

ΓΝΩΜΗ

ΔΕΣΠΟΙΝΑ
ΚΟΝΤΑΡΑΚΗ
dkontarak
@e-typos.com



ΔΕΝ ΔΟΘΗΚΕ Ο
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ
ΧΡΟΝΟΣ
ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ

Φαρμακευτική κάνναβη και «υπερδοσολογίες»

ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ψηφίστηκε, η συζήτηση όμως θα συνεχίζεται για πολύ καιρό ακόμα. Η νομιμοποίηση της παραγωγής προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης ανοίγει και επισήμως για τη χώρα μας, η οποία πλέον συμπεριλαμβάνεται σε μια αρκετά μεγάλη λίστα χωρών που το έχουν ήδη υιοθετήσει. ΣΥΡΙΖΑ, Δημοκρατική Συμπαράταξη και Ποτάμι συμφώνησαν ανεπιφύλακτα, οι ΑΝ.ΕΛ. με... πόνο ψυχής, η Ένωση Κεντρώων εξέφρασε επιφυλάξεις, ενώ Ν.Δ. και ΚΚΕ το καταψήφισαν για διαφορετικούς λόγους κάθε κόμμα. Η αξιωματική αντιπολίτευση, παρόλο που συμφωνεί στην ιατρική χρήση της κάνναβης, θεωρεί ότι η κυβέρνηση φέρνει ένα πρόχειρο νομοσχέδιο ανοίγοντας κερκόπορτα για μελλοντική νομιμοποίηση της ψυχαγωγικής χρήσης της ουσίας. Δηλαδή δεν ψήφισε το νομοσχέδιο επειδή δεν εμπιστεύεται την κυβέρνηση. Το κόμμα του Περισού, πάλι, επειδή βλέπει εύνοια των μονοπωλίων και εμπορική εκμετάλλευση του ανθρώπινου πόνου.

ΤΟ ΚΑΛΟ είναι ότι ακόμα και όσοι διαφωνούν παραδέχονται ότι η απελευθέρωση των φαρμα-

κευτικών σκευασμάτων κάνναβης θα βελτιώσει τις ζωές ασθενών με την ανακουφιστική και παρηγορητική δράση τους. Το κακό είναι ότι δεν δόθηκε ο απαραίτητος χρόνος διαβούλευσης ενός ιδιαίτερα πολύπλοκου, ευαίσθητου και καθόλου εύκολου ζητήματος, ώστε να καμφθούν οι αντιδράσεις, ανάμεσά τους και των βουλευτών της αξιωματικής αντιπολίτευσης. Ενδεικτικές είναι δύο αντικρουόμενες απόψεις που ακούστηκαν στη Βουλή.

ΕΙΠΕ λοιπόν ο Γιώργος Παπανδρέου ότι στις ΗΠΑ η νομιμοποίηση της μαρικουάνας είχε θετικό αντίκτυπο στη δημόσια Υγεία και στην ασφάλεια στις Πολιτείες που την έχουν νομιμοποιήσει. «Η νόμιμη πρόσβαση στην ιατρική μαρικουάνα έχει συνδεθεί με χαμηλότερα ποσοστά βλάβης που σχετίζονται με τα οπιοειδή, συμπεριλαμβανομένων των θανάτων από υπερβολική δόση οπιοειδών και διαταραχών χρήσης οπιούχων που δεν έχουν υποστεί αγωγή. Έχει μειώσει κατά 23% την εξάρτηση από τα οπιοειδή, 25% χαμηλότερο ποσοστό υπερδοσολογίας και 15% λιγότερες εισαγωγές φαρμάκων με οπιοειδή σε Πολιτείες με νόμιμη

πρόσβαση στη μαρικουάνα σε σύγκριση με εκείνες χωρίς», είπε χαρακτηριστικά.

ΑΣ ΔΟΥΜΕ τώρα τι λέει στην τοποθέτησή του το ΚΕΘΕΑ: «Σύμφωνα με το Ειδικό Σώμα κατά των Ναρκωτικών των ΗΠΑ, σε Πολιτείες όπου επιτρέπεται η ιατρική χρήση της κάνναβης, το ένα τρίτο των τελειόφοιτων μαθητών λυκείου που έχει κάνει χρήση της ουσίας μέσα στους τελευταίους 12 μήνες αναφέρει ότι μία από τις πηγές προμήθειας της ουσίας ήταν ιατρική κάνναβη που έχει συνταγογραφηθεί για τρίτο πρόσωπο», ενώ «η νομιμοποίηση της ιατρικής χρήσης της κάνναβης συνδέεται με την αύξηση της χρήσης άλλων παράνομων ναρκωτικών και της χρήσης κάνναβης μεταξύ των ενήλικων». Και καταλήγει επισημαίνοντας ότι η προσπάθεια «αποδαιμονοποίησης» της κάνναβης δεν πρέπει να οδηγήσει στο αντίθετο αποτέλεσμα, δηλαδή στην «εξιδανίκευση» της ουσίας. Ας ελπίσουμε, λοιπόν, οι Υπουργικές Αποφάσεις που θα ακολουθήσουν να βασιστούν στις μελέτες της ιατρικής κοινότητας και των αρμόδιων φορέων και όχι στους πάσης φύσεως «Καρανίκες».



Επέλαση της ιλαράς: Στα 1.829 έχουν φτάσει τώρα τα κρούσματα

ΚΑΛΠΑΖΕΙ η επιδημία της ιλαράς στη χώρα μας, σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), καθώς κάθε εβδομάδα ο αριθμός των κρουσμάτων σημειώνει νέα αύξηση.

Συγκεκριμένα, στο χρονικό διάστημα από 22 Φεβρουαρίου έως χθες δηλώθηκαν 138 νέα κρούσματα ιλαράς. Πρόκειται για τον μεγαλύτερο αριθμό που έχει καταγραφεί μέχρι στιγμής σε εβδομαδιαία βάση από τον περασμένο Μάιο, οπότε η επιδημία έκανε την εμφάνισή της στην Ελλάδα.

Παράλληλα, συνολικά οι ειδικοί του ΚΕΕΛΠΝΟ έχουν καταγράψει 1.829 κρούσματα ιλαράς, με μεγαλύτερη συχνότητα στη νότια Ελλάδα. Στην πλειονότητά τους τα άτομα που εμφανίζουν τη νόσο είναι Έλληνες που δεν έχουν ανοσία στην

ιλαρά, κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από τον γενικό πληθυσμό που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών. Σε αυτούς περιλαμβάνονται και επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι.

Υπό τα δεδομένα αυτά, οι επιστήμονες συστήνουν τον εμβολιασμό με το μεικτό εμβόλιο ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας (εμβόλιο MMR) των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις.

Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, παιδιά, έφηβοι και ενήλικοι που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολιασμένοι με δύο δόσεις εμβολίου για την ιλαρά.



