



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

ההתמודדות עם הפטיטיס C בישראל בשנים 2014–2018

ה' בחשוון תשע"ט
14 באוקטובר 2018

כתיבה: רוני בלנק
אישור: שלי לוי, ראשת צוות בכירה
עריכה לשונית: מערכת דברי הכנסת

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

	תוכן
2	תמצית
4	מבוא
5	1. הפטיטיס C – רקע
8	2. נתונים על הפטיטיס C בישראל
9	2.1. נתונים על נשאים (כפי שזוהו בבדיקת נוגדנים)
9	2.2. נתונים על מקרי הפטיטיס C חריפה
10	2.3. נתונים על חולים בהפטיטיס C כרונית
11	3. נשאים חדשים וחולים חדשים, ונשאים וחולים הידועים לקופות החולים
13	4. הטיפול במחלה
15	5. הפטיטיס C בקרב כלואים
18	6. סוגיות לדיון
18	6.1. עיכוב ביישום התוכנית הלאומית לאבחון מוקדם בקבוצות סיכון
20	6.2. יצירת מאגר מידע מלא על החולים בהפטיטיס C
20	6.3. איתור נשאים וחולים בקרב נשאים ידועים, בקרב כלואים ובקרב נשים בהיריון
22	6.4. תקציב
24	6.5. כוח אדם



מסמך זה נכתב לבקשת חבר הכנסת יואל רזבוזוב, והוא עוסק בהתמודדות עם הפטיטיס C בישראל בשנים 2014–2018.

תמצית

הפטיטיס C היא דלקת כבד נגיפית היכולה לגרום, בין השאר, לשחמת הכבד ולסרטן ראשוני של הכבד (ראו בפרק 1). אין כיום חיסון נגד הפטיטיס C, אך יש טיפולים תרופתיים חדשים עם מעט תופעות לוואי ושיעורי ריפוי המתקרבים ל-100%.

משרד הבריאות מעריך כי כ-2% מהאוכלוסייה נושאים את הנגיף, כלומר מדובר בכ-178,000 איש לפי גודלה של אוכלוסיית ישראל בשנת 2018. החברה הישראלית לחקר הכבד העריכה גם היא כי כ-2% מאוכלוסיית ישראל הם נשאי הפטיטיס C. לפי חישובי החברה, מספר הנשאים הוא 120,000–140,000, ומהם 60,000–70,000 הם חולים מתאימים לטיפול לפי החברה.

בישראל אין מאגר מידע מסוים שבו מרוכזים הנתונים על חולי הפטיטיס C. יש חובת דיווח למשרד הבריאות על מספר המקרים של הפטיטיס C חריפה (אקוטית). **לפי רישומי המשרד, בשנים 2010–2017 דווח למשרד על 162 מקרים חדשים של הפטיטיס C חריפה.** ממשרד הבריאות נמסר לנו כי אין במשרד נתונים על מספר החולים בהפטיטיס C כרונית. נציין כי אצל כ-75%–85% מהנדבקים בנגיף תתפתח מחלה כרונית. בדיון שהתקיים בוועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת ביולי 2017 הודיע משרד הבריאות כי יפעל לקביעת חובת דיווח על הפטיטיס C כרונית, אך עד ספטמבר 2018 טרם הושלם הליך זה.

ביולי 2016 הודיע משרד הבריאות כי יקדם תוכנית לאומית למאבק בהפטיטיס C, שתכלול לפי תשובת משרד הבריאות, בין השאר, אבחון מוקדם של חולים בקבוצות סיכון, ובהן עולי חבר העמים, מי שקיבלו עירוי דם לפני 1992, ומשתמשים בסמים בהזרקה. נכון לספטמבר 2018, כשנתיים לאחר הודעה זו, טרם החל תהליך האבחון המוקדם בקרב קבוצות הסיכון, אולם ממשרד הבריאות נמסר כי נערכו איתורים נקודתיים במרכזי גמילה.

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל קופות החולים בשאלה כמה נשאי הפטיטיס C וכמה חולים חדשים במחלה זו אותרו בשנים 2014–2018. נוסף על כך, קופות החולים התבקשו למסור כמה מהם החלו לקבל טיפול. השונויות בין התשובות אינה מאפשרת הצגת תמונה כללית של המצב בישראל, ולכן את הנתונים שנמסרו מכל קופה אנו מציגים בנפרד (בפרקים 2–4). עם זאת, מתשובות כלליות, מכבי ומאוחדת אפשר ללמוד כי מאז 2014 עד שלהי 2018 נערכו בדיקות נוגדנים לכל הפחות אצל 809,463 מבוטחים, וחלקם ביצעו בדיקות אלו לראשונה. נתון זה אינו כולל את המבוטחים בכללית שעברו בדיקות נוגדנים במהלך 2018. מלאומית נמסר שבאותה תקופה נערכו 152,495 בדיקות נוגדנים, אולם לא צוין אצל כמה מבוטחים. נבהיר כי מבוטח יכול לעבור יותר מבדיקה אחת.

אי-אפשר לחשב כמה נשאים אותרו בכל הקופות בתקופה זו וכמה מהם עברו בדיקת עומס נגיפי. מהתשובות שנמסרו מכללית וממאוחדת אפשר ללמוד כי בין 2014 ל-2018 אותרו בשתי קופות החולים האלו לכל הפחות 2,812 חולים חדשים. מהתשובות שנמסרו ממכבי ומלאומית אפשר ללמוד כי ברישומי קופות אלו בתקופה האמורה היו כ-9,500 חולים, שלא בהכרח אובחנו בתקופה האמורה. נבהיר כי לא ידוע

לנו כמה מחולים אלו הם חולים פעילים. נוסף על כך, **בנתוני הקופות אפשר לראות כי בין 2014 לשלהי 2018 לכל הפחות 6,627 חולים החלו טיפול – חלקם חולים חדשים וחלקם חולים המוכרים במערכת.**

מהנתונים שמסרו **כללית ומאוחדת** עולה כי ככלל נשים מגיעות להיבדק יותר מגברים, וחלק גדול יותר מהנשים שזוהו כנשאות של הנגיף ממשיכות לבצע בדיקת עומס נגיפי. עם זאת, גם על פי בדיקת נוגדנים וגם על פי בדיקת עומס נגיפי, שיעור הגברים שנמצא שהם נשאים גבוה יותר משיעור הנשים. כך, בשנים 2014–2017 נשים היו כ-60% מכלל הנבדקים החדשים בבדיקת נוגדנים בקרב מבטחי כללית, אך רק כ-47% מכלל הנשאים החדשים.

בשנים האחרונות הורחבה הזכאות לתרופות החדשות בסל שירותי הבריאות, ומינואר 2018 גם חולי הפטיטיס C ברמות חומרה נמוכות זכאים לטיפול. בשנת 2018 התקציב שהוקצה לקופות להתמודדות עם הפטיטיס C היה כ-255.289 מיליון שקלים (ללא קידום), לא כולל תקציב שהיה בסל מאז העברת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. **תקציב זה הוא כ-0.5% מעלות סל שירותי הבריאות ברוטו בשנה זו (50.5 מיליארד שקלים).** ממשד הבריאות נמסר לנו כי יש הסכם בין המשרד, קופות החולים וחברות התרופות לחלוקת הסיכון לעלויות טיפול גבוהות: **אם מספר החולים שיקבלו טיפול יהיה גבוה יותר מתקרה מסוימת, המימון עובר לחברות התרופות.** אין בידינו מידע נוסף לגבי הסכם זה.

בעקבות הרחבת הזכאות, קופות החולים איתרו נשאים וחולים על בסיס רישומים קודמים במערכת. מדיווחי משרד הבריאות לוועדות הכנסת אפשר ללמוד כי ביולי 2017 מספר החולים והנשאים הידועים היה כ-30,000, אך רק כ-3,000 מהם הגיעו לקבלת טיפול. לא ידוע לנו כמה מחולים אלה נכללים בדיווחים על חולים חדשים שהעבירו אלינו קופות החולים.

שאלנו את שירות בתי הסוהר, שהוא הגוף האחראי על מימון טיפולים רפואיים לכלואים, כמה נשאים וחולים אותרו בקרב כלואים וכמה החלו טיפול. משב"ס נמסר שבשנת 2018 ידוע לו על 450 כלואים עם רישום נשאות הפטיטיס C, ושבמועד הוצאת הנתונים בשנת 2018 (שלא פורט) קיבלו טיפול שבעה כלואים. לפי תשובת שב"ס, בשנים 2009–2017 מספר הכלואים שקיבלו טיפול בכל שנה לא היה יותר מ-34. בשנת 2017 ההוצאה התקציבית של שב"ס על הפטיטיס C הייתה כ-1.92 מיליון שקלים, כלומר כ-3% מתקציב מחלקת הרפואה.

מהתשובה שמסר לנו משרד הבריאות אפשר ללמוד כי החסם העיקרי בפני יישום התוכנית הלאומית לאבחון מוקדם הוא החשש מעלויות בדיקות הסקר ובמיוחד מעלויות הטיפולים, אם יימצא שמספר גדול של אנשים נזקקים להם. בפרק האחרון מוצגות כמה סוגיות לדיון ובהן אלו: **מהו המועד הצפוי להתחלת תהליך האבחון המוקדם בקרב קבוצות סיכון? מי הן קבוצות הסיכון שיהיו הראשונות שייבדקו? האם יש למשרד הבריאות כוונות להכליל את כל הקבוצות שצוינו בפרסום מטעמו ביולי 2016 בתהליך – ואם כן, מתי? מהו מספר הנבדקים והמטופלים הצפוי בעקבות פעולות האיתור? האם יש לייצר מאגר מידע מרכזי הכולל את כל הנשאים של הפטיטיס C ואת כל החולים במחלה (הפטיטיס חריפה או כרונית)? מתי יוחלט להטיל את חובת הדיווח למשרד הבריאות על הפטיטיס C כרונית.**

יתר על כן, במסמך מוצגות שאלות על פעילות הקופות לאיתור נשאים וחולים ידועים, על היקף הטיפול בקרב כלואים בשב"ס, על התזמון הרצוי לעריכת בדיקות לאיתור הפטיטיס C בקרב כלואים ועל



האפשרות לבדוק הימצאות הפטיטיס C בקרב נשים בהיריון. סוגיות אלו משליכות על היקף התקציבים ועל משאבי כוח האדם שיש להקצות לטיפול בהפטיטיס C.

מבוא

דלקת כבד (הפטיטיס) היא מחלה הפוגעת בתפקוד הכבד וביכולתו לעבד חומרים, לסנן את הדם ולהילחם בזיהומים. יש סוגים שונים של דלקות כבד ובמסמך זה נתמקד בהפטיטיס C, המוכרת גם בתור צהבת C או HCV (Hepatitis C Viral). דלקת כבד נגיפית מסוג הפטיטיס C עשויה לבוא לידי ביטוי בצורה חריפה (אקוטית) או כרונית או שתיהן. בין השאר, היא עשויה לגרום לשחמת הכבד ולסרטן ראשוני של הכבד. ההידבקות מתרחשת באמצעות העברת דם נגוע, לדוגמה באמצעות שיתוף מזרקים להזרקת סמים. המחלה מתפתחת באיטיות, ורוב החולים אינם מודעים למחלתם.¹

אין כיום חיסון נגד הפטיטיס C. עם זאת, לפי הקהילה הרפואית המקצועית, בשנים האחרונות הייתה פריצת דרך בטיפול התרופתי במחלה. בעבר הטיפולים היו מאופיינים בסיכויי הצלחה מוגבלים ובתופעות לוואי קשות, שיצרו חסם בפני חולים רבים מלהגיע לטיפול.² בשנים האחרונות פותח דור חדש של טיפולים תרופתיים, אשר לפי מומחים יש להם תופעות לוואי מינימליות, משך הטיפולים הדרושים קצר, ושיעורי ההצלחה בהם הם יותר מ-90%.³ לפי משרד הבריאות, "שיעורי ההחלמה בתרופות החדשות קרובים ל-100%".⁴

יש הערכות שונות על מספר המקרים של הפטיטיס C בעולם. יש להבחין בין הערכות המבוססות על בדיקת כמות הנגיף בדם (עומס נגיפי) לבין הערכות המבוססות על בדיקות נוגדנים, שכן הערכות על בסיס בדיקות נוגדנים הן גבוהות יותר וכוללות גם אנשים המוגדרים כחולים. בשנת 2016 העריך ארגון הבריאות העולמי כי בשנת 2014 היו 110 מיליון איש שהתברר שהם חולים על בסיס בדיקות נוגדנים.⁵ ביולי 2018 העריך ארגון הבריאות העולמי כי בשנת 2015 לכ-71 מיליון איש היה עומס נגיפי גבוה של הפטיטיס C בדם.⁶

-
- ¹ משרד הבריאות, דלקת כבד נגיפית מסוג C (Hepatitis C), כניסה: 29 במאי 2018. Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis C Questions and Answers for Health Professionals](#), updated: April 30th 2018.
 - ² לפי זיו בן ארי, לשעבר יושבת-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, רבים נמנעו מהטיפולים הישנים עקב תופעות הלוואי הקשות ובגלל שרמת ההצלחה של הטיפולים הייתה כ-40%. ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, [פרוטוקול 45](#), עמ' 4, 24 בדצמבר 2013.
 - ³ דניאל שובל, לשעבר יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, שיחה, 18 ביולי 2018. ראו גם: Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis C Questions and Answers for Health Professionals](#), Updated: April 30th 2018.
 - ⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.
 - ⁵ במהלך המחקר מצאנו כי מקורות שונים, ובהם הודעה שפרסם משרד הבריאות בשנת 2016, מתייחסים להערכה גבוהה יותר של כ-180 מיליון איש. לא ידוע לנו על מה מבוססת הערכה זו ולאיוז שנה היא מתייחסת. משרד הבריאות, [לראשונה בישראל תקודם תוכנית לאבחון מוקדם בקרב אוכלוסיות בסיכון למחלת דלקת הכבד הנגיפית](#), 26 ביולי 2016.
 - ⁶ הערכה זו נמוכה במידה ניכרת מההערכה שפרסם הארגון בשנת 2016, בדבר 80 מיליון איש שהנגיף נמצא בדם. החוקרים שניסחו את ההערכה ייחסו את הפער לשינוי בשיטת המחקר.
- World Health Organization, [Global Hepatitis Report 2017](#), p. 14, 2017; The Polaris Observatory HCV Collaborators, [Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study](#), *Lancet Gastroenterology Hepatology* 2, pp. 161–176, 2017.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

