

## 1. 1 ΕΥΡΩ ΠΟΥ ΕΠΕΝΔΥΕΤΑΙ , ΑΠΟΦΕΡΕΙ 8,5 ΕΥΡΩ ΣΕ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ...

Μέσο: . . . . . HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . .24/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/04/2026

Σελίδα: . . . . . 5



### ● ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΚΑΘΕ 1 ΕΥΡΩ ΠΟΥ ΕΠΕΝΔΥΕΤΑΙ, ΑΠΟΦΕΡΕΙ 8,5 ΕΥΡΩ ΣΕ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

**ΣΦΕΕ: Θεμελιώδης Πυλώνας για τη Δημόσια Υγεία οι εμβολιασμοί**

Με αφορμή την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Ανοσοποίησης (19-25 Απριλίου 2026), αναδεικνύεται εκ νέου ο καθοριστικός ρόλος των εμβολιαστικών προγραμμάτων ως θεμελιώδους πυλώνα για τη δημόσια υγεία και την πρόληψη σοβαρών ασθενειών. Όπως αναφέρει στο σχετικό position paper που δημοσιοποίησε ο ΣΦΕΕ, σε ένα περιβάλλον αυξανόμενων προκλήσεων -όπως η γήρανση του πληθυσμού, η κλιματική αλλαγή και η μικροβιακή αντοχή- τα εμβόλια αποτελούν ασπίδα προστασίας για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και την κοινωνική ευημερία. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου το ποσοστό των 65 ετών και άνω αναμένεται να αυξηθεί περαιτέρω σε 34% έως το 2025. Στην Ελλάδα, η αποτίμηση της αξίας επένδυσης σε εμβολιασμούς, και η πολλαπλασιαστική επιστροφή, δημοσιεύεται σε πρόσφατη μελέτη σύμφωνα με την οποία η ορθή εφαρμογή των συστάσεων για εννέα (9) εμβολιασμούς ρουτίνας για παιδιά ηλικίας 2 μηνών έως 11 ετών, που στοχεύουν 14 νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβόλια: διφθερίτιδα, ηπατίτιδα Α, ηπατίτιδα Β, αιμόφιλος ινφλουέντζας τύπου Β, ιθιρά, μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, παρωτίτιδα, κοκκύτη, πνευμονιοκοκκική νόσος, πολιομυελίτιδα, ροταϊό, ερυθρά, τέτανο και ανεμοβηλογιά αποτρέπει 447.221 κρούσματα ασθενειών, 242 θανάτους, και την απώλεια 6.682 ετών ζωής στην κοόρτη του 2022 ((82.700 παιδιά). Επιπλέον, η ύπαρξη του παιδιατρικού ΕΠΕ συσχετίστηκε με εξοικονόμηση σχεδόν €201,4 εκατομμυρίων. Λαμβάνοντας υπόψη το κόστος του προγράμματος εμβολιασμού, τα μειωμένα έξοδα θεραπείας, τη μειωμένη απώλεια εργασίας, τη βελτιωμένη ποιότητα ζωής και λιγότερους θανάτους, κάθε 1 ευρώ που επενδύεται σε εμβολιασμούς προβλέπεται να αποφέρει 8,5 ευρώ σε εξοικονόμηση κοινωνικού κόστους στη χώρα μας. Επιπροσθέτως, πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι η ανοσοποίηση των βρεφών στην Ελλάδα με το μονοκλωνικό αντίσωμα μπορεί να αποτρέψει ετησίως 2.716 νοσηλείες και να οδηγήσει σε εξοικονόμηση άνω των 20 εκατ. ευρώ. Οι νέες προκλήσεις υποδηλώνουν την ανάγκη λήψης μέτρων με στόχο την ευρεία εφαρμογή των προγραμμάτων.

## 2. « ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΖΟΥΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ »

Μέσο: . . . . . REAL NEWS\_REAL HEALTH

Ημ. Έκδοσης: . . .26/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/04/2026

Σελίδα: . . . . . 10



**Ο** Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) αποτελεί πλέον τον βασικό φορέα χρηματοδότησης της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα.

Τα τελευταία χρόνια ο Οργανισμός βρέθηκε στο επίκεντρο σημαντικών προκλήσεων, στις οποίες απαντήσαμε με ένα συγκεκριμένο σχέδιο μεταρρυθμιστικών πολιτικών, που στρατηγικά στοχεύουν στον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας, στη μείωση της γραφειοκρατίας σε κάθε συναλλαγή με τους συνεργάτες μας και τους ασθενείς, στην επαγγελματική αναβάθμιση των ανθρώπων μας, στη βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών και στον έλεγχο των δαπανών υπέρ των φορολογούμενων πολιτών και του δημοσίου συμφέροντος.

### Ψηφιακός μετασχηματισμός των υπηρεσιών υγείας

Οι μεταρρυθμίσεις αυτές συνδέονται τόσο με εθνικές πολιτικές όσο και με σύγχρονες ευρωπαϊκές κατευθύνσεις για περαιτέρω ενίσχυση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας. Μία από τις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις αφορά τον ψηφιακό μετασχηματισμό των υπηρεσιών υγείας, αλλά και της εν γένει λειτουργίας του ίδιου του Οργανισμού, με στόχο τη μετάβαση από ένα γραφειοκρατικό σύστημα σε ένα διαφανές και αποτελεσματικό μοντέλο. Αυτό έχει επιτευχθεί και με την ενοποίηση των ταμείων υγείας, τη δημιουργία Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ), την ηλεκτρονική ανταγογράφηση και τον έλεγχο των δαπανών, τις συμβάσεις με ιδιωτικούς παρόχους υγείας, την πρόσβαση ανασφάλιστων πολιτών σε υπηρεσίες υγείας μέσω του ΕΟΠΥΥ, αλλά και την έμφαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ενώ από την 1η Ιανουαρίου 2025 εφαρμόζεται σε όλα τα νοσοκομεία τα νέο σύστημα αποζημίωσης DRGs.

# «Εκσυγχρονίζουμε το σύστημα υγείας υπέρ του ασθενούς»

**«Καμία μεταρρύθμιση δεν μπορεί να χαρακτηριστεί επιτυχής εάν η ίδια ως πολιτική, ως διαχειριστική επιλογή, δεν υπηρετεί τον άνθρωπο»**



**γράφει η**  
**ΘΕΑΝΗ ΚΑΡΠΟΒΑΛΗ\***

\*Διοικήτρια ΕΟΠΥΥ



Για πρώτη φορά στην ιστορία του Οργανισμού, καταφέρνουν οι υποβολές των νοσηλείων να καταχωρίζονται και να κοστολογούνται μέσω του Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών με χρήση DRG και με βάση διεθνώς αναγνωρισμένα κριτήρια, εξασφαλίζοντας διαφάνεια, δικαιοσύνη και αποτελεσματικότητα στη χρηματοδότηση. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η σύνταξη οικονομικών καταστάσεων στον ΕΟΠΥΥ, η οποία ενισχύει άμεσα τη διαφάνεια και τη λογοδοσία, αποτελεί σύνθετη διαδικασία υψηλής δημοσιονομικής και ελεγκτικής σημασίας. Η εφαρμογή δομημένων διαδικασιών και η συστηματική αξιοποίηση του έργου εσωτερικού ελέγχου Risk Assessment συμβάλλουν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας,

της διαφάνειας και της χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης του Οργανισμού.

Καμία μεταρρύθμιση δεν μπορεί να χαρακτηριστεί επιτυχής εάν η ίδια ως πολιτική, ως διαχειριστική επιλογή, δεν υπηρετεί τον άνθρωπο. Με αυτά κατά νου σχεδιάσαμε και υλοποιούμε την «ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ» παράδοση φαρμάκων συγκεκριμένων παθήσεων προς τους ασθενείς που το επιθυμούν. Πρόκειται για ένα εξαιρετικά σύνθετο και περίπλοκο έργο το οποίο σχεδιάστηκε από στελέχη μας και υλοποιείται με στόχο τη βελτίωση της καθημερινής εξυπηρέτησης των πολιτών, διευρύνοντας ποιοτικά και ποσοτικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αναβαθμίζοντας εντέλει την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Καθημερινά, εξελισσόμαστε σε ένα σύγχρονο και κεντρικής πλέον σημασίας φορέα υπηρεσιών υγείας, ο οποίος, βάσει στρατηγικής, μελετά και αξιολογεί κάθε του βήμα και αξιοποιεί στον μέγιστο βαθμό όλες τις δυνατότητες της ψηφιακής εποχής, αποσκοπώντας στην παροχή πολλών και διαφορετικών ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους του, ελέγχοντας ταυτόχρονα τις δαπάνες του. Παραμένει προτεραιότητά μας η διαρκής βελτίωση των υπηρεσιών υγείας προς όφελος της δημόσιας υγείας και των φορολογούμενων πολιτών.

Συνεχίζουμε να ενισχύουμε τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας, το εκσυγχρονίζουμε, με αποτέλεσμα να καθίσταται πιο αποδοτικό, πιο δίκαιο και αρωγός του ασθενούς.



ΥΓΕΙΑ

Συνέντευξη στην **ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**  
a.stathakou@realnews.gr

**Η** ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία βρίσκεται σε κρίσιμο σταυροδρόμι, με την καινοτομία, την πρόσβαση των ασθενών και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας να καθορίζουν το μέλλον της. Ο Stefan Oelrich, πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (EFPIA) και πρόεδρος του Τομέα Φαρμάκων της Bayer, μιλά για τη φαρμακευτική βιομηχανία που βρίσκεται σε φάση μετάβασης μετά τη νέα πολιτική των ΗΠΑ, καθώς και για τις προκλήσεις των συστημάτων υγείας που πρέπει να διασφαλίσουν την πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία.

■ **Πρόσφατα δηλώσατε ότι η Ευρώπη παραμένει «το φαρμακείο του κόσμου». Τι εννοείτε;**

Τα δύο τρίτα όλων των πατενταρισμένων φαρμάκων εξακολουθούν να παράγονται στην Ευρώπη. Γι' αυτό λέμε ότι η Ευρώπη είναι το «φαρμακείο του κόσμου».

■ **Ποιο εκτιμάτε ότι είναι το μεγαλύτερο εμπόδιο για την ταχύτερη πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία στην Ευρώπη;**

Είναι μια πολύπλοκη ερώτηση χωρίς απλή απάντηση. Το βασικό πρόβλημα είναι ότι υπάρχουν 27 διαφορετικά συστήματα τιμολόγησης και αποζημίωσης. Αυτό δεν σημαίνει ότι η βιομηχανία καθυστερεί την πρόσβαση, το αντίθετο μάλιστα. Θέλουμε να μειώσουμε όσο γίνεται τον χρόνο, γιατί η περίοδος αποκλειστικότητας είναι περιορισμένη και πρέπει να καλύψουμε την επένδυση στην έρευνα.