[ανάλυση] Η δημοσιονομική προσαρμογή στον κλάδο δεν ωφέλησε και την «τσέπη» του πολίτη

{6-7}

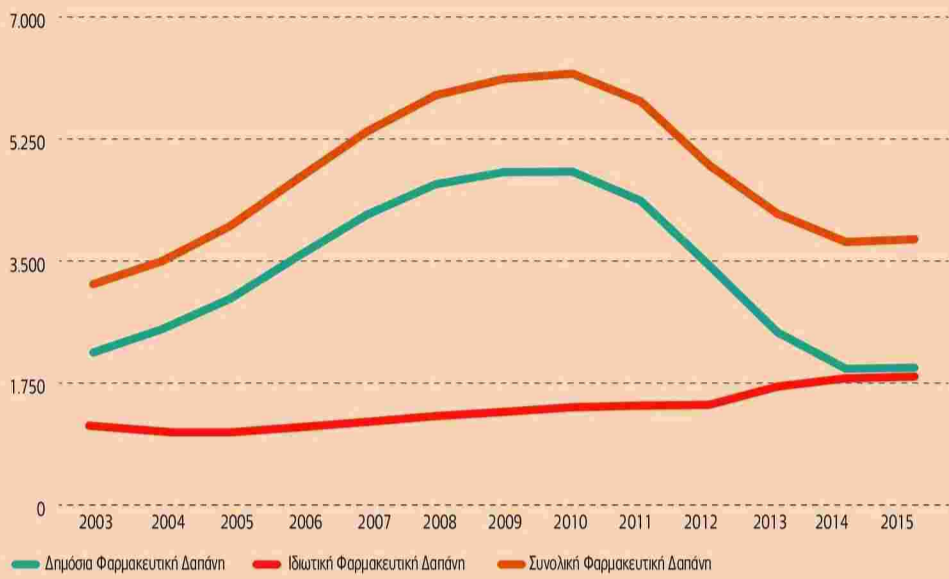
Τα «μαθηματικά» της Υγείας

285 δισ. το σύνολο των δαπανών τα τελευταία 17 χρόνια - 106 δισ. η ιδιωτική συμμετοχή



Σύμφωνα με το ΙΟΒΕ, με βάση τα προσωρινά στοιχεία και τις εκτιμήσεις, το 2016 η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα 14,6 δισ. ευρώ, από τα οποία τα 8,5 δισ. ευρώ αποτελούν δημόσια χρηματοδότηση.

Η πορεία της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα το διάστημα 2003-2015 (ποσά σε εκατ. ευρώ)



[ανάλυση της «N»] Περίπου στο 50% ανέρχεται πλέον η ιδιωτική συμμετοχή στην υγεία από 20%-25% πριν από το πρώτο μνημόνιο - Συνολικές

Η δημοσιονομική προσαρμογή στην

Ένας χορός δισεκατομμυρίων ευρώ κάνει τον γύρο της χώρας τους τελευταίους μήνες, αναφορικά με τα κόστη για την υγεία των Ελλήνων με αφορμή την υπόθεση της Novartis. Η κυβέρνηση αναφέρεται σε διασπάθιση 23 δισ. ευρώ κυρίως από τον χώρο του φαρμάκου, με την πλευρά της φαρμακοβιομηχανίας να αντιδρά έντονα, αφού μια τέτοια εκτίμηση, όπως σημειώνει, δεν μπορεί να στοιχειοθετηθεί.

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naftemporiki.gr

Η «N» σε μια προσπάθεια να προσεγγίσει την οικονομική διάσταση της υγείας, συνδυάζοντας ιστορικά στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, του Συστήματος Λογαριασμού Υγείας, του ΙΟΒΕ, του ΕΟΦ, του ΕΟΠΥΥ και του ΣΦΕΕ, διαπιστώνει ότι μπορεί όντως να υπήρξε χορός δισ. ευρώ στην υγεία, η δημοσιονομική προσαρμογή ωστόσο τον περιορίσει, αλλά επιβάρυνε σε μεγαλύτερο βαθμό τις τσέπες των Ελλήνων πολιτών.

Όπως αποδεικνύεται από τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, από το 2000 μέχρι και το 2016 δαπανήθηκαν συνολικά από το κράτος, αλλά και την «τσέπη» μας περίπου 285 δισ. ευρώ. Μάλιστα, από αυτά, τα 106 δισ. ευρώ ήταν τα χρήματα που μέσα στη 17ετία πληρώσαμε εμείς, ως ιδιώτες. Επίσης, ενώ σε γενικές γραμμές το ποσοστό της ιδιωτικής συμμετοχής στην υγεία συνολικά να ήταν μεταξύ 32% και 42%, για τον κλάδο του φαρμάκου η συμμετοχή από 20%-25% πριν από το μνημόνιο έχει πλέον διαμορφω-

θεί στο 50%, συμπεριλαμβανομένης και της συμμετοχής της φαρμακοβιομηχανίας.

Σύμφωνα λοιπόν τα στοιχεία που μας παρέθεσε το ΙΟΒΕ, η δημόσια δαπάνη για την υγεία έφτασε στα περίπου 2/3 της συνολικής δαπάνης την περίοδο 2000-2016. Επίσης διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών καλύπτονταν πάντα από το Δημόσιο, σε ποσοστό που ανά έτος κυμαινόταν από 58% έως 68%. Μάλιστα, την κρίσιμη τετραετία 2007-2010 η δαπάνη για την υγεία έφτασε στα 88 δισ. ευρώ, δηλαδή όσο το 1/3 της δαπάνης στα 17 χρόνια. Αντίστοιχα και η δημόσια δαπάνη προσέγγισε τα 57 δισ. ευρώ, επίσης περίπου το 1/3 της συνολικής δημόσιας δαπάνης στη 17ετία.

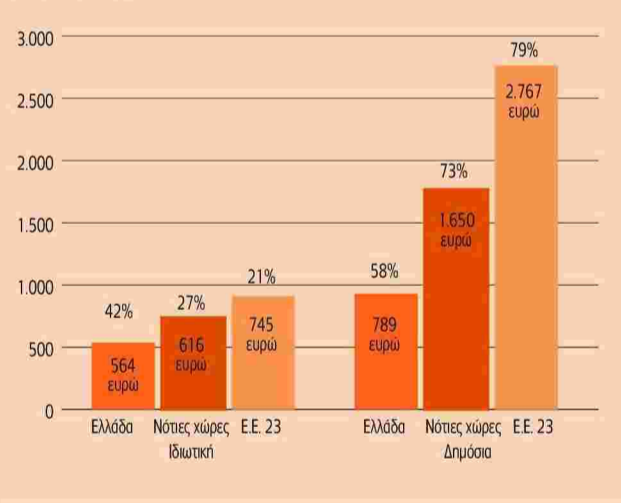
Μάλιστα την κρίσιμη τετραετία 2007-2010 η δαπάνη για την υγεία έφτασε στα 88 δισ. ευρώ, δηλαδή όσο το 1/3 της δαπάνης στα 17 χρόνια. Αντίστοιχα και η δημόσια δαπάνη προσέγγισε τα 57 δισ. ευρώ, ήταν επίσης περίπου το 1/3 της συνολικής δημόσιας

δαπάνης στη 17ετία. Είναι δε και η περίοδος που η δημόσια δαπάνη φτάνει σε μέσο όρο το ρεκόρ στη συμμετοχή στη συνολική δαπάνη, δηλαδή στο 68%.

