

1. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΦΕΥΓΟΥΝ : Η...

Μέσο:DAILY PHARMANEWS

Ημ. Έκδοσης: ...04/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/09/2026

Σελίδα: 1



ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΦΕΥΓΟΥΝ: Η επιστολή του ΣΦΕΕ που χτυπά καμπανάκι στο Μαξίμου

Από τον Τάκη Μαραλέτο

Γο **clawback** άνω του 80%, οι αποσύρσεις αντικαρκινικών φαρμάκων και τα 132 νέα φάρμακα που παραμένουν εκτός ελληνικής αγοράς. Γιατί η παρέμβαση της φαρμακοβιομηχανίας λίγο πριν από τη ΔΕΘ αποκτά ιδιαίτερη οικονομική και πολιτική σημασία.

Μια φράση στην επιστολή που απέστειλε ο ΣΦΕΕ στον Κυριάκο Μητσοτάκη στις 27 Αυγούστου συμπυκνώνει καλύτερα από οποιονδήποτε

ποτε αριθμό την ανησυχία της φαρμακοβιομηχανίας:

«Αυτό που διακυβεύεται είναι τόσο η πρόσβαση στις θεραπείες του αύριο όσο και η διαθεσιμότητα των θεραπειών του σήμερα».

Δεν είναι η πρώτη φορά που οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις προειδοποιούν για τις επιπτώσεις του clawback. Αυτή τη φορά, όμως, η παρέμβαση έχει διαφορετικό βάρος.

Η **επιστολή** απευθύνεται προσωπικά στον Πρωθυπουργό, κοινοποιείται στους υπουργούς Οικονομικών, Υγείας και

1. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΦΕΥΓΟΥΝ : Η...

Μέσο:DAILY PHARMANEWS

Ημ. Έκδοσης: ...04/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/09/2026

Σελίδα:3



 DailyPharmaNews.gr

Ανάπτυξης και αποστέλλεται λίγες ημέρες πριν από τη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης.

Ο ΣΦΕΕ υποστηρίζει πλέον ανοιχτά ότι το σημερινό μοντέλο χρηματοδότησης του φαρμάκου έχει φτάσει στα όριά του και ότι οι συνέπειες δεν περιορίζονται στη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων, αλλά αγγίζουν την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες.

Το ερώτημα που τίθεται επομένως είναι εάν πρόκειται για ακόμη μία σκληρή διαπραγματευτική κίνηση ενός ισχυρού επιχειρηματικού κλάδου ή εάν υπάρχουν πλέον πραγματικά δεδομένα που δείχνουν ότι το πρόβλημα αρχίζει να περνά από τους ισολογισμούς των εταιρειών στα διαθεσιμότητα των φαρμάκων στα νοσοκομεία και, τελικά, στους ασθενείς.

Οι τελευταίες εξελίξεις δείχνουν ότι το δεύτερο ενδεχόμενο δεν μπορεί πλέον να αγνοηθεί.

Όταν μια θεραπεία δεν έρχεται και όταν μια θεραπεία φεύγει χρειάζεται να γίνει μια σημαντική διάκριση.

Άλλο είναι ένα καινοτόμο φάρμακο που εγκρίνεται στην Ευρώπη αλλά δεν εισάγεται ή δεν αποζημιώνεται στην Ελλάδα, άλλο είναι ένα προϊόν που είναι προσωρινά σε έλλειψη και άλλο μια θεραπεία που κυκλοφορούσε κανονικά στη χώρα και η εταιρεία αποφασίζει να διακόψει τη διάθεσή της. Η τρίτη περίπτωση είναι προφανώς η πιο ανησυχητική.

Στις αρχές του 2026 έγινε γνωστή η απόφαση της Amgen να διακόψει τη διάθεση στην ελληνική αγορά τριών σημαντικών θεραπειών, του Vectibix, με δραστική ουσία ranitumumab, του Blincyto, με δραστική ουσία blinatumomab, και του Nplate, με δραστική ουσία romiplostim.

Το Vectibix χρησιμοποιείται σε συγκεκριμένους ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου. Το Blincyto αφορά συγκεκριμένες μορφές οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας, ενώ το Nplate χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της θρομβοπενίας σε συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών.

Η εταιρεία είχε αποδώσει την απόφασή της σε μη βιώσιμες συνθήκες της αγοράς, σημειώνοντας παράλληλα ότι συνεργάζεται με τις ελληνικές αρχές ώστε να εξασφαλιστεί η συνέχεια της θεραπείας των ασθενών. Ακόμη μεγαλύτερη σημασία είχε η δημόσια τοποθέτηση του υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη, ο οποίος αναγνώρισε ότι οι αποσύρσεις συνδέονται «και με το clawback», επισημαίνοντας παράλληλα ότι υπάρχουν εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές.

Εδώ, ωστόσο, χρειάζεται προσοχή. Η ύπαρξη άλλης διαθέσιμης θεραπείας δεν σημαίνει αυτόματως ότι οι δύο θεραπείες είναι κλινικά ταυτόσημες. Ειδικά στην ογκολογία και την αιματολογία, διαφορετικοί μηχανισμοί δράσης, βιοδείκτες,



Τάκης
Μαραλέτος

προηγούμενες θεραπείες και γραμμές θεραπείας καθορίζουν ποιο φάρμακο είναι κατάλληλο για κάθε ασθενή.

Και πριν κλείσει αυτή η συζήτηση, προστέθηκε ακόμη μια περίπτωση.

Η Gilead έχει γνωστοποιήσει την πρόθεσή της να διακόψει από την 1η Ιανουαρίου 2027 την εμπορική διάθεση στην Ελλάδα του Trodelvy, με δραστική ουσία sacituzumab govitecan. Πρόκειται για σύζευγμα αντισώματος-φαρμάκου που χρησιμοποιείται, μεταξύ άλλων, στον μετα-

στατικό τριπλά αρνητικό καρκίνο του μαστού. Η εξέλιξη αποκτά πρόσθετη σημασία καθώς μέσα στο 2026 επεκτάθηκε στην Ευρώπη η χρήση του σε συγκεκριμένους ασθενείς με τη συγκεκριμένη μορφή καρκίνου.

Η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας παρενέβη μετά τη γνωστοποίηση της απόφασης, θέτοντας ανοιχτά το ζήτημα της διατήρησης της πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στις καινοτόμες αντικαρκινικές θεραπείες. Για τους ασθενείς που χρειάζονται φάρμακα τα οποία δεν κυκλοφορούν κανονικά στη χώρα υπάρχει, υπό προϋποθέσεις, η δυνατότητα εισαγωγής μέσω ΙΦΕΤ.

Και εδώ εμφανίζεται μία από τις μεγαλύτερες αντιφάσεις του συστήματος.

Clawback πάνω από 80%.

Στην επιστολή του προς τον Πρωθυπουργό ο ΣΦΕΕ αναφέρει έναν αριθμό που είναι εξαιρετικά σημαντικός. Υποστηρίζει – και έτσι είναι – ότι στο νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου όπως σημειώνει τόσο η ζήτηση όσο και η προσφορά ελέγχονται από το κράτος, το clawback στα φάρμακα με τιμή άνω των 30 ευρώ έχει ξεπεράσει το 80%. Το 80% δεν σημαίνει ότι η εταιρεία επιστρέφει απλώς ένα μικρό μέρος μιας υπέρβασης. Όταν στις υποχρεωτικές επιστροφές προστεθούν rebates και άλλες εκπτώσεις, η πραγματική τιμή που τελικά εισπράττει για ένα φάρμακο μπορεί να απέχει δραματικά από την επίσημη τιμή του.

Μετά από αυτό όπως κανείς εύκολα αντιλαμβάνεται η συζήτηση παύει να αφορά πλέον στη λογιστική ερμηνεία και περνά στη ουσία.

Μια διεθνής φαρμακευτική εταιρεία που λανσάρει ένα καινούργιο φάρμακο αποφασίζει σε ποιες αγορές θα το διαθέσει, πότε θα καταθέσει φάκελο αποζημίωσης και με ποιους όρους μπορεί να το κρατήσει στην αγορά. Στην απόφαση αυτή συνοπολογίζονται το μέγεθος της χώρας, η επίσημη τιμή, οι εκπτώσεις, οι επιστροφές, ο χρόνος μέχρι την αποζημίωση και, κυρίως, η προβλεψιμότητα της τελικής τιμής.

Όταν η πραγματική οικονομική απόδοση σε μια μικρή αγορά γίνεται εξαιρετικά χαμηλή, η πιθανότητα να καθυστερήσει ένα λανσάρισμα ή να μην πραγματοποιηθεί καθόλου δεν είναι πλέον

1. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΦΕΥΓΟΥΝ : Η...

Μέσο:DAILY PHARMANEWS

Ημ. Έκδοσης: ...04/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/09/2026

Σελίδα:4



► θεωρητική. Αυτό ακριβώς επιχειρεί να βάλει στην πολιτική ατζέντα ο ΣΦΕΕ.

Το ανησυχητικό 101

Τα τελευταία δεδομένα για την πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στην καινοτομία δίνουν μια πιο καθαρή εικόνα του προβλήματος. Από τα 168 νέα φάρμακα που εγκρίθηκαν στην Ευρώπη την περίοδο 2021–2024, στην Ελλάδα ήταν διαθέσιμα 69. Μόλις 36 ήταν πλήρως διαθέσιμα μέσω του συστήματος αποζημίωσης. Ο μέσος χρόνος από την ευρωπαϊκή έγκριση μέχρι τη διαθεσιμότητα στην Ελλάδα υπολογίζεται στις 641 ημέρες, έναντι 597 ημερών κατά μέσο όρο στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Στη Γερμανία η αντίστοιχη αναμονή είναι πολύ μικρότερη.

Η εικόνα γίνεται ακόμη πιο ενδιαφέρουσα όταν εξετάσει κανείς την επόμενη γενιά φαρμάκων.

Από 214 νέα καινοτόμα φάρμακα που εγκρίθηκαν από τον EMA την περίοδο 2022–2025, μόλις 42 ήταν διαθέσιμα στην ελληνική αγορά στα τέλη Μαΐου του 2026. Για 132 δεν αναμενόταν, σύμφωνα με την έρευνα που παρουσίασε ο ΣΦΕΕ, διαθεσιμότητα στους Έλληνες ασθενείς.

Πίσω όμως από το 132 υπάρχει ένας ακόμη πιο αποκαλυπτικός αριθμός. Από τα 131 νέα προϊόντα που δεν είχαν ακόμη λάβει τιμή στην Ελλάδα, για 101 οι απαντήσεις των ιδίων των φαρμακευτικών εταιρειών έδειχναν ότι δεν αναμενόταν λανσάρισμα στη χώρα.

Εδώ η συζήτηση διαφοροποιείται εντελώς αφού δεν μιλάμε πλέον απλώς για μια θεραπεία που περιμένει μερικούς μήνες περισσότερο μέχρι να ολοκληρώσει τις διαδικασίες τιμολόγησης και αποζημίωσης αλλά για μια θεραπεία που δεν θα έρθει καθόλου στην Ελλάδα. Για ένα σημαντικό μέρος της νέας φαρμακευτικής καινοτομίας υπάρχει ο κίνδυνος η Ελλάδα να μην αποτελεί καν αγορά στην οποία η εταιρεία θεωρεί δεδομένο ότι θα διαθέσει το προϊόν της.