על רקע פיתוח הדור החדש של תרופות לטיפול בהפטיטיס C, בשנת 2016 אימץ ארגון הבריאות העולמי אסטרטגיה גלובלית להתמודדות עם הפטיטיס C והפטיטיס B (סוג נוסף של דלקת כבד נגיפית), שיעדיה כוללים צמצום של 90% במספר ההידבקות וצמצום מקרי התמותה ב-65% עד שנת 2030.⁷

בישראל הורחבה בשנים האחרונות הזכאות לתרופות החדשות לטיפול בהפטיטיס C במסגרת סל שירותי הבריאות. לדברי פרופ' דניאל שובל, לשעבר יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, וחוליו בורמן, מנכ"ל חץ – ארגון ישראלי לבריאות הכבד, המייצג את החולים במחלות כבד (להלן: עמותת חץ), ישראל נמצאת במקום מתקדם בהשוואה למדינות אחרות מבחינת ההתמודדות עם הפטיטיס C.⁸ עם זאת, כפי שהועלה בכמה דיונים בוועדות הכנסת בשנים האחרונות, הזכאות לקבלת הטיפולים החדשים אינה ממומשת בצורה מיטבית. חלק ניכר מהנשאים ומהחולים הידועים לא מגיעים לקבלת טיפול, וטרם החל הליך שיטתי של אבחון מוקדם בקרב כלל קבוצות הסיכון. נוסף על כך, שיעורי הטיפול בקרב קבוצת האסירים, שיש הרואים בה קבוצה בסיכון גבוה, עדיין נמוכים.⁹

לצורך כתיבת מסמך זה, העוסק כאמור בהתמודדות עם הפטיטיס C בישראל בשנים 2014–2018, פנינו למשרד הבריאות, לקופות החולים, לחברה הישראלית לחקר הכבד – ארגון המאגד רופאים העוסקים בתחום זה בישראל¹⁰ ולעמותת חץ.

במהלך הכתיבה התגלו קשיים באיסוף המידע, המונעים קבלת תמונה מלאה בסוגיה:

- אין נתונים על מספר נשאי הפטיטיס C בישראל וכן אין מאגר אחד המרכז את הנתונים על כלל החולים בהפטיטיס C חריפה ובהפטיטיס C כרונית;
- יש לעיתים קרובות אי-בהירות בשימוש במונחים "נשאים", "חולים" ו"מטופלים", דבר המקשה על פרשנות הנתונים;
- על פי רוב, הנתונים שקיבלנו מהקופות לא אפשרו להבחין בין קבוצת הנשאים והחולים הידועים לבין נשאים וחולים חדשים;
- על בסיס הנתונים שקיבלנו, אי-אפשר להתחקות אחרי המסלול שעוברים נשאים בדרך לטיפול.

1. הפטיטיס C – רקע

ההידבקות בנגיף הפטיטיס C מתרחשת באמצעות מגע של דם עם דם הנגוע בנגיף. דרכי ההדבקה העיקריות הן שימוש משותף במזרקים להזרקת סמים, קעקוע או ניזום (פירסינג) במכשור שאינו סטרילי ושימוש במכשור רפואי מזוהם שלא חוטא כנדרש. הידבקות באמצעות יחסי מין אפשרית אף היא, אך נדירה.¹¹ בעבר דרך ההידבקות העיקרית הייתה קבלת עירוי של דם נגוע, אך בשנים 1991–1992 פותחו

⁷ World Health Organization, [Global Hepatitis Report 2017](#), p. 1, 2017.

⁸ דניאל שובל, לשעבר יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, שיחה, 18 ביולי 2018; חוליו בורמן, מנכ"ל עמותת חץ, שיחה, 18 ביולי 2018.

⁹ לדוגמה, ראו ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת, [פרוטוקול 27](#), 28 ביולי 2015; ישיבה משותפת של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות וועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת, [פרוטוקול 166 ופרוטוקול 71](#) (בהתאמה), 9 בפברואר 2016; ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת, [פרוטוקול 233](#), 25 ביולי 2017.

¹⁰ לפי אתר החברה, היא מאגדת רופאים העוסקים ברפואה פנימית, גסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד, ילדים, פתולוגיה, רנטגן וחוקרים מתחומי מומחיות נוספים. בחברה 272 חברים מן המניין ו-82 חברים שלא מן המניין. החברה הישראלית לחקר הכבד, [אודות החברה הישראלית לחקר הכבד](#), כניסה: 24 בספטמבר 2018.

¹¹ משרד הבריאות, [דלקת כבד נגיפית מסוג C \(Hepatitis C\)](#), כניסה: 29 במאי 2018;



בדיקות לאיתור מנות דם נגועות, והן מיושמות מאז בבנק הדם בישראל.¹² לפי המרכז לבקרת ומחלות ומניעתן של ארצות הברית, הסיכון להעברת הנגיף מהאם לילוד הוא 4%–13.7%.¹³

בתקופה שבין שבועיים ועד חצי שנה לאחר ההדבקה יוביל הנגיף להפטיטיס C חריפה (אקוטית), שתסמיניה האפשריים הם חום, עייפות, חוסר תיאבון, כאבי בטן, הקאות, שתן כהה, צואה אפורה-בהירה, כאבי פרקים, וצהבת בעור ובעיניים.¹⁴ עם זאת, לפי המרכז לבקרת ומחלות ומניעתן של ארצות הברית, **רוב החולים (70%–80%) לא יפתחו תסמינים בשלב זה או שהביטוי של התסמינים יהיה קל ולכן הם לא יפנו לקבלת טיפול רפואי.** בעקבות זאת, **רוב נשאי הנגיף כלל אינם מודעים למחלתם.** נוסף על כך, לפי המרכז לבקרת ומחלות ומניעתן של ארצות הברית, 15%–20% מהנדבקים **יחלימו ספונטנית, כך שהנגיף לא ייוותר בגופם.**¹⁵

לפי המרכז לבקרת ומחלות ומניעתן של ארצות הברית, כ-75%–85% מהאנשים שנדבקו בנגיף יפתחו הפטיטיס C כרונית. שיעור זה כולל אנשים שלא פיתחו תסמינים בשלב המחלה החריפה. התפתחות המחלה הכרונית היא איטית, ורוב הסובלים ממנה לא יסבלו מתסמינים קליניים או שיסבלו מתסמינים כגון עייפות כרונית ודיכאון, שאינם מזהים בהכרח כתסמינים של הפטיטיס C. 10%–20% מהנדבקים בנגיף הפטיטיס C יפתחו שחמת הכבד בתקופה של 20–30 שנה לאחר ההידבקות, ומבין החולים שיפתחו שחמת 1%–5% יפתחו סרטן כבד ראשוני (hepatocellular carcinoma).¹⁶

יש כמה גורמי סיכון להאצת התפתחות המחלה. בין השאר, **גברים נמצאים בסיכון גבוה יותר מנשים, אנשים בני יותר מ-50 הם בסיכון גבוה יותר מאנשים צעירים יותר ואנשים הצורכים אלכוהול הם בסיכון גבוה יותר מאלו שאינם צורכים אלכוהול.** גורם סיכון נוסף להאצת התפתחות המחלה הוא קיום מחלות נוספות, ובהן **איידס והפטיטיס B.**¹⁷ נעיר כי יש תתי-סוגים של הפטיטיס C, או "גנוטיפים" שונים של המחלה, ובישראל נפוצים בעיקר גנוטיפים 1–4.¹⁸ תת-הסוג יכול להשפיע על אופן התפתחות המחלה כמו גם על התגובה לתרופות מסוימות.¹⁹

Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis C Questions and Answers for Health Professionals](#), Updated: April 30th 2018.

¹² דניאל שובל, לשעבר יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, שיחה, 18 ביולי 2018; משרד הבריאות, [נהלים להפעלת בנקי הדם ומתן עירוי דם](#), 11 ביוני 1992.

¹³ לפי אתר משרד הבריאות בישראל, שיעור זה הוא 6%. משרד הבריאות, [דלקת כבד נגיפית מסוג C \(Hepatitis C\)](#), כניסה: 29 במאי 2018. ראו גם:

Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis C Questions and Answers for Health Professionals](#), Updated: April 30th 2018.

¹⁴ משרד הבריאות, [דלקת כבד נגיפית מסוג C \(Hepatitis C\)](#), כניסה: 29 במאי 2018.

¹⁵ יש קושי בהערכת שיעור המחלימים ספונטנית בגלל שבקרב רוב החולים השלב החריף אינו מאופיין בתסמינים קליניים. באתר משרד הבריאות נכתב כי שיעור זה הוא כ-20%. משרד הבריאות, [דלקת כבד נגיפית מסוג C \(Hepatitis C\)](#), כניסה: 29 במאי 2018;

Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis C Questions and Answers for Health Professionals](#), Updated: April 30th 2018.

¹⁶ Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis C Questions and Answers for Health Professionals](#), Updated: April 30th 2018; Rachel H. Westbrook & Geoffrey Dusheiko, "Natural History of Hepatitis C", *Journal of Hepatology* 61, p. S62, 2014.

¹⁷ ש.ם.

¹⁸ ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת, [פרוטוקול 233](#), עמ' 4, 25 ביולי 2017;

The Polaris Observatory HCV Collaborators, [Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study](#), *Lancet Gastroenterology Hepatology* 2, p. 165, 2017.

¹⁹ Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis C Questions and Answers for Health Professionals](#), Updated: April 30th 2018.

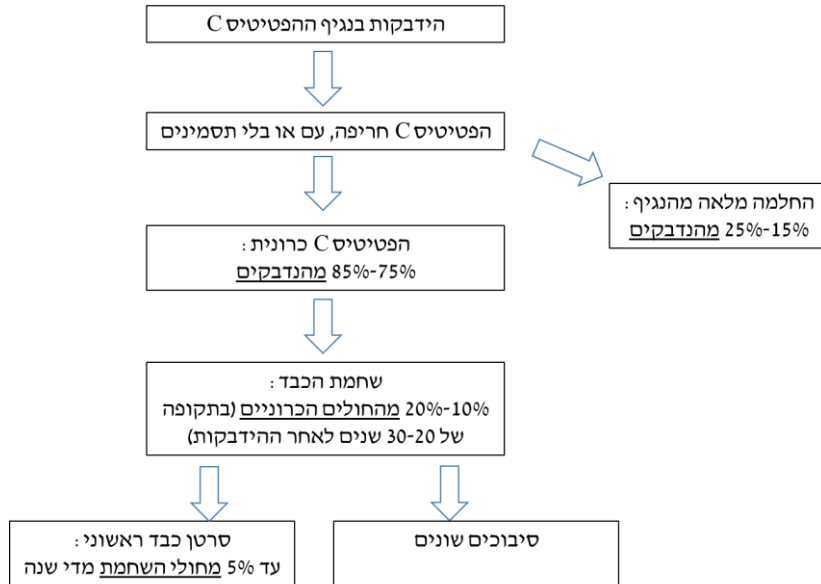


הכנסת

מרכז המחקר והמידע

בתרשים 1 מוצגת סכמה של מסלול התפתחות המחלה, על בסיס התיאור שבאתר המרכז לבקרת מחלות ומניעתן בארצות הברית.

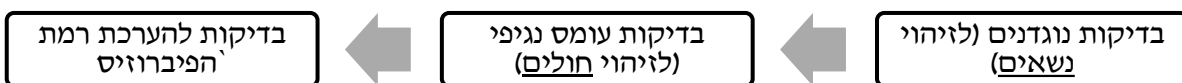
תרשים 1: התפתחות הפטיטיס C, לפי המרכז לבקרת מחלות ומניעתן של ארצות הברית²⁰



מתרשים 1 אפשר ללמוד כי מתוך כל 100 אנשים שיידבקו בהפטיטיס C, 15–25 אנשים יחלימו ספונטנית ו-75–85 יפתחו הפטיטיס C כרונית. מתוך כל 100 חולים כרוניים, 10–20 חולים יפתחו שחמת כבד בתקופה של 20–30 שנים לאחר ההידבקות, ומהם קבוצה מסוימת נוספת תסבול מסיבוכים קשים מדי שנה.²¹ נעיר כי לפי משרד הבריאות בישראל שיעור החולים הכרוניים שיפתחו שחמת כבד הוא גבוה יותר ומגיע עד כ-30%. על פי המשרד, כשליש מהחולים בהפטיטיס כרונית שפיתחו שחמת כבד ימותו בתוך 10 שנים.²²

איתור הנשאים והחולים בהפטיטיס C כרונית נעשה על ידי שלוש בדיקות, כפי שמוצג בתרשים 2.

