

פרוטוקול מס'

מישיבת ועדת העבודה והרווחה  
יום רביעי ו' בכסלו התשנ"ט (25 בנובמבר 1998), שעה 09:00

נכחו:

חברי הוועדה: מקסים לוי - היו"ר  
ענת מאור

ראובן ריבלין

מתמנים:

משרד הבריאות:

- ד"ר בועז לב  
פרופ' מרק קלרפילד - ממונה על סיעוד  
ד"ר קרני רובין - נציב קבילות ציבור  
עו"ד חגית אפרתי - קבילות ציבור
- פרופ' רביי מרטין - ההסתדרות הרפואית  
אסתר רייס - המוסד לביטוח לאומי  
גל הרשקוביץ - משרד האוצר  
ד"ר מיכאל פיינגולד - קופת חולים כללית  
ד"ר חנוך סטבורבסקי - קופת חולים לאומית  
רעיה קול - קופת חולית מכבי  
ניסן הרפז - הסתדרות הגמלאים

עמותת אלצהיימר:

- רות גולדברג - יו"ר  
שוש אפרת  
יעל פרפל  
שלמה גנאור  
חיים גילה  
שולמית אטרף  
כוכבה קסלטי  
עודד מור  
ד"ר אלי וטרמן  
מרים ברוך  
עליזה ברוך  
שולמית לבובסקי  
מרדכי מקמל  
רחל קייזרמן  
יצחק רות  
פלינט רחל  
נתיב נועה  
מטי גאון

מנהלת הוועדה: שירלי אברמי

קצרנית: חנה כהן

סדר היום: מצבם של חולי אלצהיימר בישראל.

### מצבם של חולי אלצהיימר בישראל

#### היו"ר מקסים לוי:

בוקר טוב, אני מתכבד לפתוח את ישיבת הוועדה. לפני מספר חודשים היה דיון על מחלת האלצהיימר ועל המורכבות של המחלה, שחוק הבריאות וחוק הסייעוד לא נותנים לה תשובה. דיברנו גם על התרופות והאבחון המקצועי שאינם כפי שצריך. עוד אמרנו, שמשרד האוצר ומשרד הבריאות יוכלו לתת מענה תוך זמן קצר מאוד. לכן אנו מקיימים את הדיון היום, כדי לשמוע את נציגי האוצר ונציגי משרד הבריאות ולבדוק מה יש להם לומר בסוגיה הזאת.

#### גל הרשקוביץ:

עד כמה שאני מבין, מדובר בנושא של הכללת תרופות חדשות לחולי אלצהיימר בסל הבריאות. אני יכול לומר שבשנת 1998 הוסיפה הממשלה 150 שקלים למשרד הבריאות לשם הוספת תרופות חדשות לסל הבריאות. לגבי שנת 1999 יש החלטת ממשלה להוסיף 150 מיליון שקלים נוספים. זה אומנם לא אושר עדיין במסגרת חוק ההסדרים, אבל זו החלטת ממשלה שאמורה להיות מאושרת.

לאחר שתאושר ההחלטה הזו, משרד הבריאות יקבע, על פי סדר עדיפויותיו, איזה מהתרופות הוא יכניס או לא יכניס לסל הבריאות. כמובן שזה יהיה במסגרת של 150 מיליון השקלים שהוספו לתקציב. אם משרד הבריאות יחליט ש-150 שקלים יהיו רק לתרופות למחלת האלצהיימר, משרד האוצר לא יכנס ל"קישקע" שלו ויגיד לו מה להכניס ומה לא להכניס. הממשלה החליטה להוסיף סכום מסויים לתרופות ומי שאחראי, מקצועי ואמון על הנושא הזה, להכנסת התרופות הכי חשובות לסל, זה משרד הבריאות. לכן, לא אנחנו נייעץ למשרד הבריאות מה יותר חשוב ומה פחות חשוב, זה לא תפקידנו.

לגבי מוסדות לחולי אלצהיימר. אני יודע שנבנה עתה ברמת-גן מוסד חדש לחולי אלצהיימר, שנבנה בסיוע של המדינה. לצורך הענין הזה זה מתקציבי הביטוח הלאומי, אך אני לא עושה את ההפרדה בין תקציב המדינה למוסד לביטוח לאומי. זה נעשה למרות שמשרד הבריאות החליט לא להוסיף מיטות סיעודיות חדשות באיזור המרכז, אך בגלל הייחודיות של המחלה, נעתרנו ואיפשרנו את תהליך ההקמה של הפרוייקט, כולל שחרור התקציבים שהיו מיועדים אליו.

#### היו"ר מקסים לוי:

זו תשובה מתחמקת. הרי 150 מיליון שקלים ועוד 150 מיליון נקבעו בסל התרופות. אני יודע שנקבעו מספר מחלות שיכנסו לסל וכתוצאה מזה היה גם תקצוב. המועצה קבעה מי יכנס ומי לא יכנס לסל הבריאות והמחלה הזו לא נכנסה והיא לא מתוקצבת. משרד הבריאות יכול עכשיו לומר: אתם רוצים שנוריד כסף ממחלת הסרטן, כדי לתת לחולי אלצהיימר?

#### גל הרשקוביץ:

לא ביקשתי שיורידו, אלא רק להוסיף. יש ועדה במשרד הבריאות שדנה בדברים האלה והיא זו שמחליטה.

#### היו"ר מקסים לוי:

אבל אם מוסיפים תרופות לסל הבריאות, צריך גם תקציב.

גל הרשקוביץ:

משרד האוצר הוסיף עוד 150 מיליון ש"ח לתקציב '99, שמיועדים לנושא של תרופות חדשות.

היו"ר מקסים לוי:

משרד האוצר טוען שאין בעיה תקציבית, כי הוא הוסיף 150 מיליון שקלים ואם משרד הבריאות רוצה לפתור את הבעיה הוא רק צריך להחליט על כך. בדיון הקודם אמרתי שיייתקיים דיון נוסף ומשרד הבריאות יצטרך להביא תשובות לבעיה.

ד"ר בועז לב:

הגישה של האוצר היא גישה מעניינת.

גל הרשקוביץ:

זו החלטת ממשלה להוסיף 150 מיליון שקלים עבור תרופות חדשות לסל הבריאות.

