

ההתפתחויות בעמדות לגבי מקומן הראוי של תרופות מאריכות או מצילות חיים

נקודות ציון מרכזיות בהתפתחות העמדות והדיון בסוגיית הכללתן של תרופות מאריכות או מצילות חיים בתכניות השב"ן, החל ממועד חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי ועד היום

פרופ' גבי בן נון

המחלקה לניהול מערכות בריאות, הפקולטה לניהול ע"ש גילפורד-גלייזר והפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב



תרופות ושיפורים טכנולוגיים פורצי דרך מאפשרים כיום טיפול במגוון הולך וגדל של מחלות. שיפורים טכנולוגיים אלה מאופיינים בכך שהם מייקרים מאוד את תהליכי האבחון והטיפול הרפואי ומעמידים את מערכות בריאות בכל העולם בפני דילמות כלכליות, חברתיות ומוסריות לגבי המנגנון ה"נכון" לאימוצן של תרופות וטכנולוגיות חדשות בסל שירותי הבריאות הציבורי. דילמות אלו לא פסחו על מדינת ישראל המתמודדת אחת לשנה עם הצורך לתעדף בין תרופות וטכנולוגיות חדשות שעלותן גדולה עשרות מונים ממסגרת התקציב השנתי המיועד לאימוצן.

מעבר לסוגיית המנגנון הראוי לאימוץ תרופות וטכנולוגיות רפואיות חדשות בסל הציבורי, המעסיקה את מערכת הבריאות הישראלית מאז חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, עולה מעת לעת על סדר היום סוגיה נוספת העוסקת בדרך הראויה להסדרת הטיפול בתרופות וטכנולוגיות רפואיות חדשות מאריכות או "מצילות חיים" שלא נכללו בסל הציבורי.

לאחרונה (2018) נשמעת שוב ההצעה לכלול תרופות חיוניות או "מצילות חיים" בתכניות הביטוח המשלים (שב"ן) של קופות החולים. גם

כיום מנומקת ההצעה בכך שהיקף התקציב הניתן להכללת תרופות חדשות בסל הבסיסי אינו מספק ומותיר תרופות חיוניות, חלקן "מצילות חיים", מחוץ לסל הציבורי, ולכן נטען שיש לאפשר את הכללתן של תרופות אלו ביטוחים המשלימים של קופות החולים.

האם לאפשר לתכניות השב"ן לכלול גם תרופות "מצילות חיים"? האם היתר כזה פוגע בעקרון השוויוניות ובכוחותיהם של הבטחי מבוססים (מעל שני מיליון מבוססים) או שמא ההיתר לשב"ן לכלול תרופות אלו הוא הכרחי ומגן על המערכת הציבורית? סוגיה זו, המצויה כאמור על סדר יומה מערכת הבריאות הישראלית מזה כעשרים שנה, החריפה בעשור האחרון בשל שלוש סיבות מרכזיות:

- ההאצה בקצב המהיר והיקר של השיפורים הטכנולוגיים החדשים והתפתחות הרפואה המתואמת אישית.
- התרחבות היקף הכיסוי הביטוחי בשב"ן הכולל כיום כ-75% מכלל המבוססים (לעומת כ-40% לפני כעשרים שנה).

- השחיקה המתמשכת במנגנוני התקצוב והערכון של מקורות סל הבריאות הציבורי. במאמר זה יוצגו נקודות ציון מרכזיות בהתפתחות העמדות והדיון בסוגיית הכללתן של תרופות מאריכות או "מצילות חיים" בתכניות השב"ן, החל ממועד חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1995) ועד היום. המאמר יציג את עיקרי הנימוקים בעד ונגד שעלו בנושא ואת ההתפתחויות שחלו בנימוקים אלה לאורך השנים. ולבסוף, המאמר ידון בהצעה האחרונה (משנת 2018) ויבחן האם אכן ניתן בהצעה זו מענה הולם לבעיות השוויוניות

והיעילות הטמונות בהכללת תרופות "מצילות חיים" בשב"ן.

