Ένωση Ασθενών Ελλάδας

15 ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών: Οι προτεραιότητες των ασθενών για το ΕΣΥ του αύριο

Μείωση των ιδιωτικών δαπανών – Στο επίκεντρο η πρόσβαση και η ποιότητα του ΕΣΥ - Αναθεώρηση των παροχών του ΕΟΠΥΥ, καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών, μείωση των ανισοτήτων και ουσιαστική συμμετοχή των ασθενών στις αποφάσεις

Αθήνα, 4 Νοεμβρίου 2026 – Οι προϋποθέσεις για ένα σύστημα υγείας που ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πολιτών βρέθηκαν στο επίκεντρο του **15ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Ασθενών**, που διοργάνωσε η Ένωση Ασθενών Ελλάδας στις 30 και 31 Οκτωβρίου 2026, στην Αθήνα υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας. Οι γεωγραφικές ανισότητες, η επιβάρυνση των νοικοκυριών από τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας, η πρόσβαση στα φάρμακα, η αξιοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας και η ποιότητα των υπηρεσιών αποτέλεσαν βασικά θέματα των εργασιών.

Η επετειακή διοργάνωση, που σηματοδότησε **15 χρόνια θεσμικού διαλόγου και διεκδίκησης για τα δικαιώματα των ασθενών**, συγκέντρωσε περισσότερους από **240 συμμετέχοντες**, μεταξύ των οποίων εκπροσώπους οργανώσεων ασθενών από όλη την Ελλάδα, εκπροσώπους της Πολιτείας, της επιστημονικής κοινότητας και των φορέων υγείας, ακαδημαϊκούς και ερευνητές, επαγγελματίες υγείας, στελέχη φαρμακευτικών εταιρειών και επιχειρήσεων τεχνολογίας υγείας.

Με κεντρικό θέμα «Πρόσβαση, Ποιότητα, Ισότητα, Βιωσιμότητα: Οι προτεραιότητες των Ασθενών για το Εθνικό Σύστημα Υγείας», το Συνέδριο ανέδειξε τις αναγκαίες αλλαγές για ένα σύστημα υγείας που θα εξασφαλίζει έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση, οικονομική προστασία, ασφαλείς και ποιοτικές υπηρεσίες και ουσιαστική συμμετοχή των ασθενών στη διαμόρφωση και αξιολόγηση των πολιτικών υγείας.

Ανισότητες και υγειονομικός χάρτης: Η πραγματική πρόσβαση πέρα από τους μέσους όρους

Οι κοινωνικές και γεωγραφικές ανισότητες στην υγεία βρέθηκαν στο επίκεντρο των πρώτων συζητήσεων του Συνεδρίου, αναδεικνύοντας ότι η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας εξακολουθεί να επηρεάζεται καθοριστικά από το εισόδημα, την εκπαίδευση, τις συνθήκες διαβίωσης και τον τόπο κατοικίας. Όπως υπογράμμισε ο **Δρ Άγις Τσουρός,** π. Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία του Π.Ο.Υ στην Ευρώπη, Πρόεδρος της Συντονιστικής και της Επιστημονικής Επιτροπής του Παρατηρητηρίου για τις Πολιτικές και την Οργάνωση της Δημόσιας Υγείας του Ιδρύματος Μποδοσάκη, η αντιμετώπιση των ανισοτήτων προϋποθέτει την ενσωμάτωση της υγείας σε όλες τις δημόσιες πολιτικές, αλλά και τη συστηματική καταγραφή των διαφορών μεταξύ περιοχών και πληθυσμιακών ομάδων, τις οποίες συχνά αποκρύπτουν οι εθνικοί μέσοι όροι. Στο πλαίσιο αυτό, αναδείχθηκε η σημασία της αξιοποίησης αξιόπιστων δεδομένων, της αξιολόγησης των παρεμβάσεων και της δημόσιας λογοδοσίας, ενώ παρουσιάστηκε και το Παρατηρητήριο για τις Πολιτικές και την Οργάνωση της Δημόσιας Υγείας του Ιδρύματος Μποδοσάκη.

Η ανάγκη ανασχεδιασμού του υγειονομικού χάρτη με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, τη στελέχωση των δομών και τη δυνατότητα έγκαιρης πρόσβασης σε εξετάσεις και θεραπείες αναδείχθηκε στη συζήτηση υπό τον συντονισμό του Καθηγητή Πολιτικής Υγείας, Κοσμήτορα της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου **Κυριάκου Σουλιώτη**. **Κοινή συνισταμένη των παρεμβάσεων αποτέλεσε η ανάγκη ενός υγειονομικού χάρτη που θα αποτυπώνει όχι μόνο πού βρίσκονται οι δομές, αλλά τι πραγματικά μπορούν να προσφέρουν στους πολίτες.**

Ο **Χρήστος Τριανταφύλλου**, Project Officer του Γραφείου του Π.Ο.Υ. στην Ελλάδα, παρουσίασε την πλατφόρμα **Quality for All**, που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος HEALTH-IQ και περιλαμβάνει ήδη **190 δείκτες** για τη στελέχωση, τη λειτουργία και την απόδοση των υπηρεσιών υγείας. Η πλατφόρμα βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο ενσωμάτωσης στο ψηφιακό περιβάλλον της ΗΔΙΚΑ. Υπογράμμισε ότι τα δεδομένα πρέπει να μετατρέπονται σε συγκεκριμένες αποφάσεις, με μετρήσιμους στόχους και λογοδοσία, λαμβάνοντας υπόψη και την εμπειρία των ασθενών. Παράλληλα, πρότεινε την ανάπτυξη διασυνδεδεμένων δικτύων μεταξύ Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και νοσοκομείων, με αξιοποίηση της τηλεϊατρικής και των ηλεκτρονικών φακέλων, ώστε να περιοριστούν οι αναμονές και οι περιττές μετακινήσεις.

