των ανθρώπων που τα καταναλώνουν. Τα περισσότερα φάρμακα υπάρχουν όχι για να θεραπεύουν, αλλά για να γεμίζουν τα ταμεία του πανίσχυρου φαρμακευτικού καρτέλ που εκμεταλλεύεται στυγνά τον ανθρώπινο πόνο. Για χάρη της πρόληψης οι χώρες καταφεύγουν σε υπέρογκες παραγγελίες εμβολίων και έτσι αυξάνονται τα υπέρογκα κέρδη των φαρμακοβιομηχανιών.

Τα εμβόλια που κυκλοφορούν από τις φαρμακοβιομηχανίες σημαίνουν έξτρα χρήματα στα ταμεία τους σε μία περίοδο ύφεσης και παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Οι φαρμακοβιομηχανίες έχουν σίγουρες παραγγελίες, που φτάνουν το δισεκατομμύριο. Συγχρόνως δημιουργούν κολοσσούς ύστερα από συγχώνευσή τους.

Για την γρίπη των πτηνών δημιουργήθηκαν φαρμακευτικοί κολοσσοί και ο χρόνος προετοιμασίας εμβολίου είχε περιοριστεί στους 4-6 μήνες. Οι φαρμακοβιομηχανίες πωλούσαν την θεραπεία του ιού με συνθήματα όπως: «Εμβολιαστείτε από τον ιό του φόβου», που διασπείρουν καθημερινά τα

κατευθυνόμενα ΜΜΕ, διαβεβαιώνοντας τους πολίτες ότι θα αποκτήσουν σίγουρα ανοσία σε κατασκευασμένες τεχνητές ασθένειες και πανδημίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ανάλυση και συμπεράσματα ερωτηματολογίου

3.1 Εισαγωγή

Στο παρόν μέρος της εργασίας θα παρατεθεί το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων της σχετικής έρευνας και θα γίνει εκτενής ανάλυση των αποτελεσμάτων.

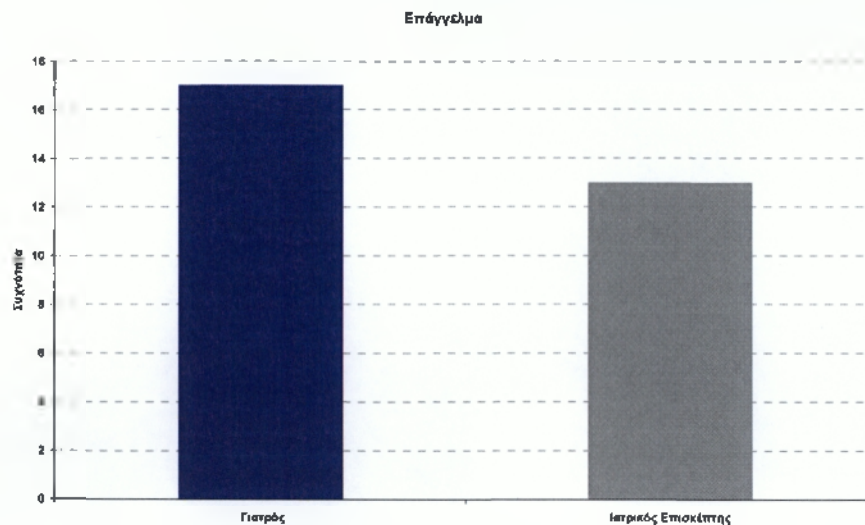
Αρχικά θα αναφερθούμε στο μέγεθος του δείγματος της έρευνας. Η έρευνα διεξήχθη με στρωματοποιημένη δειγματοληψία ως προς το φύλο, την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο, σε δημόσιο νοσοκομείο της Κορίνθου καθώς και σε ιδιώτες ιατρούς και ιατρικούς επισκέπτες στο Ν.Κορινθίας. Η συλλογή των ερωτηματολογίων της συγκεκριμένης έρευνας έγινε από τις 10 Μαρτίου έως τις 5 Απριλίου του 2010. Σκοπός της έρευνας, είναι η αποτύπωση των απόψεων των ιατρών και των ιατρικών επισκεπτών σχετικά με την εφαρμογή της νομοθεσίας και τη σχέση των ιατρών με τους ιατρικούς επισκέπτες που είναι εκπρόσωποι των φαρμακοβιομηχανιών.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από πέντε ερωτήσεις που αφορούν προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων, όπως επάγγελμα, φύλο, ηλικία κλπ. και άλλες έξι ερωτήσεις που εστιάζουν στη γνώμη των ερωτηθέντων σχετικά με τη σχέση ιατρικών επισκεπτών και φαρμακοβιομηχανιών.

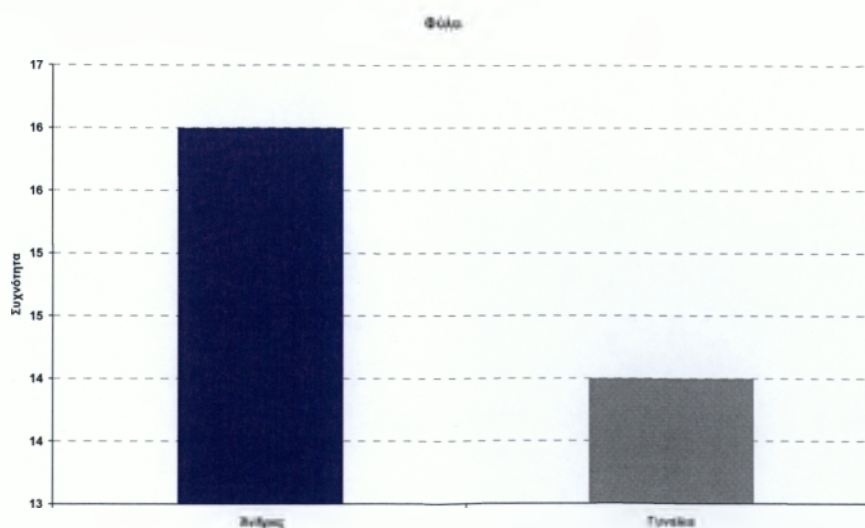
3.2) Ανάλυση ερωτηματολογίου

Σύμφωνα με την ανάλυση των ερωτηματολογίων βγήκαν τα εξής αποτελέσματα που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος:

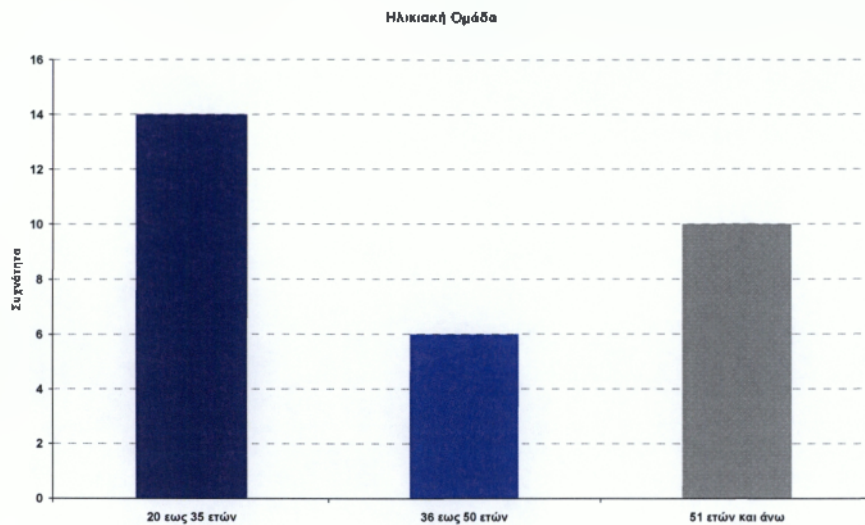
- Το 56,7% του δείγματος των 30 ερωτηθέντων είναι γιατροί ενώ το υπόλοιπο 43,3% είναι ιατρικοί επισκέπτες. Ουσιαστικά το δείγμα είναι αρκετά καλά μοιρασμένο έτσι ώστε να εξαχθούν σαφή αποτελέσματα.



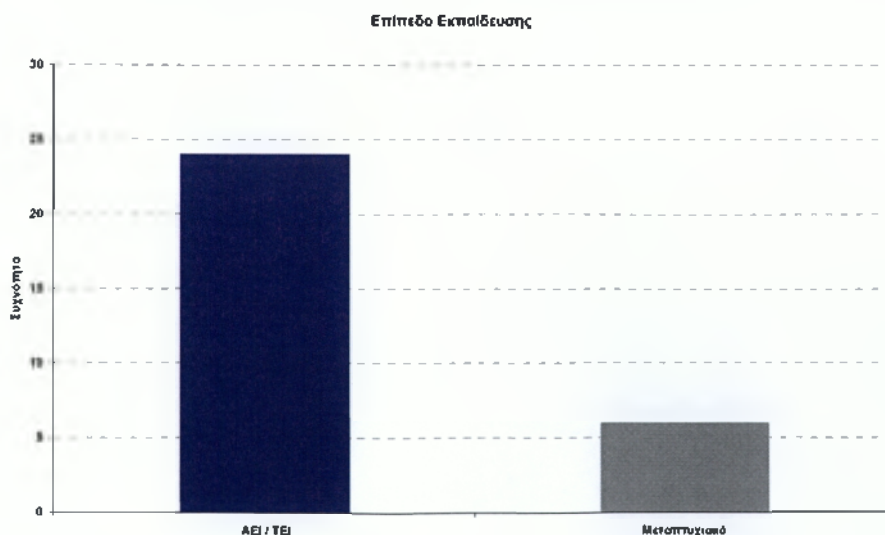
- Στο δείγμα υπάρχουν 16 άνδρες, εκ των οποίων 11 είναι γιατροί και 5 ιατρικοί επισκέπτες ενώ από τις 14 γυναίκες οι 6 είναι γιατροί και οι υπόλοιπες 8 είναι ιατρικοί επισκέπτες.



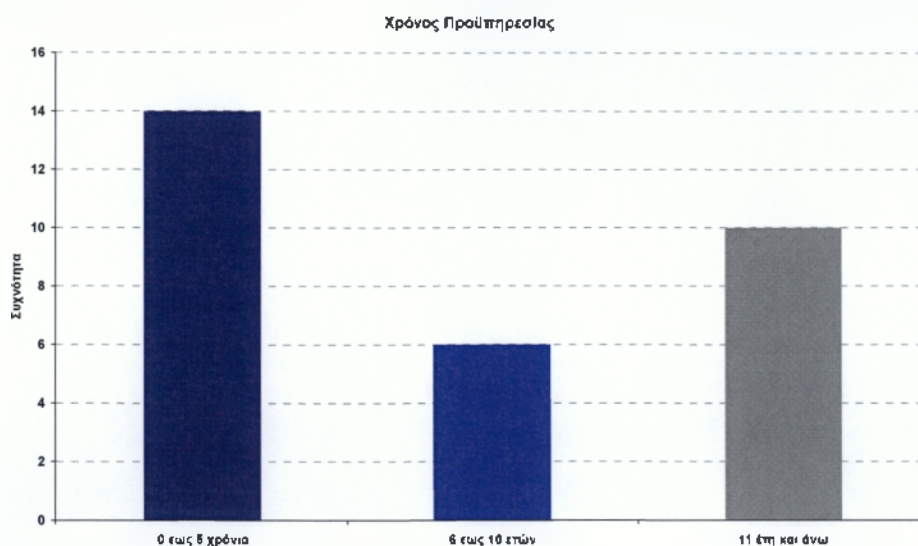
- Τέλος από τους άνδρες γιατρούς οι 8 είναι ηλικίας μεταξύ 20 και 35 ετών, οι 2 μεταξύ 36 και 50 ετών και μόνο 1 είναι πάνω από τα 51, ενώ από τις γυναίκες γιατρούς μόνο η 1 είναι μεταξύ 20 και 35 ετών, οι 2 είναι από 36 έως 50 και οι υπόλοιπες 3 είναι πάνω από 51 ετών. Στους ιατρικούς επισκέπτες υπερισχύουν οι γυναίκες, ίσως λόγω της φύσης του επαγγέλματος, ενώ οι περισσότεροι άνδρες είναι 51 ετών και πάνω ενώ οι περισσότερες γυναίκες είναι νεαρές μεταξύ 20 και 35 ετών.



- Όσο αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης οι 24 στους 30 έχουν τίτλο ΑΕΙ (για τους γιατρούς και τους ιατρικούς επισκέπτες) ή ΤΕΙ (για τους ιατρικούς επισκέπτες). Επίσης οι υπόλοιποι 6 είναι και κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, ενώ κανείς από τους ερωτηθέντες δεν έχει διδακτορικό τίτλο.



- Όσο αφορά τα χρόνια προϋπηρεσίας 14 άτομα έχουν προϋπηρεσία από 0 έως 5 χρόνια, 6 άτομα έχουν προϋπηρεσία από 6 χρόνια έως 10 ενώ οι υπόλοιποι 10 έχουν πάνω από 11 χρόνια προϋπηρεσίας. Το συμπέρασμα αυτό είναι λογικό διότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελείται από γιατρούς για τους οποίους ένα μεγάλο μέρος της εκπαίδευσής τους προσμετράται ως προϋπηρεσία.

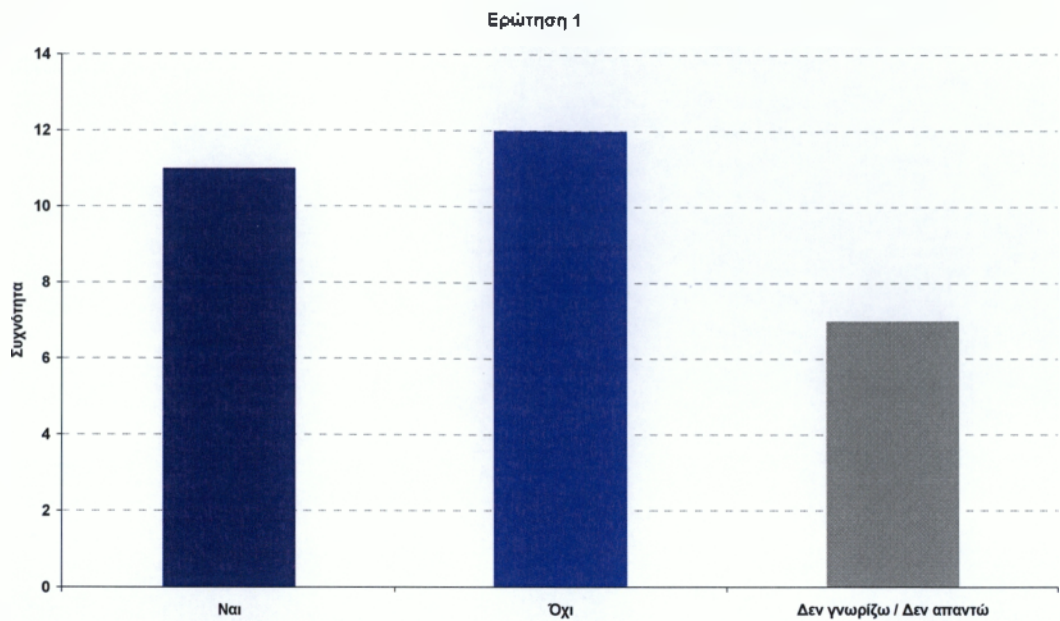


3.3 Συμπεράσματα ερωτηματολογίου (ερωτήσεις κλειστού τύπου)

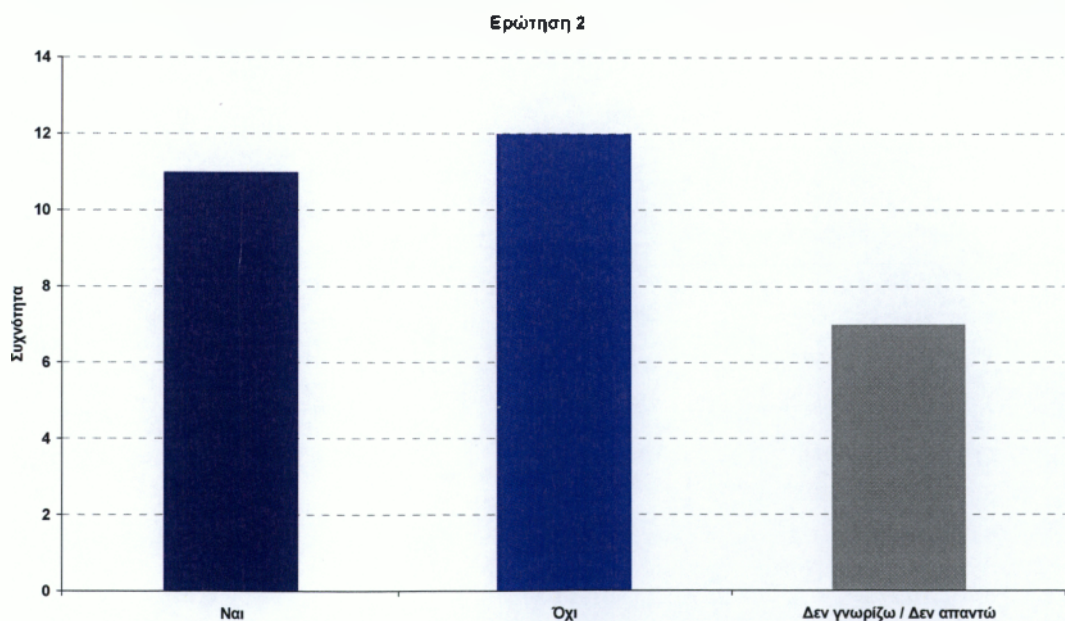
Τα συμπεράσματα που βγαίνουν από τις απαντήσεις του δείγματος στις ερωτήσεις του κύριου μέρους του ερωτηματολογίου είναι τα παρακάτω:

- Το 36,7% πιστεύει πως η υπάρχουσα νομοθεσία (κυρώσεις και δεοντολογία) για το επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη εφαρμόζεται σωστά στο σύνολό της, το 40% πιστεύει ακριβώς το αντίθετο ενώ ένα 23,3% προτιμά να μην απαντήσει. Οι απόψεις δίστανται σε αυτή την ερώτηση εφόσον τα θετικά και αρνητικά ποσοστά είναι τόσο κοντά. Σημαντικό είναι σε αυτή την ερώτηση ότι το 40% του δείγματος αναγνωρίζει ότι η νομοθεσία δεν εφαρμόζεται από όλους

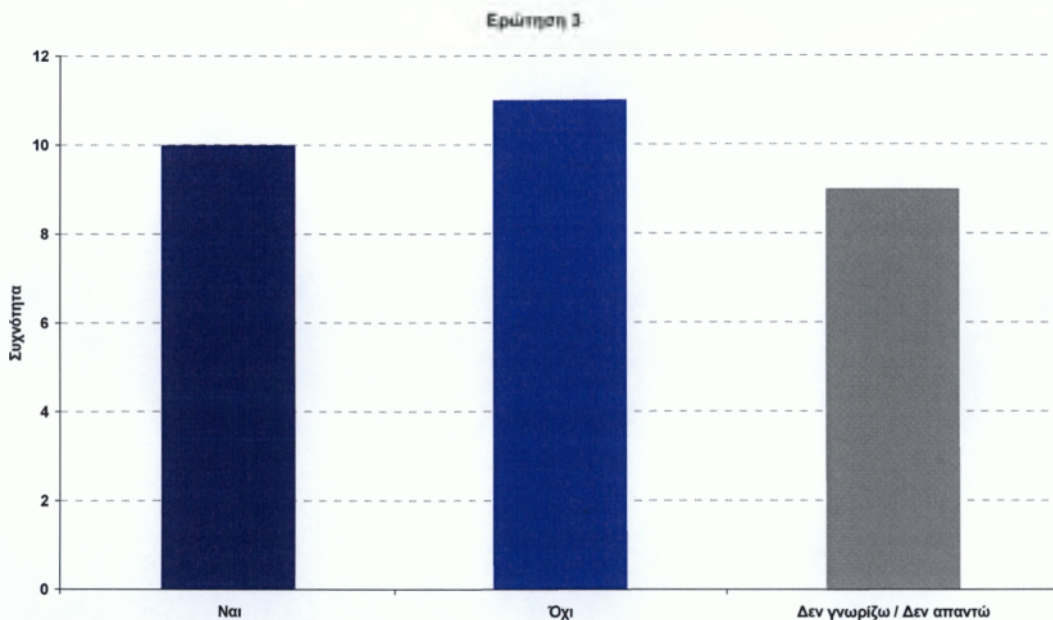
τουλάχιστον.



- Στην ερώτηση αν τηρούνται οι κανόνες που ορίζουν τη σχέση ιατρού και φαρμακοβιομηχανιών και πάλι δίστανται οι απόψεις εφόσον οι 11 πιστεύουν πως τηρούνται ενώ οι 12 πως δεν τηρούνται. Το 23,3% αποφάσισε να μην απαντήσει σε αυτή την ερώτηση. Σίγουρα οι απαντήσεις δεν είναι απόλυτα ειλικρινής αφού είναι γνωστό χρόνια τώρα ότι οι σχέση ιατρού-φαρμακοβιομηχανιών είναι σχέση «δούναι και λαβείν».