תרשים 2: אופן איתור החולים בהפטיטיס C כרונית



הבדיקה הראשונה בודקת את רמת הנוגדנים בדם. גם בגופם של מי שהחלימו ספונטנית מהנגיף (כאמור 15%–25 מהנדבקים בנגיף) יימצאו נוגדנים. נשא הוא מי שבגופו תימצא רמה מסוימת של נוגדנים, או כפי שנכנה זאת להלן: בדיקת הנוגדנים שלו נמצאה חיובית. מי שיימצא כי הוא נשא יעבור גם בדיקת עומס נגיפי, המשמשת לזיהוי החולים מקרב הנשאים. נדגיש כי בדיקת נשאות חיובית אינה מעידה בהכרח על בדיקת עומס נגיפי חיובית, כלומר **מספר הנשאים גבוה יותר ממספר החולים**. גורמי מקצוע טענו בפנינו

²⁰ שם.

²¹ שם.

²² משרד הבריאות, לראשונה בישראל – תקודם תכנית לאבחון מוקדם בקרב אוכלוסיות בסיכון למחלת דלקת הכבד הנגיפית, 26 ביולי 2016.



שהשימוש במונח נשא הוא מטעה, מאחר שכל מי שנושא את הנגיף יכול לפתח סיבוכים רפואיים קשים, גם אם האדם אינו מפגין תסמינים במשך תקופה ארוכה.²³ הבדיקה השלישית היא הערכת רמת הפיברוזיס, כלומר הערכת חומרת המחלה, תוך שימוש בסולם של 0–4 (לדוגמה, רמת חומרה FI).

לצורך המסמך הזה, המונח נשא מתייחס לאנשים שבדיקת הנוגדנים להפטיטיס C בדמם נמצאה חיובית, עם הכרה בכך שחלקם לא יאובחנו בסופו של דבר כחולים. כאמור, המונח חולה מתייחס לאנשים שזוהו בבדיקת עומס נגיפי שיש בדמם כמות נגיפים המעידה על מחלה.

2. נתונים על הפטיטיס C בישראל

בישראל אין מאגר אחד המרכז את הנתונים באשר לכלל החולים בהפטיטיס C חריפה והפטיטיס C כרונית.

במשרד הבריאות נאסף מידע על הפטיטיס C חריפה מכוח פקודת בריאות העם מס' 40 לשנת 1940, המחייבת רופאים המטפלים באדם הסובל מהפטיטיס C חריפה לדווח על כך למשרד הבריאות.²⁴ עם זאת, אין חובה לדווח למשרד הבריאות על מקרים של הפטיטיס כרונית. בספטמבר 2018 מסר לנו המשרד כי הוא פועל לכלול גם את מחלת ההפטיטיס הכרונית ברשימת המחלות המחייבות דיווח.²⁵ לא ידוע לנו מתי תהליך זה צפוי להסתיים, נעיר רק כי גם בדיון שהתקיים בוועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת ב-25 ביולי 2017 מסרה נציגת משרד הבריאות כי המשרד מתכנן להקים מאגר של נשאי הפטיטיס C ידועים.²⁶

פנינו גם לקופות החולים בבקשה לקבל נתונים על חולי הפטיטיס C חריפה או כרונית. כללית ולאומית מסרו לנו כי אין ביכולתן להפריד במסדי הנתונים שלהן בין הפטיטיס C חריפה להפטיטיס C כרונית ולדברי כללית "הפטיטיס C חריפה כיום היא מחלה נדירה ביותר, ורובם המוחלט של המקרים החדשים המתגלים הינם של הפטיטיס כרונית."²⁷ מכבי מסרה כי הפטיטיס C כלל אינה מאותרת בשלב המחלה החריפה, אלא רק בשלב המחלה הכרונית.²⁸ ומאוחדת לא מסרה תשובה על שאלה זו.

להלן הנתונים על מספר הנשאים כפי שזוהו בבדיקת נוגדנים, מספר מקרי הפטיטיס C חריפה לפי רישום משרד הבריאות ומספר החולים בהפטיטיס C כרונית על פי הערכות ומחקרים שנערכו בישראל ועל פי רישומי הקופות.

²³ אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, מכתב, 9 בספטמבר 2018; פניאל רוזנטל, ממונה על תחום קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 2 באוקטובר 2018.

²⁴ הדיווח הוא באמצעות הרופא האחראי על לשכת הבריאות המחוזית או הנפתית. ראו סעיף 12(1)(ב) ותוספת א', חלק ג', סעיף 12 לפקודת בריאות העם מס' 40 לש' 1940. את הגדרת הרופא המחוזי והרופא הממשלתי ראו שם, בפרק הגדרות.

²⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.

²⁶ ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, פרוטוקול 233, עמ' 7–8, 25 ביולי 2017.

²⁷ יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 באוגוסט 2018; שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 4 בספטמבר 2018.

²⁸ פניאל רוזנטל, ממונה על תחום קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 2 באוקטובר 2018.



2.1. נתונים על נשאים (כפי שזוהו בבדיקת נוגדנים)

משרד הבריאות מסר לנו כי אין בידי נתונים על מספר נשאי הפטיטיס C בישראל.²⁹ נעיר כי בשנת 2014 הודיע משרד הבריאות למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי הוא עומד לערוך מחקר על היקף הנשאות של הפטיטיס B והפטיטיס C בישראל.³⁰ לא ידוע לנו אם מחקר זה אכן נערך – ואם כן, מה היו תוצאותיו – אך כארבע שנים לאחר מתן תשובה זו המשרד לא ידע להשיב על השאלה מהו מספר נשאי הפטיטיס C בישראל.

המשרד העביר לידנו הערכות שלפיהן שכיחות נשאות הפטיטיס C היא עד כ-2% מהאוכלוסייה.³¹ כאמור, מדובר בהיקף הנשאים ולא בהיקף החולים. לפי חישוב שנערך במרכז המחקר והמידע של הכנסת, באוגוסט 2018 2% מאוכלוסיית ישראל הם כ-178,000 איש, ולפיכך זהו מספרם המוערך של נשאי הפטיטיס C.³² גם מהחברה הישראלית לחקר הכבד נמסרה לנו הערכה שלפיה שיעור ההפטיטיס C בישראל הוא כ-2% מהאוכלוסייה, אך לפי החישוב שערך ארגון זה מדובר בכ-120,000–140,000 אנשים שבדיקת הנוגדנים שלהם הייתה חיובית.³³

שאלנו את קופות החולים מהי הערכתן בדבר השכיחות של נשאי הפטיטיס C בקרב מבוטחיהן. רק חלק מהקופות מסרו לנו הערכות, אך אלה אינן בנות-השוואה³⁴ ולכן לא נציגן במסמך זה.

2.2. נתונים על מקרי הפטיטיס C חריפה

משרד הבריאות אוסף מידע על הפטיטיס C חריפה מכוח [פקודת בריאות העם מס' 40 לשנת 1940](#), המחייבת רופאים המטפלים באדם הסובל מהפטיטיס C חריפה לדווח על כך למשרד הבריאות. בטבלה 1 הוצג מספר המקרים החדשים של הפטיטיס C חריפה שעליהם דווח למשרד הבריאות בכל אחת מהשנים 2010–2017.

טבלה 1: מספר המקרים החדשים של הפטיטיס C חריפה שדווחו למשרד הבריאות, 2010–2017³⁵

שנה	זכר	נקבה	כל המקרים
2010	13	8	21
2011	10	3	13
2012	12	6	18
2013	19	9	28
2014	11	6	17

²⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.

³⁰ פלורה קוד דבידוביץ', [תוכניות לאומיות למניעת הפטיטיס](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 12 בנובמבר 2014, עמ' 7.

³¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.

³² לפי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, באוגוסט 2018 אוכלוסיית ישראל הייתה כ-8,903,000 נפש, ומכאן ש-2% הם כ-178,000 איש. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [אוכלוסיית ישראל](#), עודכן: 3 באוקטובר 2018.

³³ אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, מכתב, 9 בספטמבר 2018. לא ידוע לנו מהי הסיבה לפער בין החישוב שלנו לנתון שמסרה לנו החברה הישראלית לחקר הכבד.

³⁴ ההערכות שנמסרו התייחסו לקבוצות גיל שונות ובחלק מהמקרים לא היה ברור האם הן כוללות חולים שכבר נפטרו. יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתבים, 23 באוגוסט 2018 ו-10 באוקטובר 2018; פניאל רוזנטל, ממונה על תחום קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 2 באוקטובר 2018; שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתבים, 4 בספטמבר 2018 ו-7 באוקטובר 2018.

³⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.



שנה	זכר	נקבה	כל המקרים
2015	17	6	23
2016	18	15	33
2017	5	4	9
סך הכול	105	57	162

בטבלה 1 אפשר לראות כי בשנים 2010–2017 דווחו למשרד הבריאות 162 מקרים חדשים של הפטיטיס C חריפה, וכשני שלישים מהמקרים היו בקרב גברים. כ-39% ממקרי ההפטיטיס החריפה היו בקרב בני 15–45 וכ-36% בקרב בני 45–64.

משרד הבריאות מסר לנו כי אין להסיק מנתונים אלה על שינוי במגמת התחלואה, אך ציין כי "[...] שיעור המקרים החדשים אינו צפוי להיות בעלייה בישראל שכן גורמי סיכון למחלה זו נמוכים יחסית בישראל".³⁶

2.3. נתונים על חולים בהפטיטיס C כרונית

למשרד הבריאות אין נתונים על מספר החולים בהפטיטיס C כרונית בישראל, כלומר על מספר האנשים שזוהו כחולים לאחר בדיקת עומס נגיפי. על פי מאמר בכתב העת *Lancet Gastroenterology & Hepatology*, שפורסם בשנת 2017, בשנת 2015 שיעור החולים בישראל היה 0.7%–1.3% מהאוכלוסייה. לפי החישוב שהובא במאמר, מדובר על 60,000–103,000 חולים.³⁷

להערכת פרופ' אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, מתוך 120,000–140,000 נשאים יש כיום 60,000–70,000 איש חולים הזקוקים לטיפול ומתאימים לקבל אותו.³⁸

שאלנו את משרד הבריאות אילו קבוצות נמצאות בסיכון גבוה להידבק בהפטיטיס C ולפתח הפטיטיס כרונית. מן המשרד השיבו כי קבוצות הסיכון המרכזיות הן אנשים שקיבלו עירווי דם או מוצרי דם לפני 1992,³⁹ עולים שעלו ממדינות חבר העמים, אנשים המשתמשים בסמים בהזרקה ואסירים משוחררים.⁴⁰ בפרסומים קודמים של משרד הבריאות נזכרו קבוצות סיכון נוספות: אנשים הסובלים ממצבים רפואיים מסוימים, כגון מחלת כבד כרונית, איידס; אנשים שנמצאו אצלם תפקודי כבד לא תקינים בבדיקת דם או מי שיש להם מחלת כבד; אנשים שנחשפו לדם מאדם שנדבק בהפטיטיס C; אנשים שנולדו לאם עם

³⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.

³⁷ The Polaris Observatory HCV Collaborators, [Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study](#), *Lancet Gastroenterology Hepatology* 2, 2017, p.165.

³⁸ להלן אופן החישוב. מתוך 120,000–140,000 נשאים, כ-70% הם חולים (כ-30% החלימו ספונטנית). מקרב החולים טופלו בהצלחה בעבר 10,000–20,000 איש. כ-10%–15% מקבוצה זו, כלומר כ-12,000 איש, אינם מתאימים לטיפול בגלל גילם (85 ויותר) או בגלל שהם סובלים ממחלות אחרות. אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, שיחות, 9 בספטמבר 2018 ו-10 באוקטובר 2018.

³⁹ בשנת 1992 החל השימוש בבדיקות מעבדה לזיהוי מנות דם נגועות בנגיף ההפטיטיס C. דניאל שובל, לשעבר יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, שיחה, 18 ביולי 2018.

⁴⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.



הפטיטיס C⁴¹. לפי עמותת חץ והחברה הישראלית לחקר הכבד, גם אסירים (ולא רק אסירים משוחררים) הם קבוצת סיכון.⁴²

ביקשנו ממשרד הבריאות להעריך את רמת הסיכון של קבוצות הסיכון, אך לא קיבלנו על כך מענה. לפי החברה הישראלית לחקר הכבד, כ-70% מהנשאים ומהחולים הם ילידי ברית המועצות לשעבר. השכיחות בקרב יוצאי מדינות מסוימות היא כ-5.5%.⁴³

3. נשאים חדשים וחולים חדשים, ונשאים וחולים הידועים לקופות החולים

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה לקופות החולים בבקשה לקבל נתונים על מספר המבוטחים שלראשונה עברו בדיקות נוגדנים בשנים 2014–2018, על מספר המבוטחים מתוכם שנבדקו בבדיקות עומס נגיפי, ועל מספר הנבדקים הללו שזוהו כחולים. יש שונות באופן הצגת הנתונים בידי הקופות ולכן נציג אותם לפי כל קופה בנפרד.⁴⁴

שירותי בריאות כללית, הקופה הגדולה בישראל (כ-52.1% מהמבוטחים), מסר לנו נתונים לשנים 2014–2017. כללית לא מסרה לנו נתונים על מספר ההפניות או על מספר המבוטחים שהופנו באותן שנים לבדיקת נוגדנים, אך מהנתונים שמסרה הקופה אפשר ללמוד כי באותה תקופה 307,317 מבוטחים עברו בדיקות נוגדנים לראשונה,⁴⁵ ומהם נמצא שכ-3,492 איש הם נשאים, כלומר כ-1.14% מהנבדקים. מקרב 3,492 הנשאים, 2,664 איש עברו בדיקת עומס נגיפי, ונמצא ש-1,227 מהם חולים, כלומר, כ-76% מהנשאים החדשים המשיכו בתהליך הבדיקה ועברו בדיקת עומס נגיפי. מעט פחות ממחצית (46%) ממי שעברו את הבדיקה זוהו כחולים.⁴⁶ נדגיש שנתונים אלו מייצגים רק מבוטחים שעברו בדיקת נשאות לראשונה בשנים 2014–2017.

