

קווים לתכנית לסבסוד מזון נטול גלוטן לחולי צליאק¹

1. מחלת הצליאק

צליאק (כרסת, דגנת) או בלועזית Coeliac או Celiac, הינה מחלה הנובעת מרגישות לחלבון הגליאדין. חלבון הגליאדין בשיתוף עם חלבון הגלוטנין, מרכיבים את הגלוטן המצוי בדגנים: חיטה, שעורה, שיפון, כוסמין ושיבולת שועל.

בעבור חולי צליאק, אכילת מזון המכיל גלוטן גורמת לתגובה אוטואימונית במעיים, במסגרתה תוקף הגוף את רקמותיו שלו, ובראשן את רקמת המעי הדק.

2. גנטיקה וגורמים אחרים

למחלת הצליאק בסיס גנטי, ושכיחותה בקרב קרובי משפחה מדרגה ראשונה של החולים נעה בין 10%-15%². בקרב תאומים זהים שאחד מהם נמצא חולה, קיימת שכיחות של 85% כי התאום השני ילקה בה גם כן.

במחקרים שונים זוהו סממנים גנטיים האופייניים לחולי צליאק, המצביעים על כך שככל הנראה מצויים גנים אחדים האחראיים להופעת המחלה. בנוסף, נמצאו השפעות סביבתיות שהובילו לשינוי בשכיחות המחלה. כל למשל, הנקה נמצאה מפחיתה את הסיכון לחלות ואילו דלקות בדרכי העיכול וניתוחי בטן נמצאו מגבירים את הסיכון.³

3. התמונה הקלינית והתסמינים

למחלת הצליאק כמה אופני ביטוי. בצורתה הקלאסית היא פורצת בגילאים 6-24 חודשים, כשהיא מתבטאת בשלשולים, רפיון שרירים, בטן תפוחה (ה'כרסת'), חוסר גדילה ומשקל ירוד. כשהמחלה פורצת בגיל מאוחר יותר, היא מתבטאת במגוון סימפטומים כגון אנמיה עקב מחסור בברזל, כאבי בטן כרוניים, העדר או דחיית וסת, פגיעה בזוגיות השיניים, נשירת שיער ועוד. לעיתים נמצא ביטוי של המחלה בכבד, בעיניים, במוח, בריאות, בכליות, בבלוטות הורמונליות ועוד. נוסף על כך, צריכה מתמשכת של גלוטן עבור חולי צליאק מגבירה את הסיכון לחלות בסרטן המעי.

¹ התזכיר הוכן על ידי גב' דורית אדלר (תזונה), גב' אביטל הירש (בריאות הציבור) ופרופ' דב צ'רניחובסקי (כלכלה ומדיניות מערכות בריאות). חלקו המדעי של הדו"ח מבוסס על דו"ח פנימי של משרד הבריאות בנושא.

² ד"ר דרור וסרמן, צליאק – קצה הקרחון? – Review, מגזין מכון תנובה למחקר, גיליון מס' 10 (ספטמבר 2003).

³ Henriksson C, Boström AM, Wiklund IE. What effect does breastfeeding have on coeliac disease? A systematic review update. Evid Based Med. 2013; 18(3): 98-103.

4. שכיחות הצליאק באוכלוסייה

על פי הערכות, שכיחות החולים במחלה הנה לכל הפחות 1 ל 157 נפש או 0.64 חולים ל-100 נפש.⁴ ככל הנראה, קיימת תת-הערכה של שכיחות המחלה עקב שכיחות גבוהה של צליאק ללא סימנים חיצוניים ובשל חוסר מודעות לסימפטומים שמחייבים בירור.⁵ ההערכה היא כי בישראל 48,000 – 76,000 חולים פוטנציאליים, ומהם יותר מ-15,000 ילדים ובני-נוער.⁶ לחילופין, מדובר בשכיחות של בין 0.63 לבין 1.0 ל-100 נפש, על פי נתוני 2010.

