

Δρ. Μιχαήλ Χουρδάκης

Βουλευτής (Α' Θεσσαλονίκης)

Αριθμ. Πρωτ. ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: 7087

Αριθμ. Πρωτ. Αίτησ. Κατ. Εγγράφων: 754 e-✉: info@mchourdakis.gr | w: mchourdakis.gr | x: [chourdakis_m](https://www.x.com/chourdakis_m)

Ημερομ. Κατάθεσης: 17/7/2026 FACEBOOK: [chourdakismichail](https://www.facebook.com/chourdakismichail) | INSTAGRAM: [chourdakismichail](https://www.instagram.com/chourdakismichail) | TIKTOK: [chourdakismichail](https://www.tiktok.com/@chourdakismichail)

✉ | Βουλής 4, Αθήνα, 10562 | 4ος όροφος, Γρ. 411 | Τηλ. Αθήνα: 210 370 6211 | Τηλ. Θεσσαλονίκη: 2312 311 815



ΕΡΩΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Αθήνα, 17 Ιουλίου 2026

Προς: Τον Υπουργό Υγείας, κ. Σπυρίδωνα – Άδωνι Γεωργιάδη

Θέμα: «Διασφάλιση της αδιάλειπτης θεραπείας των δικαιούχων του προγράμματος φαρμακευτικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας και θέσπιση σταθερού πλαισίου χρηματοδότησης»

Κύριε Υπουργέ,

Σοβαρή αβεβαιότητα έχει ανακύψει ως προς τη συνέχιση της δωρεάν φαρμακευτικής αγωγής που χορηγείται σε δικαιούχους του εθνικού προγράμματος για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, μετά τις πληροφορίες περί λήξης ή εξάντλησης της υφιστάμενης χρηματοδοτικής κάλυψης.

Σύμφωνα με πρόσφατο δημοσίευμα, περίπου 43.500 δικαιούχοι φέρονται να επηρεάζονται από την εκκρεμότητα, ενώ το Υπουργείο Υγείας εμφανίζεται να έχει δεσμευθεί για την εξεύρεση λύσης εντός δεκαπέντε ημερών. Ο ακριβής αριθμός των ενταγμένων ασθενών, η σημερινή κατάσταση της χρηματοδότησης και το συγκεκριμένο σχέδιο συνέχισης της δράσης δεν έχουν, ωστόσο, αποσαφηνιστεί με επίσημο και πλήρως ελέγξιμο τρόπο.

Η παχυσαρκία δεν αποτελεί περιστασιακό ή αποκλειστικά συμπεριφορικό ζήτημα, αλλά χρόνια νόσο που συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, καρδιαγγειακών νοσημάτων, υπέρτασης, υπνικής άπνοιας και άλλων σοβαρών επιπλοκών. Η αντιμετώπισή της απαιτεί ολοκληρωμένη και μακροχρόνια προσέγγιση, η οποία μπορεί, κατά περίπτωση, να περιλαμβάνει διατροφική και συμπεριφορική υποστήριξη, σωματική δραστηριότητα, φαρμακευτική θεραπεία και συστηματική ιατρική παρακολούθηση.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αντιμετωπίζει πλέον ρητά την παχυσαρκία ως χρόνια και υποτροπιάζουσα νόσο και υπογραμμίζει ότι οι νεότερες φαρμακευτικές θεραπείες πρέπει να εντάσσονται σε ένα πλαίσιο μακροχρόνιας, προσωποκεντρικής και ολοκληρωμένης φροντίδας. Επισημαίνει παράλληλα την ανάγκη δίκαιης πρόσβασης,



διαφανούς ιεράρχησης των ασθενών και κατάλληλης προετοιμασίας των συστημάτων υγείας.

Αντίστοιχα, σε ευρωπαϊκά συστήματα υγείας, όπως το αγγλικό, η δημόσια κάλυψη νεότερων θεραπειών για την παχυσαρκία οργανώνεται βάσει αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας, σαφών κριτηρίων επιλεξιμότητας, προσδιορισμού ομάδων προτεραιότητας, κλινικών πρωτοκόλλων, παρακολούθησης της αποτελεσματικότητας και σταδιακής εφαρμογής σύμφωνα με τις δυνατότητες του συστήματος.