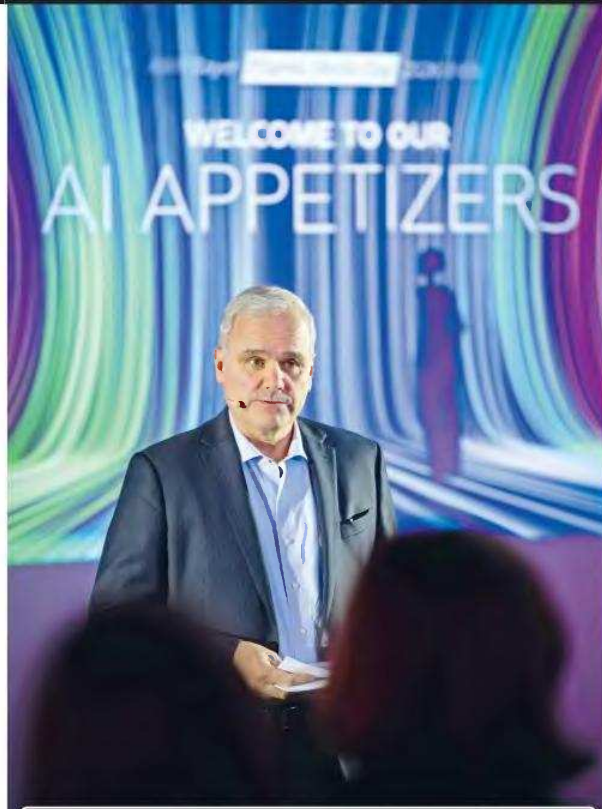
Αυτό που χρειάζεται στην Ευρώπη είναι μεταρρύθμιση. Πρέπει να εξετάσουμε ένα σύστημα όπου κάθε Ευρωπαίος θα έχει πρόσβαση στην καινοτομία θεραπευτικά από την ημέρα έγκρισής της.

Αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι κάθε σύστημα υγείας θα αποζημιώνει το 100% του φαρμάκου από την πρώτη ημέρα. Αλλά τουλάχιστον ο ασθενής θα πρέπει να μπορεί να έχει πρόσβαση.

Για παράδειγμα, αν είσαι στην Αθήνα και έχεις καρκίνο, γιατί να περιμένεις δύο χρόνια περισσότερο από έναν ασθενή στη Γερμανία; Μέχρι να αποκτήσεις πρόσβαση, μπορεί να μην είσαι πια εκεί. Αυτό δεν έχει κανένα νόημα.

Ενας απλός τρόπος να ξεκινήσει αυτή η αλλαγή θα ήταν, για παράδειγμα, αν η Ελλάδα έλεγε: θέλουμε όλοι να έχουν πρόσβαση σε αυτή την καινοτομία από την πρώτη ημέρα, σε οποιαδήποτε τιμή αρχικά, και στη συνέχεια να διαπραγματευόμαστε την τιμή με την εταιρεία.

Αν η τιμή που προκύψει από τη διαπραγμάτευση είναι χαμηλότερη από την αρχική, τότε αποζημιώνουμε ένα μέρος της διαφοράς. Αν, για παράδειγμα, δεσμευτείς ότι θα ολοκληρώσεις τη διαπραγμάτευση της τιμής μέσα σε έναν χρόνο από την έγκριση, αυτό είναι εφικτό. Όμως, αν έχεις ένα σύστη-



**Stefan Oelrich**, Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (EFPIA) και πρόεδρος Τομέα Φαρμάκων της Bayer

# «Σε κρίσιμο σταυροδρόμι η ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία»

«Υπάρχει κίνδυνος η Ευρώπη να χάσει την πρόσβαση στην καινοτομία»

## Το ενισχυμένο χαρτοφυλάκιο της Bayer

■ **Ποια είναι η στρατηγική της Bayer και ποιο από τα προϊόντα της θεωρείτε ότι έχει τις καλύτερες προοπτικές;**

Με αδιάλειπτη επιχειρηματική πειθαρχία και επιστημονική αυστηρότητα, βλέπουμε ήδη τα αποτελέσματα της μετασχηματιστικής στρατηγικής μας που οδηγεί την ανάπτυξη σήμερα και στο μέλλον. Χάρη στο ενισχυμένο χαρτοφυλάκιο προϊόντων, στο πολιτροπικό πρόγραμμα Ε&Α της εταιρείας και στο ολόνα και πιο ενισχυμένο από την τεχνική νοσημοσύνη λειτουργικό της μοντέλο βρίσκεται σε τροχιά επιστροφής σε μέση μονοψήφια ανάπτυξη από το 2027 και διεύρυνσης του περιθωρίου λειτουργικής κερδοφορίας (EBIT) από το 2028, με στόχο το 30% έως το 2030.

Αναφορικά με το δεύτερο ερωτήμα σας, πρώτα απ' όλα να ξεκα-

θαρίσω ότι αγαπώ όλα τα «παιδιά» μου, οπότε δεν έχω κάποια ιδιαίτερη προτίμηση. Βλέπουμε ότι σχεδόν όλα τα προϊόντα μας αλλάζουν ήδη την κλινική πρακτική. Για παράδειγμα, στον τομέα της νεφρικής υγείας έχουμε αλλάξει το θεραπευτικό παράδειγμα σε πολλές χώρες. Αλλά αυτό που πιστεύω ότι θα έχει τη μεγαλύτερη επίδραση τα επόμενα χρόνια είναι πιθανότατα στον τομέα του εγκεφαλικού. Σήμερα, στη δευτερογενή πρόληψη εγκεφαλικού, ένας ασθενής που έχει υποστεί ένα εγκεφαλικό έχει περίπου 20% πιθανότητα να υποστεί δεύτερο. Και το δεύτερο εγκεφαλικό είναι συνήθως πολύ πιο σοβαρό. Αν έχεις ένα φάρμακο που μειώνει αυτόν τον κίνδυνο κατά 30%, είναι βέβαιο ότι αυτό θα αλλάξει την κλινική πρακτική.

μα στο οποίο εμπλέκονται 15 επιτροπές που πρέπει πρώτα να αξιολογήσουν κάτι και μετά ο καθένας θέλει να εκφράσει άποψη, και τελικά κανείς δεν συμφωνεί σε τίποτα, τότε αυτό απλώς παίρνει χρόνο. Και αυτό είναι κακό για τους ασθενείς, κακό για εμάς και δεν βοηθά την ανταγωνιστικότητα της Ευρώπης. Ένα από τα προβλήματα στον τομέα μας ε-

**INFO**

- 1 **Αν ζεις στην Αθήνα και έχεις καρκίνο, γιατί να περιμένεις δύο χρόνια περισσότερο από έναν ασθενή στη Γερμανία;**
- 2 **Δεν μπορείς να πληρώσεις χαμηλές τιμές στην Ευρώπη και να περιμένεις από άλλους να πληρώσουν ποιά υψηλότερες**

ναί ότι υπάρχουν αρμοδιότητες που ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση και άλλες που ανήκουν στα κράτη-μέλη. Χρειάζεται καλύτερος συντονισμός μεταξύ κρατών-μελών και ευρωπαϊκών θεσμών. Υπάρχει πλέον μεγαλύτερη διάθεση για συζήτηση, κάτι που είναι θετικό.

■ **Πιστεύετε ότι η Ευρώπη έχει μείνει πίσω σε σχέση με τις ΗΠΑ στην καινοτομία; Και ποια απόφαση πρέπει να ληφθεί τώρα;**

Η Ευρώπη παραμένει ανταγωνιστική σε παγκόσμιο επίπεδο χάρη στα ισχυρά πατενταρτήρια και στη φαρμακευτική βιομηχανία της. Τα τελευταία 20 χρόνια έχει δημιουργήσει σημαντική αξία σε ανασκόληση και εξαγωγές. Μάλιστα, τα φάρμακα αποτελούν το μεγαλύτερο εξαγωγικό πλεόνασμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ωστόσο, βλέπουμε αλλαγές λόγω νέων πολιτικών στις ΗΠΑ. Το ευρωπαϊκό μοντέλο χαμηλές τιμές εντός Ευρώπης και υψηλές τιμές στις εξαγωγές - δεν πρόκειται να λειτουργεί από εδώ και πέρα.

Πρέπει να κάνουμε την ευρωπαϊκή αγορά πιο ελκυστική. Δεν μπορείς να πληρώσεις χαμηλές τιμές στην Ευρώπη και να περιμένεις από άλλους να πληρώσουν πολύ υψηλότερες. Εδώσα ένα παράδειγμα στη γερμανική κυβέρνηση: είναι σαν να θέλεις να πουλήσεις γρήγορα αυτοκίνητα, αλλά στους δρόμους σου να έχεις όριο ταχύτητας 30. Και σε πολλές περιπτώσεις, στην Ευρώπη έχουμε «όριο ταχύτητας 30» στις τιμές. Αυτό δεν λειτουργεί. Αν δεν αλλάξει αυτό, υπάρχει πραγματικός κίνδυνος η Ευρώπη να χάσει την πρόσβαση στην καινοτομία, γιατί οι εταιρείες δεν θα μπορούν να καλύψουν το κόστος της έρευνας.

Δεν αφορά όλες τις χώρες, αλλά δεν καταλαβαίνω γιατί κάποιες χώρες που έχουν τη δυνατότητα δεν θα πρέπει να πληρώνουν υψηλότερες τιμές.



ΥΓΕΙΑ

# Οι κλινικές μελέτες στο επίκεντρο της ευρωπαϊκής πολιτικής υγείας και η πρόκληση για την Ελλάδα

**Ο**ι κλινικές μελέτες έχουν επανέλθει δυναμικά στο επίκεντρο της ευρωπαϊκής πολιτικής υγείας, κυρίως λόγω της αυξανόμενης πίεσης που δέχονται τα συστήματα υγείας σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση και την αποζημίωση της φαρμακευτικής καινοτομίας. Σε ένα περιβάλλον όπου οι νέες θεραπείες γίνονται όλο και πιο εξειδικευμένες και συχνά πιο δαπανηρές, οι ευρωπαϊκές χώρες αναζητούν τρόπους να διασφαλίσουν την πρόσβαση στην καινοτομία χωρίς να διαταράξουν τη βιωσιμότητα των προϋπολογισμών τους για την υγεία.

