

Medical Horizons

Physician and Drug Industry: A New Perspective

*Aly A. Misha'l**¹

(J Med J 2011; Vol. 45 (1): 113- 121)

Traditionally, the public has looked upon the medical profession as a noble, reliable and valuable source of care for human life, health and well-being.

In all civilizations, ancient and contemporary, the profession was associated with morality and ethical standards, and it is worthy of public trust.

Unlike any other human profession, physicians are looked upon as honest and merciful providers of healthcare and alleviators of human ailments, whether emotional, physical or mental. Also, they are considered health providers who work for their patients' best interests at all levels.

Codes of physician's conduct, duties, rights and moral standards have been designed and adopted since the ancient human history, and became more organized in the past several decades.

Morality is a primary requirement in all walks of life, but is particularly true for the medical profession, which is the closest to humans in their health, welfare, life and death.

Medical practitioners, researchers and educators directed their leading and dignified professional roles towards their patients and communities.

Drug and device companies used to have informational and supportive roles without significant interference or dominance on physicians' leading roles as the prime caretakers of medical decisions.

Over the past few decades, this dignified physician-industry relationship started to

deteriorate gradually, together with the well-known dominance of big businesses over various aspects of individual and community affairs, and even on state conduct and policies.

This relationship will be addressed through three main spheres:

1. Industry Influence on Physician Treatment Decisions:

Gradually and steadily, drug and device companies widened and exploited their provision of various incentives to practicing physicians, in forms of gifts, meals, stipends and honoraria, that proved to significantly influence physicians' treatment decisions. Such influence may be against the best interests of patients and society, from the health as well as the economic aspects.

The media have been relentless in exposing drug company-physician misconduct which ranged from the promotion of drugs, to false statements to outright bribery.

Over the past several years, many US federal and state prosecutors waged successful prosecutions against drug and device companies that resulted in millions of dollars in fines and settlements. From 2000-2004, 12 major health care fraud lawsuits led to companies' payment of almost 4 billion dollars in criminal or civil fines.

Such repeated fraud cases made this *status quo* unacceptable all over the world.

In January 2006, the American Board of Internal Medicine (ABIM) and the Institute on Medicine as a Profession (IMAP) formed a task force to

1. Chief of Medical Staff, Islamic Hospital, Amman, Jordan.

*Correspondence should be addressed to:

Aly A. Misha'l, MD, FACP

Islamic Hospital, Amman, Jordan

E- mail: info@islamic-hospital.org.

deal with this problem, and published its policy recommendations on the issue of “conflict of interest” in this industry-physician relationship.

In April 2008, another task force was formed by the Association of American Medical Colleges (AAMC).

Both task forces were in agreement with proposing guidelines that prohibit gifts and food provided by the industry. They recommended that product samples should be centrally managed; this aims at minimizing the industry influence on physicians’ treatment decisions.

The AAMC also recommended to restrict industry representative access to physicians. In addition, guidelines propose that the industry funds from travel to attend medical meetings and from continuous medical education should be distributed from a central office in medical institutions, to minimize using them as bribes to influence their prescribing practices. These guidelines were adopted by many leading medical institutions and health care organizations in the USA.

Commitment is needed from deans of medical colleges, chairs of departments as well as faculty, combined with the effort made to preserve integrity in both purchasing and prescribing decisions by all the concerned parties.

Change of attitude comes gradually, since all concerned parties realize that the advantages of following the recommendations outweigh the disadvantages.

Doctors welcome the idea of saving time by not meeting with pharmaceutical representatives or having to fend them off. They discover that product samples are not as necessary as they had thought.

In some places, with special arrangements, physicians could dispense vouchers for samples, or have the samples stored in and distributed from a central commissary by a note from them.

Institutions began to devise monitoring and

enforcement procedures on both vendors and practitioners.

Wherever pharmaceutical representatives violate the rules on gifts, meals, other incentives, or violate formal appointments, they should be first warned, then banned.

The main motive of physicians’ compliance is their integrity and pride in the commitment to their sound professionalism and their satisfaction in avoiding criticism to their integrity

2. Industry-sponsored Clinical Research:

Before the 1980s, industry grants for clinical research conducted by physicians gave the researchers the total responsibility to carry on their research. They designed the studies, analyzed and interpreted data, wrote the papers and decided where and how to report or publish the results.

Over the past 2-3 decades, the pharmaceutical companies gradually gained unprecedented control over research to evaluate their own products.

Nowadays, drug companies are financing most of the clinical research on the prescription of drugs, and there is a mounting evidence that they are after skew research they sponsor to make their drugs look better and safer.