Η **Όλγα Μπαλαούρα**, Διοικήτρια της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, ανέδειξε την ανάγκη καλύτερης διασύνδεσης εξειδικευμένων νοσοκομείων και περιφερειακών δομών, παρουσιάζοντας ως παράδειγμα το δίκτυο Κέντρων Μαστού. Επισήμανε την άνιση κατανομή υπηρεσιών στην Αττική και την ανάγκη ενίσχυσης των Κέντρων Υγείας, ιδιαίτερα στην Ανατολική Αττική. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε, **περίπου το 80% των περιστατικών που προσέρχονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων της Αττικής δεν χαρακτηρίζονται επείγοντα**, αναδεικνύοντας την ανάγκη ενίσχυσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Στις σοβαρές ελλείψεις προσωπικού των ακριτικών νοσοκομείων αναφέρθηκε η **Εύη Ορφανού**, Μέλος Δ.Σ., ΕΝΑΣΕΛ και Πρόεδρος Συλλόγου Καρκινοπαθών και Σπανίων Παθήσεων Νομού Έβρου «Μαζί για ζωή» επισημαίνοντας ότι στο Νοσοκομείο Διδυμοτείχου παραμένουν κενές βασικές ιατρικές ειδικότητες, παρά τις επανειλημμένες προκηρύξεις και τα οικονομικά κίνητρα. Η παρέμβασή της ανέδειξε ότι η ανακατανομή πόρων και η παροχή κινήτρων χρειάζεται να συνοδεύονται από ευρύτερο σχεδιασμό για τη βιώσιμη λειτουργία των περιφερειακών δομών. Τις συνέπειες των γεωγραφικών ανισοτήτων για τους ασθενείς ανέδειξε ο **Σταμάτης Κλουμάσης**, Πρόεδρος του Σωματείου Σκλήρυνσης κατά Πλάκας Χίου. Όπως ανέφερε, η υποστελέχωση του Νοσοκομείου Χίου περιορίζει τη δυνατότητα αξιοποίησης του διαθέσιμου αξονικού και μαγνητικού τομογράφου, αναγκάζοντας τους ασθενείς να καταφεύγουν σε ιδιωτικές υπηρεσίες ή να μετακινούνται εκτός νησιού. Εξέφρασε ανησυχία για το προγραμματισμένο **τετράμηνο κλείσιμο του αεροδρομίου της Χίου** και την εξαγγελθείσα διακοπή συμβάσεων τοπικών διαγνωστικών κέντρων με τον ΕΟΠΥΥ. Ζήτησε την ενίσχυση του νοσοκομείου, τη δημιουργία οργανωμένου δικτύου φροντίδας για τη σκλήρυνση κατά πλάκας και ειδικό σχέδιο διασφάλισης της πρόσβασης των ασθενών κατά την περίοδο διακοπής της αεροπορικής σύνδεσης.

Ιδιωτικές δαπάνες: 400.000 νοικοκυριά με καταστροφικές δαπάνες υγείας, σχεδόν διπλάσια η συμμετοχή των ασθενών στα φάρμακα - Αναθεώρηση των παροχών του ΕΟΠΥΥ

Τη σημαντική οικονομική επιβάρυνση των ασθενών σε φάρμακα και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την ανάγκη ενίσχυσης της οικονομικής προστασίας, ιδιαίτερα των χρονίως πασχόντων, ανέδειξε η ενότητα «Ιδιωτικές Δαπάνες – Οικονομική Επιβάρυνση Ασθενή», υπό τον συντονισμό του Καθηγητή Κοινωνιολογίας και Πολιτικής Υγείας στο Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών **Χαράλαμπου Οικονόμου**. Παρουσιάζοντας στοιχεία μελέτης για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο ίδιος επισήμανε ότι το 2023 περίπου **400.000 νοικοκυριά (9,5%) αντιμετώπισαν καταστροφικές δαπάνες υγείας**, ενώ το 63% αυτών ανήκε στο φτωχότερο εισοδηματικό πέμπτο. Υπογράμμισε την ανάγκη επανεξέτασης των συμμετοχών και θέσπισης ανώτατων ορίων οικονομικής επιβάρυνσης. Ο **Νίκος Βέττας,** Γενικός Διευθυντής του ΙΟΒΕ, σημείωσε ότι οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας στην Ελλάδα παραμένουν υψηλότερες από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, ενώ η γήρανση του πληθυσμού και η ανάπτυξη νέων θεραπειών αναμένεται να αυξήσουν περαιτέρω τις χρηματοδοτικές ανάγκες. Τόνισε τη σημασία της αποτελεσματικότερης αξιοποίησης των πόρων, της ενίσχυσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της μεγαλύτερης χρήσης γενοσήμων.

Σημαντική ανακοίνωση αποτέλεσε η τοποθέτηση του **Αθανάσιου Ζαμάνη,** Διοικητή του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος γνωστοποίησε ότι βρίσκεται σε εξέλιξη η **αναθεώρηση του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ)**, με στόχο την ολοκλήρωση της επεξεργασίας του εντός Νοεμβρίου 2026 και με τη συμμετοχή της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας. Στο επίκεντρο βρίσκονται η επανεξέταση συμμετοχών και παροχών, μεταξύ άλλων για ιατροτεχνολογικά προϊόντα και για

ασθενείς που χρειάζεται να μεταβούν στο εξωτερικό για θεραπεία. Παράλληλα, προανήγγειλε πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας για παιδιά, με εκτιμώμενη έναρξη στις αρχές του 2027.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασαν τα στοιχεία του Διευθυντή Εταιρικών Υποθέσεων της MSD, **Αντώνη Καρόκη**, σύμφωνα με τα οποία οι ιδιωτικές πληρωμές των ασθενών για φάρμακα αυξήθηκαν από **416 εκατ. ευρώ το 2012 σε εκτιμώμενα 810 εκατ. ευρώ το 2024**, καταγράφοντας σχεδόν διπλασιασμό. Πρότεινε δύο εναλλακτικά μέτρα για ασθενείς με δύο ή περισσότερα χρόνια νοσήματα: **μείωση της συμμετοχής στο 10%**, με εκτιμώμενο ετήσιο κόστος 120 εκατ. ευρώ, ή **θέσπιση ανώτατου ετήσιου ορίου συμμετοχής 250 ευρώ**, με εκτιμώμενο κόστος 160 εκατ. ευρώ. Ως πρώτο, περισσότερο άμεσα εφαρμόσιμο βήμα, εισηγήθηκε τη μείωση των ποσοστών συμμετοχής και, στη συνέχεια, την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων ώστε να εξεταστεί η καταλληλότερη μορφή ετήσιου πλαφόν..

Την οικονομική επιβάρυνση των χρονίως πασχόντων ανέδειξε ο **Γιώργος Γουρζουλίδης**, Επισκέπτης διδάσκων στην αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ παρουσιάζοντας προκαταρκτικά ευρήματα μελέτης σε ασθενείς με νόσο Crohn και ελκώδη κολίτιδα. Σύμφωνα με τα στοιχεία, **το 97% των συμμετεχόντων ανέφερε ιδιωτικές δαπάνες υγείας, με μέσο μηνιαίο κόστος 354 ευρώ**, ενώ **τέσσερις στους δέκα δαπανούν περισσότερο από το 25% του εισοδήματός τους** για ανάγκες που σχετίζονται με την ασθένεια. Η οικονομική επιβάρυνση δεν περιορίζεται στις συμμετοχές για φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις, αλλά περιλαμβάνει αναγκαίες υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης, διατροφικής συμβουλευτικής και μετακινήσεις, ενώ επιπλέον επιπτώσεις προκύπτουν από την απώλεια παραγωγικότητας και τις ανάγκες φροντίδας.