Παράλληλα, η Ευρώπη αντιμετωπίζει μια σαφή πρόκληση ανταγωνιστικότητας σε σχέση με άλλες αγορές, όπως οι ΗΠΑ και η Κίνα, που κινούνται ταχύτερο τόσο στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων όσο και στην προσέλκυση επενδύσεων στην έρευνα και στην ανάπτυξη. Η μετατόπιση της καινοτομίας εκτός Ευρώπης και στα δύο αυτά επίπεδα έχει αναδείξει την ανάγκη για πιο ενεργή πολιτική στον χώρο του φαρμάκου. Σε αυτό το πλαίσιο, η κλινική έρευνα δεν αντιμετωπίζεται πλέον μόνο ως επιστημονική δραστηριότητα, αλλά ως κρίσιμος παράγοντας για τη διατήρηση της Ευρώπης στην παγκόσμια αλυσίδα αξίας της βιοϊατρικής καινοτομίας.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η σύνδεση των κλινικών μελετών με τις διαδικασίες αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (HTA), οι οποίες αποκτούν όλο και πιο κεντρικό ρόλο στις αποφάσεις τιμολόγησης και αποζημίωσης. Με την εφαρμογή του ευρωπαϊκού κανονισμού για το HTA, ενισχύεται η ανάγκη για υψηλής ποιότητας, συγκρίσιμα και έγκαιρα κλινικά δεδομένα, τα οποία αποτελούν τη βάση για την αξιολόγηση της προστιθέμενης αξίας μιας νέας θεραπείας. Σε αυτό το περιβάλλον, οι χώρες που συμμετέχουν ενεργά στην παραγωγή κλινικών δεδομένων δεν είναι απλώς αποδέκτες των αποφάσεων, αλλά συνδιαμορφώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό τα κριτήρια και το πλαίσιο, μέσα στο οποίο αξιολογείται η καινοτομία.

Παράλληλα, αναδεικνύεται και μία ακόμη διάσταση που αφορά την κλινική έρευνα ως εργαλείο ενίσχυσης της στρατηγικής αυτονομίας της Ευρώπης στον τομέα της υγείας. Η εμπειρία της πανδημίας κατέδειξε με σαφήνεια ότι η εξάρτηση από εξωτερικές αγορές για την ανάπτυξη και την παραγωγή φαρμάκων και εμβολίων μπορεί να δημιουργήσει κρίσιμα κενά. Η ενίσχυση των ερευνητικών δυνατοτήτων εντός Ευρώπης και η προσέλκυση κλινικών μελετών αποτελούν βασικά στοιχεία μιας ευρύτερης στρατηγικής για την ενδυνάμωση της αυτάρκειας και της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας.

Τελικά, το αυξημένο ενδιαφέρον για τις κλινικές μελέτες αναγκάζει μια βαθύτερη μετατόπιση από ένα μοντέλο παθητικής απορρόφησης της φαρμακευτικής καινοτομίας σε ένα μοντέλο ενεργής συμμετοχής στη διαμόρφωσή της. Για την Ευρώπη, και κατ'επέκταση για κάθε κράτος-μέλος, η κλινική έρευνα αποτελεί πλέον στρατηγικό εργαλείο για την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας, τη στήριξη της καινοτομίας και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας.



**γράφει η**  
**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΡΑΚΗ\***

\*Πρόεδρος HACRO, πρόεδρος και διευθύντρια σύμβουλος Coranis Research

Η πίεση στη φαρμακευτική δαπάνη, οι μηχανισμοί αυτοματικής επιστροφής, όπως το clawback, και η ευρύτερη αβεβαιότητα γύρω από την πρόσβαση νέων θεραπειών στην αγορά δημιουργούν ένα σύνθετο πλαίσιο

πίας, τη στήριξη της καινοτομίας και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας. Η μετατόπιση αυτή σε ευρωπαϊκό επίπεδο δεν εκφράζεται αμοιόμορφα στα κράτη-μέλη. Αντίθετα, αναδεικνύει με μεγαλύτερη ένταση τις διαφοροποιήσεις που ήδη υπάρχουν ως προς το πόσο ελκυστικό είναι το περιβάλλον για την ανάπτυξη κλινικής έρευνας και φαρμακευτικής καινοτομίας.

Σε ένα τόσο ανταγωνιστικό διεθνές περιβάλλον, οι φαρμακευτικές εταιρείες λαμβάνουν επενδυτικές αποφάσεις με βάση ένα σύνολο παραγόντων που εκτείνονται πολύ πέρα από το επιστημονικό δυναμικό μιας χώρας. Η ταχύτητα και η προβλεψιμότητα των εγκρίσεων, η σταθερότητα του κανονιστικού πλαισίου, η διαθεσιμότητα ερευνητικών υποδομών, αλλά και, όλο και περισσότερο, το συνολικό περιβάλλον πρόσβασης στην αγορά αποτελούν καθοριστικά κριτήρια.

### Ισορροπία μεταξύ καινοτομίας και βιωσιμότητας συστημάτων υγείας

Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσεται και η ευρύτερη συζήτηση που βρισκόμαστε σε εξέλιξη στην Ευρώπη, με έντονη συμμετοχή φορέων, όπως η EFPIA, σχετικά με το κατά πόσο η Ευρώπη παραμένει ελκυστική για επενδύσεις στην έρευνα και στην ανάπτυξη. Κεντρικό σημείο αυτού του διαλόγου είναι η ισορροπία μεταξύ κινήτρων για καινοτομία και βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας. Η συζήτηση για τις περιόδους προστασίας δεδομένων και πατεντών, τα κίνητρα για την ανάπτυξη νέων θεραπειών και τις απαιτήσεις για πρόσβαση των ασθενών σε αυτές αναδεικνύει μια θεμελιώδη πρόκληση: πώς μπορεί να διασφαλιστεί ότι η Ευρώπη θα παραμείνει ελκυστική για επενδύσεις χωρίς να υπονομεύεται η καθολική πρόσβαση των ασθενών.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες επισημαίνουν ότι η μείωση των κινήτρων, σε συνδυασμό με την αυξανόμενη πολυπλοκότητα και την καθυστέρηση στις διαδικασίες, ενδέχεται να οδηγήσει σε περαιτέρω μετατόπιση επενδύσεων προς άλλες γεωγραφικές περιοχές. Από την άλλη πλευρά, τα κράτη-μέλη δίνουν έμφαση στον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης και στη διασφάλιση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας. Η Ισορροπία μεταξύ αυτών των δύο στόχων αποτελεί ίσως τη μεγαλύτερη πρόκληση της ευ-



“ Δεν αρκεί πλέον μια χώρα να μπορεί να υποστηρίξει επιστημονικά τη διεξαγωγή μιας μελέτης. Οι εταιρείες αξιολογούν ολόκληρα και περισσότερο το κατά πόσο το συνολικό οικοσύστημα επιτρέπει τη συνέχεια της καινοτομίας: από την ανάπτυξη και τη συλλογή δεδομένων, μέχρι την αξιολόγηση και την τελική πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία ”

#### 4. ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ...

Μέσο: . . . . . REAL NEWS\_REAL HEALTH

Ημ. Έκδοσης: . . .26/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/04/2026

Σελίδα: . . . . . 21



φωτο: by © freepik

ρωπαϊκής φαρμακευτικής πολιτικής σήμερα. Μέσα σε αυτό το περιβάλλον, οι κλινικές μελέτες λειτουργούν ως κρίσιμος σύνδεσμος μεταξύ έρευνας και αγοράς. Δεν αρκεί πλέον μια χώρα να μπορεί να υποστηρίξει επιστημονικά τη διεξαγωγή μιας μελέτης. Οι εταιρείες αξιολογούν ολοένα και περισσότερο το κατά πόσο το συνολικό οικοσύστημα επιτρέπει τη συνέχεια της καινοτομίας: από την ανάπτυξη και τη συλλογή δεδομένων, μέχρι την αξιολόγηση και την τελική πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία.

#### Τα σημαντικά πλεονεκτήματα της Ελλάδας

Σε αυτό το ευρωπαϊκό πλαίσιο εντάσσεται και η ελληνική πραγματικότητα, η οποία παρουσιάζει μια εικόνα με σαφείς δυνατότητες αλλά και ουσιαστικές προκλήσεις. Η Ελλάδα διαθέτει σημαντικά συγκριτικά πλεονεκτήματα, όπως το υψηλό επίπεδο επιστημονικό δυναμικό, έμπειροι ερευνητές, νοσοκομεία με δυνατότητα συμμετοχής σε διεθνή πρωτόκολλα και ανταγωνιστικό κόστος. Τα στοιχεία αυτά δημιουργούν μια ισχυρή βάση για την ανάπτυξη της κλινικής έρευνας. Ταυτόχρονα, τα τελευταία χρόνια καταγράφεται αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη διεξαγωγή κλινικών μελετών στη χώρα, γεγονός που δείχνει ότι η δυναμική υπάρχει και αρχίζει να αναγνωρίζεται διεθνώς.

Ωστόσο, η συζήτηση δεν μπορεί να περιοριστεί μόνο σε αυτά τα θετικά στοιχεία. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αλλά και από φορείς που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, αναδεικνύεται ένας ουσιαστικός προβληματισμός: κατά πόσο το συνολικό περιβάλλον φαρμακευτικής πολιτικής στη χώρα λειτουργεί ενθαρρυντικά για μακροπρόθεσμες επενδύσεις.

Η πίεση στη φαρμακευτική δαπάνη, οι μικρο-

νομοί αυτόματης επιστροφής, όπως το clawback, και η ευρύτερη αβεβαιότητα γύρω από την πρόσβαση νέων θεραπειών στην αγορά δημιουργούν ένα σύνθετο πλαίσιο. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, τίθεται εύλογα το ερώτημα κατά πόσο η χώρα μπορεί να προσελκύει επενδύσεις στην έρευνα, όταν δεν είναι εξίσου σσφές το πλαίσιο εντός του οποίου τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας θα μεταφραστούν σε πραγματική πρόσβαση για τους ασθενείς.