Στην ογκολογία το πρόβλημα φαίνεται περισσότερο

Η κατάσταση αποκτά ιδιαίτερη σημασία όταν η σύγκριση περιορίζεται στις αντικαρκινικές θεραπείες. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Patients W.A.I.T. Indicator, στις αρχές του 2026 το 43% των νέων ογκολογικών θεραπειών της περιόδου 2021–2024 δεν ήταν διαθέσιμο στην Ελλάδα. Πλήρως διαθέσιμο ήταν το 29%. Στη Γερμανία, αντίθετα, το 91% ήταν πλήρως διαθέσιμο.

Η σύγκριση αυτή δεν σημαίνει αυτόματα ότι για αυτή τη διαφορά ευθύνεται αποκλειστικά το clawback. Θα ήταν λάθος να το υποστηρίξει κανείς. Η πρόσβαση σε ένα νέο φάρμακο εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, από την τιμολόγηση και το HTA μέχρι τις διαπραγματεύσεις αποζημίωσης, τις αποφάσεις της ίδιας της εταιρείας, το μέγεθος της αγοράς και, στις πολύ εξειδικευμένες θεραπείες, ακόμη και από το εάν υπάρχουν οι κατάλληλες υποδομές και κέντρα για να χορηγηθούν.

Το clawback όμως αποτελεί πλέον ένα πολύ σημαντικό κομμάτι αυτής της εξίσωσης.



Οι θεραπείες που δοκιμάζουν τα όρια των συστημάτων Υγείας

Η δυσκολία δεν είναι αποκλειστικά ελληνικό φαινόμενο. Η νέα γενιά φαρμάκων φέρνει ενώπιον όλων των ευρωπαϊκών συστημάτων Υγείας θεραπείες με εντυπωσιακές δυνατότητες αλλά και πολύ υψηλό κόστος. Το Casgevy, για παράδειγμα, με δραστική ουσία exagamglogene autotemcel, είναι η πρώτη θεραπεία που χρησιμοποιεί την τεχνολογία γονιδιακής επεξεργασίας CRISPR/Cas9 και εγκρίθηκε στην Ευρώπη για συγκεκριμένους ασθενείς άνω των 12 ετών με μεταγγισιοεξαρτημένη β-θαλασσαιμία ή σοβαρή δρεπανοκυτταρική νόσο.

Για την Ελλάδα το ενδιαφέρον είναι προφανές, λόγω της β-θαλασσαιμίας. Η Ιταλία έχει ήδη εντάξει το Casgevy στο δημόσιο σύστημα αποζημίωσης μέσω ειδικού μητρώου παρακολούθησης. Άλλες χώρες, ωστόσο, έχουν ακολουθήσει διαφορετικό δρόμο. Η Ισπανία αποφάσισε να μην το χρηματοδοτήσει στις συγκεκριμένες ενδείξεις.

Το παράδειγμα δείχνει γιατί η συζήτηση δεν μπορεί να περιοριστεί στο απλοϊκό «η Ελλάδα δεν φέρνει τα νέα φάρμακα». Όλη η Ευρώπη αναζητεί τρόπους να χρηματοδοτήσει θεραπείες που μπορεί να κοστίζουν εκατοντάδες χιλιάδες ή ακόμη και εκατομμύρια ευρώ ανά ασθενή.

Η διαφορά είναι ότι η Ελλάδα καλείται να λύσει αυτή την εξίσωση έχοντας ήδη ένα σύστημα υποχρεωτικών επιστροφών που η φαρμακοβιομηχανία χαρακτηρίζει μη βιώσιμο. Το ίδιο ερώτημα τίθεται και για θεραπείες σπάνιων νευρολογικών παθήσεων. Το Qalsody, με δραστική ουσία tofersen, αποτελεί στοχευμένη θεραπεία για τη μικρή ομάδα ασθενών με ALS που φέρουν μετάλλαξη στο γονίδιο SOD1.

Η Ισπανία προχώρησε το 2025 στη δημόσια χρηματοδότησή του χρησιμοποιώντας μηχανισμούς ελέγχου της δαπάνης, όπως ανώτατο κόστος ανά ασθενή και όριο συνολικού προϋπολογισμού. Το Skyclarys, με δραστική ουσία otmaveloxolone, είναι η πρώτη εγκεκριμένη στην Ευρωπαϊκή Ένωση θεραπεία για την αταξία Friedreich.

Στην Ελλάδα έχει υπάρξει πρόσβαση μέσω εισαγωγής, ενώ άλλες ευρωπαϊκές χώρες έχουν προχωρήσει σε συμφωνίες αποζημίωσης. Αυτές οι περιπτώσεις δείχνουν ίσως και την κατεύθυνση προς την οποία πρέπει να γίνει η συζήτηση, η



► οποία δεν θα πρέπει να αφορά απλώς περισσότερα χρήματα, αλλά νέους τρόπους συμφωνίας για τις ακριβές θεραπείες.

Και την ίδια στιγμή ο ΙΦΕΤ φτάνει, σύμφωνα με τον ΣΦΕΕ, τα 550 εκατ.

Υπάρχει όμως στην επιστολή προς τον Πρωθυπουργό ένας ακόμη αριθμός που χρειάζεται προσοχή.

Ο ΣΦΕΕ αναφέρει ότι η δαπάνη μέσω ΙΦΕΤ για έκτακτες εισαγωγές φαρμάκων έχει εκτοξευθεί στα 550 εκατ. ευρώ, φτάνοντας στο σημείο να χαρακτηρίζει τον οργανισμό, με εμφανώς αιχμηρή διατύπωση, ως τη «μεγαλύτερη φαρμακευτική εταιρεία στην Ελλάδα».

Το στοιχείο αυτό έχει ιδιαίτερη οικονομική σημασία και χρειάζεται πλήρη αποτύπωση και από την πλευρά της Πολιτείας. Γιατί εάν ένα σύστημα πιέζει μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών την κανονική κυκλοφορία των φαρμάκων και στη συνέχεια ένα μέρος αυτών χρειάζεται να εισάγεται - με ακριβότερο κόστος - μέσω άλλης οδού, τότε δημιουργείται ένα παράδοξο. Το κράτος μπορεί να συγκρατεί λογιστικά τη δαπάνη σε έναν λογαριασμό και απλά η ίδια δαπάνη να εμφανίζεται σε έναν άλλον.

Και για τον ασθενή η κανονική κυκλοφορία ενός φαρμάκου στην Ελλάδα δεν είναι το ίδιο πράγμα με την εισαγωγή του κατόπιν ειδικής διαδικασίας. Αυτό είναι ίσως ένα από τα ζητήματα που αξίζει να απαντήσει αναλυτικά το υπουργείο Υγείας.

Γιατί ο ΣΦΕΕ απευθύνεται τώρα στον Μητσοτάκη

Η χρονική στιγμή της επιστολής δεν είναι τυχαία.

Στέλνεται στις 27 Αυγούστου και ήδη από την πρώτη παράγραφο γίνεται ευθεία αναφορά στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης. Η φετινή ΔΕΘ έχει διαφορετικό πολιτικό βάρος.

Ο Κυριάκος Μητσοτάκης έχει τοποθετήσει τις επόμενες εθνικές εκλογές την άνοιξη του 2027. Η κυβέρνηση βρίσκεται επομένως στην τελευταία μεγάλη πολιτική περίοδο πριν από την εκλογική αναμέτρηση. Και στη ΔΕΘ το βασικό οικονομικό ερώτημα είναι πάντοτε το ίδιο. Πού θα κατευθυνθεί ο διαθέσιμος δημοσιονομικός χώρος.

Σε αυτό ακριβώς το σημείο παρεμβαίνει ο ΣΦΕΕ. Δεν ζητά μόνο μείωση του clawback. Ζητά «άμεση και ουσιαστική αύξηση της δημόσιας φαρμακευτικής χρηματοδότησης», ιδιαίτερα για τη φαρμακευτική καινοτομία, προτείνοντας μάλιστα να διατεθεί προς αυτή την κατεύθυνση μέρος του δημοσιονομικού πλεονάσματος.

Με απλά λόγια, η φαρμακοβιομηχανία διεκδικεί θέση στη συζήτηση για την κατανομή του πρόσθετου δημοσιονομικού χώρου. Και επιχειρεί να μετατρέψει το αίτημα από κλαδικό σε κοινωνικό.

Ποιο είναι το πολιτικό βάρος του αιτήματος

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις δεν αποτελούν, προφανώς, εκλογικό σώμα ικανό να καθορίσει

μία εκλογική αναμέτρηση. Οι ασθενείς όμως είναι μια εντελώς διαφορετική υπόθεση. Για μια κυβέρνηση είναι σχετικά εύκολο να αποκρούσει το αίτημα μιας πολυεθνικής για μικρότερες επιστροφές. Είναι όμως πολύ δυσκολότερο να υπερσπιστεί ένα σύστημα εάν αρχίσει να παγιώνεται η εικόνα ότι σύγχρονες θεραπείες δεν έρχονται στην Ελλάδα ή ότι φάρμακα που ήδη κυκλοφορούν αποσύρονται επειδή η αγορά έχει καταστεί οικονομικά μη βιώσιμη. Ιδιαίτερα όταν η συζήτηση αφορά τον καρκίνο, τις σπάνιες παθήσεις ή βαριά νευρολογικά νοσήματα.

Αυτό εξηγεί και γιατί η επιστολή δεν περιρίζεται στην καταγγελία του clawback. Ο ΣΦΕΕ ζητά θεραπευτικά πρωτόκολλα, μητρώα ασθενών, ψηφιακά εργαλεία, πραγματικό έλεγχο της δαπάνης και ένα ανταγωνιστικότερο πλαίσιο για την προσέλκυση κλινικών μελετών. Και αυτό είναι το σημείο στο οποίο μπορεί να υπάρξει ουσιαστική συζήτηση με την Πολιτεία.

Γιατί η απάντηση δεν μπορεί να είναι απλώς «αυξήστε τον προϋπολογισμό»

Εάν αυξηθεί η δημόσια χρηματοδότηση χωρίς παράλληλα να ελεγχθεί η πραγματική κατανάλωση, χωρίς μητρώα, χωρίς εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και χωρίς δυνατότητα να γνωρίζει το σύστημα ποια θεραπεία δίνεται σε ποιον ασθενή και με ποιο αποτέλεσμα, το πρόβλημα απλώς θα μεταφερθεί μερικά χρόνια αργότερα. Αλλά και η αντίθετη επιλογή έχει πλέον εμφανή όρια.

Ένα σύστημα που αντιμετωπίζει κάθε υπέρβαση μεταφέροντάς την αυτόματα στις εταιρείες μέσω ολοένα μεγαλύτερου clawback μπορεί κάποια στιγμή να φτάσει στο σημείο - αν δεν έχει ήδη φτάσει - όπου ορισμένα προϊόντα δεν είναι πλέον οικονομικά λογικό να διατεθούν.

Η πραγματική ερώτηση μετά τη ΔΕΘ

Η επιστολή του ΣΦΕΕ έχει ενδιαφέρον ακριβώς επειδή φτάνει τη στιγμή που μια συζήτηση η οποία επί χρόνια γινόταν κυρίως μεταξύ υπουργείων, φαρμακευτικών εταιρειών και οικονομικών διευθυντών αρχίζει να αποκτά διαφορετικά χαρακτηριστικά.

Υπάρχουν πλέον συγκεκριμένα φάρμακα που αποσύρονται.

Υπάρχουν νέα προϊόντα για τα οποία οι εταιρείες δηλώνουν ότι δεν αναμένουν να τα λανσάρουν στην Ελλάδα.

Υπάρχουν σημαντικές διαφορές πρόσβασης σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Και υπάρχει ένα σύστημα έκτακτων εισαγωγών μέσω ΙΦΕΤ του οποίου η δαπάνη, σύμφωνα με τον ΣΦΕΕ, έχει φτάσει σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα.

