



## 36 || רפואה שלמה

הצצה למערכת הלחצים המופעלת על חברי וועדת סל התרופות, האינטרסים השקטים הקורעים לעיתים את החברים והדילמות המייסרות האופפות את הדיונים האינטנסיביים

// יונתן ליפשיץ

### מאחורי סל התרופות

הצצה למערכת הלחצים המופעלת על חברי וועדת סל התרופות האינטרסים והדילמות

**יונתן ליפשיץ**

במשך חודשיים וחצי קיימו חבריה דיונים סזיפיים. בחנו כל בקשה, הקשיבו למומחים, האזינו לבני משפחה דאובים. ביום חמישי לפני שבוע הגישה הוועדה הציבורית להרחבת סל התרופות את המלצותיה לתרופות חדשות בסל הציבורי < > אלו תרופות נכנסו לסל ואלו נותרו בחוץ חרף תחנוני המשפחות הדאובות? < > הצצה למערכת הלחצים המופעלת על חברי ועדת הסל, האינטרסים השקטים הקורעים לעיתים את החברים, והדילמות המייסרות האופפות את הדיונים האינטנסיביים < > ומה קורה אם התרופה המיוחלת נותרה מחוץ לסל?

# רפואה שלמה



שמונה ולכן אין בהילות שכזו דווקא השנה. חברי הוועדה קיימו דיון ער על גורל ילדי הדושן. הדיון לא הותיר הרבה עיניים יבשות. אך לבסוף קבעה הוועדה שלא לסב סד את התרופה התקדימית מהקופה הציבורית. התרופה, שעלתה כמעט לשלבי הדיון הסופיים של הוועדה, יכולה לשפר את איכות חייהם, ואולי אף לעכב את התפתחות המחלה של 17-24 מטופלים מתוך 350 החולים בישראל - כולם ילדים בני ארבע עד שש. "תרופה בסדר גודל תקציבי כזה צריכה להיות לא רק כזאת ש'נותנת תקווה' או מוכחת לגיהול המחלה - אלא כזאת שהוכחה יעילה לריפוי המחלה", אמר אחד מחברי הוועדה בקול חנוק אך בנחרצות. "בשלב הזה הראיות לתרופה עדיין לא בשלות, מעבר לעובדה שהמחיר המבוקש עליה פורץ את כל המסגרות התקציביות - וזה יבוא על חשבון הרבה מאוד חולים אחרים".

### דילמות קשות

הדיון על תרופת הדושן, שהיה ממושך מהרגיל ועלה במספר סבבים בימיה האחרונים של הוועדה, גילם רק אחת מתוך שורה של דילמות קשות שניצבו בפניה. אחת הדילמות העיקריות בסל התרופות היא הבחירה בין תרופות שונות עוד מספר חודשי חיים לבין מניעה של מחלות קשות ובפרט חיסונים. השנה באופן חריג לא נכנס אף חיסון לסל התרופות, למרות שהיו כמה חיסונים מומלצים ויעילים, בהם בייפורטוס, נגד

הילד שלי כבר יהיה בכסא גלגלים, ובין גיל 20 ל-30 - ממוצע החיים של ילדים חולי דושן - הוא ימות", אמר רוז. לאורך הדיונים בוועדה חשו חבריה לחצים חריגים מכיוון חברות התרופות ועמותות החולים, כאשר הוגש מידע 'סודי' שטרם פורסם על יעילות תרופה כזאת או אחרת. חולים הגיעו לבתייהם של חברי הוועדה בשעות הערב וביקשו לדבר אתם, וכן הפגינו שעות ארוכות מחוץ לדיון, תוך שהם מטילים דופי באמינות הנתונים על מספר החולים שמונחים בפני הוועדה.