#### INFO

- ▶ Η Ευρώπη παραμένει ελκυστική για επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη
- ▶ Σημαντική είναι η σύνδεση των κλινικών μελετών με τις διαδικασίες αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας
- ▶ Η Ελλάδα διαθέτει σημαντικά συγκριτικά πλεονεκτήματα

Δεν πρόκειται για μια μονοδιάστατη κριτική, αλλά για μια πραγματική παράμετρο που λαμβάνεται υπ' όψιν στις επενδυτικές αποφάσεις. Οι κλινικές μελέτες δεν λειτουργούν αποκομμένα από το υπόλοιπο σύστημα. Αντίθετα, αποτελούν μέρος μιας ευρύτερης διαδρομής που ξεκινά



#### Κενά

Η εμπειρία της πανδημίας κατέδειξε με σαφήνεια ότι η εξάρτηση από εξωτερικές αγορές για την ανάπτυξη και την παραγωγή φαρμάκων και εμβολίων μπορεί να δημιουργήσει κρίσιμα κενά

#### Σύριξη

Η συζήτηση δεν αφορά μόνο το πόσες μελέτες θα έρθουν σε μια χώρα, αλλά το τι περιβάλλον δημιουργείται συνολικά για να στηρίξει την καινοτομία



από την έρευνα και καταλήγει στην αποζημίωση και στην κυκλοφορία ενός φαρμάκου.

Με αυτή την έννοια, η πρόκληση για την Ελλάδα δεν είναι μόνο να αυξήσει τον αριθμό των κλινικών μελετών, αλλά να διαμορφώσει ένα συνεκτικό, σταθερό και αξιόπιστο οικοσύστημα που να καλύπτει ολόκληρη την αλυσίδα της καινοτομίας.

Η ενίσχυση της κλινικής έρευνας δεν μπορεί να εξετάζεται απομονωμένα από τη συστολική φαρμακευτική πολιτική. Αντίθετα, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος μιας ευρύτερης στρατηγικής που συνδέει την καινοτομία με την πρόσβαση, την ανταγωνιστικότητα με τη βιωσιμότητα και την επιστημονική αριστεία με την οικονομική ανάπτυξη.

Σε αυτό το πλαίσιο, η συζήτηση για τις κλινικές μελέτες αποκτά έναν πιο ώριμο και ουσιαστικό χαρακτήρα. Δεν αφορά μόνο το πόσες μελέτες θα έρθουν σε μια χώρα, αλλά το τι περιβάλλον δημιουργείται συνολικά για να στηρίξει την καινοτομία. Και τελικά, αυτό είναι και το πραγματικό ζήτημα: όχι απλά η συμμετοχή μας στην έρευνα, αλλά η ενεργή θέση της χώρας στον χάρτη της ευρωπαϊκής και της παγκόσμιας φαρμακευτικής καινοτομίας.



ΥΓΕΙΑ



Γράφει η  
**ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**  
a.stathakou@realnews.gr

# Το μεγάλο στοίχημα της Ευρώπης και η νέα γεωπολιτική της υγείας

■ **ΣΕ ΜΙΑ** περίοδο έντονων γεωπολιτικών ανακατατάξεων, με πολεμικές συγκρούσεις, ενεργειακή αστάθεια και οικονομικές πιέσεις, η υγεία αναδεικνύεται σε κρίσιμο παράγοντα εθνικής και κοινωνικής ασφάλειας.

Δεν είναι τυχαίο ότι ήδη από τον 19ο αιώνα, ο Γερμανός γιατρός και πολιτικός Ρούντολφ Καρλ Βίρχοφ είχε επισημάνει ότι «η ιατρική είναι κοινωνική επιστήμη και η πολιτική δεν είναι τίποτε άλλο παρά ιατρική σε μεγάλη κλίμακα».

Σήμερα, αυτή η διαπίστωση είναι πιο επίκαιρη από ποτέ. Οι αποφάσεις για την υγεία δεν είναι μόνο τεχνικές ή επιστημονικές - είναι βαθιά πολιτικές και καθορίζουν την ίδια τη συνοχή των κοινωνιών.

**Φάρμακο: από προϊόν σε στρατηγικό αγαθό**

Το διεθνές περιβάλλον γίνεται ολοένα και πιο ρευστό. Οι αλυσίδες εφοδιασμού δοκιμάζονται και η εμπειρία της πανδημίας ανέδειξε με τον πιο σαφή τρόπο τους κινδύνους της εξάρτησης από τρίτες χώρες. Σήμερα, εκτιμάται ότι πάνω από το 60% των δραστικών ουσιών, που χρησιμοποιούνται στην Ευρώπη, παράγεται εκτός Ε.Ε., κυρίως στην Ασία.

Την ίδια ώρα η ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία βρίσκεται σε φάση έντονης πίεσης, με ένα ρευστό γεωπολιτικό και οικονομικό πλαίσιο, την αναθεώρηση πολιτικών σε μεγάλες αγορές, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, και τη μετατόπιση της παραγωγής προς άλλες ηπείρους να επηρεάζουν άμεσα την επάρκεια και την ανταγωνιστικότητα.

Σε αυτό το πλαίσιο, η φαρμακευτική αυτονομία δεν αποτελεί πολυτέλεια αλλά στρατηγική αναγκαιότητα. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο, όχι μόνο στη διασφάλιση της επάρκειας της χώρας σε βασικά φάρμακα, αλλά και στην ενίσχυση της ευρωπαϊκής αυτάρκειας.

Με ισχυρή παραγωγική βάση, εξαγωγική δραστηριότητα και τεχνολογικό έλεγχο, η δυνατότητα να συμβάλει ουσιαστικά στην ανοδιόμορφωση της φαρμακευτικής αλυσίδας στην Ευρώπη, μειώνοντας την εξάρτηση από τρίτες αγορές και αλλάζοντας τη δυναμική του εφοδιασμού προς όφελος της ευρωπαϊκής ασφάλειας.

**Η ευρωπαϊκή πρόκληση: καινοτομία με δρους ισότητας**

Η επιστημονική πρόοδος είναι ραγδαία. Νέες θεραπείες, ιδιαίτερα στην εξειδικευμένη ιατρική, αλλάζουν ριζικά την πορεία σοβαρών

**ΝΕΟ ΤΟΠΙΟ**  
Οι παγκόσμιες ανακατατάξεις, το αυξανόμενο κόστος της καινοτομίας και οι πιέσεις στα συστήματα υγείας διαμορφώνουν ένα νέο τοπίο όπου το δικαίωμα στην υγεία δοκιμάζεται

**ΚΙΝΔΥΝΟΣ**  
Ο κίνδυνος είναι η δημιουργία «ασθενών πολλών ταχυτήτων», όπου μόνο όσοι έχουν την οικονομική δυνατότητα θα έχουν πρόσβαση στις πιο σύγχρονες θεραπείες

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ**  
Σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχει ανοίξει η συζήτηση για την αναθεώρηση της φαρμακευτικής πολιτικής, με στόχο την εξισορρόπηση μεταξύ της καινοτομίας, της πρόσβασης των ασθενών και της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας

ασθενών. Ωστόσο, το κόστος αυτών των θεραπειών αυξάνεται δραματικά. Η Ευρώπη βρίσκεται μπροστά σε ένα κρίσιμο δίλημμα: πώς θα διασφαλίσει την πρόσβαση των πολιτών στην καινοτομία χωρίς να υπονομεύσει τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας.

Ήδη, σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχει ανοίξει η συζήτηση για την αναθεώρηση της φαρμακευτικής πολιτικής, με στόχο την εξισορρόπηση μεταξύ της καινοτομίας, της πρόσβασης των ασθενών και της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας. Η Ευρωπαϊκή Ένωση καλείται να επανασχεδιάσει το πλαίσιο ημολόγησης, αποζημίωσης και κινήτρων για επενδύσεις, σε ένα περιβάλλον αυξημένων πιέσεων και διενόου ανταγωνισμού.

Ο κίνδυνος είναι πλέον ορατός: η δημιουργία «ασθενών πολλών ταχυτήτων», όπου μόνο όσοι έχουν την οικονομική δυνατότητα θα έχουν πρόσβαση στις πιο σύγχρονες θεραπείες.

Μια τέτοια εξέλιξη πλήττει καιρία τον πυρήνα του ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου, που στηρίχθηκε στις αρχές της ισότητας και της καθολικής πρόσβασης.

**Το κόστος μεταφέρεται στους παρόχους και στον πολίτη**

Στην Ελλάδα, οι πιέσεις αυτές εκδηλώνονται πιο έντονα. Η χώρα καταγράφει όλα τα τελευταία χρόνια το υψηλότερο ποσοστό ιδιωτικών δαπανών ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ, γεγονός που καταδεικνύει την αποτυχία του ΕΣΥ να εξασφαλίσει καθολική φροντίδα ανεξαρτήτως εισοδήματος.

Παράλληλα, ένας στους δέκα πολίτες δηλώνει ότι δεν λαμβάνει την αναγκαία ιατρική φροντίδα λόγω κόστους, γεγονός που αποτυπώνει με σαφήνεια τις ανισότητες στην πρόσβαση.

Στο φάρμακο, η εικόνα γίνεται ολοένα και πιο πιεστική. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη παραμένει στάσιμη, την ώρα που οι ανάγκες των ασθενών αυξάνονται διαρκώς.

Έτσι, ένα σημαντικό μέρος της επιβάρυνσης μεταφέ-

ρεται στις ίδιες τις φαρμακευτικές εταιρείες, μέσω μηχανισμών όπως το clawback και τα rebates. Στην πράξη, η δημόσια χρηματοδότηση έχει συμπεσεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε η φαρμακοβιομηχανία καλείται να καλύψει ένα ολοένα και μεγαλύτερο μέρος της φαρμακευτικής δαπάνης.

Η κατάσταση αυτή συνιστά μια βαθιά στρέβλωση της αγοράς, δημιουργώντας ένα περιβάλλον υποεπένδυσης όπου η βιωσιμότητα του συστήματος τίθεται υπό αμφισβήτηση και διακυβεύεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες.

Την ίδια ώρα, έντονη πίεση ασκείται στις μικρότερες ιατρικές μονάδες και στα διαγνωστικά εργαστήρια, πολλά από τα οποία βρίσκονται αντιμέτωπα με τον κίνδυνο λουκέτου. Το αποτέλεσμα είναι η σταδιακή συγκέντρωση της αγοράς σε μεγαλύτερα επιχειρηματικά σχήματα, μια εξέλιξη που, αν δεν ανακοιεί, ενδέχεται να περιορίσει τον ανταγωνισμό και να υπονομεύσει την ισότητα πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας.

**Το πραγματικό διακύβευμα**

Σε ένα περιβάλλον διεθνούς αβεβαιότητας, η υγεία πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πρωτεύον ζήτημα πολιτικής.