Δεν αποδεικνύουν όλα αυτά ότι για κάθε φάρμακο που δεν έρχεται στην Ελλάδα ευθύνεται το clawback. Μια τέτοια διαπίστωση θα ήταν εύκολη, αλλά δεν θα ήταν ακριβής.

Δείχνουν όμως ότι υπάρχει ένα σοβαρότερο ερώτημα που η κυβέρνηση δύσκολα θα αποφύγει.

Έχει φτάσει πλέον το ελληνικό clawback σε επίπεδο που επηρεάζει τις αποφάσεις των εται-

1. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΦΕΥΓΟΥΝ : Η...

Μέσο:DAILY PHARMANEWS

Ημ. Έκδοσης: ...04/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/09/2026

Σελίδα:6



DailyPharmaNews.gr

► ρειών για το αν θα φέρουν ή θα διατηρήσουν μια καινοτόμο θεραπεία στην Ελλάδα;

Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα δεν αφορά μόνο τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Αφορά το πώς η Ελλάδα θα χρηματοδοτήσει την επόμενη γενιά θεραπειών, πόσο γρήγορα θα φτάνουν αυτές στους ασθενείς και εάν η χώρα θα παραμείνει μια αγορά στην οποία η διεθνής φαρμακευτική καινοτομία θεωρεί αυτονόητο ότι πρέπει να βρίσκεται.

Γι' αυτό και η επιστολή της 27ης Αυγούστου έχει μεγαλύτερη σημασία από μια ακόμη διαμάχη για το ύψος του clawback. Ο ΣΦΕΕ γράφει στον Πρωθυπουργό ότι η Ελλάδα πρέπει είτε να εξασφαλίσει βιώσιμη χρηματοδότηση της πρόσβασης στην καινοτομία είτε να αντιμετωπίσει καθυστερήσεις, αδυναμία εισαγωγής νέων φαρμάκων, σταδιακή αποεπένδυση και αυξανόμενη πίεση ακόμη και στη διαθεσιμότητα υφιστάμενων θεραπειών.

Μέχρι πρόσφατα αυτό μπορούσε να αντιμετωπίζεται ως προειδοποίηση της βιομηχανίας. Με φάρμακα όμως να αρχίζουν να αποσύρονται από



την αγορά, η συζήτηση περνά σε άλλο επίπεδο.

Και στην περίοδο κατά την οποία η κυβέρνηση πρέπει να αποφασίσει πού θα κατευθύνει τον διαθέσιμο δημοσιονομικό χώρο πριν οδηγηθεί στις εκλογές του 2027, η απάντηση δεν μπορεί να αναβάλλεται επ' αόριστον.

Δείτε [εδώ](#) την επιστολή του ΣΦΕΕ προς τον Πρωθυπουργό. 



Στα ζάρια η ζωή ασθενών με καρκίνο

Στο παρά πέντε δεν αποσύρθηκε καίριο ογκολογικό φάρμακο για τον καρκίνο του μαστού, ωστόσο οι πάσχοντες συνεχίζουν να αγωνιούν για το μέλλον εξαιτίας της κυβερνητικής φαρμακευτικής πολιτικής

Ρεπορτάζ

Κώστας Παναγιώτου

● Εν συντομία

Το υπουργείο Υγείας σφυρίζει αδιάφορα για φάρμακα ευπαθών ασθενών. Ελαβε μέτρα, αφού χτύπησε καμπανάκι όταν ανακοινώθηκε ότι αποσύρεται από την αγορά και τέταρτο ογκολογικό φάρμακο, εξαιρετικά κρίσιμο για την επιβίωση των ασθενών με καρκίνο μαστού, λόγω της κυβερνητικής πολιτικής φαρμάκου.

● Γιατί ενδιαφέρει

Την ύστατη ώρα, όταν φτάνει στο μη περατέρω, οι κρίσιμες αποφάσεις από το υπουργείο...

Την ώρα που ο Αδωνης Γεωργιάδης τρέχει «μαραθώνιο» σε όλη τη χώρα κόβοντας κορδέλες εγκαίνιων σε τμήματα νοσοκομεί-

ων και Κέντρα Υγείας, τα προβλήματα της δημόσιας υγείας παραμένουν χωρίς λύση.

Ενα νέο και ιδιαίτερα ανησυχητικό κεφάλαιο που ανοίξε προτού ακόμη μπει το φθινόπωρο αφορά την απόσυρση καινοτόμων ογκολογικών φαρμάκων από την Ελλάδα. Μέσα σε λίγους μήνες πήγαμε προς απόσυρση το τέταρτο ογκολογικό φάρμακο, εξαιρετικά κρίσιμο για την επιβίωση των ασθενών με καρκίνο μαστού.

Αν και οι φαρμακευτικές εταιρείες προειδοποιούσαν εδώ και καιρό ότι θα αποσύρουν φάρμακα εξαιτίας των υπέρβολων υποχρεωτικών εκπτώσεων (clawback και rebate), ο Αδ. Γεωργιάδης, ως άλλος influencee, τους ειρωνεύεται απαντώντας τους χαρακτηριστικά σε κάθε συνέδριο και δημόσια εμφάνισή του ότι «ένα δάκρυ κόλλησε».

Παρά τους χλευασμούς όμως του υπουργού Υγείας και την προσπά-



Αρρυθμίες και στα φάρμακα υψηλού κόστους

Δεν έχει αποδώσει τα αναμενόμενα η διάθεση των σκευασμάτων από τα φαρμακεία της γειτονιάς

Σε μόνιμο πονοκέφαλο για την κυβέρνηση αποδεικνύεται ο ΕΟΠΥΥ και τα ακριβά φάρμακα που διατίθενται μέσα από τον οργανισμό. Αν και η κυβέρνηση αλλά και ο ίδιος υπουργός υγείας Αδωνης Γεωργιάδης διαφημίζουν με κάθε τρόπο τη διάθεση των φαρμάκων υψηλού κόστους (ΦΥΚ) από τα φαρμακεία της γειτονιάς, το εγχείρημα όπως φαίνεται δεν εξελίσσεται ομαλά.

Σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες του Documento, οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις δεν επιλέγουν τα φαρμακεία της γειτονιάς τους για να παραλάβουν το ακριβό φάρμακο για τη θεραπεία τους. Κάτι που αποδίδεται από τα κυ-

βερνητικά στελέχη σε διάφορους παράγοντες όπως στο ότι πολλοί ασθενείς δεν θέλουν να εκτίθενται στη γειτονιά τους.

Ωστόσο ο υπουργός Αδ. Γεωργιάδης διαφημίζει με κάθε τρόπο τη διάθεση φαρμάκων υψηλού κόστους από τα ιδιωτικά φαρμακεία, απηφώνοντας το γεγονός ότι οι χρόνιος πάσχοντες έχουν γυρίσει την πλάτη στο πολυσυζητημένο μέτρο. Μάλιστα ο υπουργός Υγείας, αντί να αναζητήσει τον λόγο της αποτυχίας του μέτρου, συνεχίζει να το επικοινωνεί ως... πρωτοπόρο μεταρρύθμιση που δεν έχει ξανασυμβεί.

Αξιοσημείωτο είναι ότι πάνω από 10.000 φαρμακεία σε όλη τη χώρα από τον Φεβρουάριο του



Η κυβέρνηση δεν φρόντισε καν να διαφημίσει το μέτρο ώστε να ενημερωθούν οι ασφαλισμένοι



Οι ογκολόγοι θεωρούν δεδομένο ότι θα αποσυρθούν κι άλλα καινοτόμα φάρμακα εάν συνεχιστεί η ίδια κυβερνητική πολιτική με εκπτώσεις που ξεπερνούν το 80%



Στιγμιότυπο από το αντικαρκινικό νοσοκομείο «Άγιος Σάββας». Την τελευταία στιγμή αποφεύχθηκε η απόσυρση καινούριου φαρμάκου για τον καρκίνο του μαστού. Ήταν το τέταρτο ογκολογικό φάρμακο που πηγαίνει προς απόσυρση, σε μια απόφαση που είχε τη «φωραγίδα» του προέδρου του ΕΟΦ Σπύρου Σαπουνάκη, ο οποίος τέθηκε επικεφαλής του οργανισμού παρότι από το βιογραφικό του δεν φαίνεται να έχει εξειδικευμένες γνώσεις πάνω στο αντικείμενο

θείά του να υποβαθμίσει την κατάσταση στην αγορά φαρμάκων εξαιτίας της πολιτικής που ακολουθεί, η πραγματικότητα τον διέψευσε. Τις τελευταίες μέρες επικράτησε έντονη ανησυχία στους ογκολογικούς ασθενείς αλλά και τους γιατρούς μετά την απόφαση της φαρμακευτικής εταιρείας Gilead να αποσύρει το σκεύασμα Trodelvy για τον τριπλό αρνητικό καρκίνο του μαστού, έναν ιδιαίτερα επιθετικό τύπο της νόσου.

Χρειάστηκε η υπόθεση της απόσυρσης να φτάσει στο παρά πέντε για να απορριφθεί ο Αδ. Γεωργιάδης και ο διορισμένος «γαλάζιος» πρόεδρος του ΕΟΦ να λάβουν μέτρα. Την τελευταία στιγμή και εφόσον το θέμα προκάλεσε τριγμούς στο κυβερνητικό επιτελείο, ο υπουργός Υγείας και ο πρόεδρος του ΕΟΦ άλλαξαν τη γνωμοδότηση για το φάρμακο χαρακτηρίζοντάς το μοναδικό. Έτσι αναμένεται να ξεκινήσουν πάλι οι διαπραγματεύσεις με τη φαρμακευτική εταιρεία, ώστε να βελτιωθούν οι παράγοντες διάθεσής του στην Ελλάδα και να μην αποσυρθεί.

Η κομματική τοποθέτηση

Οι καρκινοπαθείς πάντως αγωνίζονται για το μέλλον τους, οι ογκολόγοι θεωρούν δεδομένο ότι θα αποσυρθούν κι άλλα καινοτόμα φάρμακα εάν συνεχιστεί η ίδια πολιτική με εκπτώσεις που ξεπερνούν το 80%, ενώ ο υπουργός Υγείας... σφυρίζει αδιάφορα. Θεωρεί δεδομένο ότι λύση θα βρεθεί, αφού γνωρίζει ότι τα φάρμακα μπορούν να εισαχθούν μέσω του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Ερευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ), αλλά σε πολυπλάσια τιμή και με μεγάλη γραφειοκρατική διαδικασία.

Όμως ο Αδ. Γεωργιάδης, διαβεβαιώνοντας ότι κανείς ασθενής δεν θα στερηθεί το φάρμακό του, ξεκαθάρισε να αναφερθεί στον πρόεδρο του ΕΟΦ, ο οποίος και έβαλε τη «φωραγίδα» του για να αποσυρθεί το φάρμακο. Ανέκδοτο από το εάν η παρτίδα σώθηκε την τελευταία στιγμή μετά τον σάλο που προκλήθηκε. Ενώ οι ειδικοί επιστήμονες αλλά και η Επιτροπή Ογκολογίας - Παθολογικών Ελλείψεων (ΕΟΠΕ) προειδοποιούσαν ότι πρόκειται για μοναδικό και αναντικατάστατο φάρμακο για τον καρκίνο του μαστού, ο ΕΟΦ, του οποίου ηγείται ο **Σπύρος Σαπουνάκης**, ενδοκρινολόγος χωρίς γνώση για την πολιτική φαρμάκου, γνωμοδότησε ότι δεν πρόκει-

Σώζουν ζωές και ελευθερώνουν κλίνες

Χαρακτηριστικό των κρίσιμων θεραπειών που χάνει η χώρα μας είναι το γεγονός ότι έρευνα που εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο WIFOR σε συνεργασία με τον καθηγητή Οικονομικών του Πανεπιστημίου Κολούμπια Φρανκ Ρ. Λιχτενμπεργκ και παρουσιάστηκε από τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) δείχνει ότι τα καινοτόμα φάρμακα συμβάλλουν στη μείωση των νοσηλείων και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Ενδεικτικά την περίοδο 2014-2024: Αποφεύχθηκε η απώλεια 25.600 ετών δυνητικής ζωής, γεγονός που ισοδυναμεί με τη διατήρηση του πλήρους προσδόκιμου ζωής (81,3 έτη) 313 ανθρώπων στην Ελλάδα. Καταγράφηκαν 252.400 λιγότερες μέρες νοσηλείας, που αντιστοιχούν στην απελευθέρωση 691 νοσοκομειακών κλινών για έναν ολόκληρο χρόνο, δηλαδή σε περισσότερο από το 70% της συνολικής δυναμικότητας κλινών του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός».