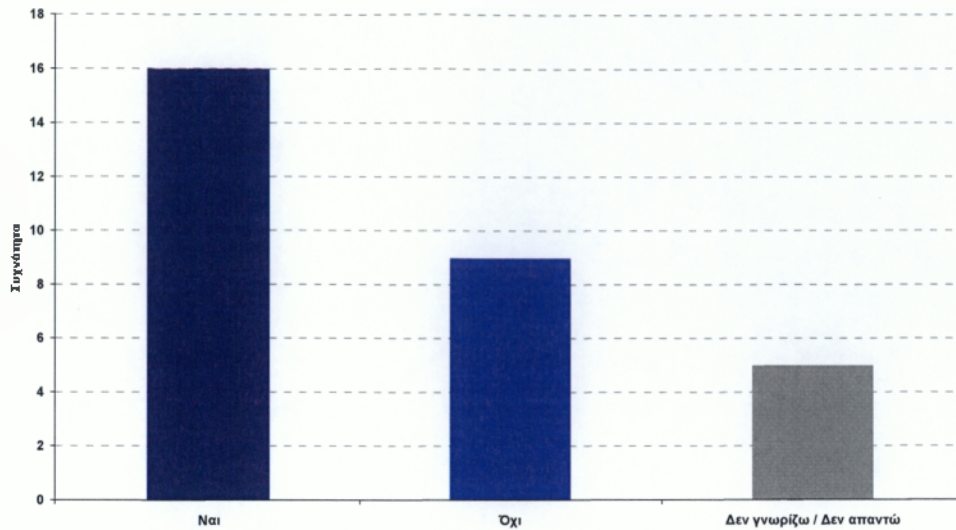


- Το 33,3% του δείγματος απάντησε πως ο σύγχρονος άνθρωπος έχει τα εφόδια ώστε να μπορέσει να αντισταθεί στην «άσκοπη» συνταγογράφηση που εφαρμόζουν ορισμένοι ιατροί σε συνεργασία με τις φαρμακοβιομηχανίες ενώ το 36,7 πιστεύει πως δεν τα έχει. Τέλος ένα μεγάλο ποσοστό (30%) αποφάσισε να μην απαντήσει στην ερώτηση. Παρατηρούμαι ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό πιστεύει ότι ο σύγχρονος άνθρωπος μπορεί να αντισταθεί στο κύκλωμα ιατροί-φαρμακοβιομηχανίες. Μπορούμε λοιπόν να τρέφουμε κάποιες ελπίδες ότι στο μέλλον κάτι θ' αλλάξει.



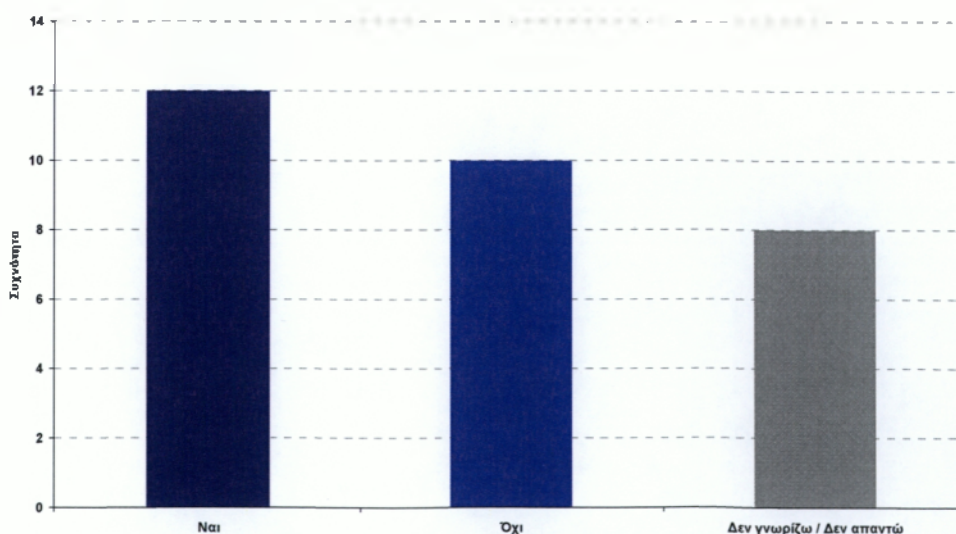
- Ενδιαφέρουσες είναι οι απαντήσεις στην ερώτηση αν είναι σωστό, να υπάρχει Νόμος που να απαγορεύει την προσφορά δώρων στους ιατρούς από τις φαρμακευτικές εταιρίες, μέσω των ιατρικών επισκεπτών, μολονότι τα δώρα και οι παροχές δεν συνδέονται αιτιωδώς με πρόκληση προβλημάτων στη Δημόσια Υγεία, όπου το 53,3% πιστεύει πως πρέπει να υπάρχει ενώ το 30% πιστεύει πως δεν θα έπρεπε να υπάρχει. Σε αυτή την ερώτηση μόνο 5 άτομα αποφάσισαν να μην απαντήσουν. Βλέπουμε ότι η πλειοψηφία πιστεύει ότι πρέπει να υπάρχει ο Νόμος. Πιστεύω ότι δεν είναι αξιόπιστες οι απαντήσεις σε αυτή την ερώτηση από τη στιγμή που όλοι γνωρίζουμε ότι οι περισσότεροι ιατροί συνταγογραφούν έναντι αμοιβής από τις φαρμακευτικές εταιρίες

Ερώτηση 4



- Στην ερώτηση αν η υπερβολική και πολλές φορές άσκοπη συνταγογράφηση μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στην Υγεία το 40% πιστεύει πως έχει αρνητικές συνέπειες, το 33,3% πιστεύει πως δεν επηρεάζεται η δημόσια υγεία ενώ το 26,7% αποφάσισε να μην απαντήσει δηλώνοντας ότι δεν γνωρίζει. Σε αυτή την ερώτηση οι απόψεις πάλι δίστανται αφού τα ποσοστά είναι πολύ κοντά. Σίγουρα η άσκοπη χρήση φαρμάκων έχει αρνητικές συνέπειες και είναι σημαντικό που το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος το δηλώνει. Από την άλλη όμως είναι αρνητικό που ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό απαντάει αρνητικά ή δηλώνει άγνοια για ένα τόσο σοβαρό ζήτημα

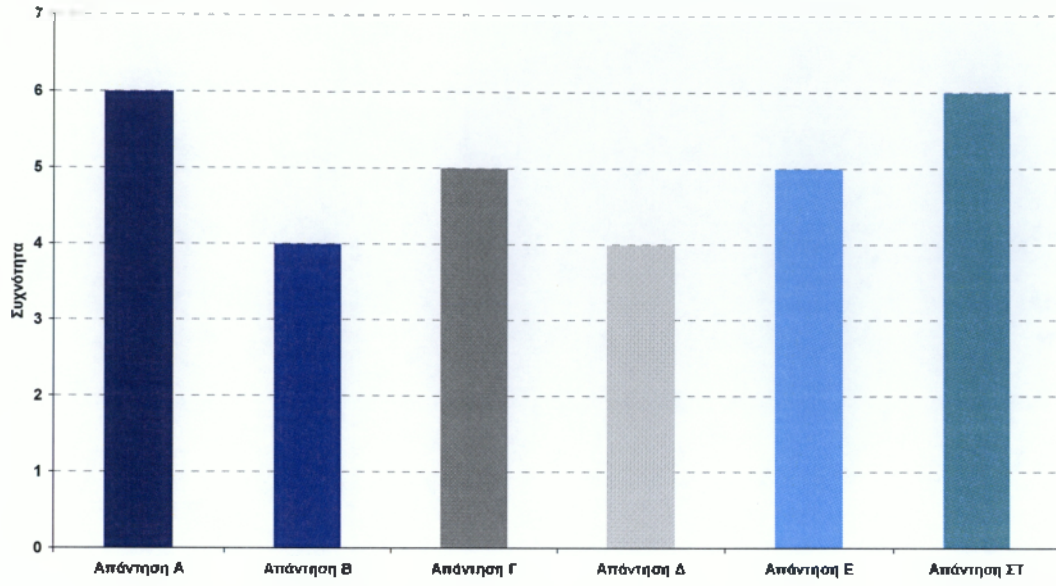
Ερώτηση 5



3.4 Συμπεράσματα ερωτηματολογίου (ερώτηση ανοιχτού τύπου)

- Στην τελευταία ερώτηση ανοιχτού τύπου η οποία αφορά αν χρειάζεται να γίνουν κάποιες αλλαγές στην νομοθεσία που διέπει τους ιατρικούς επισκέπτες και γενικότερα τη σχέση ιατρών και φαρμακοβιομηχανιών, το 20% απάντησε πως είναι αναπόφευκτη η προσφορά δώρων των ιατρών από τους ιατρικούς επισκέπτες εφόσον οι μισθοί που ορίζει το κράτος για τους γιατρούς είναι πολύ μικροί ώστε ένας γιατρός να μπορέσει να ζήσει αξιοπρεπώς με την οικογένειά του. Το 13,3% απάντησε πως πρέπει και οι ιατρικοί επισκέπτες να πληρώνουν επίσκεψη στο γιατρό όπως και οι ασθενείς εφόσον αυτό συμβαίνει και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Το 16,7% πιστεύει πως η ισχύουσα νομοθεσία είναι επαρκέστατη αλλά λείπουν οι σωστοί ελεγκτικοί μηχανισμοί και η θέληση για την εφαρμογή τους ενώ το 13,3% πιστεύει ότι δεν χρειάζονται αλλαγές διότι επί της ουσίας η παρουσία του ιατρικού επισκέπτη έχει καθαρά ενημερωτικό χαρακτήρα. Τέλος το 16,7% απαντάει ότι ακόμα κι αν γίνουν αλλαγές το σύστημα είναι έτσι που θα υπάρχει πάντα αυτή η πελατειακή σχέση μεταξύ ιατρών και φαρμακοβιομηχανιών ενώ το τελευταίο 20% πιστεύει πως πρέπει να γίνουν αλλαγές και να υπάρχει συγκεκριμένο ετήσιο budget για κάθε γιατρό όπως υπάρχει στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Στη τελευταία ερώτηση οι απαντήσεις ποικίλουν. Βλέπουμε ότι οι περισσότεροι πιστεύουν πως λείπουν οι σωστοί ελεγκτικοί μηχανισμοί και ότι είναι αναπόφευκτη η προσφορά δώρων στους ιατρούς από τις εταιρίες. Πρωτότυπο είναι το εύρημα το οποίο αναφέρει ότι πρέπει οι ιατρικοί επισκέπτες να βλέπουν τον ιατρό με ραντεβού και να πληρώνουν επίσκεψη. Δεν πιστεύουμε όμως ότι αυτό είναι εφικτό να συμβεί γιατί οι φαρμακοβιομηχανίες δεν πρόκειται να δεχθούν αυτό το μεγάλο κόστος. Τέλος, κατά τη γνώμη μας η πιο σωστή πρόταση, που συμφωνεί και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, είναι ο γιατρός να συνταγογραφεί με βάση ένα ετήσιο οικονομικό «budget». Έτσι δεν θα μπορούν οι ιατροί να συνταγογραφούν αλόγιστα σε βάρος των ασφαλιστικών ταμείων εξυπηρετώντας έτσι τα συμφέροντα των φαρμακοβιομηχανιών.

Ερώτηση 6



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Είδαμε ότι η υγεία αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό στη ζωή του ανθρώπου, το οποίο προστατεύεται από το Σύνταγμα και τους νόμους. Ο ιατρικός επισκέπτης οφείλει να είναι αρωγός της προσπάθειας του ανθρώπου να είναι υγιής και, σε συνεργασία με τον ιατρό, να μεριμνά για το συμφέρον των ασθενών. Πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος αφού είναι ίσως η μόνη πηγή ενημέρωσης των ιατρών για τα κυκλοφορούντα φάρμακα.

Στην Ελλάδα όμως υπάρχει ένα μεγάλο πρόβλημα και αυτό δεν είναι άλλο από τη πολυφαρμακία. Οι περισσότεροι ιατροί συνταγογραφούν με βάση το συμφέρον των φαρμακοβιομηχανιών. Οι ιατροί πρέπει να συνταγογραφούν με βάση τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας και όχι με γνώμονα τα 'δώρα' που δέχονται από τις φαρμακευτικές εταιρίες μέσω των ιατρικών επισκεπτών.

Ένα θέμα που διερευνήσαμε είναι οι προμήθειες των δημόσιων νοσοκομείων. Βρήκαμε λοιπόν ότι είναι αρκετοί οι ιατροί που δέχονταν χρήματα από εταιρίες για προμήθεια συγκεκριμένων υλικών. Οι ιατροί αυτοί βρίσκονται στο στόχαστρο των αρχών και αναμένεται η απόφαση του δικαστηρίου. Όλα αυτά είναι γνωστά χρόνια τώρα, το θέμα είναι όμως αν θα σταματήσει ποτέ αυτό το κύκλωμα να "απειλεί" την υγεία των πολιτών. Για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος συστάθηκε από τον τότε Υπουργό Υγείας, τον κ. Αβραμόπουλο, η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας. Είναι αμφίβολο όμως κατά πόσο βοηθάει η Επιτροπή, από την στιγμή που εξαιρεί τα φάρμακα. Ελπίζουμε ότι στο μέλλον θ' αλλάξει κάτι και το έργο της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας θα γίνει πιο αποδοτικό και ουσιαστικό.

Σύμφωνα με την έρευνα της εργασίας μας, σχετικά με τη σχέση ιατρών-φαρμακοβιομηχανιών παρατηρήσαμε ότι οι περισσότεροι ιατροί και ιατρικοί επισκέπτες παραδέχονται πως η αλόγιστη συνταγογράφηση έχει αρνητικές συνέπειες στη Δημόσια Υγεία και ότι δεν τηρούνται οι κανόνες που ορίζουν τις σχέσεις μεταξύ τους. Συμφωνούν με το νόμο που απαγορεύει τα δώρα στους ιατρούς από τους ιατρικούς επισκέπτες, αν και ο νόμος στη πραγματικότητα δεν εφαρμόζεται όπως θα έπρεπε.

Το κράτος θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη αυτά τα προβλήματα και να οργανώσει τους ελεγκτικούς μηχανισμούς έτσι ώστε να σταματήσει την εμπορευματοποίηση της ανθρώπινης υγείας από τις φαρμακευτικές εταιρίες με στόχο την αύξηση του τζίρου τους. Ο σύγχρονος άνθρωπος έχει τα φόντα να αντισταθεί σε

αυτό το κύκλωμα. Μπορεί να σταματήσει την αλόγιστη κατανάλωση φαρμάκων, στην οποία είναι εθισμένος, όπως δείχνουν έρευνες που έχουν γίνει στο παρελθόν. Σίγουρα πρέπει να ακούμε τον γιατρό μας αλλά πολλές φορές μπορούμε να αποφύγουμε την κατανάλωση κάποιων φαρμάκων. Τα φάρμακα είναι η εύκολη λύση, όχι όμως και η καλύτερη.

Πρέπει λοιπόν όλοι εμείς, μαζί με το κράτος, να δράσουμε για ν' αλλάξει αυτή η κατάσταση. Ας ελπίσουμε ότι στο μέλλον κάτι γίνει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ❖ Βενιζέλος Ε (1993), *Συνταγματικό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Γαρζώνης Σπ, *Περιοδικό ομοιοπαθητική ιατρική*, 25-02-2010.
- ❖ Γεωργόπουλος Κ (2001), *Επίτομο Συνταγματικό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Δαγτόγλου Π(1991), *Ατομικά δικαιώματα*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια, Βικιπαίδεια.
- ❖ Ζαίρης Α. Ιακωβίδης Ν. (2001), *Ιατρικός Επισκέπτης: «Η έννοια του επιστημονικού συνεργάτη στον 21^ο αιώνα*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Ιμβρίδης Μπ, *Πολυφαρμακία και ελληνική κοινωνία*, Περιοδικό Αυτά που θέλεις να ξέρεις για την Ελλάδα, Τεύχος 3.
- ❖ Καρακατσάνης Α, Γαρδικας Σπ (1995), *Ατομικό Εργατικό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Καρακατσάνης Α.(1992), *Συλλογικό Εργατικό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Κρεμαλής Κ. (1984), *Το δικαίωμα για προστασία της υγείας*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Λινάρδος Γ, *Το κύκλωμα των τεσσάρων: συνταγή για χρυσές δουλειές, Ελευθεροτυπία*, 24-01-2010.
- ❖ Μανιάτης Α. (2009), *Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Πετροπούλου Μ.-Σουφλερή Ιω., *Γιατροί –Φαρμακοβιομηχανίες: Μια πανάκριβη σχέση*, ΤΟ ΒΗΜΑ, 13-02-2009.
- ❖ PEASE A. (1991), *Η γλώσσα του σώματος*, Αθήνα, εκδόσεις, Έσοπτρον.
- ❖ Ρούκουνας Ε. (1995), *Διεθνής προστασία ανθρωπίνων δικαιωμάτων*, Αθήνα, εκδόσεις, βιβλιοπωλείον της Εστίας.
- ❖ Σκανδάμης Ν. (1995), *Ευρωπαϊκό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Σπινέλλη Δ. (1984), *Γενικό Ποινικό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Σπηλιωτόπουλος Επ.- Χρυσανθάκης Χρ. (1999), *Βασικοί θεσμοί δημοσιοϋπαλληλικού δικαίου*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Σπηλιωτόπουλος Επ. *Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.

- ❖ Σπυρόπουλος Φ (2006), *Εισαγωγή στο Συνταγματικό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Στάγκος, Σαχτεκίδου (1994), *Δίκαιο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*, Αθήνα, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.
- ❖ Στάικος Γ, *Μπους και bigpharma*, Περιοδικό Βιοτρομοκρατία, Τεύχος Δεκεμβρίου 2010.
- ❖ Τέλογλου Τ., *Νέο Σκάνδαλο με προμήθειες στα Δημόσια Νοσοκομεία*, άρθρο από ΠΡΕΖΑ TV, 24-12-2009, www.inews.gr.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ

Καλησπέρα,

Ερώτηση 1: Εργάζεστε σαν ιατρικός επισκέπτης. Έχετε σπουδάσει αυτό το αντικείμενο ή κάτι άλλο; Εφόσον σπουδάσατε κάτι άλλο, επιτρέπεται να δουλεύετε ως ιατρικός επισκέπτης;

Απάντηση: Έχω τελειώσει κάποιο άσχετο ΤΕΙ. Έχω α' μορφωτικό επίπεδο το οποίο μου επιτρέπει να κατανοώ και να υποστηρίζω ό,τι μαθαίνω για τα φάρμακα. Δεν εφεύραμε εμείς οι ιατρικοί επισκέπτες τα φάρμακα, εμείς μετά από πολύ διάβασμα και πολλή εκπαίδευση από γιατρούς μπορούμε να πούμε και να γνωρίζουμε ό,τι πρέπει να πούμε στον γιατρό. Δεν είμαστε γιατροί!

Ερώτηση 2: Πώς αποφασίσατε να ακολουθήσετε αυτό το επάγγελμα; Εργάζεσθε καιρό ως ιατρικός επισκέπτης;

Απάντηση: Εργάζομαι 1,5 χρόνο και μέσω ενός φίλου γιατρού ύστερα από συζήτηση, μου είπε να με προτείνει σε κάποια εταιρεία. Καλώς ή κακώς είναι ένας κλειστός χώρος εργασίας. Στο μεγαλύτερο ποσοστό όσοι εργάζονται στον χώρο έχουν προσληφθεί με βύσμα. Αν όμως δεν κάνεις γι' αυτή τη δουλειά, η δουλειά θα σε διώξει από μόνη της.

Ερώτηση 3: Ποια είναι τα υπέρ και τα κατά του επαγγέλματος;

Απάντηση: Υπέρ: Καλά χρήματα, εκτός από σταθερό μισθό έχει και μπόνους, αμάξι και κινητό πληρωμένο από την εταιρία, προοπτικές εξέλιξης και δεν είσαι περιορισμένος σε ένα γραφείο (Αυτό βέβαια πολλές φορές είναι και αρνητικό). Κατά: Άσχημο ωράριο, ορθοστασία, αναμονή, γκρίνια από τους ασθενείς, συνεχώς ανάμεσα σε αρρώστους, ειδικά μια γυναίκα δεν μπορεί να κάνει για χρόνια αυτό το επάγγελμα.

Ερώτηση 4: Η σχετική ρύθμιση περί απαγόρευσης εισόδου των ιατρικών επισκεπτών στα Δημόσια Νοσοκομεία εφαρμόζεται; Κατά τη γνώμη σας είναι θετικό;

Απάντηση: Σε κάποια νοσοκομεία όταν βγήκε η εγκύκλιος εφαρμόστηκε για 3 εβδομάδες. Δεν κράτησε όμως παραπάνω γιατί ο τρόπος που μας υποχρέωναν να εργαζόμαστε ήταν ανέφικτος. Ήταν άκρως αρνητικό γιατί δεν μπορούσαμε να προωθούμε τα φάρμακά μας. Αν συνεχιζόταν, είναι σίγουρο πως αρκετοί ιατρικοί

επισκέπτες θα έχαναν τη δουλειά τους αφού ένας σημαντικός τομέας για τις φαρμακευτικές εταιρίες όπως είναι τα νοσοκομεία θα ήταν απρόσιτος.

Ερώτηση 5: Η «βία» των φαρμακευτικών εταιριών διαμέσου μπόνους για την προώθηση των προϊόντων ωφελεί τον ασθενή ή όχι;

Απάντηση: Δεν είναι πίεση αυτό που ασκούν οι εταιρίες με την έννοια που νομίζουμε. Κάθε φάρμακο που κυκλοφορεί έχει έγκριση από τον ΕΟΦ άρα είναι θεραπευτικά σωστό. Οι γιατροί πρέπει να γράψουν κάποια φάρμακα. Αν τώρα δεν γράψουν το φάρμακο που χρειάζεται ο ασθενής τους, φταίνε οι ίδιοι που δεν ασκούν σωστά την ιατρική και όχι οι εταιρίες.

Ερώτηση 6: Υπάρχει πελατειακή σχέση μεταξύ ιατρικών επισκεπτών και ιατρών (μίζες, δώρα κ.ά.) Αν ναι, πόσο κακό δημιουργεί αυτό στη Δημόσια Υγεία και πως μπορεί να καταπολεμηθεί;

Απάντηση: Σίγουρα υπάρχει. Έτσι είναι το σύστημα. Οι εταιρίες δίνουν και οι γιατροί γράφουν. Όταν ο γιατρός όμως είναι σωστός και βάζει το κάθε φάρμακο εκεί που πρέπει, αυτό δεν είναι αρνητικό για την δημόσια υγεία. Από τη στιγμή που το κράτος δεν είναι σε θέση ούτε υψηλούς μισθούς να δίνει ούτε επιστημονικά συνέδρια να καλύπτει αλλά και από την άλλη θέλει να αναπτύσσεται η ελληνική φαρμακοβιομηχανία και καινές θέσεις να δημιουργούνται, τότε είναι μονόδρομος. Όταν ο γιατρός έχει συνείδηση και πράττει σωστά το επάγγελμά του, κανείς και καμιά φαρμακευτική δεν μπορεί να τον αναγκάσει να κάνει κάτι που βλάπτει την δημόσια υγεία.