Η **Μέμη Τσεκούρα,** Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, επισήμανε ότι η οικονομική επιβάρυνση οδηγεί ακόμη και σε διακοπή θεραπειών, ενώ το κόστος μετακίνησης μπορεί να καταστήσει απρόσιτες ακόμη και δωρεάν προληπτικές εξετάσεις. Τόνισε ότι πρέπει να συνυπολογίζονται οι έμμεσες δαπάνες και η επιβάρυνση των οικογενειών, ζητώντας ουσιαστική μείωση των συμμετοχών και στοχευμένη προστασία των οικονομικά ευάλωτων ασθενών. Στο πλαίσιο αυτό, ανακοίνωσε την προώθηση **μελέτης για τις πραγματικές ιδιωτικές δαπάνες των ασθενών, σε συνεργασία με το Πάντειο Πανεπιστήμιο**, με στόχο τη διαμόρφωση τεκμηριωμένων προτάσεων πολιτικής υγείας. **Το βασικό συμπέρασμα της συζήτησης ήταν ότι η οικονομική προστασία των ασθενών δεν μπορεί να περιορίζεται στις ονομαστικές συμμετοχές για φάρμακα και εξετάσεις.** Απαιτείται συνολική καταγραφή των άμεσων και έμμεσων δαπανών, αξιολόγηση της επιβάρυνσης σε σχέση με το διαθέσιμο εισόδημα και στοχευμένες παρεμβάσεις για όσους αντιμετωπίζουν τη μεγαλύτερη οικονομική πίεση.

Ψηφιακή Υγεία και Ποιότητα: Διασύνδεση 100 νοσοκομείων με τον Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας – Νέα δικαιώματα και προκλήσεις για τους ασθενείς

Τις εξελίξεις στον ψηφιακό μετασχηματισμό της υγείας, τις δυνατότητες της τεχνητής νοημοσύνης και την ανάγκη ουσιαστικής συμμετοχής των ασθενών στον σχεδιασμό των νέων υπηρεσιών ανέδειξε η ενότητα «Ψηφιακή Υγεία και Ποιότητα», υπό τον συντονισμό του Υπεύθυνου Δημοσίων Υποθέσεων της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, **Τάσου Σαμουηλίδη**. Η **Νίκη Τσούμα,** Διευθύνουσα Σύμβουλος της Η.Δ.Υ.Κ.Α. Μ.Α.Ε., ανακοίνωσε ότι **100 από τα 120 νοσοκομεία της χώρας έχουν ήδη διασυνδεθεί με τον Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας**, με στόχο την ολοκλήρωση της διασύνδεσης έως το τέλος του 2026. Αναφέρθηκε στις δυνατότητες του MyHealth, στην αξιοποίηση εργαλείων τεχνητής νοημοσύνης και στην υποχρέωση καταχώρισης των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων στον φάκελο. Υπογράμμισε ότι οι ψηφιακές εφαρμογές πρέπει να σχεδιάζονται με τη συμμετοχή των ασθενών, ενώ η τεχνητή νοημοσύνη οφείλει να υποστηρίζει και όχι να υποκαθιστά την ιατρική κρίση. Ο **Νίκος Βασιλάκης,** συνεργάτης του ιδιαίτερου γραφείου του Ειδικού Γραμματέα Τεχνητής Νοημοσύνης, παρουσίασε τις δυνατότητες του εθνικού υπερυπολογιστή «Δαίδαλος» για την έρευνα και την καινοτομία στην υγεία. Επισήμανε, ωστόσο, ότι η αποτελεσματική αξιοποίηση της τεχνητής νοημοσύνης προϋποθέτει **αξιόπιστα, αντιπροσωπευτικά και διαλειτουργικά δεδομένα**, ώστε να αποφεύγονται μεροληψίες και αποσπασματικές εφαρμογές.

Η **Μίνα Μπουμπάκη,** Προϊσταμένη Τμήματος Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, παρουσίασε τα νέα δικαιώματα που προβλέπει ο **Ευρωπαϊκός Χώρος Δεδομένων Υγείας (EHDS)**, όπως η δωρεάν πρόσβαση των πολιτών στα δεδομένα τους, η δυνατότητα διόρθωσης και ελέγχου της πρόσβασης σε αυτά και, υπό προϋποθέσεις, η

εξαίρεση από τη δευτερογενή χρήση τους. Αναφέρθηκε επίσης στην προετοιμασία μεταβατικού νομοθετικού πλαισίου για τη χρήση δεδομένων υγείας στην έρευνα, τονίζοντας τη σημασία συμμετοχής των εκπροσώπων ασθενών στη διακυβέρνησή τους. Στα ζητήματα βιοηθικής επικεντρώθηκε ο **Δρ Θεόδωρος Τροκάνας,** επιστημονικός συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής και Τεχνοηθικής, υπογραμμίζοντας την ανάγκη **ενημερωμένης συναίνεσης, διαφάνειας και σαφούς κατανομής ευθύνης** κατά τη χρήση τεχνητής νοημοσύνης σε ιατρικές αποφάσεις. Τόνισε ότι η ανθρώπινη εποπτεία παραμένει απαραίτητη και ότι πρέπει να διασφαλίζεται η προστασία των ευαίσθητων δεδομένων υγείας από απαγορευμένες χρήσεις, ιδίως από ασφαλιστικές εταιρείες, τράπεζες και εργοδότες.

