

יסמין מזרחי* - משרד עורכי דין

* עו"ד מוסמכת במשפט מסחרי (LL.M.) * Master's Degree at Commerce Laws
& Mediator Law ומגשרת מוסמכת

YASMIN MIZRACHI

YM- LAW-OFFICE

בית דן-אביב, רח' המלאכה 8 ת.ד. 8565 א.ת. פולג - נתניה, מיקוד 42504
8 H'amelacha street, P.O.B 8565 Poleg – Netanya, zip code 42504, Israel

Yasmin Mizrachi, Adv.
Eyal Alon, Adv.

טלפון: 09-7730924
פקס: 09-7730925

יסמין מזרחי, עו"ד
אייל אלון, עו"ד

יום חמישי, 13 בפברואר 2020

- מבלי לפגוע בזכויות -

לכבוד:
וועדת המחירים של משרד האוצר
ומשרד הבריאות
Medical.prices@moh.gov.il
א.ג.נ.,

הנדון: עמדת עמותת הקנאביס הרפואי ביחס להמלצות ועדת המחירים הבין-משרדית של

משרד האוצר ומשרד הבריאות מיום 14/01/2020

בשם, מרשתנו, עמותת הקנאביס הרפואי (להלן: "מרשתי") שהינה העותרת בבג"ץ 2335/19 עמותת הקנאביס הרפואי נ' משרד הבריאות ואח', הרינו מתכבדות בזאת ליתן התייחסות ועמדת מרשתנו ביחס להמלצות ועדת המחירים הבין – משרדית של משרד האוצר ומשרד הבריאות בתחום דנן, ובאשר לקביעת מחיר מקסימום למוצרי הקנאביס והצורך בהטלת הפיקוח על מוצרי הקנאביס הרפואי כלהלן.

א. בהתאם למסמך ההמלצות שפורסם להערות הציבור מטעם ועדת המחירים הבין-משרדית ביום 14/01/2020, בנושא הטלת פיקוח מחירים בשוק הקנאביס הרפואי, מתכבדת "עמותת הקנאביס הרפואי" (ע"ר) להציג עמדתה כדלהלן:

1. עמותת הקנאביס הרפואי עומדת כעותרת בבג"ץ 2335/19 עמותת הקנאביס הרפואי נ' משרד הבריאות-שר הבריאות ואח' (להלן: "הליך הבג"ץ"), אותו הגישה ביום 31/03/2019 כנגד משרד הבריאות ומשרד החקלאות בגין החלת יישום מתווה האסדרה החדשה במתכונתו הנוכחית.

2. בין העילות הרבות להגשת הבג"ץ כאמור בידי עמותת הקנאביס הרפואי, עמדה גם האמרת מחירי הטיפול – שכבר החלה מתרחשת ומתבטאת עוד במהלך הפיילוט להחלת מתווה האסדרה שיצא לדרך ב-18/04/2018 ואו בסמוך לכך, ושעל אף קיצוניותה – **והעובדה כי הפכה באחת את הטיפול לבלתי נגיש לרוב האוכלוסייה הנתלית בו** – לא עשו אף לא אחד ממשרדי הממשלה המעורבים דבר למתנה, אדרבה המשיכו בהוצאתה לפועל של האסדרה החדשה בכללותה בלא להציע להאמרת המחירים שטומנת בחובה כל פתרון.

3. במסגרת בג"צ 2335/19 הנזכר לעיל נופק לזכות "עמותת הקנאביס הרפואי" ביום 5.12.2019 **צו על תנאי**, המורה על צירוף ועדת המחירים לעתירה – ובין היתר, על מתן טעם והסבר בידיה מדוע לא יקבעו מחירי מקסימום ו/או מדוע לא יוטל פיקוח מחירים על שוק הקנאביס הרפואי (להלן: "צו על תנאי").

