

חדשות

"אם קובעי המדיניות לא יקלו את הרגולציה – מחקרים רפואיים יעברו להתבצע במדינות אחרות ולא בישראל"

כך אומר בראיון מיוחד דניאל ברמן, שנכנס לתפקידו באפריל כמנכ"ל ארגון הגג של חברות התרופות הרב-לאומיות בארץ - "פארמה ישראל"

ד"ר יוליאן יאנקו | 05/08/2013, 8:54 | תגובה אחת

אנא ספר על הרקע המקצועי והאישי שלך.

"אני משמש כמנכ"ל פארמה ישראל מאז אפריל 2013. לפני כן עבדתי במכבי שירותי בריאות במשך 7 שנים מתוכן 3 שנים במחלקה המשפטית כאחראי על תחום החוזים ורגולציה ובתפקידי האחרון כמנהל מחלקת רכש התרופות של הקופה – אחראיות לרכש תרופות בסדר גודל של כ- 1.8 מיליארד ₪. לפני כן עבדתי בשוק הפרטי מספר שנים כעו"ד בתחום הליטיגציה המסחרית במספר פירמות עו"ד גדולות. הנני בעל תואר ראשון בהצטיינות ביחסים בינ"ל, תואר ראשון ושני בהצטיינות במשפטים ותואר שני במנהל עסקים. אני נשוי לשרית (רו"ח ומרצה בתחום החשבונאות) ואב לשני ילדים ומתגורר מזה כ-10 שנים בעיר רעננה".



עו"ד דניאל ברמן, מנכ"ל פארמה ישראל (צילום: פרטי)



מהו ארגון פארמה ועל מה הוא אחראי?

"פארמה ישראל הינו ארגון הגג של חברות התרופות הרב לאומיות מבוססות המחקר והפיתוח הפועלות בארץ במסגרת נציגויות רשמיות של החברות. במסגרת פארמה ישראל חברות כיום 16 חברות רב לאומיות: פייזר, באייר, לונדבק, סנופי, אקטליון, אלי לילי, נובונרדיסק, מרק סרונו, MSD, BMS, GSK, יאנסן, נוברטיס פארמה, רוש, אבוט ואסטרה זנקה. פארמה ישראל פועלת לשיפור הסביבה הרגולטורית וסביבת העבודה בה פועלת התעשייה באופן שיעודד את הרחבת הפעילות בישראל בתחום פיתוח תרופות חדשניות, תוך כדי הבטחת בטיחותן ונגישות החולים אליהן. מאז הקמת הארגון ב-1999 עוסקת פארמה ישראל בין היתר בנושאים של שיפור ויעול תהליך הרישום של תרופות בארץ תוך הקפדה בלתי מתפשרת על איכות ובטיחות התרופות;

"הארגון מספק שת"פ במלחמה בפשיעה הפרמצבטית. מדובר בסוגיה מורכבת שמשפיעה על בריאות הציבור ובה נמכרות תרופות מזויפות עם חומרים פעילים אסורים. לאחרונה דובר על תפיסה של תרופות מרשם מזויפות להרזיה כולל תרופות כגון REDUCTIL אשר הרשויות בארץ ובעולם הורידו מזה זמן מן המדפים עקב תופעות לוואי של תרופות אלו וכן זיוף של תרופות לאין אונות והרזייה עם מרכיבים פעילים שלא בהכרח קשורים לתרופת המקור, ושלקיחתן מסוכנת ויכולה אף לגרום למוות וכן שוק שחור להורמונים שונים בעיקר סוגים של סטרואידים אנבוליים במכוני כושר.

