

1. ΜΙΚΡΟΤΕΡΕΣ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΣΟΒΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 06/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 06/05/2025

Σελίδα: 21



Μικρότερες αυξήσεις για ισόβια προγράμματα υγείας

Νέος δείκτης υπολογισμού των ασφαλιστρών

Στην τελική ευθεία βρίσκεται η διαμόρφωση του δείκτη με τον οποίο θα υπολογίζεται η ετήσια αύξηση ασφαλιστρών για τα ισόβια προγράμματα υγείας. Ο νέος δείκτης θα βασίζεται στο συνολικό κόστος των αποζημιώσεων για το σύνολο των προγραμμάτων υγείας και όχι μόνο για τα

ισόβια, που πλέον δεν πωλούνται από τις ασφαλιστικές. Έτσι, οι ετήσιες αυξήσεις θα συγκρατηθούν, καθώς δεν θα υπολογίζονται αποκλειστικά από τις αποζημιώσεις των ισόβιων συμβολαίων που λόγω μεγάλης ηλικίας των ασφαλισμένων έχουν μεγαλύτερη νοσηρότητα. **Σελ. 25**



Η νέα φόρμουλα για τις αυξήσεις στα ισόβια προγράμματα υγείας

Τι θα υπολογίζει ο δείκτης για να μην εκτινάσσεται το κόστος των συμβολαίων

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΩΡΤΖΗ**

Σε προχωρημένο στάδιο βρίσκονται οι συζητήσεις του υπουργείου Ανάπτυξης για τη δημιουργία του δείκτη υγείας, βάσει του οποίου θα καθορίζονται οι ετήσιες αυξήσεις στα ισόβια προγράμματα υγείας.

Σύμφωνα με πληροφορίες, ο νέος δείκτης θα βασίζεται στο συνολικό κόστος των αποζημιώσεων που πληρώνουν κάθε χρόνο οι ασφαλιστικές εταιρείες για το σύνολο των προγραμμάτων υγείας και όχι μόνο για τα ισόβια, καθώς και σε κριτήρια που έχουν να κάνουν με τη συχνότητα των περιστατικών νοσηλείας και την ηλικία του ασφαλισμένου.

Με τον νέο τρόπο υπολογισμού των αυξήσεων το κόστος και άρα και οι ετήσιες αυξήσεις στα ισόβια προγράμματα υγείας θα ομαλοποιηθούν, αφού θα προκύπτουν από τον μέσο όρο όλων των αποζημιώσεων και όχι μεμονωμένα από έναν τύπο συμβολαίων, δεδομένου ότι η πλειονότητα των ετήσιων προγραμμάτων αφορά κυρίως άτομα μεγάλης ηλικίας, τα οποία έχουν μεγαλύτερη νοσηρότητα.

Τον νέο δείκτη, που θα ισχύσει από το 2026, έχει αναλάβει να καταρτίσει η ΕΛΣΤΑΤ, λαμβάνοντας υπόψη της τη μεθοδολογία του ΙΟΒΕ, βάσει του οποίου καθορίζονταν μέχρι σήμερα οι αυξήσεις στα παλιά συμβόλαια. Πρόκειται για τα παλιά νοσοκομειακά προγράμματα –πωλούνταν τη δεκαετία του 2000 έως και το 2015– και τα οποία εξαιτίας του ότι πωλούνταν συμπληρωματικά στη βασική ισόβια κάλυψη ζωής, είχαν επίσης ισόβιο χαρακτήρα και η ασφαλιστική εταιρεία δεν μπορεί να αποσυρθεί από την αγορά. Η συντριπτική πλειονότητα των ασφαλιστικών εταιρειών έχει πάψει να πουλάει τέτοια προγράμματα και ο αριθμός τους έχει μειωθεί το 2023 σε 255.000 από 272.000 το 2022 και 711.000 το 2011. Παρά τη μείωση αυτών των συμβολαίων οι αποζημιώσεις αυξήθηκαν στα 227 εκατ. ευρώ από 212 εκατ. ευρώ το 2022.