Ο **Δημήτρης Νίκας,** Πρόεδρος του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒ), ανέδειξε την ανάγκη θεσμοθέτησης οργανωμένου πλαισίου **αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.** Υπογράμμισε ότι η αξιολόγηση δεν μπορεί να περιορίζεται στην τιμή μιας τεχνολογίας, αλλά πρέπει να συνυπολογίζει την επίδρασή της στις νοσηλείες, στην ανάγκη πρόσθετων παρεμβάσεων, στην πρόσβαση και στην ποιότητα ζωής, με ουσιαστική συμμετοχή των ασθενών. Ιδιαίτερη έμφαση έδωσε στην **αποζημίωση των υπηρεσιών τηλεπαρακολούθησης** για ασθενείς με χρόνια νοσήματα, επισημαίνοντας ότι η τεχνολογία πρέπει να συνοδεύεται από οργανωμένη ιατρική παρακολούθηση. Από την πλευρά των ασθενών, ο **Δημήτρης Κοντοπίδης,** μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, υπογράμμισε ότι η επιτυχία της ψηφιακής υγείας πρέπει να αποτυπώνεται σε **λιγότερη γραφειοκρατία, μικρότερες αναμονές και καλύτερη ποιότητα ζωής**, μέσα από την αξιοποίηση δεικτών PROMs και PREMs. Προειδοποίησε για τον κίνδυνο ψηφιακού αποκλεισμού και πρότεινε **να καταγράφεται υποχρεωτικά στα παραδοτέα των δημόσιων ψηφιακών έργων η συμμετοχή των εκπροσώπων ασθενών και ο βαθμός ενσωμάτωσης των προτάσεών τους**, ώστε ο ρόλος τους να αποκτήσει μετρήσιμο αντίκτυπο. **Η πρόκληση για την επόμενη ημέρα δεν είναι απλώς να ψηφιοποιηθεί το σύστημα υγείας, αλλά να αποδεικνύεται ότι η ψηφιοποίηση βελτιώνει την ποιότητα, την ασφάλεια και την ισότητα στην περίθαλψη.**

Υγιής γήρανση και μακροχρόνια φροντίδα: Ανάγκη εθνικής στρατηγικής, ενίσχυσης της αποκατάστασης και στήριξης των οικογενειακών φροντιστών

Την ανάγκη διαμόρφωσης μιας **ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής για την υγιή γήρανση και τη μακροχρόνια φροντίδα** ανέδειξε η ενότητα υπό τον συντονισμό της Καθηγήτριας Νοσηλευτικής της Υγιεινής της Εργασίας στον Τομέα Δημόσιας Υγείας του ΕΚΠΑ **Παναγιώτας Σουρτζή**, με έμφαση στη διασύνδεση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, στη διατήρηση της αυτονομίας των ασθενών και στην υποστήριξη των οικογενειών τους. Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, **Ιωάννης Καραϊτιανός** επισήμανε ότι περισσότερο από το **23% του ελληνικού πληθυσμού είναι άνω των 65 ετών**, υπογραμμίζοντας την ανάγκη καθιέρωσης της **Γηριατρικής ως ιατρικής ειδικότητας**, ενίσχυσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και αντιμετώπισης της πολυφαρμακίας. Τόνισε επίσης ότι η πρόσβαση σε προληπτικούς ελέγχους και θεραπείες πρέπει να καθορίζεται από τις εξατομικευμένες ανάγκες υγείας και όχι αποκλειστικά από την ηλικία, ενώ πρότεινε την επανενεργοποίηση του προγράμματος «Ηπιόνη». Ο Καθηγητής Εντατικολογίας και Πνευμονολογίας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, Πρόεδρος του Τμήματος Νοσηλευτικής του Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής της Πανεπιστημιακής ΜΕΘ στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι» **Παύλος Μυριανθεύς** ανέδειξε τα σοβαρά κενά στις υπηρεσίες αποκατάστασης, επισημαίνοντας ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε, **στη χώρα λειτουργούν μόλις 148 δημόσιες κλίνες αποκατάστασης**. Υπογράμμισε ότι η αποκατάσταση πρέπει να ξεκινά ήδη από τη νοσηλεία και να συνεχίζεται οργανωμένα μετά το εξιτήριο, ιδιαίτερα για ηλικιωμένους ασθενείς που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Πρότεινε **εθνικό σχέδιο αποκατάστασης**, με διεπιστημονικές ομάδες, συντονισμό της φροντίδας και αξιοποίηση της τηλεαποκατάστασης.

Από την πλευρά των ασθενών, η **Καίτη Θεοχάρη,** μέλος Δ.Σ. της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Ασθενών & Φίλων Πασχόντων από Λυσοσωμικά Νοσήματα «Η Αλληλεγγύη» και Β' Αντιπρόεδρος της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδας τόνισε ότι η μακροχρόνια φροντίδα πρέπει να διασφαλίζει όχι μόνο την αντιμετώπιση της ασθένειας, αλλά και την ανεξαρτησία, την εργασία και την κοινωνική συμμετοχή των

ανθρώπων με χρόνια και σπάνια νοσήματα. Ζήτησε **οργανωμένη κατ' οίκον φροντίδα, ενίσχυση της κοινοτικής νοσηλευτικής και της ανακουφιστικής φροντίδας**, καθώς και διεύρυνση της πρόσβασης στον προσωπικό βοηθό για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ώστε να περιοριστεί η οικονομική και πρακτική επιβάρυνση των οικογενειών. Η **Θεοφανεία Τσαχαλίνα,** Γ΄ Αντιπρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, Γενική Γραμματέας της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδας, Πρόεδρος της «Ένωσης Γονέων Παιδιών και Νέων με Διαβήτη» και Μέλος Δ. Σ. της Ελληνικής Ομοσπονδίας Διαβήτη επικεντρώθηκε στις επιπτώσεις της μακροχρόνιας φροντίδας στους οικογενειακούς φροντιστές, οι οποίοι συχνά αντιμετωπίζουν επαγγελματικές, οικονομικές και ψυχολογικές επιβαρύνσεις. Πρότεινε **θεσμική και ασφαλιστική αναγνώριση των φροντιστών, προσμέτρηση του χρόνου φροντίδας ως συντάξιμου, ενίσχυση του «Βοήθεια στο Σπίτι» και ανάπτυξη υπηρεσιών προσωρινής αναπλήρωσης και ανάπαυσης**. Έθεσε επίσης την ανάγκη απλούστευσης των διαδικασιών ΚΕΠΑ και ΕΟΠΥΥ και διασφάλισης της ομαλής μετάβασης των παιδιών με χρόνια νοσήματα από τις παιδιατρικές στις υπηρεσίες ενηλίκων.