ראובן ריבלין:

אני רוצה לחדד ופעם אחת לתמוך באוצר, כי בדרך כלל אנחנו משליכים בליסטראות באוצר. למשרד האוצר יש 215 מיליארד שקלים לחלק. הוא מחלק וגומר את תפקידו. מה עושה משרד החינוך? משרד החינוך אומר שהוא קיבל את התקציב שלו ואם רוצים לתת לילדים עוד שעת לימודים, שמשרד האוצר יביא כסף. אם הם מופקדים על החינוך, הם צריכים לדאוג לכל החינוך. הוא הדין לגבי משרד הבריאות. עלתה שאלה לגבי תרופות חדשות ונתנו לזה 150 מיליון שקלים. השאלה היא של סדר עדיפויות, כלומר, מדוע האלצהיימר לא יקבל את המגיע לו, כאשר במשך שנים כולם אומרים ליושב ראש הוועדה, שראה את זה ולקח את זה כמשימה, מדוע לא נותנים מתוך התקציב שהאוצר נתן תרופות למחלת האלצהיימר. קל בוודאי לומר כל פעם שהאוצר יתן כסף.

ד"ר בועז לב:

עדיין לא שמענו מה יש לי לומר.

ראובן ריבלין:

הצגתי רק תיזה.

ד"ר בועז לב:

חוק ביטוח בריאות ממלכתי קבע איזשהו מנגנון של עדכון סל לגבי תרופות וטכנולוגיות. המנגנון מאוד ברור. יש תרופות חדשות שמגיעות לדיון, יש הקצאה של תקציב ולאחר מכן זה עובר את אישור הוועדה. הגוף המוסמך ליישם לשר הבריאות בנושא של הכללת טכנולוגיות חדשות, על פי החוק, הוא מועצת הבריאות. זה תפקידה הסטטוטורי.

כדי לאפשר את עבודת המועצה, האוצר אכן הקציב לצורך הכנסת תרופות חדשות, 150 מיליון שקלים לשנת 1999. שר הבריאות מינה ועדה שתפקידה להכין את חומר הרקע לפעולתה של מועצת הבריאות. במסגרת זו עולות גם תרופות לאלצהיימר. בשנה שעברה אכן נדון הדבר במסגרת ההקצאות והוחלט שלא להכליל בסל את התרופות למחלת האלצהיימר, החלטה שהיתה על בסיס מקצועי ולא כספי. הוחלט וסוכס, בהחלטה מקצועית של משרד הבריאות ושל הגורמים בהם הוא נועץ, שהתרופות שהיו קיימות באותה עת אינן עונות מבחינת יעילותן ואינן עומדות בקנה אחד עם תרופות אחרות שהיה צריך להכליל אותן, כמו תרופות לטרטן ולסכרת, שתרומתן ויעילותן היתה כנראה יותר גבוהה באותה עת שזה נשקל.

כעת, מול אותה ועדה ומול מועצת הבריאות, תעמוד פעם נוספת גם הסוגיה של האלצהיימר עם תרופות חדשות שנרשמו בינתיים בפנקס התרופות של מדינת ישראל. זה ישקל אל מול כל המתחרים האחרים. כמות הכסף המוקדשת לענין הזה היא 150 מיליון שקלים ותו לא. אין יותר. דרך אגב, זה אל מול מערכת בריאות שהיא בבעיות כלכליות גדולות. אנחנו לא מבקשים מהאוצר יותר תקציב כדי שנכליל את התרופה, אלא אומרים שבתוך ה- 150 מיליון שכבר הוקצו, נחליט על העדיפויות.

אינני מבטיח שהתרופות לאלצהיימר יהיו בעדיפות, משום שיש מועצה שצריכה להחליט על זה. זו לא החלטה שרירותית שלי או של שר הבריאות. ההחלטה מתבססת על בסיס מקצועי כלשהו וכו'.

#### רות גולדברג:

נוכחים בישיבה זו חולים ובני משפחה של חולים שהגיעו מכל הארץ, כי ראו את הנושא כנושא חשוב.

אנחנו מנהלים מגעים עם משרד הבריאות לפתרון בעיה שהיא בעיה של כולנו. כלומר, גם אתם שותפים וגם אתם צריכים למצוא פתרון לבעיה הזו. אנחנו צריכים להחליט יחד איך אנחנו פותרים את הבעיה של החולים האלה. במגעים האחרונים שלנו עם משרד הבריאות התקדמנו ופרופ' קלרפילד, לאורך דרך די ארוכה, תמך בנו ועמד לנו בכל מיני נושאים, אך בנושא של התרופה אני מרגישה שיש מעט קצר שאני חושבת שצריך לפתור אותו.

הגשנו נייר עמדה של המועצה המדעית. החברים במועצה הזו הם אנשים מכובדים ומשרד הבריאות מעריך את דעתם. כדי למצוא פתרון יש אפשרות לא רק של כן ולא, אלא דרך ביניים, כי כולנו מסכימים שזו בעיה שצריכה פתרון. מדברי תשובתו של שר הבריאות אליי, הבנתי שחלק מהתרופות שתשקלנה להיכנס לסל, הן תרופות שמשפרות איכות חיים. בנייר העמדה יש בהחלט הוכחה שהתרופה משפרת איכות חיים. אם היא משפרת בשנה או בשנתיים, לגבי חולה שטווח המחלה שלו הוא 10 שנים והוא חולה מבוגר, זה מאוד משמעותי. זה אחח גבוה מאוד. לפיכך צריך לחשוב גם על החולה הזה, גם על בני המשפחה שסובבים אותו וגם על כך שהחולה יכול להישאר זמן ארוך יותר בקהילה ושעלות האישוף למדינה היא הרבה יותר גבוהה מאשר מתן התרופה.

במקרה הזה הצענו להיות קצת יותר מעשיים. כלומר, לקבוע קריטריונים ברורים מי יתן את התרופה, מתי יפטיקו את התרופה או לקבוע את מתן התרופה ברמה מסויימת על ידי מנגנונים מסויימים של רופאים בדרגה מסויימת או מרכזים מסויימים שיתנו את התרופה. בצורה כזו תהיה בקרה. יש אפשרות נוספת שאפשר לשקול, שאם משרד הבריאות לא יכול לממן את כל התרופה, אולי ניתן לפחות לתת אותה בהנחה של 50%. אם המשרד יקנה את התרופות, הרי המחיר יהיה זול בהרבה ו- 50% ממה שיהיה, זה בוודאי סכום שהמשפחות תוכלנה לעמוד בו. אלה הם דרכים לפתרון ולא רק סתם לתת תשובה חד משמעית שלילית לחולים.

