

ИМА ЛИ КОНФЛИКТ НА ИНТЕРЕСИ В ПСИХИАТРИЧНАТА ПРАКТИКА И ИЗСЛЕДВАНИЯ?

*Р. Стойчев***, *Вл. Наков**, *К. Стойчев***, *М Александрова***,
*Кр. Иванов***, *Д. Киров***

** XXVIII ДКЦ София ООД*

*** Клиника по Психиатрия при УМБАЛ „д-р Г. Странски“, Плевен*

ВЪВЕДЕНИЕ

През последните години нараства броя на статиите, засягащи морални и етични принципи в медицината и в психиатрията в частност. Непрекъснато се задълбочава и увеличава влиянието на фармацевтичните компании както и натиска върху водещи психиатри и научни институти. В България психиатрите също /дори и в по-голяма степен/ са поставени принудително в позицията на конфликт на интереси. Това налага широка дискусия върху проблема.

Терминът "конфликт на интереси" при психиатрите се използва тогава, когато върху психиатъра въздействат фактори, които са второстепенни по отношение на основните му задължения. Такива фактори са лична заинтересованост или интереси на групата, към която принадлежи психиатъра.

За психиатрите като професионалисти в областта на психичното здраве основни са:

- Благополучието на пациента /за всеки психиатър, като лекар/;
- Развитието на науката /за тези, които се занимават с научни изследвания/;
- Обучение на студенти, специализанти, докторанти /за тези, които преподават/.

- Конфликт може да има както между два основни интереса /така наречената клинично-научна дилема/, но в този случай не се използва термина "конфликт на интереси". Той се използва за обозначение между един от главните и някой от второстепенните интереси.

- Второстепенни интереси в психиатрията са:
 - Лична финансова изгода;
 - Финансова изгода за институцията /болница или катедра на университета/;
 - Оказване на услуга на роднина или приятел;
 - Придържане към определена парадигма /биологична, психологична, социална/ или метод на лечение, който психиатъра разработва;
 - Политическа принадлежност.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

В източниците на кирилица не открихме статия върху този проблем. Поради това направихме обзор на литературата в специализираните англоезични психиатрични издания.

РЕЗУЛТАТИ

Финансов конфликт в психиатрията:

Съвременната литература по въпроса разглежда преди всичко различните варианти на финансовият конфликт. Това е конфликта между интересите, свързани с благополучието на пациента и/или развитието на науката и вторичният интерес – стремежа за получаване на финансова изгода за психиатъра и/или за институцията, в която работи. Освен това, в литературата се разглежда преди всичко конфликт

та на интереси, възникващ при общуването на психиатрите и фармацевтичните компании.

Има множество описания за различни, понякога твърде изострени и трудно уловими способности на фармацевтичните компании да влияят на клиничната работа на лекарите, в това число и на психиатрите и научните изследвания. В някои случаи са предоставени конкретни примери.

Налице са неблагоприятни тенденции в областта на биполярното афективно разстройство. За тях Марио Май смята, че са в следствие на конфликт на интереси и са обвързани с доста значими психиатри. Той споменава и за тенденциозни ръководства, клинически обзори и статии, за фалшификации /публикуване на изследвания, които са платени и проведени от фармацевтични компании, като подписалите "изследователи", не са участвали пряко в проучването/, както и за избирателно представяне на резултати. Освен това, в научната литература някои автори лансират новите за сметка на старите медикаменти /най-често за сметка на лития или добре украсени резултати, доказващи ефективност и превъзходство спрямо плацебо. В случая с лития това е възможно, като не се акцентира върху факта, че концентрацията му е била под терапевтичната /2,7 mEq/l/ и това лесно може да обясни лошите клинични резултати. В други доклади се поставя акцента върху вторични предимства на медикаментите – например по-малко изразени вторични ефекти и не се коментира факта, че по основното си действие изследвания продукт е сходен с плацебо.

Разбира се, проблема за тенденциозните доклади не е масова практика и се отнася за много малка част от клиничните проучвания. Въпреки това основателно те предизвикват тревога, тъй като подкопават доверието в системата. Наскоро беше публикувана статията "Доказателствата на тенденциозната медицина - избрани изследвания, финансирани от фармацевтичната промишленост" и е посветена на антидепресантите. Клиничният опит на авторите на настоящето изложение показва, че всички класове психофармакомедикаменти са лансирани по подобен начин.

Финансовият конфликт е доста по-сложен от представените досега факти. Ние привеждаме три основни аргумента в подкрепа на тази теза.

Първият от тези аргументи е, че в дискусиите, които се провеждат по въпроса, понякога има твърде много емоции и обвинения. Разбира се, клиницистите могат да бъдат твърде емоционални във водените от тях спорове, тъй като въпроса е твърде болезнен. Но ако емоциите са подобни на тези в политическите дискусии или ако се откриват опасни настроения спрямо определени медикаменти или към самата фармакоиндустрия въобще, то това вече дава основание са сериозни по-добрения.

Такива грижи в литературата са описани по следния начин: "Аз познавам един марксист, който смята, че действията на фармацевтичните компании не могат да бъдат оценени като полезни." Пълното отричане на капитализма или пълното отричане на фармакоиндустрията въобще декларират тези, които получават финансови изгоди от индустрията.

Скритият смисъл на твърде гръмките изявления по въпроса е в това, че може би има друг конфликт на интереси, но с друга природа.

Вторият аргумент е в това, че към настоящият момент фармацевтичната промишленост е единствената, която произвежда нови медикаменти в психиатрията и че ние, нашите пациенти и техните близки наистина се нуждаем от нови, по-ефективни, добре поносими и прицелни медикаменти.