בין חברי הוועדה היה גם מי שקיבל איזמים לאחר שנאמר לחולים שהתנגד להכנסת תרופה מסוימת לסל. האיש ביקש שלא להשתתף באחד הדיונים שהתנהלו סביב התרופה. "אני מוכן לשלם כל סכום על תרופה גנטית שמביאה לריפוי מלא של המחלה. אך עבור תרופה גנטית שמאטה את המחלה מחירים כאלו בלתי סבירים", אמר אחד החברים. חבר אחר בוועדה ציין, כי "יש תרופות שהעלויות שלהן קיצוניות בגובהן. זאת רמה שמסכנת את הציבות הכלכלית של הקופה אם יש ילד חולה שהקופה לא תוקצבה לגביו". חבר אחר ציין, כי "הסל הוא לא רק לעמותות חולי דושן. יש עוד חולים שמגיע להם לקבל. לא נוכל לטפל לא בחולים עם סוכרת ולא מיאלומה. זה משפט שלמה". עוד נמתחה ביקורת קשה על השימוש הציני בהורי הילדים, שחשו כי אם הטיפול לא ייכנס השנה לסל התרופות חלון ההזדמנות של ילדיהם לקבלת התרופה 'יסגר' כשיגיעו לגיל שש, זאת בזמן שחברת התרופות דיווחה ל-FDA שיש מחקר בילדים עד גיל

### יונתן ליפשיץ



מדי בוקר הם עמדו מאחורי קיר הזכוכית של בית שרמן בבית החולים 'שיבא' תל השומר ושלטים בידיהם. הורים וילדים, אמהות ופעוטות, קשישים וצעירים. כולם אחוזי ציפיה, מייחלים ומקווים שהאנשים אשר יושבים בחדרי הדיונים בפנים, הוועדה הציבורית להרחבת סל התרופות, תיעתר לדרישתם ותיאות לשבץ גם את התרופה הייעודית לבן משפחתם בסל התרופות הנוכחי.

במשך חודשיים וחצי קיימו חבריה דיונים סזיפיים. בחנו כל בקשה, הקשיבו למומחים, האזינו לבני משפחה דאובים. ביום חמישי לפני שבוע הם הגישו את המלצותיהם לתרופות חדשות בסל הציבורי רישור הבריאות הרב אוריאל בוסו. מבין 500 תרופות נבחרו 110 תרופות וטכנולוגיות עבור כ-317 איש בעלות של 650 מיליון שקל, שנחשבות ליעילות ביותר עבור החולים.

"הוועדה קבעה גזר דין מוות לבן שלי", אמר גדי רוז אשר נמנה על המפגינים השקטים, שאף הגיעו בשבועיים האחרונים לבתייהם הפרטיים של חברי הוועדה. רוז ביקש לשכנע את חברי הוועדה להכניס לסל התרופות הציבורי טיפול גנטי ראשון מסוגו לילדים החולים במחלת ניוון השרירים בשם 'דושן', בה אובחן לפני כשלוש שנים בנו מיתר בן השש. "בלי התרופה הזאת, בגיל 13 לכל היותר



21.72x30.57	2/4	37	עמוד	שבועי	המבשר -	01/03/2024	89442750-9
הרב יובל שרל - 29000							

שונים, כמו מניעת תמותה, תחלואה ונכות, הצלת חיים, הארכת חיים, שיפור איכות החיים של החולה, מניעה וקיום אורח חיים בריא.

אחרי שהתרופות מקבלות את הדירוג הראשוני מתכנן סת ועדת משנה שמתמחרת את התרופות שסומנו בעדיפות גבוהה, וכן אוספת את כלל הנתונים הרלוונטיים על עלויות התרופה ומספר החולים שיטופלו בכל מחלה רלוונטית. במסגרת מרתון הדיונים האחרון של הוועדה מביאים בחשבון את כל המשתנים עד קבלת ההחלטה – מה בפנים ומה בחוץ – וכך נוצרת הרשימה הנספדת.