4. צו על תנאי זה, יש להדגיש, נופק **לאחר** שבפני כבוד בית המשפט הובאו במסגרת בקשות לפי פקודת ביזיון בית המשפט מימים 06/11/2019 ו-28/11/2019 ראיות למכביר למחירי הטיפול במסגרת האסדרה החדשה (וראו אך כדוג' **נספחים י"ב ו-י"ט לבקשת עמותת הקנאביס הרפואי לפי פקודת ביזיון ביהמ"ש מיום 06/11/2019**) – והיותם גבוהים פי 3 לכל הפחות ופי 6 ויותר במקרים מסוימים ממחירי האסדרה הישנה – באופן המאלץ מטופלים לוותר בלית ברירה על רכישת הטיפול כלל או לרכוש רק חלק מהמינון הנדרש להם ולפנות לרכישת טיפול שנמצא כפחות יעיל ויותר מזיק בעבורם בעבר (וראו הודאת משרד הבריאות לבג"צ מיום 05/02/2020 לפיה 41% מכלל המטופלים האוחזים ברישיון אסדרה חדשה לא עשו בו שימוש בחודש ינו' 2020), וכל זאת תוך גרימה לפגיעה גסה בזכויות החולים לשמירה על רצף הטיפול ולקבלת טיפול נאות שאותו כבר החלו מקבלים באסדרה הישנה במחיר ראוי וסביר.

5. במסגרת תצהירי התשובה שהוגשו על ידי משרדי הבריאות והאוצר לצו על תנאי ביום 14/01/2020 – והבאים במסגרת מסמך ההמלצות שפורסם להערות הציבור מיום 14/01/2020, **הביע משרד האוצר את התנגדותו להטלת פיקוח מחירים, בנימוקים שלמצער אינם עולים בשום צורה בקנה אחד עם מציאות חייהם של 64,500 חולים קשים במדינת ישראל:**

א. **ראשית**, ולפני הכל, יודגש חזור והדגש: אין עמותת הקנאביס הרפואי דורשת אלא את שכבר היה בידי המטופלים בקנאביס רפואי באסדרה הישנה ונלקח ביד גסה ובלא כל הליך ועילה שבדין. שהרי, המחיר האחיד שנקבע במסגרת האסדרה הישנה עבור הספקים כולם בידי משרד הבריאות - אינו אלא דה-פקטו פיקוח מחירים שהטיל משרד הבריאות משך כל העשור האחרון על תחום הקנאביס הרפואי - והלכה למעשה הסרתו מלכתחילה בלא כל הליך מנהלי ופרלמנטרי סדור הינה, אף בין היתר, זילות של ועדת הכספים, אדרבה זילות חיי אדם ושלטון החוק.

אין זה מעניינם של המטופלים כיצד גובש המחיר באסדרה הישנה – והאם גובש על יסוד תחשיב כלכלי או לא, ובוודאי שאין כל מקום להטיל לפתחם של המטופלים את העלויות הנוספות שנצטרפו להליך ייצור התרופה – בגין הוספת חוליות בשרשרת הערך שלא הם ביקשו והם לא רוצים בהם. ויובהר, צירופן של חוליות בשרשרת במסגרת הרפורמה הוא שיצר את כשל השוק המובנה וגרם לעלייה בלתי סבירה של המחיר. ועל כך כבר הבהיר כב' המשנה לנשיאת ביהמ"ש העליון כב' השופט מלצר, בבג"ץ 854/14 שרא"ל, על כשלים מהותיים במתווה האסדרה החדשה, התייקרותו הדרמטית של הטיפול בקנאביס רפאי בשל הכבדת שרשרת הייצור, ואובדן הידע שכבר נצבר בגין מתן הטיפול לאזרחיה החולים של מדינת ישראל ב – 15 השנים האחרונות.

בשל כך, אמר כבר כב' השופט מלצר ואף הזהיר מפני מתווה מסורבל, כבר בפרוטוקול מיום 05.10.16 במסגרת בג"ץ 854/15 כהאי לישראל (וראו נספח 29 לכתב העתירה):

"זה ענין בריאותי, לעזור לאנשים. האם זה לא מאריך את הקו ומייקר את העלות?"

**

**

אני לא בטוח. זה מאריך את הקו ומייקר את העלות. אבל אתם אחראיים לזה."