היו"ר מקסים לוי:

ד"ר בועז לב אמר שלפני מועצת הבריאות תונחנה מספר בקשות לגבי מספר תרופות. עולה מכך שמי שמשלם מס בריאות והמועצה לא חושבת שזה חיוני, לא יוכל לקבל את אותה תרופה. בשביל מה אותו אחד משלם ביטוח רפואי? אני מבין שצריך להיות שיקול מקצועי בחלוקת התקציב, אבל אי אפשר לשים בצד חולים שלמצבם יש השפעות חברתיות והשפעה על המשפחה.

בישיבה הקודמת שמענו שאפילו בעולם שאינו מודרני כמו ישראל, מקבלים תשובות למחלה ורק בישראל המחלה הזו לא מקבלת תשובה מתאימה.

ד"ר בועז לב:

זה לא מדוייק, משום שיש הרבה מאוד מערכות בריאות מתקדמות משלנו שלא כוללות את התרופות האלה בסל הבריאות שלהן. אני לא יודע אם יש מערכת אחת שכוללת את זה.

רות גולדברג:

יש בידי רשימה של ארצות שכוללות את התרופה בסל הבריאות שלהן.

היו"ר מקסים לוי:

לא טענתי שזה ניתן בכל העולם, אלא שיש מדינות שמטפלות בנושא. הכוונה שלנו בקיום ישיבות הוועדה היא למצוא פתרון ולא להביא תירוצים. הרי בסופו של דבר יתכן מצב שבית המחוקקים יחוקק חוק ואז משרד הבריאות יקבל את החוק כמו שהוא.

ד"ר בועז לב:

הלוואי.

היו"ר מקסים לוי:

אבל צריך שיהיה היגיון ומשרד הבריאות יטפל גם באוכלוסיה הזו וימצא לה פתרון.

ד"ר בועז לב:

אני מתקומם נגד האמירה הזו. אני חושב שמשרד הבריאות מטפל באוכלוסיה ומבחינת האינדיקטורים של הבריאות ושל הטיפול, אנחנו נמצאים במקום מאוד מאוד גבוה בעולם. גם אוכלוסיית חולי האלצהיימר מטופלת. לא ניתן לומר שהתרופה היא הדבר היחיד שחולי האלצהיימר מקבלים, הם מקבלים הרבה. את הדברים החשובים הם בוודאי מקבלים, כי התרופה הזאת, לצערי, עדיין לא מרפאת את המחלה, אלא מהווה איזשהו שיפור.

פרופ' רביי מרטין:

אנחנו חיים באותה מדינה? יש הרבה תרופות שלא מרפאות ובכל זאת כלולות בסל.

ד"ר בועז לב:

אני מתקומם נגד המשפט שאומר שהדבר היחיד שיש לחולי האלצהיימר, זו התרופה הזאת. יש להם טיפול תומך, יש להם אבחון וסדרה שלמה של פעילויות שקשורות. התרופה הזו אומנם משפרת, ויש הרבה תרופות שמשפרות, אך היא צריכה להתמודד עם אותן תרופות. אנחנו לא נגד זה שהם יקבלו את התרופות, אנחנו בעד זה שהם יקבלו. יושב ראש הוועדה אמר שאולי יחוקקו חוק, הלוואי שתחוקקו את זה לגבי כל מחלה ותתנו את המשאבים כדי לטפל באוכלוסייה עד אין סוף, אבל יש סוף.

היו"ר מקסים לוי:

בחוק לא יהיה שיקול דעת מקצועי, לכן בדברים כאלה אני נמנע מלחוקק או לדון בשאלה מקצועית שחברי כנסת מגישים בלי לבחון. הצעד המתבקש, לאור תוספת התקציב, שהמועצה תשקול בחיוב את מתן התרופה לחולי האלצהיימר.

ד"ר בועז לב:

אני מקבל הרבה מההצעות ואנחנו שוקלים ודנים בהצעות כמו שהוצעו על ידי גב' גולדברג, של תמיכה חלקית, של תשלום עלויות וכו'. חלק מההצעות האלה מאוד רלוונטי, אנו דנים בהן והן חלק מההצעות שאנחנו רוצים להציע בפני מועצת הבריאות.

ד"ר אלי ורטמן:

אין ספק שהאווירה היא שרוצים לטפל, השאלה רק איך זה יכנס לשטח. יש מספר בעיות יסוד שבהן אנחנו לא נוגעים כרגע ושהן מאוד חשובות. יש תהליכי אבחון ודברים נוספים שכרגע לא מדברים בהם, אבל אין ספק שגם אם אנחנו ברמה מאוד טובה יחסית לעולם, עדיין הרבה מאוד אנשים סובלים מזה ויש צורך להגיע אליהם ולעשות את הדבר הזה הרבה יותר מובנה.

אני עוסק בנושא הזה כבר 12 שנים בבית חולים "הרצוג". כל השנים הייתי בפירוש סקפטי ומאוד היססנו אם להציע לחולים תרופות. בשנתיים-שלוש אחרונות נכנסו לשוק מספר תרופות שהרגשנו נוח לרשום אותן, מכיוון שתופעות הלוואי צומצמו והיכולת לשלוט בתרופות האלה ובלקיחה שלהן היא הרבה יותר טובה. לשמחתי אני מקבל פיזיק מלק גדול מהחולים שהמשפחות רואות שינוי. זאת מעבר למחקרים שאנחנו מתייקים ובאופן מדעי ניתן כמובן להתווכח. יש מחקר שתומך באופן ברור בשימוש בתרופה, אבל גם שומעים את זה מהחולים עצמם. זה בסופו של דבר מה שמעודד אותי. הדברים האלה יום-יומיים, זאת בניגוד לעבר שהיית נותן ולא קיבלת כלום, אם נותנים היום את התרופות לעשרה חולים, אפשר לצפות שמשישה נשמע התבטאויות חיוביות שמשהו קרה ויש שינוי. החולה במצבים כאלה יותר ער, יותר רגוע, מתקשר יותר טוב והמשפחה חיה יותר טוב.

צריך להבין שהמחלה הזו באמת ממאירה. אומנם אנחנו שומרים את המושג ממאירות למחלות סרטניות, אבל אם מסתכלים על ממאירות ברמה של מה היא עושה לתיפקוד, אין כאן ספק שברגע שהמחלה הזו מגיעה, אי אפשר לעשות שום דבר מולה. אין שום ספק שהתוצאות של המחלה חמורות מבחינת עלויות. העלויות הסוציו-אקונומיות הן גבוהות ביותר.