Sponsoring drug companies has become intimately involved in all aspects of research on their own products. They often design the studies, perform the analysis, write the papers, and decide whether, when, and in what form to publish the results.

In some multicenter studies, authors may not even have access to all their own data. As owners of the study database, drug companies have the upper hand to determine who will have access to the database. Investigators in many instances are becoming little more than hired professionals supplying patients and collecting data according to the protocol adopted by the drug manufacturers. The reputation of academic

institutions is utilized to add prestige and credibility to research organized by drug companies.

In addition to grant support, investigators often have other financial ties with drug companies by serving as paid consultants, lecturers, and advisory board members. All these examples of "conflict of interest" have been previously prohibited by academic medical institutions. But these institutions are having nowadays extensive financial ties to industry and have largely lost their moral position to object to their faculty researchers conduct.

A recent review indicated that about two-thirds of academic medical institutions in the USA hold shares in companies that sponsor research within the same institution.

Moreover, two-thirds of department heads receive income from drug companies.

With these "conflicts of interest" concerning clinical research institutions, it has become clear how the sponsor's drugs are outlined and widely published, while their negative features are often ignored and not published.

A study of 74 clinical trials of antidepressant drugs showed that 37 of 38 positive studies were published. But 33 out of 36 negative studies were never published, or published in a form that conveyed a false positive outcome.

Clinical published research is often biased. Studies are designed in ways that yield favorable results for drugs sponsored by companies. Examples of this study bias include using the comparative drug in a too-low dose, so that the sponsor's drug looks superior, or at a too-high dose, so that the sponsor's drug looks safer, with fewer adverse effects.

Other forms of bias include comparing a new drug with a placebo, while the real comparison should be with an existing drug. Physicians are led to believe that the newest, most expensive drugs, are superior to the older drugs, even though there may be no evidence to that effect.

Unfortunately, faculty "leaders", paid by drug companies, regularly promote these new drugs in the guise of education or research.

Maneuvers in publishing the results are another form of research bias by sponsors of certain drugs, whereby they elaborate on certain positive outcomes and downplay serious side effects of the same drug.

It is noteworthy that this manipulation of reporting negative results has been exposed by lawsuits or during congressional investigations, and not by the academicians!

Drug sponsors may also influence the formulation of practice guidelines issued by professional and governmental bodies.

A review of 200 panels that issued practice guidelines in the USA found that more than one-third of the authors acknowledged they had financial interests in the drug they recommended.

Most significantly, many members of the Federal Drug Administration's (FDA) 16 standing committees that advise the FDA on drug approvals have also financial ties to drug companies.

Looking at this picture altogether, it has become clear that bias is not a matter of an isolated instance. It permeates the entire system!

3. Industry Support of Medical Education:

In recent years, drug industry support of medical education has escalated gradually. Professional medical institutions, as well as Continuous Medical Education (CME), received a billion of dollars in support from the drug and device industry.

More significantly, this industry hired agent organizations to conduct this support. These agents are sometimes termed as Medical Education and Communication Companies (MECCS), which spend billions on personal gifts, favors and payments to physicians and staff of

teaching institutions. Moreover, these MECCS form partnerships with professional accreditation councils to formulate CME programs and supervise them!

Given the major financial payments from the drug industry, there are major concerns about the influence of industry on the behavior of medical practitioners in prescribing drugs and purchasing medical devices. There are real concerns about real threats against the integrity and honesty of medical education.

Many concerned professionals and educators have recommended change. Voices are raised to stop or strictly regulate accepting industry funding of professional medical education, medical schools and teaching hospitals to control industry marketing and promotional activities on their campuses.

Some leaders in medical education advocated establishing a central office in each institution to receive industry funds and manage them in purely professional ways. They strongly discouraged faculty payments by industry, with a strong stand against marketing by industry representatives in teaching institutions, and against the acceptance of gifts and meals by faculty residents and students. They recommend to eliminate the receipt of drug samples, or to manage their distribution through a central office. Access by drug sales representatives to individual physicians and faculty should be organized and restricted by appointments and conducted to non-patient care areas.

These recommendations aim at preserving the integrity of medical professionals and safeguarding the sound behavior of faculty, practitioners and students towards prescribing drugs, and to seeking the best interests of their patients and communities.

CME, in particular, is more vulnerable to financial pressures from drug industry. CME is essentially a professional issue, and should be a professional responsibility. Physicians, and not the drug industry, should be in charge of organizing scientific and professional activities.

Drug companies always tend to push towards information about their products, and like to call this as medical education, which is not. It is marketing.

