

16 ביולי 2023

הנדון: עמדת עמותת "הבית של בר" – העמותה לסרטן האישה" בעניין חוסר תקצוב תרופות לחולות סרטן גרורותיות – לקראת דיון בוועדת הבריאות ביום 18.7.23

"ביטוח הבריאות הממלכתי לפי חוק זה, יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית."

רקע

1. נוהל עדכון סל שירותי הבריאות של משרד הבריאות קובע את כללי עבודת ועדת סל הבריאות. הנוהל קובע גם את אופן ההערכה המקצועית של התרופות והטכנולוגיות המוגשות לסל ואת אופן קביעת העדיפויות במשרד הבריאות.
2. משנה לשנה מתווספות עוד ועוד טכנולוגיות ותרופות אשר מבקשות להיכלל בסל שירותי הבריאות הישראלי. סל בריאות, אשר מטבעו מוגבל במשאבים ומתקצב בחסר בהשוואה ליתר מדינות ה-OECD,¹ מתקשה לכלול את כלל הטכנולוגיות והתרופות המוגשות אליו מידי שנה. למעשה, בכל שנה, על ועדת הסל מוטלת המלאכה הקשה ביותר של תיעדוף התרופות המוגשות להכללה וחריצת גורלם של החולים.

תיעדוף הטיפולים בעלי פוטנציאל ריפוי על פני טיפולים למחלה בשלב מתקדם

3. לאחרונה, פורסם בתקשורת כי בסל הבריאות האחרון 88% מהטיפולים האונקולוגיים הינם "טיפולים בעלי פוטנציאל ריפוי שמיועדים לחולי סרטן בשלב מוקדם של המחלה, וזאת על פני טיפולים המיועדים לחולים קשה וגרורותיים".²
4. הדילמה המוסרית היא קשה וברורה לכל, וראוי לציין כי עבודת הסל היא עבודת קודש בעינינו.
5. אנו כעמותה המייצגת מטופלות סרטן גניקולוגי על כל שלבי המחלה, רואות חשיבות אדירה במתן מזור לכל מטופלת, ע"פ עקרונות הצדק, השוויון והעזרה הדדית אשר נקבעו בסעיף 1 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
6. מפאת התקציב המוגבל של סל התרופות, קיים נוהל וקריטריונים אובייקטיביים שמטרתם לבצע תיעדוף על בסיס יעילות, בטיחות התרופה לרבות סיכוי ריפוי מהמחלה. על כן, תרופות אשר מגיעות "לקו הסיום", כלומר לדיונים בוועדת הסל, אלו תרופות וטכנולוגיות המדרגות ע"פ הסטנדרט שנקבע ע"י משרד הבריאות, אשר לוקח בחשבון שיקולים רבים כמתואר לעיל.
7. מדיניות גורפת כפי שפורסמה באמצעי התקשורת, לפיה השקעת מרבית התקציב השנתי בטיפולים המיועדים לשלבי מחלה מוקדמים, פוגעת בעקרונות הצדק, השוויון והעזרה ההדדית כפי שנקבעו בחוק.