תזונה נטולת גלוטן הינה התרופה היחידה למחלת הצליאק. על החולה להימנע מצריכת תזונה המכילה חיטה, שעורה, שיבולת שועל, כוסמין ושיפון. כמו כן, עליו להימנע מכל מזון המכיל שרידי גלוטן בכמות מזערית, שנותרו כתוצאה משימוש בחומרי גלם המכילים גלוטן או מזיהום משני באחד משלבי השונים של תהליך ייצור המזון.

אולם בניגוד לבעיות בריאותיות שדורשות תזונה ייחודית (כגון הפחתה בצריכת שומנים וסוכרים), ושעבורן קיים בשוק מענה זמין וזול, הרי שבמקרה של "התרופה" לחולי צליאק, היינו מזון נקי לחלוטין מגלוטן, המצב שונה. מזונם של חולי צליאק אינו מוגדר כתרופה, ועלותו נאמדת בעלויות גבוהות הכרוכות בהסרת החומר המסוכן מהמזון. במידה רבה, מושגית, מדובר בגזירה שווה בין חומר מסכן בריאות המסולק מהגוף טרם צריכתו לבין חומק מסוכן המסולק לאחר צריכתו.

בניגוד למצב הקיים, על מזון נטול גלוטן להיחשב לתרופה. המדובר במוצרי מזון שעולים בקנה אחד עם ההגדרה של מזון ייעודי, המיועד לקבוצת אוכלוסייה עם בעיה או הגבלה תזונתית מוגדרת. לפיכך, יש להוסיף תזונה מניעתית נטולת גלוטן לסל הבריאות, כשעלותה של התרופה תחושב על פי הפרש המחירים בין המוצר נטול הגלוטן לבין המוצר הרגיל שמכיל גלוטן.⁷

5. משמעות תקציבית

על פי בדיקה שערך מרכב "טאוב", ההוצאה החודשית על לחם ודגנים עומדת על כמאה שקלים לנפש בממוצע.⁸ הוצאה כבדה עבור בעלי הכנסה נמוכה. לוח 1 מפרט את מחירם של עשרה מוצרים המכילים גלוטן, לעומת מחירם של המוצרים המקבילים בגרסתם נטולת הגלוטן.

⁴ Raanan Shamir et. al., The Use of a Single Serological Marker Underestimates the Prevalence of Celiac Disease in Israel: A Study of Blood Donors, The American Journal of Gastroenterology (2002).

<http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02874.pdf> ⁵

⁶ מנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה עולה כי בסוף חודש מאי 2010 מנתה אוכלוסיית ישראל כ-7.6 מיליון איש, והחישוב המוצג מתבסס על נתון זה, בהינתן שכיחות של 0.64% (1:157) עד 1%.

⁷ בהקשר זה ראוי לציין כי התמקדות וועדת הסל בדיון על "טכנולוגיות חדשות" בלבד, עלולה להיות בלתי יעילה בעליל צ'רניחובסקי דב ובאורס ליאורה, "מצב הבריאות ותקציב מערכת הבריאות בראי שיטת DALYS". דן דוד דן (עורך) מצב האומה 2014 מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית, ירושלים. 2015.

⁸ צ'רניחובסקי דב ורגב איתן "דפוסי ההוצאה על מזון בישראל". דן דוד דן (עורך), מצב האומה 2014. מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית, ירושלים. 2015.

לוח 1 : השוואה בין מחירי מוצרים עם גלוטן וללא גלוטן

המוצר	יחידת מידה	מחיר - עם גלוטן	מחיר - נטול גלוטן	התוספת באחוזים
לחם	100 ג'	0.79 ש"ח	3.74 ש"ח	373%
פיתות	5 יחידות	6.90 ש"ח	17.70 ש"ח	157%
קורנפלקס תלמה	100 ג'	1.99 ש"ח	3.58 ש"ח	80%
לחמניות	4 יחידות	5.90 ש"ח	19.30 ש"ח	227%
קמח	100 ג'	0.36 ש"ח	5.54 ש"ח*	1439%
בייגלה	100 ג'	1.98 ש"ח	5.52 ש"ח	179%
עוגיות סנדוויץ'	100 ג'	1.65 ש"ח	11.72 ש"ח	610%
פירורי לחם	100 ג'	2.75 ש"ח	5.62 ש"ח	104%
פסטה	100 ג'	0.98 ש"ח	4.78 ש"ח	388%
פיצה קפואה	100 ג'	3.94 ש"ח	7.18 ש"ח	82%