"בניגוד לדעה הרווחת, שוק התרופות בישראל הינו שוק מרובה שחקנים כולל חברות תרופות מקור רב לאומיות, יבואנים וכן יצרנים מקומיים בעיקר בתחום הגנריקה, חומרי גלם, תרופות ללא מרשם ותוספי תזונה"

"פארמה עוד חותרת לשיפור ויעול מנגנון עדכון סל הבריאות ויישומו; יצירת תנאים הולמים להשקעות מחקר ופיתוח של חברות התרופות תוך קידום סביבת קניין רוחני הולמת ובתרומה לחיזוק מעמד ישראל כמרכז למחקר רפואי וקיום דיאלוג עם משרדי הממשלה המעורבים בתחום. מטרת הארגון מושגות תוך קיום דיאלוג רציף ומתמשך עם מקבלי ההחלטות בכנסת ובממשלה, חברי הקהילה הרפואית, ארגוני חולים וארגונים כלכליים מרכזיים".

מה היעדים שלך בתפקידך?

"תפקידי כמנכ"ל לדאוג לפעילות הארגון לשם הבטחת המטרות כפי שהוגדרו על ידי חברות הארגון תוך יזום תהליכים ופרויקטים אשר ישפרו את הסביבה הרגולטורית ויעודדו את הפעילות של החברות בישראל".

מה חושבות החברות הבינלאומיות על ישראל ועל חברות התרופות הישראליות?
"מעצם העובדה שחברות רב לאומיות כה רבות פתחו נציגות בארץ לאורך השנים, משמע



שהן מאמינות בפוטנציאל הקיים בישראל בכל הקשור ליכולת של מערכת הבריאות להעניק את הטיפול התרופתי המיטבי למבוטחים ובאפשרות של השתתפות ישראל במחקר ובפיתוח תרופות. בעתיד הקרוב אף סביר שיפתחו נציגויות בינ"ל נוספות בישראל. מטבע הדברים, חברות התרופות הישראליות הינן בעיקר חברות יצרניות בתחום הגנרי וכן מספר יבואנים גדולים וקטנים של מוצרי מקור שלא מאוגדים תחת פארמה ישראל. לפיכך בניגוד לדעה הרווחת, שוק התרופות בישראל הינו שוק מרובה שחקנים כולל חברות תרופות מקור רב לאומיות, יבואנים וכן יצרנים מקומיים בעיקר בתחום הגנריקה, חומרי גלם, תרופות ללא מרשם ותוספי תזונה. כך מתקיימת תחרות ענפה בין כל הספקים – בינם לבין עצמם אל מול הרוכשים בין אם הם בשוק המוסדי כגון קופות חולים, בתי חולים, משרד הביטחון וצה"ל, וכלה בשווקים פרטיים.

"פארמה ישראל בהחלט תומכת בתחרות ויש מקום לכל אחד מהשחקנים הללו בשוק התרופות בין אם מדובר בחברות פארמה ישראל או בחברות ישראליות מקומיות".

"ארגונים ובתי חולים פסיכיאטרים הינם בהחלט מוסדות שייתכן שת"פ בינן לבין חברות הפארמה ואין ספק שתחום הפסיכיאטריה ראוי לקבלת תשומת לב רבה לאור הקושי בטיפול בחולים אלו"

האם נכון שיש פחות מחקרים בארץ לאחרונה במימון חברות בינלאומיות ומדוע?
"ישראל ביחס לגודלה נמצאת בחזית המחקר והפיתוח הפרמצבטי יחד עם מדינות שונות בעולם. הדבר נובע מרמת הרפואה בארץ, היכולת לגייס חולים והנכונות להשתתף במחקרים, איכות המידע הרפואי שנצבר בארץ ועוד. אך לא לעולם חוסן. לפי נתוני משרד הבריאות כפי שהוצגו בוועדת המדע של הכנסת לאחרונה – כמות המחקרים לא השתנתה בשנים האחרונות ואין גידול בכמות המחקרים בארץ. קיימת בעולם תחרות עזה בתחום המחקר הקליני וכך מדינות מערב אירופה משקיעות תשומות רבות על מנת לקיים את המחקרים באתרים במדינותיהן ואף יוצרים סביבה רגולטורית נוחה יותר לצרכי ביצוע מחקרים. חשוב מכך, כיום אף מדינות מזרח אירופה עשו צעד משמעותי בהקשר זה ואף הן שואפות לתפוס מקום מרכזי בתחום המחקר הקליני לאור יתרונותיו למדינה ולחולים ולמערכת הבריאות.