Τα δεδομένα αυτά καθιστούν αναγκαίο η φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας να μην αντιμετωπίζεται ως αποσπασματική και χρονικά περιορισμένη παροχή, εξαρτώμενη αποκλειστικά από την προσωρινή διαθεσιμότητα ενός συγκεκριμένου χρηματοδοτικού εργαλείου.

Ιδίως για ασθενείς που έχουν ήδη αξιολογηθεί, ενταχθεί στο πρόγραμμα και ξεκινήσει θεραπεία, η αιφνίδια διακοπή ή μεταβολή της αγωγής για καθαρά χρηματοδοτικούς λόγους δημιουργεί σοβαρό πρόβλημα συνέχειας της φροντίδας. Κάθε απόφαση διακοπής, συνέχισης ή τροποποίησης της θεραπείας οφείλει να στηρίζεται σε εξατομικευμένη ιατρική κρίση, στην ανταπόκριση του ασθενούς και στα εγκεκριμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα και όχι να προκύπτει αυτομάτως από διοικητική ή δημοσιονομική εκκρεμότητα.

Παράλληλα, η μετακύλιση του κόστους στους ίδιους τους ασθενείς θα δημιουργούσε συνθήκες άνιση πρόσβασης, καθώς η δυνατότητα συνέχισης της θεραπείας θα εξαρτιόταν πλέον από το διαθέσιμο οικογενειακό εισόδημα. Η εξέλιξη αυτή θα έπληττε δυσανάλογα τους οικονομικά ασθενέστερους, τους άνεργους, τους χρονίως πάσχοντες και τα νοικοκυριά που ήδη επιβαρύνονται από σημαντικές δαπάνες υγείας.

Η διοίκηση όφειλε να έχει προβλέψει εγκαίρως τη λήξη ή την πιθανή ανεπάρκεια της προσωρινής χρηματοδότησης, να έχει αξιολογήσει τις ανάγκες των ήδη ενταγμένων δικαιούχων και να έχει καταρτίσει μεταβατικό σχέδιο πριν ανακύψει κίνδυνος διακοπής της παροχής. Η εκ των υστέρων αναζήτηση λύσης, ενώ χιλιάδες ασθενείς βρίσκονται ήδη σε θεραπεία, καταδεικνύει τουλάχιστον σοβαρό έλλειμμα προγραμματισμού και συνέχειας της δημόσιας πολιτικής.

Επιπλέον, δεν έχει γίνει γνωστό εάν το Υπουργείο διαθέτει πλήρη στοιχεία για τον αριθμό των ασθενών που ξεκίνησαν θεραπεία, για τη διάρκειά της, για την κλινική ανταπόκριση, για τις διακοπές, για τις ανεπιθύμητες ενέργειες και για το συνολικό κόστος ανά θεραπευτικό αποτέλεσμα. Χωρίς συστηματική συλλογή και αξιολόγηση τέτοιων δεδομένων, δεν μπορεί να διαμορφωθεί ούτε επιστημονικά τεκμηριωμένη ούτε δημοσιονομικά βιώσιμη πολιτική.



Απαιτείται, συνεπώς, άμεση λύση για τους ήδη ενταγμένους ασθενείς και ταυτόχρονα θέσπιση σταθερού πλαισίου για το μέλλον, με σαφή κριτήρια επιλεξιμότητας, θεραπευτικά πρωτόκολλα, περιοδική επανεκτίμηση, μηχανισμό αποζημίωσης, διαπραγμάτευση τιμών και παρακολούθηση των κλινικών και οικονομικών αποτελεσμάτων.

Επειδή η συνέχεια της θεραπείας μιας χρόνιας νόσου δεν μπορεί να εξαρτάται από αιφνίδιες διοικητικές ή χρηματοδοτικές μεταβολές.

Επειδή οι ασθενείς που εντάχθηκαν σε δημόσιο πρόγραμμα κατόπιν ιατρικής αξιολόγησης δικαιούνται έγκαιρη, σαφή και υπεύθυνη ενημέρωση για τη συνέχιση της αγωγής τους.

Επειδή το Υπουργείο οφείλει να προστατεύσει τους ήδη ενταγμένους δικαιούχους από οικονομική επιβάρυνση και από μη ιατρικά αιτιολογημένη διακοπή της θεραπείας.

