



PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS  
רופאים אדם לחقوق الإنسان  
לזכויות אדם לחقوق الإنسان

האגודה לזכויות האזרח בישראל  
جمعية حقوق المواطن في اسرائيل  
The Association for Civil Rights in Israel



18 בפברואר 2016

לכבוד  
חברי וועדת העבודה הרווחה והבריאות

לכבוד  
ח"כ אלי אלאוף  
יו"ר וועדת העבודה הרווחה והבריאות  
הכנסת

שלום רב,

**הנדון: דיון בנושא "הכללת תרופות מצילות חיים בביטוחים המשלימים"**

לקראת הדיון בוועדת העבודה הרווחה והבריאות ביום 22.2.16 בנושא "הכללת תרופות מצילות חיים בביטוחים המשלימים", להלן התייחסות האגודה לזכויות האזרח, מרכז אדוה ורופאים לזכויות אדם.

1. שיווק תרופות מצילות חיים במסגרת השב"נ נאסר במהלך הדיונים על חוק ההסדרים 2008, ביוזמת האוצר, מתוך מטרה מוצהרת להגן על מערכת הבריאות הציבורית.  
2. אנו מזדהים באופן מלא עם הדאגה לבריאות אזרחי ישראל ועם הצורך להבטיח לציבור את הטיפול הרפואי המיטבי. יחד עם זאת אנו מתנגדים נחרצות להצעה להחזיר את התרופות מצילות החיים לשב"נ, ושוללים את ההצדקות לה, כפי שהוצגו בדברי ההסבר המלווים את הבקשה, מהנימוקים להלן:

א. אנו סבורים כי המהלך המוצע יעמיק וישריש את אי השוויון והפערים במערכת הבריאות בישראל, בהשאירו כ-20% מהאוכלוסייה (מיליון ושש מאות אלפי אנשים שידם אינה משגת לרכוש שב"ן מקופות החולים) ללא כל אפשרות לטיפול באמצעות תרופות חדשניות מאריכות חיים עתה או בעתיד.

ב. תרופות אונקולוגיות בסל פטורות לחלוטין מהשתתפות עצמית; הדבר מבטיח שתרופות שהוכחו כמצילות חיים או משפרות את איכות החיים של החולים במידה משמעותית יהיו נגישות לכל מי שזקוק להן ללא תלות כלשהי ביכולת כלכלית. בשב"ן יש דרישה להשתתפות עצמית החיונית לשמירה על איזון תקציבי.

ג. המשמעות של הכנסת תרופות אלה לשב"ן, בטווח הקרוב והרחוק, היא העלאה משמעותית בפרמיה. מדובר בתרופות יקרות שיהיה צורך לכסות את עלותן. כתוצאה מכך פחות אנשים יוכלו לקנות שב"ן, דבר שיצריך העלאה נוספת של הפרמיות וחוזר חלילה.

ד. ההצעה פוגעת בתפקוד וביעילות ועדת הסל, המפעילה כבר היום שיקול דעת מקצועי שכולל התייחסות להתפתחויות בתחומי הטכנולוגיה והתרופות, צורכי כלל המטופלים

והמשאבים העומדים לרשות המערכת. חברות התרופות הן בעלות אינטרס מובהק ויכולת משמעותית להפעיל לובי בתוך מערכת הבריאות ובקרב המטופלים. הוועדה אמורה למנוע עירוב אינטרסים של חברות התרופות ולחץ מצד מטופלים שנובע מכך, בהחלטות לגבי תכולת הסל.

ה. הביטוחים המשלימים הם מוצרים שהקופות משווקות למבוטחים ונועדו להגביר תחרות; הצלחתם נמדדת על פי מספר רוכשי הפוליסה. לכן, תכולת ביטוחים אלה אינה פונקציה של צרכים רפואיים או הגיון בריאותי אלא של פופולריות בקרב הצרכנים. קריטריון זה אינו ראוי לשמש מידה לקביעת סל שירותים כלשהו.

ו. אנו צופים כי סל השב"ן יהפוך ליעד מועדף ללובי של חברות התרופות ויקטין את הסיכון להכנסת תרופות חיוניות לסל הבסיסי המשרת את כולנו.

ז. אנו בטוחים כי קבלת ההצעה תחמיר את מצב מערכת הבריאות הציבורית ותטה את שיווי המשקל לכיוון הרפואה הפרטית, תוך שהיא מעצימה את הערבוב בין שתי המערכות, הבא בהכרח ותמיד על חשבון הציבורית.