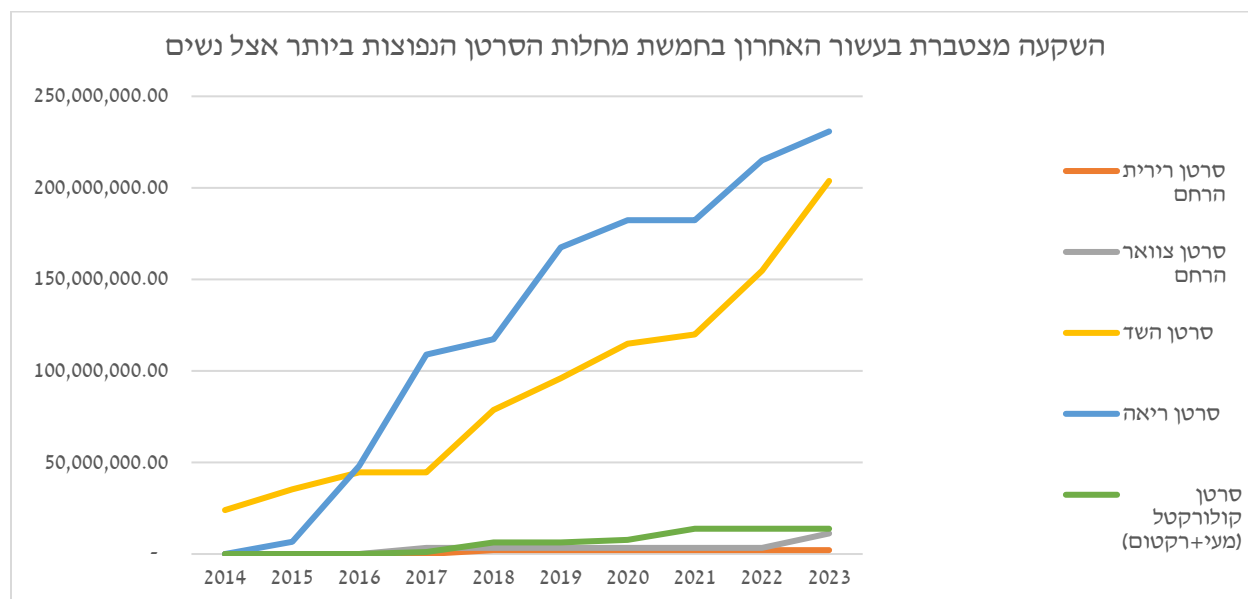
חוסר תקצוב מחלות הסרטן הגניקולוגי

8. שנה אחרי שנה, תרופות פורצות דרך למחלת הסרטן בשלביה המתקדמים, נותרות מחוץ לסל. הן אומנם מאריכות חיים ואף מאפשרות איכות חיים סבירה עד טובה, אך עדיין אינן מוכללות משום שאינן מביאות בשורה של ריפוי מהמחלה.

¹ Health at a glance: Europe 2022. (n.d.). https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

² מיטל יסעור בית-אור, "מרגישים סוג ב': סל התרופות משאיר בצד את חולי הסרטן בשלב מתקדם", ישראל היום 27.6.2023 <https://www.israelhayom.co.il/health/article/14327542>

9. המציאות היום היא כזו שפריצות דרך אחרות מוכללות בסל התרופות בזכות העובדה שהן "מחליפות" תרופות אחרות, בעלות מזערית או אף אפסית.
10. בסרטן רירית הרחם, הסרטן הגניקולוגי הנפוץ ביותר בעולם, לא הייתה פריצת דרך כבר 20 שנים, ובישראל, ההשקעה התקציבית בעשור האחרון בסרטן זה עומדת על קצת יותר מ-2 מיליון שקלים בלבד. הרחק מיתר מחלות הסרטן, והרחק מההשקעה האירופית והעולמית בסרטן זה.



גרף 1- ההשקעה המצטברת בעשור האחרון בחמשת מחלות הסרטן הנפוצות³ ביותר אצל נשים (לא כולל פמברוליזומב בשנת 2018*)

סיכום

11. ראוי לקבוע אמות מידה להכללת תרופות גם לחולים וחולות בשלבי מחלה מתקדמים לרבות מחלה גוררתית. כמו גם, הכנסת שיקול של תזירות מחקרים בתחום ומתן התייחסות לרעיון של הכללת תרופות או טכנולוגיות המהוות פריצות דרך אל מול הטכנולוגיות והתרופות הקיימות.
12. ראוי שכל הצעת טיפול שעולה לדיון ועדת הסל הנכבדה תילקח בחשבון בפני עצמה ודירוגה, וכן מידת הבשורה שהיא מביאה לחולות בין אם בריפוי המחלה ובין אם בהקלה בעומס המחלה בשלביה המתקדמים. שהרי כל מטופלת שווה בפני החוק והתקציב.
13. אנו כמובן מצטרפות לקריאות להרחיב את סל שירותי הבריאות ולקבוע תוספת תקציבית קבועה של 2% בהתאם לוועדת טל משנת 1999 ולהמלצת משרד הבריאות משנת 2019. תוספת, אשר כמובן תאפשר להכליל יותר תרופות ולתת מענה לאוכלוסייה רחבה יותר – הן למחלה מוקדמת והן למחלה גוררתית.

Zohar Magen
ד"ר זוהר מגן
מנהלת אסטרטגיה רפואית

בכבוד רב,
בר לוי
יו"ר ומנכ"ל

³ המידע נלקח מרשם הסרטן הלאומי ונכון לשנת 2020, כולל סרטן שאינו חודרני (carcinoma in situ).
⁴ המידע אודות הכללת פמברוליזומב לחולים שהינם dMMR באינדיקציות סרטן שד וסרטן ריאה, לא פורסמו לציבור, ולכן לא הוכללו בגרף זה. המידע אודות הכללת פמברוליזומב לחולות סרטן רירית הרחם שהינן dMMR חושבה על פי מידע אפידימיולוגי שפורסם בעבר בעיתונים רפואיים.