

תוכן עניינים

1. מבוא	3
2. מבט כללי על היחסים בין רופאים לחברות התרופות	5
3. תחליפי מוסר במסגרת היחסים בין רופאים לחברות התרופות	8
4. היחסים בין רופאים לחברות התרופות בראי עקרונות המוסר	15
5. היחסים בין רופאים לחברות התרופות - פתרונות אפשריים	22
6. דיון	26
7. סיכום	29
ביבליוגרפיה	31

1. מבוא

הפצתן של תרופות חדשות או תרופות קיימות הינו תהליך מגוון שכולל בין היתר פרסום התרופות בספרות רפואית מקצועית, ביצוע כנסים מקצועיים, וכן יצירת מערכת קשרים עם רופאים. מערכת יחסים בין היצרן התרופות לבין הרופא יכולה להגביר את המודעות של הרופא כלפי תרופות חדשות והכרה מעמיקה של מאפייני התרופה ותופעות הלוואי שלה (Makowska, & Jasiński, 2018). למרות כי תהליך זה מוצג כהליך מקצועי, הרי שבמערכת היחסים בין הרופא לתאגיד התרופות, מפתחת לעיתים מערכת יחסים רוויה אינטרסים ותגמולים. לעיתים קרובות, יצרני תרופות יתגמלו רופאים ביד נדיבה כמו הזמנה לכנסים בליווי חופשה משפחתית, חלוקת מתנות יוקרתיות לרופאים, ואף מתן אחוזים ממכירת תרופות, וזאת בכדי שהרופאים יגלו מודעות וזיכרון כלפי יצרני התרופות והמוצרים שהם מייצרים. בתהליך זה רופאים עשויים לספק מרשמי תרופות למטופלים כאשר האינטרס המקצועי הניטרלי של הרופא נדחק תחת האינטרס האישי- כלכלי שלו ושל והתאגיד, והרופא עשוי לתעדף תרופות של חברה עימה הוא מיווד מאשר תרופות אחרות זמינות שעשויות להיות זולות יותר או מועילות יותר (Jayasinghe, 2020; Kelly, 2016). מתוך כך מתפתחת השאלה - **מתי הקשר עם חברות התרופות פוגע במוסריות הרופא?**

הפרק הראשון בעבודה יתמקד בסקירת רקע של תופעת היחסים בין הרופאים לתאגידים. הפרק יציג מספר יתרונות וחסרונות של התופעה.

הפרק השני יתמקד בתחליפי המוסר שיכולים לפעול במסגרת מערכת היחסים בין הרופא לתאגיד. אציג את השוק החופשי ככלי שמאפשר נגישות למידע ושירותי רפואה מקצועיים נרחבים עבור המטופל; אתאר את החוק שמחייב כבר בארה"ב ובכמה מדינות באירופה להציג ניגוד עניינים וגילוי נאות של תאגידים במפגשים שלהם עם הרופאים, כמו כן אציג את הסביבה החברתית שיכולה להפעיל לחץ על התאגידים בצורה של מחאות בכדי לשנות את התנהלות התאגיד. הפרק יציג גם חולשות של תחליפי המוסר כמו אדישות השוק החופשי למפגשים של התאגיד עם הרופא, או את העובדה כי החוק איננו מקיף כי אם מצומצם רק עבור חלק מצוותי הרפואה, וכן את העובדה כי לעיתים ארגונים חברתיים שנועדו לסייע לקהילה לעיתים מושפעים מאינטרסים של התאגידים, וכתוצאה מכך תחליפי המוסר יתקשו ליצור סביבה עסקית מוסרית.

הפרק השלישי יתמקד בעקרונות מוסר תועלתנות, חובות וזכויות. התועלתנות יתאר כי מצד אחד הרופאים נחשפים לתרופות חדשות שאותם הם לא הכירו, אך מצד שני הם מפתחים העדפה לאינטרסים אישיים שלהם על פני אינטרסים של המטופלים. עיקרון החובות יראה כי חלק מהרופאים והתאגידים מנצלים את פערי המידע של המטופל ואת האמון הרב שהוא נוטה לתת במערכת הרפואה וזאת בכדי לקדם את האינטרסים הכלכליים של התאגיד והרופא. עיקרון הזכויות יבחן את המתח בין זכות הבריאות והחיים של המטופל לבין זכות הקניין וחופש הביטוי של התאגיד. זכויותיו של המטופל נרמסות אל מול זכויותיו של התאגיד ולכן הדבר איננו מוסרי.

הפרק הרביעי יתמקד במציאת פתרונות לבעיה. הפרק ישתמש במודל האחריות החברתית התאגידית והן במודל הקוד האתי. מודל האחריות החברתית התאגידית ידגיש כי התאגיד מחויב לדאוג לאינטרסים של סביבתו החברתית הן מעצם היותו תאגיד שלוקח חלק בבריאות הציבור והן משום שהוא משפיע על סביבתו. שימוש במודל זה יהיה גם מועיל לארגון מבחינה כלכלית. שימוש בקוד אתי יסקור את מאפייני הקוד האתי הנוכחי של תאגידי התרופות, שבעיקר מבוסס על קוד אתי ניהול, לצד המלצה לשנות את הקוד האמור לקוד אתי אותנטי. על ההבדלים בין הקודים האתיים יורחב בפרק האמור.