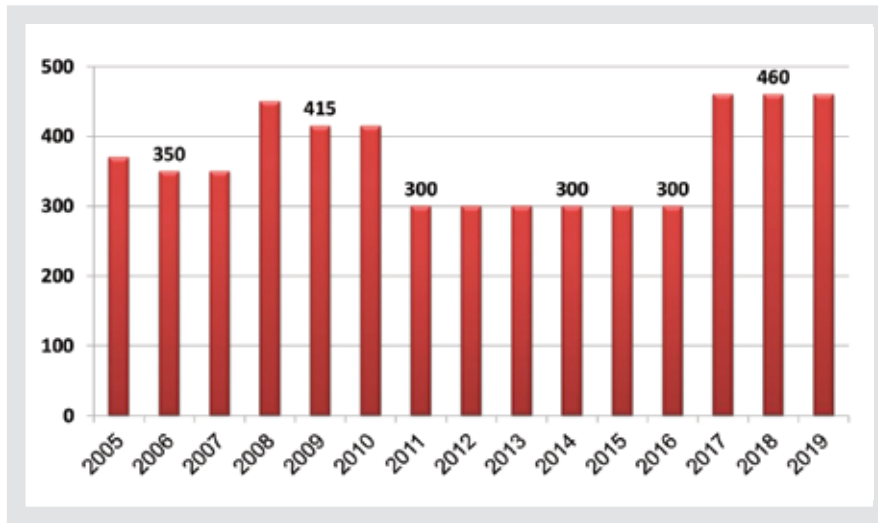
הדינמיקה בהתפתחות סוגיית צירוף תרופות "מצילות חיים" לתכניות השב"ן - סבב ראשון

סעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התיר לקופות החולים להציע לחבריהן תכניות לשירותי בריאות נוספים שאינם כלולים בסל השירותים המפורט בחוק. תכליתן של תכניות השב"ן היתה לספק שירותי בריאות המוגדרים כ־"Nice to Have"⁽¹⁾, בהנחה ששירותי בריאות חיוניים (וראי כאלה שהם "מצילי חיים") צריכים להיכלל בסל הבסיסי.

החל משנת 1998, הוסדרו כללי הפעלתן של תכניות השב"ן והן מתנהלות על בסיס כללים, הנחיות ו/או קווים מנחים שנקבעו על ידי משרד הבריאות, מבלי שיהיה צורך בהסדרה חקיקתית של הכנסת.

בשנת 2000 הוצעה על ידי קופת החולים לאומית תכנית הביטוח "לאומית מקסימום", אשר כללה מספר תרופות שלא היו כלולות בסל הבסיסי. גם קופת חולים מאוחדת יצאה בשנת 2004 עם תכנית "מאוחדת שיא" אשר כללה תרופה יקרה, אולם שתי תכניות אלו לא היוו חריגה משמעותית מהעקרון שהתווה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי לגבי אופיין של תכניות השב"ן, בשל היקפם הקטן של המבוססים והיקפן הקטן של התרופות שנכללו בתכנית.

בתחילת 2007, בעקבות מספר יוזמות שאותן קידמו קופות החולים, אישר משרד הבריאות לראשונה לכל הקופות להפעיל במסגרת השב"ן תכניות משודרגות הכוללות תרופות המכונות



הכללתן של תרופות "מצילות חיים" בתכניות השב"ן מהווה, אם כן, מהלך לא שוויוני הפוגע בעיקר בשכבות החלשות ועומד בסתירה לעקרונות הסולידריות החברתית המעוגן בסעיפים שונים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

- תשלומי הפרמיה בתכניות השב"ן עולים עם העלייה בגיל המבוטח ומימוש תכניות הביטוח כרוך בהשתתפות עצמית גבוהה – אפיונים אלה פוגעים שוב בשכבות מעוטי היכולת ומגדילים עוד יותר את שיעור המימון הפרטי של מערכת הבריאות, המצוי כבר כיום באחד המקומות הגבוהים בקרב מדינות ה-OECD.