Φαρμακευτική πολιτική: Νέο πλαίσιο αξιολόγησης θεραπειών και Ταμείο Καινοτομίας 50 εκατ. ευρώ – Στο επίκεντρο η πρόσβαση των ασθενών

Στις αλλαγές της φαρμακευτικής πολιτικής και στις προϋποθέσεις για την έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες επικεντρώθηκε η ενότητα υπό τον συντονισμό του Αναπληρωτή Καθηγητή Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, **Κώστα Αθανασάκη**. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής ΑΤΥ και Σύμβουλος Φαρμακευτικής Πολιτικής του Υπουργού Υγείας, **Άρης Αγγελής** παρουσίασε το νέο νομοθετικό πλαίσιο **Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (ΗΤΑ)**, το οποίο δίνει έμφαση στη συγκριτική κλινική αποτελεσματικότητα και στο πρόσθετο θεραπευτικό όφελος των φαρμάκων, σε συνδυασμό με την οικονομική αξιολόγηση και την επίπτωση στον προϋπολογισμό. Υπογράμμισε την ανάγκη ενίσχυσης της στελέχωσης, της διαφάνειας και της ταχύτητας των διαδικασιών, ώστε η αξιολόγηση να διευκολύνει την πρόσβαση στις αναγκαίες θεραπείες. Η **Δρ Βασιλική-Κωνσταντίνα Γκογκοζώτου,** ΜΕ Πρόεδρος ΕΟΠΥΥ, Πρόεδρος Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων ΥΥ & Πρόεδρος Επιτροπής Ταμείου Καινοτομίας ΥΥ παρουσίασε τον σχεδιασμό του **Ταμείου Καινοτομίας, με αρχικό προϋπολογισμό 50 εκατ. ευρώ, πρόσθετο στην υφιστάμενη φαρμακευτική δαπάνη**. Το Ταμείο προβλέπεται να επιτρέπει την υπό όρους πρόσβαση σε επιλεγμένες καινοτόμες θεραπείες, με παρακολούθηση της αποτελεσματικότητάς τους στην κλινική πράξη, ενδιάμεσες αξιολογήσεις και επαναδιαπραγμάτευση της αποζημίωσης βάσει πραγματικών θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Διευκρίνισε ότι προβλέπονται δικλίδες προστασίας, ώστε τυχόν παράλειψη καταχώρισης δεδομένων από τους θεράποντες ιατρούς να μην επιβαρύνει οικονομικά τους ασθενείς. Παράλληλα, υπογράμμισε την ανάγκη η αξιολόγηση των καινοτόμων θεραπειών να συνεκτιμά, πέρα από το κόστος του φαρμάκου, τα ευρύτερα οφέλη για το σύστημα υγείας.

Ο Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) **Ολύμπιος Παπαδημητρίου** ανέδειξε το χρηματοδοτικό κενό της φαρμακευτικής περίθαλψης και τις επιπτώσεις των υποχρεωτικών επιστροφών, ζητώντας μεγαλύτερη συμμετοχή της Πολιτείας στη χρηματοδότηση και διασφάλιση ότι οι πόροι του Ταμείου Καινοτομίας θα είναι πραγματικά πρόσθετοι. Ο Γενικός Διευθυντής της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ) **Θανάσης Κοτσιαρός** υπογράμμισε την ανάγκη προστασίας της διαθεσιμότητας των καθιερωμένων οικονομικών φαρμάκων, επισημαίνοντας ότι **το 80% των φαρμάκων που διακινούνται στα φαρμακεία κοστίζουν κάτω από 15 ευρώ**, ενώ στα νοσοκομεία τα φάρμακα αξίας έως 30 ευρώ αντιπροσωπεύουν το 90% του όγκου αλλά μόλις το 10% της αξίας. Έθεσε επίσης το ζήτημα της χρηματοδότησης των καινοτόμων θεραπειών μετά την ολοκλήρωση της αρχικής κάλυψής τους από το Ταμείο. Η **Kavita Patel,** Πρόεδρος του Pharma Innovation Forum (PIF), τόνισε την ανάγκη επαρκούς και προβλέψιμου φαρμακευτικού προϋπολογισμού και κατέθεσε συγκεκριμένες προτάσεις για τη βελτίωση του νέου πλαισίου ΗΤΑ: **πλήρη κατάργηση του κανόνα 5/11, συγκρότηση πολυμερούς τεχνικής ομάδας εργασίας, συμμετοχή των φαρμακευτικών εταιρειών στον προσδιορισμό του πεδίου αξιολόγησης και στις ακροάσεις της Επιτροπής ΗΤΑ, καθώς και σαφή σύνδεση του πρόσθετου κλινικού οφέλους με τις αποφάσεις αποζημίωσης**. Ο Άρης Αγγελής διευκρίνισε ότι έχουν ήδη προβλεφθεί εξαιρέσεις από τον κανόνα 5/11 για ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων.

Από την πλευρά των ασθενών, η **Βασιλική-Ραφαέλα Βακουφτσή,** Β΄Αντιπρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και Πρόεδρος του Συλλόγου Ατόμων με Νόσο του Crohn και Ελκώδη Κολίτιδα Ελλάδας υπογράμμισε ότι οι καθυστερήσεις

στην πρόσβαση σε αναγκαίες θεραπείες μπορούν να έχουν μη αναστρέψιμες συνέπειες στην υγεία και στην ποιότητα ζωής. Ζήτησε **ουσιαστική συμμετοχή εκπαιδευμένων εκπροσώπων ασθενών στις διαδικασίες ΗΤΑ**, ανάπτυξη αξιόπιστων μητρώων και αξιοποίηση δεδομένων πραγματικής κλινικής πρακτικής, αναδεικνύοντας τις πρωτοβουλίες της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας για τον Οδηγό ΗΤΑ και την εκπαίδευση μέσω EUPATI. Ο **Δημήτρης Αθανασίου,** Μέλος Δ.Σ. της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και Α' Αντιπρόεδρος της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδας επισήμανε τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών με σπάνιες παθήσεις, για τις οποίες απαιτούνται εξειδικευμένες μέθοδοι αξιολόγησης, κατάλληλοι δείκτες θεραπευτικού οφέλους, λειτουργικά μητρώα και συνεκτίμηση της ακάλυπτης ιατρικής ανάγκης.