Industry and medical teaching institutions should recognize each other's role and responsibility, and should avoid encroaching on the other's sphere.

Properly regulated cooperation between the two should advance medical education and progress and should work to push against strong influence of industry on faculty and staff.

Respect of this essential distinction by both the academy and industry would lead to healthier and more constructive relationship between the two, with limitation of ethical violations and lowering the medical professional reputation and integrity.

Concluding Remarks:

Worldwide, the medical profession and drug industry relationship has reached alarming dimensions. Drug and device industry gradually controlled the conduct and behavior of medical professionals, researchers and educators.

There are widespread calls for major reform. The *status quo* could not be left to go on. Commitment to principles of professionalism, as well scientific considerations, not marketing, should prevail in the behavior of practitioners, researchers and medical educators.

This is a matter of public health, welfare, life and death.

Suggested Readings

1. Blumenthal D. Doctors and drug companies. *N Engl J Med.* 2004; 351 (18): 1885-1890.
2. Rothman DJ & Chimonas S. New Developments in Managing Physician-Industry Relationships. *JAMA* 2008; 300 (9): 1067-1069.
3. Angell M. Industry-Sponsored Clinical Research. A Broken System. *JAMA* 2008; 300 (9): 1069-1071.
4. Relman A. Industry Support of Medical Education. *JAMA* 2008; 300 (9): 1071-1073.

آفاق طبية

الأطباء وشركات الأدوية: نظرات جديدة

علي مشعل

رئيس الأطباء، المستشفى الإسلامي، عمان، الأردن.

تميزت النظرة التراثية التاريخية للمهنة الطبية باعتبارها مهنة شريفة وموثوقة في عنايتها وحبها على الناس في صحتهم ومرضهم ومصالحهم الجسمية والنفسية. وفي جميع الحضارات الإنسانية، قديمها وحديثها، تميزت هذه المهنة بمستويات مرموقة من الخلق والنزاهة والرحمة مما جعلها جديرة بثقة الناس واحترامهم.

وتبنت البشرية مبادئ وأنظمة خاطبت أخلاقيات الطبيب وحقوقه وواجباته. وقد تطورت هذه المبادئ في العصر الحديث إلى مستويات واضحة المعالم ثم اعتماد بعضها على صعيد العالم.

وعلى مدار التاريخ البشري فقد حافظ الأطباء الممارسون والباحثون والمشرفون على التعليم والتدريب الطبي على دور ريادي وقيادي ملتزم بمبادئ الأخلاق المهنية والرحمة والحرص على صحة ومصالح مرضاهم ومجتمعاتهم.

أما شركات الأدوية والأجهزة الطبية فقد اقتصر أدوارها على تقديم المعلومات والأنشطة المساعدة للمهنة الطبية دون تدخل أو سيطرة على الدور الرئيسي والقيادي للأطباء في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعناية الصحية والبحث العلمي والتعليم والتدريب.

غير أن هذه العلاقة الإيجابية بين المهنة الطبية وشركات الأدوية والأجهزة الطبية شهدت تغيرات تدريجية خلال العقود القليلة الماضية تراكمت مع الاتجاهات العالمية الجديدة المتمثلة بسيطرة رأس المال وشركاته ومؤسساته على الحياة العامة للأفراد والمجتمعات وحتى الدول في سياساتها المختلفة. فقد شهدت المهنة الطبية عهداً جديداً من محاولات هيمنة شركات الأدوية على المهنة الطبية ممارسةً ومبحثاً علمياً وتعليمياً وتدريبياً. وفي هذه العجالة سنتناول اختلال هذه العلاقة وما نتج عنها، من خلال المجالات الثلاثة التالية:

1. تأثير شركات الأدوية على القرارات والتوجهات العلاجية للأطباء الممارسين:

تقدم شركات الأدوية للأطباء الممارسين أنواعاً وأنماطاً من الهدايا، والدعوات على الطعام وعينات الأدوية في عياداتهم وأماكن عملهم الأخرى، وفي اجتماعاتهم وندواتهم ومؤتمراتهم العلمية. وفي بعض الأحيان تقدم لهم نفقات رحلاتهم وإقامتهم لحضور المؤتمرات الطبية خارج بلادهم، كما تقدم مبالغ مالية على شكل إكراميات أو دفعات لقاء محاضرات أو أنشطة لتلك الشركات.

وعلى مدار العقود القليلة الماضية استثمرت شركات الأدوية كل هذه العطايا للتأثير على اتجاهات الأطباء الممارسين في وصف الأدوية وفي اتخاذ القرارات بشرائها للمؤسسات الطبية التي يعملون بها. وفي كثير من الأحيان تصطدم هذه الاتجاهات والقرارات وتتعارض مع مصالح المرضى والمؤسسات الطبية والمجتمع بشكل عام، من النواحي الصحية-العلاجية ومن النواحي الاقتصادية أيضاً.

