

Læknar og lyfjafyrirtæki



Sigurður
Guðmundsson

Í samskiptum lækna og lyfjafyrirtækja endurspeglast tengsl og jafnframt átök milli fjölmennrar og öflugrar fagstéttar og fulltrúa eins af stærstu viðskiptaöflum veraldar. Þarna má líka greina helstu styrkleika og veikleika læknastéttarinnar, háleit markmið hennar til að láta gott af sér leiða, vanhæfni hennar til að ná öllum þeim markmiðum og sú ófrávikjanlega staðreynd að læknar eru menn. Að undanfögnu hafa þessi samskipti mjög verið til umræðu hér í ljósi þeirra upplýsinga að tæplega 500 læknar (mjög varlega áætlað) fari úr landi á vegum lyfjafyrirtækja á ári hverju. Þetta samsvarar því að helmingur starfandi lækna á Íslandi fari í slíkar ferðir árlega. Þetta er að sjálfsögðu ekki séríslenskt fyrirbæri heldur alþjóðlegt (1).

Af hverju er þetta ekki allt í lagi? Eru utanlandsferðir í boði lyfjafyrirtækja ekki ætíð ferðir á þing barmafull af nýjungum og fróðleik, þar sem kynntar eru niðurstöður bestu rannsókna á lyfjameðferð sjúkdóma á hlutlausan og óvilhallan hátt? Samkvæmt upplýsingum frá lyfjahópi Félags íslenskra stórkaupmanna (2) hafa um 50% þessara ferða verið á almenn læknaþing, um 10% ferðanna vegna rannsókna og fyrirlestra sem íslenskir læknar halda erlendis og 40% eru ferðir á fundi og þing sem haldnir eru af lyfjafyrirtækjunum sjálfum. Enginn vafi er á að gagn íslenskra lækna af því að sækja stór alþjóðleg þing er verulegt og hluti af endurmenntun okkar. Mikil nauðsyn er líka á því að rannsóknarsamstarf sé eflt og menn kynni rannsóknir sínar á erlendum vettvangi. Í þessu efni hefur hlutur lyfjafyrirtækja verið jákvæður og tengist sjaldan einhverri sérstakri markaðsstarfsemi af þeirra hálfu að öðru leyti um efnið. Meginþungi umræðu um þingfarir felst hins vegar í umfjöllun um samkomur þar sem mikill hluti erinda snýr að einu lyfi og afburðastöðu þess gagnvart lyfjum keppinautanna.

Samskipti lækna og lyfjafyrirtækja eru ekki bundin við þetta eitt. Gríðarlegir fjármunir eru í markaðssókn á þeirra vegum, til dæmis mun Novartis hafa sett 36% af aflafé sínu í markaðskynningu eingöngu árið 2001 (1). Lyfjaiðnaðurinn mun setja frá 12-15 milljörðum dala í markaðsmál á ári hverju í Bandaríkjunum sem samsvarar um 8-15 þúsund dölum á hvern starfandi lækni þar í landi. Þetta samsvarar um 500 þúsund til 1 milljón íslenskra króna á lækni á ári. Með þessu er ekki haldið fram að slíkar upphæðir séu reiddar fram

af fyrirtækjum hér á landi en þær eru vafalítið ekki lágar þó þær hafi aldrei komið fram. Ennfremur er mikill mannaflí á ferð á vegum lyfjafyrirtækja í markaðskynningu, upplýsingar frá Bandaríkjunum benda til að einn lyfjakynnir sé starfandi fyrir hverja 4,7 lækna á stofu þar í landi.

Samskipti lækna og lyfjafyrirtækja geta verið margvísleg og nýlega skráði Moynihan (3) þessi samskipti, sem voru allt frá tiltölulega saklausum smágjöfum á borð við penna og gula límmiða með lyfjanafni yfir í samskipti sem eru allsendis óviðunandi síðferðilega. Þar má nefna ritun greina í nafni læknanna (ghostwriting), há laun fyrir fyrirlestra og ráðgjöf til leiðtoga í læknastétt lækna fyrir að tífunda ágæti lyfjafyrirtækis, lúxusferðir á fjarlægum ferðamannastaði og upphald með glæsiveislum. Ekki liggja fyrir upplýsingar um hvernig slíku hefur verið háttað hér á landi.

