

סל התרופות 2020 - לאן?

■ הסל יכלול גם הפעם תרופות בעלות של כ-500 מיליון שקל כאשר הצורך האמיתי הוא יותר מפי ארבעה ■ ביטוח פרטי לתרופות הוא צורך הכרחי לכל אזרח במדינה, עלותו נמוכה יחסית וחשיבותו עצומה ■ הביטוחים נבדלים זה מזה בתנאי הכיסוי ויש לקרוא היטב את האותיות הקטנות



מאת ד"ר אודי פרישמן

כ-900 תרופות וטכנולוגיות מועמדות להיכנס לסל התרופות, כוללת של שלושה מיליארד שקל - כ-750 תרופות ו-150 טכנולוגיות הוגשו השנה לוועדת הסל. דיוני הוועדה נפתחו זה מכבר, בראשה עומד הפעם פרופ' זאב רוטשטיין והתקציב הסופי ייקבע לאחר הבחירות.

מניסיון העבר ניתן ללמוד שבסופו של דבר ייכנסו לסל לא יותר מ-100 תרופות, לערך. כמו בכל שנה, המועמדות העיקריות הן תרופות לחולים בסוגי הסרטן השונים ומחלות שרבות מהן נדירות. בין התרופות שהוגשו לוועדת הסל נמצאות: סולג'נסמה לטיפול בחולי ניוון שרירים SMA עד גיל שנתיים, תרופה שנחשבת לתרופה היקרה ביותר שאושרה על ידי ה-FDA ומחירה מוערך בכ-7.5 מיליון שקל למטופל. לוקסטורנה לטיפול ביולוגי חדשני לעיוורון, שמחירה מוערך בכ-4 מיליון שקל למטופל, מייזנט לטרשת נפוצה, לינפרזה וטלנזה לחולים חיוניים למוטציות בגן BRCA עם סרטן השד וסרטן הלב. לבלב. קיטורדה, אופדיבו, סטנטריק לחולים גרורתיים עם סרטן ראש-צוואר, ריאות, שד, ועוד גידולים שעשויים להגיב לטיפול האוטואימוני החדשני. טיפולים חדשניים לעמילואידיזיס תורשתית, אקסונדיס וטרנסלרנה לחולי דושן, ויואנז לטיפול בהפרעות קשב, תרופות חדשות לטיפול בכולסטרול, תרופות חדשות למיגרנה ועוד.

בנוסף הוגשו בקשות לטכנולוגיות רפואיות חדשות וביניהן: משאבת אינסולין עם מערכת לניטור רמות הסוכר, טיפולים מתקדמים לחולי COPD, יתר לחץ דם ריאתי ומושתלי ריאה, טיפול בגירוי מוחי עמוק לחולים קשים עם OCD, טיפול בקסדה לטיפול באמצעות שדות חשמליים בסרטן מוח מסוג גליובלסטומה. בדיקה גנומית לאיתור נשים בסיכון לחזרה של סרטן שד גרורתי (Mammaprint), בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן ריאה באמצעות CT בקרינה במינון נמוך, בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן העור לחולים בסיכון.

אבל, הרוב יישאר בחוץ.

פוליסה לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות היא אחד ממרכיבי הביטוח הפרטי החשובים ביותר שיש.

לתרופות החדשות יש משקל גדול מאוד בהשפעה על תוחלת החיים הצפויה, גם של החולה הבודד וגם של האוכלוסייה כולה. בסופו של יום, רוב התרופות החדשות נכנסות לסל הבריאות לאחר פרק זמן של 3 עד 6 שנים מהמועד בו הן הופכות להיות זמינות לציבור החולים.

בשלב הראשון, בדרך כלל בשלוש השנים הראשונות שהתרופות קיימות, הן עדיין אינן רשומות כלל, או רשומות במסגרות בודדות בלבד וניתנות לחולים או במסגרת של ניסויים קליניים או על בסיס עבודות ומחקרים שמעידים על יעילותן.

בשלב השני, התרופות נרשמות במאגרי הרשמיים של מדינות או איגודים השונים וחלקן הגדול נרשם גם בפנקס התרופות של מדינת ישראל, להתוויות שונות.

בשלב השלישי, מרבית התרופות שהוכיחו את יעילותן, ייכנסו תוך פרק זמן כזה או אחר לסל הבריאות.

פוליסות לכיסוי תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות קיימות במדינת ישראל מאמצע שנות התשעים.

בשלב הראשון, הגדרת התרופה הייתה מאוד שמרנית וכוסו רק תרופות שרשומות במאגר התרופות במועד הפקת הפוליסה. מהר מאוד השתנתה ההגדרה, חברות הביטוח למדו להכיר את הכיסוי ולמדו להתמודד עם הסיכון, הרחיבו את ההגדרה ואפשרו כיסוי ביטוחי גם לתרופות שרשומות במאגרי התרופות של מדינות אחרות מעבר לישראל ותרופות שנכללות בהמלצות של ארגונים וגופים רפואיים ומדעיים שונים.

הצפת השוק בתרופות מתקדמות יצרה לחץ על הפוליסות ועל חברות הביטוח, שהחלו לאט לאט ובהדרגה להוסיף לביטוחים גם כיסוי לתרופות מכוח סעיף 29(ג). סעיף זה, על פי פקודת הרוקחים, מתיר לייבא ארצה תרופה שאינה רשומה בפנקס התרופות של מדינת ישראל ומאפשר לטפל בה בחולה ספציפי על פי המלצת רופא מומחה.

עם האוכל בא התיאבון והשימוש בתרופות במסגרת סעיף 29(ג) הלך וגדל. נכון להיום, חלק משמעותי (יותר מ-50%) מהתרופות הניתנות לחולים במסגרת פוליסות הביטוח הפרטיות הן תרופות שניתנות מכוח סעיף 29(ג).

נכון להיום, לצערי, חלק מהחברות מגבילות את סכום הביטוח על פי סעיף זה. אולם, אין ספק שכבר בקרב חברות הביטוח יבינו שזה הכיסוי האמיתי, זה הכיסוי שנותן מענה לצורך המשתנה של תרופות חדשניות ויקרות מהרגע שהם אפשריות לשימוש ועד הרגע שהן נכנסות לסל הבריאות (בין שלוש לעשר שנים) ובשביל זה אדם רוכש ביטוח תרופות פרטי.

כבר בקרב נראה את חברות הביטוח מתחרות בינן לבין עצמן על הרחבת הסעיף החשוב הזה. בדיוק כפי שההגדרות בפוליסה הורחבו עם הזמן, ככל שהמבטחים למדו להכיר את הסיכון, כך גם הכיסוי על פי סעיף זה יורחב ויגדל, כי זה מה שהמבוטח צריך, והפרמיה כמובן בהתאם.

הדור הבא של הפוליסות לתרופות יכלול גם כיסוי לטכנולוגיות רפואיות מתקדמות כדוגמת טיפולים גנטיים, שעלותם יקרה מאוד ויהפכו להיות חוד החנית ברפואת של המחר.

פוליסת התרופות, שהייתה בעבר כיסוי נלווה לפוליסת ניתוחים וכיסויים אמבולטוריים, הופכת אט אט להיות פוליסה מרכזית שמעניקה כיסוי מציל חיים, לשירותים רפואיים שעלותם גבוהה במיוחד ושאדם ללא ביטוח, סביר להניח, לעולם לא יוכל לקבלם.

הכותב הוא מומחה במדיניות בריאות ובביטוח בריאות וסיעוד, יועץ בכיר בחברת הייעוץ פרש קונספט