

"סנאט" מספר 288 בנושאים מדיניים :

## המאבק על סל הבריאות

### תקציר

- סל שירותי הבריאות ורשימת התרופות המפורטים בחוק מבוססים על השירותים והתרופות שנתנה קופת חולים כללית למבוטחיה ערב חקיקתו.
- תרופה לטיפול בטרשת נפוצה נכנסה לסל לאחר מאבק משפטי. תרופות לטיפול בסרטן הערמונית, בסרטן השד, באוסטיאופורוזיס, בדיכאון ובאלצהיימר נכנסו לאחר מאבק ציבורי.
- חוק ביטוח בריאות קבע מנגנון מובנה לעדכון הסל עקב התייקרות אך השאיר הוספת תרופות חדשות להחלטה פוליטית, כפופה "ליכולת המשק ולסדר העדיפויות בתקציב".
- ביטוח מס מקביל שמימן 40% מסל התרופות, שבעקבותיו גדלה השתתפות הממשלה במימון הסל מ-10% ל-45%, תרם לשחיקת סל התרופות.
- הניסיון לבסס את ההמלצות לתרופות חדשות על קריטריונים רפואיים - טכניים, כשל.

מעת לעת מצליחה קבוצת חולים במחלה קשה לגייס תמיכה ציבורית, סיקור תקשורתי למאבקה, חמלה ואהדה, להכניס תרופה זו או אחרת לסל התרופות. המאבק האחרון היה של חולי סרטן המעי הגס, ששבתו רעב 16 יום בדרישה להכניס לסל את התרופות "אווסין" ו"ארביטוקס", והביאו להחלטת הממשלה להוסיף 350 מיליון שקל לסל התרופות בשנת 2006, מעבר למה שהקציבה לעדכון הסל (360 מיליון שקל).

**צוות ההיגוי**  
מר עוזי ברעם, יו"ר  
ח"כ גלעד ארדן  
מר הרמן בונץ  
ח"כ ד"ר יוסי ביילין  
ח"כ איתן כבל

**חברי צוות ההיגוי בעבר**  
יו"ר ראשון,  
הנשיא חיים הרצוג ז"ל  
יו"ר שני,  
מר חיים י. צדוק ז"ל  
ד"ר יהודה לנקרי  
ח"כ מיכאל איתן  
עו"ד יוסי כץ  
ד"ר וינפריד וייט  
ח"כ גדעון סער  
ח"כ יצחק הרצוג, שר  
ח"כ אתי לבני

**בשיתוף:**  
**קרן פרידריך אברט**  
**חסויות:**  
משה קורניק

**Steering Committee**  
Mr. Uzi Baram Chair  
Mr. Gilad Erdan, MK  
Mr. Hermann Büinz  
Dr. Yossi Beilin, MK  
Mr. Eitan Kabel, MK

**Former members of the steering committee**  
Former Chair,  
The Late President  
Chaim Herzog  
Former Chair,  
The Late Mr. Haim J.  
Zadok  
Dr. Yehuda Lankry,  
Mr. Michael Eitan, MK  
Adv. Yossi Katz  
Dr. Winfried Veit  
Mr. Gideon Saar, MK  
Mr. Isaac Herzog, MK  
Minister  
Ms. Eti Livni, MK

**In cooperation with:**  
**Friedrich Ebert**  
**Stiftung**  
**Sponsors:**  
Moshe Kornik

שאלות לא פשוטות עולות: האם המדינה יכולה וצריכה לממן לתושביה כל תרופה, כל טכנולוגיה רפואית וכל טיפול רפואי קיימים? האם ההחלטה איזה תרופות וטיפולים יכללו ב"סל התרופות" ואיזה יישארו בחוץ צריכה להיות החלטה רפואית "מקצועית" או שהיא מחיבת ראייה רחבה יותר, של היבטים אתיים, כלכליים ופוליטיים? איזה תפקיד משחקים האינטרסים של יצרניות התרופות ושל יבואני התרופות ואיך ניתן למנוע שיקולים זרים מצד רופאים המקבלים מחברות התרופות מימון למחקרים ולכנסים? מדוע פרץ משבר סל התרופות דווקא לאחר חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ומדוע החוק לא פתר "אחת ולתמיד" את מצוקת החולים המשוועים לתרופות? איך ניתן למנוע מצב משבר מתמיד?

### חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994

החל מינואר 1995 זכאי כל תושב בישראל לקבל את שירותי הבריאות הכלולים בסל הבריאות המפורט בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. השירותים מוענקים על ידי קופת החולים שבה בחר. המדינה אחראית למימון סל שירותי הבריאות מהמקורות המנויים בחוק. בעת חקיקת החוק מקורות אלו היו: מס בריאות ששלמו המבוטחים, מס מקביל ששלמו המעסיקים, הכנסות עצמיות של הקופות (דהיינו, השתתפות המבוטחים) והשתתפות הממשלה.