-Ευχαριστώ για τον χρόνο σας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Προσωπικά Στοιχεία

Επάγγελμα: Γιατρός Ιατρικός Επισκέπτης

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία: 20 έως 35 ετών 36 έως 50 ετών 51 ετών και άνω

Επίπεδο Εκπαίδευσης: ΑΕΙ/ΤΕΙ Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

Χρόνος Προϋπηρεσίας : 0 έως 5 έτη 6 έως 10 έτη 11 έτη και άνω

Κύριο Μέρος

1. Κατά τη γνώμη σας η υπάρχουσα νομοθεσία (κυρώσεις και δεοντολογία) για το επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη εφαρμόζεται σωστά στο σύνολό της;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

2. Θεωρείται πως τηρούνται οι κανόνες που ορίζουν τη σχέση ιατρού και φαρμακοβιομηχανιών;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

3. Κρίνετε πως ο σύγχρονος άνθρωπος έχει τα εφόδια ώστε να μπορέσει να αντισταθεί στην «άσκοπη» συνταγογράφηση που εφαρμόζουν ορισμένοι ιατροί σε συνεργασία με τις φαρμακοβιομηχανίες;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

4. Είναι σωστό, κατά τη γνώμη σας, να υπάρχει Νόμος που να απαγορεύει την προσφορά δώρων στους ιατρούς από τις φαρμακευτικές εταιρίες, μέσω των ιατρικών επισκεπτών, μολονότι τα δώρα και οι παροχές δεν συνδέονται αιτιωδώς με πρόκληση προβλημάτων στη Δημόσια Υγεία;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

5. Πιστεύετε πως η υπερβολική και πολλές φορές άσκοπη συνταγογράφηση μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στη Δημόσια Υγεία;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

6. Κατά τη γνώμη σας, χρειάζονται να γίνουν κάποιες αλλαγές στην νομοθεσία που διέπει τους ιατρικούς επισκέπτες και γενικότερα τη σχέση ιατρών και φαρμακοβιομηχανιών; Αν ναι, ποιες είναι αυτές; Αν όχι, γιατί;

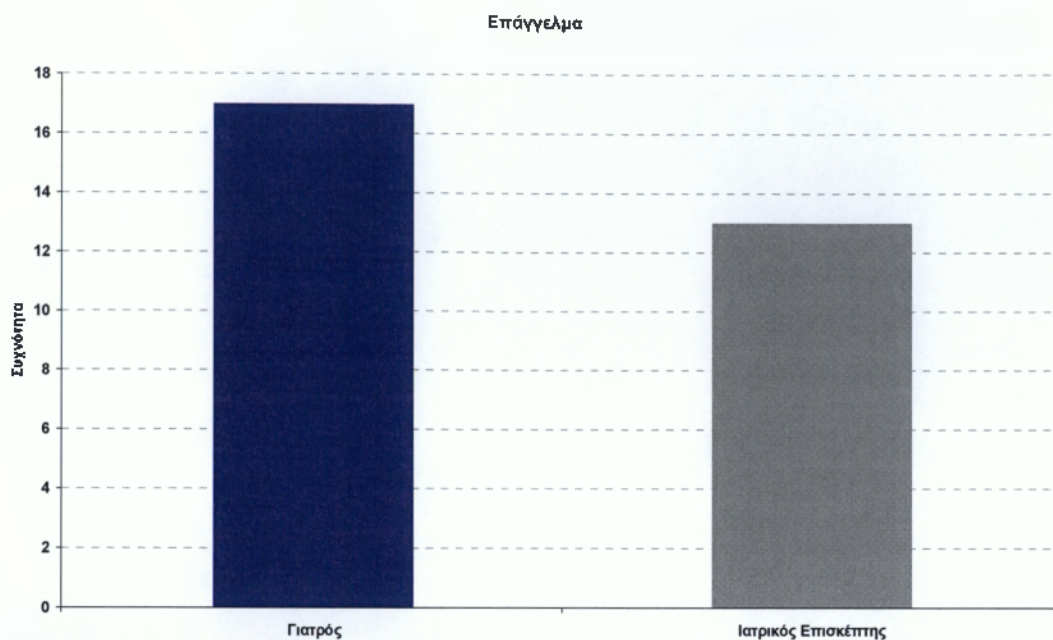
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία.

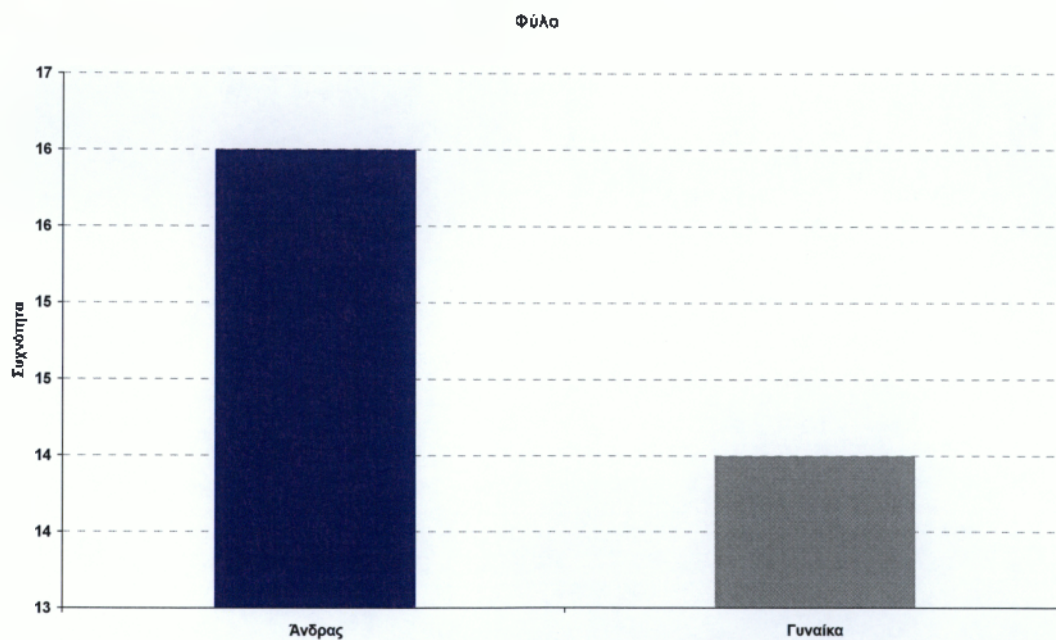
ΠΙΝΑΚΑΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1. Επάγγελμα.....	70
Γράφημα 2. Φύλο.....	70
Γράφημα 3. Ηλικιακή Ομάδα.....	71
Γράφημα 4. Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	71
Γράφημα 5. Χρόνος Προϋπηρεσίας.....	72
Γράφημα 6. Ερώτηση 1.....	72
Γράφημα 7. Ερώτηση 2.....	73
Γράφημα 8. Ερώτηση 3.....	73
Γράφημα 9. Ερώτηση 4.....	74
Γράφημα 10. Ερώτηση 5.....	74
Γράφημα 11. Ερώτηση 6.....	75

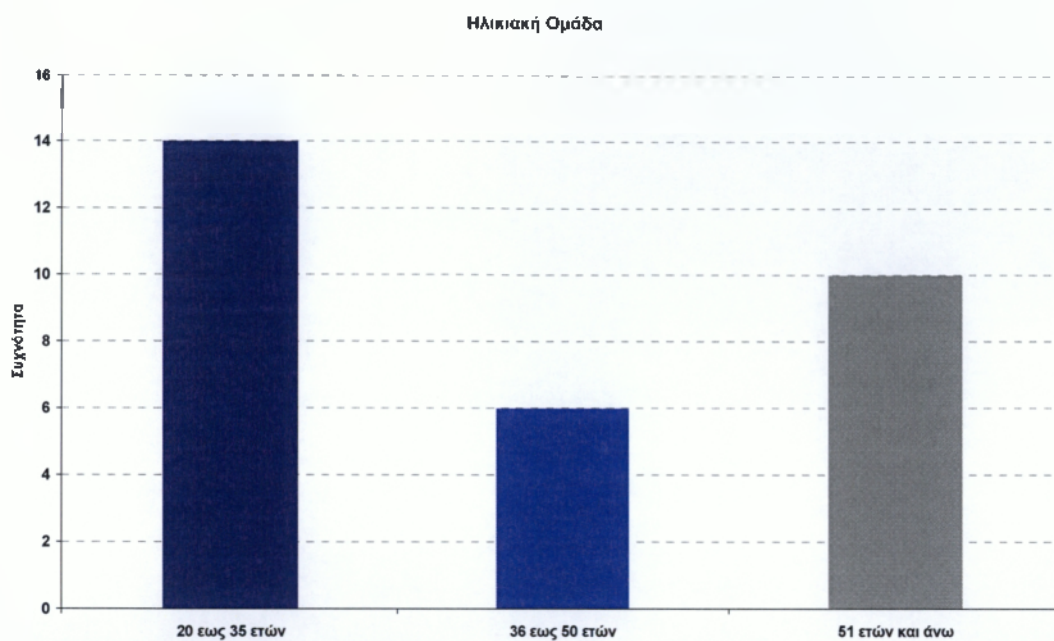
Γράφημα 1. Επάγγελμα



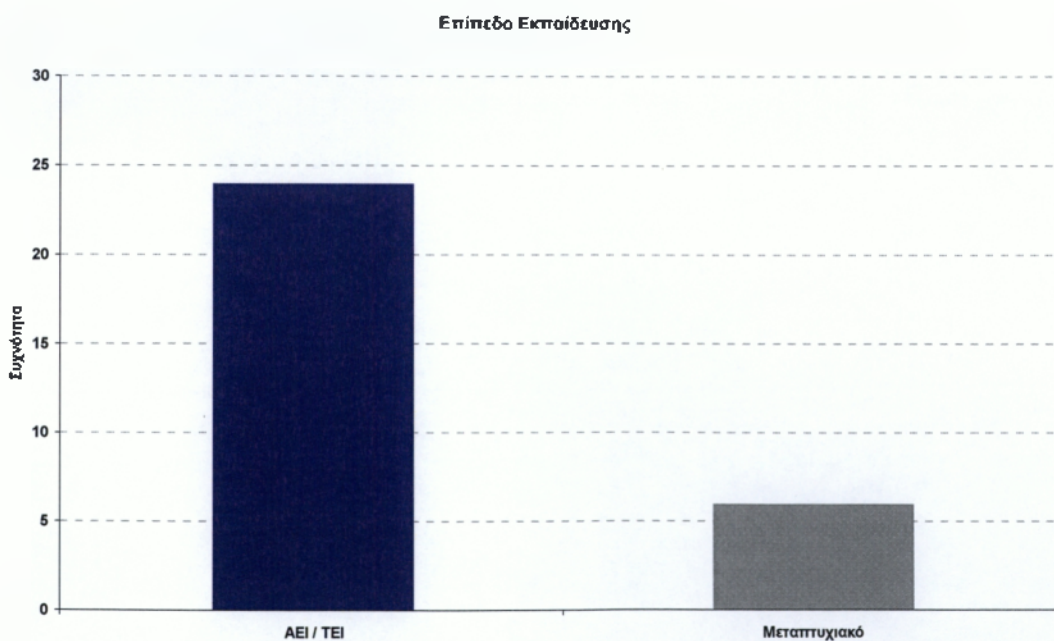
Γράφημα 2. Φύλο



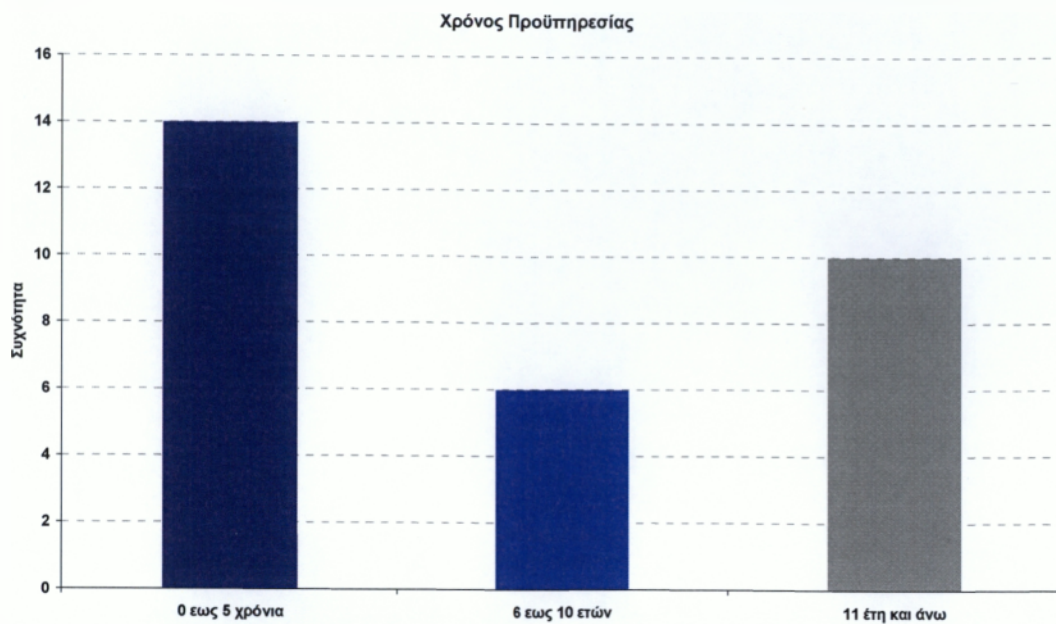
Γράφημα 3. Ηλικιακή Ομάδα



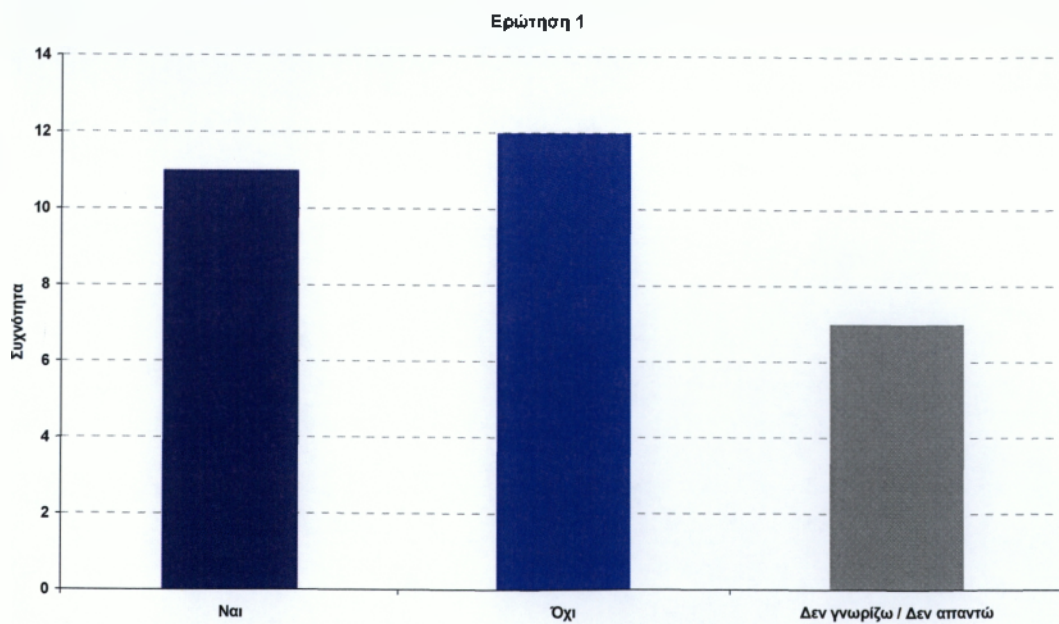
Γράφημα 4. Επίπεδο Εκπαίδευσης



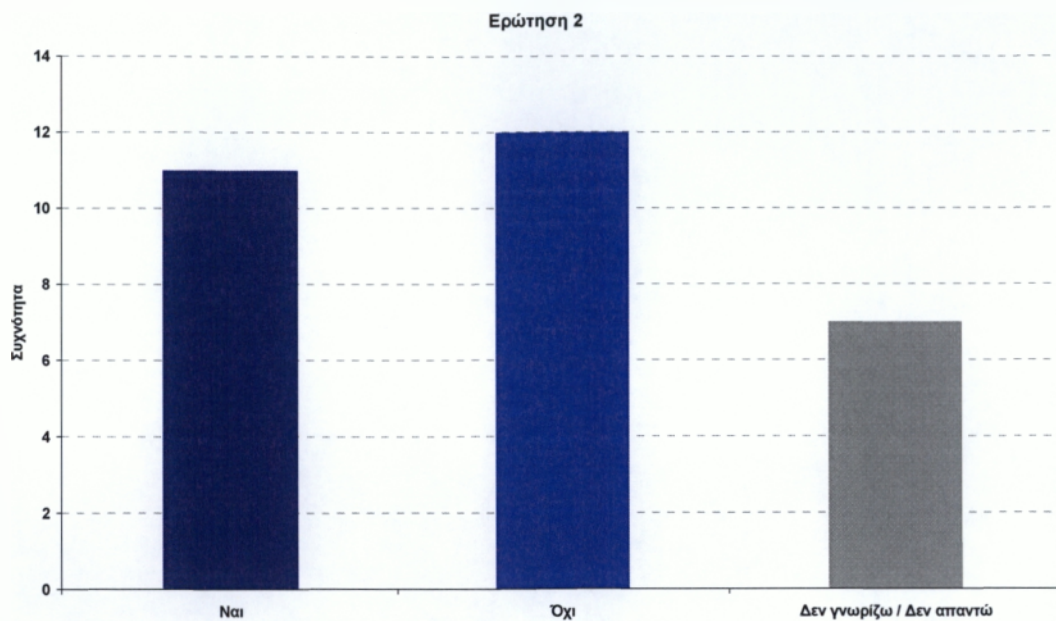
Γράφημα 5. Χρόνος Προϋπηρεσίας



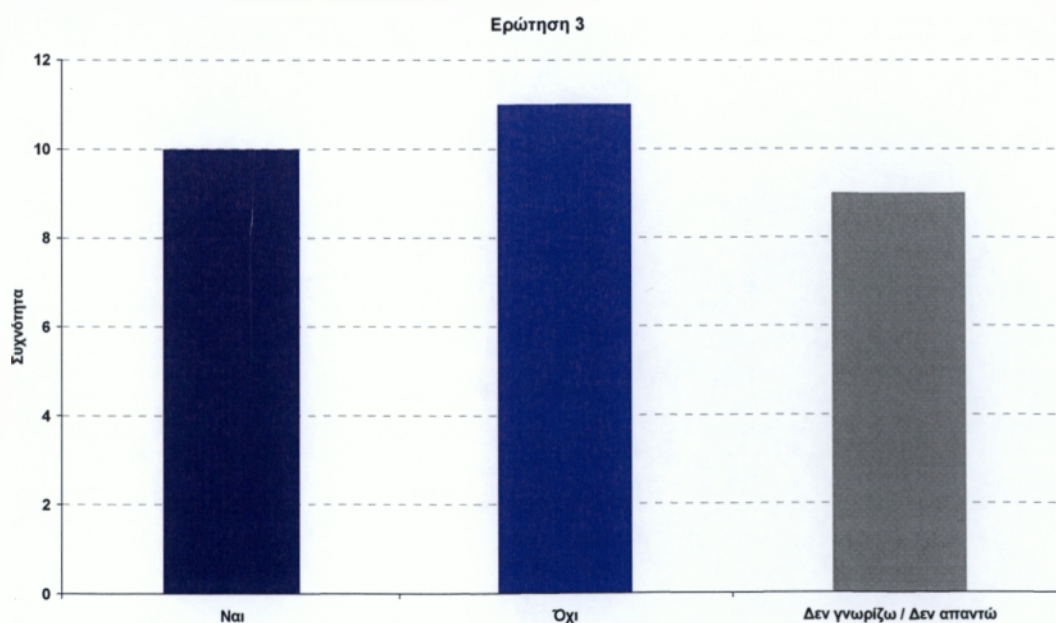
Γράφημα 6. Ερώτηση 1: Κατά τη γνώμη σας η υπάρχουσα νομοθεσία (κυρώσεις και δεοντολογία) για το επάγγελμα του ιατρικού επισκέπτη εφαρμόζεται σωστά στο σύνολό της;