הוועדה מתכנסת מדי שנה בדרך-כלל בחודשיים האחרונים של השנה הלועזית ומקיימת במהלכם דיונים מרתוניים. בסוף השנה או בתחילתה של השנה מסיימת הוועדה את עבודתה ומעבירה את המלצותיה לשר הבריאות ול-ממשלה, והן הופכות להוראות מחייבות לקופות החולים.

## בעלי אינטרסים

דיוני ועדת סל התרופות מאופיינים במורכבות מובנית כבר בשלב ההתחלתי. כדי להבין במה דברים אמורים יש להכיר בראש ובראשונה את בעלי האינטרסים בקביעת הטיפול והתרופות הנכללים בסל הבריאות: אוכלוסיית המדינה המיוצגת על-ידי הכנסת ומשרד האוצר; אוכלוסיית החולים ככלל; אוכלוסיית או קבוצת חולים במחלה מסוימת; אוכלוסיית האנשים הבריאים; הרופאים ככלל; קבוצות רופאים, למשל מומחים במקצוע מסוים; חברות התרופות ככלל; חברת תרופות ספציפית; חברות המשווקות מוצרים שאינם תרופות כאמצעי הדמיה, כלים לביצוע בדיקות או ניתוחים, וכדומה. זו רק רשימה חלקית.

התמהיל המורכב הזה יוצר מטבע הדברים ניגודי אינטרסים עזים בקביעת סל התרופות. מספר דוגמאות קלאסיות לניגודי אינטרסים: רופאים ואוכלוסיית החולים מול האוכלוסייה הכללית; לרופאים ולחולים אינטרס משותף שכל טיפול אפשרי ייכלל בסל, אולם לאוכלוסיית הבריאים ייתכן כי עדיף להשקיע את אותו תקציב בפעולות מניעה, תרופות וטיפולים שאינם לצורך טיפול במחלה אלא משפרי איכות חיים בלבד.

יש עוד. חולים הסובלים במחלה אחת מול חולים הסובלים במחלה אחרת: בשל העובדה שתקציב הבריאות וסל התרופות הינם מוגבלים, על קובעי הסל להחליט באלו מחלות לטפל יותר ובאלו פחות. מצב אידיאלי בו כל חולה מקבל טיפול מיטבי אינו אפשרי למעשה באף מקום, כאשר רמת הרפואה גבוהה כמו בעשורים האחרונים.

חולים מול חברות התרופות והרופאים: לחברות התרופות אינטרס לשווק את התרופה אותה הן מייצרות. למיטרה זו מושקע כסף רב באוכלוסיית הרופאים לצורך קניית מתנות, חינוך בעזרת הרצאות, מימון כנסים רפואיים ועוד. לרופאים אינטרס בהמשך הקשר בינם לחברות התרופות בשל ההטבות המצויות בסל, וכן בשל עזרה של חברות במימון מחקרים אותם מעוניינים רופאים לבצע. לחברות אינטרס בקשר זה בשל השפעתן על הרופאים לרשום תרופות מסוימות לחולים, ובכך להפעיל לחץ על המערכת להכניס תרופות וטיפולים לסל, וכן בצורה ישירה על חברי ועדת סל התרופות.

אינטרס זה מנוגד לעתים לטובת האוכלוסייה הכללית או אוכלוסיית החולים, כיון ששיקולים זרים משפיעים במקרים רבים על הרופאים העוסקים בטיפול ובקביעת התרופות והטיפולים שייכללו בסל. שיקול כזה יכול למשל לגרום לתרופה המועילה במעט או בכלל לא מועילה להיכלל בסל, בעוד תרופה אחרת המועילה יותר או ליותר אנשים תישאר מחוץ לסל.

## חולים בחזית

בחירת התרופות הנכנסות לסל התרופות יש העדפה לתרופות מצילות חיים על פני תרופות שמשפרות איכות חיים. יש העדפה לתרופות שיעבדו על מספר רב יותר של חולים מאשר יחידים. הדבר בא לידי ביטוי כאשר חולים סופניים מעוניינים לקבל תרופות חדשות ויקרות, ומנסים לגרום ללחץ ציבורי שיאפשר את הכנסת התרופה לסל.