אני כרופא, איכפת לי מהחולה שמולי ומהמשפחה שלו. אין ספק שהמחלה היא מחלה ממאידה. המשפחה מתפרקת וכל הציפיה שאנשים ישבו עם בני משפחתם בזיקנה, אחרי שעבדו כל חייהם קשה, נגוזה. זווקא בגיל השלישי, שבו החולה ומשפחתו יכולים לקבל גמול על המאמצים הקשים במשך השנים, הכל מתפרק. הילדים לא יודעים מה לעשות, בני הזוג לא יודעים לטפל בזה והכל מבולבל. תוך מספר שנים לא ניתן כבר לעשות שום דבר עם החולה. בהארכת החיים על ידי מה שנעשה עם ה-150 מיליון השקלים האחרים, מגיעים למצב שמה שקובע זה המצב המנטלי. צריך לעבוד עם החולה והמשפחה כמה שיותר, כי גם אם החולה משתפר, המשפחות צריכות לדעת שהחברה התגייסה לטובתם. היום אנחנו לא עומדים במקום הזה.

### פרופ' מרק קלרפילד:

אין ספק שיש במשרד הבריאות רצון לעזור. אתם לא צריכים לשכנע אותנו, אנחנו באותו צד של המתנס. יש כאן ויכוח מקצועי בלבד, אם התרופה עזרת או לא עזרת ואם כן, עד כמה ובאיזה אחוז. הוויכוח בינינו אינו אם יש הרבה חולים שאנחנו לא רוצים לעזור להם. המדינה באמצעות הביטוח הלאומי ומשרד הבריאות, עושה הרבה. אומנם לא מספיק, אבל הרבה מעבר לארצות אחרות שבהן גרתי. לכן אני לא רוצה לשמוע תלונות שאנחנו לא עושים שום דבר לחולי אלצהיימר, זה לא נכון.

פה מדובר על תרופות מסויימות ויש תרופות אחרות שכן כלולות בסל הבריאות ושלא שמענו עליהן. יש את ה-SELEGILINE, יש גם את הויטמין E ויש גם תרופות טבעיות שכל אחד יכול לרכוש. אני רוצה שחברי הכנסת ידעו שיש עוד תרופות. זה לא אומר שהן הכי טובות בעולם, אבל גם התרופות שנציגי החולים רוצים להכניס, הלוואי שהיו טובות, כי אז אני הייתי בא לכאן ואומר לכם שצריך להכניס את זה. מתוך קריאה של הספרות, אנחנו לא מאמינים שהתרופות כל כך טובות.

הוויכוח הוא מקצועי ולא יותר מזה.

### אתי פרץ:

אני חברת מועצת הבריאות כנציגת הצרכנים ויושבת ראש הוועדה לזכויות החולה.

אני רוצה להתייחס לחולי האלצהיימר כחולים שמשלמים פעמיים, משום שהם ניזוקים כתשושי נפש, במסגרת של חולי הנפש שאינם בסל. כמו כן הם ניזוקים בחלק של הפסיכו-גריאטריה.

בחוק הבריאות הממלכתי חולי האלצהיימר נפגעים פעמיים: בחלק שקשור לחלק הפסיכיאטרי שעם הסל איננו מלא ויש עדיין ויכוח על הרפורמה וכו' ובחלק הפסיכו-גריאטרי, כיוון שזה סוג של חולי, שלצערנו שייך גם לפה וגם לשם.

אני חושבת שזו שערוריה שמגלגלים את הנושא של עדכון התרופות וגזר הדין לתרופות שהיו צריכות להיות בעדכון סל התרופות. משרד הבריאות גם הוא בתוך הסירה הנוראית הזו. מקצים 150 מיליון שקלים, אומרים שיש 12 או 15 מחלות, שאצל כולם יש גזר דין נוראי אם לא מקבלים את התרופה, עושים מניפולציה טכנית ואומרים שמועצת הבריאות תחליט. כיוון שנאמר כאן שמועצת הבריאות תקבל את ההמלצה של הוועדה, יהיו X תרופות והמועצה תחליט מה לעשות. מהניסיון של עבודת המועצה, אף פעם לא הגענו לדרגה כזו של החלטה ואף פעם לא הגענו ליסודיות כזו של עבודה. לכן היכולת שלי לשים את האצבע ולומר מה כן ומה לא, בסגנון העבודה של מועצת הבריאות, היא אפס. לכן אני מאוד מבקשת שתחזירו את זה למועצת הבריאות, אני אשמח מאוד לקבל את המנדט הזה ולהילחם עליו.

היתה צריכה להתקיים החלטה והמשך חקיקה שנקטע באמצע, של חוק ביטוח בריאות ממלכתי בכל נושא סל התרופות והעדכון שלו. אז הבדיחה של כל שנה, של התוספת של 150 מיליון שקלים, כאשר הדבשת של התרופות היא כמעט 300 מיליון, היא כזאת שהמשחק בין האוצר לבריאות מתייחס למרכיב השולי ולא למהות. אנחנו סוחבים דבשת מינואר-94, שהיה המועד הקובע. בנושא של התרופות לא היה שום עדכון, היתה קפיצת מדרגה בדצמבר שנה שעברה, עם הגימיק של ה-150 מיליון שקלים בעקבות מה שהיה עם חולי הסרטן. זה היה רק חלק מהתשובה, שכן נכנסו לסל 15 לעומת 24 תרופות שהיו אמורות להיכלל. עכשיו מוסיפים 150 מיליון שקלים כשזה בכלל לא עונה על הצרכים.

התרופה הזו לחולי אלצהיימר מאפשרת לשמור על איזשהו צלם אנוש מינימלי, על איזושהי יכולת של אדם לחיות חיים קצת פחות סיעודיים. משפחה שיכולה להחזיק את החולה בבית, זה חסכון כלכלי וצביון אנושי-ערכי של החברה שלנו.

ראובן ריבלין:

השאלה שאשאל היא אכזרית מאוד. אם מדברים על מסגרת התקציב של משרד הבריאות ואומרים שיש צורך בנושא של האלצהיימר חה יבוא על חשבון דבר אחר, זה דבר שיכול להתקבל על הדעת?

אתי פרץ:

אני אענה לך כאדם, כי הסוגיה היא סוגיה ערכית קשה. אם היו פורשים את כל המחלות, בלי תיקון החקיקה שהצעתי, ומאפשרים לקבל את המשמעויות גם של שיפור החיים, נראה לי שזה היה נכלל.