Το διακύβευμα είναι διπλό: η διασφάλιση της επάρκειας και της ανθεκτικότητας του συστήματος, αλλά και η προστασία της ισότητας στην πρόσβαση.

Γιατί αν η καινοτομία είναι διαθέσιμη μόνο σε λίγους, τότε η υγεία παύει να είναι κοινωνικό αγαθό και μετατρέπεται σε προνόμιο.

Και τότε, το ερώτημα δεν θα είναι μόνο οικονομικό ή υγειονομικό. Θα είναι βαθιά πολιτικό: τι κοινωνία θέλουμε να είμαστε;





**Σ**το μεταβαλλόμενο παγκόσμιο περιβάλλον της υγείας, η φαρμακευτική πολιτική αποτελεί πλέον έναν στρατηγικό πυλώνα εθνικής ασφάλειας και κοινωνικής συνοχής και οι ρυθμιστικές Αρχές φαρμάκων, όπως ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, τους θεματοφύλακες της δημόσιας υγείας. Ως πρόεδρος του ΕΟΦ, αλλά και ως κλινικός ιατρός, αντιλαμβάνομαι ότι η πρόκληση που αντιμετωπίζουμε είναι διπλή και αφορά αφενός τη διασφάλιση της άμεσης πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και αφετέρου την ταυτόχρονη θωράκιση της βιωσιμότητας του δημόσιου συστήματος υγείας.

Η φαρμακευτική καινοτομία -από τις γονιδιακές θεραπείες έως τα φάρμακα προηγμένης τεχνολογίας (ATMPs)- προσφέρει πρωτόγνωρες δυνατότητες ίασης, αλλά συνοδεύεται από υψηλό κόστος και πολυπλοκότητα. Όπως τονίζει ο γενικός γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού, Αρης Αγγελής, η χώρα μας υιοθετεί πλέον έναν νέο μηχανισμό «μεταβατικής αποζημίωσης» για καινοτόμα σκευάσματα. Στόχος είναι η αξιολόγηση βάσει πραγματικών δεδομένων (Real World Data) και η αποζημίωση με γνώμονα την προστιθέμενη κλινική αξία.

Παράλληλα, η πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, Νάντια Γκογκοζώτου, μέσω των δράσεων της Επιτροπής Διαπραγματεύσεως, έχει αποδείξει ότι οι διαφανείς και σκληρές διαπραγματεύσεις μπορούν να επιφέρουν εξοικονομήσεις που ξεπερνούν το 1,1 δισ. ευρώ ετησίως. Αυτοί οι πόροι δεν είναι τυφλές περικοπές, αλλά κεφάλαια που επανεπενδύονται για να χρηματοδοτήσουν την είσοδο νέων, ακριβών φαρμάκων στην αγορά, διατηρώντας το σύστημα λειτουργικό.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο ΕΟΦ μετεξελίσσεται σε έναν σύγχρονο ελεγκτικό μηχανισμό και δυναμικό εταίρο της καινοτομίας. Η στρατηγική μας για το επόμενο διάστημα εστιάζει σε τρεις άξονες:

## Η νέα εποχή της φαρμακευτικής πολιτικής και ο εκσυγχρονισμός του ΕΟΦ

Η πρόκληση της άμεσης πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και η ταυτόχρονη θωράκιση της βιωσιμότητας του δημόσιου συστήματος υγείας



**Ο Σπύρος Σπατουλάς, MD, PhD, Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, πρόεδρος Δ.Σ. ΕΟΦ**

1 **Ψηφιακός μετασχηματισμός:** Η πλήρης ψηφιοποίηση των διαδικασιών αδειοδότησης, η εννοποίηση των βάσεων και η χρήση AI εργαλείων για την παρακολούθηση των αποθεμάτων και την αντιμετώπιση ελλείψεων αποτελούν προτεραιότητα. Στόχος μας είναι η πρόληψη των ελλείψεων πριν αυτές φτάσουν στο φαρμακείο, μέσω της στενής συνεργασίας με όλους τους κρίκους της εφοδιαστικής αλυσίδας.

2 **Ενίσχυση των κλινικών μελετών:** Η Ελλάδα διαθέτει το επιστημονικό δυναμικό να γίνει κόμβος κλινικής έρευνας στην Ευρώπη. Ο ΕΟΦ απλουστεύει τα γραφειοκρατικά εμπόδια, ενθαρρύνοντας την προσέλκυση επενδύσεων που προσφέρουν στους

ασθενείς μας δωρεάν πρόσβαση σε θεραπείες του μέλλοντος. Σε αυτά προστίθεται η δημιουργία του μπρβού βιοϊατρικής έρευνας μέσω χρηματοδότησης από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, έργο το οποίο ολοκληρώνεται τον ερχόμενο Μάιο.

3 **Εναρμόνιση με το ευρωπαϊκό πλαίσιο:** Συμμετέχουμε ενεργά στη διαμόρφωση της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής νομοθεσίας και του «EU Pharma Package» και του «Health Data Space». Η Ελλάδα δεν ακολουθεί απλώς τις εξελίξεις, αλλά συνδιαμορφώνει τους κανόνες για την ασφάλεια και την επάρκεια των φαρμάκων σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Ταυτόχρονα στοχεύουμε στην ενδυνάμωση και στην ενίσχυση του στελεχιακού δυναμικού του Οργανισμού. Η υπεράσπιση του στελεχιακού δυναμικού του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων έγκειται στην υψηλή επιστημονική κατάρτιση, στην εξειδικευμένη εμπειρία και στην προσήλωση στη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, στοιχεία που ενισχύουν την αξιοπιστία και την αποτελεσματικότητα του Οργανισμού. Η φιλοσοφία μας είναι ξεκάθαρα υπέρ του ασθενούς και η καινοτομία πρέπει να επιβραβεύεται όταν βελτιώνει τη ζωή των πολιτών. Ως ενδοκρινολόγος, βλέπω καθημερινά πώς η έγκαιρη πρόσβαση στο σωστό σκεύασμα αλλάζει για παράδειγμα το μέλλον ενός διαβητικού ασθενούς. Ως πρόεδρος του ΕΟΦ δεσμευόμαι ότι ο Οργανισμός θα συνεχίσει να εργάζεται με διαφάνεια, επιστημονική τεκμηρίωση και ψηφιακή ταχύτητα.

Το νέο περιβάλλον και η νέα εποχή απαιτούν συνέργειες. Με τη συνεργασία του υπουργείου Υγείας, του ΕΟΠΥΥ, της ΙΦΕΤ, της Επιτροπής Διαπραγματεύσεως Τιμών και της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, οικοδομούμε έναν ΕΟΦ εγγυητή της δημόσιας υγείας που υπηρετεί την επιστήμη και, πάνω απ' όλα, τον ασθενή.

## 7. ΣΤΑΘΕΡΗ Η ΠΙΕΣΗ ΣΤΟ ΕΣΥ , ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ Η ΑΝΑΜΟΝΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .25/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/04/2026

Σελίδα: . . . . . 7



### Η κίνηση στα δημόσια νοσοκομεία (στοιχεία για το 2025)

2.547.563  
νοσηλεύσεις

6.474.425  
επισκέψεις σε  
τακτικά εξωτερικά  
ιατρεία

4.973.267  
επισκέψεις στα  
Τμήματα Επειγόντων  
Περιστατικών



### Τα ΤΕΠ με τις περισσότερες επισκέψεις



ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

H KATHIMERINI

## Σταθερή η πίεση στο ΕΣΥ, μικρότερη η αναμονή των ασθενών

Της ΠΙΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Σχεδόν πέντε εκατομμύρια επισκέψεις από ασθενείς δέχθηκαν πέρυσι τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των 123 νοσοκομείων του ΕΣΥ όλης της χώρας, με ένα μεγάλο μέρος αυτών των επισκέψεων να δέχονται τα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής. Σύμφωνα με τα δεδομένα που συλλέγει το υπουργείο Υγείας (Bi-Health, Σύστημα Επιχειρηματικής Ευφύιας), το 2025 τα νοσοκομεία όλης της χώρας δέχθηκαν συνολικά 4.973.267 επισκέψεις. Τα ΤΕΠ των νοσοκομείων της Αθήνας και του Πειραιά δέχθηκαν 1.475.750 επισκέψεις.

Τα τρία νοσοκομεία της Αττικής που «προτιμούν» οι ασθενείς ήταν το Κρατικό Νίκαιας (102.761 επισκέψεις σε ΤΕΠ), το «Γεννηματάς» (100.045) και το ΚΑΤ (87.246). Εντυπωσιακή αύ-

ξηση κατά περίπου 19.000 επισκέψεις παρατηρείται στην κίνηση των ΤΕΠ του νοσοκομείου «Γεννηματάς» σε σύγκριση με το 2024. Σημειώνεται ότι από τον

**Ο αριθμός των επισκέψεων στα επείγοντα πέρυσι δεν διαφοροποιείται σημαντικά σε σχέση με το 2024, το οποίο φαίνεται να είναι το τελευταίο έτος «διόρθωσης» μετά την πανδημία.**

Νοέμβριο 2024 το υπουργείο Υγείας με υπουργική απόφαση διαφοροποίησε λίγο τις ομάδες νοσοκομείων που συνεφημερεύουν και θέσπισε την πρωινή εφη-

μερία όλων των νοσοκομείων. Το «Γεννηματάς» είναι το νοσοκομείο που επιβαρύνθηκε ιδιαίτερα από αυτή την αλλαγή.

