

תוכן עניינים

מבוא	2
1. מבט כללי על היחסים בין רופאים לחברות התרופות	3
2. תחליפי מוסר במסגרת היחסים בין רופאים לחברות התרופות	4
3. היחסים בין רופאים לחברות התרופות בראי עקרונות המוסר	6
4. היחסים בין רופאים לחברות התרופות – פתרונות אפשריים	8
סיכום	10
ביבליוגרפיה	11

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, p. 82). 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 מיוודד מאשר תרופות אחרות זמינות שעשויות להיות זולות יותר או מועילות יותר (Jayasinghe, 2020, p. 2; Kelly, 2016, p. 526). מתוך כך מתפתחת השאלה מהו האיזון הראוי בין מוסריות רופאים לבין הקשר שלהם עם חברת התרופות?

הפרק הראשון בעבודה יתמקד בסקירת רקע של תופעת היחסים בין הרופאים לתאגידים. הפרק יציג מספר יתרונות וחסרונות של התופעה. לאחר מכן, בפרק השני, אתמקד בתחליפי המוסר שיכולים לפעול במסגרת מערכת היחסים בין הרופא לתאגיד. אציג את השוק החופשי ככלי שמאפשר נגישות למידע ושירותי רפואה מקצועיים נרחבים עבור המטופל וכן את החוק שמחייב כבר בארה"ב ובכמה מדינות באירופה להציג ניגוד עניינים וגילוי נאות של תאגידים במפגשים שלהם עם הרופאים. 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, וכתוצאה מכך תחליפי המוסר יתקשו ליצור סביבה עסקית מוסרית.

הפרק השלישי בעובדה 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 והאחרון 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 יכול להיות משולב לתאגיד ולצוותי הרפואה ובו יקבעו כללים וקווים מנחים כמו הגילוי הנאות, צמצום היקף שווי המתנות, והאיסור לפגוע באינטרסים של המטופל. המחקר באופן כללי יראה כי קיום מפגשים בין רופאים לתאגיד תרופות אכן חשובים ומועילים לבריאות הציבור והכרת התרופות החדשות. אך חשוב כי מפגשים אלה ישמרו את האינטרסים של התאגיד, הרופא ובמיוחד של המטופל. העבודה כאמור תציג את האיזון המוסרי הנדרש בתהליך זה.

1. מבט כללי על היחסים בין רופאים לחברות התרופות

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 גם בטיחותית מספיק עבור נוטלי התרופה. 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 מתוך סביבה רוויה לעיתים בתרופות דומות או משלימות (Makowska, & Jasiński, 2018, p. 82).

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. בתהליך זה 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 שלה. מתוך מגוון רחב של תרופות המצויות בשוק, רופא לעיתים יתקשה לזכור ולהכיר את שלל התרופות המיועדות לבעיות רפואיות, ולכן חברות תרופות עושות מאמצים גדולים בכדי לפתח קשרים עם רופאים שבעבודתם עשויים להיות קשורים לתחום התרופה (Makowska, & Jasiński, 2018, p. 82). הערכה היא כי בארה"ב בלבד תעשיית התרופות משקיעה יותר מ-25 מיליארד דולר בשנה בשיווק וקידום תרופות בצורות שונות, כאשר מתוכם לפחות 16 מיליארד דולר מיועדות לחלוקה של תרופות חדשות בחינם לטובת הפצתם והכרתם בשוק ובניסיון ליצור זיכרון של התרופה בקרב רופאים ומטופלים כאחד ולהעדיף אותה שוב (בתשלום) בפעם אחרת (Morgan et al., 2006, p. 559).

כאשר מטופלים נדרשים להשתמש בתרופות שונות לרוב הם מתעדכנים ומכירים את התרופה בעיקר כאשר הם באים במגע מקצועי עם הרופא, וזה האחרון ממליץ להם על תרופה מסוימת לטיפול בבעיה הרפואית. הנחת המוצא של המטופל היא כי ההמלצה של הרופא מבוססת על שיקולים מקצועיים ניטרליים. אולם, נתונים מראים כי מערכת היחסים הקרובה בין יצרני התרופות לבין הרופאים עלולה ליצור מערכת תלותית רוויית אינטרסים. רופאים לעיתים נהנים מגישות לכנסים בינלאומיים המלווים בחופשות והטבות נוספות מטעם יצרני התרופות, נהנים ממתנות ויקרתיים או טובות הנאה אחרות מייצרני התרופות, זוכים למימון מחקרים רפואיים על ידי יצרני התרופות, והכל בכדי שהרופא יכיר את התרופה החדשה של יצרנית התרופות. אומנם במצב זה הרופא נחשף לתרופה חדשה שעשויה להשפיע לחיוב על שיפור בריאותו של המטופל. אך מצד שני ישנו סיכוי כי הרופא עשוי להמליץ למטופל על תרופה מסוימת על פני אחרת, למרות כי התרופה שהומלצה על ידי הרופא, איננה בהכרח יעילה דיה, לעיתים יקרה יותר ולעיתים גם מלווה בתופעות לוואי רבות. במילים אחרות, מערכת היחסים ההדוקה בין הרופא לבין יצרני התרופות, ובעיקר מערכת יחסים המלווה בתגמולים רבים מצד יצרן התרופות, עשויה להוביל לעיתים להחלטות רפואיות שאינן מבוססות על שיקולים מקצועיים גרידא, כי אם גם שיקולים אישיים המלווים בתגמולים אישיים (Jayasinghe, 2020, p. 2; Kelly, 2016, p. 526).