ται για σκεύασμα που δεν μπορεί να αντικατασταθεί.

Ο Σπ. Σαπουνάκης δεν διαθέτει εξειδικευμένες γνώσεις στο φάρμακο με βάση και το βιογραφικό του. Όμως, σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες, βρέθηκε πρόεδρος του ΕΟΦ επειδή προωθήθηκε από τον στενό συνεργάτη του πρωθυπουργού **Ακη Σκέρτισο**, τον οποίο γνώρισε κατά την πανδημία καθώς εργαζόταν στον ΕΟΔΥ. Ίσως γι' αυτό ο υπουργός Αδ. Γεωργιάδης, με βάση τις πληροφορίες του Documento, δεν τρέφει ιδιαίτερη συμπάθεια για τον Σπ. Σαπουνάκη, αφού θεωρεί ότι του επιβλήθηκε σε ένα καίριο πόστο της υγείας. Αντίστοιχα είναι τα συναίσθημα και της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας **Ειρήνης Αγαπηδάκη**, η οποία είχε θέσει βέτο στο να τοποθετηθεί ο Σπ. Σαπουνάκης πρόεδρος στον ΕΟΔΥ όταν ρωτήθηκε από το Μέγαρο Μοδίου.

Με τη συγκεκριμένη επιλογή στελεχών όμως η κυβέρνηση, που έδωσε μεγαλύτερη βαρύτητα στις κομματικές ταυτότητες και όχι στη γνώση, βρίσκεται εγκλωβισμένη σε μια φαρμακευτική πολιτική που κοστίζει σε ανθρώπινες ζωές.

Άγνωστο το μέλλον

Η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στην αγορά φαρμάκων έχει προκαλέσει μούδιασμα στις περισσότερες φαρμακευτικές επιχειρήσεις και στα στελέχη τους, καθώς θεωρούν ότι πλέον κι άλλες μπριτάρες εταιρείες θα αποσύρουν κρίσιμα φάρμακα από τη χώρα μας. Εξάλλου το πρόβλημα έγκειται στη μόνιμη πρόθεση του υπουργού Υγείας να μειώσει τη φαρμακευτική δαπάνη, ζητώντας εκπτώσεις που ξεπερνούν κατά πολύ το 80%, έστω κι αν αυτό θέτει σε κίνδυνο τις θεραπείες στη χώρα μας. Η λύση που προβάλλεται πάντα είναι ότι κάποιο φάρμακο λείπει θα εισαχθεί μέσω ΙΦΕΤ. Είναι ενδεικτικό ότι τα τελευταία χρόνια επιλέγεται περισσότερο η λύση της έκτακτης εισαγωγής παρά να εισαχθούν νέα καινοτόμα φάρμακα στη χώρα μας ώστε να έχουν πρόσβαση οι ασθενείς. Χαρακτηριστικό είναι ότι το ΙΦΕΤ τα τελευταία χρόνια τείνει να μετατραπεί στον βασικό «παίκτη» της φαρμακευτικής αγοράς, αφού παρουσιάζει κατακόρυφη αύξηση του τζίρου του μέσω των εισαγωγών φαρμάκων που δεν είχαν εισαχθεί ποτέ στην Ελλάδα ή αποσύρθηκαν.

Από περίπου 60 εκατ. ευρώ που ήταν ο τζίρος του πριν από λίγα χρόνια, σκαρφάλωσε στα 360 εκατ. το 2023, ενώ οι εκτιμήσεις του ίδιου του Αδ. Γεωργιάδη κάνουν λόγο για περαιτέρω αύξηση στα 420 εκατ. ευρώ τη φετινή χρονιά.

Η καινοτομία στον Κακάδα

Το βασικό ζήτημα όμως είναι ότι η κυβέρνηση ουδόλως ενδιαφέρεται, όπως φαίνεται, για τη βελτίωση της ζωής των χρόνιως πασχόντων. Εξάλλου έχει σπαραχθεί το βλέμμα της περισσότερο στις εκλογές και τις επικοινωνιακές ριζικές παρά στο να δημιουργήσει μια πολιτική φαρμάκου χωρίς υπερβολικές εκπτώσεις και «κουρέματα», που οδηγούν τις φαρμακευτικές εταιρείες στο να θεωρούν την Ελλάδα αγορά δεύτερης κατηγορίας, αποσύροντας νέα καινοτόμα φάρμακα, κρίσιμα για τη ζωή των ασθενών.



Ο Αδωνης Γεωργιάδης σχεδιάζει να περιορίσει τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, τελικά όμως εξετάζει ακόμη και να τα αυξήσει

κόστους προκειμένου να πωλούνται στα ιδιωτικά φαρμακεία χωρίς όμως προηγούμενος να έχει διεξαχθεί κάποια μελέτη που να αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα του μέτρου.

Κι ενώ χιλιάδες ασθενείς θα μπορούσαν να εξοπλίζονται από τα φαρμακεία της γειτονιάς τους, η κυβέρνηση δεν φροντίζει καν να διαφημίσει το μέτρο, ώστε να ενημερωθούν οι ασφαλισμένοι για τη δυνατότητα που έχουν πλέον να λαμβάνουν τα κατασκευασμένα τους πολύ κοντά στο σπίτι τους.

Την ίδια ώρα όμως ο Αδ. Γεωργιάδης σχεδιάζει να παραχωρήσει κι άλλα σκευάσματα στα ιδι-

ωτικά φαρμακεία προκειμένου να τα διαθέτουν στους ασθενείς, ώστε να περιοριστούν οι αναμονές στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Τα φαρμακεία του οργανισμού, πάντως, τα οποία ο ίδιος είχε περιγράψει ως μεγάλη πληγή του συστήματος υγείας, δεν φαίνεται ότι σκοπεύει τελικώς να τα κλείσει. Αν και αρκικά, όπως λένε πληροφορίες του Documento, η κυβέρνηση σχεδίαζε να περιορίσει τον αριθμό των φαρμακείων του οργανισμού, τελικώς σχεδιάζει ακόμη και να τα αυξήσει. Οι ίδιες πηγές αναφέρουν μάλιστα ότι σύντομα θα εγκαινιάσει στο κέντρο της Αθήνας μεγάλο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ.

Κώστας Παναγιώτου

2026 μέχρι και σήμερα διαθέτουν φάρμακα υψηλού κόστους σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, αφού έχουν συμβληθεί με τον οργανισμό για να συμμετάσχουν στο εγχείρημα. Άλλωστε οι φαρμακοποιοί εδώ και χρόνια επιδιώκουν να αναλάβουν τη διαθεσιμότητα των ακριβών φαρμάκων, ώστε σταδιακά να μπει το σκεύος στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Το αίτημα αυτό του κλάδου δεν έχει περάσει φυσικά απαρατήρητο από τον Αδ. Γεωργιάδη, ο οποίος θεωρεί ότι τα 10.000 κι πλέον φαρμακεία μπορούν να αποτελέσουν ψηφοφόρους της κυβέρνησης παρατάξεις. Γι' αυτό και παραχώρησε τα φάρμακα υψηλού



Κίνδυνος για καρκινοπαθείς γυναίκες στον «Άγιο Σάββα»

Η απόφαση Αδωνη Γεωργιάδη να μετακινήσει αναισθησιολόγο στη Λήμνο άφησε στον αέρα οκτώ από τα δώδεκα προγραμματισμένα χειρουργεία για τον Σεπτέμβριο

Ρεπορτάζ

Μικαέλα Σάββα

● Εν συντομία

Με απόφαση του υπουργού Υγείας Αδωνη Γεωργιάδη αναισθησιολόγος μετακινήθηκε από τον «Άγιο Σάββα» στη Λήμνο χωρίς αντικατάσταση. Αποτέλεσμα: από τα δώδεκα προγραμματισμένα χειρουργεία καρκίνου του μαστού του Σεπτεμβρίου θα πραγματοποιηθούν μόλις τέσσερα και οκτώ γυναίκες μένουν χωρίς ημερομηνία. Καλύπτοντας ένα κενό, το υπουργείο άνοιξε ένα άλλο.

● Γιατί ενδιαφέρει

Στα ερείπια του ΕΣΥ η ζωή των ασθενών παίζεται κορώνα γράμματα.

Στο μεγαλύτερο ογκολογικό νοσοκομείο της χώρας, τον «Άγιο Σάββα», οκτώ γυναίκες με καρκίνο του μαστού μένουν χωρίς χειρουργείο επειδή το ΕΣΥ αδυνατεί να καλύψει την απουσία ενός αναισθησιολόγου. Από τις δώδεκα επεμβάσεις του Σεπτεμβρίου θα γίνουν τελικά μόλις τέσσερες μετά την απόφαση του υπουργού Υγείας Αδωνη Γεωργιάδη να μετακινήσει τον γιατρό στη Λήμνο χωρίς, σύμφωνα με τους εργαζομένους, να έχει εξασφαλιστεί αντικατάστασή. Για να κλείσει μία τρύπα το υπουργείο άνοιξε μία άλλη. Μόνο που πίσω από τους αριθμούς βρίσκονται ασθενείς που γνωρίζουν ότι έχουν καρκίνο, αλλά δεν γνωρίζουν πότε θα χειρουργηθούν.

Η υπόθεση αποτοπώνει την κατάντια ενός δημόσιου συστήματος υγείας που έχει φτάσει σε τέλμα: η λειτουργία δύο κλινικών μαστού και η πορεία της θεραπείας ογκολογικών ασθενών εξαρτώνται από την παρουσία ενός και μόνο γιατρού. Όταν μία μετακίνηση αρκεί για να αναβληθούν τα δύο τρίτα του χειρουργικού προγράμματος, δεν μιλάμε για αστοχία ή έκτακτη δυσλειτουργία, αλλά για ένα ΕΣΥ απογυμνωμένο από προσωπικό και στοιχειώδεις εφεδρείες. Στον καρκίνο ο χρόνος δεν χαρίζεται. Όταν όμως η θεραπεία εξαρτάται από το αν υπάρχει διαθέσιμος γιατρός, το ΕΣΥ δεν βρίσκεται απλώς σε κρίση αλλά έχει φτάσει σε τέλμα και η ζωή των ασθενών γίνεται ζήτημα πάσης.

