

| | | | | | |
|--------------------------------------|-----|---------|------------------|------------|------------|
| 25.12x26.94 | 4/5 | 29 עמוד | מגזין IT - גלובס | 24/09/2014 | 44448295-0 |
| 127647 - MERCK מרק חברה לתרופות - MS | | | | | |

הקיים הוא קריטי, ראוי ומהותי, עלתה התחושה שבמתכונתו הנוכחית של התרופות לא מספיק כדי להתמודד עם האתגרים התקציביים והטכנולוגיים. יש לבחון מנגנונים נוספים, מתוחכמים יותר, שמכוונים ומתגמלים בצורה דינאמית יותר.

פסיכיאטריה כמאה ה-21: יצירת מהפיכה טכנולוגית באבחון וטיפול

בשולחן זה נדונו שאלות כגון כיצד תיראה הפסיכיאטריה בעוד דור? כיצד ניתן לייצר בדיקות ומדדים אובייקטיביים יותר בתחום? כיצד נוכל לרתום חידושים טכנולוגיים ופריצות דרך טכנולוגיות לטובת האבחון והטיפול? כיצד תיראה הסביבה הפסיכיאטרית הטיפולית בעתיד? מה תהיה הגדרת ההחלמה? מה תהיה ההכשרה הדרושה ל"פסיכיאטר" עתידי ולצוות המטפל? בנוסף, ניסה הצוות להתחיל ולמפות את הקיים היום ברמת הטכנולוגיה, החברות והאנשים, איפה היינו רוצים להיות בעוד 10-25 שנים, ואיך אפשר להגיע לשם ולייצר בסיס לקהילה שתרתום את הטכנולוגיה לכיוון הפסיכיאטריה של העתיד.

פרופ' תלמה הנדלר ראש המרכז לתפקודי מוח במרכז הרפואי סוראסקי: "הכוון יהיה אבחון וטיפול בתהליכים רגשיים מוחיים שהיום אנו יודעים למפות אותם יותר ויותר ולא טיפול כוללני על פי הגדרות שרירותיות של אבחנות פורמליות".

פרופ' משה בר ראש המרכז לחקר המוח באוניברסיטת בר-אילן: "צריך לזהות בהפרעות הפסיכיאטריות גם את המרכיבים החיוביים (כגון יצירתיות) ולפתח יכולות שתאפשרנה לטפל במרכיבים הגורמים לסבל תוך שמירה על החלקים האישיותיים האינדיבידואליים ובעלי התרומה לאדם ולחברה".

הרעיונות שעלו בשולחן היו יצירתיים ביותר, כגון: האבחון והמעקב יכללו סנסורים לבישים ואמצעים מנטרים שונים שיתנו מידע רציף על החולה בזמן האבחון והמעקב הטיפולי. הטיפול יהיה תפוז אישית ואינדיבידואלי; ההסתכלות תהיה מעמיקה יותר ותכלול ניתוח עמוק יותר של פעילות המוח, ההקשרים החברתיים, הטרנט הגנטי, ניתוח של הרגשות וכו'; פסיכיאטריה - מרבית המידע הנאסף סובייקטיבי. נירולוגיה - מרבית המידע הנאסף - אובייקטיבי. קישור בין הדיציפלינות; עדיין תהיה הכרה בחשיבות המגע האנושי. מניעת התאבדות על בסיס human touch. אולם התגובה למגע האנושי תוכל להימדד על ידי מכשירי ביו פיזיק כדי שהמטפל יראה את רמת ההשפעה של המגע הבלתי אמצעי ויוכל לכוונן כנדרש.

ד"ר ערן הררי, סגן נשיא בכיר לאסטרטגיה קלינית באלקוברה: "אנו נמצאים בנקודה שבה בנוסף לפיתוח טכנולוגיות חדשות גם ניתוח יצירתי ומתקדם טכנולוגית של המידע המדעי והקליני הקיים כבר היום יכול להביא לפריצות דרך אבחנותיות וטיפוליות".

לבטח נבנתה - מחפשים את המרכיב הסודי במערכת הבריאות שלנצח נבנתה

בשולחן זה ביקשו להתחיל מהלך של צעדים בוני אמון, שיובילו לתקשורת טובה יותר בין הגורמים השונים במערכת הבריאות: משרד הבריאות, בתי חולים, קופות החולים, עמותות החולים וחברות התרופות ולדון בעתידה של מערכת הבריאות בהיבט של שיתופי פעולה משמעותיים ובעלי ערך מוסף לצרכני הבריאות בישראל.