(הדגשות בקו של הח"מ)

הלכה למעשה, האמרת המחירים במסגרת האסדרה החדשה - אליה נכפים המטופלים לפנות בלא כל זכות בחירה (למעט זכות בחירה זמנית בלבד לאלו המוגנים תחת צו הביניים מיום 06/10/2019 שנופק במסגרת בג"ץ 2335/19) - שקולה להרעת תנאים בלתי הוגנת, אלא שחמורה ממנה": כיון שהיכן שיכול אדם לבטל חוזהו עם אדם אחר וללכת לרכוש את צורכו מספק אחר - לא יכול לעשות זאת המטופל בקנאביס רפואי - שהאמרת המחירים חלה על השוק כולו ומשאין בידי ספק אחד תוצרת זהה לזו של האחר, והיכן שהמדובר לרוב ברכישת מוצר נפוץ או מוצר מותרות - בעניינו המדובר בטיפול רפואי המוגדר "קו אחרון" שאין בלתו עוד ושאינו למטופל הנזקק לו לאן לפנות לשם רכישתו באופן חוקי מלבד לאותו השוק שמסדירה המדינה.

ב. שנית, וכפי שכבר צוין בראשית הדברים, האמרת מחירי הטיפול במסגרת יישום מתווה האסדרה היה צפוי עוד בהיותה של החלטת ממשלה 1587 טיוטה בלבד! ולראיה, שבמסגרת דיוני השדולה למען הקנאביס הרפואי בראשות חה"כ שרון השכל עם נציגי משרד הבריאות על נוסחה של טיוטה זו שהתקיימו עוד בפברואר 2016! - הוסכם בין הצדדים כי במקרה ואכן צפי זה יתממש והמחירים יואמרו אזי תישקל הטלת פיקוח מחירים (וראו נספח 33 לכתב עתירת עמותת הקנאביס הרפואי). אין זאת נבואה שהגשימה את עצמה, כי אם כישלון בוטה של כלל הגורמים המעורבים למנוע דבר-מה שעמד ברור כשמש למול עיניהם משך 4 שנים תמימות - אדרבה לפתרו משהתממשו כל התחזיות והוא אכן התרחש! וראו כדגוי בלבד נספחים 29-33 לכתב עתירת עמותת הקנאביס הרפואי לבג"ץ 2335, המלמדים, בית היתר, כי אף משהוצג מתווה האסדרה נשוא עתירה זו בפני כבוד בית המשפט באוקי 2015 - התריע כבר אז הרכב השופטים בפני המדינה כי מתווה זה על ריבוי חוליותיו בהכרח יביא להתייקרות הטיפול וראו נספח 29, שם).

ג. שלישית, טענת משרד האוצר לפיה הרפורמה עודנה בשלבי יישום והחלה ולפיכך טרם בשלו התנאים להעריך האם קיים במסגרתה כשל שוק מובנה, מהווה התעלמות לא רק מדבריו הברורים של כבוד בית המשפט עצמו - אשר קבע כי כשל שוק מובנה כזה אכן קיים (וראו ש' 1-4 בעמ' 10 לפרוטוקול דיון מיום 22/09/2019 בבג"ץ 2335/19, מצ"ב כנספת א' לנייר עמדה

1 עיקר כתיבי ב"ד במסגרת עתירה זו עד לחודש אוק' זמינים אונליין בכתובת https://www.mca.org.il/?page_id=307?page_id=344, לרבות נוספחים לכתב העתירה עצמה המצויינים לעיל.

2 וראו הערה 1.

3 וראו הערה 1.

זה) – אלא מתמונת המציאות היבשה: מתווה האסדרה החדשה משלש את מספר החוליות בשרשרת הערך, בו בזמן שהשוק מצוי במחסור מלאים אדיר המגדיל את הביקוש על ההיצע עשרות מונים.

לפיכך, רק מתוך שני נתונים פשוטים אלו, ניתן לראות כי לשוק אין כל יסודות יציבים שעליהם יכול הוא להישען - אדרבה להתייבב. שהרי, כל ניסיון לייצב את מצבת המלאים בשוק על ידי יבוא, דינה – יודע כל תלמיד שנה א' לכלכלה – להאמיר אף יותר את מחירי הטיפול ולהרחיקו מהישג ידם של הנזקקים לו, להגדיל את הביקוש על ההיצע ולהעמיק את המצוקה.