Τη μεγαλύτερη έκθεση σε παλιά συμβόλαια έχει σήμερα



Με τον νέο τρόπο υπολογισμού των αυξήσεων το κόστος και άρα και οι ετήσιες αυξήσεις στα ισόβια προγράμματα υγείας θα ομαλοποιηθούν, αφού θα προκύπτουν από τον μέσο όρο όλων των αποζημιώσεων και όχι μεμονωμένα από έναν τύπο συμβολαίων, δεδομένου ότι η πλειονότητα των ετήσιων προγραμμάτων αφορά κυρίως άτομα μεγάλης ηλικίας, τα οποία έχουν μεγαλύτερη νοσηρότητα.

Ο δείκτης θα βασίζεται στις αποζημιώσεις που πληρώνουν κάθε χρόνο οι ασφαλιστικές για το σύνολο των προγραμμάτων υγείας.

η Εθνική Ασφαλιστική, η οποία ανακοίνωσε πρόσφατα αλλαγή του τρόπου αποζημιώσεων σε ορισμένα από αυτά τα συμβόλαια, ενημερώνοντας τους πελάτες της ότι θα αποζημιώνονται απολογιστικά ύστερα από κάθε νοσηλεία. Η αλλαγή του τρόπου αποζημιώσεων –τίθεται σε ισχύ τον Ιούνιο– αφορά προς το παρόν μικρό αριθμό συμβολαίων –υπολογίζονται κάτω από 20.000– και θα εφαρμοστεί πιλοτικά σε μια προσπάθεια να ελεγχθεί το κόστος νοσηλείας ειδικά στα μεγάλα νοσηλευτήρια της χώρας. Οι ασφαλισμένοι αυτής

της κατηγορίας θα πρέπει να ενημερώνουν την εταιρεία μια εβδομάδα πριν από τη νοσηλεία τους, προσκομίζοντας τη γνώμη του γιατρού, τις σχετικές εξετάσεις βάσει των οποίων κρίθηκε απαραίτητη η νοσηλεία, καθώς και το εκτιμώμενο κόστος νοσηλείας. Οι ασφαλισμένοι θα ενημερώνονται στη συνέχεια για τις προϋποθέσεις κάλυψης του περιστατικού, αλλά και για το εύλογο κόστος νοσηλείας, όπως αυτό προκύπτει από τα εμπειρικά στοιχεία της εταιρείας, ενώ η αποζημίωση θα καταβάλλεται με βάση τα εξοφλημένα παραστατικά εξόδων και τις αποδείξεις παροχής υπηρεσιών. Εξαιρέση αποτελούν οι χρόνιες παθήσεις που θα συνεχίσουν να αποζημιώνονται κανονικά, δηλαδή μέσω των συμβάσεων που η εταιρεία έχει με το κάθε νοσοκομείο. Η Εθνική Ασφαλιστική επιδιώκει με αυτόν τον τρόπο να βάλει ένα φρένο στο υψηλό κόστος νοσηλείας που βαρύνονται αυτά τα περιστατικά, ενώ σύμφωνα με πλη-

ροφορίες το θέμα απασχολεί και άλλες εταιρείες του κλάδου.

Το θέμα του κόστους στα ιδιωτικά ασφαλιστήρια υγείας βρίσκεται υψηλά στην ατζέντα των συζητήσεων που έχουν οι ασφαλιστικές εταιρείες με το αρμόδιο υπουργείο, το οποίο είχε επιβάλει τον περασμένο Ιανουάριο μεσοσταθμικές αυξήσεις 7% για το 2025 αντί του διψήφιου ποσοστού που είχαν ανακοινώσει ορισμένες εταιρείες. Δέσμευση του υπουργείου ήταν να εξετάσει και την επέκταση στις ιδιωτικές κλινικές του συστήματος Gr-DRG, δηλαδή της καθιέρωσης πρωτοκόλλων, βάσει των οποίων θα προκύπτει το κόστος κάθε νοσηλείας. Στόχος να προσδιοριστεί με βάση συγκεκριμένη μεθοδολογία το κόστος κάθε ιατρικής εξέτασης ή επέμβασης έτσι ώστε να περιοριστεί το φαινόμενο των αλόγιστων εξετάσεων ή η αλόγιστη χρήση υλικών και οι περιττές νοσηλείες, που σύμφωνα με τις ασφαλιστικές εκτοξεύουν το ύψος των αποζημιώσεων.