Εγγραμματοσύνη υγείας: Προσχέδιο εθνικού σχεδίου με 54 δράσεις έως το 2031

Σημαντικές δυσκολίες στην κατανόηση και αξιολόγηση πληροφοριών υγείας, στην επιλογή θεραπείας και στην αναγνώριση αναγκών ψυχικής υγείας ανέδειξαν τα **προκαταρκτικά ευρήματα της έρευνας HLS24**, στην οποία συμμετείχε η Ελλάδα μετά την ένταξή της το 2026 στο διεθνές δίκτυο M-POHL. Τα ευρήματα παρουσιάστηκαν στην ενότητα «Η Εγγραμματοσύνη Υγείας ως Εργαλείο Πρόληψης», υπό τον συντονισμό της **Ναταλίας Τουμπανάκη,** Γενικής Διευθύντριας της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας. Η συζήτηση ανέδειξε ότι η αποτελεσματική πρόληψη προϋποθέτει όχι μόνο ενημερωμένους πολίτες, αλλά και υπηρεσίες υγείας ικανές να επικοινωνούν με τρόπο σαφή, κατανοητό και προσβάσιμο. Η **Νάνσια Γατοπούλου,** Σύμβουλος του Γραφείου Ποιότητας της Φροντίδας Υγείας του Π.ΟΥ. στην Αθήνα, παρουσίασε τα πρώτα στοιχεία της έρευνας, η οποία εξετάζει τη γενική, την ψηφιακή και την εγγραμματοσύνη σε θέματα ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με τα προκαταρκτικά στοιχεία που παρουσιάστηκαν, **το 59% των συμμετεχόντων δήλωσε δυσκολία στη σύγκριση διαφορετικών θεραπευτικών επιλογών**, ενώ **το 45% δυσκολεύεται να κατανοήσει πληροφορίες στις συσκευασίες τροφίμων**. Στο πεδίο της ψηφιακής εγγραμματοσύνης, περίπου οι μισοί συμμετέχοντες ανέφεραν δυσκολία στην αξιολόγηση της αξιοπιστίας των διαδικτυακών πληροφοριών υγείας, ενώ το **44% δυσκολεύεται να αναγνωρίσει τα εμπορικά συμφέροντα** που ενδέχεται να βρίσκονται πίσω από το περιεχόμενο που συναντά στο διαδίκτυο. Ιδιαίτερα σημαντικά ήταν τα ευρήματα για την ψυχική υγεία, καθώς **το 54% δήλωσε δυσκολία να αξιολογήσει πότε χρειάζεται επαγγελματική βοήθεια**, ενώ αντίστοιχο ποσοστό δυσκολεύεται να αποφασίσει πώς να βοηθήσει κάποιον άλλο που ενδέχεται να τη χρειάζεται. Τα δεδομένα βρίσκονται ακόμη υπό επεξεργασία για τη διασφάλιση της διεθνούς συγκρισιμότητάς τους. Ιδιαίτερη σημασία είχε η παρουσίαση του **προσχεδίου Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Εγγραμματοσύνη στην Υγεία 2026–2031**, που διαμορφώθηκε από το Γραφείο του ΠΟΥ στην Αθήνα σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και την Ένωση Ασθενών Ελλάδας. Το προσχέδιο περιλαμβάνει **54 προτεινόμενες δράσεις σε 11 θεματικούς άξονες**, με στόχο την **αύξηση κατά 10% του ποσοστού των πολιτών με επαρκή ή άριστη εγγραμματοσύνη στην υγεία έως το 2031**. Οι παρεμβάσεις αφορούν τόσο την ενδυνάμωση των πολιτών όσο και τη βελτίωση της ικανότητας των οργανισμών και των επαγγελματιών υγείας να ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους.

Ο Καθηγητής Χειρουργικής **Νικόλαος Αρκαδόπουλος,** Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, υπογράμμισε την ανάγκη **ένταξης της εκπαίδευσης για την υγεία στο σχολείο** και συστηματικής εκπαίδευσης των γιατρών στην επικοινωνία με τους ασθενείς. Όπως χαρακτηριστικά επισήμανε, «Η σύγχρονη Ιατρική βασίζεται όλο και περισσότερο στην συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων για θέματα που αφορούν την διαχείριση της πάθησής τους». Παράλληλα, πρότεινε τη συνεργασία των Ιατρικών Σχολών για τη δημιουργία **κοινής, επιστημονικά τεκμηριωμένης βάσης ενημέρωσης**, με στόχο την προστασία των πολιτών από την ιατρική παραπληροφόρηση. Ο **Χρήστος Λιονής,** Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Πανεπιστημίου Κρήτης, παρουσίασε πιλοτική συνεργασία της Ιατρικής Σχολής με Παιδαγωγικά Τμήματα για την εκπαίδευση μελλοντικών εκπαιδευτικών σε θέματα εγγραμματοσύνης στην υγεία, προτείνοντας την **επέκτασή της σε πανελλαδικό πρόγραμμα**. Τόνισε επίσης την ανάγκη ενσωμάτωσης σύγχρονων τεχνικών επικοινωνίας και ενσυναίσθησης στην ιατρική εκπαίδευση και στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Η **Κατερίνα Κουτσογιάννη,** Α΄ Αντιπρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και Πρόεδρος του Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης, ανέδειξε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι χρονίως πάσχοντες και οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες στην κατανόηση πληροφοριών και στην πλοήγηση στο σύστημα υγείας. Παρουσίασε τις

πρωτοβουλίες της Ένωσης, όπως το **Αλφαβητάρι Υγείας, η Ακαδημία Ασθενών και η Ψηφιακή Ακαδημία Ασθενών**, και ζήτησε **ουσιαστική συμμετοχή των οργανώσεων ασθενών από τα πρώτα στάδια σχεδιασμού των πολιτικών και των εκπαιδευτικών εργαλείων**, καθώς και αξιοποίηση της εμπειρίας τους στην εκπαίδευση των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας. Μέσα από παραδείγματα της καθημερινότητας ανέδειξε πόσο καθοριστική είναι η στάση του επαγγελματία υγείας για την εμπιστοσύνη, την κατανόηση και την αξιοπρέπεια του ασθενούς. **Κοινό συμπέρασμα της συζήτησης ήταν ότι η εγγραμματοσύνη στην υγεία αποτελεί βασική προϋπόθεση για αποτελεσματική πρόληψη, ισότιμη πρόσβαση και ουσιαστική συμμετοχή των πολιτών στις αποφάσεις για την υγεία τους.** Η αξιοποίηση των ευρημάτων της εθνικής έρευνας και η προώθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης πρέπει να συνοδευτούν από συγκεκριμένες δεσμεύσεις, συνεργασία των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας, αναβάθμιση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και ενεργό συμμετοχή των οργανώσεων ασθενών.

Ποιότητα και ασφάλεια:
Στο επίκεντρο η διαφάνεια, η αξιολόγηση των νοσοκομείων και των υπηρεσιών υγείας