הדרישה מ-64,500 חולים קשים – ביניהם חולים סופניים - לחכות להתייצבות השוק מעצמו, הינה ציניות מקברית שעל המעלים אותה לבוש ולהיכלם. בין החוויות הקשות והרפטטיביות שידעה קהילת המטופלים בקנאביס רפואי במהלך העשור האחרון, היא "חווית ההמתנה" – המתנה לתור לרופא שימליץ על הטיפול, המתנה ליק"ר שיבדוק את המסמכים, המתנה במהלכה החולה שהמתין – פעמים רבות כבר מת.

אינספור משפחות של חולי סרטן במדינות ישראל "זכו" לקבל הודעה על אישור הטיפול בקנאביס רפואי ליקירם – בעודם יושבים עליו שבעה.

משמעות דרישת המבקשים מהחולים להמתין להתייצבות השוק, היא פשוט הוספת חוליה נוספת ב"שרשרת ההמתנה": ההמתנה שהשוק יתייצב מעצמו והמחירים יאפשרו את רכישת הטיפול, המתנה שאין לה כל צפי – ושתרחיב את מעגל המשפחות ש"זכו" לראות בהורדת מחירי הטיפול רק בעודן יושבות שבעה על יקירם שהיה זקוק לטיפול זה ולא קיבל.

ד. רביעית, טענת משרד האוצר כי "מתודולוגיות התמחור הנהוגות בשוק הבריאות אינן רלוונטיות לשוק הקנאביס הרפואי" עומדת בסתירה מוחלטת לטענתו החוזרת והנשנית של משרד הבריאות כי כלל מטרת החלת האסדרה בשוק הקנאביס הרפואי הינה להפוך את הייצור שלו והשימוש הרפואי בו לקרוב ככל הניתן לעולם התרופות. טענת משרד האוצר היא, הלכה למעשה, שאפשר לראות בקנאביס כתרופה – כל עוד המדינה לא תידרש לסבסד אותה: שהרי במסגרת האסדרה החדשה נדרש הקנאביס להיות מיוצר במפעל – כתרופה, לעמוד בתקני בקרת איכות – כתרופה, להיסחר מידי המפעל באמצעות בית מסחר – כתרופה, ולהימכר לחולה בבית מרקחת ובידי רוקח – כתרופה – כנגד הצגת מרשם חתום ע"י רופא בו מפורטים החומרים הפעילים הרצויים לטיפול בחולה, גם כן - כתרופה. חשוד מאוד הדבר, ומערער כל יסוד של אמינות בטענות המדינה, שאך ורק לעניין סבסוד הטיפול הרפואי עבור החולה – לפתע אין המדובר בתרופה – ו"מתודולוגיות התמחור הנהוגות בשוק הבריאות אינן רלוונטיות".

ולכן, אין זה אפשרי למדינה לאחוז בחבל בשתי קצותיו: באם המדינה דורשת את הוספת כלל החוליות לשרשרת הייצור בטענה כי "ככה מייצרים תרופות" – אזי עליה להתייחס לכלל כלכלת השוק שאותו היא מעצבת כעת באותו האופן שהיא מתייחסת לשוק התרופות, ואם אין ברצונה לעשות כן – אדרבה: שתייתר את החוליות שמתחייבות מעצם הצמדת הליך ייצור וניפוק הקנאביס לזה של ייצור וניפוק תרופות – מפעל, בית מסחר, בית מרקחת, וכיוצ"ב – ותוציאן מכל הכרח וחובה בשרשרת הערך, והרי שבכך בעיית האמרת המחירים תיפתר מעצמה.

ה. חמישית, טענת משרד האוצר כי "מחד הביקוש לטיפול בקנאביס רפואי ולהרכב כימי (מינון THC ו-CBD) הוא קשיח", כששורות בודדות לאחר מכן טוען כי "ישנן אינדיקציות לכך שהביקוש למוצר או למוטג קנאביס רפואי ספציפי אינו קשיח", והאבחנה שלכאורה עושה משרד האוצר בין "הרכב כימי" ל"מוצר או מוטג", הינה פועל יוצא הכרחי מהעדר כל יסוד מדעי למתווה האסדרה כולו - ומצויה בליבת הנזקים שמתווה אסדרה זה גורם למטופלים אף בשאלת המחיר.

