

מבוא

לאורך שנים יצרני תרופות פעלו לתועלת הציבור בבואם להתמודד עם מחלות ומציאות תרופות להם. יצרני התרופות השקיעו משאבים עצומים במחקר ופיתוח של תרופות מצילות חיים, ומחקר זה התבטא מצד אחד במציאת תרופות חשובות, ומצד שני ברווחים כלכליים עצומים של התאגידים. עם זאת לאורך השניים ככל שהמחקר והפיתוח התרחב כך גם עלו מחירי התרופות – ובעיקר אלה המצילות חיים. כיום אין זה נדיר למצוא תרופות נגד סרטן במחיר ממוצע של 10,000 דולר. מחיר זה יוצר מעמסה כלכלית עצומה על החולה ומערכת הבריאות בכלל המדינה, התהליך מנצל את חולשת החולים שמוכנים לשלם מחירים גבוהים עבור התרופות והוא מעשיר באופן לא מידתי את יצרני התרופות על חשבון אומללותם של החולים (Huebner, 2014. P. 502).

שאלת המחקר: מהו האיזון הראוי בין מקסום הרווח ובין כיבוד אינטרס החולים בקביעת מחירים של תרופות מצילות חיים?

מטרת המחקר היא למצוא את האיזון הראוי בין אינטרס התאגיד לבין אינטרס החולה בבואו של התאגיד לקבוע מחיר לתרופה מצילת חיים. המחקר יאפשר לזהות את הבעיות המוסריות, הדילמות החברתיות והאינטרסים העסקיים שמשפיעים על קביעת מחירים לתרופות מצילות חיים. בפרק הראשון של העבודה יוצג הרקע המקדים של הבעיה – כלומר מהו מחיר התרופות הגבוה. הפרק יתאר את היקף ההשקעות שיצרני התרופות מבצעות, לצד אינטרסים כלכליים של תאגידי התרופות מול הקושי של האזרחים והמדינה לשאת במחירי התרופות הגבוהים. הפרק השני בעבודה יתמקד בתחליפי מוסר. הפרק יציג שני כלים אנליטיים – השוק וחוק, שיאפשרו לזהות את הבעיה הערכית ואת היכולת של כל תחליף להתמודד עם הבעיה. כמו כן יוצגו גם המגבלות המצויות בשני התחליפים שעלולים לפגוע ביעילותם. למשל הפרק יציג את חשיבות השוק החופשי ונוכחות המתחרים לצורך הפחתת מחירים, אולם יצירת מתחרים בשלב מקדים של מכירת התרופה עלול למנוע השקעה במחקר ופיתוח עתידי. תחליף המוסר – החוק, יציג את האופן שבו חוק הפטנטים מאפשר לקדם את תהליכי המחקר והפיתוח של התרופות, אך מצד שני את חוסר הרצון של המדינה להתערב יותר על המידה בחוק הפטנטים מתוך הצורך ליצור סביבה עסקית יעילה.

הפרק השלישי בעבודה יתאר את עקרונות המוסר בדגש על שלושה עקרונות – התועלתנות, הצדק והזכויות. עיקרון התועלתנות יתאר כיצד יצרני התרופות פועלים באופן תועלתני לטובת בריאות הציבור, אולם עיקרון זה נפגע שכן חלק גדול מהציבור איננו יכול לאפשר לעצמו נגישות לתרופות מצילות חיים מבלי לסבול ממעמסה כלכלית גדולה. עיקרון הצדק יראה כיצד מחירי תרופות גבוהים יוצרים חלוקה לא צודקת של משאב הבריאות כאשר אוכלוסיות חלשות מתקשות לשלם בעבור מחירי תרופות מצילות חיים ואילו אוכלוסיות עשירות נהנות מהנגישות לתרופות מצילות חיים במחירים גבוהים. עיקרון הזכויות יציג את הפער בין הזכות של התאגיד להגנה על פטנטים, לבין זכויות מוסריות של האדם כדוגמת הזכות לבריאות, חיים ורמת חיים נאותה. הנחת הרווחה של עיקרון הזכויות הוא כי עקרונות מוסריים כמו זכות לחיים, זכות לבריאות ורמת חיים נאותה עולים בכוחם על זכויות התאגיד. מתוך שלושת עקרונות המוסר תועלתנות, צדק וזכויות, מתגבשת ההבנה כי יש להפחית את מחירי התרופות.