"תחרות זו יכולה לאורך הזמן, היה וקובעי המדיניות בארץ לא יקלו את הרגולציה עבור החברות, לגרום לכך שמחקרים רבים יתבצעו במדינות אחרות ולא בישראל.

"כיום חברות פארמה ישראל משקיעות מאות מיליוני שקלים בשנה במחקרים קליניים של תרופות הנערכים במרכזיים רפואיים בארץ. ניסויים אלו הם בדרך כלל חלק מניסויים קליניים הנערכים במספר רב של מדינות וישראל שותפה פעילה במחקרים אלו. המשמעות של מחקרים שנערכים בארץ הינה שחולים רבים מקבלים תכשירים חדשניים טכנולוגית שעוד



כמה שנים אולי יהפכו לתרופות קו ראשון בארץ ובעולם ובזכות זאת קיים סיכוי רב שהם יקבלו מזור למחלתם כבר כעת – מס' שנים עוד לפני יציאת התרופה לשוק".

מה דעתך על שוק התרופות הגנריות?

"בחיי תרופה יש מספר שלבים. השלב הראשון בו מושקת התרופה מחייב הגנת פטנט על מנת שהחברה תוכל ליהנות מעמל כפיה ומההשקעות האדירות במחקר ופיתוח של תרופה זו (ושל השקעות במיליארדים של החברות בתרופות שבסוף לא צלחו את שלב ההשקה וכשלו בניסויים). בשלב השני לאחר פגות הפטנט בהחלט יש מקום לתחרות בין חברות המקור לחברות הגנריות המקומיות כל עוד התחרות מותרת על פי חוק הפטנטים וכל עוד היא אינה באה על חשבון המבוטחים. הבעיה מתעוררת כאשר קופות החולים לעיתים כופות מתן תרופה גנרית לחולים למרות שתרופה גנרית כאמור אינה זהה לתרופת המקור ברמת ערכי הזמינות הביולוגית שלה ובחומרים הלא פעילים וכך ייתכנו מקרים בהם עלולות להיות תופעות לוואי ויציאה מאיזון תרופתי – דבר שהוא מאוד בעייתי לדוגמה בתחום הפסיכיאטרי.

"צריך לזכור שתרופת מקור – מבוססת על שורה של מחקרים קליניים לאורך שנים והם נוסו על אלפי בני אדם ולאחר מכן קיים ניסיון קליני של מיליוני בני אדם שצרכו את התרופה לאורך השנים. בתרופה גנרית מדובר במבחן זמינות ביולוגית שנערך על מספר מצומצם מאוד של אנשים ורמת הסטייה הנדרשת של הזמינות הביולוגית עשויה להיות רבה. לפיכך בהקשר זה יש לדעתנו לתת משקל רב יותר לשיקול הדעת של הרופא המטפל ולתת לו את הזכות במקרים שונים לתת את תרופת המקור גם אם הקופה אימצה תחליף גנרי כתרופה המועדפת שלה.

"יותר מזה, לא כל הגנריות זהות זו לזו באיכות הייצור ביחס למקור. וכבר היו מקרים של גנריות שהושקו בארץ ותוך זמן קצר נאלצו הקופות להחזיר את המבוטחים לתרופת המקור עקב תלונות חוזרות ונשנות מצד מבוטחים על תופעות לוואי, טעם לוואי חריג, איכות ויעילות התכשיר ואף גודלה של הטבלייה (יכול להיות משמעותי עבור קשישים וילדים)".