"לעיתים, בגלל מגוון סיבות היסטוריות, קיים אמון חלקי בין השחקנים השונים ושקיפות מוגבלת במידע בין הגורמים במערכת", אמר ארנון זמיר ממכון 'ראות' ומנחה השולחן. "ברגע ש'מנחיתים' את השיח מרמת המאקרו של הארגונים לרמת המיקרו, שבה אנשים מכירים בבעיה, לוקחים אחריות ומדברים כאנשים עם אנשים בשקיפות, כשכל הקלפים מונחים על השולחן ומתקיים שיתוף ידע רלוונטי לכל הגורמים ולמען מטרה אחת הרי שמחסומי האמון מוסרים, הדיון הופך ליעיל ומכאן ניתן לצאת לדרך חדשה". עוד ציינו המשתתפים בשולחן שאמון מתבסס על דיאלוג בלתי פוסק, בניית הבנות שקטות במפגשים בלתי פורמאליים ומודיעין חיובי. יש לייצר יחסי אמון המושתתים על פתיחות ושקיפות,

הנתונים על ניסיון ומחקר קליני". הרעיון שהתגבש בשולחן היה שהדרך הטובה ביותר להניע שינוי הוא באמצעות עידוד והמרצה של הרגולטור, שיגרום לשיתוף פעולה בין חברות התרופות למימון מחקרים שיאתרו ביו-מרקרים חדשים שלפיהם יקבעו התוויות אימונותרפיות כדי להשיג קלסיפיקציה חדשה.

"ההבטחה הגדולה שבטיפול האימונותרפי מלווה גם באתגר", סיכם ד"ר עופר שרון, מנהל רפואי ב-MSD ישראל. "האתגר דורש שינוי בהתייחסות לסיווג הגידולים לא על-פי איבר המקור אלא על-פי הפוטנציאל שלו להגיב לטיפול. הדיון שעלה בשולחן זה הוא הצעד הראשון של החשיבה בכיוון הזה".

הנגשת תרופות פורצות דרך בזמנים של מגבלות תקציביות

בשנים האחרונות אנו עדים לשורה ארוכה של תרופות חדשניות ופורצות דרך בתחומים רבים. יחד עם זאת, תג המחיר המצטרף לאותה התרופה בד"כ יקר מאוד. רוב התרופות הן מתוחכמות ומגיעות לשוק לאחר כ-15-10 שנים של פיתוח. בשולחן דנו באתגר של הנגשת תרופות אלה כאשר מערכת הבריאות מוגבלת בתקציבה וניסו לאתר פתרונות חדשניים להנגשת תרופות אלה, שלא במנגנונים הרגילים של הגדלת תקציב של התרופות.

הרעיונות שעלו במהלך הדיון בנושא היו אכן יצירתיים, ונעו מהקטנת הלחץ על סל התרופות באמצעות מסלולים ייחודיים, דרך שיתוף משאבים בין מדינות, ועד קביעת יעדי בריאות לאומיים של מדינת ישראל ופנייה לחברות התרופות כדי שיפתחו תרופות המתאימות ליעדים אלה תוך הגדרת מחירי יעד.

על מנת ולמצוא פתרונות יש להגדיר תחילה למה הכוונה במונחים



כמו תרופות פורצות דרך ומצילות חיים. יש להגדיר באומץ רף הצלת חיים שמעליו מכניסים תרופות לסל. פרופ' יונתן הלוי, מנכ"ל ביי"ח שערי צדק: "לא ניתן להגדיר בנוקשות את הגבול להצלת חיים כי זה עניין חמלתי-חברתי. לגבי תרופה חדשנית ויקרה, שלא ניתן לספקה בבת אחת במסגרת הסל לכול החולים אותם היא מסוגלת לרפא, על הקהילייה המדעית להגדיר מי אלה שידרדרו לסכנת חיים אם לא יקבלו את התרופה לאלתר".

בין המשתתפים הייתה הסכמה רחב שהקושי הגדול יותר הוא בהגדרת תרופות מאריכות חיים, לכן חשוב שיהיה מדובר ב"איכות חיים סבירה" לפחות.

הסכמה גורפת הייתה גם סביב ההצעה להעריך מחדש את סל הבריאות כולו (כ-35 מיליארד שקל), כולל מרכיב התרופות שבו (כ-7 מיליארד שקל). ישנם שותפים רבים לחשיבה שיש במערכת משאבים שניתן שאינם מוקצים בצורה היעילה ביותר בתוך הסל, כולל: כמות התרופות, כמות החולים, מידת התיישנותן של טכנולוגיות, והוצע לשקול מודל 'שיחלוף', שפירושו שחלק מהתרופות יוצאות מהסל ואחרות נכנסות. למרות שהמנגנון

כיום עדיין חסתכלים על הגידולים לפי האיבר עליהם הם נמצאים (שד, ריאות, מעי גס), אך אנו יודעים שניתן להתמודד מולם בעזרת מנגנון של הפעלת המערכת החיסונית. מדובר בשינוי תפיסה אשר שואפת להתייחס למרבית הגידולים באותו אופן מבחינת הדרך בה ניתן לטפל בהם, כלומר לא לפי סוג הגידול אלא האם הוא יגיב למערכת החיסונית"