חישוב גס מצביע על כך שההוצאה החודשית עבור המוצרים לחולי צליאק גבוהה בכ-200 ₪ בחודש מההוצאה הרגילה לנפש. נתון זה עולה בקנה אחד עם המידע שהוצג על ידי מחלקת המידע והמחקר של הכנסת בשנת 2010.⁹

לוח 2 מפרט אפשרויות תקצוב שונות על פי הקצאה של בין 200 שקלים לחודש לחולה, על פי שכיחות המחלה באוכלוסייה בישראל, הנעה בין 1.0%-0.5%. ועל פי גודל ההשתתפות העצמית של החולה, בין 50%-10.0%¹⁰ כך למשל, על פי תמיכה חודשית של 200 ₪ בממוצע, עם השתתפות עצמית של 20% מצד החולה, נדרש תקציב של כ-120 מיליון ₪ לשנה.

לוח 2 : סימולציה - תקציב שנתי במיליוני ש"ח לתמיכה בחולי צליאק לפי סובסידיה 200 ₪ לנפש לחודש (נתוני 2014)

שכיחות באוכלוסייה	שיעור השתתפות עצמי									
	0%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
0.50%	99.60	89.64	84.66	79.68	74.70	69.72	64.74	59.76	54.78	49.80
0.60%	119.52	107.57	101.59	95.62	89.64	83.66	77.69	71.71	65.74	59.76
0.70%	139.44	125.50	118.52	111.55	104.58	97.61	90.64	83.66	76.69	69.72
0.80%	159.36	143.42	135.46	127.49	119.52	111.55	103.58	95.62	87.65	79.68
0.90%	179.28	161.35	152.39	143.42	134.46	125.50	116.53	107.57	98.60	89.64
1.00%	199.20	179.28	169.32	159.36	149.40	139.44	129.48	119.52	109.56	99.60

⁹ <http://www.knesset.gov.il/mmm/data/pdf/m02874.pdf>

¹⁰ תכנית מתאימה צריך שתיקד בחשבון, מצד אחד, את גילו של החולה (כמו במערכת קפיטציה) ומצד שני את מצבו הכלכלי. יש לקבוע פטורים להשתתפות עצמית, באם תהיה כזו.

6. קביעת זכאות

קביעת הזכאות למזון נטול גלוטן מסובסד מהווה אתגר ייחודי, שכן מדובר במזונות מרובים שחלקם בסיסיים ביותר. לכך נוסף הצורך של קביעת מנגנון שימנע, ככל הניתן, את אפשרות הניצול לרעה של הסבסוד בקרב אנשים שאינם חולים. לפיכך, נדרשים שני צעדים הכרחיים:

- קביעת קריטריונים רפואיים ברורים וחד משמעיים להגדרת חולה צליאק
- קביעת סל מזונות בסיסיים אשר יסובסדו בסל הבריאות

באשר לקריטריון הראשון, הרי שהזכאות לסבסוד המוצרים תיקבע על סמך אבחנה רפואית ותלווה במרשם רפואי כמקובל בכל תרופה.

באשר לקריטריון השני, רשימת המוצרים תבנה ותעודכן בשיתוף עם המחלקה לתזונה של משרד הבריאות והמועצה לביטחון תזונתי. רשימת מוצרי הבסיס תבנה בהתאם לקבוצת גיל מיועדת, כך למשל יש לשקול במסגרת זו רשימת ממתקים, בפרט לילדים, למען הגינות ורגישות חברתית. מטרת רשימת המוצרים לאפשר התנהלות חיים נורמאלית בליווי תזונה מקדמת בריאות ומונעת מחלות.