ראובן ריבלין:

אם יהיה תיקון חקיקה שיחייב את משרד הבריאות לתת את התרופה למחלת האלצהיימר ולא יחייב אותו בחקיקה דומה לתת את התרופה לחולי סרטן, יביא לכך שקודם כל הוא ימלא את החוק ויתן לאלצהיימר ואז נשב פה לדיון על התרופות למחלת הסרטן. בדילמה הנוראית הזו אני עומד נכון, כי בסופו של דבר לא מתקבל על דעתי שיאמרו שתורפה עזרת, אך רק לתקופה מוגבלת. מה זאת אומרת מוגבלת? כל עוד אדם יכול להתפלל ביום כיפור ובראש השנה "אל תשליכני לעת זיקנה ככלות כוחי אל תעמבני", אנחנו לא ניתן לו את האפשרות לחיות בצלילות דעת? הרי מדובר ב-500 אלף איש בישראל שסובלים מאלצהיימר. ולא רק מדובר ב-500 אלף החולים האלה, אלא סביב כל חולה כזה יש עשרה אנשים שמאבדים את חייהם.

נניח שלוועדה הזו יש סמכות אכסוקוטיבית לומר למשרד הבריאות לתת תרופה למחלת האלצהיימר. משרד הבריאות יאמר לנו: אני מרכין את ראשי בפני החלטתכם, רק אני רוצה שתדעו שלפתחכם תרבץ מטלה אחרת. החכר כאן שהיה גימיק של 150 מיליון שקלים, הלוואי שכל גימיק היה מאפשר לתת לסייעודיים 150 מיליון. אבל אם אותו גימיק נתן 150 מיליון, מחר בבוקר יהיו אצלי במקום חולי אלצהיימר, חולים עם דבר יותר נורא. אם כי אני לא רואה מה יותר נורא. אין יותר נורא מיותר נורא. השלילה לא סובלת יחסיות.

פרופ' רביי מרטין:

אני עובד בבית חולים ממשלתי, ב"אספ הרופא" ואני מנהל מחלקה וחבר בחברה הישראלית הנירולוגית. תת ההתמחות שלי היא מחלות נירולוגיות: פרקינסון ואלצהיימר.

ראובן ריבלין:

הבעיה עם מחלת הפרקינסון היתה תרופת האלדובה. כשהייתי עו"ד צעיר, הגיע אליי אדם שדרש את האלדובה בטענה שזה מוריד לו את הרעד למרות שטוענים שהתרופה לא עוזרת. היה לנו ויכוח על כך ובסופו של דבר חייבו את קופות החולים לתת את התרופה.

פרופ' רביי מרטין:

האיזור שבו בית החולים "אסף הרופא" מטפל כולל את לוד, רמלה וראשון-לציון. אני יכול לומר שחולי אלצהיימר בראשון-לציון ששייכים למעמד הבינוני-גבוה, היכולת שלהם להתמודד עם המחלה טובה יותר מאשר החולים בלוד ורמלה. זה ברור לכולם למה.

ראובן ריבלין:

מי שיש לו 24 אלף שקלים בחודש כדי לשלם לטיפול במחלת האלצהיימר, 24 שעות ביממה, כמובן שהיכולת שלו יותר טובה.

פרופ' רביי מרטין:

זאת אומרת שהעשירון העליון כאן מטפל בחולי האלצהיימר שלו בצורה שונה לחלוטין מאשר 90% אחרים באוכלוסייה.

למרות שיש פה גישה שבאה כביכול לקראת החולים, זה נראה לי מגוחך. לדעתי ה-150 מיליון שניתנו היו בגלל שיקול פוליטי ולא שיקול משמעותי. אני רוצה לשאול איך הגיעו למספר הקטם הזה של 150 מיליון?

ראובן ריבלין:

זה אילון.

פרופ' רביי מרטין:

אדם שמייצג את משרד הבריאות והוא כביכול מומחה בשטח, מכריז פה לאנשים שאין להם מושג בתרופות שיש אלטרנטיבה לתרופות שמצויינות בנייר העמדה הזה. אני מקווה שהשאלה שהעלה פרופ' קלרפילד היא היפותיטית-פוליטית ולא מהותית, מכיוון שלחשוב שויטמין E או SELEGILINE הם אלטרנטיבות, זה קשקוש מדעי. ב-NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, היו עבודות שהוכיחו שזה קשקוש. אני מבקש סליחה על הביטוי הבוטה, הוא אינו אישי, אלא לגבי התוכן.

אין למחלת האלצהיימר שום תרופה בטל הבריאות ולכן, ד"ר בועז לב, אי אפשר להשוות עם שום מחלה אחרת.

ד"ר בועז לב:

אל תפנה אליי, תפנה למועצת הבריאות. אני לא מחליט את ההחלטות האלה. הסברתי את המנגנון ולא אמרתי אם כן או לא.

פרופ' רבני מרטינ:

טענת שהיתה ישיבה של מומחים שישבו והחליטו שמבחינת משמעות הטיפול החדש אין פה מספיק לתרופות האלה ותרופות אחרות כן נכללו. אנשים שאינם מתמצאים יוצאים מתוך הנחה שבעצם שיש חבורה של אנשים שרוצים סתם להכניס תרופה כדי להקל על עצמם. אני עובד עם חולי אלצהיימר ואתם לא יודעים מה ההבדל בין חולה שפתאום יכולה להבין מה קורה בסביבה ולהבדיל בין בנה ובעלה ולא להחליף ביניהם וחולה שיודע מה זה שירותים ומה זה חדר שינה ולא מחליף ביניהם, זה כמו ההבדל בין יום ולילה. אני מתפלל על החברים ממשרד הבריאות שבאים להגן על דבר שאיני יודע איך הם יכולים לעשות זאת.

ד"ר בועז לב:

אני מבקש לענות, כי נאמרו כאן דברי בלע ושטנה. אני מתקומם נגד דברי הפרופ' לפרופ' קלרפילד שהוא כביכול מומחה. הוא בא אלינו ממערכת לא פחות טובה משלנו, הוא נמצא כאן ושופך את דמו וחלבו כדי להיטיב את מצבם של החולים.

אני מתקומם נגד פגיעתו ביכולותי כרופא. הוא לא מכיר אותי כרופא. אני חושב שאני מבין את כאבם של חולי אלצהיימר לא פחות ממנו ואני יודע מה זה חולה שמאבד את צלם אנוש.

אני אסביר שוב את מה שאמרתי למי שלא הבין. אמרתי שהנושא הזה יעלה בפני ועדה, ולא אמרתי שהוא כבר עלה. אמרתי שהתרופות הקודמות לא עמדו בסטנדרט מקצועי הולם ועל זה יש קונסנזוס ואמר את זה גם ד"ר ורטמן.

אני מאוד מתקומם נגד הצורה הבוטה הבלתי קולגילית והבלתי אתית.