מכבי שירותי בריאות, הקופה השנייה בגודלה (כ-25.8% מהמבוטחים), מסרה לנו נתונים על התקופה שבין 2014 לאוקטובר 2018. נתונים אלו כוללים נשאים וחולים חדשים לצד נשאים וחולים ידועים. בתשובת הקופה נכתב כי ניתנו בתקופה זו "כמעט 450,000 הפניות לביצוע בדיקת נוגדנים", וכי "שיעור מימוש ההפניות עומד על כ-70%". מחישוב מרכז המחקר והמידע של הכנסת אפשר ללמוד כי כ-315,000 הפניות לבדיקה מומשו. נדגיש כי מדובר במספר הפניות ולא במספר המבוטחים, קרי למבוטח יכולה להיות יותר מהפניה אחת.⁴⁷ מהקופה נמסר כי בתקופה שבין 2015 לאוקטובר 2018 היו 13,000–14,000 מבוטחים שהיה להם רישום של בדיקת נוגדנים חיובית, ומהם כ-12,150 מבוטחים עברו בתקופה האמורה בדיקת עומס נגיפי (כ-90%).⁴⁸ מ-12,150 הנבדקים בבדיקת עומס נגיפי, כ-8,000 זוהו כחולים.⁴⁹ נדגיש שוב שנתונים אלו כוללים נשאים וחולים חדשים לצד נשאים וחולים ידועים, ולכן אינם בני-השוואה לנתונים שמסרה לנו כללית על מי שנבדקו ונמצאו חולים לראשונה בשנים 2014–2017.

⁴¹ משרד הבריאות, דלקת כבד נגיפית מסוג C (Hepatitis C), כניסה: 29 במאי 2018.

⁴² חוליו בורמן, מנכ"ל חץ – ארגון ישראלי לבריאות הכבד, מכתב, 3 בספטמבר 2018; אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, מכתב, 9 בספטמבר 2018.

⁴³ לפי החברה הישראלית לחקר הכבד, הסיכון גבוה במיוחד בקרב ילידי הרפובליקות של מרכז אסיה ובכלל בארצות הקווקז וכן במולדובה ואוקראינה. אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, מכתב, 9 בספטמבר 2018.

⁴⁴ הנתונים על שיעור המבוטחים החברים בכל קופה מבוססים על המוסד לביטוח לאומי, חישוב מפתח חלוקת כספי ביטוח בין קופות החולים ליום 1.10.2018, 1.10.2018, ספטמבר 2018.

⁴⁵ לפי חישוב מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

⁴⁶ יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 באוגוסט 2018.

⁴⁷ יעל היר, מנהלת מערך הרפואה הראשונית, מכבי שירותי בריאות, שיחת טלפון, 14 באוקטובר 2018.

⁴⁸ לפי חישוב מרכז המחקר והמידע של הכנסת. לצורך החישוב הנחנו שמספר הנשאים הוא 13,500.

⁴⁹ פניאל רוזנטל, ממונה על תחום קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 2 באוקטובר 2018.



קופת חולים מאוחדת, הקופה השלישית בגודלה בישראל (כ-13.9% מהמבוטחים), מסרה לנו נתונים לשנים 2014–2018, אך במכתבה מ-11 באוקטובר 2018 לא צוין מהו מועד הוצאת הנתונים המדויק במהלך 2018. מאוחדת לא מסרה לנו נתונים על מספר ההפניות לבדיקת עומס נגיפי. מהנתונים שמסרה הקופה אפשר ללמוד שבתקופה האמורה 187,146 מבוטחים עברו בבדיקת נוגדנים, ומהם אובחנו כנשאים 12,390 מבוטחים,⁵⁰ כלומר כ-6.62%. נדגיש כי נתון זה כולל גם נשאים חדשים וגם נשאים שזוהו בעבר שנבדקו שנית.⁵¹ בקרב 12,390 נשאים אלה זוהו 1,585 חולים חדשים.⁵²

לאומית שירותי בריאות, הקופה הרביעית בגודלה (כ-8.25% מהמבוטחים), מסרה נתונים על התקופה שבין 2014 לספטמבר 2018, ולפיהם אין בידי הקופה נתונים על מספר ההפניות לבדיקת נוגדנים. עוד נמסר כי בתקופה האמורה נערכו 152,495 בדיקות נוגדנים. **לפי התשובה, ייתכן שמטופלים יעברו יותר מבדיקת נוגדנים אחת, כלומר מספר הנבדקים בפועל יכול להיות קטן יותר**. לפי חישוב מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בין 2014 לספטמבר 2018 זוהו 796 נשאים חדשים בקרב מבוטחי לאומית. לאומית מסרה כי 1,563 מבוטחים הוגדרו כחולים לפי רישומי הקופה, אך זה נתון מצטבר הכולל את כל השנים.⁵³

ביקשנו מהקופות את הנתונים גם בפילוח לפי מגדר וגיל. בכל הקשור למגדר, מעיבוד הנתונים שמסרה לנו כללית אפשר ללמוד כי נשים היו כ-60% מכלל הנבדקים בבדיקת נוגדנים שעברו את הבדיקה לראשונה בשנים 2014–2017. בכל שנה נבדקו כ-46,500 נשים בממוצע, לעומת 30,350 גברים. עם זאת, נשים היו כ-47% מכלל הנשאים החדשים באותה תקופה: 1,663 נשאיות לעומת 1,829 נשאים. כלומר, יותר נשים הגיעו להיבדק, אך הסיכון לנשאות היה גבוה יותר בקרב גברים.⁵⁴ תמונה דומה מתקבלת בכל הקשור לשיעור הנשאים החדשים שזוהו כחולים במחלה על בסיס בדיקת עומס נגיפי: 78% מהנשים הנשאיות עברו בבדיקת עומס נגיפי, לעומת כ-74% מהגברים הנשאים. לעומת זאת, כ-50% מהנשאים שעברו בבדיקת עומס נגיפי נמצאו חולים, לעומת כ-42% מהנשאיות. כללית לא מסרה לנו נתונים בפילוח לקבוצות גיל ביחס לתקופה האמורה.

בעיבוד הנתונים שמסרה לנו **מאוחדת** מתגלה תמונה דומה ביחס למגדר: לכל השנים 2014–2018, כ-65% מהנבדקים בבדיקות נוגדנים היו נשים, אך נשים היו רק כ-42% מתוך הנבדקים שנמצא שהם נשאים. בסך הכול נבדקו בתקופה האמורה 121,276 נשים בהשוואה ל-65,870 גברים, וזוהו 5,281 נשאיות בהשוואה ל-7,109 נשאים. כמו כן, באותה תקופה זוהו 901 חולים חדשים לעומת 684 חולות חדשות. בעניין ההבדלים לפי גיל, מהנתונים שמסרה מאוחדת אפשר ללמוד כי יותר ממחצית מהנבדקים בבדיקת נוגדנים (כ-54%) היו בני פחות 35, ולעומת זאת רוב הנשאים שזוהו (כ-88%) היו בני יותר מ-35.⁵⁵

שאלנו את הקופות כמה מהחולים שנודע על מחלתם בשנים 2014–2018 הופנו לבדיקת פיברוזיס, המשמשת כאמור להערכת חומרת הבעיה; כמה עברו בבדיקה זו בפועל; מה הייתה התפלגות התוצאות ובכמה מקרים החריף מצבו של חולה בין בדיקות. התשובות שמסרו לנו הקופות אינן מאפשרות לענות על שאלות אלו. מכבי מסרה לנו כי כ-8,000 מבוטחים הופנו לבדיקת פיברוזיס, אך לא מסרה כמה עברו אותה בפועל. לפי תשובת הקופה, נתונים על רמות פיברוזיס נמצאים במערכות הנתונים הממוחשבות של

⁵⁰ אייל אריאלי, מנהל מחלקת מידע ארגוני, חטיבת הכספים, קופת חולים מאוחדת, דוא"ל, 11 באוקטובר 2018. ממאוחדת נמסר שהזיהוי התבצע על בסיס בדיקות נוגדנים או על בסיס קבלת אבחנה לראשונה באותה שנה.

⁵¹ אייל אריאלי, מנהל מחלקת מידע ארגוני, חטיבת הכספים, קופת חולים מאוחדת, שיחת טלפון, 14 באוקטובר 2018.

⁵² מאוחדת מסרה שהזיהוי התבצע על בסיס בדיקות מעבדה, דפוסי צריכת תרופות, או קבלת אבחנה.

⁵³ שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 7 באוקטובר 2018; שיחת טלפון, 11 באוקטובר 2018.

⁵⁴ יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 באוגוסט 2018.

⁵⁵ אייל אריאלי, מנהל מחלקת מידע ארגוני, חטיבת הכספים, קופת חולים מאוחדת, דוא"ל, 11 באוקטובר 2018.



הקופה, אך נדרש זמן נוסף כדי להפיק את הפילוחים שביקשנו.⁵⁶ כללית לא מסרה לנו נתונים על מספר החולים שעברו בדיקת פיברוזיס, ובמענה על שאלותינו בדבר התפלגות רמות הפיברוזיס ועל מקרים של החרפה במחלה, מסרה כי "אין בידנו אפשרות לזהות תוצאות של בדיקת פיברוזיס בתוך מסדי הנתונים המובנים (תוצאות אלו נמצאות בתוך מסמכים טקסטואליים שאינם ניתנים לעיבוד באופן זמין".⁵⁷ לאומית מסרה לנו נתון המתייחס לכל המבוטחים שעברו בדיקות פיברוזיס בקופה במצטבר, כלומר המבוטחים שעברו בדיקות פיברוזיס אי-פעם – 1,184 מבוטחים.⁵⁸ מאוחדת לא השיבה על שאלה זו.

לצד עריכת בדיקות סקר אפשר לאתר נשאים וחולים באמצעות ניתוח נתונים קיימים. בשימוש במאגרי הנתונים של הקופות אפשר לאתר מבוטחים שנמצא בעבר שהם נשאים אך לא עברו בדיקת עומס נגיפי, נשאים שהוגדרו חולים אך לא הגיעו לקבלת טיפול, וחולים שהטיפול שלהם נכשל או הופסק. לפי דברי נציגת משרד הבריאות, ד"ר אמיליה אניס, בדיון שהתקיים ביולי 2017 בוועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת, בשנים האחרונות אותרו באיתור יזום בידי קופות החולים כ-30,000 נשאים ידועים על בסיס בדיקות קודמות שנערכו.⁵⁹ קבוצה זו מכונה לעיתים בשם "רדומים" או "רדומים במערכת".⁶⁰ לדברי משרד הבריאות, ביולי 2017 רק כ-10% מקבוצת "הרדומים במערכת" הגיעו להיבדק – כ-3,000 מתוך 30,000 איש.⁶¹ נדגיש כי אין בידנו מידע בשאלה כמה מהנבדקים, החולים החדשים ומקבלי הטיפול בשנים 2014–2018 שהוצגו לעיל ונכללים במבוטחים ה"רדומים".

4. הטיפול במחלה

שאלנו את קופות החולים כמה מבוטחים הופנו לטיפול בשנים 2014–2018, כמה קיבלו טיפול באותה תקופה וכמה מהם החלו טיפול בשנת 2018.

כללית מסרה כי בשנת 2014 לא הופנו חולים לטיפול בתרופות החדשות, מאחר שהן טרם נכללו בסל התרופות באותה שנה, אך בשנים 2015–2017 הופנו לטיפול⁶² 2,089 חולים והחלו טיפול 1,931 איש. נוסף על כך, כן מסרה הקופה שבמהלך 2018 (עד 23 באוגוסט 2018) הופנו לטיפול 1,200 חולים ו-894 חולים החלו טיפול (עד סוף יולי).⁶³ לא ידוע לנו אם מדובר באנשים שהחלו טיפול לראשונה או גם בחולים שהחלו טיפול בעבר.

מכבי מסרה לנו כי בשנים 2015–2018 החלו טיפול 3,096 מטופלים, וכי להערכת הקופה מעל 92% ממי שהחלו טיפול תרופתי השלימו אותו.⁶⁴ עם מטופלים אלו נכללים חולים מוכרים לצד חולים שאותרו רק באותן שנים.⁶⁵

⁵⁶ יעל הלר, מנהלת מערך הרפואה הראשונית, מכבי שירותי בריאות, שיחה, 7 באוקטובר 2018.
⁵⁷ יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 באוגוסט 2018. לבקשתנו, הסבירו לנו מהכללית כי יש להבחין בין בדיקות פיברוטסט, שתוצאותיהן נמצאות במערכות הממוחשבות, לבין בדיקות פיברוסקאן הנערכות לעיתים מחוץ למתקני הקופה ולכן אינן זמינות לה. הקופה הוסיפה כי תוצאות הבדיקה ניתנות בקובץ PDF ולכן אי-אפשר לשלוח את המידע ממסדי הנתונים. יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 10 באוקטובר 2018.

⁵⁸ שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 7 באוקטובר 2018, ושיחת טלפון, 11 באוקטובר 2018.
⁵⁹ ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת, פרוטוקול 233, 25 ביולי 2017, עמ' 7–8. בחברה הישראלית לחקר הכבד העריכו כי מספר ה"רדומים במערכת" הוא כ-25,000. עמותת חץ העריכו כי מספרם הוא כ-30,000. אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, מכתב, 9 בספטמבר 2018; חוליו בורמן, מנכ"ל חץ – ארגון ישראלי לבריאות הכבד, מכתב, 3 בספטמבר 2018.