מה דעתך על מצבים בהם חסרה תרופה בשוק למשך מספר חודשים? האם בתי המרקחת וקופות החולים לא חייבים לאגור תרופות במחסניהם ולא ליצור מצב של הזמנה רק על פי ביקוש של אותו חודש? כך המבוטחים שלהן ייפגעו פחות

"תופעת המחסור בתרופות הינה תופעה בעייתית ומן הראוי לפעול לצמצומה שכן היא פוגעת במבוטחים, יוצרת טרטור ועוגמת נפש ועשויה לפגוע במצב הקליני של חולים. ככלל לחברות המקור שפועלות בפארמה ישראל יש מלאי בטחון מספק לתקופה של מספר חודשים קדימה במחסני המפיצים והחברות פועלות היטב על מנת למנוע תרחיש של מחסור והקופות אף מחייבות אותן בהחזקת מלאי בטחון של מספר חודשים. יש להבין שלעיתים נוצר מחסור זמני



בתרופה בגלל סיבות שליצרנים אין שליטה עליהן כגון בעיות באספקת חומרי גלם בעולם, בעיות רגולטוריות, מצבי RECALL.

"בעיה אחרת הינה שלעיתים יבואנים מקומיים עובדים פעמים רבות עם מלאי מינימלי במחסנים וזאת על מנת להימנע מעלויות מימון של המלאי או יצרניים גנריים מקומיים שיש להם שיקולים של עדיפות לייצוא על חשבון השוק המקומי ואז נוצרים חוסרים".

האם אתה מאמין שתרופות יקרות יותר טובות יותר (נערך מחקר כזה ע"י פרופ' דן אריאלי מארה"ב)?

"פרופ' דן אריאלי הוא מומחה בכלכלה התנהגותית וכמדומני הוא הראה במחקרו שתרופות פלצבו יקרות יעילות יותר מתרופות פלצבו זולות. המחקר היה התנהגותי ולא קליני. אולם צריך להבין שעולם החדשנות הוא כזה שחוקרים עמלים על שיפור ופריצות דרך מדעיות. חברות התרופות משקיעות מיליארדי דולרים בפיתוחים רפואיים וכאשר לאחר דרך ארוכה של פיתוח שעשוי להגיע אף ל- 12 שנה יוצא המוצר אל השוק, ברור שמחירו יהיה יקר מתרופות מדור קודם אשר הינן כבר פחות חדשניות מטבע הדברים. לכן לא צריך להתפלא שבמציאות הקלינית התרופות החדשות שמושקות הינן חדשניות יותר ולכן טובות יותר ואף יקרות יותר".

לאיזה תגובות אתם זוכים בכנסת?

"באופן כללי קיימת חשדנות כלפי חברות העוסקות בתחום הבריאות באשר הן. הדבר נובע מכך שמדובר בחברות מוטות רווח אשר עוסקות בבריאות הציבור ומטבע הדברים הדבר יוצר חשדנות כלפי האינטרסים של החברות. אולם אני סבור שהציבור וחברי הכנסת כלל לא מודעים להיקף התרומה של חברות התרופות הרב לאומיות לחברה ולכלכלה ולבריאות של הציבור. כך החברות הרב לאומיות משקיעות משאבים רבים בפיתוח תרופות חדשניות אשר משפרות באופן דרמטי את חיי החולים ומביאות לירידה בתחלואה ולחיסכון כלכלי.

"יש תחומים כמו HIV, שפיתוח תרופות חדשות בהשקעה אדירה במו"פ מצד החברות הפך את המחלה ממחלה סופנית למחלה כרונית המאפשרת לחולה לחיות חיי שגרה. שלא לדבר על תחום האונקולוגי בו תרופות פורצות דרך הביאו בעשור האחרון לירידה משמעותית בתמותה מסרטן, בחלק מסוגי הסרטן, ולהבראת חולים או הארכה משמעותית של חיי חולים ואיכות חייהם. כנ"ל באין ספור תחומים אחרים כגון בתחום האוטואימונולוגי בו חולים שבעבר סבלו סבל רב כגון חולי RA ואף היו מרותקים לבתיהם – חיים חיי שגרה רגילים ויצרניים; וכן בתחום הטרשת הנפוצה וזאת בזכות תרופות ביולוגיות חדשניות – שמן הראוי להזכיר שהציבור לא יודע שחלק מתרופות הדגל למחלות הללו פותחו ממש במרכזי מחקר בארץ.