7. מערך ההספקה

ההכרה במזון נטול גלוטן כתרופה הראויה לסבסוד והספקתו במסגרת מערכת הבריאות לקוחה מהפתרון הנהוג בבריטניה ביחס לחולי צליאק. עם זאת, השיטה הנהוגה בבריטניה, ולפיה בתי המרקחת הם האחראים לחלוקת מזונות מסוימים נטולי גלוטן נראה על פניו כבלתי יעיל בישראל נוכח בעיות לוגיסטיות וכלכליות, שבחלקן נובעות שבבריטניה אין מערך קופות חולים.

ניתן לשקול שני פתרונות בסיסיים לאתגר:

- כרטיס מגנטי נטען בו יש תקציב איש למזונות הרלוונטיים.
- שימוש בתשתיות קופות החולים.

הפתרון הראשון מקובל כבר במסגרת סיוע במזון של משרד הרווחה והשירותים החברתיים. פתרון זה מאפשר גמישות רבה ונוחיות רבה לחולה. אולם, הוא קשה לבקרה ולמניעת ניצול לרעה.

באשר לפתרון השני, נדמה כי בישראל קופות החולים מהוות אכן את 'מועדוני הלקוחות' הטבעיים לעניין זה. ראשית, יש הכרה בכך שהנושא הוא רפואי ותקצובו צריך להידון במערכת הבריאות. שנית, לקופות החולים ניסיון רב בניהול מערכות ובסיסי מידע לגבי החולים, כמו גם ניסיון באספקת תרופות שדורשת שיתופי פעולה עם גורמים חיצוניים דוגמת רשתות בתי המרקחת למיניהן. שיתופי פעולה אלה מלווים במערכות מידע ובקרה מהימנות, ותשלום המאפשרות הספקה על פי מרשם.

על כן נראה כי לצורך אספקת מזון נטול גלוטן לחולים, ניתן להעתיק את מערכת הממשק שבין קופות החולים לבין רשתות בתי מרקחת, לטובת פיתוח מערכת ממשק דומה שתתקיים בין קופות

החולים לבין רשתות שיווק המזון. אין מניעה, כמובן, שגם רשתות בתי המרקחת ישתתפו בתכנית, באם זה מעניין הכלכלי למוצרים מסוימים.

על פי כל חלופה – באמצעות כרטיס מגנטי או מערך קופות החולים:

- ייקבעו הסדרי סבסוד תקופתיים למוצרים שבסל הזכאות, שיתמודדו נאמנה עם שינויי המחירים של המוצרים רלוונטיים.
- האזרח יציג כרטיס או מרשם (שימצא במערכת המשותפת לקופת החולים ולרשת השיווק)
- האזרח ישלם על המוצר מחיר יהיה זהה לזה של המוצר בגרסתו המכילה גלוטן, בתוספת השתתפות עצמית, באם תהיה כזו.
- רשת השיווק תקבל את החזר הסובסידיה (ההפרש בין עלות המוצר נטול הגלוטן לבין המוצר המקביל המכיל גלוטן, בניכוי השתתפות עצמית של החולה) מקופת החולים כמקובל היום לגבי תרופות.

8. סיכום

אספקת מזון נטול גלוטן לחולי צליאק כמוהו כמתן תרופה, ועליו להיכלל בסל הבריאות. נוכח התסמינים הרפואיים הברורים של המחלה, הרי שהסיכון שבניצול לרעה של תקציב, המוערך ב 120 מיליון ₪ לשנה, שייועד לנושא הוא מינימלי. כמו כן, נדמה כי לא קיים חשש של יצירת תקדים לגבי מזונות אחרים, שכן לפנינו מצב ייחודי, שבו לא מצוי כל תחליף להתמודדות עם מחלת הצליאק למעט תזונה מונעת. מבחינת מנגנון התפעול, על פניו נראה שהפתרון באמצעות קופות החולים עשוי להיות עדיף על פתרון באמצעות כרטיס מגנטי בהיבטים של תקצוב, מצד אחד, ובקרה מצד שני.