⁶⁰ ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת, פרוטוקול 233, 25 ביולי 2017, עמ' 7–8.

⁶¹ ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת, פרוטוקול 233, 25 ביולי 2017, עמ' 6.

⁶² כללית השתמשה במושג "ניתנו אישורי תרופות", שאנו מפרשים כהפניה לטיפול.

⁶³ יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתבים, 23 באוגוסט 2018 ו-10 באוקטובר 2018.

⁶⁴ שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתבים, 4 בספטמבר 2018 ו-7 באוקטובר 2018.

⁶⁵ יעל הלר, מנהלת מערך הרפואה הראשונית, מכבי שירותי בריאות, שיחה, 14 באוקטובר 2018.



לאומית מסרה כי בין 2014 לספטמבר 2018 הופנו לטיפול 766 מבוטחים, ומתוכם 701 החלו טיפול.⁶⁶ לא ידוע לנו אם מדובר באנשים שהחלו טיפול לראשונה או שמדובר גם בחולים שהחלו טיפול בעבר. מאוחדת לא מסרה לנו נתונים על מטופלים.

בתגובה על בקשתנו ממשדד הבריאות לקבל את רשימת הטיפולים להפטיטיס C הכלולים בסל שירותי הבריאות, הועברה לידנו רשימה של חומרים פעילים שהוכנסו לסל משנת 1995. בטבלה 2 מוצגים הטיפולים התרופתיים על בסיס תשובת המשדד.

טבלה 2: חומרים פעילים בטיפולים התרופתיים הכלולים כיום בסל שירותי הבריאות לטיפול בהפטיטיס C, לפי שנת כניסה לסל ותקצוב⁶⁷

שנת כניסה לסל	חומר פעיל	תקצוב במיליון שקלים
1995	Interferon Alfa	כלול בסל מהמועד הקובע
1999	Ribavirin	15
2005	Pegylated Interferon Alfa	30.596
2009	Pegylated Interferon Alfa	9.521
2012	Boceprevir, Telaprevir	43.972
2015	Paritaprevir+Ritonavir+Ombitasvir, Dasabuvir	74.931
2016	Paritaprevir+Ritonavir+Ombitasvir, Dasabuvir	25
2016	Daclatasvir, Sofosbuvir	56.269
2016	Dasabuvir	0
2017	Grazoprevir+elbasvir, Sofosbuvir+ledipasvir, Sofosbuvir+Velapatasvir, Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir, Dasabuvir	0
2018	Sofosbuvir+velpatasvir+Voxilaprevir, Glecaprevir+Pibrentasvir, הרחבת התוויות לתרופות הכלולות להפטיטיס C	0
סך הכול (ללא קידום)		255.289

כפי שאפשר לראות בטבלה 2, הזכאות לטיפולים התרופתיים הורחבה בהדרגה. מהתמקדות בטיפולים התרופתיים שהוכללו בשנים האחרונות עולה כי בשנים 2015–2018 התווספו תשעה חומרים פעילים, ומתוכם חמישה התווספו בשנתיים האחרונות, קרי 2017–2018. נוסף על כך, ההתוויה של רוב התרופות שכבר הוכנסו לסל הורחבה, כך שחולים עם גנוטיפים נוספים של המחלה או ברמות חומרה נוספות הפכו לזכאים לתרופה.

לדוגמה, על בסיס תשובת משדד הבריאות ובדיקה במאגר התרופות של משדד הבריאות אפשר לומר כי התרכובת Paritaprevir+Ritonavir+Ombitasvir, המתייחסת לכל הפחות לתרופה המסחרית Viekirax, הוכנסה לסל בשנת 2015 כאשר היא מיועדת לחולים עם גנוטיפ 1 ורמות פיברוזיס F3–F4. בשנת 2016 הוגדל התקציב לתרופה זו. בשנת 2017 הורחבה הזכאות לתרופה לחולים עם גנוטיפ 1 או 4 ברמת פיברוזיס

⁶⁶ מאחר שנתוני לאומית התייחסו במשולב לחולים חדשים ולנשאים ידועים, איננו יכולים לחשב איזה שיעור מהחולים החדשים החלו טיפול.
⁶⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משדד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.



F2, או חולים עם גנוטיפ 1 בכל דרגת חומרה העומדים בתנאים נוספים (לדוגמה, סובלים מהפטיטיס B במקביל), ללא גידול תקציבי. בשנת 2018 הורחבה הזכאות לחולים עם גנוטיפ 1 או 4 ברמת פיברוזיס F0 או F1, ללא גידול תקציבי.⁶⁸

כיום, בסל התרופות יש כמה חומרים פעילים המיועדים לגנוטיפים 1–4 ולכל רמות הפיברוזיס.⁶⁹ לפי החברה הישראלית לחקר הכבד, נגישות הטיפולים כיום היא מלאה, והם מיועדים לכל רמות החומרה ולכל הגנוטיפים.

לדברי פרופ' אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, עקרונית חולים המאותרים בשלב החריף מקבלים טיפול. לדבריו, הטיפול המומלץ לחולים הסובלים מהפטיטיס C חריפה דומה לטיפול הניתן לסובלים מהפטיטיס C כרונית. הנחיות החברה בנושא זה ובכלל תואמות להנחיות החברה האירופאית לחקר הכבד (European Association for the Study of the Liver) שעודכנו בשנת 2018.⁷⁰ נעיר כי לפי המרכז לבקרת מחלות ומניעתן של ארצות הברית, אין טיפול מומלץ נגד הפטיטיס C חריפה, ועל החולים להישאר במעקב למקרה שיפתחו הפטיטיס C כרונית.⁷¹

לפי משרד הבריאות, אי-טיפול בהפטיטיס C יכול להביא לידי צורך בהשתלת כבד, פעולה שלפי תעריפון השירותים של משרד הבריאות עלותה לקופות החולים ב-1 באוקטובר 2018, הייתה 1,183,387 שקלים.⁷² משרד הבריאות מסר לנו כי ב-2015 נערכו 81 השתלות כבד, ב-2016 נערכו 82 השתלות כבד, ובשנת 2017 נערכו 106 השתלות כבד, אך **המשרד לא מסר כמה מהשתלות אלה נערכו עקב סיבוכים שנבעו מהפטיטיס C**. לפי פרסום של משרד הבריאות מיולי 2016, הפטיטיס C היא הגורם העיקרי לצורך בהשתלות כבד.⁷³ פרופ' צוקרמן העריך בפנינו כי כ-50% מהשתלות הכבד הנערכות כיום בישראל הן עקב סיבוכים הקשורים להפטיטיס C. עם זאת, הוא ציין ששיעור זה נמצא במגמת ירידה, בין השאר עקב הצלחת הטיפולים החדשים.⁷⁴

5. הפטיטיס C בקרב כלואים

שירות בתי הסוהר (להלן: שב"ס) הוא ארגון הכליאה הלאומי, הפועל תחת המשרד לביטחון הפנים. אחת ממטרות המשרד היא "לקיים מערך כליאה לאומי יעיל ובטוח, תוך מתן תנאי כליאה ראויים ונאותים

⁶⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018; משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל, [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2018](#), 10 בינואר 2018.

⁶⁹ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל, [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2018](#), עמ' 7, 10 בינואר 2018.

⁷⁰ אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, שיחות, 16 בספטמבר 2018 ו-10 באוקטובר 2018.

Jean-Michael Pawltosky et al., [EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018](#), *Journal of Hepatology* 69, p. 500, 2018.

⁷¹ Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis C Questions and Answers for Health Professionals](#), Updated: April 30th 2018.

⁷² משרד הבריאות, [מחירון משרד הבריאות לשירותים אמבולטוריים ולשירותי אשפוז](#), תאריך תחולה: 1 באוקטובר 2018.

⁷³ משרד הבריאות, [לראשונה בישראל תקודם תכנית לאבחון מוקדם בקרב אוכלוסיות בסיכון למחלת דלקת הכבד הנגיפית](#), 26 ביולי 2016. לפי המרכז לבקרת מחלות ומניעתן של ארצות הברית, הפטיטיס C היא סיבה נפוצה (common reason) להשתלות כבד בארצות הברית.

Centers for Disease Control and Prevention, [Hepatitis C Questions and Answers for Health Professionals](#), Updated: April 30th 2018

⁷⁴ אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, שיחות, 9 בספטמבר 2018 ו-10 באוקטובר 2018.



לאסירים ולעצורים והנחת התשתית לשילובם מחדש בחברה".⁷⁵ נבהיר כי אסירים הם כלואים שדינם כבר נגזר, ועצורים הם כלואים שדינם טרם נגזר או שטרם הוגש נגדם כתב אישום.⁷⁶

לפי סעיף 1 לפקודת נציבות שירות בתי הסוהר 04.44.00, "אסיר יהיה זכאי לסל השירותים הרפואיים הבסיסי הניתן על ידי קופת החולים הכללית למבוטחיה, אשר יינתן בישראל, באיכות סבירה ובזמן סביר והכל בכפוף לשיקול דעת רפואי ובמסגרת מקורות המימון העומדים לרשות שב"ס".⁷⁷ לפי סעיף 1.3 לנוהל 10-1013 של מחלקת הרפואה של שירות בתי הסוהר, "שב"ס מחויב במימון הטיפוליים הרפואיים הנדרשים לכל האסירים והעצורים המוחזקים במאסר/מעצר מעבר ל-12 חודשים".

באותו נוהל נקבע כי עצורים עד שנה יקבלו טיפול רפואי על חשבון קופות החולים,⁷⁸ ובסעיף 1 לנוהל-02 1004 של מחלקת הרפואה של שירות בתי הסוהר הובהר כי טיפול זה יינתן על חשבון קופת החולים שבה היו העצורים חברים לפני המעצר.⁷⁹ לא ידוע לנו אם נוהל זה עוסק אך ורק בעצורים או שהוא כולל גם אסירים, כלומר, האם מימון הטיפול הרפואי לאסירים במהלך השנה הראשונה לכליאתם הוא תחת אחריות שב"ס או קופת החולים שבה היה חבר האסיר לפני מאסרו.

ב-30 באוגוסט 2018 מסר לנו שירות בתי הסוהר כי בכל שנה מטופלים בשב"ס 5,000–6,000 אסירים או עצורים עם מחלות כרוניות, ובהן הפטיטיס C. שב"ס מסר שאין בידיו נתונים מדויקים על אסירים שיש להם רישום רפואי של הפטיטיס C בשנים 2010–2017, אך **בשנת 2018 נמצאו כ-450 אסירים, ובכלל זה 100 עצורים, שהיה להם רישום רפואי של נשאות הפטיטיס C.**⁸⁰ נזכיר כי לרוב הנשאים באוכלוסייה הכללית אין רישום רפואי של הפטיטיס C, ולכן אפשר להניח ששב"ס אינו מודע לנשאותם של לפחות חלק מהכלואים תחת השגחתו. **מספר הכלואים הנושאים את הנגיף עשוי להיות גדול יותר.** ביקשנו ממשד הבריאות הערכה של רמת הסיכון להפטיטיס C בקרב קבוצת האסירים, אך עד לסיום כתיבת המסמך לא קיבלנו מענה בעניין זה. לפי דוח ארגון הבריאות העולמי לשנת 2017, שיעור הנשאים בקרב אסירים בדרך כלל גדול משיעור הנשאות באוכלוסייה הכללית, בין השאר ככל הנראה בשל השימוש הרב יותר במזרקים להזרקת סמים.⁸¹

שאלנו את שב"ס כמה כלואים אובחנו במהלך כליאתם, ושב"ס מסר לנו שאין לו נתונים כאלו. לא ידוע לנו אם היעדרם של נתונים אלה נובע מהיעדר תיעוד או מאי-קיום בדיקות סקר בקרב אוכלוסיית הכלואים. עוד נמסר משב"ס כי כ-15% מהאסירים סירבו לבירור או לטיפול,⁸² אך לא ציין אם הכוונה היא

⁷⁵ המשרד לביטחון הפנים, כליאה ושיקום, כניסה: 24 בספטמבר 2018.

⁷⁶ לפי פקודת בתי הסוהר [נוסח חדש], תשל"ב-1971, אסיר מוגדר בתור "הנתון כדין במשמורת בית סוהר". לפי תקנות סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה – מעצרים) (תנאי החזקה במעצר), תשנ"ז-1997 עציר מוגדר בתור "מי שנעצר ומוחזק במשמורת במקום מעצר", כלומר מי שטרם נשפט.

⁷⁷ סעיף 1 לפקודת נציבות 04.44.00, עודכן: 25 ביוני 2007.

⁷⁸ סעיף 1.3 לנוהל 10-1013, מימון הטיפול הרפואי לאסיר ותרופות מחוץ לסל, שירות בתי הסוהר, עודכן: 8 באוגוסט 2010.

⁷⁹ סעיף 1 לנוהל 1004-02, טיפול רפואי לעצורים עד שנה, עודכן: 19 ביולי 2010.

⁸⁰ בתשובה לשאלתנו האם יש לשב"ס גישה לתיקים הרפואיים של האסירים, נמסר לנו משב"ס כי בשנת 2017 הוא התחבר לראשונה למערכת אופק – שיתוף מידע רפואי לאומי. מקור: להבנתנו, מכאן עולה שיש לשב"ס גישה לתיקים הרפואיים של האסירים. יובל ארליך, ראש לשכת הנציבה, שירות בתי הסוהר, מכתב, 30 באוגוסט 2018.

⁸¹ World Health Organization, Global Hepatitis Report 2017, p. 36, 2017.

