

Αθήνα, 12/6/2026

Αριθ. Πρωτ. 30/2026

ΘΕΜΑ: Μείωση φαρμακευτής συμμετοχής σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια 3^{ου} και 4^{ου} σταδίου

ΠΡΟΣ : Υπουργό Υγείας κ. Αδ. Γεωργιάδη

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ : ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

Αξιότιμε κ. Υπουργέ,

Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Πασχόντων από Καρδιοπάθειες ιδρύθηκε το 2022 από πάσχοντες από καρδιαγγειακά νοσήματα και έκτοτε εκπροσωπεί θεσμικά και σε όλα τα επίπεδα τη συγκεκριμένη πολυπληθή και ιδιαίτερα ευαίσθητη κατηγορία χρονίως πασχόντων. Αποτελεί τακτικό ή αρωγό μέλος ή εταίρο πολλών εγχώριων και ευρωπαϊκών οργανώσεων εκπροσώπησης χρονίων ασθενών.

Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων μας, και κατόπιν πολλών διαμαρτυριών προς εμάς από μέλη και απλούς πάσχοντες, προκύπτει ένα ιδιαίτερα σοβαρό ζήτημα το οποίο άπτεται ευθέως των αρμοδιοτήτων σας.

- Ειδικότερα αφορά το υψηλό ποσοστό συμμετοχής στην φαρμακευτική δαπάνη ασθενών οι οποίοι πάσχουν από συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια (στάδια 3 και 4) – 25%. Ο τύπος αυτός καρδιοπάθειας χαρακτηρίζεται από το ιδιαίτερα χαμηλό κλάσμα εξώθησης και συνεπάγεται πάντοτε σημαντικότερους περιορισμούς στην καθημερινότητα του ασθενούς καθώς ακόμη και η ήπια σωματική δραστηριότητα (π.χ. περπάτημα λίγων μέτρων) προκαλεί έντονα συμπτώματα. Πρόκειται για μία κυριολεκτικά «σιωπηλή» επιδημία καθώς το 3% του ενήλικου πληθυσμού εκτιμάται ότι παρουσιάζει αντίστοιχα συμπτώματα, ποσοστό το οποίο φθάνει στο 10% περίπου σε ηλικίες άνω των 70 ετών. Ο αριθμός μάλιστα των πασχόντων κατά γενική διαπίστωση υποεκτιμάται κυρίως σε άτομα προχωρημένης ηλικίας, ενώ καμία ηλικιακή ομάδα δεν εξαιρείται. Αποτελεί την κύρια αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο για άτομα άνω των 65 ετών, με εκατοντάδες νοσοκομειακά κρεβάτια στη χώρα μας να είναι μόνιμα κατειλημμένα από ασθενείς που αντιμετωπίζουν έξαρση της νόσου, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.
- Η φαρμακευτική αγωγή συνιστά τον ακρογωνιαίό λίθο της θεραπείας, με κύριο στόχο τη μείωση των συμπτωμάτων (δύσπνοια, κόπωση), την προστασία της καρδιάς και τη βελτίωση της επιβίωσης, καθώς το προσδόκιμο ζωής είναι ιδιαίτερα χαμηλό.

Η φαρμακευτική αγωγή στην οποία βασίζεται εν πολλοίς η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της καρδιακής ανεπάρκειας περιλαμβάνει πέντε μεγάλες κατηγορίες σκευασμάτων και φαρμακευτικών ουσιών, ενώ επικουρικά αξιοποιούνται και άλλες.

Ειδικότερα πρόκειται για:

1. **ARNI (Αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης και της νεπριλυσίνης) και πιο συγκεκριμένα: Σακουβιτρίλη / Βαλσαρτάνη (Sacubitril / Valsartan).**

2. **Βήτα-Αναστολείς (Beta-blockers)**

Βισοπρολόλη (Bisoprolol), Καρβεδιλόλη (Carvedilol), Μετοπρολόλη (Metoprolol), Νεμπιβολόλη (Nebivolol).

3. **Ανταγωνιστές των Υποδοχέων της Αλδοστερόνης (MRA)**

Σπιρονολακτόνη (Spironolactone), Επλερενόνη (Eplerenone).

4. **Αναστολείς SGLT2 (SGLT2 inhibitors)**

Χαρακτηριστικές ουσίες: Εμπαγλιφλοζίνη (Empagliflozin), Νταπαγλιφλοζίνη (Dapagliflozin).

