

Ο πρόεδρος της ΚΕΦΕΑ Κυριάκος Μικέλλης μιλά στον «Π»

«Ένα ΓεΣΥ με ελεύθερη επιλογή φαρμάκων»

Μια από τις μεγάλες προσδοκίες για το ΓεΣΥ είναι πως θα μειώσει αισθητά τις τιμές πώλησης των φαρμάκων που ισχύουν σήμερα στον ιδιωτικό τομέα. Ασθενείς και γιατροί ευελπιστούν επίσης πως θα ανοίξει ο δρόμος για είσοδο καινοτόμων φαρμάκων, η έγκριση των οποίων σήμερα στον δημόσιο τομέα είναι πολύ περιορισμένη. Πόσο ελεύθερη όμως θα είναι η επιλογή των φαρμάκων από τους γιατρούς; Ο πρόεδρος της Κυπριακής Ένωσης Φαρμακευτικών Εταιρειών Έρευνας και Ανάπτυξης Κυριάκος Μικέλλης μιλά στον «Π» για τις προκλήσεις της φαρμακευτικής αγοράς στο ΓεΣΥ, αλλά και τα προσχέδια νομοθεσίας που έχει καταθέσει για διάλογο το υπουργείο Υγείας.



Συνέντευξη στον Χρύστα Ντζάνη

Τι θα αλλάξει με το ΓεΣΥ σε σχέση με τα φάρμακα;
Ελπίζουμε ότι θα αλλάξουν πολλά. Σήμερα υπάρχει μια ανισότητα μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, όπου στον μεν ιδιωτικό τομέα τα φάρμακα είναι διαθέσιμα από



λειτουργία οργανισμού. Θα είναι ελεύθερη και η επιλογή φαρμάκων; **Δεδομένου ότι ο ΟΑΥ στο πλάνο που έχει καταρτίσει δίνει έμφαση στα γενόσημα και θα αποζημιώνει βάσει αυτών.**

Ος ΚΕΦΕΑ είχαμε με τον ΟΑΥ από το 2005 μέχρι πρόσφατα μια έντονη συζήτηση και ανταλλάξαμε ιδέες, είχαμε φέρει στην Κύπρο εμπειρογνώμονες από Ευρώπη, ώστε να καταλήξουμε σε ένα σύστημα το οποίο θα έδινε πρόσβαση σε όσο το δυνατόν περισσότερα και ποιοτικότερα φάρμακα. Συμφωνώ μαζί σας ότι ο ασθενής θα έχει επιλογή του γιατρού του, του νοσηλευτήριου. Εμείς εκείνο που επιδιώκουμε ως ΚΕΦΕΑ είναι και ότι ο γιατρός θα πρέπει να έχει την επιλογή του φαρμάκου. Το αν θα επιλέξει ο γιατρός να συστήσει στον ασθενή το γενόσημο ή το πρωτότυπο, θα πρέπει να το αποφασίζει ο θεράπων ιατρός. Και θεωρούμε ότι αν θα πρέπει το σύστημα να καθορίσει τιμή αποζημίωσης, και όχι ένα φάρμακο μόνο, όπως συμβαίνει σήμερα στον δημόσιο τομέα, τότε το σύστημα δεν θα επιβαρύνεται επιπλέον εάν ο ασθενής ή ο γιατρός επιλέξει να πάρει το γενόσημο ή το πρωτότυπο φάρμακο. Θα επιβαρυνόμαστε με κάποια συμπληρωμή ο ασθενής, που όμως θα είναι και επιλογή του ασθενούς και επιλογή του γιατρού.

Αυτή είναι η αποζημίωση με βάση την ουσία;
Ναι.