ריברילה, לטיפול בריוור כרוני בילדים ומתבגרים עם הפרעות נירולוגיות, עבור 567 חולים בשנה. אחד מנציגי הציבור בוועדה ציין בדיון: "זה איום ונורא לילד שהופך דחוי כבר בתחילת דרכו בגלל הריוור. הם זקוקים לחיבוק וחיבוב. יש ביניהם ילדים שהולכים לבית ספר ומתפקדים".

טיפולים נוספים שאושרו הם תרופות חדשות לאיזון סוכרת, ריבלטוס ואוזמפיק, שמוכרת כתרופת הרזיה אך תמונן רק עבור חולי סוכרת. טיפול נוסף שאושר, מריבויה, עשוי להציל כ-30 מושגתי איברים או מח עצם מזיהום בן גיף CMV שמסכן את חייהם. כמו כן תימשך לשנה נוספת תכנית מצומצמת ונסיונית להשתלת קוצב לב ללא אלקטרודות, הוזה לזה של ראש הממשלה בנימין נתניהו.

"זהו יום עם משמעות אדירה לאזרחים רבים בישראל. גם השנה אנחנו עומדים לצדם של החולים והמטפלים, ויכולים להגיד בגאווה גדולה שהסל הישראלי הוא מהרחב בים, המתקדמים והטובים בעולם", אמר שר הבריאות הרב אוריאל בוסו עם קבלת המלצות הוועדה.

מנכ"ל משרד הבריאות, משה בר סימן טוב, הוסיף כי "היום אנחנו שומרים ומממשים את אחד העקרונות החשר בים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי - ערבות הדדית. אנחנו מבטיחים זמינות לטכנולוגיות המתקדמות ביותר באופן אוניברסלי לכלל התושבים".

מנגד, האיגוד לרפואת ילדים תקף בחריפות את החלטת ועדת הסל המונעת, לטענתו, מתן חיסונים ראויים, מוצדקים וחיוניים לילדי ישראל. יו"ר האיגוד, פרופ' צחי גרוסמן, אמר כי "העובדה שוועדת הסל מתעלמת מחיסונים חשובים ומ צילי חיים אלה ומונעת את הכללתם בסל מקוממת ביותר. אנחנו, רופאי הילדים, זועקים את זעקת המחאה בשמם של כלל ילדי ישראל".

"זו אינה יותר שאלה של שיקולי מחיר או עלות כלכלית. זו גישה מוטעית שנובעת משיקולים מוטעים. חבל מאוד שהוועדה לא שמה לנגד עיניה את בריאותם ושלומם של ילדי ישראל, וכך למרבה הצעה, מועלת בתפקידה".

## מושכת אש

הרחק משאון הפוליטיקה המכה בין כותלי הכנסת מת-קיים מדי שנה הליך בחירות דרמטי לא פחות בוועדת סל התרופות של משרד הבריאות. חברי הוועדה מתמודדים מדיון לדיון ומה שביניהם עם דילמות אתיות ומקצועיות קשות.

משמעות ההחלטה על הכללה של תרופות וטכנולוגיות שונות היא דיכטומית. כל מה שנכלל יביא מזוה, איכות חיים ושנות חיים למטופלים. אבל באותה נשימה, המשמעות של אי הכללה של התרופות להן הם זקוקים היא המשך הסבל, המשך ההתמודדות עם טיפולים פחות יעילים, המשך הפגיעה באיכות חייהם, ולעתים קרובות המשמעות היא מוות. זו הסיבה שהוועדה מושכת אש כמעט בכל שנה מחדש. לרוב יימצא מי שיקרא להתפטרותה ויאשים את חבריה בהפקרת חייהם של החולים. לעתים יתקיימו הפגנות סר ערות מול אולם הדיונים, לעתים גם שביחות רעב רואות אור מול הכנסת והפכו עם השנים לריטואל קבוע, וכך גם הפניות לבג"ץ.