Ο συνολικός αριθμός των επισκέψεων σε ΤΕΠ δεν έχει σημαντική διαφοροποίηση σε σχέση με τα στοιχεία του 2024, το οποίο φαίνεται να είναι το τελευταίο έτος «διόρθωσης» της λειτουργίας των νοσοκομείων μετά την πανδημία, και επαναφοράς σε επίπεδα προ πανδημίας. Σημειώνεται ότι αυτό που άλλαξε στα ΤΕΠ κυρίως της Αθήνας είναι ο χρόνος αναμονής των ασθενών σε αυτά, ο οποίος σε δύσκολες εφημερίες μεγάλων νοσοκομείων έφτανε τις 8 με 10 ώρες. Οπως ανέφερε πρόσφατα ο υφυπουργός Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους, «πριν από περίπου ένα χρόνο ανακινώθηκε ένα συνολικό σχέδιο. Όταν ξεκίνησε η παρέμβαση, ο μέσος χρόνος αναμονής

στα επείγοντα ήταν περίπου 9 ώρες, ενώ σήμερα έχει περιοριστεί στις 4,5 ώρες». Σύμφωνα με τον ίδιο, η μείωση του χρόνου αναμονής προήλθε από παρεμβάσεις όπως η εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικής κλημάτσης, η στοχευμένη αύξηση του προσωπικού στα ΤΕΠ και η βελτίωση των υποδομών. Και ανέφερε ως χαρακτηριστικό παράδειγμα ότι σε πολλές περιπτώσεις η απόσταση του αξονικού τομογράφου από τα επείγοντα δημιουργούσε καθυστερήσεις 10 έως 15 λεπτών ή ακόμη και μισή ώρα για τη μεταφορά ενός βαρέος περιστατικού, ενώ με τη διατάξη των ανακινωμένων ΤΕΠ, ο χρόνος αυτός μπορεί να περιοριστεί στα 4 με 5 λεπτά, βελτιώνοντας καθοριστικά τη ροή και την ασφάλεια των περιστατικών.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου για τη λειτουργία

των νοσοκομείων το 2025, ο αριθμός των νοσηλείων δεν διαφοροποιήθηκε ιδιαίτερα σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Ειδικότερα, πέρυσι έγιναν 2.547.563 νοσηλείες ασθενών στα 123 νοσοκομεία έναντι περίπου 2.544.800 το 2024, εκ των οποίων πάνω από 965.000 στα νοσοκομεία Αθήνας και Πειραιά.

Οι επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία αυξήθηκαν κατά 100.000 πέρυσι και ξεπέρασαν τις 6.474.000. Πρόσφατα ψηφίστηκε τροπολογία του υπουργείου Υγείας βάσει της οποίας για να μπορέσει κάποιος να επισκεφθεί ειδικού γιατρού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία θα πρέπει να πάρει παραπεμπτικό από τον προσωπικό γιατρό. Το Gatekeeping, όπως ονομάζεται αυτή η παρέμβαση, είναι ένας τρόπος να ελεγχθούν λίγο οι επισκέψεις στα νοσοκομεία, εάν δεν

είναι αναγκαίες. Εως τώρα η συγκεκριμένη παρέμβαση δεν έχει ενεργοποιηθεί.

Σημαντική μείωση καταγράφεται στον αριθμό των επισκέψεων κατά την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων – απογευματινά ιατρεία. Πέρυσι έγιναν 543.593 επισκέψεις σε απογευματινά ιατρεία, 40.000 λιγότερες σε σχέση με το 2024 (586.295). Υπενθυμίζεται ότι η επίσκεψη στα απογευματινά ιατρεία είναι επί πληρωμή. Επιπλέον, οι γιατροί πλέον έχουν τη δυνατότητα να έχουν δικούς τους ιατρεία εκτός νοσοκομείου. Οπότε η μείωση των επισκέψεων έχει διαφορετικές εξηγήσεις: είτε λιγότεροι πολίτες θέλουν να ξεδεδέψουν χρήματα για να επισκεφθούν τα απογευματινά ιατρεία, ή έχει μειωθεί ο αριθμός των γιατρών που συμμετέχουν σε αυτά.



## Από το Κάνσας Σιτι στη Θεσσαλονίκη



Της  
**Ματίνας  
Ηρειώτου**  
matina.hreiwotu@gmail.com

# Η Αμερικανίδα που έδωσε ψήφο εμπιστοσύνης στο ΕΣΥ και έγινε viral

Η ιστορία της 38χρονης Γουίτνεϊ Ρόμπινσον, η οποία έπειτα από τραυματική εμπειρία ένοπλης βίας στις ΗΠΑ εγκαταστάθηκε μόνιμα στην Ελλάδα αναζητώντας την ασφάλεια - Στη Θεσσαλονίκη διαπίστωσε την εύκολη πρόσβαση και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε αντίθεση με τις Ηνωμένες Πολιτείες - Δραστηριοποιήθηκε στον ιατρικό τουρισμό, προωθώντας το ελληνικό νοσηλευτικό σύστημα ως υψηλού επιπέδου και χαμηλού κόστους

**Η** 38χρονη **Γουίτνεϊ Ρόμπινσον** σκεφτόταν να γίνει μπτέρα όταν διαγνώστηκε με μετατραυματικό στρες, το οποίο προκλήθηκε από το γεγονός ότι υπήρξε αυτόπτης μάρτυρας βίαιου περιστατικού με χρήση όπλων στο Κάνσας Σιτι. Η σκέψη ότι το παιδί της θα έπρεπε να εκπαιδευτεί στο σχολείο για την πιθανότητα να ειοβάλει κάποιος ένοπλος την τρέλαινε, αλλά για τον λόγο της αυτή η εκπαίδευση είναι μια αναγκαιότητα που δεν μπορούσε ούτε να αγνοήσει, ούτε να προσπεράσει. Αυτή η σκέψη γύρισε τη ζηγαριά ώστε να πάρει την απόφαση μαζί με τον σύζυγό της να εγκατασταθούν στην Ελλάδα. Η Γουίτνεϊ έγινε viral πριν από μερικές ημέρες, όταν ένα βίντεό της στα social media που μίσησε για το ΕΣΥ αναδημοσιεύτηκε από τον υπουργό Υγείας **Αδωνη Γεωργιάδη**, αλλά και από το prouthema.gr - η έκπληξη της για το γεγονός, μάλιστα, καταγράφηκε και σε δεύτερο βίντεο στο TikTok.

Η κυρία Ρόμπινσον, ωστόσο, δεν εκθει-

ασε απλώς το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η προσωπική της εμπειρία έγινε αφορμή να εντάξει τον ιατρικό τουρισμό στις δραστηριότητές της και από την Πυλαία Θεσσαλονίκης, όπου έχει μόνιμα εγκατασταθεί τα τελευταία πέντε χρόνια σχεδόν οικογενειακός, βοηθά συμπατριώτες της να έρθουν στην Ελλάδα και τους φέρνει σε επαφή με γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων για διάφορες ιατρικές πράξεις. Ξεκωρίζει, μάλιστα, εκείνους που ειδικεύονται στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - «*μερικοί από τους καλύτερους γιατρούς στον κόσμο είναι στην Ελλάδα*», λέει στο «**ΘΕΜΑ**», η ίδια. Παρόλ'αυτα, μέσω της πλατφόρμας που δημιούργησε (Whitney - The Local Edit) βοηθά και κατευθύνει Αμερικανούς και γενικότερα αγχώφρονους πολίτες που εγκαθίστανται είτε μόνιμα είτε απλά για μεγάλο διάστημα στην Ελλάδα.

### Golden Visa

Γίνεται, όπως λέει χαρακτηριστικά, «το κοινά» τους εδώ για να αντιμετωπίσουν εύκολα πρακτικές δυσκολίες, γραφειοκρατία - αν και εκτιμά ότι είναι λιγότερη «απ'

όσο πιστεύουν οι περισσότεροι». Οι οδηγίες της Γουίτνεϊ διατίθενται μέσω της πλατφόρμας της και αφορούν εγκατάσταση, ιατρικές υπηρεσίες, ακόμη και προτάσεις για φαγητό, ανάλογα με τις ανάγκες του καθενός που θα ζητήσει τη βοήθειά της είτε διαδικτυακά είτε διά ζώσης.

Η ίδια βρίσκεται στην Ελλάδα, έχοντας πάρει Golden Visa, ενώ ο σύζυγός της είναι ψηφιακός νομάς: εργαζόταν σε πολυεθνική και πλέον αναλαμβάνει ευρωπαϊκά projects για την εταιρεία του, με έδρα τη Θεσσαλονίκη. Η κόρη τους, ηλικίας 5,5 ετών, πηγαίνει στο Νηπιαγωγείο, «*χαίρεται με τις φίλες και τα αδελφια της, έχει τη νοιά της, είναι ασφαλής και χαρούμενη και τον Σεπτέμβριο θα πάει στην Α' Δημοτικού*».

Η σχέση της Γουίτνεϊ Ρόμπινσον με την Ελλάδα ξεκινά σχεδόν 20 χρόνια πίσω. Ήταν μόλις 10 ετών όταν η μπτέρα της παντρεύτηκε Έλληνα, από τον Αν Γιάννη Σερρών. Τέσσερα χρόνια αργότερα, στα 14 της πια, ήρθε για πρώτη φορά καλοκαίρι στην Ελλάδα. Το κορίτσι εντυπωσιάστηκε από τον τόπο, αλλά και τους ανθρώπους.

«*Εχουμε μεγάλο ομί στις Σέρρες*», λέει

πλέον με τα όψογα ελληνικά της - δυσκολεύεται σε ελάχιστες λέξεις. Εντάχθηκε στη μεγάλη ελληνική οικογένεια και η προσρονή για τα ελληνικά καλοκαίρια ήταν μεγάλη. Τρέλανόταν να βρισκόμαστε με τη γιαγιά, να παίζει με ξαδέλφια, να μαθαίνει το φαγητό, τη γλώσσα, τις συνήθειες. Σηγάσιγιά η Αμερικανιδούλα από το Κάνσας Σιτι γινόταν φανατική Ελληνοαμερικανίδα.

«*Στα 18 μου επέλεξα να σπουδάσω στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στο Αμερικανικό Κολλέγιο της Θεσσαλονίκης. Μέσα μου είχα πάρει σχεδόν την απόφαση να μην επιστρέψω στις ΗΠΑ και να εγκατασταθώ στην Ελλάδα*». Ωστόσο, όταν τελείωσε τις σπουδές τις το 2010, η οικονομική κρίση είχε αρχίσει να γονατίζει την Ελλάδα, η ανεργία κορυφωνόταν και η χώρα διαπίστωνε ήδη το brain drain. Και στις ΗΠΑ ήταν δύσκολα, αλλά εδώ για τη Γουίτνεϊ ήταν χειρότερα. Τα καλοκαίρινα ταξίδια συνεχίζονταν, αλλά το ελληνικό όνειρο ξεμάκρυνε.

Ωσπου, λίγο μετά τα 30 της, έγινε αυτόπτης μάρτυρας εγκλήματος. Η χρήση των όπλων, η βία που έζησε τη στοίχειωσε. «*Το ζούσα Ξανά και Ξανά, όσπου διαγνώστηκα*



**Λίγο μετά τα 30 της έγινε αυτόπτης μάρτυρας εγκλήματος. Η χρήση των όπλων, η βία που έζησε τη στοιχείωσε. «Το ζούσα Ξανά και Ξανά, ώσπου διαγνώστηκε με σύνδρομο μετατραυματικού στρες», περιγράφει στο «ΘΕΜΑ»**



με σύνδρομο μετατραυματικού στρες», περιγράφει στο «ΘΕΜΑ». Σκεφτόταν με τρόμο, όταν περίμενε να γίνει μητέρα, ότι το παιδί της θα μπορούσε να ζήσει κάτι ανάλογο, ότι θα έπρεπε να εκπαιδευτεί για να σωθεί από τα όπλα, ακόμη και στο σχολείο του.