- הכללת תרופות מצילות חיים בתכניות השב"ן מפחיתה את הסיכוי למימון תרופות אלו במסגרת הסל הציבורי ומחלישה את הדרישה למנגנון ראוי לעדכון טכנולוגי של הסל הציבורי. מהלך זה גם יגדיל את התמריצים של קופות החולים לפרשנות קשיחה של הזכויות לסל הציבורי כאמצעי להסתת מבטוחים לרכישת תכניות השב"ן.

לקראת הגשת התקציב לשנת 2008, התנהל דיון ציבורי רחב בתקשורת בנושא ובין משרדי הבריאות והאוצר החלו דיונים ממושכים לגבי המשך הכללת תרופות "מצילות חיים" בתכניות השב"ן. משרד האוצר, שהוביל את ההתנגדות למהלך, ביקש לבטל את ההיתר שניתן על ידי משרד הבריאות, בעיקר בשל החשש שהמהלך יוביל לגידול בהוצאה לאומית לבריאות ולהעמקת תהליך הפרטה בתחום. משרד הבריאות, לעומת זאת, הגן על מדיניותו ונימק אותה בעיקר בטענה שמסגרת

תרופות "מצילות חיים" בשב"ן ובסופה של השנה הגיע הדיון גם לשולחנה של הממשלה והכנסת.

תומכי ההחלטה לכלול תרופות "מצילות חיים" בשב"ן העלו את הטענות המרכזיים הבאים:

- במגבלת התקציב הניתן לאימוץ תרופות וטכנולוגיות חדשות בסל הציבורי, נותרות תרופות מצילות חיים רבות מחוץ לסל. הכללתן של תרופות אלו בשב"ן תאפשר לחולים רבים הנוקטים לתרופות אלו אפשרות לקבלן בתוספת נמוכה יחסית של פרמיה ובהשתתפות עצמית סבירה.

- תכניות ביטוח בריאות מסחריות כוללות תרופות "מצילות חיים", אולם תכניות אלו מקיפות פחות מחצי מהאוכלוסיה וכוללות חיתום והחרגה. הכללת תרופות "מצילות חיים" בשב"ן תצמצם את האטרקטיביות של תכניות חברות הביטוח המסחרי, תקיף כ-75% מהאוכלוסיה ותהיה הרבה יותר שוויונית באופייה מתכניות הביטוח המסחרי.

- בשל פרק זמן הממושך שחולף עד שהתרופות "מצילות החיים" נכללות בסל הציבורי, הכללתן של תרופות אלו בתכניות השב"ן תקל על חולים רבים בתקופת המעבר עד להכללה בסל הציבורי, ואולי גם תאיץ את קצב אימוצן של תרופות אלו בסל הציבורי.

הטענות המרכזיים שאותם העלו מתנגדי החלטת משרד הבריאות כללו:

- תכניות השב"ן כוללות רק כ-75% מהאוכלוסיה ובקרב הקשישים ומעמדות סוצי/ כלכליים נמוכים הכיסוי הביטוחי בשב"ן נמוך אף יותר.

"מצילות חיים". על התכניות החדשות שהחלו בשנת 2007 חלו כל ההסדרים להפעלת השב"ן שנקבעו בעבר על ידי משרד הבריאות ובהן הנוהל שהפעלת התכנית כרוכה בהשתתפויות עצמיות וכי קופות החולים יכולות לשנות בכל שנה את תנאי התכנית – להעלות את הפרמיה, או לשנות את סל הזכויות – במידה שהוצאות תכנית השב"ן עולות על הכנסותיה.