Όλα τα παραπάνω λαμβάνουν χώρα σε μια περίοδο που και το ελληνικό ΑΕΠ, έχοντας πετύχει ρεκόρ απόδοσης μέχρι το 2008-2009, δικαιολογεί σε έναν βαθμό και αντίστοιχες υγειονομικές δαπάνες. Συνολικά και με βάση τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ και του ΟΟΣΑ, το ΑΕΠ την περίοδο 2000-2016 φτάνει στα 3,23 τρισ. ευρώ. Με βάση λοιπόν το συνολικό αυτό ποσό, αν μας επιτραπεί να «αθροίσουμε» τα συγκεκριμένα έτη της ελληνικής οικονομίας, οι συνολικές δαπάνες υγείας αντιστοιχούν στο 8,7%, κοντά δηλαδή στον μέσο όρο της δαπάνης των κρατών του ΟΟΣΑ. Κι αυτό διότι υπήρξαν μεν χρονιές που η δαπάνη έφτασε κοντά στο 10%, αλλά αυτές ήταν ελάχιστες.

Αντίστοιχα δε, η δημόσια δαπάνη της 17ετίας αντιστοιχεί στο 5,5% του ΑΕΠ για το σύνολο των ετών. Και πάλι το ποσοστό αυτό δεν είναι «θα έλεγε κανείς» ακραίο. Συνολικά θα καταλήγαμε στο συμπέρασμα ότι οι δαπάνες δεν ήταν χαμηλές σε σχέση με το ΑΕΠ, αλλά όχι και τόσο υψηλές ώστε να δικαιολογούν τις εκτιμήσεις ότι επιβάρυναν δραματικά το ελληνικό χρέος και μάλιστα περισσότερο από άλλους τομείς. Σύμφωνα με το ΙΟΒΕ, με βάση τα προσωρινά στοιχεία και

Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη για την υγεία (2016) (%)



τις εκτιμήσεις, το 2016 η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα 14,6 δισ. ευρώ, από τα οποία τα 8,5 δισ. ευρώ αποτελούν δημόσια χρηματοδότηση. Την περίοδο της δημοσιονομικής προσαρμογής παρατηρείται σημαντική μείωση της συνολικής χρηματοδότησης κατά 32,4%, με μεγαλύτερη όμως υποχώρηση της δημόσιας χρηματοδότησης κατά 42,5%.

Το ιδιαίτερα σημαντικό που εντοπίζεται όμως είναι το εξής: η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα 1.357 ευρώ το

2016, έναντι 2.027 ευρώ το 2009, και πλέον υπολείπεται κατά 909 ευρώ από τον μέσο όρο των νοτιών χωρών. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας υποχώρησε στην Ελλάδα κατά 43,2% μεταξύ 2009 και 2016, όπου και διαμορφώθηκε στα 789 ευρώ, έναντι αύξησης κατά 19,9% στην Ε.Ε. 23 και πτώσης κάμψης στις Νότιες Χώρες κατά 2,4% την ίδια περίοδο.

Φαρμακευτική δαπάνη

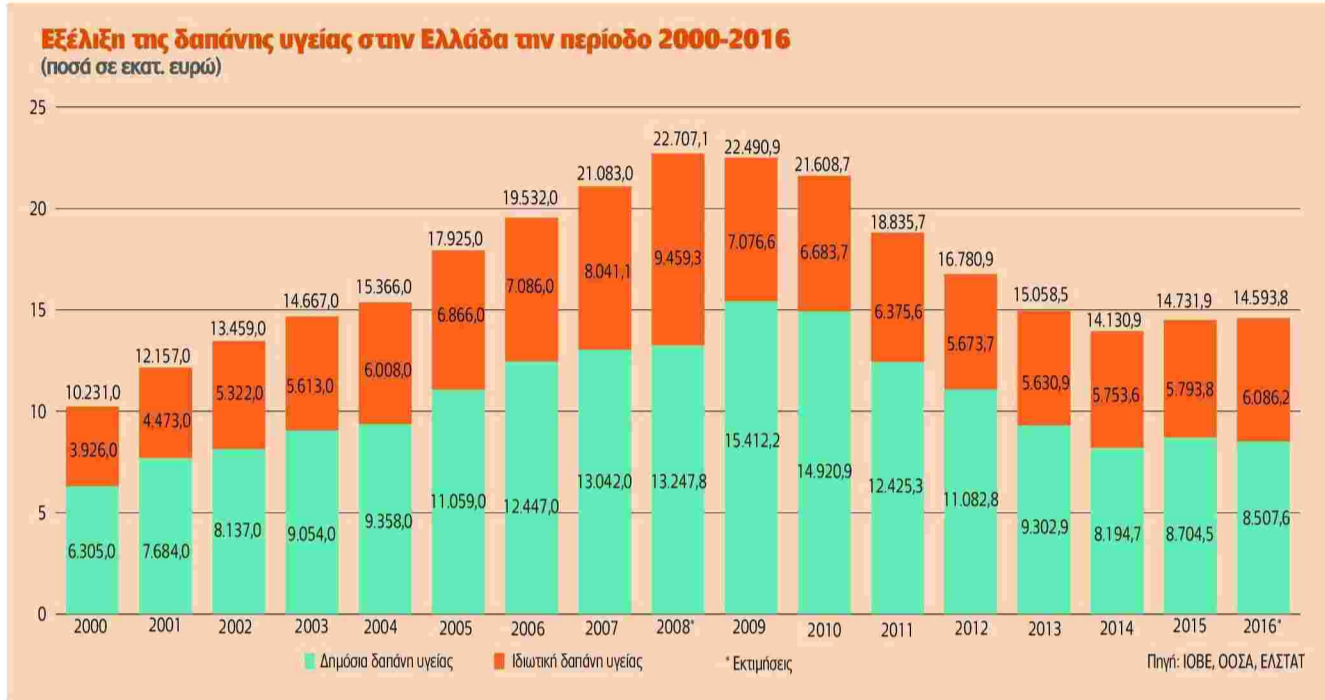
Ιδιαίτερα επιβαρυντικές για την τσέπη μας είναι οι διαπιστώσεις του ΙΟΒΕ σχετικά με τις άμεσες πληρωμές των Ελλήνων πολιτών

για την αγορά φαρμάκων. Με βάση λοιπόν τα στοιχεία, το 2017 πληρώσαμε από την τσέπη μας 866 εκατ. ευρώ για να καλύψουμε τη συμμετοχή μας στα φάρμακα, από 760 εκατ. ευρώ το 2016, ενώ το 2012 ήταν 600 εκατ. ευρώ.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης, «Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2017» υπό την επιστημονική επιμέλεια του ΙΟΒΕ και την αρωγή της Επιτροπής Τεκμηρίωσης του ΣΦΕΕ, η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (συμπεριλαμβανομένης της εκτιμώμενης συμμετοχής των ασθενών) διαμορφώθηκε στα περίπου 3,7 δισ. ευρώ το 2017, παραμένοντας κοντά στα επίπεδα του 2012, αναδεικνύοντας την πραγματική ανάγκη των Ελλήνων ασθενών για φαρμακευτική κάλυψη. Ωστόσο, η σημαντική μείωση στη δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη κατά 32% την περίοδο 2012-2017 είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση στον ιδιωτικό τομέα, όπου παρατηρείται 50% αύξηση στην εκτιμώμενη συμμετοχή των ασθενών και σημαντική αύξηση 220% στη συμμετοχή της βιομηχανίας την ίδια περίοδο.