5. **Διουρητικά (π.χ. Lasix)**

Ο ασθενής είναι κατά κανόνα υποχρεωμένος να λαμβάνει σε ημερήσια βάση δύο, τρία ή και περισσότερα από τα ανωτέρω σκευάσματα, ώστε η κατάστασή του να χαρακτηρίζεται ως διαχωρίσιμη και να εξασφαλίζει ένα ανεκτό επίπεδο ζωής. Η φαρμακευτική θεραπεία είναι απολύτως αναγκαία για τον μετριασμό των συμπτωμάτων και τη βελτίωση του προσδόκιμου ζωής. Δυστυχώς, όπως γνωρίζεται, πολλά εξ αυτών τα οποία είναι αναντικατάστατα, είναι ιδιαίτερα ακριβά με συνέπεια, όταν πρόκειται για την ταυτόχρονη λήψη πολλών σκευασμάτων, το κόστος το οποίο συνεπάγεται η καταβαλλόμενη συμμετοχή σε ποσοστό 25% να είναι δυσβάστακτο ή δύσκολο αντιμετώπισιμο, καθώς η συγκεκριμένη κατάσταση συνοδεύεται και από αριθμό συνοσηροτήτων. Επίσης σημειωτέον ότι δεν υπάρχουν για όλες τις κατηγορίες γενόσημα ή δεν συστήνονται, με αποτέλεσμα το κόστος να αυξάνεται σε επίπεδα δυσθεώρητα για το μέσο Έλληνα πολίτη.

Κύριε υπουργέ,

Με δεδομένο ότι πρόκειται για θέμα δημόσιας υγείας πολύ σοβαρό και με βαρύνουσες κοινωνικές προεκτάσεις, θεωρούμε ότι όχι μόνο για λόγους πολιτικής και κοινωνικής ευαισθησίας, αλλά και με σκοπό την εξασφάλιση

πόρων, καθώς η αποφυγή λόγω κόστους της λήψης πλήρους και αποτελεσματικής θεραπείας, σε τελική ανάλυση επιβαρύνει σε πολύ μεγάλο βαθμό την ίδια την Πολιτεία και το Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς οδηγεί σε σημαντικότατο αριθμό αχρηστών νοσηλείων που θα μπορούσαν να αποφευχθούν, ζητούμε από σας, σύμφωνα με ό,τι ισχύει και για αρκετές ακόμη κατηγορίες παθήσεων, το εξής :

Για τους ασθενείς με ένδειξη «συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια σταδίου 3 ή τελικού σταδίου 4», όπως αυτή διεθνώς καθορίζεται από την επιστημονική κοινότητα, και επ' αυτού υπάρχει consensus, αναφορικά με τις πολύ συγκεκριμένες κατηγορίες σκευασμάτων, που αναφέρουμε αναλυτικά, το ποσοστό συμμετοχής να περιοριστεί βάσει νόμου στο 10%, όπως από ετών ισχύει όταν η κύρια ένδειξη χαρακτηρίζεται ως «συγγενής καρδιοπάθεια».

Τούτο θα έχει ευεργετικές συνέπειες για χιλιάδες πάσχοντες, θα βελτιώσει τη δύσκολη προφανώς καθημερινότητά τους και θα τους επιτρέψει να είναι συνεπείς με τα ιατρικά πρωτόκολλα τα οποία οφείλουν να ακολουθούν σε μόνιμη βάση ενώ το όποιο δημοσιονομικό κόστος θα αντισταθμιστεί και μάλιστα στο πολλαπλάσιο από τη βελτίωση των συμπτωμάτων αλλά και των νοσηλείων των ασθενών καθώς και την περισσότερο αισιόδοξη πρόγνωση.

Η αναμόρφωση και ο εκσυγχρονισμός με ευρύ πνεύμα του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας συνιστά βασικό πυλώνα για την όποια σύγχρονη ασθενοκεντρική προσέγγιση και κατά τη γνώμη μας θα πρέπει άμεσα να προτεραιοποιηθεί από το Υπουργείο σας και τους εποπτευόμενους φορείς (ΕΟΠΥΥ), σε συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα, τη βιομηχανία φαρμάκου και σαφώς τους φορείς εκπροσώπησης των χρόνιων ασθενών.

Αναμένοντας την ανταπόκρισή σας.

Με εκτίμηση

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΚΩΝ/ΝΟΣ ΧΟΡΤΗΣ



Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΜΗΝΑΣ ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:

- Γραφείο Πρωθυπουργού κ. Κυριάκου Μητσοτάκη
- κ. Κωστή Χ'δάκη, Αντιπρόεδρο της Κυβέρνησης και Υπουργό Επικρατείας
- κ. Χρήστο – Γεώργιο Σκέρτσο, Υπουργό Επικρατείας
- κ. Ειρήνη Αγαπηδάκη, Αναπληρώτρια υπουργό Υγείας

- κ. Μάριο Θεμιστοκλέους, Υφυπουργό Υγείας
- κ. Θεανώ Καρποδίνη, Διοικήτρια ΕΟΠΥΥ
- Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία και Χρόνιες/Σπάνιες Παθήσεις (ΕΣΑμεΑ)
- Μέλη της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων του Κοινοβουλίου
- Πάντα ενδιαφερόμενο