Άρα αν έχουμε ένα γενόσημο και ένα πρωτότυπο που κοινό τους είναι η ουσία, τότε ο γιατρός θα συνταγογραφεί την ουσία;

Κοιτάξτε, στα περισσότερα συστήματα στην Ευρώπη υπάρχει η συνταγογράφηση ουσίας. Στην Κύπρο όμως σήμερα έχουμε από τη μία τον ιδιωτικό τομέα, όπου είναι ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού και όπου υπάρχει ελεύθερη επιλογή του φαρμάκου με επίωνο φάρμακο, πρωτότυπο ή γενερίκο, και από την άλλη ο δημόσιος τομέας όπου είναι η συνταγογράφηση μόνο με ουσία. Θεωρούμε ότι αν το σύστημα δεν έχει επιβάρυνση επιπλέον και θα μπορεί να διαχειριστεί το μπάτζετ του, τότε η συνταγογράφηση θα πρέπει να είναι επίωνο, είτε είναι επίωνο γενερίκο ή επίωνο πρωτότυπο φάρμακο. Το σύστημα έτσι κι αλλιώς θα αποζημιώνει συγκεκριμένο ποσό, όχι περισσότερο για το πρωτότυπο απ' ό,τι για το γενόσημο. Άρα θα πρέπει, όπως ο ασθενής θα επισκεπτείται οποιονδήποτε γιατρό επιθυμεί,

«Δεν θα έλεγα ότι θα σταματήσουμε να φέρνουμε πρωτότυπα. Το ΓεΣΥ θα έχει καθολική εφαρμογή, άρα όλος ο πληθυσμός θα είναι ασφαλισμένος στο σύστημα, δεν θα υπάρχει αγορά εκτός του ΓεΣΥ, άρα δεν θα υπάρχει από πλευράς εταιρειών η εμπορική αξία του φάρμακο να είναι στην αγορά»

είτι κι ο γιατρός να έχει επιλογές. Δεν θα πρέπει να υπάρχει ένα μόνο φάρμακο για να χρησιμοποιεί. Αυτό εμπειρεύει και κινδύνους, φανταστείτε αν έχει μόνο φάρμακο να πάρει το γενόσημο ή το πρωτότυπο φάρμακο, και δεν μπορεί να καλύψει την αγορά, τι θα γίνει.

Η διαφορά στην τιμή ανάμεσα στο πρωτότυπο και το γενόσημο πού κμαίνεται;
Σήμερα όπως έχει το σύστημα η διαφορά είναι 20%, δηλαδή το γενόσημο είναι στο 80% της τιμής του πρωτότυπου. Στο σύστημα δεν θα ισχύει αυτό, πιστεύουμε ότι θα είναι κάτι εντελώς διαφορετικό. Αυτή τουλάχιστον ήταν η συζήτηση που είχαμε με τον ΟΑΥ. Τώρα για να είμαι ειλικρινής δεν ξέρουμε τι θα υπάρχει.

Έχουμε το προσχέδιο του νομοσχεδίου για το ΓεΣΥ, όμως δεν υπάρχει κάτι επιπλέον από αυτό, δεν έχουμε δει ούτε κανονισμούς ούτε το πώς θα γίνονται οι αξιολογήσεις ούτε ποιοι θα συμμετέχουν στις επιτροπές, ούτε ποιες επιτροπές θα είναι υπεύθυνες για αυτά τα πράγματα. Υπάρχει μεγάλη ασάφεια στο νομοσχέδιο και ουσιαστικά αν δεν δεις τους κανονισμούς και αν οι κανονισμοί αυτοί δεν έχουν και την έγκριση της Βουλής, υπάρχουν πολλά ερωτηματικά.

Εσείς δηλαδή πόσων ικανοποιημένοι σε σχέση με το πού είναι φτάσει οι διαβουλεύσεις με τον ΟΑΥ;

Θα έλεγα πως ήμασταν πολύ κοντά στη συμφωνία με τον ΟΑΥ ή στην αποδοχή της πρότασης. Ήμασταν πάρα πολύ κοντά, έμεναν ελάχιστα πράγματα να διευ-

κρινιστούν. Για αυτό και ο ΟΑΥ είχε καταλήξει σε μια θέση την οποία είχε μοιράσει περσι, αν δεν κάνω λάθος, στους εμπλεκόμενους με το φάρμακο.