כיצד מתבצע תהליך בחירת התרופות המומלצות? בתחילת כל שנה מתפרסם 'קול קורא' להגשת בקשות להכנסת תרופות וטכנולוגיות לסל. בשלב הזה מתבצע סינון ראשוני של הבקשות שהתקבלו, במסגרתו מנוכשות החוצה בקשות שלא עומדות בקריטריונים הראשוניים של הסל.

תרופות שלא קיבלו עדיין אישור לשייוק, או לחילופין לא עמדו בכל המבחנים שדורש משרד הבריאות – לא ייכנסו לרשימת התרופות המומלצות. בסיומו של שלב זה נאסף מידע רלוונטי על התרופות והטכנולוגיות באמצעות אנשי מקצוע, ספרות מקצועית, גופי מחקר ועמותות חולים. המידע שנאסף מוצלב בעזרת גופים שונים דוגמת המועצות הלאומיות לבריאות.

כל תרופה וטכנולוגיה שנבחנת מתויגת כבר בתחילת הדיונים עם דירוג שנקבע על-פי מפתח של גבוה (A מ-8 עד 10), בינוני (B מ-4 עד 7) ונמוך (C מ-1 עד 3). במסגרת הליך הדירוג נלקחות בחשבון שאלות הקשרות לתרומת הטכנולוגיה או התרופה להשגת ערכי בריאות

נגיף דרכי הנשימה RSV בילדים, שאותו דירגו המומחים כחיסון החשוב ביותר; בקסרו נגד החיידק האלים מנינגוקוק; חיסון נגד RSV במבוגרים; חיסון נגד שלבכת חוגרת לבני 18 ומעלה בסיכון גבוה ועוד.

"עבורי חיסונים הוא ערך ראשון במעלה", אמר חבר בוועדה. "למנוע הכנסת חיסון כזה חשוב ומשמעותי במקום הראשון של ועדת החיסונים עם יתרון בריאותי לילדי יש-ראל זה לא מתקבל על הדעת", אמר חבר אחר.