Για το 2017, η συμμετοχή των ασθενών και της βιομηχανίας έφτασε στο 50% της συνολικής εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης. Ειδικότερα, όπως

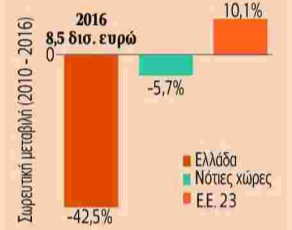
Ο ΕΟΦ προσδιορίζει ότι σκευάσματα αξίας 4,2 δισ. ευρώ αφορούν παράλληλες εξαγωγές τα έτη 2008-2016, δηλαδή περίπου το 10% των πωλήσεων σε αξία από φαρμακεία και φαρμακαποθήκες τα έτη αυτά.



Χρηματοδότηση δαπανών υγείας Συνολική



Δημόσια



δαπάνες 285 δισ. πραγματοποιήθηκαν την περίοδο 2000-2016, εκ των οποίων τα 106 δισ. ευρώ προήλθαν από τους πολίτες

υγεία δεν ωφέλησε και τον πολίτη

σημειώνεται στη μελέτη του ΙΟΒΕ, η οποία επεξεργάστηκε στοιχεία της αγοράς αλλά και του ΕΟΠΥΥ, από τα συνολικά 3.686 εκατ. ευρώ της δαπάνης, τα 1.945 εκατ. ευρώ αποτελούν την αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ, τα 875 εκατ. ευρώ είναι το clawback και rebate ήτοι η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας και στα 866 εκατ. ευρώ ανέρχεται η συμμετοχή των ασθενών.

Τα στοιχεία της συνολικής ιδιωτικής συμμετοχής, δηλαδή ασθενών και βιομηχανίας, είναι σημαντικά αυξημένα σε σχέση με το 2016, όταν η κάλυψη από τον ΕΟΠΥΥ ήταν επίσης 1.945 εκατ. ευρώ, ενώ η βιομηχανία είχε συνεισφέρει με 751 εκατ. ευρώ και οι ασθενείς με 760 εκατ. ευρώ. Αντίστοιχα το 2012, που η συνολική δαπάνη ήταν στα 3.752 εκατ. ευρώ, ο ΕΟΠΥΥ κάλυψε τα 2.880 εκατ. ευρώ, η βιομηχανία μόλις τα 272 εκατ. ευρώ και οι ασθενείς τα 600 εκατ. ευρώ.

Από το 2012 μέχρι σήμερα εισήλθαν στην αγορά δεκάδες νέα και ακριβά σκευάσματα, τα οποία δεν μπορεί τελικά να καλύψει ο ΕΟΠΥΥ με τον ψαλιδισμένο του προϋπολογισμό και όλο το βάρος μεταφέρθηκε σε ασθενείς και φαρμακευτικές.

Κατά κεφαλήν δαπάνη

Ιδιαίτερα ενδιαφέροντα είναι τα συγκριτικά στοιχεία της μελέτης μεταξύ της Ελλάδας και της Ευρώπης. Συγκεκριμένα, η δημό-



σια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα ακολουθεί πτωτική πορεία, από 430 ευρώ ανά κάτοικο το 2009 στα 181 ευρώ το 2015. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση 22 χωρών από 289 ευρώ το 2009 διαμορφώθηκε στα 292 ευρώ το 2015, δηλαδή πάνω από 100 υψηλότερα έναντι της Ελλάδας, ενώ στις Νότιες Χώρες (Ισπανία, Ιταλία και Πορτογαλία) διαμορφώθηκε στα 242 ευρώ.

Η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομι-

κά αναλώσιμα ως ποσοστό του ΑΕΠ διαμορφώθηκε στην Ελλάδα στο 1,1% του ΑΕΠ το 2015 έναντι 2% το 2009, έχοντας πλέον προσεγγίσει τον μέσο όρο της Ε.Ε. 22 και των Νοτίων Χωρών.

Νοσοκομειακή δαπάνη

Η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη καθορίστηκε στα 530 εκατ. ευρώ για το 2018, μειωμένη κατά 30% σε σχέση με το 2015 (764 εκατ. ευρώ), πριν από την επιβολή κλειστού προϋπολογισμού. Η μείωση της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης είχε ως αποτέλεσμα τη μετακύλιση στη βιο-

μηχανία (σε νοσοκομειακό επίπεδο η συμμετοχή των ασθενών είναι μηδενική), με τους υποχρεωτικούς μηχανισμούς επιστροφών και εκπτώσεων (clawback και rebate), όπου για το 2016 έφτασε τα 260 εκατ. ευρώ και για το 2017 εκτιμάται στα 320 εκατ. ευρώ (35% της συνολικής νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης).

Πωλήσεις φαρμάκων

Σχετικά με τις δαπάνες για φάρμακα, με βάση την επεξεργασία των στοιχείων του ΕΟΦ, φαίνεται ότι από το 2000 μέχρι και το 2016 καταγράφεται συνολικός

τζίρος σε φάρμακα και σχετικά σκευάσματα σήμανσης ΕΟΦ στα περίπου 97 δισ. ευρώ. Από αυτά τα περίπου 20 δισ. ευρώ αφορούν φάρμακα νοσοκομειακά ή σκευάσματα που διακινούνται στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, και τα υπόλοιπα, σκευάσματα που διακινούνται μέσω φαρμακείων και φαρμακαποθηκών.

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο ΕΟΦ προσδιορίζει ότι σκευάσματα αξίας 4,2 δισ. ευρώ αφορούν παράλληλες εξαγωγές τα έτη 2008-2016, δηλαδή περίπου το 10% των πωλήσεων σε αξία από φαρμακεία και φαρμακαποθήκες τα έτη αυτά.

Υπολογίζεται λοιπόν ότι στην περίοδο της 16ετίας η αξία των νόμιμων παράλληλων εξαγωγών προσέγγισε τουλάχιστον τα 5-6 δισ. ευρώ κι έτσι η εσωτερική αγορά φαρμάκου μπορεί να υπολογιστεί στα περίπου 92 δισ. ευρώ. Κι εδώ πάλι πρέπει να σημειωθεί ότι δεν γνωρίζουμε σε τι ποσοστό οι Έλληνες πολίτες έκαναν χρήση των φαρμάκων αυτών, διότι κύκλοι της αγοράς αναφέρουν πως φάρμακα εκατομμυρίων είτε εξήχθησαν παράνομα είτε «σάπισαν» σε αποθήκες νοσοκομείων.