בשנת 1997 התקבל תיקון חוק שפטר מעסיקים מתשלום מס מקביל (בשיעור 5% מהשכר) שמימן עד אז כ-40% מעלות סל הבריאות.<sup>1</sup> חוק ביטוח בריאות ממלכתי מטיל על הממשלה לממן את הגרעון בין עלות הסל למקורות המימון. הגדלת השתתפות הממשלה במימון סל הבריאות, למרות שקוזה על ידי צמצום הוצאה בסעיף תקציבי אחר ("שיפוי מעסיקים") יצרה מראית עין של הוצאה ממשלתית. עצומה למימון סל הבריאות. השתתפות הממשלה במימון סל הבריאות גדלה מ-10% בשנת 1996 ל-45% משנת 1998 ואילך. לשינוי החשבונאי הזה היה משקל גדול בשחיקת סל התרופות.

### סל בריאות, סל תרופות

חוק ביטוח בריאות ממלכתי מגדיר סל שירותי בריאות הכולל 11 תחומי פעילות (סעיף 6 לחוק) כדלקמן: (1) רפואה מונעת וחינוך לבריאות (2) אבחון רפואי (3) טיפול רפואי אמבולטורי לרבות טיפול נפשי (4) אשפוז כללי, פסיכיאטרי, פסיכו-גריאטרי וכרוני- סיעודי (5) שיקום רפואי (6) הספקת תרופות (7) מכשירים ואביזרי עזר רפואיים (8) רפואת שיניים מונעת לילדים (9) עזרה רפואית ראשונה (10) שירותי רפואה בעבודה (11) טיפול רפואי ונפשי לנפגעי סמים ואלכוהול.

סל שירותי הבריאות הבסיסי נבנה על בסיס שירותי הבריאות שהעניקה קופת החולים של ההסתדרות הכללית (היום: שירותי בריאות כללית) לחבריה ב-1.1.1994 ("המועד הקובע"). רשימת התרופות שקופת החולים חייבות לספק מבוססת על רשימת התרופות והטכנולוגיות הרפואיות שהעניקה קופת החולים של ההסתדרות הכללית למבוטחיה בתאריך הקובע. החוק מחייב את שר הבריאות לפרסם את רשימת התרופות. סל הבריאות עמד בשנת 1995 על 12.2 מיליארד שקל, ועומד כיום על 23 מיליארד שקל. מתוכו מהווה "סל התרופות" (מונח שלא מופיע בחוק) כ-4 מיליארד שקל.

### עדכון סל הבריאות

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קבע כי סל הבריאות יעודכן מדי שנה על פי מדד יוקר הבריאות.

המדד מתקבל משקלול מדדים שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה כדלקמן:

36% מדד השכר למשרת שכיר במגזר הבריאות

22% מדד השכר למשרת השכיר במגזר הציבורי

23% ממנו יהווה מדד המחירים לצרכן

17% יהווה מדד המחירים הסיטונאיים לתרופות

2% יהווה מדד מחירי תשומות הבנייה

<sup>1</sup> שיעור דמי ביטוח לאומי ששלמו המעסיקים עלה ב-5%. צעד זה אפשר למשרד האוצר לצמצם את ההוצאה בסעיף "שיפוי מעסיקים", שהגיע ל-10 מיליארד שקל לשנה.

עד 1997 הסתפקה הממשלה בעדכון הסל על פי מדד יוקר הבריאות, ולא נתנה מענה לשינויים דמוגרפיים ולשינויים טכנולוגיים. תיקון לחוק (באמצעות חוק ההסדרים, 1997) מאפשר להגדיל את הסל כמענה לשינויים דמוגרפיים (גידול האוכלוסייה ושינוי הרכב הגילים). בשנת 1998 הוכנס תיקון לחוק (תוספת חמישית) אפשר עדכון סל הבריאות בגין שיפורים טכנולוגיים. בניגוד לעדכון השנתי המובנה של התייקרות הסל הקיים, נקבע כי הרחבת סל התרופות באמצעות הכנסת תרופות וטכנולוגיות חדשות תיעשה מדי שנה במסגרת דיוני התקציב, ותתחשב ביכולת המשק ובסדר העדיפויות בתקציב. עד דצמבר 1997 נכנסה לסל רק תרופה חדשה אחת, בעקבות מאבק משפטי של חולי טרשת מצויה.

החל משנת 1999 מקיים משרד הבריאות תהליך לזיהוי טכנולוגיות חדשות המתאימות להכללה בסל שירותי הבריאות. בכל שנה מועמדות מאות טכנולוגיות רפואיות חדשות, מרביתן תרופות, להיכלל בסל שירות הבריאות. בשל המגבלה התקציבית, רק מיעוט נכללות לבסוף בסל. וועדה ציבורית לעדכון סל התרופות מדרגת את הטכנולוגיות והתרופות המוצעות לפי חיוניותן, במסגרת המגבלה התקציבית עליה החליטה הממשלה, ומגישה את המלצותיה למועצה לבריאות (הפועלת מכוח סעיף 48 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי) ולאישור הממשלה.