Μένουν στον αέρα

Ολα ξεκίνησαν τον Αύγουστο του 2026. Οκτώ γυναίκες με διαγνωσμένο καρκίνο του μαστού είχαν ενημερωθεί από τα τέλη Ιουλίου ότι θα χειρουργηθούν τον Σεπτέμβριο στον «Άγιο Σάββα». Είχαν ενταχθεί



©

Η υπόθεση του «Αγίου Σάββα» αποτυπώνει την κατάντια του δημοσίου συστήματος υγείας. Όταν μία μετακίνηση, που αποφασίζει ο υπουργός Υγείας Αδωνη Γεωργιάδης (πάνω), είναι αρκετή για την αναβολή των δύο τρίτων του χειρουργικού προγράμματος, δεν μιλάμε για παροδική δυσλειτουργία ή αστοχία, αλλά για ένα απογυμνωμένο ΕΣΥ χωρίς στοιχειώδεις εφεδρείες



«Η τρηνική υποστολέχωση σε κτηνικά, νοσηλευτικά, λοιπά υγειονομικά και βοηθητικά προσωπικά δεν αφορά μόνο τον «Άγιο Σάββα» και είναι σκόπιμη κυβερνητική επιλογή»

Πάνος Παπανικολάου
Γενικός γραμματέας
της Ομοσπονδίας Ενώσεων
Νοσοκομειακών Γιατρών
Ελλάδας (ΟΕΝΤΕ)

Ντόμινο ελλείψεων

Στον «Άγιο Σάββα» η απουσία ενός και μόνο αναισθησιολόγου αρκούσε για να τινάξει στον αέρα τα δύο τρίτα των προγραμματισμένων χειρουργείων των δύο κλινικών μαστού: από τα δώδεκα θα γίνουν μόλις τέσσερα. Δεν πρόκειται για μια απλή δυσλειτουργία, αλλά για την απόδειξη ότι το μεγαλύτερο ογκολογικό νοσοκομείο της χώρας λειτουργεί χωρίς

στοιχειώδη εφεδρεία. Το υπουργείο επιχείρησε να καλύψει το κενό της Λήμνου μετακινώντας έναν γιατρό και άνοιξε νέο κενό στον «Άγιο Σάββα». Αυτή δεν είναι πολιτική στελεχώσης, αλλά αναγκώσης της υποστολέχωσης, με το κόστος να φορτώνεται στους ογκολογικούς ασθενείς και τα χειρουργεία τους να μπαίνουν σε αναμονή.

στο πρόγραμμα των δύο κλινικών μαστού και περίμεναν την καθορισμένη ημερομηνία της επέμβασής τους. Άλλες εβδομάδες αργότερα όμως οι γιατροί κλήθηκαν να τις ειδοποιήσουν ότι τα χειρουργεία τους δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν όπως είχαν προγραμματιστεί. Από τις 12 επεμβάσεις που επρόκειτο να γίνουν τον Σεπτέμβριο στο Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος», τελικά μπορούν να πραγματοποιηθούν μόλις τέσσερις. Τα υπόλοιπα οκτώ χειρουργεία μένουν στον αέρα και οι οκτώ ασθενείς επιστρέφουν στη λίστα αναμονής, χωρίς να γνωρίζουν τι νέα ημερομηνία τις επεμβάσεώς τους.

Το κέντρο είχε παραμείνει κλειστό σχεδόν ολόκληρο τον Αύγουστο, στο πλαίσιο της θερινής λειτουργίας και των απαραίτητων εργασιών συντήρησης. Τα χειρουργεία είχαν προγραμματιστεί με την προσδοκία ότι τον Σεπτέμβριο οι χειρουργικές αίθουσες θα επανέρχονταν σε κανονική λειτουργία. Αντί γι' αυτό, οι γιατροί ενημερώθηκαν με ηλεκτρονικό μήνυμα από τον διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας ότι η υπολειτουργία θα συνεχιζόταν και τον Σεπτέμβριο. Σύμφωνα με τον Σύλλογο Εργαζομένων, τον Αύγουστο πραγματοποιούνταν μόνο έκτακτα χειρουργεία, ενώ περισσότερα από τα μισά νοσηλευτικά τμήματα είχαν κλείσει. Την ίδια ώρα τα τμήματα χημειοθεραπείας και το ακτινοθεραπευτικό συνέχιζαν να λειτουργούν υπερπλήρη, με περιορισμένο προσωπικό και αυξημένο φόρτο.

Δεν ενημέρωσε

Πίσω από την αναβολή των οκτώ χειρουργείων βρίσκεται η απομάκρυνση ενός αναισθησιολόγου από το κέντρο «Νίκος Κούρκουλος». Στις 6 Αυγούστου 2026, με απόφαση του υπουργού Υγείας Αδωνη Γεωργιάδη, ο γιατρός μετακινήθηκε στο Νοσοκομείο της Λήμνου. Σύμφωνα με τον Σύλλογο Εργαζομένων του «Αγίου Σάββα», η μετακίνηση έγινε χωρίς να έχει προηγουμένως εξασφαλιστεί η αντικατάστασή του και χωρίς να έχουν ενημερωθεί οι χειρουργοί του νοσοκομείου.

Ο Πάνος Παπανικολάου, γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΤΕ), ξεκαθαρίζει στο Documento: «Για την κατάσταση στον «Άγιο Σάββα» έχει τοποθετηθεί δύο φορές ο σύλλογος εργαζομένων του νοσοκομείου: την πρώτη φορά, πριν από μερικές μέρες, όταν έκανε την καταγγελία, και πιο πρόσφατα, μετά τα ψέματα που ως απάντηση εκτόξευσε ο υπουργός Υγείας. Ο σύλλογος εργαζομένων, με μία πολύ λιτή ανακοίνωση, τον έβαλε στη θέση του. Η ουσία της υπόθεσης, την οποία δεν τόλμησε να διαψεύσει ο κ. Γεωργιάδης, αλλά προσπάθησε να την κουκουλώσει με τις συνήθεις σοφιστίες τις οποίες έχει βαρρρίσει ρητορική, είναι ότι οι πραγματικές ελλείψεις σε γιατρούς ανααισθησιολόγους οδήγησαν στην αναβολή πολλών χειρουργικών επεμβάσεων σε νοσηλευτικούς ασθενείς. Αυτό δεν μπορεί να κρυφτεί, διότι δυστυχώς δεν αφορά μόνο τον «Άγιο Σάββα», αλλά και πάρα πολλά άλλα νοσοκομεία σε ολόκληρη τη χώρα. Δηλαδή, η πραγματική υποστολέχωση σε ιατρικά, νοσηλευτικά, λοιπά υγειονομικά και βοηθητικά προσωπικά είναι σκόπιμη κυβερνητική επιλογή».

3. Ο ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΣΤΙΚΑ ΛΥΜΑΤΑ ΠΙΘΑΝΟΝ ΝΑ ΑΚΥΡΩΘΕΙ

Μέσο: F DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/09/2026

Σελίδα: 2



Ο κανονισμός για τα αστικά λύματα πιθανόν να ακυρωθεί

Η γεν. εισαγγελέας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου συμφωνεί με τις εταιρείες φαρμάκων και καλλυντικών

Μια σημαντική εξέλιξη στο θέμα του κανονισμού περί αστικών λυμάτων προήλθε από τη γεν. εισαγγελέα του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου J. Kokott. Η νομικός, στο πλαίσιο της δικαστικής υπόθεσης εναντίον του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου, γνωμοδότησε υπέρ της ακύρωσης του επίμαχου άρθρου που επιβάλλει τουλάχιστον το 80% του κόστους της επεξεργασίας των λυμάτων στις βιομηχανίες φαρμάκων και καλλυντικών. Η ίδια επισημαίνει σοβαρές ελλείψεις στην υπόθεση, όπως ανεπαρκή τεκμηρίωση της αξιολόγησης των δεδομένων, ανεπαρκή αιτιολόγηση για την εξαίρεση άλλων κλάδων και εσφαλμένη αξιολόγηση άλλων δεδομένων και γεγονότων.

Ικανοποιημένες οι ενώσεις εταιρειών φαρμάκων και καλλυντικών

Οι θέσεις της ειδικού έρχονται σε απόλυτη συμφωνία με τις ενώσεις εταιρειών Medicines for Europe, AESGP και Cosmetics Europe, οι οποίες έχουν πολλάκις διαμαρτυρηθεί και καταθέσει προτάσεις επίλυσης του ζητήματος και τώρα ανακοινώνουν την ικανοποίησή τους για την εξέλιξη, σημειώνοντας ωστόσο ότι η γνώμη της εισαγγελέας δεν είναι δεσμευτική για την απόφαση του δικαστηρίου. Η Medicines for Europe καλεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να σταματήσει επείγοντως την εφαρμογή της ρύθμισης, ώστε να μην τεθεί σε κίνδυνο η προμήθεια και η διαθεσιμότητα φαρμάκων, δεδομένου ότι οι φαρμακοβιομηχανίες καλούνται να υπολογίσουν τα εν λόγω κόστη πριν λάβουν αποφάσεις για την παραγωγή. Η ένωση AESGP, που εκπροσωπεί τις εταιρείες προϊόντων αυτοφροντίδας, δηλώνει ότι υποστηρίζει τον στόχο για καθαρότερα ύδατα και περιβάλλον, αλλά μόνο όταν τα μέτρα βασίζονται σε ισχυρά επιστημονικά αιτήματα, διαφάνεια και δικαιοσύνη. Από την πλευρά της η Cosmetics Europe υπενθυμίζει τις ανεξάρτητες μελέτες που αποδεικνύουν ότι η συμβολή των καλλυντικών στη ρύπανση είναι 1-2%, όχι 26%.



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Συνέντευξη

Στον ΔΗΜΗΤΡΗ ΓΚΑΤΣΙΟ
d.gatsios@realnews.gr

Απόλυτα εφικτό χαρακτηρίζει τον στόχο της αυτοδυναμίας για τη Νέα Δημοκρατία ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, μιλώντας στη Realnews, και τονίζει ότι αυτή τη στιγμή είναι το μοναδικό κόμμα που παρουσιάζει σοβαρή και πιθανή κυβερνητική πρόταση. Σε ό,τι αφορά την κριτική του Αντώνη Σαμαρά, επισημαίνει ότι «δεν έφερε μόνο εμένα, τον Μάκη Βορίδη και τον Θάνο Πλεύρη, αλλά προσκάλεσε όλο τον Λαϊκό Ορθόδοξο Συναγερμό να έρθει τότε στη Νέα Δημοκρατία», ενώ απαντά εκ νέου στις πρόσφατες αναφορές του Νίκου Τσιούτσια, διευθυντή του γραφείου Τύπου του πρώην πρωθυπουργού. Σε ό,τι αφορά την υγεία τονίζει ότι «το πιο μεγάλο επίτευγμά μας δεν είναι οι υποδομές. Είναι το «Προλαβάνω» και τα 6,7 εκατομμύρια Έλληνες που συμμετείχαν στα προγράμματα προληπτικών εξετάσεων». «Αλλάζουμε την κουλτούρα της υγείας στην Ελλάδα. Δεν περιμένουμε κάποιος να ασθενήσει, αλλά φροντίζουμε για την καλή υγεία του», τονίζει ο υπουργός Υγείας.

■ **Συνυπολογισμένο το ερώτημα σε μια προεκλογική περίοδο. Θεωρείτε εφικτό τον στόχο της αυτοδυναμίας; Ποια δилήματα θα προτάξετε;**
Ο στόχος της αυτοδυναμίας είναι απολύτως εφικτός και κατά τη γνώμη μου είναι και το πιθανότερο εκλογικό αποτέλεσμα των εκλογών του 2027. Η Νέα Δημοκρατία αυτή τη στιγμή είναι το μοναδικό κόμμα που παρουσιάζει σοβαρή και πιθανή κυβερνητική πρόταση. Όλα τα άλλα κόμματα παρουσιάζονται ως κόμματα διαμαρτυρίας. Στο τέλος η χώρα πρέπει να έχει κυβέρνηση, άρα ο Κυριάκος Μητσοτάκης να ξαναγίνει πρωθυπουργός. Τα δилήματα τα έχει προτάξει η ζωή. Ο κύριος Τσίπρας υπόσχεται λεφτά που δεν υπάρχουν. Για να τα βρουν, θέλουν να εισβάλουν πάλι στις θυρίδες σαν να είμαστε στο 2015. Υπόσχεται πράγματα που δεν μπορούν να γίνουν και ο κύριος Ανδρουλάκης τον επικροτεί γιατί τότε έκλειψε το πρόγραμμά του. Δεν βγάζουμε άγκυρα...