Στο μεταξύ, βλέπουμε ότι το σύνολο των καταβολών του Δημοσίου για εξωνοσοκομειακά φάρμακα ήταν της τάξης των 43,8 δισ. ευρώ για το διάστημα των 13 ετών. Το συγκεκριμένο ποσό αποτελεί την κάλυψη των φαρ-

μάκων που διακινούνταν από τα φαρμακεία αλλά και το σύνολο των φαρμάκων από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Η δε ιδιωτική δαπάνη για το διάστημα αυτό ήταν 17,6 δισ. ευρώ κι έτσι το σύνολο των δαπανών για φάρμακα ήταν 61,4 δισ. ευρώ.

Υπάρχει επίσης και ένα μέρος των νοσοκομειακών φαρμάκων τα οποία περιέχονται στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων ή χορηγούνταν από τις ιδιωτικές κλινικές και τα οποία δεν προσδιορίζονται από τον ΕΟΦ ώστε να προσδιοριστεί και η αντίστοιχη δημόσια δαπάνη γι' αυτά. Ας υποθέσουμε όμως ότι η κάλυψη στα φάρμακα από το ελληνικό Δημόσιο είναι της τάξης των 60 δισ. ευρώ και τα υπόλοιπα 30 δισ. ευρώ αφορούν τη συμμετοχή των ασθενών, τα ΜΗΣΥΦΑ και την αρνητική λίστα, ενώ πάνω από 3,5 δισ. ευρώ έχει εισφέρει η φαρμακοβιομηχανία λόγω clawback και rebate αλλά και λόγω της εξόφλησής της με ομόλογα του ελληνικού Δημοσίου, τα οποία είτε κουρευτήκαν είτε ρευστοποιήθηκαν με απόλειες.

Συνδυάζοντας τώρα τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ και του ΕΟΦ, μπορούμε να εξάγουμε το συμπέρασμα ότι το φάρμακο αποτέλεσε το προηγούμενο διάστημα περί το 1/3 των συνολικών δαπανών για την υγεία, όπως επίσης και το 1/3 της δημόσιας δαπάνης.

[SID:11736329-11735675]



Ο Πολάκης διόρισε φίλο του, ιδιοκτήτη βουλκανιζατέρ, αντιπρόεδρο σε νοσοκομείο



Από ιδιοκτήτης συνοικιακού βουλκανιζατέρ αναβαθμίστηκε στη θέση του αντιπροέδρου του νοσοκομείου της

Σαντορίνης, το «δεξί χέρι» του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, Χαράλαμπος Πανοτόπουλος, μηχανικός μοτοσυκλετών και μοτοποδηλάτων, με μισθό 3.897 ευρώ τον μήνα ή 46.000 ευρώ τον χρόνο!



Σύμφωνα με δημοσιεύματα, ο κ. Πανοτόπουλος είναι πτυχιούχος του τμήματος Μηχανολογίας της Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών του ΤΕΙ Πειραιά. Επίσης, ως επαγγελματίας μηχανικός μοτοσυκλετών, το 2012, πριν ανέβει ο ΣΥΡΙΖΑ στην εξουσία, διατηρούσε συνεργείο βουλκανιζατέρ στην Ηλιούπολη.

ΣΕ ΛΙΓΟ ΤΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ ΘΑ ΜΕΤΑΤΡΕΠΟΝΤΑΙ ΣΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ!

Η «σταδιοδρομία»

Όταν ο Παύλος Πολάκης αναλαμβάνει τη θέση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, στις 23 Σεπτεμβρίου του 2015, ο κ. Πανοτόπουλος, ως στενός συνεργάτης του, τον ακολουθεί στο πολιτικό του γραφείο. Στις 27 Ιανουαρίου του 2016 και ενώ ο ΣΥΡΙΖΑ ήταν έναν χρόνο στην κυβέρνηση, με Κοινή Υπουργική Απόφαση, καθορίζεται ο μισθός του αντιπροέδρου του νοσοκομείου Θήρας, στο ποσό των 3.897,07 ευρώ τον μήνα ή 46.000 ευρώ τον χρόνο. Στις 9 Ιανουαρίου του 2018, ο στενός συνεργάτης του Παύλου Πολάκη διορίζεται στη θέση του αντιπροέδρου του νοσοκομείου Σαντορίνης, με Κοινή Υπουργική Απόφαση Ξανθού-Πολάκη-Τσακαλώτου, η οποία αναρτάται στη Διαύγεια.

Άμεση ήταν η απάντηση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, ο οποίος έκανε λόγο για «ταϊσμένα τρωκτικά του ΚΕΕΛΠΝΟ», που έχουν βγει «στην πίστα της λάσπης και της διαστρέβλωσης, για να θολώσουν την εικόνα του σκανδάλου Νοβάρτις και να μας διαβάλλουν με απίστευτα ψέματα πιστεύοντας οι κακομοίροι πως θα σταματήσουμε». Εμείς έχουμε να πούμε και εις ανώτερα! Τώρα πια μπορεί κανείς να πάει για γενική αίματος και όσο περιμένει περνά και ΚΤΕΟ. Πολυκλινική που λέμε...

Ένθερμος υποστηρικτής του Τσίπρα, του Πολάκη και του... Άρη Βελουχιώτη



ΞΕΣΠΑΣΕ ΕΜΦΥΛΙΟΣ ΣΤΗ NOVARTIS

ΑΝΟΙΓΟΥΝ ΣΤΟΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΗ ΔΙΝΕΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΟ FBI ΓΙΑ ΝΑ ΓΛΙΤΩΣΕΙ



Ξέσπασε εμφύλιος στη Novartis

✓ Ανοίγουν στόματα και η πολυεθνική δίνει στοιχεία στο FBI για να γλιτώσει

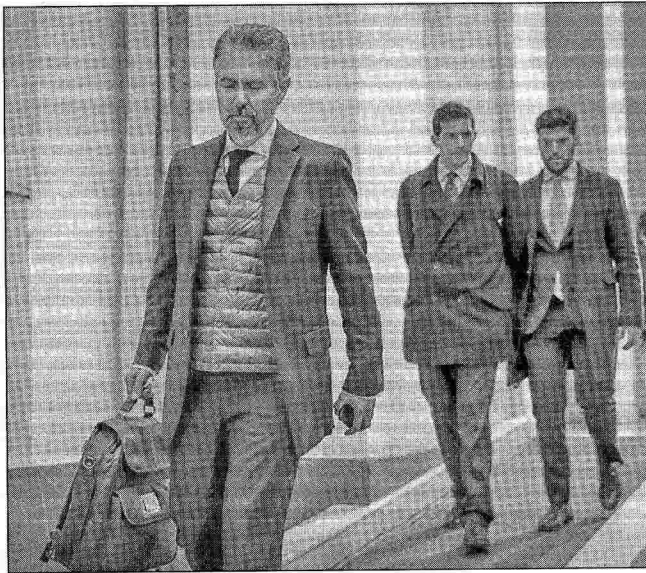
ΕΜΦΥΛΙΟΣ ξέσπασε στα κορυφαία κλιμάκια της NOVARTIS σε μια περίοδο κατά την οποία η έρευνα για το γιγαντιαίο σκάνδαλο έχει εισέλθει στην πλέον κρίσιμη φάση.