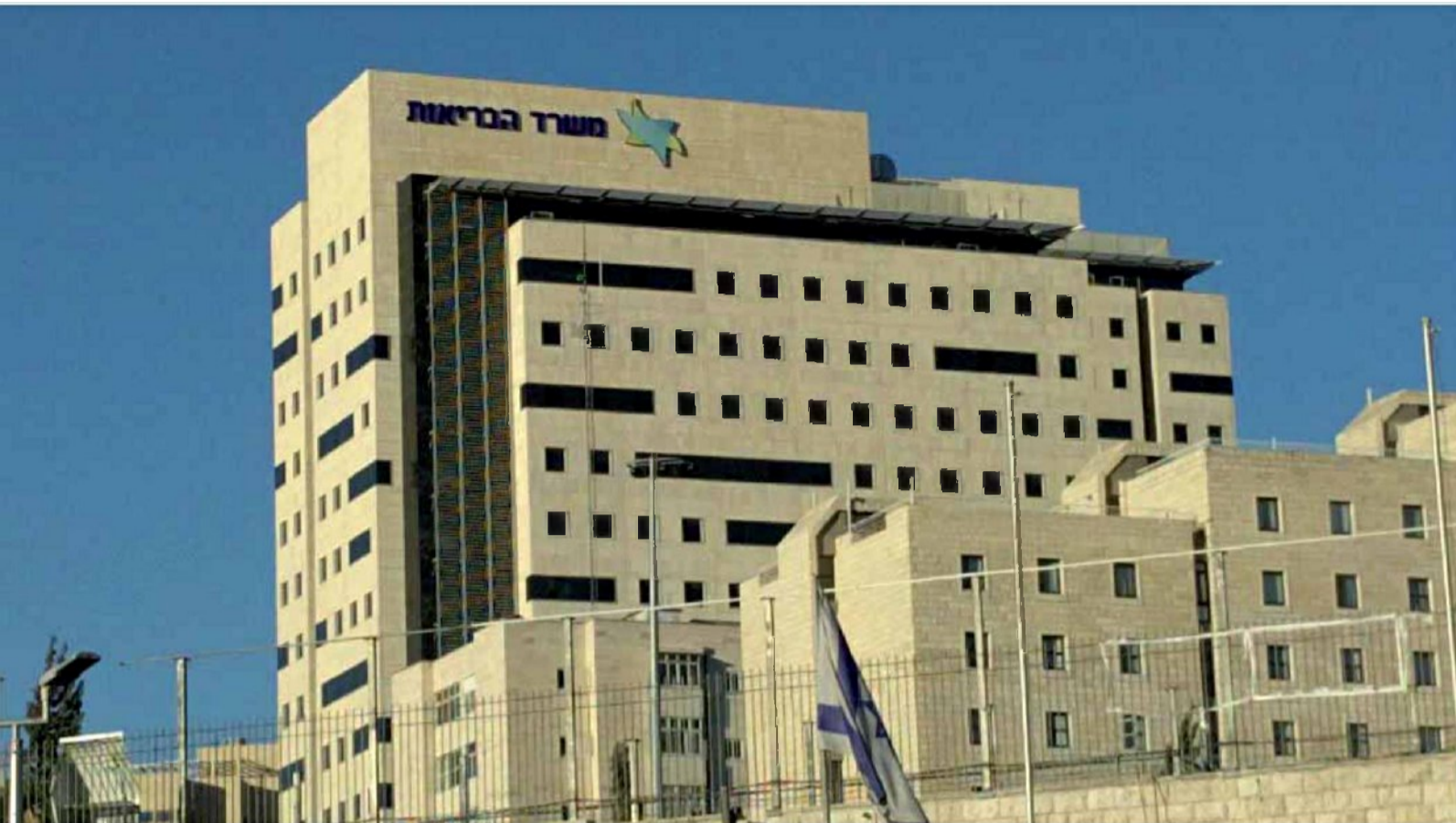
אחד החברים בוועדה התבצר בעמדתו ולא הסכים לוותר על הכנסת אחד החיסונים. רק לאחר שהושגה פשרה בנושא, בתיווך בכיר במשרד הבריאות, התאפשרה המשך העבודה של הוועדה. הוחלט כי לא ייכנס אף חיסון, אך תקציב הוועדה יוקדש גם למימון של ניידת חיסונים שת-נגיש חיסוני שגרה לאוכלוסיות שלא מגיעות להתחסן וכדי להעלות את שיעור ההתחסנות, על רקע התפרצות מחלות ברות מניעה כמו פוליו וחצבת.

ומה כן נכנס לסל התרופות? בין היתר נכנסו מימון תרופות להפרעת קשב וריכוז למבוגרים, תרופה לטיפול בילדים שסובלים מגמדות, לבלב מלאכותי לחולי סוכרת מבוגרים, טיפולים חדשים ויעילים לסרטן - אלו חלק מהתרופות החדשות שיינתנו בקרוב לחולים ללא תשלום במסגרת התוספת לסל התרופות.

תרופה בעלת חשיבות חברתית נוספת שנכנסה היא



26.89x33.79	3/4	עמוד 38	שבועי - המבשר	01/03/2024	89442751-0
הרב יובל שרל - 29000					



הליך בחירות דרמטי מידי שנה בוועדת סל התרופות. משרד הבריאות

גם מבקשים להיפגש. או שעשיתי 'דליט' או שאמרתי - תעבירו את כל הפניות למשרד הבריאות. שם אספו את הפניות והעבירו לנו אותן במרוכז. מהנסיון שלי, אם היתה מודעות ונחישות - אפשר היה להתמודד עם הלחצים הגלויים האלה."