"אני סבור שהציבור וחברי הכנסת כלל לא מודעים להיקף התרומה של חברות התרופות הרב לאומיות לחברה ולכלכלה ולבריאות של הציבור. כך החברות הרב לאומיות

משקיעות משאבים רבים בפיתוח תרופות חדשניות אשר משפרות באופן דרמטי את חיי החולים ומביאות לירידה בתחלואה ולחיסכון כלכלי"

"צריך להבין שפיתוח של תרופות חדשות הינו תהליך ממושך ארוך שנים וסיזיפי המבוסס על השקעות הון עצומות מצד חברות התרופות. הנתונים מלמדים שרק תרופה אחת מכל 5,000 שהחברות מפתחות צולחת את שלבי הניסויים הקליניים והאישורים הרגולטורים. מדובר בהשקעות של מיליארדי דולרים. פיתוח תרופה משלב הרעיון ועד האישור הרגולטורי היה והתקבל אורך למעלה מ-12 שנה ואף יותר ועלות הפיתוח למולקולה בודדת יכול להגיע גם למיליארד דולר ויותר. אולם בסופו של דבר התוצר הינו תרופות מדור מתקדם בכל הרבדים התרפויטיים של המחלות שעבור החולה הינן ההבדל בין חיים למוות או איכות חיים ואורך חיים.

"כך גם בתחום הפסיכיאטריה. אין להשוות את התרופות בתחומים שונים כמו סכיזופרניה וביפולר או בתחום הדיכאון, שעמדו לרשות הפסיכיאטרים המטפלים לפני עשור או שניים לעומת הקיים היום. בזכות תרופות חדשניות מטופלים פסיכיאטרים רבים מאוזנים בצורה אופטימלית יותר עם הרבה פחות תופעות לוואי – מה שמגביר את היענותם לטיפול ובזכות זה הם ובני משפחתם מנהלים חיים תקינים ונורמטיביים. שלא לדבר על כך שבתחום הדיכאון – שעבר טיפול תרופתי לווה אולי בסטיגמה – הפך להיות דבר מקובל בזכות תרופות מתקדמות ויעילות כמו CIPRALEX ואחרות".

באתר שלכם יש רישומים של תרומות מ-2012. במה מדובר?

"המדובר בדו"ח תרומות של חברות פארמה ישראל לארגונים ומוסדות רפואיים בארץ. התרומות יכולות להיות חלק מפרויקטים משותפים לקידום בריאות הציבור, ארגון כנסים מקצועיים לרופאים – אשר מעניקים לרופאים ולמוסדות רפואיים ואנשי המוסד אפשרות להתמקצעות ושיפור הידע המקצועי ועוד".

מדוע האגודה הישראלית לסוכרת מקבלת הכי הרבה תרומות? האם בגלל הטיפולים

הרבים שיש למחלה זו או בגלל התרופות הרבות שגורמות רחמנא ליצלן לסוכרת?

"האחריות למתן התרומות הינה בידי החברות ולא קשורה לפעילות של פארמה ישראל. יחד עם זאת, מטבע הדברים ישנם סגמנטים רפואיים אשר מהווים קרקע לפעילות ושת"פ ענף. בתחום הסוכרת מדובר במחלה עם תפוצה מאוד רחבה, עם רמת תחלואה הולכת וגוברת ועם מגוון הולך וגדל של תכשירים חדשים כגון אינסולינים מדור מתקדם, תרופות GLP1 ותרופות מעכבות אנזים DPP4 ועוד, כאשר הנתונים מלמדים שמחצית מהחולים בתחום הסוכרת אינם מאוזנים, ואף קיים גידול מדאיג במחלות סוכרת בקרב ילדים ומתבגרים. כך שקיימת הכרה של המערכת בצורך ובהכרח לטפל ולאזן חולים אלו".



ומה לגבי תרומות לארגונים ובתי חולים פסיכיאטריים?