■ **Αν η Νέα Δημοκρατία δεν καταργήσει ποσοστά ανάλογα με το σιτοίκημα που έχει θέσει, θεωρείτε πως μπορεί να ανοίξει θέμα ηγεσίας;**
Η Νέα Δημοκρατία του Κυριάκου Μητσοτάκη παραμένει πρώτο κόμμα εδώ και μία δεκαετία και ύστερα από οκτώ χρόνια στη διακυβέρνηση της χώρας. Να σας πω την αλήθεια, δεν θυμάμαι κανέναν άλλον πρόεδρο του κόμματος να έχει πετύχει τέτοια επιδίωξη κατά το παρελθόν. Αρα δεν μπορώ να καταλάβω πώς ακριβώς θα ανοίξει θέμα ηγεσίας και από ποιον.

■ **Πολλή κριτική από την πλευρά του Αντώνη Σαμαρά στην κυβέρνηση, για την εξωτερική πολιτική, για την κοινωνική και την οικονομική ατζέντα. Σας έχει συνεχώς στο στόχαστρο. Είστε ένα κόμμα με πολύ σημαντικό ΠΑΣΟΚ και λίγο από ΛΑΟΣ, όπως ανέφερε ο διευθυντής του γραφείου Τύπου του πρώην πρωθυπουργού;**

Ο κύριος Τσιούτσιας με τη συνέντευξή του έκανε μεγάλη ζημία στον κύριο Σαμαρά. Πρώτα απ' όλα, ως προς το «ολίγον ΛΑΟΣ» απέδειξε ότι δεν ξέρει την ιστορία του Αντώνη Σαμαρά, καθ' όσον ο ίδιος ως πρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας δεν έφερε μόνο εμένα, τον Μάκη Βορίδη και τον Θάνο Πλεύρη, αλλά προσκάλεσε όλο τον Λαϊκό Ορθόδοξο



Αδωνις Γεωργιάδης
Υπουργός Υγείας

«Ο στόχος της αυτοδυναμίας είναι απολύτως εφικτός»

«Το πιο μεγάλο επίτευγμά μας στην υγεία δεν είναι οι υποδομές. Είναι το «Προλαβάνω» και τα 6,7 εκατομμύρια Έλληνες που συμμετείχαν στα προγράμματα προληπτικών εξετάσεων»

Συναγερμό να έρθει τότε στη Νέα Δημοκρατία. Αρα, η κατηγορία ήταν κατά του Αντώνη Σαμαρά. Όσον αφορά το σημαντικό ΠΑΣΟΚ θέλω να υπενθυμίσω ότι για την κρίσιμότερη θέση του υπουργού Οικονομικών, όταν έγινε πρωθυπουργός ο Αντώνης Σαμαράς πρότεινε με τη σειρά τον Ράπανο, τον Στουρνάρα και τον Γκίκα Χαρδούβελ. Και οι τρεις ήταν στενοί συνεργάτες του Κώστα Σημίτη. Αρα, το να κατηγορείς τον Μητσοτάκη για το ότι έφερε σημαντικούς στη Νέα Δημοκρατία είναι και λίγο φθούλι του κυρίου Τσιούτσια. Είναι σαν να στρέφεται κατά του Αντώνη Σαμαρά στην πρώτη συνέντευξή του. Προφανώς «τα έκανε θά-

λασσα». Φαντάζομαι ότι οι εκπρόσωποι του κυρίου Σαμαρά στο μέλλον θα σοβαρευτούν.

■ **Ποιο αποτύπωμα αφήνει το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας στον κρίσιμο για την καθημερινότητα τομέα της υγείας;**

Αυτές τις ημέρες είχα την ευκαιρία να επισκεφθώ πάρα πολλούς νομούς να κάνω πάρα πολλά εγκαίνια, να μιλήσω με πάρα πολύ κόσμο.

Το κλίμα στην υγεία έχει αλλάξει άρδην. Δεν υπήρξε η παραμικρή διαμαρτυρία. Ο κόσμος παντού με υποδεχόταν με λαούλудια και μου έδινε συχαρητήρια για τις πολλές νέες υποδομές που καταφέραμε να φτιάξουμε με το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Αλλά το πιο μεγάλο επίτευγμά μας δεν είναι οι υποδομές. Είναι το «Προλαβάνω» και τα 6,7 εκατομμύρια Έλληνες που συμμετείχαν στα προγράμματα προληπτικών εξετάσεων. Αλλάζουμε την κουλτούρα της υγείας στην Ελλάδα. Δεν περιμένουμε κάποιος να ασθενήσει, αλλά φροντίζουμε για την καλή υγεία του.

■ **Η κυβέρνηση έχει δεσμευτεί ότι το πρόγραμμα «Προλαβάνω» θα συνεχιστεί με εθνικούς πόρους έως το 2030. Πόσοι πολίτες ωφελήθηκαν από την πρώτη φάση του προγράμματος; Ποια προγράμματα συνεχίζονται και πότε θα ξεκινήσει η αποστολή των νέων sms με δωρεάν παραπεμπτικά;**

6,7 εκατομμύρια Έλληνες συμμετείχαν στα προγράμματα του «Προλαβάνω». Τα βασικά προγράμματα, δηλαδή το καρδιαγγειακό πρόγραμμα, η ανίχνευση του καρκίνου του μαστού κ.λπ., θα συνεχιστούν και με εθνικούς πόρους. Τον Οκτώβριο θα αρχίσουν πάλι οι αποστολές sms.

■ **Από την αρχή της θητείας σας έχετε θέσει ως προσωπικό σας σιτοίκημα τη βελτίωση των χρόνων στα επείγοντα των δημοσίων νοσοκομείων. Πώς είναι σήμερα η κατάσταση στις εφημερίες, πόσο περιμένουν οι πολίτες; Πότε θα είναι διαθέσιμη η εφαρμογή για να παρακολουθούν σε πραγματικό χρόνο από το κινητό τους πριν επισκεφθούν ένα νοσοκομείο;**

Η εφαρμογή είναι έτοιμη, σε λίγες ημέρες θα γίνει το άνοιγμα της στο κοινό. Ήδη η μείωση της αναμονής στα επείγοντα είναι μια πραγματικότητα σε πολύ μεγάλο βαθμό. Αν εξαιρέσουμε κάποια νοσοκομεία που έχουν πολύ μεγάλη πίεση, όπως το «Εννεμιάτς», το «Αττικόν» ή ο «Ευαγγελισμός», σε γενικές γραμμές η αναμονή έχει σχεδόν εξαφανιστεί. Ακόμα και αυτά όμως έχουν αναμονή κάτω από τέσσερις ώρες.

■ **Ακόμει για αποσυρσεις ογκολογικών φαρμάκων και την ανησυχία των ασθενών με χρόνιες παθήσεις για καθυστερημένη είσοδο στη χώρα νέων καινοτόμων θεραπειών. Τι ακριβώς συμβαίνει; Οι Έλληνες ασθενείς έχουν πιο δύσκολη πρόσβαση σε νέα φάρμακα;**

Και' αρχάς δεν πρόκειται να αποσυρθεί κανένα φάρμακο. Ακόμα και αν υποθέσει ότι κάποιο φάρμακο αποσύρεται, έρχεται μέσω του ΙΦΕΤ ή εξασφαλίζουμε την πρόσβασή του στους ασθενείς που έχουν ήδη λάβει θεραπεία. Δεν πρέπει κανέναν να ανησυχεί. Προφανώς οι εταιρείες πιέζουν για καλύτερες τιμές, προφανώς το clawback δημιουργεί πιέσεις σε ορισμένες εταιρείες και προφανώς τα πολλά νέα φάρμακα δημιουργούν μεγάλη πίεση στους προϋπολογισμούς. Να φέρω ένα παράδειγμα.

Το νέο φάρμακο για τον καρκίνο στο πάγκρεας σε μια πρώτη εκτίμηση θα φέρει επιβάρυνση δαπάνης 124 εκατ. ευρώ τον χρόνο. Δεν μπορούμε να γεννήσουμε λεφτά από τον ουρανό, υπάρχουν κάποια όρια στις δημοσιονομικές δυνατότητές μας. Παρά ταύτα, κανένας ασθενής που χρειάζεται ένα φάρμακο στην Ελλάδα δεν θα μείνει χωρίς αυτό το φάρμακο.

Μέσο:ΑΞΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...05/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/09/2026

Σελίδα:26



Από τη ΔΕΘ στην επόμενη τετραετία για μια Ελλάδα που πρωταγωνιστεί παντού

Γράφει ο **Άδωνις Γεωργιάδης**,
Υπουργός Υγείας

Η Διεθνής Έκθεση Θεσσαλονίκης δεν μπορεί και δεν πρέπει να αποτελέσει ένα ετήσιο παζάρι υποσχέσεων. Είναι η μεγάλη ευκαιρία να κοιτάσουμε την πραγματικότητα στα μάτια, να αποτιμήσουμε το σημαντικό έργο που πετύχαμε με την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και τον Πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη, και να θέσουμε τους στόχους μας για την επόμενη τετραετία. Η πατρίδα μας δεν έχει χρόνο για χάσιμο. Χρειάζεται σχέδιο, ταχύτητα, σταθερότητα και, πάνω απ' όλα, μεταρρυθμίσεις με μετρήσιμα αποτελέσματα.

Γι' αυτό και το μεγάλο στοίχημα της επόμενης ημέρας, αυτό που θα κρίνει το μέλλον του ελληνικού λαού, είναι ένα: η χώρα χρειάζεται μια ισχυρή, αυτοδύναμη Κυβέρνηση. Και αυτό, στη δεδομένη στιγμή, μόνο η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας μπορεί να το εξασφαλίσει. Οποιαδήποτε άλλη επιλογή θα έθετε τη χώρα σε τροχιά πολιτικής αστάθειας και αβεβαιότητας. Η Ελλάδα δεν μπορεί να διακινδυνεύσει την απώλεια της σταθερότητας που με τόσο κόπο κατέκτησε τα τελευταία χρόνια.

Η επόμενη τετραετία θα κριθεί, πρώτα απ' όλα, στην οικονομία. Όχι όμως στους δείκτες για τους δείκτες, αλλά στην πραγματική οικονομία: στο εισόδημα που μένει στο τέλος του μήνα σε κάθε οικογένεια, στον μισθό που ανταμείβει δίκαια την εργασία, στις ευκαιρίες που δημιουργούνται για τους νέους, στις μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις που αποτελούν τη ραχοκοκαλιά της ελληνικής οικονομίας και στις επενδύσεις που φέρνουν καλύτερες, σταθερές και καλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας. Η ανάπτυξη έχει πραγματικό νόημα μόνο όταν γίνεται αισθητή στην καθημερινότητα του πολίτη: όταν μειώνεται το κόστος ζωής, όταν ενισχύεται την αγοραστική δύναμη, όταν δίνει στον νέο άνθρωπο λόγο να μείνει και να δημιουργήσει στην πατρίδα του. Στόχος μας είναι μια οικονομία πιο ανταγωνιστική, εξωστρεφής και παραγωγική, που θα δημιουργεί νέο πλούτο και θα τον επιστρέφει στην κοινωνία μέσω από καλύτερες δημόσιες υπηρεσίες, ισορροπότερη υγεία, ποιοτική παιδεία και ουσιαστική κοινωνική προστασία.