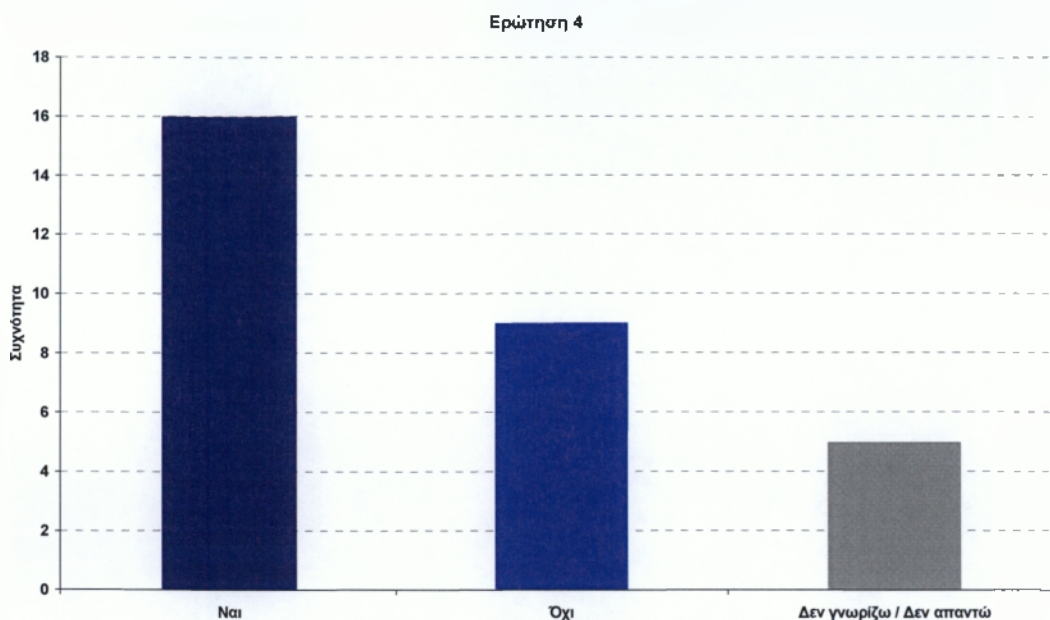
Γράφημα 7. Ερώτηση 2: Θεωρείται πως τηρούνται οι κανόνες που ορίζουν τη σχέση ιατρού και φαρμακοβιομηχανιών;



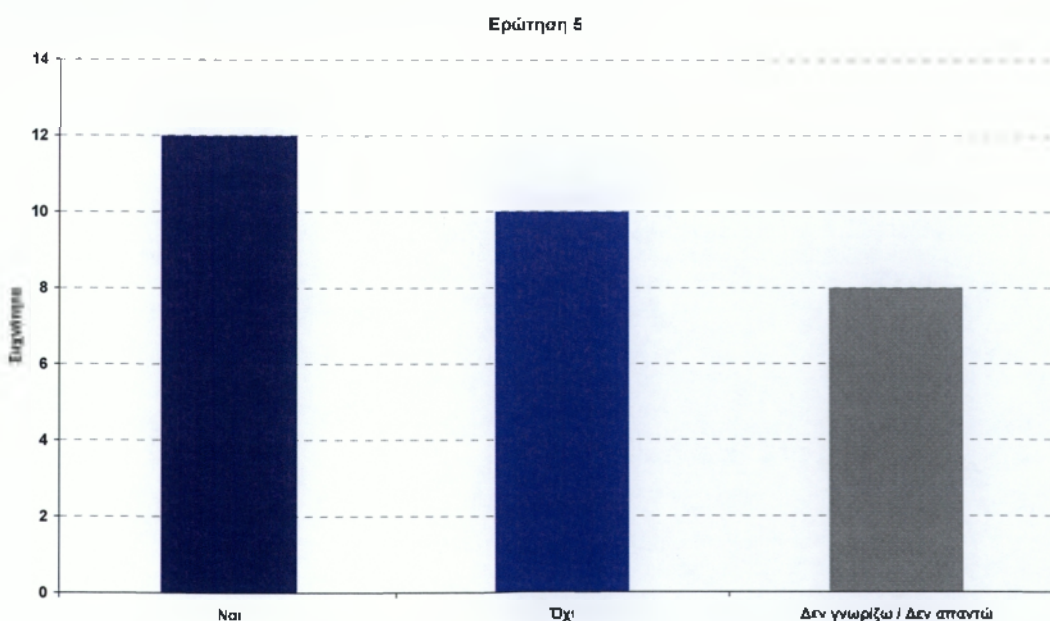
Γράφημα 8. Ερώτηση 3: Κρίνετε πως ο σύγχρονος άνθρωπος έχει τα εφόδια ώστε να μπορέσει να αντισταθεί στην «άσκοπη» συνταγογράφηση που εφαρμόζουν ορισμένοι ιατροί σε συνεργασία με τις φαρμακοβιομηχανίες;



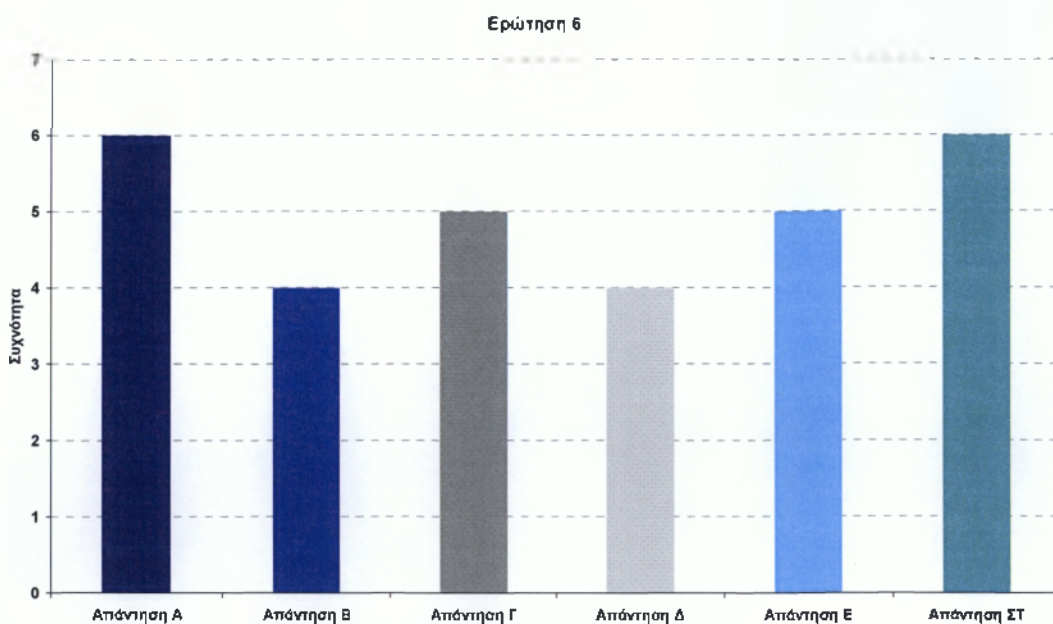
Γράφημα 9. Ερώτηση 4: Είναι σωστό, κατά τη γνώμη σας, να υπάρχει Νόμος που να απαγορεύει την προσφορά δώρων στους ιατρούς από τις φαρμακευτικές εταιρίες, μέσω των ιατρικών επισκεπτών, μολονότι τα δώρα και οι παροχές δεν συνδέονται αιτιωδώς με πρόκληση προβλημάτων στη Δημόσια Υγεία;



Γράφημα 10. Ερώτηση 5: Πιστεύετε πως η υπερβολική και πολλές φορές άσκοπη συνταγογράφηση μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στη Δημόσια Υγεία;



Γράφημα 11. Ερώτηση 6: Κατά τη γνώμη σας, χρειάζονται να γίνουν κάποιες αλλαγές στη νομοθεσία που διέπει τους ιατρικούς επισκέπτες και γενικότερα τη σχέση ιατρών και φαρμακοβιομηχανιών; Αν ναι, ποιες είναι αυτές; Αν όχι, γιατί;



Απαντήσεις ερώτησης 6:

Α) Εφόσον το κράτος αδυνατεί να καλύψει την ελληνική ιατρική κοινότητα με μισθούς τέτοιους έτσι ώστε ένας ιατρός να μπορεί να ζήσει αξιοπρεπώς την οικογένειά του, όπως επίσης να καλύψει τα συνέδρια όσον αφορά την επιστημονική του κατάρτιση έχει αφήσει άτυπα τις φαρμακοβιομηχανίες να το κάνουν αυτό –κάτω απ’ το τραπέζι- άρα το κράτος που τώρα κάνει τα στραβά μάτια θα πρέπει είτε να καλύπτει τα πάντα στους γιατρούς είτε να κάνει νόμιμες όλες τις ενέργειες των εταιριών, όποιες και αν είναι αυτές, συνέδρια, επιχορηγήσεις, ιατρικό υλικό κ.τ.λ. έτσι ώστε να κερδίζει το κράτος και ο γιατρός.

Β) Ναι, σε πολλές χώρες του εξωτερικού οι ιατρικοί επισκέπτες κλείνουν ραντεβού για να πάνε στον γιατρό είτε αυτό είναι ιδιωτικό ιατρείο είτε είναι νοσοκομείο στο οποίο θα πληρώσουν κανονικά επίσκεψη όπως και όλοι οι ασθενείς. Αυτό είναι ένα απλό διαδικαστικό θέμα που θα εξυπηρετούσε και τους ιατρικούς επισκέπτες να κάνουν πιο εύκολα τη δουλειά τους και τους γιατρούς να έχουν το χρόνο να ακούν τους επισκέπτες χωρίς πίεση χρόνου και γκρίνια από τους ασθενείς.

Γ)Όχι, θεωρώ ότι η ισχύουσα νομοθεσία είναι επαρκέστατη αλλά λείπουν οι σωστοί ελεγκτικοί μηχανισμοί και η θέληση για την εφαρμογή τους.

Δ)Όχι, γιατί επί της ουσίας η παρουσία του ιατρικού επισκέπτη έχει καθαρά ενημερωτικό χαρακτήρα.

Ε)Όχι, γιατί το σύστημα είναι έτσι που ότι αλλαγές και να γίνουν θα υπάρχει πάντα αυτή η πελατειακή σχέση μεταξύ γιατρών και φαρμακοβιομηχανιών.

ΣΤ)Ναι, στην υπόλοιπη Ευρώπη όπως στη Γαλλία υπάρχει νόμος όπου ο γιατρός έχει περιοριστεί στα όρια ενός οικονομικού budget που το έχει ορίσει το κράτος μέσα από το οποίο μπορεί να συνταγογραφεί φάρμακα θεραπευτικά μεν αλλά πιο οικονομικά. Καλό θα ήταν αυτός ο νόμος να εφαρμοστεί και στην Ελλάδα.

**ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ
ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ**

(Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

Πειθαρχικά παραπτώματα ιατρών αναφορικά με τη συνταγογράφηση φαρμάκων. Ο προσφεύγων, ελεγκτής του ΟΓΑ και Διευθυντής Παθολόγος Κέντρου Υγείας, είχε συνταγογραφήσει σε βιβλιάρια ασφαλισμένων του Οργανισμού εν αγνοία τους και εκτελούσε τις συνταγές αυτές σε φαρμακείο, εισπράττοντας την αξία των φαρμάκων χωρίς οι ασφαλισμένοι να τα παραλαμβάνουν. Περιστατικά. Η πειθαρχική δίκη είναι αυτοτελής και ανεξάρτητη από κάθε άλλη δίκη, ενώ η ύπαρξη εκκρεμούς ποινικής δίκης για τις πράξεις στις οποίες αφορά και η πειθαρχική δίκη, δεν επιβάλλεται στον πειθαρχικό δικαστή να αναστείλει την πρόοδο της τελευταίας και να αναμείνει την έκβαση της ποινικής δίκης, εκτός αν συντρέχουν εξαιρετικοί λόγοι. Ο πειθαρχικός δικαστής έχει ευχέρεια να αναστείλει την πειθαρχική δίκη. Το ΣτΕ και το Διοικητικό Εφετείο κατά την εκδίκαση της προσφυγής ουσίας ερευνά την υπόθεση κατά νόμο και ουσία. Αλυσιτελώς προτείνεται ως λόγος της προσφυγής η έλλειψη αιτιολογίας. Ορθά και αιτιολογημένα επιβλήθηκε στον προσφεύγοντα η πειθαρχική ποινή της προσωρινής παύσης δύο ετών. Απορρίπτεται η προσφυγή.

Αριθμός Απόφασης 1326/2007

ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΦΕΤΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΑΚΥΡΩΤΙΚΟΣ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΤΜΗΜΑ Ζ΄

Με μέλη τους : Ιωάννη Κυριάκο, Πρόεδρο Εφετών Διοικητικών Δικαστηρίων, Εμμανουήλ Κουσιουρή και Παναγιώτη Παλαιολογόπουλο, Εφέτες Διοικητικών Δικαστηρίων,

σ υ ν ε δ ρ ί α σε δημόσια στο ακροατήριό του, στις 15 Μαΐου 2007, με γραμματέα την Ευγενία Κωστόγιαννη, για να δικάσει την από 22 Ιουνίου 2006, προσφυγή

του , κατοίκου Καναλακίου Πρέβεζας, που παραστάθηκε με το δικηγόρο Γεώργιο Συλλούρη, τον οποίο διόρισε με προφορική δήλωση στο ακροατήριο

κατά του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που παραστάθηκε με τον Πάρεδρο του Ν.Σ.Κ. Δημήτριο Αναστασόπουλο.

Κατά τη δημόσια συζήτηση που ακολούθησε, το Δικαστήριο άκουσε:

τον εισηγητή της υπόθεσης, Εφέτη Διοικητικών Δικαστηρίων, Εμμανουήλ Κουσιουρή, που διάβασε τη σχετική έκθεσή του, εξέθεσε τα ζητήματα που προκύπτουν και ανέπτυξε τη γνώμη του γι' αυτά,

Τον πληρεξούσιο δικηγόρο του προσφεύγοντος, που ανέπτυξε και προφορικά τους λόγους ακύρωσης και ζήτησε να γίνει δεκτή η προσφυγή, καθώς και τον εκπρόσωπο του Υπουργού, που ζήτησε να απορριφθεί η αίτηση.

Μετά τη συνεδρίαση, το Δικαστήριο συνήλθε σε διάσκεψη, και αφού μελέτησε τη δικογραφία και τις σχετικές διατάξεις, αποφασίζει τα εξής:

1. Επειδή για την άσκηση της κρινόμενης προσφυγής έχει καταβληθεί το νόμιμο

7

παράβολο (Α.2194430, 2961666/23.6.2006 ειδικά έντυπα παραβόλου).

2. Επειδή με την προσφυγή αυτή ζητείται παραδεκτώως η εξαφάνιση της 265/11.5.2006 αποφάσεως του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου Ιατρών ΕΣΥ, με την οποία επιβλήθηκε στον προσφεύγοντα, Διευθυντή Παθολόγο του Κέντρου Υγείας Καναλακίου Πρέβεζας η πειθαρχική ποινή της προσωρινής παύσης δύο ετών, για παράβαση των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας (άρθρο 77 παρ.1 περ. δ του ν. 2071/92) και της παράβασης καθήκοντος κατά τον ποινικό κώδικα (άρθρο 107 παρ.1 περ. β του ν. 2683/99), γιατί κατά το χρονικό διάστημα από 1.3.2002 έως 31.11.2002 είχε συνταγογραφήσει 280 συνταγές σε βιβλιάρια ασφαλισμένων εν αγνοία τους και στη συνέχεια οι συνταγές εκτελούνταν στο φαρμακείο του , ο οποίος εισέπραττε την αξία τους, χωρίς οι ασφαλισμένοι να παραλαμβάνουν τα φάρμακα.

3. Επειδή, στο άρθρο 11 της Υ.Α. 400/326/1983 "Κανονισμός Φαρμακευτικής Περιθαλψης Ασφαλισμένων του ΟΓΑ" (ΦΕΚ 144 τ. Β), όπως ισχύει μετά την αντικατάσταση του στ εδαφίου με παρ.11 του μόνου άρθρου της ΥΑ 400/709/1985 (ΦΕΚ Β 301) υπό τον τίτλο υποχρεώσεις Ιατρών ορίζεται ότι: "1 Οι ιατροί για τους οποίους προβλέπουν οι διατάξεις του άρθρου 5 του παρόντος έχουν τις εξής υποχρεώσεις:

α) Να διαπιστώσουν αν το πρόσωπο που προσέρχεται για να λάβει συνταγή φαρμάκων για λογαριασμό του Ο.Γ.Α. έχει τέτοιο δικαίωμα. β) Να εξετάζουν τον ασφαλισμένο πριν χορηγήσουν την συνταγή φαρμάκων. γ) Να ενημερώνονται από το βιβλιάριο Υγείας του ασφαλισμένου για τη φαρμακευτική αγωγή η οποία είχε δοθεί προηγουμένως σ' αυτόν. δ) Να γράφουν τα φάρμακα, που πρέπει να χορηγηθούν στον ασφαλισμένο και στο βιβλιάριο Υγείας αυτού. ε) Να γράφουν τη συνταγή στο ειδικό έντυπο του Ο.Γ.Α. και να τη συμπληρώνουν όπως ορίζουν οι διατάξεις των παρ. 2 και 4 του άρθρου 4 του παρόντος. στ) Να γράφουν στις συνταγές τα φάρμακα που περιλαμβάνονται στο Συνταγολόγιο για το οποίο προβλέπουν οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 3 του παρόντος, καθώς και τα φάρμακα που παράγονται από την Εθνική Φαρμακοβιομηχανία ή εισάγονται από την Κρατική Φαρμακοθήκη, σύμφωνα με τους κανόνες της Ιατρικής και Φαρμακευτικής Επιστήμης. ζ) Να μη προτρέπουν με οποιοδήποτε τρόπο τους ασφαλισμένους να εκτελούν τις εκδιδόμενες συνταγές από ορισμένο φαρμακείο.

Επίσης να μη προσκομίζουν οι ίδιοι τις συνταγές στο φαρμακείο για εκτέλεση.
2. Η μη τήρηση των υποχρεώσεων που αναφέρονται στην αμέσως προηγούμενη παράγραφο, αποτελεί για τους γιατρούς βαρύ πειθαρχικό παράπτωμα. Τα πειθαρχικά αυτά παραπτώματα ελέγχονται από την Προϊσταμένη Αρχή των Ιατρών, υποχρεωτικά, ύστερα από έγγραφο του Ο.Γ.Α. ή του Προϊσταμένου της Υπηρεσίας Υγιεινής. Αν επήλθε οποιαδήποτε ζημία στον Ο.Γ.Α. παρέχεται στον Οργανισμό αυτόν το δικαίωμα να καταλογίζει εκείνο που επιβαρύνθηκε σε βάρος του Ιατρού. Οι καταλογισμοί γίνονται με αποφάσεις του Διοικητή του Ο.Γ.Α."

Εξάλλου στο άρθρο 2 του π.δ. 67/2000 "Καθορισμός υποχρεώσεων των ασφαλιστικών οργανισμών των θεραπόντων ελεγκτών Ιατρών και των φαρμακοποιών και επιβολή κυρώσεων για παράβαση των υποχρεώσεων" (ΦΕΚ 58 τ. Α) υπό τον τίτλο Υποχρεώσεις θεραπόντων Ιατρών ορίζεται ότι: "Α. Οι θεράποντες Ιατροί, σύμφωνα με τον κανονισμό περίθαλψης του Δημοσίου και κάθε ασφαλιστικού οργανισμού, κατά τη συνταγογράφηση στους ασφαλισμένους υποχρεούνται: 1. να ενεργούν σύμφωνα με τους κανόνες της Ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας. 2. Να εφαρμόζουν τα προβλεπόμενα στους κανονισμούς Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του Δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών και να τηρούν τους όρους των συμβάσεών τους. 3. Να ελέγχουν το βιβλιάριο υγείας και να διαπιστώνουν εάν το πρόσωπο που προσέρχεται για εξέταση ταυτίζεται με αυτό που αναγράφεται ή εικονίζεται στο βιβλιάριο υγείας βεβαιώνοντας ότι υπάρχει ασφαλιστική ικανότητα. 4. Να εξετάζουν τον ασφαλισμένο πριν χορηγήσουν τη συνταγή. 5. Να συνταγογραφούν από τον κατάλογο συνταγογραφουμένων ιδιοσκευασμάτων ("λίστα") και να τηρούν τις προϋποθέσεις της νομοθεσίας που ισχύει κάθε φορά, όσον αφορά τη συνταγογράφηση ιδιοσκευασμάτων ως "αναντικατάστατων" και τη συνταγογράφηση φαρμάκων για τα οποία απαιτείται ειδική διαδικασία. 6. Να συνταγογραφούν ιδιοσκευάσματα φαρμακευτικής δράσης σχετικής με την νόσο και μόνο για νοσήματα της ειδικότητάς τους. 7. 8. 9. Να συμπληρώνουν ευανάγνωστα και με ακρίβεια όλα τα στοιχεία επί του εντύπου της συνταγής και να αναγράφουν το ποσοστό συμμετοχής (%) του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 1902/90 και του άρθρου 34 του Ν. 2676/99,

όπως ειδικότερα ισχύουν κάθε φορά. Συνταγές με διορθώσεις δεν εκτελούνται, εκτός εάν υπάρχει επί των διορθώσεων υπογραφή και σφραγίδα του γιατρού. 10.....Β. Η μη τήρηση των υποχρεώσεων που αναφέρονται στο παρόν άρθρο, ανεξάρτητα τυχόν ποινικών ευθυνών, αποτελεί: 1. για τους ιατρούς του ΕΣΥ καθώς και τους ιατρούς, μονίμους ή επί συμβάσει, των ασφαλιστικών οργανισμών, πειθαρχικό παράπτωμα, για το οποίο επιβάλλονται κυρώσεις σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για κάθε κατηγορία.2..... Γ. Με αποφάσεις των αρμοδίων οργάνων του Δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών, καταλογίζεται σε βάρος του ιατρού η ζημία που επήλθε στο Δημόσιο και στον ασφαλιστικό οργανισμό, εξαιτίας της μη τήρησης των υποχρεώσεων του παρόντος άρθρου”.

Περαιτέρω στο άρθρο 77 του ν. 2071/1992 “Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας”, όπως η παράγραφος 2 αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 39 του ν.2519/1997 (Α 165) ορίζεται ότι: “1. Πειθαρχικά αδικήματα των ιατρών Ε.Σ.Υ. είναι τα προβλεπόμενα από τις πειθαρχικές διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα και τα επόμενα: α)..... δ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας “2. Πειθαρχικές ποινές είναι: α) Έγγραφη επίπληξη. β) Πρόστιμο μέχρι των αποδοχών δέκα μηνών. γ) Διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια. Για τη διακοπή υπολογίζεται μόνο ο χρόνος κατά τον οποίο ο τιμωρούμενος έχει τα προς προαγωγή τυπικά προσόντα. δ) Προσωρινή παύση μέχρι δύο (2) χρόνια, ε) οριστική παύση και στ) Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά 3.....”.