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...06/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...06/05/2025

Σελίδα:7



ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΕΠΥ

«Γολγοθάς» η εύρεση των αναγκαίων φαρμάκων

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μια εξαιρετικά δύσκολη υπόθεση είναι για τα άτομα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) που ζουν στην Ελλάδα η εύρεση των φαρμάκων που είναι αναγκαία για τη θεραπεία τους. Τα δύο πιο συχνά χρησιμοποιούμενα φαρμακευτικά σκευάσματα –Ritalin και Concerta– παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις στην ελληνική αγορά και οι πάσχοντες αναγκάζονται να αναζητούν συνήθως χωρίς επιτυχία το φάρμακό τους από φαρμακείο σε φαρμακείο, ακόμη και να μετακινούνται εκτός της πόλης όπου διαμένουν για να το προμηθευτούν.

Ειδικότερα, όπως αναφέρει το Πανελλήνιο Σωματείο Ατόμων με ΔΕΠΥ, η πάθηση είναι μία χρόνια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, για την οποία η φαρμακευτική αγωγή είναι πολλές φορές απαραίτητη και αναντικατάστατη. Η φαρμακευτική αγωγή είναι μια συμπληρωματική θεραπεία για όσους ζουν με τη ΔΕΠΥ, καθώς βοηθάει στη βελτίωση και δρα συνεργικά με τη ψυχοθεραπεία.

Η μεθυλφαινιδάτη, που κυκλοφορεί στην Ελλάδα με τις εμπορικές ονομασίες Ritalin και Concerta, είναι ένα από τα δύο φάρμακα που έχει εγκρίνει ο ΕΟΦ για τη ΔΕΠΥ και η πιο συχνά χρησιμοποιού-

Τα δύο πιο συχνά χρησιμοποιούμενα σκευάσματα παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις στην ελληνική αγορά.

μενη. Στη χώρα μας παρουσιάζεται επανειλημμένως έλλειψη στο Ritalin, το οποίο εισάγεται στη χώρα μας μέσω ΙΦΕΤ, και μερική έλλειψη στο Concerta, που διατίθεται κανονικά από την παραγωγό φαρμακευτική εταιρεία. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο φαρμακοποιός, αντιπρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, Ιωάννης Δαγρές, «το Ritalin παρουσιάζει πλήρη έλλειψη εδώ και περίπου 4-5 μήνες. Το Concerta τον τελευταίο χρόνο είναι πολύ δύσκολο να βρεθεί. Στους δέκα ασθενείς που θα το ζητήσουν θα μπορέσουμε να εξυπηρετήσουμε έναν».

Συνέπειες

«Η έλλειψη αυτή έχει σοβαρότατες συνέπειες στην υγεία, στην καθημερινότητα και στη λειτουργικότητα των ασθενών που πάσχουν από τη συγκεκριμένη πάθηση – τόσο παιδιών όσο και ενηλίκων», επισημαίνει το Πανελλήνιο Σωματείο Ατόμων με ΔΕΠΥ, το οποίο όπως σημειώνει ότι παρά τις συνεχείς διαμαρτυρίες του, δεν έχει λάβει καμία ενημέρωση για οριστική επίλυση του προβλήματος.

Στο πλαίσιο αυτό, τονίζει: «Καλούμε τους αρμόδιους φορείς, υπουργείο Υγείας, ΕΟΦ, ΙΦΕΤ, να προβούν άμεσα στις απαιτούμενες ενέργειες για τη διασφάλιση επάρκειας των φαρμάκων αυτών στην ελληνική αγορά και τη διευκόλυνση της πρόσβασης των ασθενών στην θεραπεία τους. Η ελλιπής πρόσβαση του ασθενούς στο φάρμακο είναι ζήτημα δημόσιας υγείας και αξιοπρέπειας. Ασθενείς αναγκάζονται να αναζητούν χωρίς επιτυχία το φάρμακο σε δεκάδες φαρμακεία και να μετακινούνται σε άλλους νομούς για να το προμηθευτούν».

