



מימין: מנחה הפאנל שאול אמסטרדמסקי, סגן הממונה על התקציבים באוצר יאיר פינס, מנכ"ל קופ"ח מכבי רן סער, יו"ר אסותא שוקי שמר, נשיאת המערכת האונקולוגית בשיבא בלה קאופמן ומנכ"ל רוש ישראל אבי דנציגר

פאנל | סל התרופות - איזמים והזדמנויות

# "חברות הפארמה הבינלאומיות צריכות לחבור למשרדי בריאות"

יו"ר אסותא שוקי שמר, שהקים את ועדת סל התרופות, סבור שאין לאף מדינה בעולם יכולת לממן את כל התרופות החדשות עבור התושבים. סגן הממונה על התקציבים באוצר: "זו שאלה של סדרי עדיפויות"

ליחו לגייס הרבה מאוד ביטוחי בריאות. אנחנו בעד הכנסה של התרופות מחוץ לסל בשב"ן אבל בצורה קצת אחרת. אני חושב שאין ברירה במצב הזה אלא לגדר את הסיכון, ובשביל זה צריך שכל הגורמים יעברו ביחד, כולל הפיקוח על הביטוח. לא נוכל להכניס כל תרופה בכל מחיר גם דרך השב"נים כי או השב"נים יקרסו. אם נטפל בחברות ונרע לגדר את הסיכון, אז נוכל בשנים הקרובות להכניס את זה לשב"נים".

יאיר פינס, סגן הממונה על התקציבים באוצר שהדרישה להביא את הכסף להגדלת הסל מופנית אליו, אמר מנגד כי הוא מתנגד להכנסת התרופות לשב"נים וכי "האופציה הראשונה היא להגדיל את סל הבריאות ולממן את זה דרך תקציב המדינה. מבחינת תכלית חוק ביטוח בריאות ממלכתי, או מדוי בר בצעד שוויוני וצודק ולכן זה המקום המתאים. ככל שאכן ממשלת ישראל תחליט להרחיב את סל הבריאות, היא תצטרך להתמודד עם שאלה של סדרי עדיפויות ולקבל החלטות קשות. חלר פה ראשונה היא לעשות ריון מעמיק של סדרי עדיפויות ואולי להביא את זה ממערכת החינוך, ריסון תקציב הביטוח או מערכת החינוך".

"לגבי הכנסה של התרופות שמחוץ לסל לתוך השב"נים, הוסיף פינס, "צריך לזכור ש-20% מהציבור לא מבוטחים בשב"נים ובמקרה הזה זה יהיה בוטה מאוד כאשר יש חולה שיש לו הביטוח המתאים והוא מקבל תרופות שיצילו את חייו וחר לה שאין לו שב"ן שלא יקבל. בנוסף מורל שתרופה לא נכנסת לסל והתרופה תמומן בשב"ן הוא לא בריקיימא. הפרמיות שלנו לשב"נים יריקעו שחקים".

מיקי פלד

אמר כי "היתה שחיקה גדולה במערכת וגם בסל הבריאות. ועדת הסל עושה עבודה מצוינת ויש עליה לחץ אדיר להכניס תרופות מגורמים שונים, ובסוף היא מכניסה מה שאפשר בתקציב חסר. זה פעמיים תקציב חסר כי היא גם מכניסה פחות תרופות וגם מכניסה תרופה בהתוויה אחת ולא בהתוויה אחרת. כלר מר לטיפול ספציפי אף על פי שאפשר גם טיפול אחר, ואז הרופא של החולה ממליץ על ההתוויה האחרת ומתחיל ויכוח בין הקופה לחולה. משרד הבריאות פוסק לרוב לטובת החולה ואולי בצדק. אנחנו לא טייקונים ולנו אין בעיה של

## 300

### מיליון שקל

התוספת הקבועה לסל התרופות מ-2010. בעוד במדינות ה-OECD התקצוב עולה אוטומטית, בישראל הוא נשאר קבוע

תשלומי יתר למנכ"לים וריבירנרים. לפני כמה זמן רופא בשיבא המליץ לתת לחולת סרטן את תרופת הקיטרודה בה תוויה שונה ממה שהתרופה יועדה לה בסל התרופות. כמה תרופה כזו עולה כל שנה? כמעט 3.5 מיליון שקל לחולה אחת שהקופה מוציאה".

לדבריו, "מאז שהתרופות יצאו מהשב"נים ב-2008, חברות הביטוח הצו

עולה בצורה אוטומטית בעוד שבישראל זה קבוע 300 מיליון שקל בסל התרופות. הפתרון הוא הגדלת ההוצאה הציבורית והגיע הזמן שישקיעו בסל הבריאות ויעלו את הסכום שלו. יש פה שחיקה בסל הבי-ריאות ולא ייתכן שוועדה מקצועית החי-ליטה שיש 133 טכנולוגיות חיוניות ורק 50 נכנסו לסל. כל מה שהוגדר כטכנולוגי-גיה חיונית, צריך להיכנס לסל והמדינה צריכה להקצות את המשאבים הנכונים".