Af hverju eru samskipti af þessu tagi ekki í lagi? Augljóst er að þau bjóða upp á verulega hagsmunarárekstra, svo mikla að þau þola illa dagsins ljós, og það sem kannski skiptir mestu máli, sjúklingar okkar gætu ekki sætt sig við þá. Eitt af því síðasta sem við læknar almennt viljum tengja okkur við er athæfi sem gæti kastað rýrð á samskipti við sjúklinga okkar, miklu máli skiptir að það traust haldist. Telji sjúklingurinn að þekking og álit læknis á lyfi sem hann ávísar sé til komið vegna óeðlilegra samskipta við framleiðandann er líklegt að trúnaðartraustið bili.

Hvað finnst læknum sjálfum um þetta? Engar rannsóknir eru til um það hér á landi, en tilfinning margra er sú að þeim læknum hérlendis fari fjölgandi sem finnst samskiptin vera komin út fyrir allt velsæmi. Í könnun sem gerð var (4) á nokkrum fjölda lækna við læknaskóla í Bandaríkjunum kom hins vegar í ljós að flestum fannst samskipti lækna og lyfjafyrirtækja vera í samræmi við síðferðiskennd þeirra. Dæmi um gjafir og risnu voru pennar, 30-40 þúsund króna bækur, ókeypis hádegis- og kvöldverðir og ferðir á næsta bar með lyfjakynni að lokinni vinnu á föstudagseftirmiðdögum. Í yfirgrípsmikilli samantekt (5) á áhrifum þessara samskipta voru dregnar saman niðurstöður úr 16 rannsóknum. Um var að ræða ýmis konar samskipti, fundi, gjafir, ókeypis lyfjasýnishorn, ókeypis málsverði, ferðalög og gistingu á ráðstefnum, fyrirlestrahald í boði lyfjafyrirtækja. Þessi samskipti höfðu mjög mælanleg áhrif á lyfjanotkun lækna.

Höfundur er landlæknir.

Læknar sem nutu svona gestrisni voru líklegri til þess að nota lyf fyrirtækjanna, ólíklegri til að ávísa samheitalyfi og líklegri til þess að óska eftir því að lyf fyrirtækisins færu á lyfjalista sjúkrahúss síns. Þessi lyfjanotkun var oft metin þannig að hún væri kostnaðarsöm og ekki alltaf skynsamleg á þann veg að nýja lyfið hefði neitt fram að færa umfram eldri lyf. Áhugavert var að í nokkrum rannsóknanna kom í ljós að því fleiri gjafir sem læknirinn fékk þeim mun líklegri var hann til þess að telja að gjafirnar hefðu ekki áhrif á ávísanavenjur sínar. Engar skráðar upplýsingar eru til um þessi áhrif hérlandis, en ólíklegt er að greindarvísitala og síðferðisstyrkur okkar íslenskra lækna sé frábrugðinn því sem gerist og gengur meðal kollega okkar í nálægum löndum. Þetta sýnir ef til vill betur en margt annað að Milton Friedman hafði rétt fyrir sér, „*there is no such thing as a free lunch*“.

Hér skal tekið undir með formanni Læknafélagsins í nýlegum pistli í Læknablaðinu að mál er að linni (6). Margt jákvætt hefur verið gert í þessum efnunum hérlandis, samningur er milli Læknafélags Íslands og lyfjafyrirtækja um samskiptin (7), Landspítalinn hefur sett reglur um þetta efni (8). Að þessum atriðum er einnig vikið í sáttmála lækna sem er afrakstur verkefnisins Fagmennska í læknisfræði (The Medical Professionalism Project) og var unnið af samtökum lyflækna í Bandaríkjunum og Evrópu (9). Jafnframt gaf GlaxoSmithKline ehf. út reglur um starfsvenjur (10) þar sem skýrar reglur eru settar fram um samskipti lyfjakynna og lækna. Í vöxt fer að yfirmenn stofnana áskilji sér rétt til að stjórna samskiptunum og hafa meðal annars um það að segja hverjir fari í ferðir á vegum lyfjafyrirtækja og á hvaða forsendum. Allt er þetta mjög af hinu góða og sýnir þroska þeirra sem að þessum málum standa. Eigi að síður eru engin viðurlög við brotum á ofangreindum samningum og reglum og helst vildum við vera laus við slíkt. Mestu máli skiptir hér hvað læknum sjálfum finnst, þeir einir geta í reynd komið þessum samskiptum á þann veg að þoli dagsljós. Þau þurfa að vera trúverðug og traustvekjandi, að öðrum kosti munu þau rýra samskipti lækna og sjúklinga og þá er vissulega verr af stað farið en heima setið. Sú litla menntun sem fæst af þessum samskiptum fer þá fljótlega fyrir bí.