Η διοίκηση του φαρμακευτικού κολλοσσού στην εναγώνια προσπάθειά της να προστατεύσει την εταιρεία από τα βαριά πρόστιμα της Αμερικανικής Επιτροπής Κεφαλαιαγοράς συνεργάζεται με το FBI στο οποίο διαβίβασε όλα τα στοιχεία των συναλλαγών των συμβάσεων και των εταιρειών που χρησιμοποιούσε για τα λαδώματα. Η εξέλιξη αυτή καίει τον πρώην αντιπρόεδρο της εταιρείας Φρουζή, ο οποίος έχει πρωταγωνιστικό ρόλο στο λάδωμα των πολιτικών.

Γι' αυτό αντέδρασε και με εξώδικο που έστειλε στη NOVARTIS, ζητάει να διευκρινιστούν οι αρμοδιότητές του. Βέβαια καμία αρμοδιότητα δεν περιγράφει ποτέ τις διακριτικές πληρωμές, όπως λέγονται οι μίζες στη γλώσσα των πολυεθνικών.

Οι αποκαλύψεις για τις μίζες έγιναν από μάρτυρες, κάποιοι από τους οποίους είναι στελέχη της πολυεθνικής. Ο εμφύλιος που ξέσπασε στη NOVARTIS θα έχει σαν αποτέλεσμα να ανοίξουν περισσότερα στόματα.

Η εξέλιξη αυτή αναμένεται να φωτίσει άγνωστες πτυχές του μεγάλου σκανδάλου και κυρίως να αποκαλύψει τις διαδρομές του μαύρου χρήματος που κατευθύνθηκε στους πολιτικούς.



Εξώδικο προς τη Novartis κατέθεσε ο πρώην αντιπρόεδρος της εταιρείας Κ. Φρουζής, καλώντας τους εκπροσώπους της να προσέλθουν ενώπιον της εισαγγελέως, Ελένης Τουλουπάκη, και να δηλώσουν, ότι ο ίδιος δεν είχε πρόσβαση σε εταιρικό λογαριασμό στο εξωτερικό ή στην Ελλάδα

Ανοίγουν στόματα

Εξώδικο με το οποίο καλεί την Novartis Hellas να εμφανιστεί ενώπιον της Εισαγγελέως κατά της Διαφθοράς Ελένης Τουλουπάκη και να προσκομίσει όλους τους τραπεζικούς λογαριασμούς της

προκειμένου να αποδειχτεί «ότι ουδεμία πρόσβαση είχε σε οποιοδήποτε τραπεζικό λογαριασμό σας ή της μητρικής εταιρείας» για να αποδειχτεί ότι δεν δωροδοκώσε ποτέ γιατρούς ή πολιτικά πρόσωπα, έστειλε ο πρώην αντιπρόεδρος της εταιρείας και κεντρικό πρό-

σωπο στην έρευνα της υπόθεσης. Κων/νος Φρουζής. Ουσιαστικά το εξώδικο εστάλη λίγες μέρες μετά την αποστολή ντοκουμέντων από την πλευρά της NOVARTIS στην Αμερική με άδεια της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Παράλληλα είναι ένας προάγγελος πως πλέον θα ανοίξουν στόματα, ή ο Φρουζής αντλήθηκε πως η εταιρεία θα "τον δώσει ξερά".

Το εξώδικο

Με το δισέλιδο υπόμνημα που υπογράφουν οι δικηγόροι του Θ. Παναγιώπουλος και Μ. Φαρανός, αφού αρνείται την κατηγορία «ερεϊδόμενη αποκλειστικά και μόνον στις καταθέσεις ανώνυμων μαρτύρων», ως ψευδή και αναφέρει χαρακτηριστικά: «Μέχρι σήμερα έχουν δει το φως της δημοσιότητας τερατωδώς ψευδή γεγονότα τα οποία έχουν επιφέρει συντριπτικό πλήγμα στην προσωπική και επαγγελματική μου ζωή. Μεταξύ αυτών και η «πληροφορία» ότι διατηρούσατε εταιρικό λογαριασμό στον οποίο δόθηκε δικαίωμα υπογραφής και διαχείρισης μέχρι του ποσού των 1 εκατομμ. ευρώ ανά περίπτωση καθώς και ότι δόθηκε πρόσβαση σε τροφοδοτή λογαριασμό της μητρικής σας εταιρείας, που τηρείτε σε τράπεζα του εξωτερικού, τους οποίους (λογαριασμούς) χρησιμοποιήσατε προκειμένου να δωροδοκώσω πολιτικά και άλλα πρόσωπα, με ποσά που ανέρχονται συνολικά περί τα 50 εκατομμύρια ευρώ». Και επειδή όπως λέει, αυτά είναι παντελώς ψευδή ζητεί να εμφανιστεί η NOVARTIS στην εισαγγελέα και να τα διαψεύσει.

Εγκρίθηκε το αίτημα της Novartis για διαβίβαση στοιχείων στην έρευνα των Αμερικάνων

ΣΤΟΙΧΕΙΑ και εσωτερικά έγγραφα της NOVARTIS ΕΛΛΑΣ έχουν αποσταλεί οικειοθελώς από την εταιρεία στις αμερικανικές αρχές που διενεργούν έρευνα για την υπόθεση «αστικής και ποινικής ευθύνης», όπως προκύπτει από επίσημη ενημέρωση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Τα στοιχεία αυτά, τα οποία οικειοθελώς έστειλε η NOVARTIS αφορούν πέραν των αρχείων και πρόσωπα (εργαζόμενους και προμηθευτές) και η Αρχή έδωσε τη σχετική άδεια, προδιαγράφοντας τις προϋποθέσεις. Όπως αναφέρεται

«Η NOVARTIS ΕΛΛΑΣ ζήτησε από την Αρχή τη χορήγηση άδειας διαβίβασης προσωπικών δεδομένων προς δημόσιες αρχές των ΗΠΑ, δηλαδή το Υπουργείο Δικαιοσύνης (Department of Justice-DOJ) και την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς (Securities and Exchange Commission-SEC), οι οποίες διενεργούν με βάση την κατά νόμο αρμοδιότητά τους έρευνες, αστικής και ποινικής φύσης, για τυχόν παραβίαση του νόμου για «Την καταπολέμηση των πρακτικών διαφθοράς στην αλλοδαπή» (Foreign Corrupt Practices Act-FCPA), καθώς και τυχόν διάπραξη ομοσπονδιακών αδικημάτων με βάση την κείμενη νομοθεσία. Οι εν λόγω έρευνες στρέφονται σε βάρος της μητρικής NOVARTIS AG που εδρεύει στην Ελβετία και θυγατρικών εταιρειών όπως η αιτούσα.