Εξάλλου στο άρθρο 11 του ν. 3329/2005 (Α-81) ορίζεται ότι: “ 1α.....2. α) Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.....Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού. Οι τελεσίδικες αποφάσεις του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου, μέσα σε προθεσμία τριάντα ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης”. Τέλος στους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας, όπως αυτοί καθορίζονται στο Β.Δ. 25 Μαΐου/6 Ιουλίου 1955 “Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας (ΦΕΚ 171 Α) περιλαμβάνεται η υποχρέωση των ιατρών να ασκούν το ιατρικό λειτουργήμα ευσυνείδητα και σύμφωνα με τους νόμους (άρθρο 1 παρ. α) και η απαγόρευση να συνεταιρίζονται ή να έχουν οποιαδήποτε μη θεμιτή συνεργασία με φαρμακοποιούς ή άλλα πρόσωπα που δεν έχουν τα νόμιμα προσόντα για την άσκηση της ιατρικής ή συναφών με την ιατρική έργων ή υπηρεσιών ιατρικής αντίληψης και υγιεινής και πρόνοιας (άρθρο 2 παρ. 2).

4. Επειδή, από την προσβαλλόμενη πειθαρχική απόφαση, τη διεξαχθείσα πειθαρχική ανάκριση, την απολογία του προσφεύγοντος και τα λοιπά στοιχεία του φακέλου, προκύπτουν τα εξής: Στις 19.11.2002 διενεργήθηκε έλεγχος από ελεγκτές του ΟΓΑ και στο Φαρμακείο του , το οποίο βρίσκεται το Καναλάκι Πρέβεζας.

Ενόψει των παρατυπιών που διαπίστωσαν οι ως άνω ελεγκτές του ΟΓΑ ως προς τον τρόπο που ο προσφεύγων, ελεγκτής του ΟΓΑ και Διευθυντής Παθολόγος του Κέντρου Υγείας Καναλακίου Πρέβεζας είχε συνταγογραφήσει την περίοδο 1.3-31.11.2002 σε βιβλιάρια ασφαλισμένων του Οργανισμού (πρβλ με αριθμ. πρωτ. 292011/2.6.2003 έκθεση ελέγχου) ο Υποδιοικητής του ΟΓΑ αφενός με την 936/14.10.2003 απόφαση καταλόγισε σε βάρος του προσφεύγοντος το ποσό των 6.769,35 ευρώ για τη ζημία που προκάλεσε στον Οργανισμό και αφετέρου, με το αριθμ. πρωτ. 1032/13.10.2003 έγγραφο απέστειλε την υπόθεση στην Εισαγγελία Πλημμελειοδικών Πρέβεζας, ενώ παράλληλα ενημέρωσε το Νοσοκομείο Πρέβεζας, προκειμένου να κινηθεί η σε βάρος του ως άνω γιατρού πειθαρχική διαδικασία.

Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γ.Ν. Πρέβεζας στη συνεδρίαση της 14.1.2004 αποφάσισε την κλήση σε απολογία του προσφεύγοντος για τα πειθαρχικά

αδικήματα της παράβασης καθήκοντος και των κανόνων της Ιατρικής δεοντολογίας, διότι ανέγραφε συνταγές σε βιβλιάρια ασφαλισμένων του ΟΓΑ εν αγνοία τους, οι οποίες στη συνέχεια εκτελούνταν στο φαρμακείο του Ακολουθώντας, το ίδιο Συμβούλιο, αφού έλαβε υπόψη την από 5.2.2004 έγγραφη απολογία του προσφεύγοντος, με την 7/16. 4.2004 απόφαση παρέπεμψε την υπόθεση στο Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Ε.Σ.Υ.Π. Ηλείου γιατί τα παραπτώματα στα οποία αυτός είχε υποπέσει επέσυραν ποινή ανώτερη της αρμοδιότητάς του (πρβλ. άρθρο 12 του τότε ισχύοντος ν. 2889/2001 -ΦΕΚ 37 Α και 118 παρ.6 Υ.Κ.). Το Δ. Σ του Π.Ε.Σ.Υ.Π. Ηλείου με την υπ' αριθμ. 7/29.4.2004 απόφαση παρέπεμψε για τον ίδιο λόγο την υπόθεση στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Γιατρών ΕΣΥ, το οποίο κατά τη συνεδρίασή του στις 16.11.2004 αποφάσισε να διεξαχθεί πειθαρχική ανάκριση από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.). Σύμφωνα με την 2805/13.9.2005 έκθεση ελέγχου της Επιθεωρήτριας Α. Πίνη και του Βοηθού Επιθεωρητή διαπιστώθηκε ότι κατά το χρονικό διάστημα από 1.3 μέχρι 31.10.2002 ο προσφεύγων είχε συνταγογραφήσει στο Κέντρο Υγείας Καναλακίου 280 συνταγές ασφαλισμένων του ΟΓΑ αξίας 6769,35 ευρώ, οι οποίες είχαν αφαιρεθεί από το συνταγολόγιό τους. Από την έρευνα δε του πρωτότυπου, που παραδίδεται στον Οργανισμό προς εξόφληση, διαπιστώθηκε ότι οι συνταγές αυτές είχαν συνταχθεί κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 2 του π.δ. 67/2000 και του άρθρου 11 της Υ.Α. 400326/1983, αφού ο αριθμός μητρώου των ασφαλισμένων, ο κωδικός μονάδος και το έτος γέννησης τους είχαν συμπληρωθεί από τον Φαρμακοποιό, στο φαρμακείο του οποίου είχαν εκτελεστεί.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι σε εννέα περιπτώσεις είχαν γραφτεί στο συνταγολόγιο ενός ασφαλισμένου φάρμακα για άλλον ασθενή (βλ. πρώτο πίνακα της σελίδας 11 της εκθέσεως με τα ονόματα των ασφαλισμένων, τους αριθμούς του συνταγολογίου τους, το α/α της συνταγής, την ημερομηνία έκδοσης τους και τους αναγραφόμενους μη δικαιούχους ασθενείς), ότι συνταγές με μεγαλύτερο αύξοντα αριθμό συνταγολογίου είχαν εκδοθεί και εκτελεστεί νωρίτερα από άλλες συνταγές με μικρότερο αριθμό συνταγολογίου (βλ. δεύτερο πίνακα στην ίδια σελίδα με 6 περιπτώσεις), ενώ σε μία περίπτωση (ασφαλισμένου) είχε γράψει ημερομηνία που αντιστοιχούσε σε αργία (11.8.2002, Κυριακή), κατά την οποία ο προσφεύγων δεν εφημέρευε. Περαιτέρω από το συσχετισμό άλλων συνταγών που αφορούν το ίδιο χρονικό διάστημα που είχαν συνταγογραφηθεί και εκτελεστεί κανονικά, συμπεράναν ότι ασθενείς που έπασχαν από κάποιο χρόνια νόσημα και επισκέπτονταν τακτικά ιατρό (αγροτικό, του Κ.Υ. ή άλλο) για τη συνταγογράφηση των φαρμάκων τους, όταν μετέβαιναν στο φαρμακείο του για την εκτέλεση των κανονικών συνταγών τους αφαιρείτο από τα συνταγολόγια τους και η αμέσως επόμενη κατ' αύξοντα αριθμό συνταγή και την επόμενη ή τις επόμενες ο προσφεύγων τις συνταγογραφούσε (πρβλ. αναλυτικούς πίνακες σελ. 12-16 εκθέσεως). Έτσι φαινόταν ότι ο ίδιος ασφαλισμένος τη μία μέρα επισκεπτόταν το Κ.Υ. ή τον αγροτικό γιατρό για την χρόνια πάθησή του και την επόμενη ή σε λίγες μέρες επισκέπτονταν τον προσφεύγοντα για τη συνταγογράφηση φαρμάκων για άλλες παθήσεις από τις οποίες δεν έπασχαν οι ασφαλισμένοι, οι οποίοι κατέθεσαν ότι δεν πάσχουν από την ασθένεια που αναφέρεται στη συνταγή, δεν παρέλαβαν τα φάρμακα που αφορούν τις συνταγές και ότι δεν αναγνωρίζουν την υπογραφή που είχε τεθεί στη θέση του παραλήπτη (πρβλ ένορκες καταθέσεις, .. , που αν και προτάθηκε από τον προσφεύγοντα ως μάρτυρας κατέθεσε ότι μόνο σε μία συνταγή μοιάζει η υπογραφή με τη δική του). Ορισμένες από τις συνταγές αυτές φέρουν θεώρηση των ελεγκτών γιατρών, ενώ οι περισσότερες δεν είχαν καταχωρηθεί στο βιβλίο κίνησης ασθενών από τις νοσηλεύτριες, όπως συμβαίνει με όλες τις συνταγές που εκδίδονται στο Κ.Υ.

Ενόψει αυτών των διαπιστώσεων με το αριθμ. πρωτ. 341/6.12.2005 έγγραφο του Προέδρου του Κ.Π.Σ κλήθηκε ο προσφεύγων να απολογηθεί, γιατί σύμφωνα με το παραπεμπτήριο έγγραφο καθώς και την ως άνω έκθεση ελέγχου κατά το χρονικό διάστημα από 1.3.2002 μέχρι 31.10.2002 προέβη σε συνταγογράφηση 280 συνταγών (κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 2 του π.δ. 67/2000 και του άρθρου 11 της Υ.Α. 400/326/1983) σε βιβλιάρια ασφαλισμένων του ΟΓΑ εν αγνοία τους και στη συνέχεια οι συνταγές εκτελέστηκαν στο φαρμακείο του, ο οποίος εισέπραξε την αξία τους, χωρίς οι ασφαλισμένοι να παραλάβουν τα φάρμακα, ενέργειες που συγκροτούν τα πειθαρχικά παραπτώματα της παράβασης των κανόνων Ιατρικής δεοντολογίας (άρθρο 77 παρ.1 περ. δ του ν. 2071/92) και της παράβασης καθήκοντος κατά τον ποινικό κώδικα (άρθρο 107 παρ. 1 περ. β του ν. 2683/99). Ο προσφεύγων αρνήθηκε την κατηγορία με το από 5.2.2004 απολογητικό

υπόμνημα που υπέβαλε προς το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου, καθώς και με το από 3.1.2006 απολογητικό υπόμνημα που υπέβαλε προς το Κ.Π.Σ., ισχυριζόμενος ότι ουδέποτε προέβη σε μη νόμιμη συνταγογράφηση, ότι τυχόν λάθος οφείλεται σε παραδρομή, ότι δεν γνωρίζει ούτε όφειλε να γνωρίζει τη τύχη των συνταγών που έγραφε και ότι δεν υπάρχει ούτε απλή ένδειξη ότι ο ίδιος έλαβε το παραμικρό ποσό σε σχέση με τη συνταγογράφηση. Κατά τη συζήτηση δε ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου ισχυρίστηκε ότι γινόταν πόλεμος μεταξύ των φαρμακείων της περιοχής και ενεπλάκη το όνομά του χωρίς να ευθύνεται, ότι τυχόν λάθη στη συνταγογράφηση οφείλονται στη συνήθη για την επαρχία τακτική να προσκομίζουν συγγενείς ή φίλοι του ασθενούς το συνταγολόγιο στο ιατρείο προκειμένου να γράφει ο γιατρός τα φάρμακα, είτε διότι ο ίδιος δεν μπορεί να μετακινηθεί, είτε διότι κατοικεί σε άλλο χωριό, μερικές δε φορές ένας συγχωριανός προσκομίζει περισσότερα από ένα συνταγολόγια και ζητά διαφορετικές για τον καθένα συνταγές, ότι η τακτική αυτή εφαρμόζοταν ήδη πριν ο ίδιος αναλάβει καθήκοντα στην περιοχή και ότι δεν είχε τη δυνατότητα να την αλλάξει λόγω των έντονων αντιδράσεων των ασφαλισμένων. Ενόψει όλων αυτών με την προσβαλλόμενη απόφαση κρίθηκε ότι ο προσφεύγων κατά το χρονικό διάστημα από 1.3. μέχρι 31.10.2002 είχε συνταγογραφήσει 280 συνταγές χωρίς να ελέγχει το βιβλιάριο υγείας του ασθενούς, χωρίς να διαπιστώνει αν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη και χωρίς να εξετάζει τον ασθενή πριν να χορηγήσει τη συνταγή, με αποτέλεσμα να χορηγεί φάρμακα που όχι μόνο δεν ήταν αναγκαία στους συγκεκριμένους ασφαλισμένους αλλά ήταν ακατάλληλα γι' αυτούς. Με τις πράξεις αυτές, ανεξαρτήτως αν επεδίωκε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε τρίτο παράνομο όφελος, είναι βέβαιο ότι έβλαψε τον ΟΓΑ καθώς επίσης ότι κατ' εξακολούθηση διακινδύνευσε την υγεία των ασθενών στους οποίους συνταγογραφούσε τα ακατάλληλα φάρμακα.

Με βάση αυτές τις σκέψεις το Κ.Π.Σ. κατέληξε ότι ο προσφεύγων υπέπεσε στα πειθαρχικά παραπτώματα που του αποδίδονται. Και τούτο αδιαφόρως αν πράγματι, όπως αναφέρεται στο κατηγορητήριο, παραλάμβαναν οι ασθενείς ή όχι τα φάρμακα, γεγονός το οποίο οι ίδιοι αρνήθηκαν καταθέτοντας ενόρκως, χωρίς όμως να προκύπτει ποιος κατέβαλε την αναγκαία για τη χορήγηση των φαρμάκων συμμετοχή του ασφαλισμένου, εφόσον είτε παραλάμβαναν οι ίδιοι τα φάρμακα είτε όχι, πλήρως αποδείχθηκε ότι αυτά δεν ήταν απαραίτητα, αλλά ήταν ακατάλληλα γι' αυτούς, ότι ο εγκαλούμενος είχε συνταγογραφήσει τις ανωτέρω συνταγές κατά παράβαση των εφαρμοστέων διατάξεων και ότι ο ασφαλιστικός τους φορέας κατέβαλε την αξία τους και υπέστη ισόποση ζημία με βάση τις συνταγές αυτές. Το γεγονός ότι οι ελεγκτές του ΟΓΑ επίσης ιατροί ΕΣΥ στο Κ.Υ, κατέθεσαν ότι για την εξυπηρέτηση των ασθενών δέχονταν και αυτοί για θεώρηση και συνταγές που τους προσκόμιζαν υπάλληλοι των φαρμακείων που είχαν αποκοπεί από το συνταγολόγιο (κατάθεση) δεν αναιρεί τον άδικο χαρακτήρα των πράξεων, αλλά συνεκτιμάται κατά την επιμέτρηση της ποινής. Ενόψει όλων αυτών κατά πλειοψηφία επιβλήθηκε στον προσφεύγοντα η πειθαρχική ποινή της προσωρινής παύσεως δύο ετών, μειωηφούντος του Προέδρου του Συμβουλίου και ενός μέλους που πρότειναν να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης. Ως προς το ποινικό σκέλος της υπόθεσης μετά από δύο αναβολές, η υπόθεση έχει προσδιορισθεί για συζήτηση στο Τριμελές Πλημμελειοδικείο Πρέβεζας στις 15.11.2007. 5. Επειδή, σύμφωνα με τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 114 του Υπαλληλικού Κώδικα (ν.2683/1999), η πειθαρχική δίκη είναι αυτοτελής και ανεξάρτητη από κάθε άλλη δίκη, ενώ, η ύπαρξη εκκρεμούς ποινικής δίκης για τις πράξεις στις οποίες αφορά και η πειθαρχική δίκη δεν επιβάλλει στον πειθαρχικό δικαστή να αναστείλει την πρόοδο της τελευταίας και να αναμείνει την έκβαση της ποινικής δίκης, εκτός εάν συντρέχουν εξαιρετικοί λόγοι προς τούτο. Ομως, και στην τελευταία αυτή περίπτωση, ο πειθαρχικός δικαστής έχει διακριτική ευχέρεια και όχι υποχρέωση να αναστείλει την πειθαρχική δίκη (ΣΤΕ 2039/1999, 3216/1998 κ.α.). Επομένως, ο λόγος με τον οποίο προβάλλεται ότι το Δικαστήριο εν όψει της εκκρεμούς ποινικής διώξεως για το αποδιδόμενο στον προσφεύγοντα πειθαρχικό παράπτωμα, πρέπει να αναβάλει την έκδοση αποφάσεως μέχρι της εκδόσεως αποφάσεως από το αρμόδιο ποινικό δικαστήριο, πρέπει να απορριφθεί ως αβάσιμος. 6. Επειδή, το Συμβούλιο της Επικρατείας και ήδη το Διοικητικό Εφετείο μετά την ισχύ του ν. 2944/2001, κατά την εκδίκαση της προσφυγής ουσίας ερευνά την υπόθεση κατά νόμο και την ουσία, προβαίνει σε αυτοτελή διαπίστωση και εκτίμηση των πραγματικών περιστατικών, στην ορθή υπαγωγή τους στον προσηκόντα κανόνα δικαίου και αποφαινεται μετά από νέα στάθμιση του αποδεικτικού υλικού και αφού εκτιμήσει όλες τις συνθήκες υπό της οποίες τελέσθηκε το πειθαρχικό

αδίκημα, τόσο ως προς τη διάπραξη αυτού, δηλαδή τη στοιχειοθέτηση της αντικειμενικής και υποκειμενικής υποστάσεώς του, όσο και ως προς την επιμέτρηση της πειθαρχικής ποινής, η οποία κρίνεται προσηκουσα για τον κόλασμό του. Ενόψει των ανωτέρω ο λόγος της προσφυγής με τον οποίο προβάλλεται ότι η προσβαλλόμενη απόφαση στερείται νομίμου αιτιολογίας, καθόσον δεν διαπιστώθηκε η πρόθεσή του για οποιαδήποτε παράνομη ενέργεια πρέπει να απορριφθεί ως αλυσιτελώς προβαλλόμενος (ΣτΕ 3054/70, 2877/91, 3216, 2039/99). 7. Επειδή, με βάση τα ανωτέρω δεδομένα, τόσο ο προσφεύγων Διευθυντής του Κ.Υ Καναλακίου, όσο και ιατροί του ίδιου Κέντρου και, είχαν αποδεχτεί να συνταγογραφούν σε συνταγές που τους προσκόμιζαν υπάλληλοι των φαρμακείων, ειδικότερα δε ο προσφεύγων αποδείχθηκε ότι τούτο έπραττε χωρίς να ελέγχει το βιβλιόριο υγείας του ασθενούς προκειμένου να διαπιστώσει αν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη και χωρίς να εξετάζει τον ασθενή, παραλείποντας κατά κανόνα να αναγράφει τις χορηγηθείσες συνταγές στο βιβλίο κίνησης ασθενών που τηρεί το Κ.Υ. Τούτο έδωσε τη δυνατότητα στον Φαρμακοποιό σε 280 συνταγές που αφορούσαν ασφαλισμένους του ΟΓΑ, αφού απέκοπτε και την κίτρινη συνταγή, που παραμένει στο στέλεχος, προκειμένου να μη γίνεται η ενέργειά του αντιληπτή από τον ασφαλισμένο, να αναγράφει με τη μεσολάβηση αποκλειστικά του προσφεύγοντος φάρμακα, που δεν είχαν σχέση με τις ασθένειες των ασφαλισμένων, προκειμένου να είσπραξει την αξία των φαρμάκων από τον Οργανισμό, οριζόμενου του κέρδους του ως διαφορά μεταξύ του ποσοστού κέρδους του φαρμακοποιού και του ποσοστού συμμετοχής του ασφαλισμένου, είτε στη διαφορά της αξίας της συνταγής και του ποσοστού συμμετοχής του ασφαλισμένου, όταν τα φάρμακα αφορούσαν τρίτους ανασφάλιστους. Τούτο επιβεβαιώθηκε από τους ως άνω ασφαλισμένους, οι οποίοι δεν αναγνώρισαν την υπογραφή τους στις συνταγές που τους αφορούσαν και ανέφεραν ότι δεν πάσχουν από τις ασθένειες, για τις οποίες ο προσφεύγων είχε συνταγογραφήσει ότι πάσχουν, αποδεχθείς την υπόδειξη του φαρμακοποιού, χωρίς να τους έχει εξετάσει. Η συμμετοχή του προσφεύγοντος στην όλη αυτή την παράνομη διαδικασία σε βάρος του ΟΓΑ ήταν αναγκαία και είχε αποδεχθεί αυτό το ενδεχόμενο, ενεργώντας αντικειμενικά μάλιστα ως Διευθυντής του Κ.Υ προς δυσχέρεια του εντοπισμού του ως άνω κυκλώματος, μη αναγράφοντας τις περισσότερες από τις ως άνω 280 συνταγές που είχε χορηγήσει στο βιβλίο κίνησης των ασθενών (είχε καταχωρήσει μόνο 46), μη ελέγχοντας την ορθή συμπλήρωση του ως άνω δημόσιου βιβλίου (πρβλ. καταθέσεις και του Κ.Υ.) και ορίζοντας μετά την έναρξη ελέγχου στο φαρμακείο του (19.11.2002) στις 17.1.2003 τριμελή επιτροπή του Κ.Υ. προκειμένου να καταστραφούν τα μπλε αποκόμματα των συνταγών που παρακρατούνται από τον συνταγογράφο ιατρό και παρέμειναν στο Κ.Υ. περιόδου 1992-2002 διότι αποτελούσαν εστία μόλυνσης. Ενόψει όλων αυτών των διαπιστώσεων υπένεσε ο προσφεύγων στα αποδοθέντα πειθαρχικά παραπτώματα, πρέπει δε να απορριφθούν όλοι οι περί του εναντίου ισχυρισμοί του ως αβάσιμοι. Ειδικότερα ο ισχυρισμός του προσφεύγοντος ότι πάγια οι ιατροί δεν τηρούν κατά γράμμα τις προαναφερθείσες διατάξεις περί συνταγογραφήσεως, οι οποίες ένεκα εθιμικής πρακτικής έχουν περιπέσει σε αχρησία, πρέπει να απορριφθεί ως αβάσιμος αφού προϋπόθεση για τη δημιουργία εθίμου, κατ' άρθρο 2 παρ. 2 Α.Κ είναι η πεποίθηση εκείνων που τηρούν ορισμένη συμπεριφορά ότι συμμορφώνονται σε κανόνες δικαίου (ορίνιο juris), περίπτωση που δεν συντρέχει εν προκειμένω, που ο προσφεύγων γνώριζε ότι παραβιάζει ρητές διατάξεις του νόμου. Ούτε άλλωστε μπορεί να ληφθούν υπόψη η με το υπόμνημα, κατά παράβαση του άρθρου 43 του π.δ. 18/1989, ληφθείσες ένορκες καταθέσεις ενώπιον του Συμβολαιογράφου Πάργας Δημητρίου Δούκα, ως και οι εξομοιούμενες με μαρτυρικές καταθέσεις υπεύθυνες δηλώσεις των, προς ανατροπή μάλιστα των όσων κατατέθηκαν ένορκως στα πλαίσια της Ε.Δ.Ε., εφόσον η πρόταση μαρτύρων πρέπει να γίνει μέχρι το τέλος της ένορκης διοικητικής εξέτασης ή, το αργότερο, μέχρι το χρόνο της απολογίας του πειθαρχικώς διωκομένου, εφόσον, όμως, στην τελευταία αυτή περίπτωση, δεν είχε δοθεί σε αυτόν η ευχέρεια προτάσεως μαρτύρων κατά το στάδιο της ένορκης διοικητικής εξέτασης (πρβλ. σχετ. ΣτΕ 2005/2001, 2786/1999, 708/1999 κ.α.). Τέλος εν όψει του είδους και της σοβαρότητας των εν λόγω πειθαρχικών παραπτωμάτων, αλλά και του άρθρου 144 παρ. 4 του ν. 2683/1999, κρίνεται ότι δεν πρέπει να μειωθεί η επιβληθείσα στον προσφεύγοντα πειθαρχική ποινή. 8. Επειδή, μετά απ' αυτά πρέπει να απορριφθεί η κρινόμενη προσφυγή να καταπέσει υπέρ του Δημοσίου το παράβολο που κατέθεσε ο προσφεύγων και να επιβληθεί σε βάρος του η δικαστική δαπάνη του Δημοσίου, οριζόμενη για την παράσταση του πληρεξουσίου του εκπροσώπου σε 130 ευρώ, σύμφωνα με την απόφαση 5 της

Ολομελείας του Δικαστηρίου τούτου (ΦΕΚ 597/8.5.2000 τ. Β).