בעקבות האישור העקרוני של משרד הבריאות כללה שירותי בריאות כללית בתכנית השב"ן רובר ביטוח נוסף – "כללית פלטינום" ובו תרופות יקרות לחולי סרטן שלא נכללו בסל שירותי הבריאות הציבורי. מהלך זה ביטא כבר מהפכה תפיסתית בנושא בשל ההיקף הגדול של המבוטחים בקופה והן בשל האמירה העקרונית של משרד הבריאות, לפיה ניתן לכלול תרופות "מצילות חיים" בתכניות השב"ן של קופות החולים.

חודש לאחר אישור התכנית ל"כללית", אישר משרד הבריאות גם את תכניתה של מכבי שירותי בריאות שהציע תכנית ביטוח משודרגת ובה רשימה ארוכה של תרופות למחלות קשות שמחוץ לסל הציבורי ברובד נוסף – "מגן זהב". תכניתה של מכבי שירותי בריאות לקחה את הצעתה של ה"כללית" צעד אחד קדימה (או אחורה, תלוי בעיני המתבונן): בעוד שתכנית ה"כללית" כללה רק תרופות לחולי סרטן, תכנית "מכבי" כללה רשימה ארוכה של תרופות מחוץ לסל. בעוד שה"כללית" יצרה תכנית ביטוח חדשה שכל מצטרף אליה היה צריך להירשם, "מכבי" הפעילה תכנית קיימת שבה ההצטרפות היתה חובה.

החלטת משרד הבריאות משנת 2007 להיענות לבקשת הקופות, לכלול בתכניות השב"ן תרופות "מצילות חיים" שאינן בסל הציבורי, זכתה כמוכן לברכת הדרך מצד כל הקופות (שיזמו את המהלך) ולתמיכת חברות התרופות שהמהלך היה צפוי להגדיל את הכנסותיהן. במהלך זה גם תמכו מספר ארגוני חולים אשר הפעילו לחץ ציבורי ותקשורתי על מקבלי החלטות לאישורו.

מתנגדי המהלך כללו את משרד האוצר אשר חשש בעיקר מהשלכותיו על ההוצאה הלאומית לבריאות. כן התנגדו למהלך ארגוני זכויות אדם ואנשי אקדמיה בשל הטענה שבמהלך זה יש פגיעה בעקרון השוויון.⁽²⁾

סיבוב שני של הדיון בנושא – חזרה למצב ההתחלתי

לאורכה של כל שנת 2007 התנהל דיון סוער בציבור ובתקשורת בין מתנגדי ותומכי ההיתר להכללת

טבלה 1. היקף התקציב לעדכון טכנולוגי היוזמות להכללת תרופות "מאריכות" או "מצילות חיים" בשב"ן

שנים	סטטוס	תקציב שנתי ממוצע לעדכון טכנולוגי לעלות הסל (במיליוני ש"ח)
1995-1997	אין אישור למתן תרופות "מצילות חיים" בשב"ן	0
1998-2007	אין אישור למתן תרופות "מצילות חיים" בשב"ן	202
2007	סבב ראשון מתן אישור על ידי משרד הבריאות למתן תרופות "מצילות חיים" בשב"ן	
2008-2010	סבב שני ביטול האישור למתן תרופות "מצילות חיים" בשב"ן. הסכם תלת שנתי לעדכון טכנולוגי	450
2011-2016	סיום הסכם תלת שנתי	300
2016	סבב שלישי יוזמת חקיקה של משרד הבריאות לאישור	
2017-2019	הסכם תלת שנתי לעדכון טכנולוגי	450
2018	סבב רביעי הקמת ועדה במשרד הבריאות - יוזמה נוספת למתן תרופות מאריכות ו"מצילות חיים" בשב"ן	
2019 והלאה	?	?