במשך השנים פותחו פרוצדורות ליתעדוף התרופות והטכנולוגיות החדשות<sup>2</sup> הנשענות על מדדים רפואיים וטכניים. הבעיה היא שהחלטה לכלול תרופה יקרה המיועדת לקבוצת חולים קטנה, ולשלול תרופה מקבוצת חולים אחרת מערבת שיקולים אתיים וכלכליים, והיא בהכרח החלטה פוליטית בעלת היבטים ציבוריים. ייצוג דומיננטי לרופאים, הן כחברי הוועדה לעדכון סל התרופות והן כממליצים ומדרגים של טכנולוגיות רפואיות, חושפת אותם לבעיות האתיות הנובעות מהקשר בין רופאים לחברות התרופות, המממנות מחקרים רפואיים וכנסים בחו"ל.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי החליש את כוח המיקוח של קופות החולים מול יצרניות התרופות ויבואני התרופות. בעבר עמדו מול חברות התרופות הסתדרות חזקה וקופות חולים שקבעו באופן עצמאי איזה תרופות לרכוש. כיום, החוק קובע סל תרופות מחייב, ויוצר כשל מובנה, המאפשר ליצרניות התרופות לתמחר תרופות באופן שמותיר להם רווחי עתק, ומגדיל את הכדאיות של קמפיין שיווקי אגרסיבי המופנה הן לרופאים והן ישירות לחולים. סל התרופות הפך זירת התגוששות בין יצרניות תרופות, יבואני תרופות, רופאים, פוליטיקאים, חולים ובני משפחותיהם. מאז 1999 מסתמן סגנון מאבק ציבורי שנועד לקדם תרופה זו או אחרת, שבו ממלאת התקשורת תפקיד מרכזי, בהבאת סיפורים אנושיים של חולים שנוזקקים לתרופות שאינן כלולות בסל וסיקור בולט של אירועי מחאה, כמו זה שניהלו חולי סרטן המעי הגס במאי 2006.

במשך השנים הראשונות כמעט לא נכנסו תרופות חדשות לסל. בראשית שנת 2000 הוכנסו תרופות חדשות במאות מיליוני שקלים, ביניהן תרופות לטיפול בסרטן הערמונית, בסרטן השד, באוסטיאופורוזיס, בדיכאון ובאלצהיימר. בשנת 2002 החליטו שר האוצר ושר הבריאות על שיעור עדכון סל התרופות בשנים 2002-2004, ובשנת 2005 הסכימו השרים על שיעור העדכון לשנים 2005-2007. בשנת 2005 אישרה הממשלה תוספת של 120 מיליון שקל מתוך דרישות של כמיליארד שקל. בשנת 2006 הוגשו למשרד הבריאות הצעות לטכנולוגיות ותרופות חדשות שהסתכמו במיליארד וחצי שקל, אך הממשלה הקציבה להרחבת הסל רק 310 מיליון שקל. וועדת עדכון הסל המליצה על תוספת גדולה יותר של 467 מיליון שקל, אך אגף התקציבים במשרד האוצר לחץ על השרים להתנגד. ההמשך ידוע: לאחר 16 ימי שביתת רעב מול הכנסת נכנעה הממשלה והצליחה למצוא 350 מיליון שקל נוספים (על חשבון שנת 2007) להגדלת סל התרופות כבר בשנת. בתוספת 50 מיליון שקל שהובטחו כבר קודם מתוך הסכומים שהוקצו להסכם הקואליציוני עם מפלגת הגמלאים, מדובר בהגדלת הסל ב-710 מיליון שקל, התוספת הגדולה ביותר בשנה אחת לסל התרופות.

האופן שבו התנהלו העניינים מביא למסקנה ברורה: הציבור מצביע במפורש על סדר עדיפות שונה מזו שהציגה הממשלה, ועל רצונו שהמדינה תקציב יותר משאבים לבריאות. הוא סקפטי לגבי האופן שבו הממשלה ונציגיה מטפלים בבריאותו, וזיהה שהממשלה חסרה מדיניות בריאות ברורה ובוואקום שנוצר אפשר להפעיל לחצים ולהשיג יותר.

<sup>2</sup> ההסתדרות הרפואית מגישה המלצות לוועדה להרחבת סל הבריאות בהתבסס על מודל להערכת טכנולוגיות רפואיות שפותח בשיתוף הטכניון ואוניברסיטת בן-גוריון. כל איגוד מדעי מתעדף את הטכנולוגיות המוצעות בתחומו בשני שלבים. בראשון הוא מדרג את הטכנולוגיות לפי חיוניותן בסולם של חמש דרגות. בשלב השני הוא נותן לכל טכנולוגיה מוצעת ציון לפי 14 - 16 קריטריונים, בהם תוחלת חיים, שיעור ההצלחה הטיפולית ותופעות לוואי, בהשוואה לטכנולוגיה הקיימת. בשלב השלישי, צוות הערכה נותן ציון לכל טכנולוגיה בהתבסס על ראיות מהספרות הרפואית.