Με τις σκέψεις αυτές

Απορρίπτει την προσφυγή.

Διατάζει την κατάπτωση του παραβόλου.

Επιβάλλει στον προσφεύγοντα εκατό τριάντα (130) ευρώ ως δικαστική δαπάνη του Δημοσίου.

Κρίθηκε, αποφασίσθηκε στην Αθήνα στις 22 Μαΐου 2007 και δημοσιεύθηκε στην ίδια πόλη στις 31 Μαΐου 2007 σε έκτακτη δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριο του Δικαστηρίου.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ

ΕΥΓΕΝΙΑ ΚΩΣΤΟΠΙΑΝΝΗ

P.K.

Α ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ/1997 (1), Δ/ΝΗ/1999 (112), ΔΕΝ/2000 (697), ΕΕΝ/1997 (705)

Μίσθωση εργασίας. Πρόσληψη από φαρμακευτική εταιρεία εργαζομένου με αντικείμενο να εργάζεται ως ιατρικός επισκέπτης στα νοσοκομεία και να προωθεί τα προϊόντα της. Κακόβουλες ενέργειες και εξώδικες δηλώσεις της άνω εταιρείας με σκοπό να απολύσει (χωρίς λόγο) τον άνω εργαζόμενο και να μην του καταβάλει αποζημίωση. Κρίση ότι είναι άκυρη η απόλυση αυτού. Υποχρέωση της εργαζομένης να του καταβάλει τις αποδοχές από της υπερημερίας της. Η αποζημίωση του εργαζομένου λόγω άτακτης καταγγελίας της εργασιακής σχέσεως δεν εμπίπτει στον μισθό υπό την στενή έννοια, οπότε δεν αρχίζει η τοκοφορία του ποσού της αποζημίωσης από την ημερομηνία απόλυσεως του εργαζομένου. Αναίρεση μερικώς της 3808/1994 απόφασης του Εφετείου Αθηνών που έκρινε το αντίθετο.

Αριθμός 605/1996
ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ
Β' Πολ. Τμήμα

ΣΥΓΚΡΟΤΗΘΗΚΕ από τους Δικαστές: Νικόλαο Καβαλλιέρο, Αντιπρόεδρο, Γεώργιο Βελλή, Πολύβιο Μαντζιάρα, Ευάγγελο Κρουσταλάκη και Αντώνιο Παπαθεοδώρου, Αρεοπαγίτες.

ΣΥΝΗΛΘΕ σε δημόσια συνεδρίαση στο Κατάστημά του στις 5 Μαρτίου 1996, με την παρουσία και της Γραμματέως Βασιλικής Σαμίου, για να δικάσει μεταξύ:

Της ανααιρεσίουσας : Ανώνυμης Εταιρείας με την επωνυμία ".....", που εδρεύει στο Κορωπί-Αττικής και εκπροσωπείται νόμιμα, η οποία εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο της Γεώργιο Ζορμπολά.

Του ανααιρεσιβλήτου :, κατοίκου Αγίας Παρασκευής-Αττικής, ο οποίος παραστάθηκε με τον πληρεξούσιο δικηγόρο του Βασίλειο Νεστορίδη.

Η ένδικη διαφορά άρχισε με την από 15 Ιουλίου 1990 αγωγή του ήδη ανααιρεσιβλήτου που κατατέθηκε στο Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών. Εκδόθηκαν οι αποφάσεις: 250/1991 του ίδιου Δικαστηρίου και 3808/1994 του Εφετείου Αθηνών. Την αναίρεση της τελευταίας αποφάσεως ζητεί η ανααιρεσίουσα με την από 4 Απριλίου 1995 αίτησή της.

Κατά τη συζήτηση της αιτήσεως αυτής, που εκφωνήθηκε από το πινάκιο, οι διάδικοι παροστάθηκαν όπως σημειώνεται πιο πάνω, ο Εισηγητής Αρεοπαγίτης Αντώνιος Παπαθεοδώρου ανέγνωσε την από 12 Φεβρουαρίου 1996 έκθεσή του, με την οποία εισηγήθηκε την παραδοχή του δευτέρου τμήματος του τετάρτου λόγου της αιτήσεως αναίρεσεως και την απόρριψη του πρώτου τμήματος αυτού και των λοιπών λόγων της αιτήσεως, ο πληρεξούσιος της ανααιρεσίουσας ζήτησε την παραδοχή της αιτήσεως και ο πληρεξούσιος του ανααιρεσιβλήτου την απόρριψή της και καθένας την καταδίκη του αντιδίκου στη δικαστική δαπάνη.

ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

I.-Από τα άρθρα 57, 200, 288, 351, 648, 652, 653 Α.Κ., σε συνδυασμό με τα άρθρα 7 του ν.2112/1920 και 5 παρ. 3 του ν.3198/1955, προκύπτει ότι η μονομερής βλαπτική μεταβολή των όρων εργασίας από τον εργοδότη για τον εργαζόμενο δεν επάγεται μεν καθευστή τη λύση της συμβάσεως εργασίας, μπορεί όμως ο εργαζόμενος να θεωρήσει αυτή ως άτακτη καταγγελία της συμβάσεως, να αποχωρήσει από την υπηρεσία και να απαιτήσει την πληρωμή της νόμιμης κατά το άρθρο 3 του ν.2112/1920 αποζημιώσεως. Είναι δε βλαπτική για τον εργαζόμενο η μεταβολή όχι μόνο όταν προκαλεί υλική ζημία αλλά και ηθική. Από τη γενική υποχρέωση προνοίας πηγάζει, μεταξύ άλλων και η υποχρέωση του εργοδότη να σέβεται την προσωπικότητα του εργαζομένου. Ενόψει του κατ'εξοχήν προσωπικού χαρακτήρα της εργασιακής σχέσεως υφίσταται ο εργαζόμενος ηθική ζημία από τυχόν βάνουση ή προσβλητική της προσωπικότητάς του συμπεριφορά του εργοδότη ή του προσώπου που αντιπροσωπεύει αυτόν στην διεύθυνση της επιχειρήσεώς του, έστω και αν η συμπεριφορά αυτή δεν πηγάζει από δόλια προαίρεση του εργοδότη για βλαπτική μεταβολή ή για εξαναγκασμό του εργαζομένου σε αποχώρηση από την υπηρεσία. Αρκεί ότι αυτή η συμπεριφορά δημιούργησε τέτοιες συνθήκες, ώστε καλοπίστως και αντικειμενικώς να μη είναι πλέον δυνατή η εκπλήρωση των υποχρεώσεων του εργαζομένου για παροχή της εργασίας του με πνεύμα αμοιβαίας κατανόησης και συνεργασίας ή να επέφερε τέτοια ηθική μείωση στην προσωπικότητά του, ώστε η περαιτέρω συνέχιση της εργασίας του στο χώρο της επιχειρήσεως του εργοδότη να καθίσταται εκτάκτως αδύνατη ή δυσχερής (Ολ.Α.Π. 13/1987). Στην προκειμένη περίπτωση το Εφετείο, όπως προκύπτει από την προσβαλλόμενη απόφαση, δέχθηκε ανελέγκτως τα εξής περιστατικά: Η αναιρεσειούσα, που διατηρεί βιομηχανία φαρμακευτικών και χημικών προϊόντων στο Μαρκόπουλο Αττικής, προσέλαβε με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας αορίστου χρόνου στις 1.2.1977 τον αναιρεσίβλητο ως υπάλληλο για να προσφέρει τις υπηρεσίες του ως ιατρικός επισκέπτης. Υπό την ιδιότητα αυτή ήταν υποχρεωμένος να επισκέπτεται τα διάφορα νοσοκομεία, ιατρεία και κλινικές των Αθηνών και του Πειραιώς για να διαφημίζει τα φαρμακευτικά προϊόντα της αναιρεσειούσας και να ενημερώνει τους ιατρούς για τις ιδιότητες και την ποιότητα αυτών με σκοπό την προώθηση των πωλήσεων. Με βάση τους όρους της συμβάσεως η αναιρεσειούσα διέθεσε από του χρόνου της καταρτίσεώς της στον αναιρεσίβλητο τη συνεχή και αποκλειστική χρήση ενός αυτοκινήτου το οποίο θα διευκόλυνε τις μετακινήσεις του κατά την παροχή της εργασίας του ως ιατρικού επισκέπτη και έτσι θα επιτυγχάνετο η ευρυθμότερη, προσφορότερη και ταχύτερη απόδοση της προσφερόμενης από αυτόν εργασίας, επιβαρυνόμενη με τα έξοδα κινήσεώς και συντηρήσεως του αυτοκινήτου της. Και ενώ ο αναιρεσίβλητος παρέσχε τις ως άνω υπηρεσίες του αδιαταράκτως επί δέκα τρία περίπου έτη, χωρίς την δημιουργία ουδενός προβλήματος στις σχέσεις των διαδίκων, η αναιρεσειούσα κατά μήνα Ιούνιο του έτους 1990, έχουσα ως σκοπό απώτερο να τον απολύσει χωρίς να καταβάλει την προβλεπόμενη από το νόμο αποζημίωση, εκοινοποίησε σε αυτόν τις από 5.6.1990, 8.6.1990 και 13.6.1990 εξώδικες προσκλήσεις - δηλώσεις με τις οποίες του απέδιδε μη κανονική προσέλευση στην εργασία του, κακόβουλη πενθήμερη απουσία από αυτήν, αποφυγή ενημερώσεώς της για την επιδεικνυόμενη δραστηριότητά του ως ιατρικού επισκέπτη, δυσφήμιση εκ μέρους του των φαρμακευτικών της προϊόντων της προς τους ιατρούς που επισκέπτεται, παράνομη παρακράτηση ποσού 55.000 δραχμών και αυθαίρετη και παράνομη κατακράτηση του ΗΧ-6143 ιδιωτικής χρήσεως αυτοκινήτου της αναιρεσειούσας που του είχε παραχωρηθεί, κατά τη συμφωνία των διαδίκων, μόνιμως και διαρκώς κατά χρήση για την πραγματοποίηση των απαραίτητων μετακινήσεών του προς εκτέλεση της εργασίας του ως ιατρικού επισκέπτη. Τα περιστατικά όμως αυτά (συνεχίζει το Εφετείο) δεν ήσαν αληθινά, γιατί ο αναιρεσίβλητος προσήρχετο καθημερινώς και κανονικώς στο εργοστάσιο της αναιρεσειούσας για να λάβει το πρόγραμμα των επισκέψεών του, ουδέποτε απουσίασε αυθαίρετως επί πέντε ημέρες, δεν παρακράτησε το ποσό των 55.000 δραχμών, ενημέρωνε κανονικώς

και προσωπικώς τα αρμόδια όργανα της αναιρεσεύουσας για τις επισκέψεις που πραγματοποιούσε στους ιατρούς και για τις δραστηριότητές του και συμπεριφερόταν αψόγως και υποδειγματικώς στους εκπροσώπους της αναιρεσεύουσας και στους συναδέλφους του. Επί προσθέτως η αναιρεσεύουσα σφαίρεσε στις 11.6.1990 αντισυμβατικώς και αναίτιολογήτως τη χρήση του ανωτέρω αυτοκινήτου από τον αναιρεσίβλητο, χωρίς να του προσφέρει τα έξοδα για τις μετακινήσεις στις οποίες υπεβόλετο προς επίσκεψη των ιατρών και για τις καθημερινές μεταβάσεις του εκ της κατοικίας του στο εργοστάσιο για τη λήψη των προγραμμάτων επισκέψεων και της επιστροφής του εξ αυτού, δεδομένου ότι το εργοστάσιο δεν συνδεόταν με λεωφορειακή γραμμή και ευρίσκετο σε απόσταση έξι χιλιομέτρων από την πλησιέστερη στάση λεωφορείου, με αποτέλεσμα να διανύει πεζός την απόσταση αυτή ή να χρησιμοποιεί αυτοκίνητο ταξί, καταβάλλοντας εξ ιδίων την δαπάνη.

Έτσι η αναιρεσεύουσα, με την εκδηλωθείσα ως άνω αντισυμβατική συμπεριφορά της, αφ' ενός προσέβαλε κατά τρόπο βάνουσο και σκληρό την τιμή και την υπόληψη του αναιρεσίβλητου και γενικώς την προσωπικότητά του και αφετέρου επιβάρυνε αυτόν με τις μνημονευόμενες δαπάνες οι οποίες επέφεραν μείωση του μισθού του. Ακολούθως το Εφετείο, με βάση τις παραδοχές αυτές, αποφάνθηκε ότι η ως άνω συμπεριφορά της αναιρεσεύουσας δημιούργησε τέτοιες συνθήκες ώστε κατά την καλή πίστη και την αντικειμενική κρίση να είναι πλέον αδύνατη στον αναιρεσίβλητο η συνέχιση της παροχής της εργασίας στην αναιρεσεύουσα με πνεύμα αμοιβαίας κατανοήσεως και συνεργασίας και ως εκ τούτου η συμπεριφορά της συνιστά βλαπτική μεταβολή των όρων εργασίας του αναιρεσίβλητου, ο οποίος υπέστη ηθική, επαγγελματική και υλική βλάβη και ορθώς θεώρησε για το λόγο αυτό τη συμπεριφορά της αναιρεσεύουσας ως άτακτη εκ μέρους της καταγγελία της συμβάσεως εργασίας. Τέλος το Εφετείο δέχθηκε την ουσιαστική βασιμότητα των σχετικών λόγων της εφέσεως του αναιρεσίβλητου και, αφού εξαφάνισε την πρωτόδικη απόφαση, η οποία είχε απορρίψει το αγωγικό αίτημα της καταβολής αποζημιώσεως λόγω άτακτης καταγγελίας της συμβάσεως, επεδίκασε στον αναιρεσίβλητο το αιτηθέν ποσό της αποζημιώσεως. Με την κρίση του αυτή ορθώς ερμήνευσε τις αναφερόμενες στην αρχή της αιτιολογίας διατάξεις ουσιαστικού δικαίου και γι' αυτό οι από το άρθρο 559 αρ. 1 ΚΠολΔ αντίθετοι πρώτος και δεύτερος λόγοι της αιτήσεως αναιρέσεως πρέπει να απορριφθούν ως αβάσιμοι.

II.-Από τις διατάξεις των άρθρων 118 αρ. 4 και 566 παρ. 1 ΚΠολΔ προκύπτει ότι για να είναι ορισμένος ο λόγος αναιρέσεως που απορρέει από το άρθρο 559 αρ. 20 ΚΠολΔ πρέπει να αναφέρονται στο αναιρετήριο: α) το αληθινό περιεχόμενο του εγγράφου που φέρεται ότι παραμορφώθηκε, β) το διαφορετικό από το αληθινό περιεχόμενο το οποίο κατά παραμόρφωση του εγγράφου δέχθηκε το δικαστήριο και γ) το επιζήμιο για τον αναιρεσίβλητο συμπέρασμα στο οποίο κατέληξε το δικαστήριο για τη συνδρομή ή μη κρίσιμων πραγματικών γεγονότων. Επομένως ο τρίτος λόγος της αιτήσεως αναιρέσεως περί παραμορφώσεως του περιεχομένου του προσκομισθέντος από τον αναιρεσίβλητο <<μπλόκ>> Ιατρικών επισκέψεων, πρέπει να απορριφθεί ως απαράδεκτος γιατί είναι αόριστος, αφού δεν καθορίζονται στο αναιρετήριο συγκεκριμένως τα έγγραφα που αποτελούν το <<μπλόκ>> των Ιατρικών επισκέψεων, ποιά είναι το αληθινό περιεχόμενό των και ποιά είναι το διαφορετικό από το αληθινό περιεχόμενο το οποίο, κατά παραμόρφωση των εγγράφων, δέχθηκε το δικαστήριο.

III.-Από το συνδυασμό των άρθρων 341, 345 και 655 Α.Κ. δεν προκύπτει ότι επί απολύσεως του εργαζομένου οφείλονται τόκοι υπερημερίας <<σε κάθε περίπτωση>> από της απολύσεώς του για τις οφειλόμενες αποδοχές, χωρίς να είναι αναγκαίο να προηγηθεί όχληση. Εξάλλου με τη διάταξη του άρθρου 655 εδ. β' Α.Κ., κατά την οποία <<σε κάθε περίπτωση μόλις λήξει η σύμβαση γίνεται απαιτητός ο μισθός που αντιστοιχεί στο χρόνο από τη λήξη>>, δεν θεσπίζεται δήλη ημέρα καταβολής για κάθε απαίτηση του απολυομένου εργαζομένου από οποιαδήποτε αιτία, αλλά μόνο για το μισθό του, υπό στενή έννοια, συμβατικό ή νόμιμο. Και τούτο γιατί μόνο στην περίπτωση του μισθού υπό

στενή έννοια, το ύψος του οποίου είναι δεδομένο από τη σύμβαση ή το νόμο, αρκεί για τη γένεση της σχετικής αξιώσεως μόνη η πάροδος του χρόνου, χωρίς να απαιτείται η συνδρομή άλλου πραγματικού περιστατικού, όπως συμβαίνει στις λοιπές αποδοχές, δηλαδή το μισθό υπό ευρεία έννοια (αμοιβή υπερωριακής εργασίας, αμοιβή για εργασία κατά τις Κυριακές και εορτές, μη χορήγηση εβδομαδιαίας αναπαύσεως, αναλογίας δώρων εορτών και επιδόματος αδειας). Η αποζημίωση όμως που δικαιούται ο εργαζόμενος από τον εργοδότη λόγω άτακτης καταγγελίας της εργασιακής σχέσεως δεν εμπίπτει, σύμφωνα με το άρθρο 655 εδ. β' Α.Κ., στο μισθό υπό στενή έννοια. Επομένως από της ημερομηνίας απολύσεως του εργαζομένου δεν αρχίζει η τοκοφορία του ποσού της αποζημιώσεως. Στην προκειμένη περίπτωση το έφετείο, όπως προκύπτει από την πλησσομένη απόφασή του, υποχρέωσε την αναιρεσείουσα να καταβάλει στον αναιρεσίβλητο τα χρηματικά ποσά που διαλαμβάνονται στο διατακτικό της ως άνω αποφάσεως και αναφέρονται σε αξιώσεις οι οποίες απορρέουν από: α) αποζημίωση απολύσεως, β) διαφορές αποδοχών του από Ιουλίου 1985 και έως Μαΐου 1990 χρονικού διαστήματος, γ) επιδόματα αδειας και Πάσχα και Χριστουγέννων του ίδιου χρονικού διαστήματος, δ) άδεια έτους 1990, ε) επίδομα άδειας του αυτού έτους, στ) δεδουλευμένες αποδοχές μηνός Ιουνίου 1990 και ζ) αναλογία επιδόματος Χριστουγέννων 1990 και επεδίκασε νομίμους τόκους από της ημερομηνίας της λύσεως της συμβάσεως εργασίας για την αποζημίωση και για τα λοιπά χρηματικά ποσά από την ημερομηνία κατά την οποία έπρεπε να καταβληθεί το κάθε ένα από αυτά, λόγω δήλης ημέρας. Με την κρίση του αυτή ως προς την τοκοφορία του ποσού των διαφορών αποδοχών του ανωτέρω χρονικού διαστήματος και εκείνου των δεδουλευμένων αποδοχών του μηνός Ιουνίου 1990, ορθώς ερμήνευσε τις ανωτέρω διατάξεις και δεν εφάρμοσε τη διάταξη του άρθρου 340 ΑΚ, γι' αυτό ο από το άρθρο 559 αρ. 1 ΚΠολΔ τέταρτος λόγος της αιτήσεως αναιρέσεως, κατά το πρώτο μέρος του πρέπει να απορριφθεί ως αβάσιμος. Το ίδιο όμως δικαστήριο, που επεδίκασε τόκους από το χρόνο της λύσεως της συμβάσεως εργασίας του αναιρεσίβλητου για τις λοιπές αξιώσεις, παραβίασε τις προαναφερόμενες διατάξεις ουσιαστικού δικαίου και επομένως ο αυτός λόγος, κατά το δεύτερο μέρος του, πρέπει να γίνει δεκτός ως βάσιμος και να αναιρεθεί κατά τούτο μερικώς η προσβαλλόμενη απόφαση. Μετά ταύτα η υπόθεση, σύμφωνα με το άρθρο 31 παρ. 1 του ν.2172/1993, το οποίο αντικατέστησε την παρ. 3 του άρθρου 580 ΚΠολΔ, πρέπει να παραπεμφθεί για περαιτέρω εκδίκαση στο ίδιο Εφετείο, αφού είναι εφικτή η σύνθεσή του από άλλους δικαστές και καταδικασθεί ο αναιρεσίβλητος σε μέρος της δικαστικής δαπάνης της αναιρεσείουσας, λόγω της μερικής ήττας και αυτής.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Αναιρεί μερικώς την 3808/1994 απόφαση του Εφετείου Αθηνών, κατά τα διαλαμβανόμενα στο σκεπτικό.