רחל קייזרמן:

אני ממשפחת חולה אלצהיימר ואף פעם לא שמעתי מרופא שיאמר לי לקנות את התרופה הזאת. אני צריכה להאמין לרופא שנותן לי את המרשם שאני קונה מתקציבי ושעולה לי כמעט 20% מההכנסה שלי לחודש, זאת כשיש תרופה אחרת שמישהו מוציא ויכולה להיות תחליף.

היו"ר מקסים לוי:

אני מבין את התחושה. כאן מתחיל להתנהל ויכוח מדעי. הוויכוח המדעי לא מעניין את הוועדה עתה - -

ראובן ריבלין:

אבל הוא בכל זאת רלוונטי.

היו"ר מקסים לוי:

אי אפשר עתה לנהל ויכוח מדעי אם התרופה טובה או לא טובה. בינתיים משרד הבריאות אישר אותה וחולים משתמשים בה. יכול לצאת מפה חולה שיכול להבין את ההיפר, משום שהוא יכול להבין שמישהו מרמה אותו כאשר הוא מוכר לו תרופה שהיא בכלל לא טובה. לכן אני לא רוצה להיכנס לתחום הזה. אם יש לכם נייר עמדה לגבי מחקרים על התרופה הזו, אני מבקש שתגישו אותה לוועדה ואנחנו נקיים דיון מצומצם מאוד עם משרד הבריאות ואנשי המקצוע.

הטענה היא שאם התרופה אושרה על ידי משרד הבריאות, היא צריכה להגיע לאישור המועצה, כדי לאפשר לאנשים לקבל את התרופה. כל עוד אין אלטרנטיבה אחרת, צריך לתת תשובה לחולי האלצהיימר. אפשר לומר מבחינה מקצועית כך או אחרת, אך אם אתם סבורים שהתרופה הזאת לא נכונה, תעשו אתנחתא - -

ד"ר בועז לב:

לא אמרנו את זה.

היו"ר מקסים לוי:

מהוויכוח כאן אפשר להבין שהמועצה לא רואה חשיבות רבה בתרופה הזו.

ד"ר בועז לב:

זה בכלל לא מה שאמרתי.

היו"ר מקסים לוי:

אמרת שבשנה שעברה המועצה דנה בתרופה והחליטה לא לכלול את התרופה בגלל שיקול מקצועי.

ד"ר בועז לב:

לא כך אמרתי. בשנה שעברה ההמלצות המקצועיות לגבי התרופות שהיו רשומות אז ואינן אותן תרופות שנמצאות היום, היו שהן אינן עושות את המלאכה בעלות-יעילות שמתאימה למשהו שהוסף לסל. מה שהוסף לסל בשנה שעברה היו התרופות לסרטן, לאייזס ותרופה אחת לסוכרת. בשנה שעברה לא היה דיון במועצת הבריאות בענין הזה. השנה הדבר הזה יעלה בפני מועצת הבריאות. לא קבעתי עמדה לגבי זה, אני לא מוסמך לקבוע עמדה לגבי זה, נקבל את כל הידע המקצועי והנתונים והוועדה, שהיא ועדה ציבורית, תציג בפני מועצת הבריאות את השיקולים השונים. השיקולים הם רחבים, הם לא רק עלות-יעילות של התרופה, אלא גם ההשפעה הסוציאלית והסביבתית של התרופה הזו. לא נאמר, לא על ידי המועצה ולא על ידי הוועדה, שהתרופה הזו איננה ראויה.

עודד מור:

אני מטפל באחי שאיבד את זכרונו. הוא כל הזמן עובר בין בתי חולים כדי לקבל טיפול. עכשיו הוא קיבל תרופה חדשה שנקראת EXELON ועולה 800 שקלים בחודש. מאחר שהוא לא עובד ואין לו כסף, אני צריך לקנות לו את התרופה.

אני לא מבין איך הממשלה לא עושה דבר כדי שכולם יקבלו את התרופה הזו. התרופה הזו הצילה את חיי, כי הוא עמד להתאבד. הוא במצב של יאוש, הוא לא מכיר אף אחד ולא יודע לדבר. התרופה לא מחירה לו את מה שאבד לו, אבל הוא לא מאבד יותר.

ראובן ריבלין:

כזכור, הגשתי פעמיים הצעה לסדר היום בנושא האלצהיימר. קיבלתי תשובות מאוד מפורטות מטעם משרד הבריאות, פעם מפיו של שר הבריאות ופעם מסגן שר הבריאות. כולם אמרו שהם מכירים בעובדה שמחלת האלצהיימר היא מחלה קשה שמכה לא רק בחולים עצמם בראש ובראשונה ובצלם האנוש של כל חולה, אלא גם במשפחות שלהם. זה גורם למעמסה חברתית, שהחברה חייבת לתת עליה את דעתה. לא בבחינת שמע קולנו אדוני אלוהינו, חוס ורחם עלינו, אל תעמבנו לעת זיקנה, ככלות כוחנו אל תעמבנו, אל תטשנו לעת זקנה - כל אותם דברים שהם חובה חברתית אלמנטרית.

אז דיברנו כמוכן על אותם אלה שהם סיעודיים ואין דיי מיטות סיעודיות והמעמסה הכספית האדירה שנופלת על כל משפחה שהיא בבחינת מעמסה שכמעט אי אפשר לעמוד בה. זה מתאפשר אם האדם שייך לעשירונים העליוניים, כי להחזיק חולה אלצהיימר עולה כמעט 20 אלף שקלים בחודש בלי אפילו להאכיל אותו. העלות הזאת הולכת לאנשים ששוכרים את שירותם, או הערך של העבודה שכן המשפחה מפסיד כתוצאה מכך שהוא צריך לטפל בחולה.

משרד הבריאות אמר שיש קודם כל בעיה של תקציב בראיית האלצהיימר בין מכלול הבעיות. לאחר דבריה של גב' פרץ שאלתי, כעורך דינו של השטן, שאלה שהיא נוראית ואיומה, אם נחוקק, כמו שהיושב ראש רמז, ונחייב את משרד הבריאות לתת כספים לאלצהיימר, באותו רגע משרד הבריאות יהיה מחוייב לתת לאלצהיימר. אבל אולי זה יהיה על חשבון הסרטן או סיעודיים אחרים או כל מיני דברים אחרים שבאים כרעות כלות, חו דילמה נוראית.