הרבה פחות נחצת מ"הסיכוב השני". קשה לקבוע האם המהלך שאותו הוביל משרד הבריאות ביטא את עמדתו העקרונית של המשרד להסדרת הנושא, או שמא היה מדובר במהלך טקטי שנועד לאלץ את משרד האוצר להגדיל את מסגרת התקציב המיועד לעדכון טכנולוגי. העובדה היא שבעקבות המהלך של משרד הבריאות, הגדיל משרד האוצר שנית את מסגרת התקציב המיועד לעדכון תרופות וטכנולוגיות חדשות (460 מיליון שקל לשלוש שנים (תרשים מס' 1).

אפריל 2018 - סיכוב אחרון?

באפריל 2018, לקראת סיום ההסכם בין משרד הבריאות והאוצר על מסגרת התקציב המוגדלת לאימוץ תרופות וטכנולוגיות חדשות לסל הציבורי, הוציא שר הבריאות כתב מינוי לוועדה לבחינת תכניות השב"ן של קופות החולים. הקמת הוועדה נומקה ביישומן של שתי רפורמות מרכזיות במערכת

ומצילות חיים שאינן כלולות בסל הבריאות יוכלו לקבלן באמצעות ביטוחי השב"ן של קופות החולים. נימוק שר הבריאות להצעה התבסס שוב על הטענה כי מסגרת התקציב הניתן לנושא אינה מספקת וגורמת למטופלים רבים לקחת הלוואות, למכור נכסים או לצאת למסעות התרמה במטרה להשיג את הסכום הדרוש לרכישת התרופות. גם פתיחתו של מסלול ועדת החריגים בקופות החולים, נטען בהצעה, אינו מספיק, שכן במסגרת מסלול זה ניתן מענה רק לחלק קטן מאוד מהמטופלים הנוקקים לתרופות שאינן מצויות בסל הציבורי.

מהלך זה של שר הבריאות העלה שוב את הנושא על סדר היום ופתח סדרת דיונים של בעד ונגד, אותם הובילו ארגונים חברתיים (נגד) ומשרד הבריאות (בעד). בשלב זה של התפתחות הדיון בנושא, גילו קופות החולים עמדה הרבה יותר מסויגת וזהירה של תמיכה במהלך משרד הבריאות. עמדת משרד האוצר נותרה נגד המהלך אולם היא היתה

התקציב המיועד לאימוץ תרופות וטכנולוגיות חדשות אינה מספקת וגם אינה מעוגנת בחקיקה. בסופה של התדיינות ארוכה הגיעו משרדי האוצר והבריאות לפשרה שאושרה על ידי ועדת הכספים של הכנסת, ובחוק ההסדרים לשנת 2008 הוחלט כי תכניות השב"ן לא יכללו יותר זכאות לתרופות מאריכות ו"מצילות חיים". בעקבות החלטה זו, תכניות השב"ן "כללית פלטינום", "מגן זהב" ("מכבי") ו"מאחרת שיא" ביצעו את ההתאמה הנדרשת להוראות החוק. במקביל, הוגדל תקציב סל שירותי הבריאות הציבורי המיועד לאימוץ תרופות וטכנולוגיות חדשות מכ-300 מיליון שקל לשנה לכ-450 מיליון שקל לשנה, תוך התחייבות להבטחת מסגרת תקציב זו למשך שלוש שנים.

- ה"סיכוב השני" של הדיון והטיפול בנושא הסתיים, אם כן, עם מספר נקודות ציון מרכזיות:
- האיסור בתקנות על הכללת תרופות "מצילות חיים" בתכניות השב"ן החזיר את תכניות השב"ן לאופיין המקורי (לכלול בשב"ן שירותים שהם "Nice to have").
- לראשונה יש הסדרה בחקיקה של חלק מפעילות השב"ן.
- לראשונה הושגה התחייבות ארוכת טווח (שלוש שנים) של תקציב מוגדל (כ-450 מיליון שקל) לאימוץ תרופות וטכנולוגיות חדשות לסל הבריאות הציבורי.
- לשימוש במושג תרופות "מצילות חיים" התווספה המילה "מאריכות" ("מצילות ומאריכות חיים") וזאת על רקע הבעייתיות בהגדרת תרופה כ"מצילת חיים" ועל רקע הטענה שאין תרופות "מצילות חיים" שאינן מצויות בסל הציבורי.

