

ממון או כיליון?

מימון תרופות מצילות חיים דרך ביטוחים משלימים סותר ערכי יסוד במדינת ישראל

מאת מאיר ברזיס*

התניה בתשלום של טיפול חיוני לחולה מאיינת את חוק ביטוח הבריאות הממלכתי המושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית. אם הטיפול יעיל וניתן רק למי שיכול לשלם, הרי זו אפליה. אם הטיפול אינו יעיל, הרי זו אשליה, ומישהו מנצל את פחד החולה לעשיית רווח – זו הונאה. אפליה או אשליה – כך או כך הדבר סותר ערכי יסוד שלנו.

בתור לשירות בריאות כיום נפוצה אפליה לפי סוג התשלום או הביטוח. כבר לא רק בבתי חולים בירושלים, בהם השר"פ כרוך בהמתנה ארוכה של חודשים בתור הציבורי - בכל מקום, מצב כלכלי קובע איך ומתי אדם יקבל טיפול. [בסקר ארצי](#) התברר לאחרונה שרבים משלמים לקצר תור עבור שירות לו זכאים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי. כ-90% מהציבור אינם מרוצים ממצב זה ותומכים בחוק האוסר אפליה בטיפול לפי מעמד כלכלי של אדם.

האם הגיוני שבמקום שיקול של דחיפות הצורך הרפואי, תשלום ייקבע סוג וקדימות לטיפול?

לאחרונה הורתה הלשכה לאתיקה בהסתדרות הרפואית לטפל בפיגוע טרור באדם לפי חומרת פציעתו גם אם הוא מחבל. למה בחיי שגרה, לא ננהג כך בקדימות לפי חומרת המצב? במה עני גרוע ממחבל? כיוון שעוֹנֵי גורם לחולי, תור ארוך למי שאין ידו משגת מהווה עוול כפול ומכופל: "אתה עני, אתה חולה, עכשיו תחכה". היכן התייחסות הלשכה לאתיקה לנושא זה? גם לא ראינו מה עמדתה על כך [שרוב שיאני השכר במגזר הציבורי הם רופאים](#) - במערכת בריאות הקורסת מתקציב מהנמוכים במדינות ה-OECD - ביניהן ישראל מככבת בפערים סוציו-אקונומיים גבוהים.

היה מי שהציע שראוי לתת לאדם לבחור באמצעות רכישת ביטוח משלים אם רצונו יהיה לקבל, בבוא הזמן, תרופות מצילות חיים - למרות הספק לגבי יעילותן ותופעות הלוואי שלהן. מחקרים מראים שאנשים משנים העדפותיהם ביחס לטיפול בסוף החיים, אף בשנים הסמוכות למותם. מי ששילם ביטוח כל השנים ולא ירצה עוד קו טיפול ניסיוני, שילם לשווא. מי שלא יכול היה לשלם ועכשיו רוצה לנסות להגיע לחתונת נכדתו, האם ייאלץ לקנות הטיפול במקום דירה לזוג הצעיר?

אבל לעיתים הטיפול המוצע הוא אשליה. התעשייה מקדמת חידושים לפני שהתבסס ידע נכון על יעילות וסיכונים, כשהיא שולטת על המחקר ובוחרת לפרסם מה שמחמיא למוצר ולטובת המניות. היא משתמשת בשיווק יעיל ושיטתי - בכנסים, במפגשי נציגות חניניות עם רופאים, בכיבודים, במתנות ובשלל טקטיקות מתוחכמות. לוקח שנים לדעת אמת על תכשיר ובינתיים יציעו לחולה במצב קשה "מה יש להפסיד?". יתכן [שטיפול מקל](#) היה יעיל יותר להאריך חיים, אולם זה דורש הכשרת הצוות – השקעה חכמה יותר ממכירת אשליה דרך ביטוחים משלימים.

תשלום לשירותי בריאות דרך ביטוחים משלימים או פרטיים הוא מיסוי רגרסיבי, המעודד רפואה שחורה: מסלול "עדיף" בתשלום יוצר נורמה לשתי רמות טיפול: אחת לעשיר ואחת לעני. כך חינוך רופאים לערכים נפגע אנושות. והתופעה פוגעת באמון הציבור כי הוא רואה שהמערכת מתעדפת תשלום על פני צורך רפואי לקביעת תור או סוג הטיפול.

דמים תמורת דמים היא שיטה המתאימה למִפְיָה - לא למדינה מתוקנת.

ראוי להזכיר לכבוד הרב ליצמן, פירוש אמירת התלמוד (*קידושין פב.*): "טוב שברופאים לגיהנום". מפרש רש"י, גדול הפרשנים של ימי הביניים: "ויש בידו לרפאות העני ואינו מרפא".

לפני אלף שנה, לא היה לרפואה מה להציע אבל הבינו שלא דוחים עני.

היום, דווקא כשיש לנו מה להציע - האם שכחנו?

*מאיר ברזיס הינו פרופסור בפקולטה לרפואה ובית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטה העברית