Αν το ΓεΣΥ δώσει έμφαση στα γενόσημα ως επίωνια και όχι ως ουσία, εσείς θα σταματήσετε να φέρνετε πρωτότυπα;

Δεν θα έλεγα ότι θα σταματήσουμε να φέρνουμε πρωτότυπα. Το σύστημα θα έχει καθολική εφαρμογή, άρα όλος ο πληθυσμός θα είναι ασφαλισμένος στο σύστημα, ουσιαστικά δεν θα υπάρχει αγορά εκτός του συστήματος, άρα σε μεγάλο βαθμό η αγορά όπως δουλεύει σήμερα αν ένα φάρμακο δεν είναι στο σύστημα, δεν θα υπάρχει από πλευράς εταιρειών η εμπορική αξία του φάρμακο να είναι στην αγορά. Για αυτό και η πρόταση μας στον υπουργό λέει πως όλα τα φάρμακα θα πρέπει να είναι διαθέσιμα και στο σύστημα θα πρέπει να αποφασίζει η επιτροπή που θα έχει την ευθύνη για τον καθορισμό των αποζημιώσεων, να καθορίζει τα ποσά ανάλογα με την κατηγορία του κάθε φαρμάκου και ανάλογα με το τι μπορεί να αντέξει το σύστημα.

Οι τιμές των φαρμάκων στο ΓεΣΥ πώς θα αναθεωρηθούν;

Όταν είχαμε την επικοινωνία με τον ΟΑΥ είχαμε συμφωνήσει, ως ΚΕΦΕΑ και ως φορέας των φαρμάκων, οι δαπάνες για τα φάρμακα να μείνουν σταθερές για τα πρώτα χρόνια. Σήμερα δαπανούμε συνολικά 200-250 εκατ. ο ιδιωτικός και ο δημόσιος τομέας μαζί. Είχαμε κάνει την πρόταση να είναι αυτό το ποσό η βάση στην οποία θα προχωρήσουμε ώστε να καθοριστούν τα συστήματα αποζημίωσης και οι τιμές στις οποίες θα χρεώνουν τα φάρμακα. Συνεχίζουμε να έχουμε αυτή τη θέση και ούγουρα οι τιμές που θα έχει το σύστημα δεν θα είναι οι τιμές που έχει σήμερα ο ιδιωτικός τομέας, ευελπιστούμε όμως ότι δεν θα είναι και οι τιμές που αγοράζεις σήμερα το κράτος. Είναι εντελώς διαφορετικά τα δύο συστήματα. Το κράτος αγοράζει με βάση τις προσφορές, έχει μια ουσία και δεν έχει δεύτερη μέσα στο σύστημα. Ο ιδιωτικός τομέας έχει πληρότητα. Αυτό που θέλουμε είναι να υπάρχει η επιλογή του φαρμάκου. Τα γενόσημα είναι εκείνα που θα δημιουργήσουν την εξοικονόμηση εκείνη που θα χρηματοδοτεί την καινοτομία.

Επομένως, θεωρείτε ότι με το ΓεΣΥ η πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα είναι εξασφαλισμένη;

Όχι, δεν το θεωρώ. Πρέπει να δούμε τι

θα γίνει. Έχοντας το παράδειγμα του πώς λειτουργεί σήμερα ο δημόσιος τομέας, αν καταλήξουμε σε ένα σύστημα που θα αντιγράφει τις πρακτικές που ακολουθούνται σήμερα στον δημόσιο τομέα, τότε η πρόσβαση στην καινοτομία δεν είναι καθόλου εξασφαλισμένη. Δείτε τους συνδέσμους ασθενών και τους διάφορους φορείς οι οποίοι αντιδρούν έντονα γιατί δεν έχουν πρόσβαση στις θεραπείες εκείνες που οι θεράποντες ιατροί θεωρούν ότι είναι οι πιο κατάλληλες για τους ασθενείς τους. Έχουμε ασθενείς οι οποίοι αγοράζουν σήμερα την τσέπη τους και πληρώνουν 4.000 - 5.000 ευρώ τον μήνα γιατί το σύστημα δεν το παρέχει. Θεωρούμε ότι το νέο σύστημα δεν θα πρέπει να έχει τέτοιες ανισότητες.