"ארגונים ובתי חולים פסיכיאטרים הינם בהחלט מוסדות שייתכן שת"פ בינן לבין חברות הפארמה ואין ספק שתחום הפסיכיאטריה ראוי לקבלת תשומת לב רבה לאור הקושי בטיפול בחולים אלו".

האם חלו אצלכם שינויים בעשור האחרון באתיקה ובקשר עם רופאים? תוכל לפרט?

"בשנת 2004 נחתמה אמנה אתית בין הסתדרות הרפואית, ארגוני חברות התרופות ובהם פארמה ישראל, התאחדות התעשיינים, ארגון לשכות המסחר. האמנה קובעת כללים אתיים לגבי הקשר שבין ציבור הרופאים וחברות התרופות וכוללות אף קוד אתי שיווקי משותף לכלל חברות התרופות. האמנה בנויה בראש ובראשונה על ההבנה כי קיים צורך למסד תהליכים אתיים אשר יקפידו על דאגה למטופל, שמירה על בריאותו ועצמאות הרופא בעבודתו המקצועית בכל הקשור ביחסיו עם חברות התרופות. כיום מתנהלים דיונים משמעותיים של עדכון אמנה זו שכולי תקווה שיתפרסמו בקרוב והאמנה תותאם לשינויים הרלוונטיים שקרו בשנים האחרונות".

כיצד אתה רואה את השת"פ בין הרופא (או הפסיכיאטר) וארגון פארמה ישראל?

"ארגון פארמה ישראל עוסק במדיניות בריאות ורגולציה ולא בנושאים קליניים ולכן שת"פ יכול להתקיים רק ישירות בין האיגודים המקצועיים אל מול חברות התרופות ובכפוף לאמנה האתית עליה חתומים הצדדים".

איך ניתן לשתף פעולה בנושא מו"פ עם חברות התרופות שלכם?

"חברות התרופות החברות בפארמה ישראל מנהלות מחקרים קליניים בין בעצמן או באמצעות חברת האם בחו"ל במסגרת בתי החולים ובקופות החולים בכל רחבי הארץ כאשר ישנן חברות בפארמה שחלק מעיסוקן הוא התחום הפסיכיאטרי והן אף עוסקות במחקר בתחום זה. תחום הפסיכיאטריה הוא תחום שיש בו מימד קהילתי ניכר וגם אמבולטורי ועשויים להיות בו מחקרים קליניים הן בבתי החולים הפסיכיאטרים והן במרכזים הקהילתיים של קופות החולים".

"הקופות מנסות להתייעל ובין היתר מפעילות מדיניות ברורה של תעודף תרופות מסוימות שלעיתים זולות להן יותר. הבעיה היא שצריך לאפשר גמישות רבה ולתת לרופא המטפל את שיקול הדעת הרפואי לבחור את התרופה המיטבית לחולה שלו"

אם רופא רוצה לעבוד בחברת תרופות, כיצד יוכל להתעדכן לגבי משרות פנויות?

"לכל חברות התרופות יש אתרי אינטרנט (מפורסמים גם באתר פארמה ישראל) ולעיתים ניתן להתעדכן בהם על משרות פנויות".

מה התובנות שלך מעבודתך בקופת חולים?