אין ספק שהאלצהיימר מחייב פתרון. בזמנו אמרנו שיש בעיה נוספת, מלבד הנושא של הסיעודיים שהם כלה ונחרצה. כמו הוויכוח שהיה עם האלדובה בזמנו, אם זה עחר או לא עחר, עדיין לא הגיעו לגיבוש מהי אותה תרופה שיכולה לתת עוד שנתיים חיים נורמליים ויכולת תפקוד של אנשים בחברה. העיד בפנינו האח הנפלא הזה שדואג לכל מחסורו של אחיו. יעלה על הדעת שאח לא יעזר לאחיו? עד הגרוש האחרון שלו זה על חשבון משפחתו האחרת שהוא צריך לקיים.

איפה אנחנו, כחברה, עומדים? אז שאלנו את השאלה במכלול והיום יש שאלה שהיא מאוד ממוקדת. לפי כל המומחים, וגם פרופ' קלרפילד אמר, שקבעו שהתרופה יכולה לתת לחולה איזשהו פסק זמן או הארכת מועד עד להתפשטות המחלה. אם אכן נכון שהתרופה היא תרופה שנותנת מענה ופתרון, ואפילו יהיה זמני, איש לא יודע מה יומו. שנתיים בחיים זה דבר אדיר ועצום, מי אנחנו שנבוא ונאמר שבעוד שנתיים הוא בין כך ישכח, אז שישכח עכשיו. אם אכן תרופה זו מאפשרת מתן פתרון, ואפילו זמני, אנחנו חייבים למצוא פתרון לה. אם היא לא מאפשרת או יש ויכוח רפואי, צודק היושב ראש, שצריך לקיים מיד את הוויכוח הרפואי ולא לדחות אותו ולעשות סיפמחיונים.

היור' מקסים לוי:

אם העמדה של נציג משרד הבריאות נכונה, אז המדיניות לא נכונה. אם העמדה שלו כפרופ' מומחה תבוא למועצה, אז העמדה שלו תתקבל.

פרופ' מרק קלרפילד:

לא הבנתם אותי נכון. אני לא אמרתי דבר כזה. אני לא משוכנע שהתרופה הזאת יעילה. אני לא האדם היחיד ויש עוד פרופסורים ואני רק יכול לייצג את עמדתי. לטובתם אני מביא גם את העמדה של אנשים אחרים מהספרות ויהיה על זה דיון במועצה. מה העמדה שלי אישית, זה לא כל כך רלוונטי, כי אני לא קובע את זה. יש מועצה שתקבע. אני כמוכן אביע את עמדתי במועצה ואני יכול לומר שאני לא חושב שהתרופה יעילה, אחרת הייתי תומך בה.

ראובן ריבלין:

זאת אומרת שאתה חושב שהיא תרופה לא יעילה.

פרופ' מרק קלרפילד:

אני חושב שהיא לא יעילה.

היו"ר מקסים לוי:

ואתה תביע את זה במועצה שתקבל את עמדתך.

פרופ' מרק קלרפילד:

יחמנו עוד פרופסורים מלבדי.

ראובן ריבלין:

האם בארצות הברית משתמשים בתרופה הזו?

פרופ' מרק קלרפילד:

אסור להשוות אותנו לארצות הברית. יש 40 מיליון אנשים שם שאין להם ביטוח רפואי בכלל. אם מישהו נותן, זה לא אומר לי שום דבר.

ראובן ריבלין:

אני רוצה שתתעלם כרגע מהבעיה של הכסף.

רות גולדברג:

יש לי רשימה של מדינות שבהן כן נותנים את התרופה.

ראובן ריבלין:

אני רוצה שתענה עכשיו לשאלה של עורך דין ריבלין ולא של חבר הכנסת ריבלין. אל תיקח בחשבון כמה עולה התרופה, תגיד לי רק אם התרופה הזו יעילה. אם אני לוקח את התרופה הזו, היא מזיקה לי?

פרופ' מרק קלרפילד:

קרוב לוודאי שלא.

ראובן ריבלין:

קודם כל אנחנו יודעים שהיא לא מזיקה. אם אני לוקח את התרופה הזו, היא מועילה לי?

פרופ' מרק קלרפילד:

אולי, מפעם לפעם.

ראובן ריבלין:

האם היא מועילה לי יותר מויטמין E שאתה ממליץ עליה?

פרופ' מרק קלרפילד:

קרוב לוודאי שלא. בגלל הצורה של השאלות, אני נותן תשובה חלקית.

פרופ' רביי מרטין:

אתה אמרת שקרוב לוודאי שלא. לכן אני מבקש שיהיה רשום שויטמין E וכל אחת מהתרופות האלה זה אותו דבר.

ראובן ריבלין:

הוא אומר את זה בצורה ברורה, כי אם נותנים תרופה ב- 50 שקלים או ב- 800 שקלים והיעילות היא אותה יעילות, לכסף יש חשיבות כלשהי.

ד"ר שלמה גנאור:

אני חבר בהנהלת עמותת משפחות חולי אלצהיימר. שמעתי מהרבה אנשים חברי משפחה, שהתרופה עזרה לחולים. אני לא אומר שאצל כל אחד עזר, אלא שזה עזר יותר מויטמין E שכבר ידוע הרבה זמן. אשתי טובלת מהמחלה ואני יכול לומר מכל העדויות שאני שמעתי, גם מרופאים וגם מחולים, שזה אכן עזר.

קרני רובין:

אני רוצה להצטרף לדבריה של גב' אתי פרץ. אני חושבת שהבעיה היא בעיה של טיפול שורש בנושא של אי עדכון הסל. הסל נקבע ב- 1992 ולא עודכן במשך חמש שנים, מלבד כמה תרופות.

לדעתי צריך להכניס את הנושא של עדכון טכנולוגיות חדשות יחד עם שינויים דמוגרפיים.

היו"ר מקסים לוי:

זו הצעת חוק שכבר עברה בקריאה טרומית.

רות גולדברג:

אני לא חולקת על דבריו של פרופ' קלרפילד, אך אם נאמר שמכלל החולים ישנם חולים שזה עזר להם ומספרם נאמד בכ- 3,000 חולים ברגע נתון, יש לאפשר לאותם חולים לקבל את התרופה. זה יהיה כמובן על פי קריטריונים ומנגנונים ברורים. מגיע לחולה שצריך, שתהיה לו התרופה.

אם אנחנו מדברים, כמו שהצעתי, בצורה מעשית, על עלות כוללת, של- 3,000 חולים ברגע נתון תינתן הנחה של 50%, אנחנו מדברים על פחות מ- 10 מיליון שקלים. על סכום כזה למעשה מתווכחים, כאשר ניתן בעלות זו לתת איכות חיים ל- 3,000 חולים.

אף תרופה למחלת אלצהיימר לא נמצאת בסל. אני מדברת על תרופה ספציפית למחלת אלצהיימר. אני חושבת שזו כמעט המחלה היחידה שלא נמצאת בסל הבריאות.