סיכוב שלישי - ביטוי לעמדה עקרונית של משרד הבריאות או מהלך טקטי?

כמובטח בהסכם בין משרדי הבריאות והאוצר, בין השנים 2008-2010 אכן גדל התקציב לאימוץ תרופות וטכנולוגיות חדשות לסל הציבורי ועמד על 450 מיליון שקל לשנה, אולם עם סיום ההסכם התלת שנתי בין משרדי בריאות והאוצר ולקראת שנת התקציב 2011, קטנה חזרה מסגרת התקציב המיועד לנושא והועמדה על 300 מיליון שקל לשנה. מסגרת תקציב מוקטנת זו עמדה לרשות המערכת במשך שש שנים (עד לשנת 2016) וזאת למרות לחצים של כל הגורמים המרכזיים במערכת הבריאות להגדלתה.

במרץ 2016 יזם שר הבריאות ח"כ יעקב ליצמן⁽³⁾ הצעת חוק, לפיה חולים חוקקים לתרופות מאריכות

הבריאות: תכנית "הסדר החוזר", שבמסגרתה עברו קופות החולים לעבוד רק עם מנתחים ברשימות סגורות, ופרויקט "קיצור תורים", שבמסגרתו נתנו לקופות החולים תמריצים כלכליים להפניית מטופלים לניתוחים במערכת הציבורית. מהלכים אלה היו אמורים להקטין את הוצאות תכנית השב"ן ובעודפי ההכנסה ניתן היה להשתמש להפחתת הפרמיות, או להוספת תרופות חיוניות לתכנית השב"ן. ואכן, כנראה בעקבות המלצות המסתמנות של הוועדה (שטרם סיימה את עבודתה), החליט משרד הבריאות על הפחתת הפרמיות בתכניות השב"ן בממוצע של כ-10%, החל מיולי 2018.

בכתב המינוי של הוועדה היא התבקשה לדרון בין היתר "במאפייני הרבדים השונים והפרקים השונים בתכניות השב"ן, כולל השירותים הכלולים בהן... ותוך שקלול שיקולי יציבות, תחרות (קופה מול קופה ושב"ן מול ביטוחים מסחריים) והשלכות על מערכת הבריאות הציבורית...". הגדרה רחבה זו של מנדט הוועדה העלתה מיד את הסברה שכוונת הוועדה לדרון פעם נוספת גם בסוגיית הכללת תרופות "מאריכות ומצילות חיים" בשב"ן והריון בסוגיה נפתח מחדש, אך הפעם ניתן היה לאתר מספר שינויים בנימוקי התמיכה וההתנגדות למהלך, כמו גם בשינוי עמדות עקרוני של כמה מהשחקנים:

משרד האוצר - המשיך לנקוט בעמדתו העקרונית כנגד המהלך, וזאת יותר משיקולים מקור-כלכליים ופחות משיקולים חברתיים. משרד האוצר גם ממשיך בעמדתו העקרונית שלא לעגן את מנגנון העדכון הטכנולוגי לסל בחקיקה.

משרד הבריאות - גם בעמדת משרד הבריאות לא חל שינוי עקרוני, אם כי תמיכתו המקורית בהצעה עוברת שדרוג "חברתי" באופיו: בהצעה המשודרגת מוצע להתחשב במצבו הסוציאלי/כלכלי של החולה ולאפשר מתן הנחה משלום דמי החברות בשב"ן (או סכסוד מלא במקרים מיוחדים). הצטברותם של עודפים כספיים בתכניות השב"ן לאורך השנים חיזקה את עמדת משרד הבריאות כי ניתן ליישם את המהלך תוך שימוש בחלק מעודפים אלה למתן הנחות בתשלומי הפרמיה ובכך לקזז מעט את ההשפעה הרגרסיבית של המהלך. שדרוג נוסף של ההצעה התייחס למנגנון האימוץ של התרופות החדשות, והוצע שחברי ועדת הסל הציבורי יהיו גם אלה שיקבעו אלו תרופות מאריכות ומצילות חיים ייכללו במסגרת תכנית השב"ן.