"קופות החולים מצויות במשבר תקציבי מתמשך אשר מכביד על פעילותן. משבר זה נובע בין היתר מפער עצום שקיים לטענת הקופות בין תקצובן לעומת עלויות בפועל בעיקר בכל הקשור במחירי יום אשפוז בבתי החולים, העדר עדכון ריאלי של תקציביהן, ובתחום התרופות, פער מצרפי של שנים בין עלות הטכנולוגיות שבסל לעומת תקצובם בפועל. מטבע הדברים במשבר שכזה הקופות עושות כל שביכולתן על מנת לספק את השרות המיטבי למבוטחים, אבל קשה שלא להתרשם שהמבוטחים כן מושפעים ממשבר זה. בהתייחס לתחום התרופות יש כאן מס' ממדים. ראשית, סל הבריאות הממלכתי שהוא המנגנון להוספת טכנולוגיות לכלל הציבור נשחק ריאלית משנה לשנה. לא זו בלבד שמנגנון העדכון של הסל אינו בשיעורים ריאליים, אלא שקיימת בו שחיקה מתמדת מידי שנה כך שכספי סל מוסטים מתרופות וטכנולוגיות כפי שנקבע בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי לפעולות ופרוצדורות אשר החוק מגדיר שהן באחריות המדינה ושברגיל היו צריכות להיות מתוקצבות על ידי משרד הבריאות בנפרד כגון רפואת שיניים, בדיקות סקר, בריאות הציבור ואף פינוי בהיסק. שנית, לפני מס' שנים החליטה הממשלה לבטל את האפשרות של קופות החולים לספק תרופות מצילות חיים ומאריכות חיים במסגרת שירותי הבריאות הנוספים וזאת כנגד הגדלה משמעותית של סל הבריאות. אלא שמאז נשחק תקציב סל הבריאות משמעותית וישנן כיום תרופות חדשות רבות או התוויות חדשות של תרופות קיימות שאינן נכנסות לסל ועמד על כך מנכ"ל משרד הבריאות עצמו לאחר הסל האחרון. כלומר ישנם חולים שנאלצים לרכוש בזמן אמת תרופות יקרות מכספם. הקופות מנסות להתייעל ובין היתר מפעילות מדיניות ברורה של תעדוף תרופות מסוימות שלעיתים זולות להן יותר. הבעיה היא שצריך לאפשר גמישות רבה ולתת לרופא המטפל את שיקול הדעת הרפואי לבחור את התרופה המיטבית לחולה שלו.

"כך בתחום הפסיכיאטרי קיימת חשיבות רבה להתמדה של החולים בטיפול הניתן להם. כאשר קופה מחליטה להחליף חולים מיוצבים באופן גורף את הטיפול התרופתי מתרופת מקור אותה המבוטח נוטל מזה שנים לתרופה גנרית (שכידוע אינה זהה לתרופת המקור נוכח הסטייה המשמעותית המותרת בערכי ספיגת החומר הפעיל במסגרת מבחני הזמינות הביולוגית בתרופות גנריות לעומת תרופת המקור שיכולה להגיע עד כ- 20%; ובנוסף קיים שוני בחומרים הסבילים), וכך עלולים חולים כגון חולים פסיכיאטרים לצאת מאיזון – דבר שפוגע בחולים ובמשפחתם ועלות החזרת יציבות לחולה – תהא גבוהה בהרבה".

מה תרצה לומר לעמיתי הפסיכיאטרים בישראל?

"תחום הפסיכיאטריה הינו תחום מדעי חשוב ביותר אשר עוסק במספר עצום של חולים במגוון רחב של בעיות נפש כאשר זהו תחום לא פשוט לטיפול, סיזיפי מאוד ומצריך הרבה אורך רוח התמדה וחמלה אך מצד שני עוסק בנפש האדם שזה נושא מרתק.



"ייתכן ותדמיתו פחות מוערכת בקרב הציבור ואולי התחום לא נמצא באור הזרקורים בין היתר בגלל הסטיגמה שאולי עוד קיימת בציבור בכל הקשור במחלות נפש. אבל אין ספק שלאור מורכבות הטיפול והאתגרים בו וההשפעה הדרמטית שלו על חיי אנשים כה רבים, מן הראוי לחזק את העוסקים במלאכה ולשפר את הטיפול בחולים בין אם בתשתיות ובין אם בתרופות חדשניות. אין לי ספק שתעשיית תרופות המקור עוד תמשיך לספק מחקרים ותרופות אשר ישפרו את הטיפול התרופתי בחולים פסיכיאטרים בכל התחומים בין אם דכאון ומחלות נפש מכל הסוגים".

תודה, עו"ד ברמן על זמנך. אני מאחל לך הרבה הצלחה בתפקידך!