במטה-אנליזה שפורסמה בכתב העת Hepatology בשנת 2015 בדקו החוקרים את שיעורי הנשאות של הפטיטיס C במערכת בתי הסוהר של כמה מדינות בארצות הברית, והעריכו כי שיעור הנשאות הממוצע באוכלוסיית בתי הכלא הוא כ-23.1%, בטווח שבין 7.5% ל-44%.

⁸² יובל ארליך, ראש לשכת הנציבה, שירות בתי הסוהר, מכתב, 30 באוגוסט 2018.



ל-15% מהאסירים שיש להם רישום רפואי של הפטיטיס C או לאסירים מקבוצה אחרת. ביקשנו משירות בתי הסוהר הבהרה בנושא, אך עד סיום כתיבת המסמך לא קיבלנו מענה. בטבלה 3 מוצג מספר האסירים שקיבלו טיפול בכל אחת מהשנים 2009–2018 (עד מועד הוצאת הנתונים). לא ידוע לנו אם אסיר שקיבל טיפול בשתי שנים נפרדות נספר פעמיים.

טבלה 3: מספר האסירים שקיבלו טיפול נגד הפטיטיס C, 2009–2018⁸³

שנה	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (חלקי)	סך הכול
מספר מקבלי טיפול	1	16	23	20	34	28	21	11	11	7	172

בטבלה 3 אפשר לראות כי המספר הגדול ביותר של אסירים שקיבלו טיפול נגד הפטיטיס C בכל אחת מהשנים 2009–2018 היה 34 (בשנת 2013).

כאמור, לפי שב"ס בשנת 2018 היה ידוע על 450 אסירים ועצורים שיש להם רישום נשאות של הנגיף, אולם מהנתונים על מקבלי הטיפול אפשר לראות כי בשנת 2018 רק שבעה חולים קיבלו טיפול (תאריך מכתב התשובה שקיבלנו הוא 30 באוגוסט 2018). לא ידוע לנו אם במונח "טיפול" הכוונה היא גם ל"בירור" – כלומר בדיקת עומס נגיפי לזיהוי חולים בקרב נשאים – או שמדובר אך ורק בטיפולים שניתנו.

שב"ס מסר לנו כי "הכלואים זכאים לכל השירותים הקשורים להפטיטיס C" וכי "שב"ס פועל לאבחון וטיפול HCV [הפטיטיס C] בקרב כלואים בהתאם להנחיות משרד הבריאות". עוד נמסר משב"ס כי "במקרים בהם ידוע לשב"ס כי אסיר חולה בהפטיטיס C, האסיר עובר בירור המומלץ על ידי רופא מומחה גסטרו/כבד, קבלת הטיפול מותנית בהמלצת רופא מומחה בתחום".⁸⁴

נוסף על כך, שב"ס מסר לנו כי בשלוש השנים האחרונות מועברות הדרכות והרצאות לאסירים באמצעות הוועד למלחמה באיידס, וכי הרצאות אלו עוסקות במחלות זיהומיות אחדות והפטיטיס C בכללן. כל הדרכה והרצאה נמשכת כשעתיים ומועברת לקבוצה של 100 אסירים בפעם. לא ידוע לנו כמה הרצאות והדרכות נערכו בשנים האחרונות ואיזה משקל ניתן בהן להפטיטיס C.

ביקשנו משב"ס נתונים על תקציב מחלקת הרפואה בארגון, ועל היקף ההוצאה על הפטיטיס C בשנים 2010–2018. שב"ס מסר לנו נתונים אלו רק לגבי שנת 2017, כפי שמוצג בטבלה 4.

טבלה 4: תקציב מחלקת הרפואה בשב"ס וההוצאה התקציבית על הפטיטיס C, בשקלים, 2017⁸⁵

שנה	תקציב מחלקת הרפואה	ההוצאה התקציבית על הפטיטיס C	שיעור ההוצאה על הפטיטיס C מכלל תקציב מחלקת הרפואה ⁸⁶
2017	66,806,000	1,923,000	2.88%

83 ש.ס.

84 ש.ס.

85 ש.ס.

86 השיעור חושב על ידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת.



בטבלה 4 אפשר לראות כי עלות הטיפול בהפטיטיס בשנת 2017 הייתה כמעט 3% מתקציב מחלקת הרפואה בשב"ס. כמו כן, שב"ס מסר לנו כי תקציב מחלקת הרפואה לשנת 2018 הוא כ-58,274,00 שקלים וכי ההוצאה התקציבית על הפטיטיס C בשנת 2018 (התאריך על מכתב התשובה שקיבלנו הוא 30 באוגוסט 2018) הייתה כ-1.5 מיליון שקלים. עם זאת, לא ידוע לנו מה היה מועד הפקת הנתונים.

נזכיר כי האחריות על מימון הטיפול בעצורים עד שנה אחת לאחר מעצרו היא בידי קופות החולים ולא בידי שב"ס.⁸⁷ אין בידנו מידע אם שב"ס פנה לקופות החולים בבקשה לטפל בעצורים במהלך השנה הראשונה למעצרו – ואם כן, בכמה מקרים עשה כן.

6. סוגיות לדיון

מהמסמך אפשר ללמוד כי אפשר לעשות פעולות שונות כדי שיאותרו נשאים וחולים רבים יותר ואפשר יהיה להפנות יותר חולים לקבלת טיפול. להגדלת מספר הבדיקות והטיפולים יהיו השלכות על התקציבים ועל כוח האדם הנדרש למתן מענה מיטבי. בפרק זה נדון בכמה סוגיות העולות בהקשר זה:

6.1. עיכוב ביישום התוכנית הלאומית לאבחון מוקדם בקבוצות סיכון

ב-26 ביולי 2016 הודיע משרד הבריאות על כוונתו לקדם תוכנית לאומית למאבק בהפטיטיס C המבוססת על המלצות ארגון הבריאות העולמי. לפי הודעת המשרד, תוכנית זו נועדה לכלול "פעילות רב-שנתית מדורגת להסדרת האבחון המוקדם של החולים בקבוצות הסיכון למחלה".⁸⁸ עם זאת, ב-16 בספטמבר 2016, כלומר יותר משנתיים לאחר הכרזת משרד הבריאות, נמסר לנו כי כיום עדיין לא נעשה איתור לאומי. להלן תשובת המשרד על שאלתנו מדוע טרם יושמה התוכנית הלאומית:

"הקשיים המרכזיים הינם העובדה שעלויות בדיקת הסקר והבירור הנדרש, כמו גם מספר המטופלים הצפוי להיות מאוחר באמצעות הסקר גדולים בהרבה מהתקציב שהוקצה לנושא בסל התרופות. אנו סבורים כי יש מקום להתחיל בתוכנית הדרגתית בקבוצות סיכון מוגדרות ועובדים כעת על תוכנית כזו. מצפים לכניסתה לפועל במהלך החודשים הקרובים".⁸⁹

כלומר, החסמים המרכזיים ליישום התוכנית הלאומית הם החששות מפני העלויות האפשריות של עריכת בדיקות הסקר, ובהמשך לכך – עלויות הטיפולים שיינתנו לחולים שיאותרו. מכאן עולות כמה שאלות.

ראשית, מתשובת המשרד נראה כי נוכח החשש מעלויות התוכנית השאיפה היא לערוך את האיתור בשלב זה רק בקרב קבוצות סיכון מסוימות. המשרד מסר לנו כי הוא מצפה לכניסת האיתור ההדרגתי לפועל בחודשים הקרובים, אך לא ניתן מועד לעניין זה. המשרד גם לא מסר בקרב אילו קבוצות סיכון צפוי להתחיל תהליך האיתור. בישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, שהתקיימה ב-13 בדצמבר 2016, מסר נציג משרד הבריאות כי המשרד עוסק בפיתוח אלגוריתם שיאפשר לזהות קבוצות סיכון לפי סיכון מצרפי (לדוגמה גיל ומוצא).⁹⁰ לא ידוע לנו מה כולל האלגוריתם, כלומר אילו גורמי סיכון מוגדרים בו ומהו המשקל היחסי שניתן לכל גורם. נעיר כי החברה הישראלית לחקר הכבד מסרה לנו כי היא לא שותפה בבניית האלגוריתם. כמו כן, מועלית השאלה מדוע המשרד אינו מתחיל ביישום האיתור בקרב

⁸⁷ סעיף 1.3 לנהל 1013-10, מימון הטיפול הרפואי לאסיר ותרופות מחוץ לסל, שירות בתי הסוהר, עודכן: 8 באוגוסט 2010.

⁸⁸ משרד הבריאות, לראשונה בישראל תקודם תכנית לאבחון מוקדם בקרב אוכלוסיות בסיכון למחלת דלקת הכבד הנגיפית, 26 ביולי 2016.

⁸⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.

⁹⁰ ישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, פרוטוקול 395, 13 בדצמבר 2016, עמ' 8.



קבוצות סיכון מוכרות, לדוגמה אסירים או אסירים משוחררים, תוך כדי העבודה על בניית תוכנית איתור הדרגתית רחבה יותר. נעיר כי לפי תשובת משרד הבריאות "בוצע איתור יזום באופן נקודתי בקרב חלק מקבוצות הסיכון, כגון במרכזי גמילה"⁹¹, אך לא ידוע לנו באיזה היקף הוא היה ומה היו התוצאות.

יתר על כן, אפשר לשאול מהו תאריך היעד שבו מתכנן משרד הבריאות לכלול באיתור את כל קבוצות הסיכון שהוא הגדיר ביולי 2016 במסגרת תוכנית האיתור המוקדם. יישום תוכנית כוללת שתאפשר איתור מוקדם יכול להביא לחיסכון בעלויות הכלכליות למדינה, שכן מסקירת הספרות המקצועית, ואף מדיווחי רופאי כבד מומחים לוועדות הכנסת, נראה כי **הסיכוי לסיבוכים כתוצאה מהפטיטיס C, דבר שעלול להביא לעלויות גבוהות למערכת הבריאות, גדל עם הזמן.**⁹² טענה זו עולה גם מניתוח עלות-תועלת של עריכת בדיקות סקר בקרב אוכלוסיות בסיכון בישראל שערך פרופ' משה לשנו (Leshno) בשנת 2014. חלק מהנחות הבסיס של מודל זה היו אלו: מאז שנת 2000 שיעור המודבקים החדש הוא זניח; רוב החולים הגיעו מברית המועצות; רוב החולים אופייני ברמות פיברוזיס נמוכות. על בסיס הנחות אלו ואחרות מצא פרופ' לשנו כי התקופה שבין 2020–2030 צפויה להיות תקופת שיא למספר הסיבוכים שייגרמו כתוצאה מהפטיטיס C בישראל.⁹³

דבר נוסף, מאחר שהחסם המרכזי ליישום התוכנית, לפי משרד הבריאות, הוא החשש שהגידול במספר הבדיקות ובמספר הנזקקים לטיפול יוביל לגידול בעלויות, אפשר לשאול **מהו מספר הנבדקים והמטופלים הצפוי.** שאלנו את משרד הבריאות כמה אנשים, להערכתו, יגיעו לביצוע בדיקות אם המשרד יפעל להעלאת המודעות בתחום, אך עד סיום כתיבת המסמך לא קיבלנו מענה. נזכיר כי לפי משרד הבריאות, עד יולי 2017 רק כ-10% מקבוצת "הרדומים במערכת" הגיעו להיבדק – כ-3,000 מתוך 30,000 איש. בעניין מספר האנשים שיגיעו לקבלת טיפול, בעקבות תוצאות פרויקט איתור, הנערך זה שלוש שנים בהובלת יחידת הכבד במחוז חיפה, בראשות פרופ' אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד) מסר לנו פרופ' צוקרמן כי להערכתו שיעור החולים שיגיעו לקבל טיפול (על בסיס בדיקת עומס נגיפי) הוא כ-25%.⁹⁴ נבהיר כי הערכת מספר הנבדקים ומספר המטופלים הצפוי היא סוגיה שנויה במחלוקת, ומשתנה חשוב, שקשה להעריך את השפעתו, הוא יעילות האמצעים שיינקטו להעלאת המודעות.⁹⁵

משרד הבריאות מסר לנו כי בימים אלה הוא מממן מחקר שמטרתו לאתר חסמים להגעה לבדיקות ולטיפול. **לא ידוע לנו מה כולל מחקר זה ואילו אוכלוסיות נבחנו במסגרתו,** לדוגמה אם מדובר בחסמים בקרב החולים והנשאים הידועים לקופות או חברים בקבוצות סיכון פוטנציאליות כגון ילידי ברית המועצות.

⁹¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.

⁹² אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, מכתב, 9 בספטמבר 2018. ראו גם:

Bryce Smith et al., [Recommendations for the Identification of Chronic Hepatitis C Virus Infection Among Persons Born During 1945–1965](#), Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 61 (RR04), August 17, 2012, pp. 1–18.

⁹³ Moshé Leshno, HCV Screening – Cost Effectiveness Analysis Perspective, Powerpoint Presentation, no date.

⁹⁴ לפי נתונים ששלח לנו פרופ' צוקרמן, מתוך כ-3,000 אנשים עם בדיקות נוגדנים חיוביות שזוהו דרך ניתוח הרשומות הרפואיות של שירותי בריאות כללית במחוז חיפה והגליל המערבי במהלך השנים 2010–2015, נכון לסוף שנת 2015 רק כ-824 מהם נמצאו להיות חולים ומתאימים לטיפול, ומתוך 824 אלו רק 208, כלומר כ-25%, הגיעו לטיפול. לפי פרופ' צוקרמן, פרופורציות אלו נשארו נכונות גם לאחר שנבדקו כ-800 תיקים נוספים.

⁹⁵ דניאל שובל, לשעבר יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, שיחה, 18 ביולי 2018.