קופות החולים - עמדתן הנחרצת של קופות החולים, אשר יזמו את המהלך בשנת 2006, הפכה למעט ניטרלית בסיבוב השני של התפתחות הדיון בנושא, ולבסוף השתנתה לעמדת "נגד" גורפת

בסיבוב הנוכחי. ייתכן שהשינוי בעמדת הקופות נבע מהתחזית שצפוי גל של תרופות חדשות ויקרות, חלקן תרופות מותאמות גנטית, שעלותן עשויה לייקר באופן משמעותי את הפרמיות בשב"ן ולהופכו מביטוח זול עם כיסוי רחב, לביטוח בעל אופי מסחרי. ייתכן שהשינוי בעמדת הקופות נבע גם מהניסיון שנצבר בקופות מהכללתן בשב"ן של תרופות לחולי הצהבת בשנת 2015.⁴ ההנחה שלפיה תמורת תוספת שקלים בודדים בחדוש לפרמיה, ניתן לתת כיסוי ביטוחי לתרופות חיוניות שאינן בסל, התגלתה במקרה של הצהבת כהנחה בעייתית.

מתנגדי המהלך - הטיעון המרכזי כנגד המהלך נותר חברתי באופיו: לטענת המתנגדים, מנגנון המימון של ההצעה לאימוץ תרופות "מצילות חיים" בשב"ן נותר גרסיבי, גם לאחר ההצעה למתן הנחות וגם לאחר הפחתת התעריפים. גרסיביות המימון נובעת הן בשל התבססות הפרמיה בשב"ן על גיל והן בשל קיומן של השתתפויות עצמיות בתכניות השב"ן העלויות להגיע למחצית מעלות התרופה. העובדה שכ-25% מהאוכלוסייה אינה מבוטחת (מעל שני מיליון מבוטחים) וכמחצית מהאוכלוסייה אינה מבוטחת ברובד הביטוח המשודרג, תורמת גם היא לפגיעה החברתית הטמונה בהצעה. אבל ההצעה, לטענת מתנגדי המהלך, לוקה גם ברכיבים רבים של חוסר יעילות ובהם מנגנון קופתי נפרד לתייעוד, זריזות יתר בשימוש בתרופות, פגיעה בתמריצים להורדת מחירי התרופות, הקשה כפרשנות לזכאות לתרופות אשר כבר כלולות בסל ועוד.

סיכום

מה הן הדרכים העומדות בפני מקבלי ההחלטות להתמודדות עם הפער שבין קצב החידושים הטכנולוגיים ועלותם לבין התקציב הציבורי המוגבל? מנגנון הביטוחים המשלימים (השב"ן) הוצג לאורך השנים כאחת הדרכים להתמודדות עם פער זה, ולא במפתיע: היקפו של התקציב הציבורי המיועד לאימוץ תרופות חדשות בסל נשחק בישראל לאורך השנים. תקציב זה גם לא היה מעוגן בחקיקה ואפיון בתנודתיות רבה משנה לשנה. על רקע אפיונים אלה, רב היה הפיתוי לגייס את המקורות החסרים מכיסם של משקי הבית באמצעות השב"ן.

מהסקירה שהוצגה במאמר עולה שהתמיכה במהלך היתה בחלקה תמיכה עקרונית, אולם בחלקה הגדול היתה גם תמיכה טקטית שנועדה (והצליחה) לאלץ את משרד האוצר להגדיל את היקף תוספת התקציב המיועד לעדכון הטכנולוגי בסל שירותי הבריאות הציבורי. עוד עולה מהסקירה שלאורך השנים חלו בהצעה לאימוץ תרופות חיוניות בשב"ן

שיפורים "חברתיים" שנועדו להחליש את אופיו הרגרסיבי של המהלך ולשפר גם את יעילותו (שימוש במנגנון ועדת הסל לאימוץ תרופות בשב"ן).