בלה קאופמן, נשיאת המערכת האוני-קולוגית בשיבא ויועצת לוועדת הסל, הבהירה בפאנל כי "אם ניקח את ההגדרה המיליונית של תרופה מצילת חיים, שמי צילה אדם ממוות, אז אין דבר כזה תרופה שלא נמצאת בסל. מה שמדובר פה זה לא על מצילות חיים אלא על תרופות חיוניות. יש תרופה לאיכות חיים שיכיר לה להיות מאוד חיונית, אבל בכמה היא מאריכה חיים - בשבועיים? בחצי שנה? אלה בעיות מאוד קשות שוועדת הסל צריכה להתמודד איתן. ועם כל זה אין בכלל שאלה שוועדת הסל עומדת בפני מצוקה תקציבית אמיתית. מאוד חשובה הגדלה האוטומטית של התקציב. אנחנו באמת בפני דרמה, ובמקום הקטן שלנו בישראל אפשר לעשות לפחות את העי-דכון האוטומטי של התקציב כדי שלא נצטרך לדון בזה בכל שנה".

ברקע הפאנל ריחפה כוונתו המוצהרת של סגן שר הבריאות יעקב ליצמן להכניס את התרופות שמחוץ לסל הבריאות לתוך הביטוחים המשלימים של קופות החולים. מאז 2008 תרופות כאלו היו נגישות לציי-בור רק דרך הביטוחים הפרטיים של חב-רות הביטוח, או למעטים שהצליחו לשלם מכיסם ללא עזרת הביטוח את סכומי העתק שתורפות כאלו דרשו.

רן סער, מנכ"ל קופת חולים מכבי,

**שוקי שמר:**  
תרופה שתשרת 100 חולים יכולה להגיע כיום לעלות של 100 מיליון שקל בשנה. המימון הזה בלתי אפשרי, זו בעיה כלל-עולמית"

**אבי דנציגר:**  
חדשנות עולה כסף. בניגוד ליתר ה-OECD, ההוצאה הציבורית בישראל לא עלתה וסל הבריאות נשחק"

**בלה קאופמן:**  
אין תרופה מצילת חיים שלא נמצאת בסל. השאלה היא מה לגבי תרופות לאיכות חיים"

כי "יש פה הרבה דיסאינפורמציה. יש שתי מגמות עולמיות שקורות - האחת זו הורקנות האוכלוסייה והשנייה זו הת-פתחות בלתי רגילה בתחום הפארמה. זו חדשנות וחדשנות עולה כסף. ההוצאה הציבורית של הממשלה בישראל לא עלתה, בניגוד למדינות ה-OECD שהעי-לו את ההוצאה על בריאות והתקצוב שם

"אנחנו עומדים בפני דרמה חברתית בכל הקשור לטי-כנולוגיות ותרופות. אנחנו עומדים בפני עולם שברמה המדעית מצליח לייצר תרופות חדשות שעולות הרבה מאוד כסף. למעשה, לא תהיה מדינה בעולם שתוכל לממן בניהול ציבורי את כלל התרופות האלה לתרי-שב"ה", כך אמר אתמול יו"ר אסותא פרופ' שוקי שמר, שהקים את ועדת סל התרופות, בפאנל בנושא סל התרופות והכנסת תרופות שמחוץ לסל לביטוחים המשלימים של קופות החולים.

שמר הסביר את הסיבה לשינוי בכך ש"עד היום היו המון תרופות כימיות והמון תרופות שניתנו לכלל החולים בין שהן עוזרות ובין שלא. עולם התרופות הביולוגיות, התרופה המותאמת אישית והיכולת של חברות התרופות לייצר היום תרופות שעולות לפעמים יותר ממיליון שקל, מביאים להוצאות אדיר-רות. אם לדוגמה יש בישראל 200 חולים במחלה מסוימת, ואפילו אם יצמצמו את השימוש באותה תרופה כך שיותאם רק למחצית מהם, תרופת נישא שכזו משי-מעוטה 100 מיליון שקל בשנה. היום אם תרופה עולה 200 אלף שקל בשנה ל-1,000 חולים, זה כבר 2 מיליארד שקל. כלומר המימון של הדבר הזה הוא כמעט בלתי אפשרי ולכן הדרמה. זו בעיה בכל העולם, חברות הפארמה הבינלאומיות צריכות לחבור למשרדי הבריאות וקרי-פות החולים. אין דרך אחרת לפתור את הבעיה. צריך להבין שמכיוון שהביקוש הוא קשה, לא תהיה מחאה חברתית ברוטשילד. יהיו מחאות מקומיות של חולים בקבוצות קטנות שאנחנו באמת יכולים להציל את חייהם".

אבי דנציגר, מנכ"ל רוש ישראל, אמר