• Στο πλαίσιο της ανωτέρω διερεύνησης υποβλήθηκε από τις ανωτέρω δημόσιες αρχές των ΗΠΑ αίτημα προς την NOVARTIS ΕΛΛΑΣ για την από μέρους της οικειοθελή προσκόμιση εγγράφων που βρίσκονται στην Ελλάδα.

• Οι κατά το κρινόμενο αίτημα της εταιρείας παραλήπτες των δεδομένων στις ΗΠΑ είναι δημόσιες αρχές, οι οποίες διερευνούν τυχόν παραβίαση της νομοθεσίας των ΗΠΑ για τη διαφθορά και άλλα ομοσπονδιακά αδικήματα και έχουν ερευνητικές αρμοδιότητες, αντίστοιχες με τις κατά

το ελληνικό δίκαιο, «εισαγγελικές και ανακριτικές» του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας και των ειδικών ποινικών νόμων. Επιπλέον δε, σε περίπτωση διαπίστωσης των προαναφερόμενων παραβάσεων, οι ανωτέρω δημόσιες αρχές των ΗΠΑ έχουν αρμοδιότητα επιβολής βαρύτερων κυρώσεων, αστικής και ποινικής φύσης, καθώς και την παραπομπή προς εκδίκαση της υπόθεσης στο αρμόδιο δικαστήριο των ΗΠΑ.

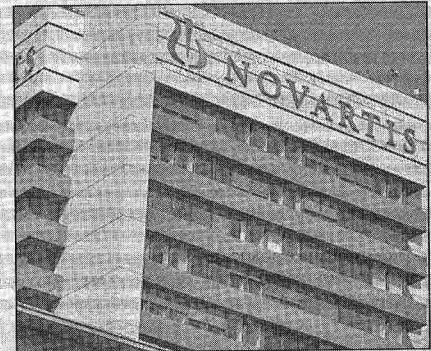
• Η Αρχή έκρινε ότι η αιτούσα έχει έννομο συμφέρον συμμόρφωσης προς το αίτημα των δημοσίων αρχών των ΗΠΑ, διότι καταδεικνύει με τον τρόπο αυτό την πρόθεση συνεργασίας για τη διερεύνηση της υπόθεσης στο πλαίσιο άσκησης υπερασπιστικών δικαιωμάτων της.

• Η Αρχή έκρινε, επίσης, ότι προκειμένου να διαβιβαστούν τα ατομικά δεδομένα, απαιτείται πάντως η τήρηση «σωστής ισορροπίας» μεταξύ αφενός του εννόμου συμφέροντος της εταιρείας, το οποίο συνίσταται στην αποτροπή κινδύνου επιβολής σε βάρος της κυρώσεων από τις Αρχές των ΗΠΑ και αφετέρου της ανάγκης προστασίας των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων με βάση τις αρχές της αναλογικότητας και της προσφορότητας.

• Ενόψει των ανωτέρω, η Αρχή χορήγησε την αιτούμενη άδεια διαβίβασης δεδομένων (α/α 2072/2018 - 7/2/2018) με τους παρακάτω όρους:

1) Το βάρος απόδειξης της διαβίβασης μόνο των αναγκαίων δεδομένων σε σχέση με τον επιδιωκόμενο σκοπό φέρει ως υπεύθυνος επεξεργασίας αποκλειστικά η αιτούσα, χωρίς να απαλλάσσεται η σχετική ευθύνη από μόνη τη χορήγηση της άδειας.

2) Η αιτούσα φέρει περαιτέρω την ευθύνη λήψης των κατάλληλων οργανωτικών και τεχνικών μέτρων για την ασφάλεια των δεδομένων και ως προς τις επεξεργασίες από δικηγορικές εταιρείες και άλλους εκτελούντες στους οποίους έχει ανατεθεί από την αιτούσα η συλλογή και επε-



Τα στοιχεία τα οποία οικειοθελώς έστειλε η NOVARTIS αφορούν πέραν των αρχείων και πρόσωπα (εργαζόμενους και προμηθευτές)

Εργασία των σχετικών δεδομένων.

3) Η αιτούσα έχει την υποχρέωση να συνοδεύει κάθε πληροφορία που θα παραδώσει στις αρχές των ΗΠΑ από ρητό αίτημα τήρησης του απορρήτου των εγγράφων.

4) Επίσης, έχει την υποχρέωση να τηρεί τα εν λόγω δεδομένα στις εγκαταστάσεις ή στον ηλεκτρονικό εξοπλισμό της εταιρείας στην Ελλάδα είτε σε φυσική είτε σε ηλεκτρονική μορφή, ενόψει και της εκκρεμότητας ποινικής διαδικασίας στην Ελλάδα.

• Με την ίδια άδεια η Αρχή επέβαλε την υποχρέωση ενημέρωσης των υποκειμένων των δεδομένων (πρώην και νυν εργαζόμενων, προμηθευτών, ιατρών, κ.α.), πριν τη διαβίβαση προς τις αρχές των ΗΠΑ, μέσω γνωστοποίησης δια του τύπου, στην οποία πρέπει να γίνεται μνεία ότι τα υποκείμενα των δεδομένων έχουν το δικαίωμα πρόσβασης και αντίρρησης εφόσον συντρέχουν νόμιμοι λόγοι».



**ΜΗΤΕΡΑ**

Πρωτοποριακό τμήμα αποκατάστασης χαμηλής όρασης

ΣΤΟ ΜΗΤΕΡΑ δημιουργήθηκε το νέο πρωτοποριακό Τμήμα Αποκατάστασης Χαμηλής Όρασης για πρώτη φορά τόσο στο χώρο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων όσο και των δημόσιων νοσοκομείων, όπως επισημαίνεται. Επικεφαλής του τμήματος είναι ο Στυλιανός Δ. Καρδitsάς, Pharm. D, MD, Ph. D, χειρουργός οφθαλμίατρος του ΜΗΤΕΡΑ, Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Γλασκώβης, ειδικός στην αποκατάσταση χαμηλής όρασης παιδιών και ενηλίκων (Pediatric & Adult Low Vision Rehabilitation). Ο Dr. Στυλιανός Δ. Καρδitsάς έχει πολυετή πείρα στο εξωτερικό (Μ. Βρετανία - Πανεπιστήμιο Γλασκώβης, εξειδίκευση και Ph.D, ΗΠΑ - Πανεπιστήμιο Harvard - μεταδιδακτορική εξειδίκευση), αλλά και στην Ελλάδα, όπου τα τελευταία χρόνια καινοτομεί στο πεδίο της οφθαλμολογίας.