6.2. יצירת מאגר מידע מלא על החולים בהפטיטיס C

כפי שצינו, חלק מהמטופלים הפוטנציאליים אינם מגיעים לקבלת טיפול מסיבות שונות. אפשר לשאול אם יצירה של מאגר מידע לבקרה על מסלול הטיפול תעזור למנוע נשירה מסוג זה, ואם היא תאפשר להעריך, בצורה מבוססת נתונים, את היקף המענה הנדרש בעתיד.

בדיונים שהתקיימו בעבר בוועדות הכנסת מסרו נציגי משרד הבריאות כי יש צורך במאגר של נשאי הפטיטיס C וכי מאגר זה יוקם על בסיס הנתונים הקיימים בקופות.⁹⁶ עם זאת, בתשובה שמסר לנו משרד הבריאות ב-16 בספטמבר 2018 נכתב כי אין למשרד נתונים על נשאים או חולים הסובלים מהפטיטיס C כרונית.⁹⁷ כמו כן, בדיון שהתקיים ביולי 2017 קשרה נציגת משרד הבריאות בין הקמת המאגר לבין קביעת חובת הדיווח על הפטיטיס C כרונית.⁹⁸ עם זאת, בתשובת משרד הבריאות ב-16 בספטמבר 2018 נכתב כי חובת הדיווח טרם נקבעה, ולא נמסר תאריך יעד להשלמת התהליך.⁹⁹ לא ברור מדוע חובת הדיווח על הפטיטיס C כרונית טרם הוחלה בחוק, ומתי צפוי להסתיים תהליך זה.

שאלה נוספת שאפשר להעלות בהקשר זה היא מה כוללים מאגרי המידע הזמינים כיום לקופות החולים, והאם הם מאפשרים ביצוע מיטבי של המעקב אחרי הטיפול. נעיר כי כללית, הקופה הגדולה ביותר, מסרה לנו כי הנתונים על מספר המטופלים בקרב החולים החדשים אינם זמינים לה, ושום קופה לא מסרה לנו נתונים על התפלגות רמות הפיברוזיס לפי נבדקים ועל מספר החולים שמצבם החמיר בין הבדיקות. כמו כן, כללית ולאומית מסרו לנו כי אין ביכולתן להפריד בין הפטיטיס C חריפה להפטיטיס C כרונית, ומכבי מסרה שלא מתבצע איתור של הפטיטיס C חריפה.¹⁰⁰ מכאן עולה שהנתונים שיש כיום בידי הקופות לא בהכרח יאפשרו למשרד הבריאות להקים מאגר מיטבי. אפשר לשאול מהן הסיבות לכך שנתונים אלו אינם זמינים בפני אנשי הקופות? האם מחסור בנתונים אלו מקשה על תהליך האיתור והמעקב? מה הם המאפיינים של מאגר נתונים שייתן את התוצאה המיטבית? יתר על כן: האם רצוי למצוא דרך לשתף את הנתונים בין המשרד לבין הקופות (לדוגמה באמצעות יצירת מאגר מידע אלקטרוני שיהיה משותף למשרד ולקופות)?

6.3. איתור נשאים וחולים בקרב נשאים ידועים, בקרב כלואים ובקרב נשים בהיריון

שאלנו את קופות החולים אם וכיצד הן פעלו לאיתור נשאי הפטיטיס C בשנים האחרונות. מתשובות הקופות עולה כי הן התמקדו בקבוצת החולים והנשאים המוכרים להן. כללית מסרה כי הקופה פעלה לאיתור מטופלים רלוונטיים, אך "תהליך זה היה מורכב יותר לביצוע בתקופה בה החלטה על הטיפול הייתה תלויה ברמת הפיברוזיס הכבדי, נתון שאינו נמצא באופן זמין במערכות המידע של הקופה". כללית מסרה כי היא העלתה באופן עקבי את כמות המבוטחים שקיבלו טיפול וכי בשנה האחרונה הוקם רשם ייעודי לנושא.¹⁰¹ כאמור, לא ידוע לנו כיצד פועל הרשם.

⁹⁶ ישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, [פרוטוקול 331](#), 25 בנובמבר 2014, עמ' 28; ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, [פרוטוקול 233](#), עמ' 11, 25 ביולי 2017.

⁹⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.

⁹⁸ ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, [פרוטוקול 233](#), עמ' 11, 25 ביולי 2017.

⁹⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.

¹⁰⁰ יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 באוגוסט 2018; שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 4 בספטמבר 2018; פניאל רוזנטל, ממונה על תחום קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 2 באוקטובר 2018.

¹⁰¹ יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 באוגוסט 2018.



מכבי מסרה לנו כי הקופה ביצעה שני מבצעים יזומים לאיתור חולים ונשאים ידועים, בשנת 2015 ובשנת 2017. הקופה מסרה כי מבצעים אלו דרשו משאבים מרובים מעבר לעלות התרופות, כולל שעות עבודה של מזכירות, אחריות, אנשי מעבדה, רוקחים, רופאי משפחה ורופאים בעלי התמחות בגסטרואנטרולוגיה, כמו גם העברת השתלמויות לעובדים. **לאומית** מסרה כי "למעט השנה הראשונה בה נכנסו הטיפולים החדשים לסל... לא בוצעה פניה יזומה למטופלים שלא הגיעו לטיפול בשנים האחרונות."¹⁰² **מאוחדת** לא השיבה על שאלה זו.

אפשר לשאול כיצד אפשר לעודד את הקופות לזמן לבדיקות ולטיפולים נשאים ידועים. בישיבות ועדות הכנסת שהתקיימו ב-2016 וב-2017 **מסר משרד הבריאות כי הוא מתכנן לעודד תהליכים כאלה באמצעות שילוב הבדיקות בתוכנית מדדי האיכות הלאומית.**¹⁰³ עם זאת, במענה שקיבלנו מהמשרד הבריאות בספטמבר 2018 נכתב כי אין כוונה לכלול מדדים הנוגעים להפטיטיס C בתוכנית מדדי האיכות. המשרד לא סיפק לכך נימוק.¹⁰⁴

סוגיית האיתור רלוונטית גם לשאלת האיתור בקרב כלואים. לטענת עמותת חץ, יש לערוך בדיקות סקר גם בקרב אסירים.¹⁰⁵ כפי שצינו **בפרק 4**, מסקירת הספרות המקצועית אפשר ללמוד כי **אסירים הם בסיכון גבוה יותר להפטיטיס C יחסית לאוכלוסייה הכללית**, אם כי לא מצאנו מחקר כזה בישראל.

מתשובת שב"ס על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת אפשר ללמוד כי רק חלק קטן מהכלואים נשאי הפטיטיס C קיבלו טיפול. נזכיר שנכון למועד הוצאת הנתונים בשנת 2018, רק שבעה כלואים מתוך 450 שעליהם ידוע לשב"ס קיבלו טיפול. אפשר לשאול **אילו צעדים יש לנקוט כדי להגדיל את שיעור הנשאים הידועים שיגיעו לבדיקות עומס נגיפי ולפי הצורך לטיפול.** נוסף על כך, אפשר לשאול אם יש לערוך בדיקות סקר להפטיטיס C בקרב האסירים, ואם כן, באיזה שלב של הכליאה: הקליטה, השהות, או לקראת השחרור.

נדגיש כי הגדלת מספר המטופלים תגדיל גם את ההוצאות הכלכליות של השב"ס, בדומה לגידול שיוטל על מערכת הבריאות עקב הגדלת מספר המטופלים באוכלוסייה הכללית. לכן, **אפשר לשאול אם יש צורך בתוספת תקציב לצורך מתן הטיפולים.** נזכיר כי מימון הטיפולים של חלק מהכלואים אמור להיות מוטל על קופות החולים בשנה הראשונה למעצרים. על רקע הסדר זה אפשר לשאול אם רצוי לערוך בדיקות סקר להפטיטיס C בשלב הקליטה וכך לצמצם את העלות לשב"ס. עם זאת, בתשובת משרד הבריאות זוהתה קבוצת האסירים המשוחררים כקבוצת סיכון. לפיכך, אפשר לשאול אם רצוי לערוך את הבדיקות לקראת השחרור, כדי לצמצם את האפשרות לסיכון לאוכלוסייה.¹⁰⁶

כפי שצינו לעיל, לפי המרכז לבקרת ומניעת מחלות של ארצות הברית הסיכוי שאדם חולה תדביק את הילוד הוא 4%–7%. **שאלנו את משרד הבריאות ואת קופות החולים אם יש נוהל המחייב איתור הפטיטיס C**

¹⁰² שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 4 בספטמבר 2018.

¹⁰³ ישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, **פרוטוקול 395**, 13 בדצמבר 2016, עמ' 8–9; ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, **פרוטוקול 233**, 25 ביולי 2017, עמ' 8, 13.

¹⁰⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.

¹⁰⁵ חוליו בורמן, מנכ"ל חץ – ארגון ישראלי לבריאות הכבד, מכתב, 3 בספטמבר 2018; אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, מכתב, 9 בספטמבר 2018.

¹⁰⁶ נגיד כי המרכז לבקרת ומניעת מחלות ומחלות ומניעתן בארצות הברית אינו ממליץ על עריכת בדיקות סקר בקרב אסירים. לעומת זאת, כוח המשימה האמריקני למניעת מחלות (U.S. Preventive Task Force) ממליץ על כך.

Centers for Disease Control and Prevention, **Hepatitis C Questions and Answers for Health Professionals**, Updated: April 30th 2018; U.S. Preventive Services Task Force, **Final Recommendation Statement. Hepatitis C: Screening**, June 2013.



בקרב נשים בהיריון. משרד הבריאות מסר כי אין נוהל כזה וכי "**אין לכך כל סיבה מקצועית**" (ההדגשות במקור).¹⁰⁷

כללית מסרה לנו כי אין הנחיה כזו וכי אין בה צורך, מאחר שלא מטפלים בהפטיטיס C במהלך היריון ואין חיסון לילוד. עם זאת, כללית מסרה כי יש רופאי נשים ששולחים בדיקה כזו מיוזמתם.¹⁰⁸

מכבי מסרה כי בדיקות אלו אינן נערכות בקביעות אלא בהתאם לשיקול הדעת של הרופא המטפל.¹⁰⁹

לאומית מסרה כי "הבדיקה מבוצעת ביוזמת הרופא המטפל מזה שנים רבות. ההיענות גבוהה", אם כי הקופה הוסיפה שאין בידה נתונים מדויקים על ההיענות.¹¹⁰

מאוחדת לא השיבה על השאלה.

מתשובות אלו אפשר ללמוד שאין נוהל המחייב איתור בקרב נשים בהיריון, ושלפי משרד הבריאות וחלק מקופות החולים אין צורך בנוהל כזה. עם זאת, מהתשובות אפשר ללמוד גם שחלק מהרופאים בקופות נוהגים לשלוח נשים בהיריון לבדיקות הפטיטיס דרך קבע, ועל כן אפשר לשאול אם רצוי לדעת אם אישה בהיריון היא נשאת או חולה בהפטיטיס C כדי לזהות את היילודים כקבוצת סיכון לעתיד.

6.4. תקציב

שאלנו את משרד הבריאות מהו הסכום שהועבר לקופות החולים להתמודדות עם הפטיטיס C, ואילו פעילויות נועד סכום זה לכסות. לפי תשובת המשרד נכון לשנת 2018 התקציב המוקצה לקופות להתמודדות עם הפטיטיס C היה 255.289 מיליון שקלים (ללא קידום). בסכום זה לא נכלל תקציב מסוים שהיה בסל מאז "המועד הקובע",¹¹¹ כלומר מאז העברת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. נעיר כי משרד האוצר העריך כי עלות סל שירותי הבריאות ברטו בשנת 2018 תהיה 50.5 מיליארד שקלים,¹¹² כלומר, התקציב המוקצה להפטיטיס C היה כחצי אחוז מעלות סל שירותי הבריאות ברטו.

מתשובת משרד הבריאות אפשר ללמוד כי רוב התקציב יועד לטיפול התרופתי, אך חלקו יועד גם למימון בדיקות. כך, בשנת 2012 הוכללו בסל בדיקות להערכת רמת הפיבורוזיס ובדיקות עומס נגיפי,¹¹³ שעלותן הוכללה בעלות התרופות שהוכנסו לסל באותה שנה. גם בשנת 2016 הוקצה סכום של 5.580 מיליון שקלים להרחבת הזכאות לבדיקות אלו.¹¹⁴ עם זאת, התקציב שהועבר לקופות החולים לא כלל מימון לעריכת בדיקות סקר באוכלוסייה. בטבלה 5 מוצגים תעריפי הבדיקות לקופות החולים לפי תעריפון משרד הבריאות, שתאריך תחולתו הוא מ-1 באוקטובר 2018.

¹⁰⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018

¹⁰⁸ יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 באוגוסט 2018.

¹⁰⁹ פניאל רוזנטל, ממונה על תחום קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 2 באוקטובר 2018.

¹¹⁰ שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 4 בספטמבר 2018.

¹¹¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.

¹¹² משרד האוצר, [הצעת תקציב לשנת הכספים 2019 ודברי הסבר – משרד הבריאות](#), עמ' 94, פברואר 2018.

¹¹³ פיברוסקאן, פיברוסטט ובדיקת עומס נגיפי.

¹¹⁴ משרד הבריאות מסר לנו כי בשנת 2016 הוקצה סכום זה לבדיקות לא פולשניות לבדיקות פיבורוזיס כבדית בחולים חדשים" העומדים בתנאים מסוימים, אך לא פירט מהן הבדיקות. זיהינו את הבדיקות על בסיס חוזר ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות שפורסם בינואר 2016. ראו: מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018; ורד עזרא, ראש מינהל הרפואה בפועל, [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2016](#), עמ' 6, 21 בינואר 2016.