יש לי רשימת מדינות שבהן ניתנת התרופה, חלקן אפילו כאלה שנמצאות ברמת בריאות נמוכה מישראל והן נותנות את התרופה לחולים.

היו"ר מקסים לוי:

את מדברת מבחינת תקן התרופה או מתן עזרה של המדינה?

רות גולדברג:

אני מדברת על החר אוטומטי.

שוש אפרת:

אני מקבלת את הפניות של המשפחות במשרד העמותה. אני חושבת שנציגי הציבור צריכים לדעת שמדובר במשפחות מוכות גורל. זאת המחלה האכזרית ביותר שיכולה לפגוע באדם, כי היא פוגעת במותר האדם. חולה אלצהיימר מת כל יום קצת. אני רוצה לשכנע אתכם שחייבים להכניס את התרופות לסל הבריאות.

היו"ר מקסים לוי:

אנחנו כבר מקיימים שלוש ישיבות בנושא ולא צריך לשכנע אותנו בחשיבות הנושא.

ד"ר אלי ורטמן:

זה שיש ויכוח מדעי, זה לגיטימי ופרופ' קלדפילד אמן עלינו. אנחנו בקשר מאוד הדוק איתו ביום-יום והכוונה היא כל הזמן לשיפור. אני מוכרח לומר שאנחנו לא רואים את ה-SELEGILINE ואת הויטמין E כתכשירים שניתן להציע אותם לטיפול במחלת אלצהיימר. ללא ספק מדובר פה בתכשירים ספציפיים לנושא ובזה ייחודם, אך זה צריך להיבדק.

לגבי שאלתו של חבר הכנסת ריבלין לגבי העדיפות. זו שאלה באמת קשה. אם לוקחים את כל חולי האלצהיימר וממנים להם את התרופה כל הזמן, באמת 150 מיליון השקלים יגמרו לפני שהתחילו. אנחנו דואגים מאוד לאלה שאין ידם משגת לטפל. לגבי כל השאר המשפחות מאוד דואגות ויש להן מוטיבציה אדירה לטפל בחולים. יש התגייסות לנושא ואפילו במשפחות שהיה משבר, הנושא הזה גורם להתגייסות. מדובר במשפחות שאין ידן משגת וזה פחות מ-10 מיליון שקלים לשנה. אנחנו מאמינים שעם הדבר הזה נוכל לעזור למשפחות מעוטות היכולת להתגבר על הנושא הזה.

בנייר העמדה של המועצה המדעית הצענו שאנחנו מוכנים לסייע בקביעת קריטריונים רפואיים וגם לעמוד בנושא הזכאות.

היו"ר מקסים לוי:

קשה מאוד לעשות מבחני הכנסה בשאלת מתן התרופה לכלל המבוטחים. כל העקרון של חוק ביטוח בריאות ממלכתי בא כדי להגן על ילד מקרית שמונה וילד מסביון, כדי שיקבלו אותו הדבר. אני מסכים איתך, אך העקרון יכול להיפגע.

ד"ר אלי ורטמן:

אתה שם אותנו בנקודה של החלטה בינרית כן או לא, זאת בהחלט בעיה, אבל אנחנו רוצים לפתור את הבעיה של אלה שלחוצים ביותר.

היו"ר מקסים לוי:

אנחנו רואים חשיבות רבה באפשרות הכנסת התרופה לסל הבריאות, או אם זה יהיה בשנה הראשונה במימון של 50% ולאחר כך לאט לאט להכניס אותה לסל בצורה מלאה. אין אלטרנטיבה לתרופה הזאת ואם יש תרופה אחרת שהיא טובה, תתנו אותה. אך כאשר רופאים מפנים חולים לקבל את התרופה הזאת, צריך לאפשר גם לקבל אותה.

הייתי עד לויכוח מדעי כאשר ביקרתי בבתי מחקר בניו-ג'רסי על תרופה כזו או תרופה אחרת. יש חילוקי דעות בשאלות האלה והן לא מעטות. לכן, כשיש הרגשה לאדם שלוקח תרופה מסוימת שהיא טובה בשבילו, זה פסיכולוגית יותר טוב מהתרופה בכלל.

מאוד חשוב שיימצא פתרון לבעיה הזו ואנחנו בוועדה נעבוד על כך עם משרד הבריאות. אני מבקש ממשרד הבריאות שיתמוך בתרופה כשהיא מגיעה למועצת הבריאות, ולא, אנחנו יודעים לעשות דברים. אני לא מעכב בוועדה נושאים שקשורים למשרד הבריאות. אך במקרה הזה יש בעיה עם תרופה יקרה שאנשים לא יכולים לקבל אותה ובזה נפגע עקרון ההדדיות של חוק הבריאות. נכון שבצורה גלובלית כל החולים במדינת ישראל מקבלים שירותים אוניברסליים, אבל ספציפית למחלה הזו זה לא כך.

ד"ר בועז לב:

אתה יושב בכיסא מאוד חשוב, משום שאתה חותם על הצווים של הכללת תרופות בסל ובסיכומו של דבר זה יעלה על שולחן.

היו"ר מקסים לוי:

אני לא רוצה להגיע למצב בו אני מעדיף תרופה על תרופה.

ד"ר בועז לב:

יכול להיות שאתה תצטרך לעשות את זה ואם אתה רוצה לקחת את האחריות הזאת, אזי אכבד את זה.

אנחנו נביא את כל מה ששמענו כאן בוועדה, כולל את הפרוטוקול, בפני הוועדה והמועצה, כדי שהם יוכלו לדון בזה.

היו"ר מקסים לוי:

אני מקווה שהדיון הזה תרם יותר מהדיון העקר שהיה בנושא לפני שנה, כי אז לא היה תקציב.

ד"ר בועז לב:

אז גם לא היתה התרופה.

היו"ר מקסים לוי:

עכשיו קיים התקציב והמועצה צריכה לדון בהיבט המקצועי של הסוגיה הזו.

אני מבקש מד"ר בועז לב שיביא את הדברים שלנו בפני המועצה ואני מקווה שהמועצה תשקול בצורה חיובית את הנושא. לא מדובר בעשרות מיליונים אלא לראות איך ניתן לסייע לאנשים מכל חלקי הארץ שאין להם.

ראובן ריבלין:

אנחנו נשתדל לא להוריד את הנושא מסדר היום של הכנסת.

היו"ר מקסים לוי:

אני מודה לכל המשתתפים, הישיבה נעולה.

-----

הישיבה ננעלה בשעה 10:35