לאורך השנים עלו מספר הצעות נוספות להתמודדות עם הפער בין עלות הטכנולוגיות החדשות ומגבלת התקציב הציבורי. הצעות אלו כללו את ההצעה לריסון והפחתת מחירי התרופות והטכנולוגיות החדשות (אפשרי בעיקר במדינות בעלות רכש מרכזי של תרופות ומנגנון הדוק של בקרת מחירים), שיפור תהליך התייעוד בוועדת הסל הציבורית על ידי בחינה ועדכון עיתי של אומדני הוועדה, אימוץ כלי הערכה כלכליים לתייעוד, אימוץ מדיניות חלוקת סיכון בין קופות החולים וחברות התרופות, יצירת מנגנוני בקרה, קיצוב משך הזמן לאימוץ טכנולוגיות ועוד. הצעות אלו ואחרות אכן צריכות להישקל לאחר 20 שנים של הפעלת מנגנון התייעוד הנוכחי. אולם, הגיעה העת לעגן את מנגנון העדכון בחקיקה ולקבוע כי היקף העדכון הטכנולוגי יחושב כאחוז מעלות הסל. קביעה זו עשויה ליצור הלימה בין קצב הצמיחה של המשק הישראלי, או קצב הגידול בעלות הפיתוחים הטכנולוגיים, לבין היקף הקצאת המקורות הציבוריים למימנם. קביעה זו עשויה לצמצם את השחיקה המתמשכת שהתרחשה בתקציב זה לאורך השנים, ולשפר את יעילות תהליך התייעוד בשל הוודאות ארוכת הטווח של היקף התקציב המיועד לנושא. קביעה זו גם עשויה ליתר במידת מה את הנסיגות לאימוץ תרופות חיוניות ו"מצילות חיים" באמצעות השב"ן. ●

גילוי נאות: כותב המאמר סבור שתרופות המכונות "מאריכות חיים" או "מצילות חיים" חייבות להיכלל בסל הציבורי ולא בתכנית השב"ן.

הערות

1. שמן המקורי של התכנית ביטא רעיון זה והן נקראו בתחילה "ביטוח מסוף".
2. ראוי לציין כי גם בקרב חלק מבכירי משרד הבריאות הייתה התנגדות למהלך זה.
3. שר הבריאות ח"כ ליצמן הודיע בהזדמנויות רבות בתקשורת, שהוא מתחרט שכיוון ועדת הכספים של הכנסת בסוף שנת 2007, הוא אפשר את הוצאת התרופות מצילות החיים מהשב"ן, בתמורה להגדלת התקציב המיועד לעדכון סל התרופות הציבורי למשך שלוש שנים.
4. התרופות היקרות לטיפול בצהבת הגניתית, הוספו לסל התרופות לשנת 2015 אך רק לקבוצה מצומצמת של חולים שמחלתם דורגה ברמה חומרה גבוה (דרגה חמש). לחולי צהבת בארבע הדרגות הנמוכות יותר ניתן מענה באמצעות הביטוח המשלים. אולם בתוך זמן קצר גילו הקופות כי עלות התרופות חירגה מעל ומעבר לתוספת ההכנסות מהעלאת הפרמיה. קופות החולים כלליות ומכבי, פנו למשרד הבריאות בבקשה להוציא תרופות אלו מתוכנית השב"ן ובאוקטובר 2015 נעה משרד הבריאות לבקשת הקופות ואישר את צמצום הכיסוי הביטוחי בשב"ן רק לפלח קטן מהחולים בצהבת (חולים בדרגה 4 בלבד).