Επειδή η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας απαιτεί μόνιμη, αξιολογήσιμη και κοινωνικά δίκαιη δημόσια πολιτική και όχι αποσπασματικές δράσεις περιορισμένης χρηματοδοτικής διάρκειας.

Κατόπιν των ανωτέρω, ερωτάται ο αρμόδιος Υπουργός:

1. Ποια ακριβώς λύση έχει αποφασιστεί για τη συνέχιση της δωρεάν φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών που έχουν ήδη ενταχθεί στο πρόγραμμα και ποια είναι η συγκεκριμένη ημερομηνία πλήρους εφαρμογής της;
2. Δεσμεύεται το Υπουργείο ότι κανένας ήδη ενταγμένος και ιατρικά επιλέξιμος ασθενής δεν θα υποχρεωθεί να διακόψει ή να χρηματοδοτήσει ιδιωτικά τη θεραπεία του λόγω του χρηματοδοτικού κενού;
3. Ποια μεταβατική διαδικασία θα εφαρμοστεί μέχρι την οριστική εξασφάλιση της χρηματοδότησης, ιδίως για ασθενείς που βρίσκονται σε ενεργό θεραπεία, σε στάδιο προσαρμογής της δόσης ή σε προγραμματισμένη ιατρική επανεκτίμηση;
4. Προτίθεται το Υπουργείο να καλύψει αναδρομικά, βάσει αντικειμενικών και ελέγχιμων κριτηρίων, τη δαπάνη ασθενών που τυχόν αναγκάστηκαν να προμηθευτούν ιδιωτικά την αγωγή τους κατά το διάστημα της χρηματοδοτικής εκκρεμότητας;
5. Ποιος φορέας και ποια διοικητική μονάδα είχαν την ευθύνη παρακολούθησης της διάρκειας και της επάρκειας της χρηματοδότησης και γιατί δεν ενεργοποιήθηκε εγκαίρως σχέδιο συνέχειας πριν τεθεί σε αμφιβολία η κάλυψη των δικαιούχων;
6. Θα ενταχθεί η φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε σταθερό μηχανισμό δημόσιας αποζημίωσης, βάσει αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας, θεραπευτικών πρωτοκόλλων, εισοδηματικά ουδέτερων κριτηρίων πρόσβασης και περιοδικής



- κλινικής επανεκτίμησης; Ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα λήψης της σχετικής απόφασης;
7. Προτίθεται το Υπουργείο να δημιουργήσει ενιαίο μητρώο παρακολούθησης των ασθενών που λαμβάνουν αποζημιούμενη φαρμακευτική θεραπεία για την παχυσαρκία, με καταγραφή της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας, της συμμόρφωσης, των διακοπών και του κόστους, με πλήρη προστασία των προσωπικών δεδομένων;
 8. Ποια μέτρα θα λάβει το Υπουργείο ώστε η πρόσβαση στις θεραπείες να είναι ισότιμη σε όλη τη χώρα, συμπεριλαμβανομένης της Θεσσαλονίκης και της Βόρειας Ελλάδας, χωρίς διαφοροποιήσεις λόγω γεωγραφικής περιοχής, διαθεσιμότητας εξειδικευμένων δομών ή οικονομικής δυνατότητας του ασθενούς;
 9. Πότε θα εκδοθούν επίσημες και ενιαίες οδηγίες προς τους θεράποντες ιατρούς, τις φαρμακευτικές υπηρεσίες, τις δομές υγείας και τους δικαιούχους για τον τρόπο συνέχισης, επανεκτίμησης ή, όπου ενδείκνυται ιατρικά, ασφαλούς τροποποίησης της θεραπείας;
 10. Προτίθεται το Υπουργείο να δημοσιοποιεί σε τακτική βάση συγκεντρωτικούς δείκτες εφαρμογής του προγράμματος, ώστε να αξιολογούνται η ισότητα πρόσβασης, τα θεραπευτικά αποτελέσματα, η δημοσιονομική αποδοτικότητα και η μακροχρόνια βιωσιμότητα της δράσης;

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Παρακαλείται ο αρμόδιος Υπουργός να καταθέσει στη Βουλή:

1. Την πράξη ένταξης, την απόφαση χρηματοδότησης και κάθε τροποποίησή τους για τη δράση δωρεάν φαρμακευτικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας, συμπεριλαμβανομένου του εγκεκριμένου προϋπολογισμού, της διάρκειας και των επιλέξιμων δαπανών.
2. Τις υπηρεσιακές εισηγήσεις, αναφορές και ενημερωτικά σημειώματα με τα οποία γνωστοποιήθηκε στην πολιτική ηγεσία ο κίνδυνος λήξης, εξάντλησης ή ανεπάρκειας της χρηματοδότησης.
3. Την αλληλογραφία του Υπουργείου Υγείας με το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, την Ειδική Υπηρεσία Συντονισμού του Ταμείου Ανάκαμψης, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ή άλλον αρμόδιο φορέα σχετικά με την παράταση, αναθεώρηση ή αντικατάσταση της χρηματοδότησης.
4. Το εγκεκριμένο επιχειρησιακό ή μεταβατικό σχέδιο για τη συνέχιση της θεραπείας των ήδη ενταγμένων δικαιούχων μετά τη λήξη ή την εξάντληση της αρχικής χρηματοδότησης.

Δρ. Μιχαήλ Χουρδάκης

Βουλευτής (Α' Θεσσαλονίκης)

e-✉: info@mchourdakis.gr | W: mchourdakis.gr | X: [chourdakis_m](https://www.x.com/chourdakis_m)

FACEBOOK: [chourdakismichail](https://www.facebook.com/chourdakismichail) | INSTAGRAM: [chourdakismichail](https://www.instagram.com/chourdakismichail) | TIKTOK: [chourdakismichail](https://www.tiktok.com/@chourdakismichail)

✉ | Βουλής 4, Αθήνα, 10562 | 4^{ος} όροφος, Γρ. 411 | Τηλ. Αθήνα: 210 370 6211 | Τηλ. Θεσσαλονίκη: 2312 311 815



5. Ανωθυμοποιημένο συγκεντρωτικό πίνακα, έως την ημερομηνία απάντησης, με:
 - ο τον αριθμό των ατόμων που αξιολογήθηκαν,
 - ο τον αριθμό όσων κρίθηκαν επιλέξιμοι,
 - ο τον αριθμό όσων ξεκίνησαν φαρμακευτική θεραπεία,
 - ο τον αριθμό των ενεργών δικαιούχων,
 - ο τον αριθμό των ολοκληρώσεων και διακοπών θεραπείας,
 - ο και την κατανομή των δικαιούχων ανά περιφέρεια και μήνα.
6. Τις ισχύουσες επιστημονικές οδηγίες, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και τα κριτήρια ένταξης, συνέχισης, επανεκτίμησης και διακοπής της φαρμακευτικής αγωγής στο πλαίσιο του προγράμματος.
7. Τις φαρμακοοικονομικές μελέτες, αξιολογήσεις τεχνολογιών υγείας, εκτιμήσεις δημοσιονομικής επίπτωσης και εισηγήσεις που έχουν εκπονηθεί ή παραληφθεί σχετικά με τη μόνιμη δημόσια αποζημίωση των συγκεκριμένων θεραπειών.
8. Τα στοιχεία για τη συνολική δημόσια δαπάνη της δράσης έως σήμερα, ανά φαρμακευτικό προϊόν και μήνα, καθώς και τις διαθέσιμες προβλέψεις δαπάνης για τη συνέχιση της κάλυψης των ενεργών δικαιούχων.
9. Κάθε συμφωνία, πρακτικό διαπραγμάτευσης, γνωμοδότηση ή απόφαση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων ή άλλου αρμόδιου οργάνου που σχετίζεται με τιμές, εκπτώσεις, επιστροφές, συμφωνίες επιμερισμού κινδύνου ή άλλους όρους δημόσιας κάλυψης των φαρμάκων της δράσης, με την επιφύλαξη των ειδικώς προστατευόμενων εμπορικών πληροφοριών.
10. Το σχέδιο ή τις τεχνικές προδιαγραφές οποιουδήποτε μητρώου ή πληροφοριακού συστήματος παρακολούθησης των δικαιούχων, των θεραπευτικών αποτελεσμάτων, της ασφάλειας και της φαρμακευτικής δαπάνης.

Ο ερωτών Βουλευτής

Δρ. Μιχαήλ Χουρδάκης

Βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης

Καθηγητής | Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.