הטיפול בקנאביס רפואי תמיד היה, עודנו בכל העולם, ולמורת רוחו של משרד

הבריאות – מכל בחינה מדעית גם תמיד יהיה מבוסס זנים. אין זן קנאביס אחד חברו – על אף ששניהם חולקים כמות זהה של THC ו-CBD – כשם שאין שני בני אדם הקרויים באותו השם אותו אדם ממש. כל זן קנאביס מהווה תרופה שונה – לא באופן שאקמול ואופטלגין מהווים תרופה שונה (שני סוגי משככי כאב), אלא באופן בו אינסולין ואנטיביוטיקה מהווים תרופה שונה – כל אחד מהם נועד לטיפול במצב בריאותי אחר.

התעלמות מעובדה פשוטה זו הינה התעלמות מאחת מהסיבות העיקריות לעליית המחירים: העובדה כי ספק נתון יודע שרק הזן הספציפי האחד שהוא מייצר מסייע במצב רפואי נתון – ואין למטופל תחליף אחר לו, היא שמאפשרת לספקים כמו "בטר" להצמיד תג מחיר של 400 ₪ לעשר גרם טיפול מסוג PK !!! אך כדוגמא. ומכאן, שמטופל הנשען על טיפול ייעודי – כגון שמנים מזן ספציפי להם נזקקים הילדים האפילפטיים והאוטיסטיים, או תפוחת מזן מסוים שהיא היחידה המקלה על מצבו, הינו מטופל שבוי – מאחר ולכל ספק מגוון הזנים הייחודי לו והשונה בהכרח מזה של האחר, ואין המטופל יכול ללכת לרכוש את הטיפול במחיר זול יותר אצל ספק אחר – כי אין ספק אחר שמייצר אותו. בחירתו היחידה היא לקנות במחירי עתק – או להיוותר בסבלו.

ומה אם אף שהיה מוכן המטופל ללכת ולאבד כלל משכורתו על הטיפול לו הוא נזקק ע"י רכישתו בבית המרקחת – לא מצאו שם בשל חוסרי המלאים? לא מצא את המוטג או מוצר לכאורה שהוא יודע שעוזר לו? האם עליו להיוותר בסבלו, או שינסה למצוא טיפול אחר שיעזור? ינסה זנים חלופיים שטרם ניסה – בעל כורחו ו"כשפן ניסיונות" – בתקווה שמשוה יעזור?

רוצות לומר, במילים אחרות: "הביקוש לטיפול בקנאביס רפואי ולהרכב כימי (מינון THC ו-CBD) הוא קשיח" כי זה האופן שבו דורש משרד הבריאות מן הרופא למלא את המרשם – חלף רשימת הזנים המדויקים להם נדרש המטופל, אולם אין זאת לומר שאין למטופל זנים מדויקים להם הוא נדרש – ורופאים רבים אף מציינים זנים נדרשים אלו במסגרת מכתב סיכום הביקור שהם מעניקים למטופל – ומשכך אף הביקוש ל"מוצרים" ו"מותגים" הוא קשיח. ה"אינדיקציות לכך שהביקוש למוצר או למותג קנאביס רפואי ספציפי אינו קשיח", הינן פיקטיביות – ופועל יוצא של עיוות אופן רישום המלצת הרופא המטפל בידי הנחיות משה"ב כאמור מכאן – ושל מחסור המלאים האקוטי בבתי המרקחת מכאן המכריח מטופלים "להתנסות במה שיש" כדי להקל על סבלם.

1. הסיכונים וההשלכות הנלווים לפיקוח מחירים, כפי שפורטו במסמך המלצות ועדת המחירים מיום 14/01/2020, הינם כאין וכאפס לסיכונים הנלווים לפגיעה ברצף הטיפול של עשרות אלפים מהחולים הקשים במדינת ישראל כתוצאה מהעדר נגישות לטיפול לו הם זקוקים. כאמור, אף מהודאת משרד הבריאות לבג"צ 2335/19 מיום 05/02/2020 עולה כי 41% מכלל המטופלים האוחזים ברישיון אסדרה חדשה לא עשו בו שימוש בחודש ינואר 2020 – ומכאן שעשרות רבות של אלפי חולים קשים, בוודאי אלו המסתמכים על מוצרי אסדרה ישנה מידי ספקיות שאינן ממלאות אחר צו הביניים מיום 06/10/2019 כלשונו (כפי שהודגם בכל בקשות עמותת הקנאביס הרפואי לכבוד בית המשפט במסגרת בג"צ 2335/19 מאז 06/11/2019 ועד היום), נותרו בחודש ינואר 2020 בלא טיפול כלל.