Το υψηλών διεθνών προδιαγραφών τμήμα αποκατάστασης χαμηλής όρασης του ΜΗΤΕΡΑ θα αντιμετωπίζει ασθενείς που έχουν χαμηλή όραση (περίπου 15-20% του γενικού πληθυσμού). Ως χαμηλή όραση ορίζεται το επίπεδο όρασης κάτω από το οποίο ο ασθενής δυσκολεύεται να εκτελέσει διάφορες συνθησιμένες δραστηριότητες, χωρίς να μπορεί να βοηθηθεί με συμβατικά γυαλιά, φακούς επαφής, φαρμακευτικά ή χειρουργικά μέσα. Η χαμηλή όραση μπορεί να εκδηλωθεί όχι μόνο ως ελαττωμένη οπτική οξύτητα ή/και απώλεια οπτικού πεδίου, αλλά και ως ελαττωμένη ευαισθησία στις αντιθέσεις, φωτοφοβία, μεταμορφοψία, ελαττωμένη χρωματική αντίληψη, ελαττωμένη στερεοσκοπική όραση, μειωμένη προσαρμογή στο σκότος, διαταραχή διόφθαλμης λειτουργίας, ελαττωμένη οπτική αντίληψη ή συνδυασμός αυτών.

Οι ασθενείς με χαμηλή όραση μπορούν να βελτιώσουν θεαματικά την ποιότητα ζωής τους με υπηρεσίες αποκατάστασης, όπου μπορούν να εκπαιδευτούν πώς να χρησιμοποιούν και να μεγιστοποιούν την υπολειπόμενη όρασή τους ή/και να μάθουν εναλλακτικές στρατηγικές και τεχνικές, για να λειτουργούν αποτελεσματικότερα.

«Τα εναλλακτικά καύσιμα εγκυμονούν κινδύνους»

Όπως τονίστηκε στην εκδήλωση του ΚΚΕ για την καύση σκουπιδιών στην ΑΓΕΤ



Από την εκδήλωση του ΚΚΕ στο Εργατικό Κέντρο Βόλου για την καύση σκουπιδιών

Παρουσία πλήθους κόσμου πραγματοποιήθηκε η εκδήλωση της ΤΕ Μαγνησίας του ΚΚΕ στο Εργατικό Κέντρο Βόλου για την καύση σκουπιδιών από την ΑΓΕΤ – Lafarge. Την εκδήλωση άνοιξε ο Αποστόλης Ριζόπουλος, μέλος του Τ.Γ. Μαγνησίας του ΚΚΕ. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε εισήγηση από την Εύη Γεωργιάδου, Δρ. Χημικό Μηχανικό, μέλος της Ομάδας Περιβάλλοντος του Τμήματος Οικονομίας της ΚΕ του ΚΚΕ και ακολούθησε συζήτηση με τους παρευρισκόμενους.

Όπως τονίζεται σε ανακοίνωση του ΚΚΕ, στην εισήγησή της η Εύη Γεωργιάδου, επισήμανε «τους κινδύνους για την υγεία και ασφάλεια εργαζομένων και κατοίκων από την ανεξέλεγκτη λειτουργία της ΑΓΕΤ και κάθε καπιταλιστικής επιχείρησης στο σημερινό δρόμο ανάπτυξης που λειτουργεί με κριτήριο το καπιταλιστικό κέρδος».

Αναφέρθηκε στο ότι «η αξιοποίηση των "εναλλακτικών" καυσίμων γίνεται με επίκληση την προστασία του περιβάλλοντος, ωστόσο, η καύση απορριμμάτων καυσίμων ή/και απορριμμάτων εγκυμονούν σοβαρούς κινδύνους για την επαγγελματική και δημόσια υγεία. Από τις επικίνδυνες χημικές ενώσεις που απελευθερώνονται κατά την καύση "εναλλακτικών" καυ-

σίμων (υδράργυρος, θάλιο κ.ά.), το σημαντικότερο πρόβλημα εστιάζεται στην εκπομπή διοξεινών και φουρανίων.

Οι διοξίνες είναι πολύ επικίνδυνες ενώσεις, μη αποικοδομήσιμες, στις οποίες ο άνθρωπος εκτίθεται και μέσω της τροφικής αλυσίδας. Η διεθνής εμπειρία από σχετικές επιστημονικές μελέτες αναδεικνύει τον κίνδυνο πρόκλησης σοβαρών προβλημάτων υγείας από έκθεση σε επικίνδυνες ουσίες που παράγονται κατά την καύση, και ειδικότερα από την έκθεση σε διοξίνες, ιδιαίτερα τον κίνδυνο καρκινογένεσης στους κατοίκους και σε παιδιά».

«Στο πλαίσιο του καπιταλιστικού δρόμου ανάπτυξης», συνέχισε η κ. Γεωργιάδου, «η λειτουργία κάθε εργοστασίου (χωροταξικός σχεδιασμός, επιλογή καυσίμου, όροι λειτουργίας αντιρρυπαντική τεχνολογία, προληπτική συντήρηση, μέτρα προστασίας της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, διαχείριση αποβλήτων, συνθήκες εργασίας κ.λπ.) καθορίζεται με κριτήριο τη διασφάλιση της καπιταλιστικής κερδοφορίας και όχι με κριτήριο την προστασία της υγείας εργαζομένων και κατοίκων, και γενικότερα την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών.

Το αστικό κράτος συγκάλυπτε την ανεξέλεγκτη δράση της εργοδοσίας μέσα από τους ελλιπείς ελέγχους και την ύπαρξη κενών στη νομοθεσία (π.χ. π.χ. θεσμικό πλαίσιο για καταγραφή

εκπομπών από την ίδια την επιχείρηση, συχνότητα ελέγχων, οριακές τιμές, κατεύθυνση του ευρωπαϊκού πλαισίου "ο ρύποι να πληρώνει και συνεχίζει να ρυπαίνει"). Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των αδειοδοτήσεων που έχουν δοθεί μέχρι σήμερα στην ΑΓΕΤ, όπως π.χ. η αδειοδότηση από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ που τη μετατρέπει σε μια τεράστια μονάδα αξιοποίησης 1.480.000 τόν/έτος αποβλήτων και τον αυθαίρετο τετραπλασιασμό των επιτρεπόμενων ορίων του ολικού οργανικού άνθρακα στα καυσαέρια των τσιμεντοκλιβάνων από 10 mg/m³ σε 40 mg/m³, πρόσθεσε επίσης η ίδια.

Τέλος η κ. Γεωργιάδου, κάλεσε τους πολίτες «να μην εγκλωβιστούν σε ψευτοδileμματα για το ποια ανάγκη τους θα θυσιάσουν προς όφελος της κερδοφορίας του κεφαλαίου, να μην εγκλωβιστούν στο ψευτοδileμμα "θέσεις εργασίας ή προστασία της υγείας και του περιβάλλοντος" και να απαιτήσουν να σταματήσει κάθε δραστηριότητα επικίνδυνη για την υγεία και ασφάλεια εργαζομένων και κατοίκων, κάθε δραστηριότητα που βλάπτει το περιβάλλον και να υπάρξει ουσιαστικός κρατικός έλεγχος της εργοδοτικής ευθύνης, να πραγματοποιηθούν ολοκληρωμένες επιστημονικές μελέτες για την υγεία του πληθυσμού, παράλληλα με ουσιαστική καταγραφή επαγγελματικών ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων».