Παραπέμπει την υπόθεση για περαιτέρω εκδίκαση στο ίδιο Εφετείο, συντιθέμενο από άλλους δικαστές εκτός από εκείνους που εξέδωσαν την ως άνω απόφαση. Και

Καταδικάζει τον αναιρεσίβλητο να πληρώσει στην αναιρεσείουσα μέρος των δικαστικών εξόδων της δίκης εξ' εκατόν είκοσι χιλιάδων (120.000) δραχμών.

Κρίθηκε και αποφασίστηκε στην Αθήνα, στις 3 Απριλίου 1996.
Και

Δημοσιεύθηκε στην Αθήνα σε δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριο, στις 7 Μαΐου 1996.

ΑΡΜ/1990 (1110)

Μίσθωση εργασίας. Προϋποθέσεις απόλυσης εργαζόμενου σε επιχείρηση που ασχολείται με την παραγωγή, εισαγωγή, εξαγωγή και εμπορία φαρμάκων (προηγούμενη έγγραφη εξάμηνη προειδοποίηση του Ε.Ο.Φ.). Άκυρη απόλυση. Ιατρικοί επισκέπτες. Εκτός έδρας. Εννοια εργασίας εκτός έδρας.

ΕφΘεσ 4067/1990

Πρόεδρος: Έλευθέριος Αναστασιάδης.

Δικαστές: Α. Καστρινός, Γ. Αμελαδιώτης (εισηγητής).

Δικηγόροι: Ο. Κοτρώτσιος - Β. Γκαγκάτσης.

Το άρθρο 28 του ν. 1316/1983 για "Ίδρυση, Οργάνωση και Αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) κλπ." ορίζει στη μεν παρ. 1 "Από την ισχύ του νόμου αυτού και μέχρι 31.12.1985 οι προσλήψεις και απολύσεις του προσωπικού των επιχειρήσεων που ασχολούνται με την παραγωγή, εισαγωγή, εξαγωγή και εμπορία φαρμακευτικών προϊόντων, υπόκεινται στις εξής ρυθμίσεις: α. Απολύσεις με αιτιολογικό μείωση προσωπικού γίνονται μόνο μετά από έγγραφη εξάμηνη προειδοποίηση του ΕΟΦ. Κάθε απόλυση για άλλους λόγους συνεπάγεται άμεση συμπλήρωση της κενής θέσης. β ...", στη δε παρ. 2 εδ. α "Κάθε απόλυση που γίνεται μετά την ισχύ αυτού του νόμου κατά παράβαση των παραπάνω διατάξεων ... είναι άκυρη ...". Η παραπάνω προθεσμία (μέχρι 31.12.1985) παρατάθηκε μέχρι 31.12.1987 με το άρθρο 24 παρ. 4 εδ. 2 του ν. 1579/1985. Από το συνδυασμό των διατάξεων αυτών σαφώς προκύπτει ότι απόλυση εργαζόμενου σε επιχείρηση, που ασχολείται με την παραγωγή, εισαγωγή, εξαγωγή και εμπορία φαρμάκων, που έγινε (η απόλυση) κατά παράβαση των εν λόγω διατάξεων είναι άκυρη και θεωρείται σαν να μην υπήρξε (άρθρα 174, 180 ΑΚ). Η εναγομένη ασχολείται με την παραγωγή και εμπορία φαρμακευτικών προϊόντων. Σ' αυτήν εργαζόταν ο ενάγων, με σύμβαση παροχής εξαρτημένης εργασίας αορίστου χρόνου, που είχε συναφθεί στις 20 Μαρτίου 1978, ως Επιθεωρητής Ιατρικών Επισκεπτών. Στις 19 Οκτωβρίου 1987 η εναγομένη του επέδωσε τη με την ίδια ημερομηνία έγγραφη καταγγελία, με την οποία κατήγγειλε την εν λόγω εργασιακή σύμβαση. Ταυτόχρονα του κατέβαλε και τη νόμιμη για την καταγγελία αυτή αποζημίωση. Ο ενάγων με την αγωγή ισχυρίζεται ότι η καταγγελία αυτή είναι άκυρη, γιατί έγινε κατά παράβαση των παραπάνω διατάξεων και συγκεκριμένα είναι άκυρη γιατί: α) εάν έγινε με αιτιολογικό μείωσης προσωπικού δεν είχε γίνει πριν ένα εξάμηνο από αυτήν έγγραφη προειδοποίηση του ΕΟΦ και β) εάν έγινε για άλλους λόγους δεν επακολούθησε άμεση συμπλήρωση της θέσης που κενώθηκε με την απόλυσή του. Τα πραγματικά όμως αυτά περιστατικά δεν αποδείχθηκαν από το προαναφερθέν αποδεικτικό υλικό. Αντίθετα αποδείχθηκαν τα εξής: Η απόλυση του ενάγοντος δεν έγινε λόγω μείωσης του προσωπικού της εναγομένης, αφού αυτή από την ημέρα της απόλυσης του ενάγοντος και μέχρι την πρωτόδικη συζήτηση (10.4.1988) δεν μείωσε το προσωπικό, αλλά το αύξησε από 170 άτομα στα 200 προσλαμβάνοντας κατά το διάστημα αυτό 300 ακόμη. Τον ενάγοντα απέλυσε γιατί παρουσίασε ανεπάρκεια και μειωμένη απόδοση. Εξ άλλου η εναγομένη στη θέση του ενάγοντος προσέλαβε αμέσως τον Νοέμβριο του 1987 τον Ι.Κ. Τα πραγματικά αυτά περιστατικά πλήρως αποδείχθηκαν από το προαναφερθέν αποδεικτικό υλικό και ιδίως από τη σαφή κατάθεση του μάρτυρα της εναγομένης Ν.Ζ., ο οποίος από άμεση αντίληψη βεβαιώνει: α) Οτι η απόλυση του ενάγοντος έγινε λόγω ανεπάρκειας του και όχι λόγω μείωσης προσωπικού και β) ότι στη θέση του προσλήφθηκε αμέσως ο Ι.Κ.. Η κατάθεσή του προσεπιβεβαιώνεται από τις προσκομιζόμενες έγγραφες προς

τον ΟΑΕΔ αναγγελίες πρόσληψης νέου προσωπικού. Αντίθετα ο μάρτυρας του ενάγοντος Δ.Τ. τίποτα δεν κατάθεσε σχετικά με αυτό. Επομένως, αφού δεν αποδεικνύονται οι λόγοι ακυρότητας της καταγγελίας που επικαλείται ο ενάγων, το πρώτο αίτημα της αγωγής (αναγνώριση ακυρότητας καταγγελίας, επιδίκαση μισθών υπερημερίας κλπ.), έπρεπε ν' απορριφθεί ως ουσιαστικά αβάσιμο. Το Πρωτοβάθμιο συνεπώς Δικαστήριο, που με την εκκαλούμενη απόφασή του δέχθηκε τα ίδια και απέρριψε το αίτημα αυτό της αγωγής, ορθώς το νόμο εφάρμοσε και τις αποδείξεις εξετίμησε και δεν έσφαλε. Γι' αυτό και ο σχετικός λόγος της έφεσης, με τον οποίο ο ενάγων υποστηρίζει τα αντίθετα, πρέπει ν' απορριφθεί ως ουσιαστικά αβάσιμος.

Η από 21.9.1984 Ε.Σ.Ε., για τους όρους αμοιβής και εργασίας του πάσης φύσεως προσωπικού των φαρμακευτικών και συναφών επιχειρήσεων (Υ.Α. 20621/1984, δημοσίευση ΦΕΚ 733 Β/15.10.1984) στην παράγραφο δ του άρθρου 4 ορίζει: "Στους ιατρικούς επισκέπτες που εργάζονται εκτός έδρας χορηγείται για κάθε εργάσιμη ημέρα εκτός έδρας το ποσό των 1.200 δραχμών για τροφή και λοιπά έξοδα πλην των εξόδων ξενοδοχείου ... είναι εργασία εκτός έδρας η εργασία εκτός του μείζονος πολεοδομικού συγκροτήματος της έδρας της εταιρίας". Η εναγομένη έχει την έδρα της στην Παιανία Αττικής και διατηρεί υποκατάστημα στη Θεσσαλονίκη. Ο ενάγων προσλήφθηκε, με την από 20.3.1978 σύμβαση εργασίας, ως ιατρικός επισκέπτης από την ανώτερη δικαιοπάροχο της εναγομένης Σ.-Α. ΑΕ. Με τη σύμβαση αυτή ορίσθηκε έδρα της εργασίας του η πόλη της Θεσσαλονίκης και τόπος παροχής των υπηρεσιών του ολόκληρη η περιοχή της Βόρειας Ελλάδας. Τον Οκτώβριο του 1983 τη Σ.-Α. ΑΕ διαδέχθηκε η ανώνυμη Φαρμακευτική ΑΕ και από 1.1.1988 την τελευταία διαδέχθηκε η εναγομένη. Έτσι οι σχέσεις του ενάγοντος με την εναγομένη διέπονται από την παραπάνω από 20.3.1978 εργασιακή σύμβαση. Η εναγομένη και οι δικαιοπάροχοί της διατηρούσαν υποκατάστημα στην πόλη της Θεσσαλονίκης και στον κύκλο των εργασιών αυτού υπήγετο ολόκληρη η περιοχή της Β. Ελλάδας. Για τις ανάγκες του υποκαταστήματος αυτού προσλήφθηκε ο ενάγων και γι' αυτό ορίσθηκε ως έδρα του η πόλη της Θεσσαλονίκης και περιφέρειά του ολόκληρη η Βόρεια Ελλάδα. Τούτο ρητώς συνομολογεί ο ενάγων με την αγωγή. Ο ενάγων με την αγωγή ισχυρίζεται ότι, αν και παρείχε εργασία τις ημέρες που λεπτομερώς αναφέρει σ' αυτήν, στους οικισμούς α) Ασβεστοχωρίου (Νοσοκομείο Παπανικολάου), β) Επανωμή, γ) Μηχανιώνα, δ) Περαιά, ε) Σίνδο, στ) Χαλάστρα και ζ) Διαβατά Θεσσαλονίκης, η εναγομένη δεν του κατέβαλε την πρόσθετη αποζημίωση για τροφή και λοιπά έξοδα, που προβλέπεται από την παραπάνω Ε.Σ.Ε. Από το προαναφερθέν όμως αποδεικτικό υλικό αποδείχθηκε ότι οι εν λόγω οικισμοί δεν βρίσκονται εκτός του μείζοντος πολεοδομικού συγκροτήματος της πόλης της Θεσσαλονίκης. Αντίθετα αποδείχθηκε ότι οι οικισμοί αυτοί ανήκουν στο μείζον πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης και συνεπώς η εργασία αυτή, σύμφωνα με την προαναφερθείσα Ε.Σ.Ε., δεν θεωρείται ως εκτός έδρας εργασία και ο ενάγων για την εργασία του αυτή δεν δικαιούται να λάβει την εν λόγω πρόσθετη αποζημίωση. Την κρίση του αυτή στηρίζει το Δικαστήριο: α) Στον προσκομιζόμενο χάρτη της περιοχής μείζονος Θεσσαλονίκης, β) στο ότι οι παραπάνω οικισμοί συνδέονται με το κέντρο της πόλης της Θεσσαλονίκης με αστική συγκοινωνία που διεξάγεται από τον Οργανισμό Αστικών Συγκοινωνιών Θεσσαλονίκης (ΟΑΣΘ) και η μετάβαση σ' αυτούς και η απ' αυτούς επιστροφή είναι ταχυστάτη. Για τη μετάβαση στους εν λόγω οικισμούς απαιτούνται σχεδόν ο ίδιος χρόνος και οι ίδιες δαπάνες που απαιτούνται και για τη μετάβαση από το κέντρο της πόλης σε κάποιο νοσοκομείο μέσα στην πόλη της Θεσσαλονίκης (ΑΧΕΠΑ, Ιπποκράτειο, Ψυχιατρείο, Νοσοκομεία ΙΚΑ κλπ.) και συνεπώς δεν υπάρχουν λόγοι καταβολής της αποζημίωσης αυτής, αφού δεν υπάρχουν επιπλέον έξοδα κίνησης, τροφής κλπ.). γ) Στο ότι ούτε η εναγομένη ούτε άλλες φαρμακευτικές επιχειρήσεις καταβάλλουν στους ιατρικούς επισκέπτες τους αποζημιώσεις για την εργασία τους στους οικισμούς αυτούς και δ) Στο ότι ποτέ ο ενάγων δεν ζήτησε την πληρωμή αποζημίωσης για την εργασία του αυτή, ούτε από την εναγομένη ούτε από τις δικαιοπάροχους της, αν και εργάσθηκε διαδοχικώς σ' αυτές για εννιά (9) και περισσότερα χρόνια, ενώ εισέπραττε τέτοια αποζημίωση για τις μεταβάσεις του σε άλλες πόλεις και οικισμούς (εκτός του μείζονος πολεοδομικού συγκροτήματος Θεσσαλονίκης) της Β. Ελλάδας. Το ότι οι οικισμοί αυτοί δεν κείνται εκτός του μείζονος πολεοδομικού συγκροτήματος Θεσσαλονίκης δεν ανατρέπεται από το 905/20.3.1985

έγγραφο της Δ/σης Οικισμού Θεσσαλονίκης, που επικαλείται και προσκομίζει ο ενάγων. Στο έγγραφο αυτό αναφέρονται οι Δήμοι και οι Κοινότητες (Δήμος Θεσσαλονίκης, Αμπελοκήπων, Ελευθερίου - Ν. Κορδελιού, Ευόσμου, Καλαμαριάς, Μενεμένης, Νεάπολης, Πολίχνης, Πυλαίας, Σταυρούπολης, Συκεών, Τριανδρίας και Κοινότητας Αγ. Παύλου, Ευκαρπίας και Πανοράματος), που απαρτίζουν το συμπαγές πολεοδομικό συγκρότημα Θεσσαλονίκης, δηλ. που έχουν συνεχή δόμηση χωρίς ενδιάμεσες ακάλυπτες εκτάσεις και δεν αναφέρονται οι οικισμοί που απαρτίζουν το μείζον πολεοδομικό συγκρότημα. Υστερα από αυτά και το δεύτερο αίτημα της αγωγής, για επιδίκαση της εν λόγω αποζημίωσης, έπρεπε ν' απορριφθεί ως ουσιαστικά αβάσιμο. Το πρωτοβάθμιο συνεπώς Δικαστήριο, που με την εκκαλούμενη απόφασή του δέχθηκε τα ίδια και απέρριψε και το αίτημα αυτό της αγωγής, ορθώς το νόμο εφάρμοσε και τις αποδείξεις εκτίμησε και δεν έσφαλε. Γι' αυτό και ο σχετικός λόγος της έφεσης, με τον οποίο ο ενάγων παραπονείται για την απόρριψη του αιτήματος αυτού, πρέπει να απορριφθεί ως ουσιαστικά αβάσιμος.

(Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ, ΕΔΚΑ 2009/574)

Προστασία μητρότητας. Οι εργαζόμενες που αποχωρούν από την εργασία τους για να γεννήσουν αλλά το έμβρυό τους γεννιέται νεκρό απολαμβάνουν την ίδια νομική προστασία με όσες γεννούν χωρίς προβλήματα. Καταγγελία εργασιακής σχέσεως κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης. Πότε είναι έγκυρη. Περίπτωση καταγγελίας της σύμβασης εργασίας ιατρικής επισκέπτριας με φαρμακευτική εταιρία, η οποία απουσίασε εκ της εργασίας της λόγω τοκετού νεκρού εμβρύου και συνακόλουθης άδειας λοχείας της, άνευ σπουδαίου λόγου και χωρίς την τήρηση του προβλεπόμενου τύπου. Άκυρη η καταγγελία αυτή.
(Απόρριψη της 3618/2007 ΕφΑθηνών).

Αριθμός 1362/2009

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ
Β1΄ Πολιτικό Τμήμα

Συγκροτήθηκε από τους Δικαστές: Ηλία Γιαννακάκη, Αντιπρόεδρο Αρείου Πάγου, Βαρβάρα Κριτωτάκη, Γρηγόριο Κουτσόπουλο (επειδή κωλύονται οι Αρεοπαγίτες Αθανάσιος Θεμέλης και Ειρήνη Αθανασίου), Παναγιώτη Κομνηνάκη και Νικόλαο Πάσσο, Αρεοπαγίτες.

Συνήλθε σε δημόσια συνεδρίαση στο Κατάστημά του, στις 5 Μαΐου 2009, με την παρουσία και του γραμματέα Αθανασίου Λιάπη, για να δικάσει μεταξύ:

Της αναιρεσείουσας: Ανώνυμης εταιρίας με την επωνυμία ".....", που εδρεύει στην Αγία Παρασκευή Αττικής και εκπροσωπείται νόμιμα. Εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο της Παντελεήμονα Καραντώνη.

Της αναιρεσίβλητης: ..., η οποία εκπροσωπήθηκε από την πληρεξούσια δικηγόρο της Παναγιώτα Πετρόγλου.

Η ένδικη διαφορά άρχισε με την από 29-9-2004 αγωγή της ήδη αναιρεσίβλητης, που κατατέθηκε στο Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών. Εκδόθηκαν οι αποφάσεις: 1613/2005 του ίδιου Δικαστηρίου και 3618/2007 του Εφετείου Αθηνών. Την αναίρεση της τελευταίας απόφασης ζητεί η αναιρεσείουσα με την από 10-2-2008 αίτησή της.

Κατά τη συζήτηση της υπόθεσης αυτής, που εκφωνήθηκε από το πινάκιο, οι διάδικοι παραστάθηκαν όπως σημειώνεται πιο πάνω. Η Εισηγήτρια Αρεοπαγίτης Βαρβάρα Κριτωτάκη διάβασε την από 18-11-2008 έκθεση της κωλυόμενης να μετάρχει στη σύνθεση του Δικαστηρίου αυτού Αρεοπαγίτου Ειρήνης Αθανασίου, με την οποία εισηγήθηκε την απόρριψη της υπό κρίση αιτήσεως αναίρεσεως. Ο πληρεξούσιος της αναιρεσείουσας ζήτησε την παραδοχή της αιτήσεως, η πληρεξούσια της αναιρεσίβλητης την απόρριψή της, καθένας δε την καταδίκη του αντιδίκου μέρους στη δικαστική δαπάνη.

ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

Ι. Επειδή, κατά την παρ. 1 του άρθρου 15, το οποίο αφορά την "προστασία της μητρότητας", του ν. 1483/1984, "απαγορεύεται και είναι απόλυτα άκυρη η καταγγελία της σχέσης εργασίας εργαζόμενης από τον εργοδότη της τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της, όσο και για το χρονικό διάστημα ενός έτους

μετά τον τοκετό ή κατά την απουσία της για μεγαλύτερο χρόνο, λόγω ασθενειας που οφείλεται στην κύηση ή τον τοκετό, εκτός εάν υπάρχει σπουδαίος λόγος για καταγγελία. Ως σπουδαίος λόγος δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να θεωρηθεί ενδεχόμενη μείωση της απόδοσης της εργασίας της εγκύου που οφείλονται στην εγκυμοσύνη". Ακολούθως εκδόθηκε το π.δ 176 της 2/15-7-1997 για "μέτρα για βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων σε συμμόρφωση με την οδηγία 92/85/ΕΟΚ". Στο άρθρο 2 του προεδρικού αυτού διατάγματος ορίζεται ότι για την εφαρμογή του "νοείται ως: α. Εγκυος εργαζόμενη γυναίκα που βρίσκεται σε κατάσταση εγκυμοσύνης. β. Λεχώνα εργαζόμενη. Κάθε εργαζόμενη γυναίκα που διανύει το στάδιο μετά τον τοκετό και για χρονικό διάστημα μέχρι δύο μηνών. γ. Γαλουχούσα εργαζόμενη. Κάθε εργαζόμενη γυναίκα που γαλουχεί, εφόσον έχει πληροφόρησει σχετικά τον εργοδότη της και για χρονικό διάστημα μέχρι ένα έτος από τον τοκετό". Ενώ στο άρθρο 10 του ίδιου π.δ/τος ορίζεται ότι "προκειμένου να εξασφαλιστεί στις εργαζόμενες γυναίκες, κατά την έννοια του άρθρου 2, η άσκηση των δικαιωμάτων προστασίας της ασφάλειας και της υγείας τους, τα οποία αναγνωρίζονται στο παρόν άρθρο, προβλέπεται ότι: 1) Απαγορεύεται η καταγγελία της σχέσης εργασίας των εργαζομένων γυναικών. Κατά την έννοια του άρθρου 2, σύμφωνα με το άρθρο 15 του ν. 1483/84. 2. Σε περίπτωση καταγγελίας της σχέσης εργασίας εφόσον υπάρχει σπουδαίος λόγος σύμφωνα με το άρθρο 15 του ν. 1483/84, ο εργοδότης οφείλει να αιτιολογήσει δεόντως την καταγγελία γραπτώς και να προβεί σε σχετική κοινοποίηση και προς τις αρμόδιες υπηρεσίες επιθεώρησης εργασίας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων".

