

היבטים קליניים ואתיים בשימוש בטכנולוגיות חדשניות שאינן בסל הבריאות לטיפול בסרטן: תפיסותיהם של אונקולוגים

ד"ר אסנת בשקין, החוג לבריאות הציבור, המכללה האקדמית אשקלון.
ד"ר קרן דופלט, החוג לבריאות הציבור, המכללה האקדמית אשקלון.
ד"ר נעם אסנה, המכון האונקולוגי, המרכז הרפואי ז"ו.
פרופ' נדב דוידוביץ, המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות,
אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

מטרת המחקר

לבחון אספקטים קליניים ואתיים הכרוכים בהמלצה על שימוש בטכנולוגיות חדשניות שאינן בסל הבריאות לטיפול במחלת הסרטן, באמצעות בדיקת תפיסותיהם של אונקולוגים.

מתודולוגיה

מחקר משולב שיטות אשר כלל סקר עמדות כלפי השימוש בטכנולוגיות חדשות שאינן ממומנות בקרב 127 אונקולוגים ($\alpha=0.73$), וראיונות עומק עם 16 אונקולוגים. כמחצית מהמשיבים על הסקר היו נשים, 49% עובדים בפריפריה, 69% לקחו חלק בדיוני הסל.

ראיונות עומק

ראיונות העומק חשפו ארבע תמות מרכזיות. 1. **שיקולים הכלכליים בבחירת טיפול:** רוב המראיינים מחזיקים בעמדה כי יש להציע את כל החלופות בכל מצב אם באופן רגיש ומתחשב. 2. **השיח מטפל-מטופל:** סגנון התקשורת בין מטפלים למטופלים משתנה בהתאם לאופיים של שני הצדדים ובתפיסת התפקיד של הרופא. חלק מהרופאים תופסים את עצמם כמי שרק צריכים לפרוס את כל האפשרויות בפני המטופל ולהניח לו לבחור. לעומתם, אחרים חשים צורך לכוון את המטופל באיזה טיפול לבחור. 3. **סל התרופות הציבורי:** כל המראיינים ציינו לטובה את סל הבריאות הישראלי בתחום האונקולוגיה שנותן מענה ראוי למספר רב מאוד של חולים, גם ביחס למדינות מערביות אחרות. 4. **הדיון בעלויות הטיפול:** שני שליש מהרופאים סיפרו כי הם בקיאים בעלויות של תרופות שאינן ממומנות לפני שהם ממליצים עליהן והתייחסו למורכבות האתית שדיון על עלויות של טיפול עלול ליצור.

סיכום ומסקנות

מרבית האונקולוגים בישראל ממליצים למטופלים על טיפולים שאינם ממומנים, ואף מנסים להשיג למטופליהם מימון לכך. ישנו צורך בקיום דיון פתוח באספקטים אלה בקבוצות מיקוד הכוללות רופאים, חולים ובני-אתיקנים.

המלצות

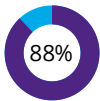
- פיתוח תכנית תמיכה פסיכוסוציאלית למטופלים ומטופלים המתמודדים עם דילמות אתיות.
- פסיכוסוציאליות במהלך המחלה.
- הגדרת קווים מנחים עבור אונקולוגים לקיום דיון מטפל-מטופל מקיף ומשתף בנוגע לכלל ההיבטים של הטיפול בסרטן.

רקע

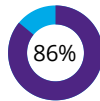
- בעשור האחרון חלה התפתחות מהירה של טכנולוגיות לטיפול בסרטן אשר רובן אינן ממומנות במסגרת סל הבריאות הישראלי.
- קיים הכרח בשימוש זהיר ומאוזן בטכנולוגיות חדשניות תוך שימת המטופל במרכז.
- איזון זה מצריך אינטראקציה חשובה בין המטפל בעל הידע הקליני, לבין המטופל בעל הידע הנוגע להעדפותיו, מצבו הסוציאקונומי, ניסיונו וציפיותיו.
- על אף ההנחיות לקיום דיון משותף בין מטפל למטופל בנוגע לעלויות ותועלות של טיפולים חדשניים בסרטן, מטרתו של דיון כזה, כמו גם כיצד ומתי לקיימו, אינם ברורים דיים.

ממצאים

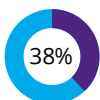
נוהגים להמליץ על טכנולוגיות חדשות לטיפול בסרטן על אף שאינן ממומנות.



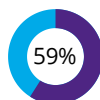
צריך להציע למטופל את כל חלופות הטיפול כולל אלה שאינן ממומנות, ללא קשר למצבו הכלכלי.



חשים מבוכה ואי נוחות לדון עם מטופל בעלות הטיפול.



היו בדילמה האם להמליץ על טיפול חדשני למטופלים עם קושי כלכלי וללא ביטוח בריאות פרטי.



לוח 1: רשימת משתני המחקר, ממוצעים וסטיית תקן

מספר היגדים	Mean±SD	עמדה כלפי	משתנים תלויים
1	4.41±0.89	המלצה למטופל על טכנולוגיה חדשה שאינה ממומנת	משתנים תלויים
1	4.07±0.83	שימוש בפועל בתרופות חדשניות שאינן ממומנות	
1	2.74±1.18	שימוש בבדיקות חדשניות שאינן ממומנות	
1	3.88±1.08	תפיסת תפקיד הרופא בהשגת טיפולי חמלה	משתנים ב"ית
3	3.76±0.90	הצורך הדיון בין מטפל-מטופל על עלויות ותועלות של טיפולים חדשניים בסרטן	
1	3.45±1.11	אחריות על בחירת הטיפול	משתנים ב"ית
3	3.14±0.92	דילמות חברתיות ואתיות הכרוכות בהמלצה על טיפול חדשני	
1	3.00±1.07	העדפת היעילות הקלינית של הטיפול ע"י המטופל	
2	2.81±1.03	אחריות הרופא בשיקולי עלויות טיפול חדשני בסרטן	
1	2.79±1.39	אי שוויון בבריאות שפוגע במטופל	

- רופאים בני 65 ומעלה הסכימו יותר עם התפיסה כי המטופלים מעדיפים שהרופאים יקבלו בעבורם החלטות הנוגעות לטיפול ללא קשר לעלויותיו.
- הדור הצעיר של הרופאים ער יותר לדילמות האתיות והחברתיות שנובעות מהפן הכלכלי של טיפול בסרטן.
- מי שהשתתף בהליך דירוג התרופות נוטה יותר לעשות שימוש בבדיקות שאינן ממומנות ($t=-3.29$, $p<0.001$) ונטו לראות את עצמם כאחראים יותר על השגה של טיפולי חמלה עבור מטופלים שידם אינה משגת.

- במודל ניבוי נמצא כי רופאים אשר נחשפו למטופלים אשר מצבם הרפואי החמיר עקב חוסר יכולת לממן תרופות חדשניות, והביעו תפיסה שעל פיה הרופא יכול לעשות מאמץ כדי למצוא מימון לטיפול עבור מטופל שידו אינה משגת, נטו יותר להמליץ למטופל על שימוש בטכנולוגיות חדשניות שאינן ממומנות ($F=5.22$, $R^2=0.15$, $p<0.001$).