Το επόμενο μεγάλο μας στοίχημα είναι το ίδιο το κράτος. Η επόμενη τετραετία πρέπει να είναι η περίοδος της οριστικής και ανένδοτης σύγκρουσης με τη γραφειοκρατία, την αδράνεια και τις μικρές οργανωμένες μειοψηφίες που υπερασπίζονται κάθε παθογένεια, επειδή απλώς βολεύονται από αυτήν. Με την αξιοποίηση της τεχνολογίας,

την αξιολόγηση και τους σαφείς δείκτες απόδοσης, το Δημόσιο μπαίνει στην υπηρεσία του πολίτη, αντί να τον ταλαιπωρεί. Η νομιμότητα, η ταχύτητα στη Δικαιοσύνη και η αξιοκρατία είναι οι αυτονόητες προϋποθέσεις μιας σύγχρονης ευρωπαϊκής δημοκρατίας.

Η αμέσως επόμενη πρόκληση, και κατά τη γνώμη μου η πιο κρίσιμη απ' όλες, είναι η Υγεία. Όχι επειδή είμαι Υπουργός Υγείας, αλλά επειδή η υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό μας και οφείλουμε να τη διαφυλάττουμε και να την ενισχύουμε διαρκώς. Χωρίς αυτήν δεν μπορεί να υπάρξει ανάπτυξη, δεν μπορεί να υπάρξει ασφάλεια, δεν μπορεί να υπάρξει μέλλον. Με ανακαινίσεις νοσοκομείων, προγράμματα πρόληψης, ψηφιακές υπηρεσίες, ηλεκτρονικά ραντεβού, τηλεϊατρική και υπερσύγχρονο εξοπλισμό, το ΕΣΥ αλλάζει επίπεδο. Τα τελευταία τρία χρόνια πραγματοποιείται μια ουσιαστική μεταμόρφωση, με στόχο ένα σύγχρονο, αποτελεσματικό και πιο ανθρώπινο σύστημα υγείας, που ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των πολιτών. Ισχυρίζεται κανείς ότι λύθηκαν όλα τα προβλήματα από τη μία ημέρα στην άλλη; Ασφαλώς όχι. Γι' αυτό στο ΕΣΥ δίνουμε καθημερινά μια τιτάνια μάχη για μια συνολική επανεκκίνηση. Στόχος μας είναι ένα σύστημα που θεραπεύει καλύτερα, στέκεται δίπλα στον πολίτη και σεβεται απόλυτα τον χρόνο του ασθενούς.

Θα μπορούσα, βέβαια, να απαριθμήσω δεκάδες ακόμη μεγάλα ζητήματα: την απόλυτη ασφάλεια των συνόρων μας, τη θωράκιση της Εθνικής Άμυνας, την ασφάλεια που δικαιούται να αισθάνεται κάθε Έλληνας και κάθε Έλληνας στη γειτονιά του, τη στήριξη της οικογένειας και την απάντηση στο δημογραφικό. Όλα αυτά αποτελούν για την παράταξη μας αδιαπραγμάτευτες, καθημερινές προτεραιότητες, τις οποίες κάνουμε ήδη πράξη. Η επόμενη τετραετία, λοιπόν, δεν αποτελεί απλή παράταση μιας διακυβέρνησης. Αφορά την ολοκλήρωση μιας μεγάλης εθνικής αλλαγής: μιας

Ελλάδας που δεν φοβάται τις μεταρρυθμίσεις, που θέτει στο επίκεντρο το μέλλον των παιδιών της, που επιβραβεύει την εργασία και προσηγορεύει αποτελεσματικά τα σύνορά της. Μιας Ελλάδας που δεν συμβιβάζεται με τη μετριότητα, αλλά διεκδικεί δυναμικά τη θέση που της αξίζει στη σωστή πλευρά της Ιστορίας. Αυτό είναι το πραγματικό μήνυμα της φετινής ΔΕΘ: λιγότερα μεγάλα λόγια, περισσότερα έργα. Αποφασισμένοι και με ισχυρή εντολή αυτοδυναμίας, προχωράμε σταθερά μπροστά για την Ελλάδα που μας αξίζει.





ΠΡΕΣΒΥΤΕΡΟ ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΑΛΑΦΑΤΗΣ

Θεσσαλονίκη της καινοτομίας και της ισχυρής ανάπτυξης

Σε έναν κόσμο με διαρκώς αυξανόμενες προκλήσεις, στην εποχή της τεχνητής νοημοσύνης και των data centers, η επένδυση στην Έρευνα, την Τεχνολογική Ανάπτυξη και την Καινοτομία βρίσκεται στον πυρήνα της εθνικής αναπτυξιακής στρατηγικής και αποτελεί προτεραιότητα για την κυβέρνηση και το υπουργείο Ανάπτυξης. Μόνο έτσι μπορούμε να δώσουμε στήριξη στην κοινωνία, τη βιομηχανία και τις επιχειρήσεις, να κάνουμε πράξη τη δίκαιη και βιώσιμη ανάπτυξη παντού και για όλους.

* Αυξάνουμε τις επιδόσεις σε έρευνα και καινοτομία των ελληνικών επιχειρήσεων και των ερευνητικών και ακαδημαϊκών φορέων. Πρώτη φορά οι συνολικές επενδύσεις για Έρευνα και Ανάπτυξη κατέγραψαν εντυπωσιακό άλμα. Από τα 2,2 δισ. ευρώ το 2018 ανήλθαν στα 3,65 δισ. στα τέλη του 2024, αύξηση 68% σε επτά χρόνια. Εφτάσαν δηλαδή στο 1,54 % του ΑΕΠ.

* Ενισχύουμε τις ερευνητικές υποδομές εποπτείας του υπουργείου Ανάπτυξης με περισσότερα από 300 εκατ. ευρώ με τη συμβολή του Ταμείου Ανάκαμψης, θωρακίζοντάς τα για τα επόμενα 30 χρόνια.

* Αξιοποιούμε τα υψηλά προσόντα του ερευνητικού δυναμικού.

* Διευκολύνουμε τη δημιουργία επιχειρήσεων από Πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα (spin-offs) και επενδύουμε στα Γραφεία Μεταφοράς Τεχνολογίας, για να μετατρέπεται η γνώση σε θέσεις εργασίας και εξαγόμενα προϊόντα.

* Αυξήσαμε τη βάση της υπερέκπτωσης δαπανών έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης για τις επιχειρήσεις στο ιστορικό 315%.

* Μέσω του Elevate Greece στηρίζουμε ένα δυναμικό οικοσύστημα καινοτομίας με πάνω από 1.000 πιστοποιημένες startups, που προσφέρουν περισσότερες από 8.500 θέσεις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης.

* Με τις Δράσεις «Ερευνώ-Δημιουργώ-Καινοτομώ» και «Ερευνώ-Καινοτομώ» γεφυρώνουμε την απόσταση μεταξύ εργαστηρίου και παραγωγής.

Το πιο σημαντικό, όμως, αποτέλεσμα αυτής της μεταρρυθμιστικής πολιτικής είναι βαθιά ανθρώπινο. Μέσα από τη δημιουργία 20.000 νέων θέσεων εργασίας υψηλής εξειδίκευσης, τα τελευταία χρόνια πετυχαίνουμε την αντιστροφή του brain drain και την επιστροφή εκατοντάδων νέων επιστημόνων, οι οποίοι βρίσκουν πλέον στην πατρίδα μας τις κατάλληλες συνθήκες για να δημιουργήσουν και να διακριθούν.

Αυτή η στρατηγική αποκτά ιδιαίτερη δυναμική στη Βόρεια Ελλάδα και ειδικότερα στη Θεσσαλονίκη, που εξελίσσεται στον Ψηφιακό Λιμένα της ΝΑ Ευρώπης. Μέσα από το Master Plan των 30+ μεγάλων έργων για τη «Θεσσαλονίκη 2030», το οποίο είχα την ευθύνη να συντονίσω κατά τη θητεία μου στο ΥΜΑΘ με κατεύθυνση του πρωθυπουργού, υλοποιούμε εμβληματικές υποδομές:

* Υποδομές ΕΚΕΤΑ και ΑΙ. Το Κέντρο Τεχνητής Νοημοσύνης «AI Nucleus» (προϋπολογισμού 2 εκατ. €), οι νέες εγκαταστάσεις του ΕΚΕΤΑ 2.0 στη Θέρμη, το «The Factory» στο Λάκκωμα και το σχεδιαζόμενο Mega Data Center της ΔΕΗ στην Κοζάνη (>2 δισ. €).

* Thess INTEC. Τεχνολογικό Πάρκο 4ης γενιάς με εξασφαλισμένη δημόσια χρηματοδότηση 30,33+ εκατ. ευρώ από το Τομεακό Πρόγραμμα Ανάπτυξης του ΥΠ.ΑΝ. 2026-2030, προσελκύοντας επενδύσεις 500 εκατ. ευρώ και δημιουργώντας άνω των 7.000 θέσεων εργασίας.

Το τοπικό οικοσύστημα μετασχηματίζεται εντυπωσιακά: οι εταιρείες τεχνολογίας τριπλασιάστηκαν, οι εξειδικευμένοι εργαζόμενοι δεκαπλασιάστηκαν (>7.000), ιδρύθηκαν 44 spin-offs (και ακολουθούν 17), ενώ η οικονομική δραστηριότητα ξεπερνά τα 700 εκατ. ευρώ. Σε συνδυασμό με τα τρία ΑΕΙ της πόλης, τους τεχνολογικούς κολοσσούς (Pfizer, Deloitte, Accenture, Deutsche Telekom) και φορείς όπως το ΝΟΗΣΙΣ και η AZK, το Ερευνητικό Κέντρο Αριστείας COPE-Nano, το TECHNOLPOLIS, η Θεσσαλονίκη αλλάζει στην πράξη και μετατρέπεται σε ισχυρό περιφερειακό κόμβο καινοτομίας, τεχνολογίας και ανάπτυξης, δημιουργώντας νέες, καλοπληρωμένες δουλιές για τα παιδιά μας.