**Εργασία εξ αποστάσεως**

Για εκείνη το «αντίδοτο» είχε όνομα -Ελλάδα- και συγκεκριμένα προορισμό, τη Θεσσαλονίκη. «Είχα ήδη γνωστούς φίλους και συγγενείς από την περίοδο των σπουδών μου εδώ, οι Σέρρες, το χωριό μου και η οικογένεια εκεί είναι κοντά», περιγράφει.

Η Γουϊντέ, που νιώθει μιαιφάνια της τον άνθρωπο που τη μεγάλωσε από 10 ετών, επειδή είναι ο πατριός της και όχι ο βιολογικός της πατέρας, δεν έχει ελληνική υπηκοότητα. Έτσι, εγκαταστάθηκε στη Θεσσαλονίκη παίρνοντας Golden Visa, αφού

εξοφλούστηκε η εργασία για τον σύζυγό της, ο οποίος εργάζεται πέντε εξ αποστάσεως ως ένας από τους ψηφιακούς νομάδες που επέλεξαν την Ελλάδα ως έδρα τους.

Η κόρη τους ήταν μόλις 10 μηνών όταν το ζευγάρι ήρθε για μόνιμη εγκατάσταση στη Θεσσαλονίκη. «Εδώ περπάτασε, εδώ βαπτίστηκε, εδώ είναι οι φίλες της, τα εδέσματα της. Ήθελα να μεγαλώσει σαν παιδί, ξενισαίτο κι εδώ έχει την ευκαιρία», λέει για τη μικρούλα. Το εντυπωσιακό, πάντως, είναι ότι η ετεροθαλής αδελφή της Γουϊντέ, η κόρη που απέκτησε η μητέρα της με τον Σερραίο πατριό της, αν και έχει ελληνική υπηκοότητα από τον πατέρα της, δεν φαίνεται να έχει τον ίδιο δεσμό με την Ελλάδα: «Μιλάει λίγα ελληνικά», μας λέει.

Η 38χρονη γυναίκα ήρθε γρήγορα σε επαφή με το ΕΣΥ, αλλά και τους γιατρούς στην Ελλάδα. Στο βίντεο που έκανε re-post ο υπουργός Υγείας η Γουϊντέ Ρόμπινσον

έκανε σύγκριση ανάμεσα στο ΕΣΥ και το αμερικανικό σύστημα υγείας, για να επισημάνει ότι παρά τη γενικευμένη πεποίθηση, στα όρια «της πλύσης εγκεφάλου», το σύστημα στις ΗΠΑ κάθε άλλο παρά πρότυπο είναι. Στο βίντεο, η Γουϊντέ περιγράφει πώς όταν επρόκειτο να εγκατασταθούν στην Ελλάδα φίλοι και γνωστοί τους έλεγαν «τι θα κάνετε αν συμβεί κάτι και χρειαστείτε γιατρό». Όπως διαπίστωσε, τα πράγματα ήταν πολύ πιο εύκολα. Όπως λέει στο βίντεο, όταν χρειάστηκε παθολόγο, μέσω εφαρμογής έκλεισε αμέσως ραντεβού και έπετα από μισή ώρα βρισκόταν στο ιατρείο. «Στην Αμερική δεν μπορούσα έτσι απλά να κλείσω ραντεβού και να με δει γιατρός», λέει.

Παράλληλα, αναφέρθηκε στη συνεχή επικοινωνία που έχει με τον παιδίατρο της κόρης της λαμβάνοντας άμεσα οδηγίες για κάθε ανάγκη του παιδιού.

Η 38χρονη Γουϊντέ Ρόμπινσον με την κόρη της. Η οκέψη ότι το παιδί της θα έπρεπε να εκπαιδευτεί στο σχολείο για την πιθανότητα να εισβάλει κάποιος ενόπλιος την τρεμάρινη

Η ιδέα της παροχής υπηρεσιών, όμως, στον τομέα του ιατρικού τουρισμού γεννήθηκε όταν προσπαθούσε να πείσει τη μητέρα της να υποβληθεί σε βλεφαροπλαστική και συνεδριόποιήσει δύο πράγματα, όπως λέει: αφενός την υψηλή κατάρτιση και πείρα των Ελλήνων γιατρών, και αφενός το συγκριτικά πολύ χαμηλότερο κόστος των ιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα σε σχέση με τις ΗΠΑ. «Όταν μου είπε πόσο κοστίζει ένα παλτό, ήταν 10.000-12.000 δολάρια για να γίνει εκεί», λέει και συνεχίζει: «Βρήκα μία από τις καλύτερες γιατρούς στη Θεσσαλονίκη. Κάναμε μια βιντεοκλήση, μίλησε και με άλλους, αλλά τελικά πήγαμε σε αυτή τη γυναίκα που ήταν απίστευτη». «Η επέμβασή της πήγε τέλεια: από την ιδιοπαθή κλινική που την έκανε μέχρι τις επισκέψεις παρακολούθησης. Όλα πήγαν τέλεια. Εφινε από εδώ ενθουσιασμένη και χαρούμενη πλήρως: 450 ευρώ στην κλινική και 1.900 στον γιατρό της. Για την ίδια επέμβαση και τα αποτελέσματα είναι καταπληκτικά. Με τα χρήματα που της ζητούσαν στις ΗΠΑ πλήρωσε και την επέμβαση, και τα εισιτήρια και το ταξίδι, ενώ πέρισσεψαν κιόλας».

**Ιατρικός τουρισμός**

Στο βίντεό της, η κυρία Ρόμπινσον επισημαίνει επιπλέον την ανθρώπινη επαφή που έχει με τους γιατρούς και τη φαρμακοποιό της - θυμούνται το ιστορικό, δίνουν πρόθυμα οδηγίες, λέει. «Η μητέρα μου ήρθε εδώ, ένωσε πολύ ήρεμη με όλη τη διαδικασία, της τα εξήγησαν όλα με κάθε λεπτομέρεια και επιπλέον είναι Έλληνες. Οι Έλληνες γιατροί έχουν αυτή τη γεστοαιαία και ανθρωπιά που δεν βρίσκεις παντού. Και επιπλέον ως γιατροί είναι ελατρετικοί».

«Κάπως έτσι οκέφτηκα ότι ο ιατρικός τουρισμός είναι μια καλή επαγγελματική ιδέα για μένα», λέει στο «ΘΕΜΑ» και προσθέτει: «Η Τουρκία έχει αναπτύξει αυτόν τον τομέα και οι υπηρεσίες δεν είναι τον υψηλού επιπέδου που είναι στην Ελλάδα. Ειδικά στον τομέα της υποβοηθούμενης ιατρικής, οι Έλληνες γιατροί είναι μεταξύ των καλύτερων στον κόσμο». Έτσι, η Γουϊντέ Ρόμπινσον παίρνει το αίτημα του ενδιαφερόμενου, τον φέρνει σε επαφή με γιατρούς και κλινικές, έχοντας κάνει νορίτερα την έρευνά της για την ποιότητα των υπηρεσιών. «Εγώ προτείνω, ο ασθενής αποφασίζει, εγώ δεν πληρώνω από τους γιατρούς ή τις κλινικές».

Μάλιστα, η ίδια καταρρίπτει και τα στερεότυπα που εν πολλοίς επικρατούν για την Ελλάδα και την ελληνική καθημερινότητα από τον κινηματογράφο. «Νομίζω ότι κάτι που εκπλήσσει πολύ τον κόσμο όταν έρχεται στη Θεσσαλονίκη ή στην Ελλάδα γενικά είναι πόσο σύγχρονα είναι όλα εδώ. Ενδεχομένως κάποιοι να είχαν επισκεφθεί κάποιο ελληνικό εστιατόριο που ήταν kits με την παλιά ελληνική ασηθική των 80ς και σκέφτονται ότι αυτό θα βρουν στην Ελλάδα. Και όταν έρχονται βρίσκουν υπέροχα διακοσμημένα σπίτια, μοντέρνα και εξοπλισμένα γραφεία γιατρού», λέει και ρωτά τους συμπατριώτες της: «Θα σκεφτόσασταν λοιπόν την Ελλάδα για ιατρική περιήλψη».

**Η σχέση της Γουϊντέ Ρόμπινσον με την Ελλάδα ξεκινά σχεδόν 20 χρόνια πίσω. Ήταν μόλις 10 ετών όταν η μητέρα της παντρεύτηκε Έλληνα, από τον Αν Γιάννη Σερρών. Τέσσερα χρόνια αργότερα, στα 14 της πια, ήρθε για πρώτη φορά καλοκαίρι στην Ελλάδα**



# Η μάστιγα της υπερθεραπείας

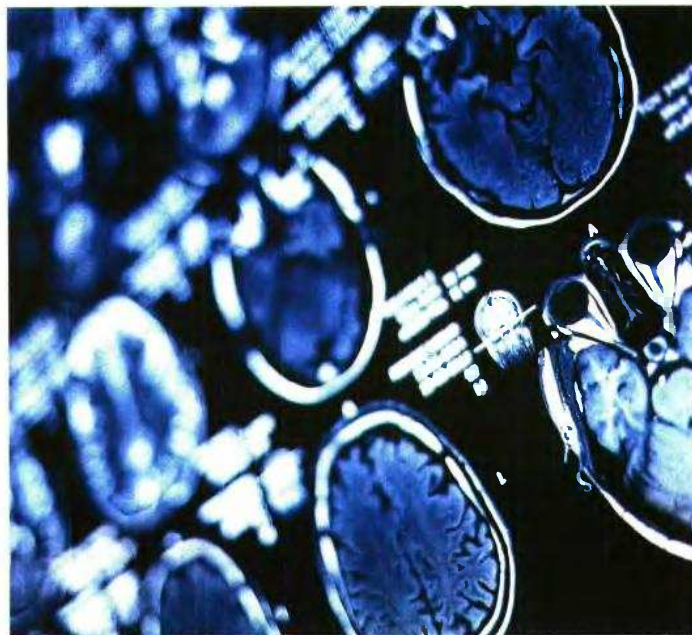
Όλο και περισσότερο παρατηρούμε την πρόωρη κατανάλωση φαρμακευτικών σκευασμάτων χωρίς να υπάρχει ανάγκη ή την υπερβολική χρήση διαγνωστικών πράξεων - Στην Ελλάδα κάθε πολίτης καταναλώνει ένα κουτί φάρμακα την εβδομάδα