Нашите интереси, тези на пациентите и техните семейства, а даже и на фармацевтичната промишленост могат да се смятат за общи. Разбира се, това че ние

сме партньори с компаниите не означава, че това партниране не трябва да бъде основано на добре формулирани и ясни правила.

Третият аргумент е в това, че източник на финансов конфликт може да бъде не само фармакоиндустрията. Наскоро беше публикувана статия за финансов конфликт, който не е свързан с фармацевтичните фирми, а с адвокатска кантора. Оказва се, че автора на статия за връзка между проведени ваксинации и документираните случаи на аутизъм е бил финансово свързан с юридическа фирма, предявила иск в съда за деца, които вероятно са увредени в резултат на ваксинацията. Вероятно тази връзка е повлияла на дизайна и резултатите от изследването. Този случай вероятно не е единствен и е показателен за това, че връзката с различни обществени или частни организации може да доведе до финансов конфликт на интереси.

Нефинансов конфликт в психиатрията:

Въпреки че в литературата е засегнат най-вече въпроса за финансовите конфликти на интереси, налице са доказателства, че са налице поне два други типа конфликти към които трябва да се отнасяме особено внимателно.

Първият от тях се отнася към т. нар. "ефект на лоялност". Той се характеризира с конфликт между основните интереси – за развитието на науката и вторичните – твърдото придържане към определен терапевтичен метод, прилаган от изследователя.

В публикуван наскоро обзор се анализират три вида предубеденост на изследователите /на базата на оценки на колегите, на самия изследовател, и на базата на наличната литература/, като се установява че в изследванията, сравняващи три вида психотерапевтични техники /когнитивна, поведенческа и психодинамична/ и фармакотерапията, 69% от ефекта се дължи на комбинация от тези предубедености. Авторите обясняват няколко вида предубеденост на изследователите:

а) за сравнение с предпочитаният от тях метод избират друг, който е най-неефективен;

б) терапевтите, прилагащи определена техника получават от изследователя морална поддръжка, което от своя страна позитивира косвено и пациентите;

в) квалификацията и уменията на терапевта, предпочетен от изследователя може незабележимо, но съществено да промени резултатите в полза на предпочитания от изследователя метод;

г) изследователите публикуват само данни, подкрепящи избраното от тях или подчертават тези данни в своите работи.

Някои от тези аргументи твърде много приличат на тези, които намираме при финансовите конфликти на интереси в клиничните проучвания.

Друг нефинансов конфликт, при който психиатричната професия е твърде уязвима е конфликта между една от основните задачи – постигане на благополучие на пациента и вторични интереси, отразяващи политическите пристрастия на психиатъра. В Италия през последните години има тенденция за въвличане на психиатрите в политическа активност. Наистина, членуването в политическа партия може да помогне на психиатъра в професионален план, но не винаги.

Описан е случай в Италия, при който психиатър назначава ЕКТ за пръв път от 27г. при пациент, който е резистентен на фармакотерапия и е диагностично труден. Това е използвано от един от асистентите на професора, който предоставя фотокопие от ИЗ на политическа партия, към която принадлежи. В пресата е организирано нападение срещу психиатъра и "варварското лечение" на което той подлага своите пациенти. Декана на факултета не наказва изнеслия конфиденциалната информация, а организира дебат за ползата и вредата от електроконвулсивната терапия.

Това е ярък пример за конфликт на интереси при асистента. В някои държави, дори поради принадлежност към определена политическа сила психиатрите не назначават ЕКТ, въпреки че те са уверени че това е може би единственото успешно и безопасно лечение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение трябва да отбележим, че конфликтите на интереси в психиатрията съществуват и че те вероятно са по-сложни и многостранни от нашите предсказания за тях. Трудно е да се запази балансирано и независимо отношение по въпроса, тъй като психиатрите са зависими от силни чувства и различните гледни точки и идентичност в нашата професия. Ние се надяваме, че нашият кратък обзор по проблема ще насочи вниманието в тази посока и което е по-важно ще стимулира следващи емпирични наблюдения.

КНИГОПИС:

1. Anders G: Health Against Wealth. Houghton Mifflin, New York, 1996.
2. Baker LC: Association of managed care market share and health expenditures for fee-for-service Medicare patients. JAMA 281:432, 1999.
3. Bauer JC: Not What the Doctor Ordered: Laying a New Foundation for 21st Century Health Care or, How to End the Medical Monopoly in Pursuit of Managed Care. McGraw-Hill, New York, 1998.
4. Bellandi D: Mergers and acquisitions. Mod Healthc 11:48, 1999.
5. Gostin LO: Contempo 1996—law and medicine. JAMA 275:1817, 1996.
6. Jacob JA: Blues seeing red. Am Med News 4:12, 1999.
7. Kletke PR, Emmons D, Gillis K: Current trends in physicians' practice arrangements. JAMA 276:555, 1996.
8. Lieberman JA, Rush A: Redefining the role of psychiatry in medicine. Am J Psychiatry 153:1388, 1996.
9. Morrisey M, editor: Managed Care and Changing Health Care Markets. AEI Press, Washington, DC, 1998.
10. Reinhardt UE: The economist's model of physician behavior. JAMA 281:462, 1999.
11. Shore JH: Psychiatry at a crossroad: Our role in primary care. Am J Psychiatry 153:1398, 1996.
12. Smith DR, Wong HY, Eichert JH: Third generation of managed care. Am J Manage Care 2:821, 1996.
13. Ware WE Jr, Bayliss M, Rogers W, Kosinski M, Tarlov A: Medical outcomes study. JAMA 276:1039, 1996.

Адрес за кореспонденция: УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ - Плевен, ЕАД - Клиника по психиатрия, ДКЦ –XXVIII - София ООД, e-mail: vnaikov@gmail.com