למען חדר היטב ובאר היטב, בידי עמותת הקנאביס הרפואי מאות עדויות מידי מטופלים קנאביס רפואי המלמדות על פגיעה, שהחלה בחודש אוק' 2019 ונמשכת אף כעת, ברצף הטיפולי לו הם נזקקים, אשר, בין היתר, גררה חזרה לטיפולים שכשלו בעבר או שכללו תופעות לוואי קשות, החמרה במצב הרפואי, פניה לרכישת הטיפול בשוק השחור, ומצוקות נפשיות רבות הנלוות להחמרת מצב הבריאותי של מטופלים אלו.

עדויות אלו הובאו בחלקם בפני כבוד בית המשפט במסגרת בג"צ 2335/19 כאמור, לצד עדויות רבות לפגיעה כלכלית קשה אצל המטופלים אשר בכל זאת ביקשו למצוא את הטיפול לו הם נזקקים בבתי המרקחת במסגרת האסדרה החדשה. בכל המקרים, המדובר במטופלים אשר לאורך תקופה ארוכה ראו יציבות ואיזון במסגרת רכישת ונטילת הטיפול במסגרת האסדרה הישנה.

לא בכדי קיימת מערכת בריאות ציבורית בישראל, לא בכדי טיפולים מצילי חיים מכאן – וטיפולי משפרי איכות חיים מכאן - כלולים בסל הבריאות, ולא בכדי זכאי כל אזרח בישראל לביטוח בריאות ממלכתי. בריאות - והמוצרים הנדרשים לטיפול בה - אינו מוצר פנאי או בחירה, בוודאי לא כשהמדובר בטיפול המוגדר על ידי המדינה עצמה "טיפול קו אחרון", ואין כל מקום לשים שיקולי "נזקים משוערים" על פני שיקולי פגיעה ודאית ומיידית בגופם, שלומם ונפשם של עשרות אלפי חולים קשים.

6. לאור כל האמור, שבה עמותת הקנאביס הרפואי על עמדתה כפי שהוצגה בפני כבוד בית המשפט במסגרת בג"צ 2335/19, לפיה מחובתה של המדינה - באם ברצונה להחיל שינויים כה מרחיקי לכת בשוק הקנאביס הרפואי, אשר ידעה מראש ומתחילת הדברים שיביא להתייקרות קיצונית של מחירי "טיפול קו אחרון" באופן שירחיקו מהישג ידם של אלו שכבר היה בידם ודה-פקטו יהווה הרעת תנאים בלתי הוגנת - **לדאוג לאפיק סבסוד הולם אשר יאפשר את המשך רכישת הטיפול בידי אלו הנשענים עליו זה תקופה ארוכה וקודם לאסדרה, ובוודאי לכל אלו הנזקקים לו עוד וידם אינה משגת.**

העמותה עומדת מאחורי מגוון הצעותיה בפני כבוד בית המשפט לפתרונות, ביניהם החלת פיקוח מחירים, הסבת רווחי מיסוי מייצוא לקרן סבסוד הטיפול בארץ, וכמובן הכנסת הקנאביס הרפואי לסל התרופות. העמותה לא תיתן ידה לשום פתרון אשר יטיל את נטל "התייצבות השוק" על כתפי המטופלים, או כזה שישתמך על טוב ליבן של חברות שיציעו מחירים מוזלים - בוודאי שכפי המתואר לעיל לא ניתן פעמים רבות להחליף מוצר קנאביס רפואי אחד באחר.

7. עמותת הקנאביס הרפואי כולה תקווה כי **ערך חיי אדם יגבר על שיקולים זרים**, וכי שלומם, בריאותם, וזכויותיהם בדין של כלל המטופלים קנאביס רפואי בהווה ובעתיד יתפסו את הבכורה בשיקוליה של ועדת המחירים בבואה לקבל החלטתה.