פרופ' זהר סיפר כי הוא היה מוטרד יותר ממה שכינה "הלחצים הסמויים" - המידע הרפואי שמעבירות החברות המסחריות. "החומר שמגיע מהחברות המסחריות משוחד", אמר והבהיר כי עבודת ההכנה לדינוי הוועדה, המתבצעת במשרד הבריאות חודשים רבים לפני התכינסותה, מנטרלת את המידע המוטעה.

"לגורמים האינטרסנטים יש משאבים גדולים להשיקיע", הזכיר פרופ' זהר. "הלחצים הסמויים האלה נמצאים ברקע, ואתם הרבה יותר קשה להתמודד. המלצתי בעבר לשר הבריאות להגדיל את כוח האדם במנהל הטכנולוגיות במשרד הבריאות. יש באגף אנשים מעולים, אבל הם מוצפים בעבודה, ומידע טוב לא בא בחינם."

## מחלה עם יחסי ציבור

אחד האנשים שהיה בעבר אחד מחברי ועדת סל התרופות היה הרב יובל שרלו, שסיפר לאחרונה על החשיבות של חברי הוועדה להתנתק מלחצים ציבוריים ואינטרסים כאלה ואחרים. בדבריו הדגיש שלושה אלמנטים שחשוב לחדד בטרם בוחרים את עבודת ועדת סל התרופות.

"הראשון הוא, שהתקציב הלאומי לבריאות הוא מיליארדים רבים והוועדה דנה באחוז קטן של התוספת להרחבת הסכום של הסל ואפילו לא על כל הסל.

"הנקודה השניה היא, שההכרעה הגדולה ביותר לא נעשית בוועדת הסל, אלא בממשלה שמחליטה כמה היא מקצה לטובת הסל וכמה החברה הישראלית מקצה לכך. זו שאלה אתית-חברתית, כי ככל שיש סכום גבוה יותר ניתן להכניס יותר טיפולים ותרופות."

הנקודה השלישית אותה הוא מזכיר היא העובדה ש"ממשלות קודמות התייחסו לסל התרופות כאל חצר אחורית של מערכת הבריאות. אם צריך מימון פינני מורסק של נפגעי תאונות זה בא על חשבון הסל". המשמעות של שלוש נקודות אלה היא, ש"הרבה הכרעות גדולות נעשות מחוץ לוועדת הסל שהאפשרויות שלה קטנות והולכות".

על הלחצים ורעשי הרקע שמלווים את דינוי הוועדה הוא אומר כי ישנם לחצים לגיטימיים ויש שאינם כאלה, ויש לדעת להבדיל ביניהם.

"לגיטימי כשקבוצות חולים מבקשות להשמיע את קולן", הוא אומר. "עד היום אין מנגנון שמאפשר לקבוצות חולים להביע את מצוקתן ואת הקשיים שלהן כדי שהוועדה לא תדון רק בעקרונות אלא בבני האדם". לא

נצר מספר, כי אנשי הוועדה נוהגים לומר כי ללוביסטים אין משקל בהחלטות הוועדה, וגורסים כי שימוש בחולים כאמצעי לחץ הוא ניצול ציני של מצוקתם.

פרופ' מנחם פיינרו, שהיה בשעתו חבר בוועדת הסל, צוטט בתחקיר ותיאר מקרה של "ריאקציה הפוכה", כהגדרתו: ארגון חולי הפסוריאזיס שלח מעטפות עם אבקת גירוד לביתם של חברי הוועדה, כמו גם למשכן הכנסת. המטרה היתה כמובן שיחוו על בשרם את הייסורים של גירוד עז, ויאשרו את התרופה המקלה עליו. "חברי הוועדה נורא כעסו על הגימיק הזה", הוא סיפר, "אבל אמרתי להם: חבל על החולים. יש מאמצים להשפיע על הוועדה, וצריך ללמוד להתעלם".