Από τη σαφή και αδιάσπικτη διατύπωση της ως άνω διατάξεως της παρ. 1 του 15 του ν. 1483/1984 σαφώς προκύπτει ότι για την εφαρμογή της, δηλαδή για την ακυρότητα της καταγγελίας της σχέσεως εργασίας εργαζομένης από τον εργοδότη της, τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της όσο και για το, κατ' αρχήν, βασικό χρονικό διάστημα του ενός έτους μετά τον τοκετό ή για το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα λόγω ασθένειας που οφείλεται στην κύηση ή στον τοκετό, με εξαίρεση την περίπτωση υπάρξεως σπουδαίου λόγου για καταγγελία, χωρίς όμως να μπορεί να θεωρηθεί σε οποιαδήποτε περίπτωση ότι αποτελεί τέτοιο σπουδαίο λόγο η ενδεχόμενη μείωση της αποδόσεως της εργασίας της εγκύου που οφείλεται στην εγκυμοσύνη, αρκεί να υπήρξε εγκυμοσύνη και τοκετός, ανεξάρτητα από το αν ο εργοδότης γνώριζε ή όχι την εγκυμοσύνη αυτήν. Όπως δε από την ίδια διάταξη επίσης σαφώς προκύπτει, ως απαγορευμένη και επομένως απολύτως άκυρη θεωρείται μια τέτοια καταγγελία, εκτός αν υπάρχει σπουδαίος λόγος, και στην περίπτωση κατά την οποία το έμβρυο γεννήθηκε νεκρό, δεδομένου ότι όχι μόνο δεν γίνεται οποιαδήποτε σχετική διάκριση στην εν λόγω διάταξη, αλλά και στην περίπτωση αυτήν υπάρχουν οι ειδικές εκείνες περιστάσεις, εξαιτίας των οποίων επιβάλλεται η εργαζόμενη να τύχει ειδικής προστασίας για την αποκατάσταση του οργανισμού της που κλονίστηκε λόγω του τοκετού. Αντίθετη ερμηνευτική εκδοχή θα παραγνώριζε το σκοπό του ως άνω νόμου, ο οποίος συνίσταται στην προστασία της μητρότητας εν γένει και στην ενθάρρυνση των μισθωτών γυναικών να αποκτούν τέκνα, πράγμα που επιτυγχάνεται με την εξασφάλιση της αποκαταστάσεως και της προσαρμογής του οργανισμού τους στην πριν από την εγκυμοσύνη τους φυσιολογική κατάσταση, ώστε πριν από την πάροδο του προς τούτο απαιτούμενου χρόνου και τουλάχιστον πριν από την πάροδο ενός έτους μετά τον τοκετό να μην είναι επιτρεπτή κατά το νόμο (το άρθρο 15 παρ. 1 ν. 1483/1984) των εργασιακών τους συμβάσεων. Η τελευταία δε αυτή διάταξη δεν τροποποιήθηκε ως προς το χρονικό διάστημα (ένα έτος) μετά τον τοκετό κατά το οποίο απαγορεύεται η καταγγελία της σχέσεως εργασίας εργαζομένης από τον εργοδότη της, με εξαίρεση την περίπτωση της υπάρξεως σπουδαίου λόγου, με το ως άνω π.δ, δεδομένου ότι και με το άρθρο 10 του προεδρικού αυτού διατάγματος, που, κατά το άρθρο του 1 παρ. 1, εκδόθηκε για την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της οδηγίας 92/85/ΕΟΚ της 19-10-1992 "σχετικά με την εφαρμογή μέτρων που αποβλέπουν στη βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών", απαγορεύεται η καταγγελία της σχέσης εργασίας των εργαζομένων γυναικών, κατά την έννοια του ως άνω άρθρου 2 (του εν λόγω π.δ/τος), σύμφωνα με το άρθρο 15 του ν. 1483/1984.

Στην προκειμένη περίπτωση το Εφετείο, όπως προκύπτει από την προσβαλλόμενη απόφασή του, δέχτηκε εκτός άλλων, και τα ακόλουθα, που ενδιαφέρουν εδώ. Η αναιρεσείουσα εταιρεία είναι θυγατρική της φαρμακευτικής εταιρείας με την επωνυμία "....." με έδρα την Γαλλία και δραστηριοποιείται στην εισαγωγή

και εμπορία στην Ελλάδα καλλυντικών προϊόντων των εταιρειών ..., ..., ..., ..., ..., ... και ..., τα οποία διαθέτει ακολουθώντας κυρίως σε φαρμακεία. Δυνάμει συμβάσεως εξαρτημένης εργασίας αόριστου χρόνου, που καταρτίστηκε στην Αθήνα την ... μεταξύ των νομίμων εκπροσώπων της αναιρεσιβλήτου και της αναιρεσιβλήτου, που είναι τεχνικός φαρμάκων, καλλυντικών και παρεμφερών προϊόντων, η τελευταία προσλήφθηκε από την πρώτη ως ιατρική επισκέπτρια, με αντικείμενο εργασίας της την επίσκεψή της σε νοσοκομεία και ιδιωτικά ιατρεία σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας, προκειμένου να ενημερώνει τους ιατρούς για τα προϊόντα της εταιρείας ..., αντί μηνιαίου μισθού ανερχομένου στο ποσό των 838,30 Ευρώ. Λόγω της άνω ιδιότητάς της, της ιατρικής επισκέπτριας, που καθιστούσε αναγκαία τις συνεχείς μετακινήσεις της σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας, είτε για την επίσκεψη των ιατρών στα νοσοκομεία, στα οποία υπηρετούσαν, είτε στα ιδιωτικά τους ιατρεία, η αναιρεσιβλήτου παραχώρησε στην αναιρεσιβλήτη, για την ευχερή άσκηση των καθηκόντων της, την χρήση του υπ αριθμ. κυκλοφορίας Ι.Χ.Ε. αυτοκινήτου καθώς επίσης και κινητής τηλεφωνικής συνδέσεως, προκειμένου να επικοινωνεί για περιορισμένο χρόνο με συναδέλφους της ή με τη διοίκηση της εταιρείας για θέματα που ανάγονται στην άσκηση των υπηρεσιακών της καθηκόντων. Με την ανωτέρω ειδικότητά της η αναιρεσιβλήτη παρείχε έκτοτε τις υπηρεσίες της στην αναιρεσιβλήτου ανελλιπώς μέχρι τα μέσα Ιανουαρίου 2004, οπότε γνωστοποίησε στην τελευταία ότι τελεί σε κατάσταση κυήσεως και ότι ο Ιατρός της συνέστησε να αποφεύγει τις συχνές μετακινήσεις τόσο εντός της πόλεως των Αθηνών όσο και εκτός Αττικής, για την προστασία δε τόσο της ίδιας της αναιρεσιβλήτου όσο και του εμβρύου η αναιρεσιβλήτου αποδέχθηκε το αίτημά της όπως, μέχρι την έναρξη της άδειας κυήσεως, εργαστεί ως αισθητικός στο φαρμακείο "...", που βρίσκεται στη ..., ενώ παράλληλα της επιτράπηκε να συνεχίσει να κάνει χρήση του ανωτέρω Ι.Χ.Ε. αυτοκινήτου καθώς και της τηλεφωνικής συνδέσεως για την ευχερέστερη άσκηση των καθηκόντων της.

Ακολουθώντας, κατόπιν και πάλιν σχετικού αιτήματος της και προκειμένου να έχει καλύτερη πρόσβαση στην εργασία της, συμφωνήθηκε όπως κατά το χρονικό διάστημα από 19.4.2004 μέχρι και 23.6.2004 απασχοληθεί ως αισθητικός - σύμβουλος ομορφιάς στο Φαρμακείο "...", που βρίσκεται στην περιοχή της Κατά την τελευταία αυτήν ημέρα, (23.6.2004) μετά προηγηθείσα ιατρική εξέταση της αναιρεσιβλήτου διαπιστώθηκε ότι το από αυτήν κυοφορούμενο έμβρυο ήταν ήδη νεκρό και κατόπιν τούτου κατέστη αναγκαία η άμεση εισαγωγή της σε ιδιωτικό μαιευτήριο, στο οποίο, μετά πρόκληση φυσιολογικού τοκετού, έτεκε το από αυτής κυοφορούμενο τέκνο, το οποίο, όπως αναφέρθηκε, ήταν ήδη νεκρό. Μετά ταύτα η αναιρεσιβλήτη ζήτησε και της χορηγήθηκε από το ΙΚΑ άδεια ασθένειας διάρκειας 34 ημερών, μετά τη λήξη της οποίας, κατόπιν αιτήσεώς της, ζήτησε και έλαβε από την αναιρεσιβλήτου κανονική άδεια, διάρκειας 17 ημερών, που άρχιζε στις 28.7.2004 και έληγε στις 20.8.2004. Κατά την τελευταία αυτήν ημέρα της επανόδου της στην εργασία της και ενώ είχαν παρέλθει μόνον οκτώ και ήμισυ εβδομάδες από τον τοκετό και συνεπώς η αναιρεσιβλήτη τελούσε σε κατάσταση λοχείας, γεγονός το οποίο γνώριζε η αναιρεσιβλήτου, η τελευταία με το επιδοθέν στην πρώτη ταυτόχρονο έγγραφο της κατήγγειλε την με αυτήν υφιστάμενη σύμβαση εργασίας και προέβη από τις 23.8.2004 στην σπόλυσή της, αφού της προσέφερε ως νόμιμη αποζημίωσή της το ποσό των 2.836,07 Ευρώ. Στην εν λόγω έγγραφη καταγγελία δεν αναγραφόταν κάποιος σοβαρός λόγος, ο οποίος να τη δικαιολογεί, ούτε επιδόθηκε αυτή στην Επιθεώρηση Εργασίας της Νομαρχιακής Αυτοδιοικήσεως Αθηνών, όπως απαιτεί η διάταξη του άρθρου 10 παρ. 2 του Π.Δ/τος 176/1997. Περαιτέρω όμως, αποδείχτηκε ότι στην ως άνω καταγγελία της συμβάσεως εργασίας προέβη η αναιρεσιβλήτου αποκλειστικά και μόνο λόγω της ως άνω εγκυμοσύνης της αναιρεσιβλήτου και της στη συνέχεια απουσίας αυτής λόγω της χορηγηθείσας σ' αυτήν άδειας τοκετού, δηλαδή κατά παράβαση των διατάξεων των άρθρων 15 παρ. 1 και 2 του Ν. 1483/1984 και 10 παρ. 1 του Π.Δ/τος 176/1997. Για την ως άνω γενόμενη καταγγελία της συμβάσεώς της, παρότι η αναιρεσιβλήτου γνώριζε ότι διαρκούσε ακόμη η κατάσταση της λοχείας της, η αναιρεσιβλήτη διαμαρτυρήθηκε στους νόμιμους εκπροσώπους της αναιρεσιβλήτου, στους οποίους και γνωστοποίησε την εμμονή της στη συνέχιση της συμβάσεώς της και στην προσφορά σ' αυτήν των υπηρεσιών της, μετά όμως την άρνηση τους ν' αποδεχτούν αυτές με την αιτιολογία ότι δεν υπάρχει κενή θέση ιατρικού επισκέπτη, άσκησε κατ' αυτών την ένδικη αγωγή της.

Με βάση τις παραδοχές αυτές, αλλά και την περαιτέρω παραδοχή του ότι η κατά

τα πιο πάνω γενόμενη καταγγελία της συμβάσεως εργασίας της αναιρεσίβλητης έγινε χωρίς να υφίσταται σπουδαίος προς τούτο λόγος, κατά τα ειδικότερα στην προσβαλλόμενη απόφαση σχετικώς διαλαμβανόμενα, τα οποία δεν ενδιαφέρουν εδώ, το Εφετείο με την απόφασή του αυτή δέχτηκε ότι η ανωτέρω, χωρίς τη συνδρομή σπουδαίου λόγου, γενόμενη από την αναιρεσείουσα καταγγελία της συμβάσεως εργασίας της αναιρεσίβλητης, ενώ αυτή βρισκόταν σε κατάσταση λοχείας, αντιβαίνουσα στις προαναφερόμενες διατάξεις των άρθρων 15 του ν. 1483/1984 και 10 του π. δ/τος 176/1997, ήταν άκυρη και επομένως η αναιρεσείουσα, αρνούμενη τις προσηκόντως προσφερόμενες υπηρεσίες της αναιρεσίβλητης κατέστη υπερήμερη και υποχρεούται να καταβάλει σ' αυτήν τους μισθούς υπερημερίας του από 24-8-2004 έως 2-6-2005 χρονικού διαστήματος, κατά τα ειδικότερα στην απόφασή του αυτή σχετικώς διαλαμβανόμενα. Κρίνοντας το Εφετείο και δη με σαφώς διατυπούμενο αποδεικτικό πόρισμα ότι η ως άνω εκ μέρους της αναιρεσείουσας καταγγελία της με την αναιρεσίβλητη υφιστάμενης συμβάσεως εργασίας ήταν άκυρη, ως γενόμενη χωρίς σπουδαίο λόγο, δεν παραβίασε (με εσφαλμένη ερμηνεία και εφαρμογή τους) τις ως άνω ουσιαστικού δικαίου διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 1483/1984 και του άρθρου 10 του π.δ. 176/1997. και αυτό γιατί, με βάση τις παραπάνω παραδοχές του, πράγματι η προαναφερόμενη εκ μέρους της αναιρεσείουσας καταγγελία της με την αναιρεσίβλητη υφιστάμενης συμβάσεως εργασίας ήταν, σύμφωνα με τα παραπάνω, απολύτως άκυρη, ακριβώς διότι έγινε πριν από την πάροδο ενός έτους μετά τον τοκετό, χωρίς να υπάρχει σπουδαίος προς τούτο λόγος, έστω και να το έμβρυο γεννήθηκε νεκρό, κατά τα προαναφερόμενα. Ακόμη δεν παραβίασε ούτε την παρ. 2 του άρθρου 15 του ν. 1483/1984, κατά την οποία "ο νόμος 1302/1982..., ο νόμος 1414/1984..., όπως και κάθε διάταξη που αναφέρεται στην προστασία της μητρότητας εφαρμόζεται και στους εργαζόμενους με σχέση έμμισθης εντολής", δεδομένου ότι ούτε ασχολήθηκε περαιτέρω, αλλ' ούτε και έπρεπε να ασχοληθεί με την ερμηνεία ή την εφαρμογή στην προκειμένη περίπτωση της εν λόγω διατάξεως, αφού, κυρίως, αυτή αφορά εργαζόμενες "με σχέση έμμισθης εντολής", ενώ στην εδώ ενδιαφέρουσα περίπτωση πρόκειται για εργαζόμενη με βάση σύμβαση εξαρτημένης εργασίας, κατά τα προαναφερόμενα. Επομένως ο πρώτος λόγος αναιρέσεως, από το άρθρο 559 αριθ. 1 Κ.Πολ.Δ, με τον οποίο προβάλλεται η αιτίαση της παραβιάσεως του άρθρου 15 παρ. 1 και 2 του ν. 1483/1984 και του άρθρου 10 του π.δ 176/1997, όπως εκτιμάται, πρέπει να απορριφθεί ως αβάσιμος στο σύνολό του.

II. Επειδή ως "πράγματα" που προτάθηκαν από τους διαδίκους, η μη λήψη υπόψη των οποίων από το δικαστήριο της ουσίας ιδρύει τον από το άρθρο 559 αριθ. 8 περ. β' του Κ.Πολ.Δ λόγο αναιρέσεως της αποφάσεώς του, νοούνται, κατά την έννοια της διατάξεως αυτής, οι αυτοτελείς πραγματικοί ισχυρισμοί, οι οποίοι τείνουν σε θεμελίωση, κατάλυση ή παρακώλυση του δικαιώματος, που ασκείται με την αγωγή, την ένσταση ή αντένσταση (Ολ.ΑΠ 469/1984), ενώ "πράγματα", κατά την έννοια της πιο πάνω διατάξεως, αποτελούν και οι λόγοι εφέσεως, αν είναι ορισμένοι. Πάντως δεν αποτελούν "πράγματα", κατά την έννοια της ανωτέρω διατάξεως, η επίκληση των αποδεικτικών μέσων και του περιεχομένου των αποδείξεων. Στην προκειμένη περίπτωση με το δεύτερο (και τελευταίο) λόγο αναιρέσεως προβάλλεται ότι το Εφετείο υπέπεσε στην πλημμέλεια του αριθμού 8 περ. β' του άρθρου 559 Κ.Πολ.Δ, γιατί δεν έλαβε υπόψη με την προσβαλλόμενη απόφασή του α) την υπ' αριθ. 128/1989 εγκύκλιο του Ι.Κ.Α που αφορά τη μη ύπαρξη δυνατότητας καταβολής των επιδομάτων μητρότητας στις περιπτώσεις κατά τις οποίες το παιδί γεννιέται νεκρό ή πεθαίνει λίγες ώρες μετά τον τοκετό, β) την υπ' αριθ. 045/2004/23597 απόφαση του ΙΚΑ, με την οποία χορηγήθηκε στην αναιρεσίβλητη επίδομα ανικανότητας για εργασία, γ) την υπ' αριθ. 23971/4-8-2004 αίτηση της αναιρεσίβλητης προς το ΙΚΑ με την οποία ζητούσε να της χορηγηθεί επίδομα ασθενείας, δ) την έγγραφη βεβαίωση που αφορά την εργαζόμενη ... και ε) την υπ' αριθ. ... απόφαση του ΙΚΑ με την οποία χορηγήθηκε στην αμέσως πιο πάνω υπό το στοιχ. δ' εργαζόμενη επίδομα μητρότητας για कुσφορία - λοχεία, τα οποία έγγραφα προσκόμισε με επίκληση με τις κατ' έφεση υποβληθείσες προτάσεις της η αναιρεσείουσα. Ο λόγος αυτός αναιρέσεως πρέπει, σύμφωνα με τα παραπάνω, να απορριφθεί ως απαράδεκτος, διότι η επίκληση όλων των αμέσως παραπάνω εγγράφων και του περιεχομένου τους δε αποτελούσε "πράγμα", κατά την έννοια της ανωτέρω διατάξεως του άρθρου 559 αριθ. 8 περ. β Κ.Πολ.Δ, με αποτέλεσμα, και στην περίπτωση κατά την οποία τα παραπάνω έγγραφα δεν λήφθηκαν υπόψη, να μην ιδρύεται ο από την εν λόγω διάταξη προβλεπόμενος αναιρετικός λόγος. Εξάλλου, το Εφετείο, όπως προκύπτει από την προσβαλλόμενη απόφασή του, στην επί της ουσίας της υποθέσεως κρίση

του κατέληξε ύστερα από εκτίμηση, όπως βεβαιώνει, εκτός των μνημονευόμενων ενόρκων μαρτυρικών καταθέσεων και ενόρκων βεβαιώσεων, και όλων των εγγράφων, τα οποία με επίκληση προσκομίστηκαν από τους διαδίκους. Από τη βεβαίωση αυτήν και την όλη περαιτέρω σχετική αιτιολογία της προσβαλλόμενης απόφασής του καθίσταται χωρίς οποιαδήποτε αμφιβολία βέβαιο ότι το Εφετείο έλαβε υπόψη και εκτίμησε και όλα τα αμέσως πιο πάνω στο δεύτερο λόγο αναιρέσεως αναφερόμενα έγγραφα υπό τα στοιχεία α' έως και ε', τα οποία είχε επικαλεστεί και προσκομίσει η αναιρεσείουσα (εφόσον δε γίνεται μνεία για το αντίθετο στην εν λόγω απόφαση), έστω και αν δεν τα μνημονεύει στην απόφασή του ειδικώς και δεν τα αξιολογεί χωριστά και παρά το ότι, αντιθέτως, στην απόφασή του αυτήν κάνει ειδική μνεία και αξιολόγηση άλλων αποδεικτικών στοιχείων, επειδή τους αποδίδει ιδιαίτερη αποδεικτική βαρύτητα ως προς ορισμένο από τα αποδεικτέα πραγματικά περιστατικά. Επομένως σε κάθε περίπτωση ο αμέσως πιο πάνω δεύτερος (και τελευταίος) λόγος αναιρέσεως, ως τέτοιος από το άρθρο 559 αριθ. 11 περ. γ' Κ.Πολ.Δ, με τον οποίο αποδίδεται στην προσβαλλόμενη απόφαση η αιτίαση της μη λήψεως υπόψη των παραπάνω εγγράφων, πρέπει να απορριφθεί ως αβάσιμος στο σύνολό του.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Απορρίπτει την από 10-2-2008 αίτηση της Ανώνυμης Εταιρίας με την επωνυμία ".....", για αναίρεση της υπ' αριθ. 3.618/2007 αποφάσεως του Εφετείου Αθηνών.

Και

Καταδικάζει την αναιρεσείουσα στη δικαστική δαπάνη της αναιρεσίβλητης την οποία ορίζει στο ποσό των χιλίων διακοσίων (1.200) ευρώ.

Κρίθηκε και αποφασίσθηκε στην Αθήνα στις 19 Μαΐου 2009.

Και

Δημοσιεύθηκε στην Αθήνα, σε δημόσια συνεδρίαση, στο ακροατήριό του στις 9 Ιουνίου 2009.

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Ε.Φ.