בכבוד רב ובברכה,

יסמין מזרחי, עו"ד ומגשרת מ.ר. 40650
המלצנה 8 ת.ד. 8565
א.ת. פולג ימניה מיקוד 42504
טל: 09-7730924-09-7730925

מרים בריינין, עו"ד
מ.ר. 02039

מרים בריינין, עו"ד יסמין מזרחי, עו"ד

באות כוח העותרת

1 כבוד המשנה לנשיאה ח' מלצר: מי שקצת מבין בכלכלה, הייתם צריכים לחשוב על זה, ברור
2 שזה ישתנה. יש כאן כשל שוק מובנה. יש כלכלה חופשית ויש כשלי שוק, תרופות זה אחת
3 הדוגמאות של כשל מובנה, ככל שיש יותר צריכה המחיר יורד, אם תגיד לרופא לא לקחת תרופה
4 אחת אלא 10 זה לא יפתור בעיה ויש פה כשל.

5
6 עו"ד רוזנברג: עוד לא הגענו לתשתית של שוק שמתנהל כשוק חופשי. אנחנו בפתח הדבר.

7
8 כבוד המשנה לנשיאה ח' מלצר: התקופות הכי רגישות זה תקופות המעבר ולא נתתם את דעתכם
9 לכל השאלות. אני אחדד עוד משהו, אם אתם הולכים להסדרה שזה דמוי תרופה, תכשיר זה
10 תרופה, אז למה לא להכניס את זה לסל? פונה לקהל: אתם בבית משפט אנחנו מבררים שאלות,
11 אין כאן מחיאות כפיים ולא קריאות בוז, אנחנו שואלים שאלות בעקבות החומר.

12
13 עו"ד רוזנברג: פירטנו שיש הליך לגבי הכנסה לסל התרופות.

14
15 כבוד המשנה לנשיאה ח' מלצר: אתם לא מצפים שעשרות אלפי אנשים ייגשו לזה.

16
17 עו"ד רוזנברג: שבוע שעבר לפני הגשת העדכון בפני כבי' השופט מזוז להכניס לתוך סל התרופות
18 לא ניתן צו וניתנה החלטה לתגובה תוך 30 יום בהמשך לעתירה קודם בנושא זה שנמחקה.

19
20 כבוד המשנה לנשיאה ח' מלצר: אני מדבר בהנחה, לא רוצה לקבוע מסלול, הרפורמה חיובית,
21 בתקופה המעבר יש המון שאלות שלא נתתם את הדעה שתיכנס הרפורמה יש שאלה. ואם אדוני
22 יגיד שהוא לא יודע על הבג"ץ, זה שאלה רלוונטית, אי אפשר להגיד משהו שאנחנו מתייחסים
23 כמו תרופה אבל לעניין הסל זה לא תרופה.

24
25 עו"ד רוזנברג: בעולם התרופות רובם לא נמצאות בסל, הרגולציה הייתה להעביר תהליך של
26 ייצור רחוק מאוד למשהו שנראה כמו תרופה בכל פרמטר, להעביר את זה למצב שבו במקום
27 ללכת למגדל וליצור תלות בלתי ניתנת לפירוט עברנו לשלב שאדם יכול ללכת לרופא המטפל,
28 להמליץ על מתן רישיון ואדם הולך לבית המרקחת שזה מוצר מפוקח, מה החומרים הפעילים,
29 יש ספקים שמתחרים על אותו מוצר, יש כמה זנים.

30
31 כבוד המשנה לנשיאה ח' מלצר: אדוני מתפרץ לדלת פתוחה. אנחנו לא שוללים את הרפורמה
32 אנחנו רוצים שאחרי שתיכנס לתוקף ממש היא תעבוד לפי שיטתכם אם לא זה דבר אחר ועד
33 שתיכנס לתוקף שלא יהיה אדם אחד שיפגע. לא רק רפואית, גם מבחינת המחירים, זה בלתי
34 אפשרי.

35
36 עו"ד רוזנברג: יש נקודת שיווי משקל שנוצרה כרגע, היו עיכובים בכניסות עד 40 גרם ומעל,
37 המוצר שהוא כרגע יעמוד בכל כללי האיכות, מחירה יעלה. זה לא סיטואציה חריגה בעולם
38 התרופות בלי להישמע לא רגיש, יש רגישות רבה, אין קורלציה להחלטת הממשלה לשאלה הזו.