3. **בניגוד לדברי ההסבר לדיון**, האיסור להכניס תרופות המתוארות כמאריכות חיים לשב"ן אינו הגורם המובהק להתחזקות ביטוחי הבריאות המסחריים הנמכרים על ידי חברות ביטוח פרטיות. הסיבות לכך מורכבות הרבה יותר, כאשר בולטים בהן תת התקצוב של מערכת הבריאות כמעט מאז חיקוק חוק ביטוח בריאות ממלכתי, וערבוב בין המערכת הפרטית לציבורית שנועד לתת מענה לתת תקצוב זה. אחת הדוגמאות הבולטות לערבוב זה הם הביטוחים המשלימים עצמם, המהווים למעשה ביטוח פרטי לכל דבר הנמכר על ידי תאגיד ציבורי ללא מטרות רווח. אמנם נכתב בדברי ההסבר שחובה שהפתרון יכיל גם "שב"ן" עבור מי שאינם יכולים לשלם עליו ושקריטריונים לשב"ן מסוג זה יוגדרו בחוק, אך בכך הוא יוצר בפועל ובחוק שני מעמדות של מטופלים במערכת הבריאות, אלה שיכולים לשלם עבור בריאותם (גם אם מדובר בתשלום נמוך) ואלה שאינם יכולים ויזדקקו ל"הסדרים מיוחדים". ח"כ טיבי אינו מבטל את הצורך בקיבוץ נדבות אלא מעביר אותו מקבוצת מטופלים אחת לאחרת, מזו החזקה יותר הדורשת כיום את הכנסת התרופות מצילות החיים לשב"ן לזו שכבר כיום מוחלשת ואינה יכולה לממן שב"ן או לזעוק על כך.

4. **קיימות חלופות שנותנות מענה למצוקת כל החולים והולמות את התפיסה לפיה יש להפריד את הרפואה הפרטית מהציבורית תוך חיזוק האחרונה:**

א. לחזור ולקדם את העלאת תקציב התרופות והטכנולוגיות החדשות ב-2% וקביעתו במסגרת מנגנון עדכון אוטומטי.

ב. הטמעת השב"ן בסל הציבורי תוך הפיכת הפרמיה למס פרוגרסיבי.

ג. החלת פיקוח והגבלה על הביטוח המסחרי, גם בתחום התרופות.

5. **מנגנון עדכון קבוע** הוא הדרך היחידה המאפשרת למערכת הבריאות לפעול בצורה מושכלת ולטווח ארוך יותר, בעת תכנון התוספות לסל הבריאות. הוא הדרך היחידה למנוע את המחזות קורעי הלב של חולים שתרופותיהם החיוניות נותרות מחוץ לסל. הוא הדרך היחידה למנוע את ההתמקחות השנתית על גודל התוספת בתקציב המדינה או בחוק ההסדרים. הוא הדרך היחידה למנוע את המצב בו ועדת הסל עובדת עם תקציב בלתי מספיק ונאלצת להימנע מהכנסת תרופות שהרופאים הבכירים ביותר קובעים כתרופות חיוניות.
6. יצוין כי הצעת חוק בנוסח דומה למוצע לעיל עברה בכנסת ה-17 בקריאה ראשונה (ביום 30.6.2008) בתמיכת 56 ח"כים, ובליווי של תמיכה ציבורית רחבה.
7. יצוין עוד, כי ראש הממשלה בנימין נתניהו אף צוטט, במסגרת מוסף בריאות שפרסמה ההסתדרות הרופאים (הר"י), בסמוך לבחירות לכנסת זו, כאומר:

*"סל הבריאות צריך להתעדכן על ידי מנגנון קבוע של תוספת כ-2% לבסיס התקציב של הסל מדי שנה. כדי להבטיח שכלל הציבור בישראל יוכל להמשיך וליהנות מהרפואה המתקדמת ביותר בעולם".*

לאור כל האמור לעיל, אנו קוראים לכם למנוע את העמקת הפערים ואי השוויון בין אזרחי ישראל, לתמוך בעדכון קבוע של סל הבריאות ב-2% בשנה, בכך לעצור את הכרסום המתמשך בסל ואת הפגיעה במערכת הבריאות ולהחזיר לה את אופייה הציבורי והשוויוני.

רופאים לזכויות אדם

מרכז אדוה

האגודה לזכויות האזרח

גב' ענת ליטוין

גב' ברברה סבירסקי

דבי גילד-חיו, עו"ד