Μόλις ένας στους τρεις ασθενείς που συμμετείχαν στην διεθνή έρευνα PaRIS του ΟΟΣΑ δήλωσε εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας, με την Ελλάδα να κατατάσσεται τελευταία μεταξύ των 20 συμμετεχουσών χωρών στη συγκεκριμένη διάσταση. Το εύρημα παρουσίασε η Καθηγήτρια του Τομέα Δημόσιας Υγείας στο Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ και Διευθύντρια Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, **Δάφνη Καϊτελίδου,** Πρόεδρος του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ), στη συζήτηση με τον **Νίκο Δέδε,** Γενικό Γραμματέα της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, για τον ρόλο των ασθενών στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας. Όπως εξήγησε, ενώ τα αποτελέσματα της φροντίδας, όπως τα αξιολογούν οι ίδιοι οι ασθενείς, βρίσκονται περίπου στον μέσο όρο των συμμετεχουσών χωρών, η εμπειρία τους από το σύστημα υγείας είναι σημαντικά χειρότερη. Ιδιαίτερα εντυπωσιακή είναι η αντίθεση ανάμεσα στη χαμηλή εμπιστοσύνη προς το σύστημα συνολικά και στη σχετικά υψηλή ικανοποίηση που καταγράφεται από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην **ασφάλεια των ασθενών**, η οποία αποτελεί θεμελιώδη διάσταση της ποιότητας. Η κα Καϊτελίδου εξήγησε ότι η ποιότητα δεν εξαντλείται στην πρόσβαση ή στην ικανοποίηση από τις υπηρεσίες, αλλά περιλαμβάνει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας και, πρωτίστως, την πρόληψη βλαβών που μπορούν να προκληθούν κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Νοσοκομειακές λοιμώξεις, πτώσεις, λάθη στη χορήγηση φαρμάκων και σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα αποτελούν παραδείγματα κινδύνων που πρέπει να καταγράφονται και να αντιμετωπίζονται μέσα από συστηματικές διαδικασίες πρόληψης. Στο πλαίσιο αυτό, ανέδειξε **τη νέα νομοθετική δυνατότητα καταγραφής και αναφοράς ανεπιθύμητων συμβάντων στην υγειονομική περίθαλψη**, η οποία θεσπίστηκε το καλοκαίρι του 2026 και δημιουργεί τις προϋποθέσεις ώστε επαγγελματίες υγείας και ασθενείς να μπορούν να αναφέρουν περιστατικά, με προβλεπόμενες εγγυήσεις προστασίας, επιτρέποντας στον ΟΔΙΠΥ να διερευνά τα αίτια και να προτείνει διορθωτικές παρεμβάσεις.

Αναφερόμενη στο έργο του ΟΔΙΠΥ, η κα Καϊτελίδου γνωστοποίησε ότι **ο Οργανισμός έχει πραγματοποιήσει αξιολογήσεις σε περίπου 70 νοσοκομεία**, εφαρμόζοντας διαδικασίες αυτοαξιολόγησης, επιτόπιων ελέγχων και σύνταξης εκθέσεων με συγκεκριμένες προτεραιότητες βελτίωσης. Οι εκθέσεις αποστέλλονται στις διοικήσεις των νοσοκομείων και στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, με προσδιορισμό των αναγκαίων ενεργειών, των υπευθύνων και των σχετικών χρονοδιαγραμμάτων. Υπογράμμισε την ανάγκη **δημοσιοποίησης κατάλληλων δεικτών ποιότητας και συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων αξιολόγησης**, ώστε να ενισχυθούν η διαφάνεια, η λογοδοσία και η εμπιστοσύνη των πολιτών.

Ακόμη ένα ενδιαφέρον εύρημα προέκυψε από έρευνα σε περίπου **5.000 πολίτες**, σχετικά με τις προτεραιότητες που θέτουν για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με την Καθηγήτρια, οι συμμετέχοντες έδωσαν ιδιαίτερη βαρύτητα στην **ισότιμη πρόσβαση**, ενώ η ανθρωποκεντρική φροντίδα δεν αναδείχθηκε αρχικά ως εξίσου υψηλή προτεραιότητα. Ωστόσο, όταν οι ίδιοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν τη δική τους πρόσφατη εμπειρία από υπηρεσίες υγείας, η προσεκτική ακρόαση από τον γιατρό, η κατανοητή ενημέρωση και η αντιμετώπιση με αξιοπρέπεια βρέθηκαν στην κορυφή των προσδοκιών τους. Το εύρημα αυτό ανέδειξε την ανάγκη ενίσχυσης της ενημέρωσης των πολιτών για το τι συνιστά ποιοτική φροντίδα, αλλά και την αξία της συστηματικής καταγραφής της εμπειρίας των ασθενών μέσα από εργαλεία όπως τα **PREMs (Patient-Reported Experience Measures)** και τα **PROMs (Patient-Reported Outcome**

Measures), που αποτυπώνουν αντίστοιχα την εμπειρία και τα αποτελέσματα της φροντίδας από την οπτική των ίδιων των ασθενών. Από την πλευρά του, ο **Νίκος Δέδες** έθεσε το ζήτημα της **αξιοποίησης των αποτελεσμάτων αξιολόγησης και της λογοδοσίας για τις διορθωτικές παρεμβάσεις**, υπογραμμίζοντας ότι οι πολίτες πρέπει να γνωρίζουν όχι μόνο ποια προβλήματα εντοπίζονται, αλλά και τι γίνεται για την αντιμετώπισή τους. Αναφέρθηκε στη συνεργασία της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας με τον ΠΟΥ και τον ΟΔΙΠΥ στο πλαίσιο του **HEALTH-IQ**, καθώς και στο Μνημόνιο Συνεργασίας με τον Οργανισμό, τονίζοντας την ανάγκη **ενεργού συμμετοχής των οργανώσεων ασθενών στον σχεδιασμό, στην αξιολόγηση και στην παρακολούθηση της βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας**.

Κεντρικό συμπέρασμα της συζήτησης ήταν ότι η ποιότητα και η ασφάλεια δεν μπορούν να παραμένουν εσωτερική υπόθεση των φορέων υγείας. Απαιτούνται αξιόπιστοι και δημόσια προσβάσιμοι δείκτες, συστηματική καταγραφή των ανεπιθύμητων συμβάντων, αξιολόγηση της εμπειρίας και των αποτελεσμάτων της φροντίδας από τους ίδιους τους ασθενείς και σαφείς μηχανισμοί λογοδοσίας για την υλοποίηση των αναγκαίων αλλαγών. Η μετάβαση σε ένα πραγματικά ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας προϋποθέτει όχι μόνο να ακούμε τη φωνή των ασθενών, αλλά **να τους αναγνωρίζουμε ως ισότιμους εταίρους στον σχεδιασμό, την αξιολόγηση και τη βελτίωση των υπηρεσιών που τους αφορούν**.