Έχετε ξεκινήσει διαβούλευση με το υπουργείο Υγείας σε σχέση με το προσχέδιο που έχει δώσει;

Είχαμε συνάντηση πριν από μερικές μέρες με τον υπουργό Υγείας και δεσμευτήκαμε ότι θα συνεχίσουμε τον διάλογο σε σχέση με το προσχέδιο. Έχουμε δώσει τις θέσεις μας και είμαστε έτοιμοι να συζητήσουμε περαιτέρω πάνω σ' αυτό. Υπάρχουν θέματα σημαντικά που προσχέδιο που χρειάζονται διευκρινίσεις, αλλαγές.

Όπως;

Για μας το πιο σημαντικό θέμα είναι οι διαδικασίες που θα ακολουθεί το σύστημα για εισαγωγή φαρμάκων. Στο προσχέδιο αναφέρεται ότι θα υπάρχει ένα Συμβούλιο Αποζημίωσης Φαρμάκων. Εμείς θεωρούμε ότι ένα τέτοιο σώμα θα πρέπει να υπάρχει, αλλά θα πρέπει να είναι ανεξάρτητο και τα μέλη του να είναι άτομα που εξειδικεύουν στο σώμα. Τώρα μιλά για εξι ερωτά διευθυντές υπουργείων. Η συγκεκριμένη επιτροπή ουσιαστικά θα συμβουλευτεί τον υπουργό αν ένα φάρμακο θα μπει στο σύστημα ή όχι και την απόφαση θα την παίρνει ο υπουργός. Η θέση μας είναι ότι η συγκεκριμένη επιτροπή θα πρέπει να είναι ανεξάρτητο σώμα, στο οποίο να συμμετέχουν και οι εμπλεκόμενοι φορέες - αυτό σημαίνει διαφάνεια, ο κάθε φορέας που εμπλέκεται να λέει τις θέσεις του, να συμμετέχουν ασθενείς, γιατροί, φαρμακοποιοί και η βιομηχανία και ειδικά η βιομηχανία αναπτυξής φαρμάκων, ίσως χωρίς δικαίωμα ψήφου. Και θα πρέπει ο τρόπος λειτουργίας της επιτροπής να ρυθμίζεται νομοθετικά ώστε οι αποφάσεις της να είναι δεσμευτικές και όχι συμβουλευτικές προς τον υπουργό. Αυτό θα διασφαλίζει ότι οι νέες θεραπείες θα αξιολογούνται σωστά και θα είναι προβάσιμες στους ασθενείς.

Τι άλλο σας απασχολεί στο προσχέδιο;

Μας απασχολεί επίσης η συγκέντρωση εξουσιών τόσο στον υπουργό, που όλες οι αποφάσεις όπως είναι στο προσχέδιο θα είναι αποφάσεις του υπουργού. Και το δεύτερο, όλες οι διεργασίες που αφορούν το φάρμακο συγκεντρώνονται στις Φαρμακευτικές υπηρεσίες. Θεωρούμε ότι δεν εκπέμπει διαφάνεια και χρηστή διοίκηση ένας οργανισμός να έχει την ευθύνη όλων των παραμέτρων που αφορούν το φάρμακο, από την έγκριση, τον καθορισμό της τιμής, την προετοιμασία των πρωτοκόλλων, μέχρι την αποζημίωση - όλα αυτά κάτω από μια υπερέσβα δεν είναι ό,τι καλύτερο. Στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης η Ρυθμιστική Αρχή Φαρμάκων είναι ξεχωριστή από την Αρχή Αποζημίωσης των Φαρμάκων.