הפרק האחרון בעבודה יהיה פרק הדיון שבוא אסקור את התובנות שעלו מתוך העבודה. הפרק יראה כי לא ניתן לקבל בסלחנות וסבלנות את היחסים הלקויים בין חברות תרופות לבין הרופאים שבסופם הרופא עשוי לגלות העדפה

2. מבט כללי על היחסים בין רופאים לחברות התרופות

בפרק זה אציג תיאור כללי ראשוני של מערכת היחסים בין הרופא לבין חברת התרופות. הפרק יתאר מדוע בכלל מתקיים קשר שכזה, כיצד הוא עשוי לתרום לרופא ולמטופל ומהן הדילמות שעשויות להתפתח מקשרים אלו. הפרק יציג את חשיבותה של תעשיית התרופות, היקף ההשקעות בה ואת האופן שבו תעשיית התרופות מקדמת את התרופות החדשות שהיא ייצרה. באמצעות הפרק יהיה ניתן להבין את היסודות לדילמות המוסריות שאותם אציג בהמשך.

פיתוח וייצור תרופות הינו הליך מורכב למדי. תהליך זה מחייב מחקר ופיתוח ממושך שעלותו עשויה להיאמד במאות מיליוני דולרים כאשר בתהליך זה יש ליצור תרופה שהינה יעילה כנגד בעיה רפואית אך מצד שני גם בטיחותית מספיק עבור נוטלי התרופה. העלות של פיתוח תרופה חדשה מתרחבת ועולה לאורך זמן מפאת התפתחות הטכנולוגיות החדשות והדרישות ההולכות ומתגברות בתהליכי הרגולציה (במטרה להבטיח בטיחות ויעילות של התרופה). במחקר שנערך בקרב 14 חברות התרופות הגדולות בעולם (שעוסקות בפיתוח של תרופות חדשות) נמצא כי היקף ההשקעה במחקר ופיתוח של החברות בשנת 1999 נאמד ב- 49.2 מיליארד דולר, אולם היקף זה עלה לכדי 87.1 מיליארד דולר בשנת 2018. היקף ההשקעה במחקר ופיתוח ביחס להכנסות של הארגון עלה מ-14% ל-19% בהתאמה (Schuhmacher et al., 2021).

פיתוח התרופה לכשעצמה הינו רק תהליך אחד מתוך שרשרת תהליכים המחייבים השקעת תקציבים עצומה מצד יצרני התרופות. לאחר פיתוח התרופה, יש לקבוע תמחור, גילוי נתונים למשרדים הממשלתיים הממונים על בטיחות התרופות (כמו משרד הבריאות או מנהלת המזון והתרופות האמריקני), ולבסוף יש לשווק את התרופה בתוך סביבה שהינה רוויה לעיתים בתרופות דומות או משלימות (Makowska, & Jasiński, 2018). בתהליכים והשקעות אלו, הערכה היא כי 14 חברות התרופות המובילות בעולם היו אחראיות על 45% מהתרופות החדשות שפותחו ואושרו בין השנים 1999-2018. בתקופה זו חלק מהחברות הפיקו כ-40 תרופות חדשות כדוגמת חברת Pfizer האמריקנית, חברת AstraZeneca הבריטית השיקה כ-18 תרופות חדשות, וחברת Novo Nordisk מדנמרק השיקה כ-5 תרופות חדשות בשנים הללו. תרופות אלו נכנסות לשוק מפותח למדי שרווי בתרופות חדשות ומקבילות, ועל חברות התרופות לשווק ולקדם את מוצריהן בשוק מורכב ורווי (Schuhmacher et al., 2021).

שיטת שיווק התרופות הינה מגוונת והיא כוללת פרסום מחקרים בחוברות אקדמיות ורפואיות אודות יכולות התרופה, ביצוע כנסים רפואיים שבהם מעורבים רופאים הקשורים לתחום התרופה, פרסום בתקשורת ההמונית כמו עיתונות וטלוויזיה, וכן פרסום התרופה באופן ממוקד מול הרופאים ואף חלוקה בחינם של תרופות לרופאים בכדי שאלה ימליצו על כך למטופלים במחיר אפסי או אפילו בחינם. תהליך זה של שיווק התרופות בצורות שונות מוגדר בשפה המקצועית - תועמלנות רפואית. דוגמה מעניינת להפצת התרופות היא באמצעות כנסים רפואיים והשתלמויות מקצועיות של רופאים שאותן מממנות חברות התרופות. בסקר בינלאומי שבוצע בשנת 2016 נמצא כי 62% מהכנסים הרפואיים של איגודי רופאים שונים באיטליה קיבלו חסות מחברת תרופות כזו או אחרת או שנוהלו באופן ממוקד על ידי חברת תרופות. 59% מהכנסים של איגודי הרופאים באוסטרליה מומנו על ידי חברות תרופות, ונתונים דומים התקיימו בארה"ב ובריטניה (Jayasinghe, 2020).

בתהליך זה של הפצת תרופות בכנסים רפואיים מקצועיים והן במפגשים אישיים בין נציגי השווק של התאגיד לבין הרופאים, נוצרת מערכת יחסים הדוקה בין הרופא לבין יצרנית התרופות, שבה הרופא לומד ונחשף באופן פרטני וממוקד כלפי תרופה חדשה. הוא לומד להכיר את התרופה, את היתרונות שלה ואת תופעות הלוואי