Ennfremur væri áhugavert að fá fram hvað læknanemum hér á landi finnst um þessi mál. Bandarísku læknanemasamtökin hafa hrundið af stokkunum átaki sem þeir nefna „PharmFree“ þar sem þess er krafist að gjöfum, ókeypis málsverðum, menntun greiddri af lyfjafyrirtækjum og fyrirllesturum verði hætt. Ef til vill mun hin nýja kynslóð skipta hér sköpum, en einhvern veginn læðist að manni sá grunur að góður ásetningur þeirra dugi

ekki til þó bragð sé að þá barnið finnur. Vegurinn til heljar er nefnilega varðaður góðum áformum. Læknar einir geta á þessu tekið. Við eigum ekki að taka við gjöfum, þiggja risnu, þjónustu eða annað frá lyfjaiðnaðinum ef það gæti orðið til þess að draga úr fagmennsku okkar eða svo gæti virst sem úr fagmennsku okkar sé dregið. Við þurfum að spyrja okkur nokkurra spurninga þegar við stöndum frammi fyrir þessu: 1) Hvað myndi sjúklingum mínum finnast um þessi samskipti, hvað finnst almenningi? Hvernig myndi mér líða ef þessi tengsl kæmu fram í fjölmiðlum? 2) Hver er tilgangur lyfjafyrirtækisins með þessu boði? 3) Hvað ætli kollegum mínum þyki um þetta? Hvað myndi ég sjálf/sjálfur halda ef minn eiginn læknir þæði þetta boð? Þessi sjónarmið hafa komið fram í afstöðu American College of Physicians til þessara mála (11). Þau má einnig finna í leiðbeiningum um góða starfsháttu lækna sem Landlæknisembættið er í þann mund að láta frá sér fara (12).

Þessum samskiptum væri til mikils framdráttar ef lyfjafyrirtækin tækju sjálf þá ákvörðun að setja þá fjármuni (eða eitthvað af þeim) sem í þessa risnu fara í sameiginlegan sjóð sem unnt væri að nota til þess að styrkja lækna til símenntunar, endurmenntunar, ferðalaga á læknaþing og svo framvegis. Gjafir ættu aldrei að vera nema hóflegar og smávægilegar og tengjast starfi lækna á einhvern hátt. Í nálægum löndum hefur stundum verið miðað við að gjafir ættu ekki að nema herra verðgildi en um það bil þúsund krónum. Greiðlega þarf að ganga að afla upplýsinga um samskiptin, þau mega ekki vera leyndarmál, leyndarmál eru oftast tortryggileg. Boltinn í þessum leik er því á vallahelmingi okkar lækna. Við getum með skýrari síðferðilegri sýn tekið á þessu máli. Að öðrum kosti er líklegt að löggjafinn sjái um það.

Heimildir

1. Blumenthal D. Doctors and Drug Companies. *N Engl J Med* 2004; 351: 1885-90.
2. Morgunblaðið 2005; 10. febrúar: 11.
3. Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: entanglement. *BMJ* 2003; 326: 1189-92.
4. Brett AS, Burr W, Moloo J. Are gifts from pharmaceutical companies ethically problematic? A survey of physicians. *Arch Intern Med* 2003; 163: 2213-8.
5. Wazana A. Physicians and the Pharmaceutical Industry. Is a Gift ever Just a Gift? *JAMA* 2000; 283: 373-80.
6. Sveinsson S. Mál er að linni. *Læknablaðið* 2004; 90: 293.
7. Samskipti lækna og lyfjafyrirtækja. Samningur milli Læknafélags Íslands og Samtaka verslunarinnar. *Læknablaðið* 2000; 86: 794.
8. Reglur um kynningar á tækjum, lyfjum, rekstrarvörum og þjónustu á LSH og samskipti kynna og starfsmanna spítalans. www.landspitali.is
9. Sáttmáli lækna. *Læknablaðið* 2004; 90: 162-5.
10. GlaxoSmithKline ehf. Reglur um starfsvenjur, janúar 2005.
11. Coyle SL. Physician-Industry Relations. Part 1: Individual Physicians. *Ann Intern Med* 2002; 136: 396-402.
12. Góðir starfshættir lækna. Landlæknisembættið, mars 2005. www.landlaeknir.is