הנחת המוצא של העבודה היא כי יש לבסס מחיר עבור תרופה מצילת חיים לפי יכולת הקנייה הסבירה של צרכנים. לכן, לצורך התמודדות עם הבעיות המוסריות, והניסיון לאזן בין צרכי התאגיד

לבין האינטרסים של החולים, יבוצע שימוש במודל בעלי העניין. מודל זה מתחשב בכלל בעלי העניין המפתחים יחסי גומלין עם התאגיד ולא רק עם בעלי המניות. המודל מאפשר ליצור דיאלוג עם בעלי עניין שונים כדוגמת החולים והמדינה שאמונה על ניהול מערכת הבריאות, לזהות את הקושי שלהם להתמודד מול מחירי תרופות מוגזמים ולקבוע מחירים הוגנים יותר. מודל זה – כפי שיוצג בעבודה, מאפשר להתייחס ולהקשיב לבעלי עניין שונים והן להגביר את המוטיבציה של הארגון, את גיוס ההון שלו וליצור סביבה ארגונית מוסרית יותר. סיכום יוצג בסוף העבודה.

מחירי תרופות גבוהים – רקע לבעיה המוסרית

לאורך השנים חברות תרופות נחשבו ככאלה המייצרות מוצרים לטובת הכלל. חברות תרופות הצליחו להתמודד עם אתגרים בריאותיים משמעותיים וליצור חיסונים ותרופות לבעיות בריאותיות מורכבות שגבו את חייהם של מיליוני אנשים. האמונה הרווחת הייתה כי לאנשים ישנה הזכות לטיפול רפואי ולבריאות, וחברות התרופות פעלו לקידום אמונה זו. אולם תהליך זה דרש השקעת משאבים עצומה מצד יצרני התרופות. יצרנים אלה שברובם הינם פרטיים, עסקו במחקר ופיתוח עתיר משאבים שנועד למצוא פתרונות בריאותיים למחלות ובעיות בריאותיות מגוונות (The Economist, 2014, p. 10). היקף ההשקעה של יצרני התרופות לא רק שהיא משמעותי בניסיון לפתח תרופות מצילות חיים, אלא השקעה זו התרחבה לאורך השנים. כך למשל אמצע שנות ה-70 היקף ההשקעה של יצרני התרופות בארה"ב בעבור מחקר ופיתוח נאמד בשני מיליארד דולר, ואילו במהלך שנות ה-90 היקף ההשקעה נאמד כבר 6.6 מיליארד דולר (Kevles, 2015, p. 242).

אולם נתונים אלה מתגמדים ביחס להשקעה העצומה שחברות תרופות משקיעות החל מהמילניום החדש. בארה"ב לבדה היקף ההשקעה של חברות פארמה ויזמים שונים במחקר ופיתוח אחר תרופות ומוצרי רפואה נאמד ב-58.6 מיליארד דולר בשנת 2015 לעומת 34.8 בשנת 2005. בגרמניה הושקעו חמישה מיליארד דולר במחקר ופיתוח של תרופות בשנת 2015 לעומת 3.8 מיליארד דולר בשנת 2005. בישראל הושקעו 354 מיליון דולר בשנת 2015 לעומת 283 מיליון דולר בשנת 2011 (אין נתונים מוקדמים יותר לגבי ישראל (OECD, 2018, p. 43). השקעות אלה הפכו לרווחים כלכליים עצומים, כאשר היקף המכירות של חברת נובורטיס השוויצרית בשנת 2014 נאמד ב-57.9 מיליארד דולר; פיזר האמריקנית 49.6 מיליארד דולר; סאנופי הצרפתית 41.1 מיליארד דולר וטבע הישראלית עם 20.2 מיליארד דולר. היקף ההשקעה במחקר ופיתוח של החברות ביחס לרווחים נאמד ב-17% בחברות בשוויץ, ארה"ב וצרפת ו-7% בקירוב לחברת טבע (העוסקת בעיקר בייצור תרופות גינריות - תרופות שחלף עליהן תקופת הפטנט וזכויות הקניין הרוחני) (Kesselheim, Avorn, & Sarpatwari, 2016, pp. 863).

היקף ההשקעה העצום של חברות התרופות, אומנם הוביל לשיפורים משמעותיים בבריאות האדם ומציאת תרופות למחלות רבות, אך אחת מתוצאות הלוואי של ההשקעות העצומות הללו, הוא כי מחירי התרופות עלו משמעותית לאורך השנים – ובעיקר כאשר מדובר בתרופות מצילות חיים. לדומה, תרופות לטיפול בסרטן נחשבות ליקרות במיוחד ומחירן הממוצע עלה מ-100 דולר בשנת 1965 לכדי 10,000 דולר מחיר ממוצע בשנת 2013. סך ההוצאות של ביטוח ה-Medicare האמריקני על תרופות בלבד נאמד בשנת 1992 על 400 מיליון דולר ואילו בשנת 1999 העולות נאמדה בשבעה מיליארד דולר, עם תוספת של מיליארד דולר נוסף בכל שנה חולפת. הגידול במחירי התרופות – לפי יצרני התרופות, נובע מהיקף המחקר והפיתוח שהן מבצעות לצורך מציאת תרופות חדשות ויעילות