טבלה 5: תעריפי הבדיקות¹¹⁵

שם השירות	עלות (תעריף ב' בשקלים) ¹¹⁶
בדיקת נוגדנים	37
פיברוסקאן	510
פיברוסטט	809
בדיקת עומס נגיפי (דלקת כבד C, RNA/DNA, כמותי)	1,106

לפי אתר כל הבריאות של משרד הבריאות, הבדיקות פיברוסקאן, פיברוסטט ובדיקת עומס נגיפי ניתנות למבוטחים ללא השתתפות עצמית.¹¹⁷ לא מצאנו באתר משרד הבריאות התייחסות לבדיקת הנוגדנים, אך באתר מכבי שירותי בריאות נכתב כי היא ניתנת ללא עלות.¹¹⁸

אפשר לשאול מהי עלות הטיפול. מעיון בדיוני ועדות הכנסת עולה כי עלות הטיפול התרופתי לכל מטופל ירדה בצורה משמעותית בשנים האחרונות. ביולי 2015 נמסר ממשרד הבריאות כי העלות היא 350,000 שקלים; בפברואר 2016 מסר המשרד כי העלות היא 160,000–170,000 שקלים; וביולי 2017 מסר המשרד כי העלות עומדת על 80,000–100,000 שקלים.¹¹⁹

מרכז המחקר והמידע של הכנסת חישב את עלות הטיפול התרופתי לצרכן, כולל מע"מ, על בסיס רשימת החומרים הפעילים שהועברו לנו ממשרד הבריאות ותוך התייחסות לתרופות שהוכנסו לסל משנת 2015 ואילך. על פי החישוב עלות הטיפול התרופתי לתרופות שהוכנסו לסל (למעט שתי תרופות שהוכנסו לסל בשנת 2018, Vosevi ו-Maviret, ועליהן לא צוין מחיר) הוא 50,000–90,000 שקלים.¹²⁰ נדגיש כי מדובר במחיר לצרכן (כולל מע"מ) ואין זה בהכרח המחיר שבו רוכשות קופות החולים את התרופות, שכן הן עשויות לרכוש את התרופות במחיר נמוך יותר.¹²¹

נוסף לתוספת התקציבית לסל, הזכאות לטיפולים החדשים לחלק מקבוצות החולים הורחבה בהדרגה בשנים 2016, 2017 ו-2018, אך לפי משרד הבריאות הרחבה זו לא לוותה בתוספת תקציב.¹²² משרד הבריאות לא הסביר זאת במכתבו, אך בדיון שנערך בוועדת העלייה, הקליטה והתפוצות של הכנסת ב-25

¹¹⁵ משרד הבריאות, [מחירון משרד הבריאות לשירותים אמבולטוריים ולשירותי אשפוז](#), תחולה: 1 באוקטובר 2018.

¹¹⁶ תעריף ב' הוא התעריף החל על מטופלים המופנים על ידי קופות החולים. משרד הבריאות, [הסבר לתעריפון משרד הבריאות](#), כניסה: 10 באוקטובר 2018.

¹¹⁷ משרד הבריאות, כל הבריאות, [בדיקת פיברוסטט לקביעת רמת פיברוזיס כבדית](#), [בדיקת פיברוסקאן לקביעת רמת פיברוזיס כבדית](#), [בדיקת עומס נגיפי בנשאי HCV](#), כניסה: 20 בספטמבר 2018.

¹¹⁸ מכבי שירותי בריאות, [הפטיטיס C – נוגדנים \(בדם\)](#), עודכן: 19 באוגוסט 2010.

¹¹⁹ ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, [פרוטוקול 27](#), עמ' 9, 28 ביולי 2015; ישיבה משותפת של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות וועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, [פרוטוקול 166 ופרוטוקול 71](#) (בהתאמה), 9 בפברואר 2016, עמ' 11; ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, [פרוטוקול 233](#), 25 ביולי 2017, עמ' 5.

¹²⁰ להלן רשימת התרופות שזיהינו על בסיס הרשימה שמסר לנו משרד הבריאות: Exviera, Viekirax, Daklinza, Sovaldi, Epclusa, Zepatier, Harvoni, Vosevi, Maviret. השמות המסחריים של התרופות זוהו באמצעות [מאגר התרופות](#) של משרד הבריאות, על בסיס רשימת החומרים הפעילים שמסר לנו משרד הבריאות. לצורך החישוב השתמשנו בתמחור הגבוה יותר של התרופה Daklinza. ההערכה אינה עוסקת בתרופה Exviera, מאחר שלפי משרד הבריאות תרופה זו ניתנת בשילוב עם תרופות אחרות בלבד. את מחירי התרופות ראו במשרד הבריאות, [מחירון לתרופות המחייבות במרשם רופא](#), עודכן: 1 ביולי 2018. את רשימת החומרים הפעילים, ראו מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018. להתוויה הרלוונטית ל-Exviera, ראו: משרד הבריאות, מאגר התרופות, [EXVIERA 250 MG TABLETS](#), כניסה: 25 בספטמבר 2018.

¹²¹ שלי לוי, [הצעת משרד הבריאות להפחית את דמי ההשתתפות העצמית ברכישת תרופות שרשמה להן חלופה גנרית](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 28 ביוני 2011.

¹²² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.



ביולי 2017 נציגת משרד הבריאות, ד"ר אמיליה אניס, התייחסה לנושא ומסרה כי הרחבת הסל ללא תוספת תקציב לקופות החולים נבעה מירידה בעלות הטיפול ומכך שההיענות לטיפול הייתה נמוכה מהצפוי.¹²³

עוד מסר משרד הבריאות כי יש הסכם לחלוקת הסיכון לעלויות טיפול גבוהות בין המשרד, קופות החולים וחברות התרופות בעניין תרופות להפטיטיס C. לפי הסכם זה, כאשר מספר החולים שיקבלו טיפול עובר תקרה מסוימת, המימון עובר לחברות התרופות.¹²⁴ אין בידינו מידע נוסף על הסכם זה, לדוגמה מתי נחתם, אילו קופות ואילו חברות משתתפות בו, מהי התקרה שמעליה עובר המימון לחברות התרופות והאם יש לתקרה זו גבול ואם כן מי נושא בעלות מעל תקרה זו. נעיר כי כללית מסרה לנו שהיא צופה שבשנת 2018 היא תעמוד בדיוק במכסת הטיפול השנתית המכוסה על ידי סל הבריאות (1,600) ועל כן כל פעילות נוספת תחרוג מתקציב הסלי.¹²⁵

כללית, מכבי ולאומית מסרו למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי המשאבים שעומדים לרשותן אינם מספיקים כדי לאתר נשאים חדשים בקרב המבוטחים. לאומית מסרה כי יש צורך בביצוע תחשיב לאומי לעלות ביצוע בדיקות הסקר ובהמשך לכך להעביר תקציבים אלו לקופות החולים. כללית מסרה לנו כי להערכתה עלות בדיקות הסקר תעמוד על כ-586 מיליון שקלים וכי עלות הטיפול תעמוד על כ-617 מיליון שקלים נוספים. לא ידוע לנו כיצד חושבו סכומים אלה ומה הם כוללים.¹²⁶ נזכיר כי אחת מהמחלוקות המהותיות בנושא הטיפול בהפטיטיס C קשורה להערכת מספר האנשים שיגיעו להיבדק ולקבל טיפול (ראו [סוגיה 6.1](#)). מאוחדת לא השיבה על שאלה זו.

6.5. כוח אדם

בדיונים בוועדות הכנסת שעסקו בנושא בדיקות סקר התמקדו בעבר בבעייתיות של איתור חולים מבלי שהיה מענה מספק בסל שירותי הבריאות לטיפול בהם. מצד אחד, היו שטענו כי מצב זה יוצר סיכון למצוקה רגשית של האדם ומשפחתו ואף לסטיגמטיזציה. מצד אחר, היו שטענו כי אין להסתיר מידע מהחולה, בין השאר מאחר שהוא יכול לנקוט אמצעי מגן (לדוגמה, להפחית שתיית אלכוהול) ומאחר שיש סיכוי שחולה זה ידביק אנשים אחרים.¹²⁷ כיום, בעקבות הרחבת סל שירותי הבריאות ומאחר שהוא מספק מענה טיפולי לכל החולים האפשריים, לא ברור אם כוח האדם הקיים מסוגל לספק את המענה הנדרש במקרה שמספר הנבדקים והמטופלים החדשים יהיה גדול מאוד.

לפי משרד הבריאות, הטיפול בהפטיטיס C ניתן בקהילה באישור של רופא מומחה במרפאת כבד. שאלנו את קופות החולים אילו גורמים מעורבים במתן הטיפול ומה תפקידם. כללית מסרה כי הטיפול בהפטיטיס C ניתן במרפאות חוץ ובקהילה ומתבצע בהמלצת מומחים בגסטרו ורופאים העוסקים במחלות כבד.¹²⁸ מכבי מסרה כי הטיפול ניתן בידי מומחים במחלות כבד וגסטרואנטרולוגים בבתי חולים ובקהילה, תוך

¹²³ ישיבת ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, פרוטוקול 233, עמ' 5, 25 ביולי 2017.

¹²⁴ אריאלה אדיגיס תורן, מנהלת תחום (פיקוח ובקרה טכנולוגיות רפואיות), האגף לפיקוח על קופות החולים, משרד הבריאות, שיחה, 8 באוקטובר 2018.

¹²⁵ יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 באוגוסט 2018.

¹²⁶ יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 באוגוסט 2018; שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 4 בספטמבר 2018; פניאל רוזנטל, ממונה על תחום קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 2 באוקטובר 2018.

¹²⁷ לדוגמה, ראו ישיבה משותפת של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות וועדת העלייה, הקליטה והתפוצות, פרוטוקול 166 [פרוטוקול 71](#) (בהתאמה), עמ' 12-17, 9 בפברואר 2016.

¹²⁸ פנינו לשירותי בריאות כללית בבקשת הבהרה בנושא זה, אך עד סיום כתיבת המסמך לא קיבלנו מענה.



הערה כי זמינות רופאים אלו אינה מיטבית כיום.¹²⁹ לעומת זאת, **לאומית** מסרה כי הטיפול ניתן בקהילה ויכול להינתן על ידי כל רופא משפחה.¹³⁰ **מאוחדת** לא השיבה על שאלה זו.

שאלנו את משרד הבריאות, את קופות החולים, את ארגון החולים ורופאים מומחים ברפואת כבד ששוחחנו עימם **אם די בהיקף כוח האדם הקיים כיום לספק מענה יעיל לנשאים ולחולים בהפטיטיס C, ואם צפוי מחסור בעתיד**. ממשרד הבריאות לא נמסר לנו על בעיות בכוח האדם כיום, וחוליו בורמן, מנכ"ל עמותת חץ, מסר לנו שלא ידוע לו על קשיים כגון המתנה ארוכה לטיפולים או לבדיקות.¹³¹ לעומת זאת, מכבי מסרה לנו כי כבר כיום כוח האדם הקיים אינו מסוגל לספק מענה מיטבי.¹³²

פרופ' דניאל שובל, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד לשעבר, העריך בפנינו כי כוח האדם הקיים כיום יתקשה לתת מענה אם הקמפיין לעידוד הגעה להיבדקות יצליח מעבר לצפוי. לעומתו, פרופ' אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, טען כי לא צפויה בעיה בנושא זה, מאחר שלהערכתו גם בעתיד שיעור החולים שיגיעו לקבל טיפול בפועל יהיה כרבע מהחולים.¹³³

לפי משרד הבריאות, פיתוח התרופות החדשות מאפשר להעביר לפחות חלק מהאחריות למתן הטיפול לרופאי המשפחה בקהילה. משרד הבריאות סבור כי יש להפנות מקרים פשוטים לרופאי משפחה ולהפנות חולים לרופאי כבד רק במקרים מורכבים יותר.¹³⁴ נזכיר שגם **לאומית** תמכה בגישה זו. משיחה עם יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, פרופ' אלי צוקרמן, ועם אחד מיושבי-ראש החברה לשעבר, פרופ' דניאל שובל, אפשר ללמוד כי שניהם תומכים בגישה זו, אם כי הם מסרו כי הטיפול שיינתן בידי רופאי המשפחה צריך להיות תחת פיקוח של מרפאות כבד וכי יש צורך שרופאי המשפחה יעברו השתלמות מתאימה והסמכה.¹³⁵

אפשר לשאול **אפוא שאלות אחדות**:

האם תהליך ביזור הסמכויות מרופאי הכבד לרופאי המשפחה הוא תהליך רצוי? אם כן, האם רצוי ליצור מנגנון פיקוח על טיפולים אלה? מה יהיה המנגנון המיטבי לעריכת הטיפולים? האם רופאי המשפחה צריכים לעבור הכשרה לצורך מתן הטיפולים? מי יכול לספק את ההכשרה הנדרשת?

¹²⁹ פניאל רוזנטל, ממונה על תחום קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 2 באוקטובר 2018.

¹³⁰ שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, מכתב, 4 בספטמבר 2018.

¹³¹ חוליו בורמן, מנכ"ל עמותת חץ, שיחה, 18 ביולי 2018.

¹³² פניאל רוזנטל, ממונה על תחום קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 2 באוקטובר 2018.

¹³³ דניאל שובל, לשעבר יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, שיחה, 18 ביולי 2018; אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, מכתב, 9 בספטמבר 2016.

¹³⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 16 בספטמבר 2018.

¹³⁵ דניאל שובל, לשעבר יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, שיחה, 18 ביולי 2018; אלי צוקרמן, יושב-ראש החברה הישראלית לחקר הכבד, מכתב, 9 בספטמבר 2016.