האם זה משפיע על חברי הוועדה? "קשה להגיד במאה אחוזים שזה לא משפיע. אנחנו בני אדם, יש בנו רחמנות וקשה לראות דברים כאלה. השתדלנו להימנע ולא להפלות - לא את המפגינים ולא את אלה שלא מפגינים".

"בכל שבוע הגיעו אליי עשרות פניות - באופן אישי, במייל, בדואר", סיפר חבר ועדה נוסף, פרופ' זהר. "פניות יכולות להגיע למשל ממישהו שאבא שלו חולה, או מסמנכ"ל שיווק של חברת תרופות, או מאגודת החולים של אותה מחלה - שלפעמים מתברר שפעילויותיה ממומנות על-ידי אותו סמנכ"ל שיווק, אבל הוא חושב שאם חולה מופיע בחזית זה נראה יותר טוב. לפעמים

אין חולק על כך שמנגנון ועדת סל התרופות ביראלי הוא מנגנון מקצועי בבסיסו, וככזה הוא מצליח לחסום את רוב הנסיונות להשפעה שיש עליו. אולם באותה נשימה אין ספק שבמקום בו ישנה השפעה כה דרמטית על מאות רבות של חולים וחברות תרופות עם לא מעט כסף ואינטרסים, הנסיונות להשפיע עד הרגע האחרון כמעט בלתי נמנעים.

אל קלחת ניגודי האינטרסים העזים השוררים בין חברי הוועדה נכנסים כמו במקרים רבים גם הלוביסטים. השיטה פשוטה: חברות התרופות מנסות לקדם בכל דרך את הכללת המוצר שלהן בסל, והן עושות זאת, בין היתר באמצעות לוביסטים.

לפני שנים אחדות שרטט תחקירן 'גלובס' רנן נצר קווים לשיטות הפעולה של הלוביסטים השקטים של חברות התרופות הפועלים בזירת ועדת הסל.

"אלה נפגשים עם פוליטיקאים ומנסים להשפיע על חברי הוועדה; מקדמים ללא הרף כתבות בכלי התקשורת; מקוששים הדלפות מדיוני הוועדה - כולל מקרים שבהם לוביסטים התחזו לכתבי בריאות כדי להסתגל לדיונים - ומשתמשים במניפולציות כמו העברת מידע שלילי על חברות מתחרות. לב העניין הוא כמובן הצבת החולים בחזית המאבק. חברות מסחריות תורמות בני דבות לארגוני חולים, מממנות להם כנסים, מארגנות הפגנות ומסיעות לשם את החולים. יועצי התקשורת מדרבנים חולים לפרוש בתקשורת את סיפורם האישי".



יש תרופות שהעלויות שלהן קיצוניות בגובהן

הכנסה של תרופה לישראל ללא אישור משרד הבריאות, באופן אישי או דרך חבילה בדואר, מהווה עבירה על החוק. מטופל שנזקק לתרופה שאינה רשומה בארץ נדרש להגיש בקשה לייבוא במסגרת הנוהל, ובקשתו מועברת לאישור משרד הבריאות. "מדובר בסוג של גשר עד שהליך הרישום בישראל יאושר. ברגע שהרישום הושלם לא ניתן יותר לייבא באופן עצמאי את התרופה"

"ההכרעה הגדולה ביותר לא נעשית בוועדת הסל, אלא בממשלה שמחליטה כמה היא מקצה לטובת הסל וכמה החברה הישראלית מקצה לכך. זו שאלה אתית-חברתית, כי ככל שיש סכום גבוה יותר ניתן להכניס יותר טיפולים ותרופות. ממשלות קודמות התייחסו לסל התרופות כאל חצר אחורית של מערכת הבריאות"