Του Γιώργου Σακκά

Περιττές θεραπείες και υπερβολική κατανάλωση φαρμάκων που δεν είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση ασθενειών καταγράφει το ρεπορτάζ του «Βήματος». Όπως προκύπτει δε από αυτό, η κατανάλωση φαρμάκων στην Ελλάδα έχει φτάσει σε επίπεδα ρεκόρ τα τελευταία χρόνια, καθώς - συχνά υπό την καθοδήγηση των γιατρών - ο κάθε ένας από εμάς φαίνεται να καταναλώνει ένα κουτί φάρμακα κάθε εβδομάδα! Τα επίσημα στοιχεία από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) είναι αποκαλυπτικά: Το 2025 καταναλώσαμε περίπου 600 εκατομμύρια φαρμακευτικά σκευάσματα, γεγονός που προκαλεί έντονο προβληματισμό για το αν τα σκευάσματα αυτά τα είχαμε πραγματικά ανάγκη. Σε πολλές περιπτώσεις η απάντηση είναι αρνητική, με τους επιστήμονες να θεωρούν ότι σε ένα μεγάλο ποσοστό που μπορεί να φτάνει έως και το 30% η λήψη των φαρμάκων αυτών δεν έχει κανένα ουσιαστικό όφελος. Και φυσικά σε μεγάλο βαθμό ευθύνεται ο γιατρός που το συστήνει και τα συνταγογραφεί.

## Υπερβολικές πράξεις και υψηλό κόστος

Η έννοια της «υπερθεραπείας» (overtreatment), δηλαδή της παραπάνω ιατρικής παρέμβασης χωρίς σαφή ένδειξη, κερδίζει συνεχώς έδαφος στη διεθνή βιβλιογραφία και, όπως φαίνεται, περιγράφει όλο και πιο πιστά και την ελληνική πραγματικότητα. Στην καρδιολογία, τη νεφρολογία και την ογκολογία βλέπουμε χαρακτηριστικά παραδείγματα: από την πρόωπη έναρξη φαρμακευτικών θεραπειών σε χαμηλό κινδύνου ασθενείς μέχρι την υπερβολική χρήση επεμβατικών ή διαγνωστικών πράξεων. Αυτές οι πρακτικές αυξάνουν το κόστος, επιβαρύνουν ψυχολογικά τους ασθενείς και ενδέχεται να προκαλέσουν επιπλοκές. Αξίζει να αναφέρουμε πως σύμφωνα με πανευρωπαϊκή μελέτη, αν και η χώρα μας κινείται κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο όσον αφορά τη συνολική κατανάλωση φαρμάκων την περίοδο 2014-2023, υπάρχουν έντονες ανισορροπίες, με την Ελλάδα να υπερβαίνει τον μέσο όρο της ευρωζώνης σε πέντε θεραπευτικές κατηγορίες.



Ειδικότερα, ανησυχητικά είναι τα στοιχεία για τα φάρμακα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων (+104,8% σε σχέση με τον μέσο όρο), τα αντιλοιμώδη (+64,9%) και κυρίως τα αντιβιοτικά (+55,7%), τα φάρμακα για το νευρικό σύστημα, όπως αγχολυτικά (+66,6%) και αντικαταθλιπτικά (+19,1%). Επίσης και στα αντιδιαβητικά υπερέρχει η χώρα μας κατά 20%.

## Ο «καλός» γιατρός και ο φαύλος κύκλος

«Ως ενδοκρινολόγος, διαπιστώνω ολοένα και συχνότερα μια ανησυχητική τάση υπερβολικής συνταγογράφησης φαρμάκων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο υποκλινικός υποθυρεοειδισμός, που συχνά υπερδιαγιγνώσκεται και αντιμετωπίζεται χωρίς να πληρούνται οι απαραίτητες ενδείξεις. Οι οδηγίες είναι σαφείς: στις περισσότερες περιπτώσεις απαιτείται παρακολούθηση και όχι άμεση θεραπεία» αναφέρει στο «Β» ο ενδοκρινολόγος και πρόεδρος του ΕΟΦ Σπύρος Σαπουνάς. Μάλιστα προειδοποιεί ότι «η άσκοπη έναρξη μακροχρόνιας αγωγής δεν είναι αθώα. Μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητες επιπτώσεις και τελικά να επιβαρύνει τον ασθενή αντί να τον ωφελήσει».

Η πίεση, ωστόσο, δεν προέρχεται μόνο από την ιατρική πλευρά.

**600**  
εκατομμύρια  
συσκευασίες φαρμάκων  
καταναλώθηκαν στην  
Ελλάδα το 2025

**30%**  
των αντιβιοτικών  
εκτιμάται ότι  
καταναλώνεται από τους  
έλληνες πολίτες χωρίς  
κανένα όφελος

**5**  
θεραπευτικές κατηγορίες  
στην Ελλάδα ξεπερνούν σε  
ποσοστό άνω του 20% τον  
ευρωπαϊκό μέσο όρο στην  
κατανάλωση φαρμάκων

**50%**  
εκτιμάται ότι είναι το  
ποσοστό των θεραπειών  
που δίνονται για  
ήπιες ασθένειες του  
αναπνευστικού χωρίς  
λόγο

«Συχνά συναντώ ασθενείς που προσδοκούν ή και απαιτούν φαρμακευτική λύση, ακόμη και όταν δεν ενδείκνυται» σημειώνει ο κ. Σαπουνάς, περιγράφοντας έναν φαύλο κύκλο που επηρεάζει τις αποφάσεις στην καθημερινή πράξη.

Όμως και σε αυτή την περίπτωση η ευθύνη πέφτει και πάλι στον γιατρό που δεν ανακόπτει τον φαύλο αυτόν κύκλο.

Στο ίδιο μήκος κύματος, ο καρδιολόγος Νίκος Σύψας αναδεικνύει το πρόβλημα της πολυφαρμακίας αναφέροντας: «Δεν είναι σπάνιο να βλέπουμε ασθενείς να παίρνουν πέντε, έξι ή και περισσότερα σκευάσματα, από τα οποία ένα σημαντικό ποσοστό θα μπορούσε να έχει διακοπεί. Μάλιστα τα αντιβιοτικά συχνά χορηγούνται χωρίς ξεκάθαρη ένδειξη, είτε λόγω διαγνωστικής αβεβαιότητας είτε στο πλαίσιο της λεγόμενης «αμυντικής ιατρικής». Οι συνέπειες αυτής της τακτικής ξεπερνούν το ίδιο το άτομο καθώς προκαλούν παρενέργειες, επιπλοκές αλληλεπιδράσεις και - κυρίως - την ανάπτυξη ανθεκτικών μικροβίων. Αυτό αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας».

Η υπερθεραπεία, ωστόσο, δεν περιορίζεται μόνο στα φάρμακα. Ο καρδιολόγος **Ηλίας Καραμπίνος**, μέλος του ΔΣ της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, διευρύνει

την εικόνα: «Δεν αφορά μόνο την υπερβολική χορήγηση φαρμάκων, αλλά μια συνολικότερη υπερδιαχείριση των ασθενών: περισσότερες εξετάσεις, περισσότερες παρεμβάσεις, χωρίς πάντα σαφές όφελος. Υπάρχει η τάση "να κάνομε κάτι" αντί να παρακολουθήσουμε. Προστίθεται επίσης και η επίδραση της τεχνολογικής υπερπροσφορίας και της ιατρικής βιομηχανίας».

Παράλληλα με τα παραπάνω όμως υπάρχουν και τα καθημερινά, σχεδόν «αθόρυβα» λάθη. Ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων στο Πανεπιστήμιο Πατρών **Στέλιος Ασημακόπουλος** λέει: «Στην κοινότητα, δύο είναι τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα κακής χρήσης: η χορήγηση αντιβιοτικών για ιογενείς λοιμώξεις και η αντιμετώπιση της ασυμπτωματικής βακτηριουρίας. Στην πρώτη περίπτωση, πρόκειται για καθαρά λανθασμένη πρακτική, καθώς οι ιώσεις δεν απαιτούν αντιβιοτική αγωγή. Στη δεύτερη, η ανίχνευση μικροβίων στα ούρα χωρίς συμπτώματα δεν συνιστά λοίμωξη και, πλην ειδικών εξαιρέσεων, δεν χρειάζεται θεραπεία. Αντίστοιχα προβλήματα υπάρχουν και στα νοσοκομεία, όπου πολλές φορές χορηγούνται ευρέως φάσματος αντιβιοτικά χωρίς σαφή ένδειξη ή αντιμετωπίζονται αποικισμοί μικροβίων σαν να είναι πραγματικές λοιμώξεις».

Πίσω από τις επιμέρους πρακτικές, όμως, υπάρχει και μια βαθύτερη δομική διάσταση. Ο επίκουρος καθηγητής Οικονομικών Της Υγείας στο London School of Economics and Political Science (LSE) **Ηλίας Κυριόπουλος** το θέτει ξεκάθαρα: «Η υπερθεραπεία δεν αποτελεί μόνο ελληνικό ζήτημα, αλλά ένα διεθνές πρόβλημα πολιτικής υγείας. Παρατηρείται ένα βασικό παράδοξο: ενώ τα αντιστάθμισμα χρειάζονται περισσότερους πόρους για αποδεδειγμένα αποτελεσματικές παρεμβάσεις, ταυτόχρονα παρέχουν και υπηρεσίες χαμηλής αξίας, με περιορισμένο όφελος για τους ασθενείς. Στην Ελλάδα, η υψηλή πυκνότητα ιατρών, η χαμηλή παρουσία γενικών ιατρών, η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών, η υπερπροσφορά διαγνωστικού εξοπλισμού και τα υψηλά ποσοστά καισαρικών τομών καταδεικνύουν το πρόβλημα. Η απαλία στη διαπάλη υγείας δεν αφορά μόνο την ποσότητα, αλλά και τη χρήση ακριβότερων υπηρεσιών από όσες απαιτούνται. Το φαινόμενο δεν οφείλεται σε κακή πρόθεση, αλλά σε στρεβλά κίνητρα, ασυμμετρία πληροφοριών και θεσμικές αδυναμίες. Η αντιμετώπιση του απαιτεί ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και ορθολογική κατανομή πόρων».