Συνδιαμορφώνοντας το ΕΣΥ του αύριο:
Πολιτικές προτάσεις και ουσιαστικός ρόλος των ασθενών στις αποφάσεις

Συγκεκριμένες προτάσεις για την ενίσχυση της δημόσιας χρηματοδότησης, τη στελέχωση του ΕΣΥ, τη μείωση της οικονομικής επιβάρυνσης των ασθενών και την αναδιοργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρουσιάστηκαν στην καταληκτική ενότητα του Συνεδρίου, υπό τον συντονισμό της **Μέμης Τσεκούρα,** Προέδρου της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, και της **Βασιλικής-Ραφαέλας Βακουφτσή,** Β΄ Αντιπροέδρου της Ένωσης. Ο **Σπύρος Δρίτσας,** Τομεάρχης Υγείας της Ελληνικής Αριστερής Συμπαράταξης (ΕΛ.Α.Σ.), πρότεινε την αναθεώρηση του υγειονομικού χάρτη με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, τη γεωγραφική κατανομή και τις ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής. Παρουσίασε πρόταση **αύξησης της δημόσιας δαπάνης υγείας προς τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, στο 7,3%–7,5%, και σχέδιο 15.000 προσλήψεων υγειονομικών σε βάθος τετραετίας**, με παράλληλη ενίσχυση των αποδοχών και ειδικά κίνητρα στελέχωσης των δομών της περιφέρειας. Ιδιαίτερη έμφαση έδωσε στη **μείωση της συμμετοχής των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη**, παρουσιάζοντας ως πολιτικούς στόχους τη **μηδενική συμμετοχή των συνταξιούχων σε ορίζοντα τετραετίας** και τη **σταδιακή μείωση της συμμετοχής από 25% σε 10%, με εισοδηματικά κριτήρια και ειδική μέριμνα για τους χρονίως πάσχοντες**. Πρότεινε επίσης την ανάπτυξη δημόσιων διαγνωστικών κέντρων για τον περιορισμό των αναμονών και των ιδιωτικών δαπανών υγείας.

Ο **Μίλτος Κροκίδης,** Αναπληρωτής Καθηγητής Επεμβατικής Ακτινολογίας στο ΕΚΠΑ και Αναπληρωτής Γραμματέας του Τομέα Υγείας του ΠΑΣΟΚ – Κινήματος Αλλαγής, ανέδειξε την ανάγκη αναδιοργάνωσης του ΕΣΥ βάσει αξιόπιστων δεδομένων, με προτεραιότητα την **ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την πρόληψη και τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων**. Παρουσίασε την πρόταση για **ευρωπαϊκό χρηματοδοτικό μηχανισμό υγείας**, που θα μπορούσε να διευκολύνει την πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες και τεχνολογίες υψηλού κόστους. Χαρακτήρισε θετική την κατεύθυνση μείωσης της φαρμακευτικής συμμετοχής των συνταξιούχων, επισημαίνοντας την ανάγκη αξιολόγησης της δημοσιονομικής εφικτότητας.

Στο ζήτημα της ποιότητας και της λογοδοσίας, η **Μέμη Τσεκούρα** έθεσε την ανάγκη αξιολόγησης του ΕΣΥ με βάση την ασφάλεια, την ποιότητα ζωής και τα πραγματικά θεραπευτικά αποτελέσματα για τους ασθενείς. Ο κ. Κροκίδης υποστήριξε τη συστηματική αξιοποίηση και δημοσιοποίηση δεικτών **PROMs και PREMs**, ενώ ο κ. Δρίτσας ζήτησε **διαφανή καταγραφή των πραγματικών χρόνων αναμονής, των επιπλοκών, της θνητότητας και των επανεισαγωγών ανά νοσοκομείο και κλινική**, καθώς και ενιαίο μηχανισμό παρακολούθησης της πορείας κάθε ασθενούς. Κοινό σημείο των δύο εκπροσώπων αποτέλεσε η ανάγκη ουσιαστικής αναβάθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο κ. Κροκίδης έδωσε έμφαση στην ενίσχυση των Κέντρων Υγείας και στην αποσυμφόρηση των επειγόντων περιστατικών, ενώ ο κ. Δρίτσας υπογράμμισε την ανάγκη διεπιστημονικών ομάδων, καλύτερης διασύνδεσης με τα νοσοκομεία και οργανωμένης μετανοσοκομειακής φροντίδας.

Απαντώντας σε ερώτηση της **Βασιλικής-Ραφαέλας Βακουφτσή**, και οι δύο εκπρόσωποι αναγνώρισαν την ανάγκη **θεσμικής συμμετοχής των οργανώσεων ασθενών από τα αρχικά στάδια σχεδιασμού των πολιτικών υγείας και των νομοθετικών παρεμβάσεων**, και όχι μόνο στο στάδιο της δημόσιας διαβούλευσης. Ο κ. Δρίτσας αναφέρθηκε επιπλέον στην ανάγκη επαρκών πόρων για τις οργανώσεις ασθενών και συμμετοχής τους στις διαδικασίες αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (HTA).

Ως άμεσες προτεραιότητες για τους επόμενους 12 μήνες, ο κ. **Κροκίδης** ανέδειξε την αποκατάσταση της εμπιστοσύνης προς το δημόσιο σύστημα υγείας, ενώ ο κ. **Δρίτσας** ξεχώρισε τη στελέχωση και αναδιοργάνωση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και τη μείωση της οικονομικής επιβάρυνσης των ασθενών. Κλείνοντας τη συζήτηση, η **Μέμη Τσεκούρα** υπογράμμισε ότι το ΕΣΥ του αύριο πρέπει να σχεδιαστεί με επίκεντρο τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών, την ισότιμη πρόσβαση, την ποιότητα της φροντίδας και την **ουσιαστική συνδιαμόρφωση των αποφάσεων με τους ίδιους τους ασθενείς**. **Η ανασυγκρότηση του ΕΣΥ απαιτεί συνδυασμό επαρκούς χρηματοδότησης, ορθολογικού σχεδιασμού, ισχυρής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μετρήσιμων αποτελεσμάτων και θεσμικής λογοδοσίας.**

Το επετειακό 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών επιβεβαίωσε ότι η πρόσβαση, η ποιότητα, η ισότητα και η βιωσιμότητα αποτελούν αλληλένδετες προϋποθέσεις ενός αποτελεσματικού ΕΣΥ. Για την Ένωση Ασθενών Ελλάδας, το επόμενο βήμα είναι η μετατροπή των προτάσεων σε μετρήσιμες πολιτικές, με διαφάνεια, λογοδοσία και ουσιαστική συνδιαμόρφωση με τους ασθενείς.

Με την ευγενική υποστήριξη:

Επίσημος Χορηγός Αερομεταφορών: AEGEAN
Χρυσοί Υποστηρικτές: ELPEN, GlaxoSmithKline Greece, Pfizer Hellas, VIANEX
Ασημένιος Υποστηρικτής: AstraZeneca Greece
Βασικοί Υποστηρικτές: Amgen, Boehringer Ingelheim, Bristol - Myers Squibb, Genesis Pharma, Gilead Sciences Hellas, IPSEN, Johnson & Johnson, LEO Pharma, Medtronic, Menarini Hellas, MSD Greece, Novartis Hellas, Roche Hellas, Sanofi, Servier Hellas,ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ
Περισσότερες πληροφορίες: patientsinpower.gr