Υφυπουργός Ανάπτυξης,
Βουλευτής Α. Θεσσαλονίκης



36

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ // ΣΑΒΒΑΤΟ 05.09.2026



ΜΟΝΙΜΗ ΔΟΜΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟ "ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ"

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ, ΕΞΗΓΕΙ ΣΤΑ «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ΠΩΣ ΤΑ ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΡΙΖΙΚΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΟΤΡΟΠΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
venygeia@gmail.com



«...ια δεκαετίες, η πρόληψη παρέμενε στη χώρα μας μια έννοια περισσότερο θεωρητική και λιγότερο βιωσιμική. Η φροντίδα της υγείας εξαρτάταν, σε μεγάλο βαθμό, από την οικονομική δυνατότητα του καθενός, ενώ τα Κέντρα Υγείας, παραμελημένα από την ίδρυσή τους, λειτουργούσαν με υποδομές που δεν άντεκαν πια στον χρόνο και ένα μοντέλο φροντίδας ανίκανο να ανταποκριθεί στις σημερινές ανάγκες. «Απέναντι σε αυτή τη μακρόχρονη στασιμότητα, επιλέξαμε να δράσουμε παρά να περιγραφούμε προβλήματα. Βάλουμε τον άνθρωπο στο κέντρο του σχεδιασμού, αξιοποιήσαμε κάθε ευρύ του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας της Ε.Ε. και σήμερα φροντίζουμε ώστε αυτή η προσπάθεια να συνεισφέρει με εθνικούς πόρους, ώστε η Υγεία να φτάνει σε κάθε σπίτι, χωρίς διακρίσεις», εξηγεί σήμερα στα «Π» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, περιγράφοντας το βάθος της αλλαγής που συντελείται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της χώρας μας. «Η μεταρρύθμιση ξεκίνησε με το "Προλαμβάνω", το πρώτο οργανωμένο δί-

Πάνω από 6,8 εκατ. δωρεάν διαγνωστικοί έλεγχοι έχουν πραγματοποιηθεί για τους καρκίνους του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέως εντέρου, καθώς και για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ενώ η κάλυψη επεκτείνεται και στη νεφρική δυσλειτουργία

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ

κτιο δωρεάν διαγνωστικών ελέγχων στη χώρα. Πάνω από 6,8 εκατομμύρια εξετάσεις έχουν ήδη πραγματοποιηθεί για τους καρκίνους του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέως εντέρου, καθώς και για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, με κάλυψη που δεν κάνει διάκριση ανάμεσα σε ασφαλισμένους και ανασφάλιστους», αναφέρει η Ειρήνη Αγαπηδάκη και μας δίνει μια πολύ σπουδαία είδηση: Το «Προλαμβάνω» αποκτά χαρακτηριστικά μόνιμης δομής Υγείας στη χώρα μας. Συγκεκριμένα, η Ειρήνη Αγαπηδάκη μάς εξηγεί: «Η πρόληψη δεν μπορεί να παραμείνει περιστασιακή πολιτική. Γι' αυτό, το πρόγραμμα μετατρέπεται σε μόνιμη εθνική δομή, με χρηματοδότηση 300 εκατ. ευρώ έως το 2030, με φορέα υλοποίησης τον ΕΟΠΥΥ και την τεχνολογική υποστήριξη της ΗΔΥΚΑ. Τα όπλα παραπληκτικά θα φτάνουν πλέον απευθείας στο κινητό των πολιτών, ενώ η δωρεάν κάλυψη επεκτείνεται και στη διαγνωστική έρευνα για τη νεφρική δυσλειτουργία. Η αλλαγή, ωστόσο, δεν σταματά στη διάγνωση. Υλοποιώντας την εντολή του υπουργού, Αδωνι Γεωργιάδη, ενισχύουμε τριπλά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: με προσωπικό, ανακαίνιση υποδομών και νέο εξοπλισμό».

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Στο πλαίσιο αυτό, 156 Κέντρα Υγείας ανακαίνιστηκαν πλήρως και 312 νέες μονάδες δημιουργήθηκαν για την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων, ενώ παράλληλα 7.000 επαγγελματίες Υγείας εκπαιδεύτηκαν σε σύγχρονα μοντέλα πρόληψης και, σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), αναμορφώθηκε η λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με πρότυπες ψηφιακές διαδικασίες. «Για τους πολίτες που ζουν μακριά από τα μεγάλα αστικά κέντρα, το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής, με 305 σταθμούς και 3.000 συστήματα κατ' οίκον νοσηλείας, συρρικνώνει τις αποστάσεις, που παλαιότερα λειτουργούσαν ως εμπόδιο πρόσβασης», αναφέρει η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας.

«Παράλληλα, οι Κινητές Ομάδες Υγείας αποτελούν πλέον τον ενεργό δεσμό ανάμεσα στο κράτος και την κοινωνία, πραγματοποιώντας εκατοντάδες παρεμβάσεις κάθε μήνα και φτάνοντας σε περισσότερους από 70.000 πολίτες τον τελευταίο χρόνο», συνεχίζει η κ. Αγαπηδάκη.

ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Εκχωριστή βαρύτητα δίνεται εκεί όπου διαμορφώνεται το μέλλον: στα παιδιά. «Η Ελλάδα, από ουραγός στα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας στην Ευρώπη, ανέπτυξε μια Εθνική Δράση που αναγνωρίστηκε και βραβεύτηκε από τον ΟΗΕ και τον ΠΟΥ», σημειώνει η ίδια. «Διανεμήθηκαν 130.000 δωρεάν υγιεινά γεύματα στα σχολεία και πάνω από 20 τόνοι φρούτων και λαχανικών σε ευάλωτες οικογένειες, ενώ 100.000 παιδιά απέκτησαν πρόσβαση σε δωρεάν αθληση. Περισσότερα από 1.900 υπέρβαρα παιδιά έλαβαν εξοικονομημένη υποστήριξη - με το 80% να επανέρχεται σε φυσιολογικό βάρος- και 1.100 παιδίατροι εκπαιδεύτηκαν σχετικά. Το πρόγραμμα "Το ταξίδι της τροφής", με 99.328 μαθητές σε 1.625 σχολεία, θεσμοθετείται πλέον σε όλα τα σχολεία, ενώ επικαιροποιήθηκαν οι διατροφικές οδηγίες και οι κανόνες για τα κυλικεία», συμπληρώνει.

Την ίδια στιγμή, οργανώθηκε η Εθνική Δράση για την Προαγωγή Υγείας Παιδιού και Οικογένειας. Περισσότεροι από 237.000 μαθητές συμμετείχαν σε προγράμματα υγιεινής της περιόδου, με δωρεάν διανομή άνω των 15 εκατομμυρίων προϊόντων περιόδου σε κορίτσια από Ε' Δημοτικού έως Γ' Γυμνασίου. Επίσης, εφαρμόστηκε το πρόγραμμα θετικών γονεϊκών δεξιοτήτων Triple P, ωφελώντας 6.513 οικογένειες μέσω 231 εκπαιδευμένων επαγγελματιών.

Εν κατακλείδι, η κ. Ειρήνη Αγαπηδάκη μάς εξηγεί επίσης ότι «η φροντίδα ολοκληρώνεται εκεί όπου για χρόνια επικρατούσε σιωπή. Με την ίδρυση του πρώτου Πρωτοτύπου Κοινωνικού Κέντρου για την πρόληψη του αυτοτραυματισμού σε νέους, καθώς και μέσω βιωματικών εργαστηρίων ψυχικής ενδυνάμωσης, η Πολιτεία στέκεται δίπλα στις οικογένειες, προσφέροντας δωρεάν ψυχοθεραπευτική κάλυψη. Όλα αυτά συνδέονται οργανικά με τον Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, ο οποίος καταργεί δεκαετίες γραφειοκρατικής επιβάρυνσης και αποδίδει στους γιατρούς αυτό που έχει πραγματικά αξία: τον χρόνο να αφοσιωθούν στον άνθρωπο απέναντί τους».

1. ΘΑ ΒΡΕΘΟΥΜΕ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΟΙ ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ ΑΔΥΝΑΜΙΑ Η ΚΑΙ...

Μέσο:ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: ...06/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...06/09/2026

Σελίδα: 12



Σε κρίσιμο σταυροδρόμι βρίσκεται η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στη φαρμακευτική καινοτομία, σύμφωνα με τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ). Σε επιστολή του προς τον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη, ο ΣΦΕΕ ζητεί άμεσες παρεμβάσεις, επισημαίνοντας ότι η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και η πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία δοκιμάζονται πλέον σοβαρά. Ειδικότερα, στην επιστολή του ΣΦΕΕ προς τον πρωθυπουργό, μεταξύ άλλων, αναφέρονται και τα εξής:

«Εν όψει της Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης, οφείλουμε να επισημάνουμε ότι η κατάσταση στη φαρμακευτική αγορά και ιδίως στα καινοτόμα φάρμακα βρίσκεται πραγματικά σε οριακό σημείο. Οι αντοχές του υφιστάμενου μοντέλου χρηματοδότησης εξαντλούνται και οι συνέπειες δεν αφορούν πλέον μόνο τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. **Αφορούν άμεσα την πρόσβαση των ελλήνων ασθενών στις θεραπείες που χρειάζονται και τη λειτουργικότητα του συστήματος υγείας εν γένει.** Ανασκοπώντας τα δεδομένα καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα πως το μοντέλο δεν λειτουργεί. Για παράδειγμα:

α) Πώς να ερμηνεύσει κανείς το γεγονός ότι, σε μια χώρα όπου η ανεργία μειώνεται συστηματικά, η δαπάνη για τα φάρμακα των ανασφάλιστων αυξάνεται συνεχώς και έχει φτάσει πλέον τα 350 εκατ. ευρώ;

β) Ή πώς να ερμηνεύσει κανείς το γεγονός ότι η δαπάνη μέσω ΙΦΕΤ για έκτακτες εισαγωγές φαρμάκων έχει εκταναχθεί στα 550 εκατ. ευρώ, καθιστώντας τον τη

Επιστολή ΣΦΕΕ προς τον πρωθυπουργό Θα βρεθούμε αντιμέτωποι με καθυστερήσεις ή και αδυναμία εισόδου νέων καινοτόμων φαρμάκων

μεγαλύτερη φαρμακευτική εταιρεία στην Ελλάδα;

γ) Ή πώς να ερμηνεύσει κανείς το γεγονός ότι στο νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου τόσο η ζήτηση όσο και η προσφορά ελέγχονται απολύτως από το Κράτος, η φαρμακευτική δαπάνη έχει εκταναχθεί και το clawback για τα φάρμακα αξίας άνω των 30 ευρώ ξεπερνά το 80%, καθιστώντας την περαιτέρω διάθεσή τους στη χώρα εξόχως προβληματική;

Η Ελλάδα καταγράφει τις υψηλότερες υποχρεωτικές επιστροφές στην Ευρώπη, πάνω στις χαμηλότερες αρχικές τιμές. Την ίδια στιγμή, εξακολουθούν να επιβάλλονται αναδρομικά clawbacks, ακόμη και σε φάρμακα που ουδέποτε διεκδίκησαν την κρατική αποζημίωση. Αντί, λοιπόν, να δημιουργούμε τις προϋποθέσεις για την προσέλκυση φαρμακευτικής καινοτομίας και σχετικών επενδύσεων, διαμορφώνουμε ένα περιβάλλον που τις αποθαρρύνει.

Μετά από χρόνια συνεχών παρεμβάσεων και παρά τις διαβεβαιώσεις της Πολιτείας, πρέπει πλέον να αναγνωρίσουμε την πραγματικότητα: **τα μέτρα που έχουν εφαρμοστεί δεν αποδίδουν, ενώ ταυτόχρονα το χρηματοδοτικό κενό μεταξύ κρατικής χρηματοδότησης**

και πραγματικών αναγκών των ασθενών συνεχώς διευρύνεται.

Η Ελλάδα δεν μπορεί να αντιμετωπίζει την καινοτομία ως ανεξάντλητη πηγή χρηματοδότησης του συστήματος. Απαιτούνται αποτελεσματικές μεταρρυθμίσεις με πραγματικό έλεγχο της δαπάνης, αξιοποίηση των ψηφιακών εργαλείων, των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των μητρώων ασθενών και κυρίως άμεση και ουσιαστική ενίσχυση της δημόσιας φαρμακευτικής χρηματοδότησης, ιδιαίτερα για τη φαρμακευτική καινοτομία, αξιοποιώντας ένα μέρος του δημοσιονομικού υπερπλεονάσματος.

Η διαίγιση της σημερινής πραγματικότητας δεν μπορεί πλέον να αποτελεί επιλογή. Ή θα διασφαλίσουμε, με όρους βιωσιμότητας, τη χρηματοδότηση της πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στην καινοτομία **ή θα βρεθούμε αντιμέτωποι με καθυστερήσεις ή και αδυναμία εισόδου νέων καινοτόμων φαρμάκων στη χώρα, σταδιακή αποεπένδυση και, πλέον, αυξανόμενη πίεση ακόμη και στη διάθεση υφιστάμενων θεραπειών, καθώς τα τελευταία δείγματα αποχώρησης φαρμάκων από τη χώρα αυξάνονται».**