3. ΠΡΟΣΟΔΟΦΟΡΟ ΤΟ R & D ΝΕΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/05/2025

Σελίδα:2



Προσοδοφόρο το R&D νέων αντιβιοτικών

ΕΡΕΥΝΑ της Charles Rivers Associates για την EFPIA έδειξε ότι το σύστημα transferable exclusivity vouchers (TEV) για έρευνα και ανάπτυξη (E&A) νέων αντιβιοτικών κοστίζει στα κράτη-μέλη 45% λιγότερο από προηγούμενη εκτίμηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

ΤΟ TEV επιτρέπει στον κατασκευαστή να καθυστερήσει τον ανταγωνισμό γενοσώμων σε κάποιο από τα προϊόντα του για έναν χρόνο, αντί να πληρωθεί άμεσα για το νέο του αντιβιοτικό. Αυτό δίνει κίνητρα στην εταιρεία να επενδύσει στην ανάπτυξη ενός νέου αντιβιοτικού.

ΣΤΗΝ «ΕΚΤΙΜΗΣΗ Επιπτώσεων της Επιτροπής για το 2023», η εκτιμώμενη αξία ενός TEV για έναν κατασκευαστή αντιβιοτικών ήταν 413 εκατομμύρια ευρώ, με κόστος για τους δημόσιους φορείς 294 εκατομμύρια ευρώ ετησίως. Εάν αυτά τα έξοδα βαρύνουν τα κράτη-μέλη σύμφωνα με τις σχετικές φαρμακευτικές δαπάνες κάθε χώρας, η πλειονότητα αυτών θα πληρώνουν λιγότερα από 10 εκατομμύρια ευρώ ανά TEV. Στην Ευρώπη, η μικροβιακή αντοχή (AMR) σχετίζεται με 670.000 λοιμώξεις και 33.000 θανάτους ετησίως με συνεχή αυξητική τάση. Στην Ελλάδα, 12 στους 100 ασθενείς που νοσηλεύονται μολύνονται από παθογόνα, ενώ καταγράφονται 20 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους, και 3.800 ασθενείς πεθαίνουν από πνευμονίες, ουρολοιμώξεις και βακτηριακές. Η Ελλάδα είναι πρώτη



στην κατανάλωση αντιβιοτικών στην Ευρώπη, με 28,5 δόσεις ανά 1.000 κατοίκους. Παράλληλα, με την αυξανόμενη επιβάρυνση για την ανθρώπινη υγεία, η AMR μπορεί να οδηγήσει σε ετήσια μείωση του ευρωπαϊκού ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) κατά 180-680 δισεκατομμύρια δολάρια έως το 2050. Σύμφωνα με την

έρευνα, το κόστος ανά TEV στα κράτη-μέλη θα αντιπροσωπεύει ένα πολύ μικρό ποσοστό των συνολικών φαρμακευτικών δαπανών τους. Για παράδειγμα, το 2022, οι δαπάνες για εξωνοσοκομειακά φάρμακα στην Ισπανία ήταν 12,3 δισ. ευρώ, ενώ το κόστος ενός TEV θα αντιπροσώπευε μόνο το 0,13% αυτού του προϋπολογισμού. Στην Αγγλία, το NHS καταβάλλει ετησίως 5-20 εκατ. λίρες ανά επιλέξιμο αντιβιοτικό για 10 χρόνια. Υποθέτοντας ένα ποσό 15 εκατ. λιρών, σε μια περίοδο 10 ετών η Αγγλία θα πληρώνει 150 εκατομμύρια λίρες (περίπου 173 εκατομμύρια ευρώ) ανά νέο αντιβιοτικό. Αυτό είναι σημαντικά υψηλότερο από το κόστος ανά TEV για οποιοδήποτε μεμονωμένο κράτος-μέλος της Ε.Ε. Στην Ελλάδα, το εκτιμώμενο ετήσιο κόστος Μικροβιακής Αντοχής ανέρχεται στα 42,6 εκατ. ευρώ, όταν το εκτιμώμενο μέσο κόστος ανά TEV θα φτάνει τα 3,9 εκατ. ευρώ. [SID: 24586193]

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**
aaggelopoulos@naftemporiki.gr