وقد دأبت وسائل الإعلام على الحديث عن عواقب هذه العلاقة المختلة بين الأطباء وشركات الأدوية، وكشفت جوانب بالغة الضرر منها، تراوحت بين الدفع باتجاه تفضيل استعمال أدوية على غيرها دون مبررات مقبولة، والترويج لمميزات غير حقيقية لها، وحتى استعمال الرشوة لاستعمال وتسويق بعض الأدوية أو الأجهزة الطبية.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية، على سبيل المثال، رُفعت دعاوى قضائية عديدة نتج عنها غرامات وعقوبات بملايين الدولارات بحق شركات أدوية ومتعاونين معها من بين الأطباء والإداريين. ففي الفترة بين الأعوام 2000-2004، تحدث الإعلام عن اثني عشرة حالة غش وخداع

بالغة الضخامة والدلالة حكم فيها على شركات أدوية بغرامات وعقوبات بحوالي أربعة مليارات من الدولارات. ونظراً لتكرار هذه الممارسات والاختلالات فقد عبر الكثيرون من المهتمين بمصالح الأفراد والمجتمعات عن أن هذا الوضع الشاذ يجب ألا يستمر. ففي شهر كانون الثاني/يناير 2006، قامت مؤسستان طبيتان قياديتان في الولايات المتحدة الأمريكية بتشكيل فرق عمل للتعامل مع هذه المشكلة المتفاقمة. وفي شهر نيسان/إبريل 2008، قامت مؤسسة طبية رئيسية ثالثة بتشكيل فريق عمل للهدف ذاته. وقد اتفقت فرق العمل في هذه المؤسسات على تبني توصيات للتعامل مع مشكلات الهدايا والطعام وغيرها من الأعطيات التي تقدمها صناعة الأدوية للأطباء، وعلى سياسات عينات الأدوية وأنظمة التعامل مع كل ذلك سعياً وراء تقليل تأثيرات الشركات على سلوك الأطباء وقراراتهم العلاجية. كما أن بعض هذه التوصيات تناولت التحديد والسيطرة على زيارات موظفي ترويج الأدوية إلى الأطباء.

وتتضمن التوصيات اعتماد أساليب مركزية منظمة وواضحة لاستعمالات تمويل حضور الأطباء للمؤتمرات الطبية وفي أنشطة التعليم الطبي المستمر، باعتماد جهة مركزية في المؤسسات الطبية، بهدف الحد من استعمال هذه الأموال كرشاوى ومحفزات للأطباء في تفضيلات أدوية وأجهزة طبية على غيرها.

وقد قامت مؤسسات طبية تعليمية وتدريبية وعلاجية رئيسية كثيرة باعتماد هذه السياسات وتبنيها تقديراً منها لأهمية التصدي لهيمنة الشركات المتصاعدة. ولا بد من التنويه بالأهمية الكبيرة للالتزام القيادات الطبية كعمداء الكليات الطبية ورؤساء الدوائر وأعضاء الهيئات الطبية في كليات الطب وفي المستشفيات التعليمية وغيرها من المؤسسات الطبية، في جهد مشترك للحفاظ على نزاهة وسلامة إجراءات التعامل مع سياسات وصف العلاجات والتعاقد على مشترياتهما.

وهناك شعور قوي بأن التغيير سيأتي بالتدريج إذا بذلت الجهود، فالأطباء يرحبون بالوقت الذي يتم توفيره بالحد من زيارات مندوبي الترويج المتكررة وضغوطاتهم المختلفة. وهم يكتشفون أن العينات الطبية ليست بالأهمية الكبيرة كما كانوا يظنون، وأن بالإمكان استحداث ترتيبات مناسبة تمكن الأطباء من استعمال وسائل أخرى بصرف قسائم للمرضى، على سبيل المثال، لاستلام العينات من جهة مركزية. وتقوم بعض المؤسسات الطبية بتنظيم مراقبة الالتزام بالتوصيات من قبل موظفي شركات الأدوية ومن الأطباء، تتضمن إنذار موظفي الترويج والمسؤولين عنهم إذا لم يلتزموا بالتوصيات الخاصة بالهدايا والأعطيات وتقدم وجبات الطعام، وبنظام مواعيد لتنظيم زيارتهم للأطباء، وتنتهي بمنعهم من زيارة المؤسسات الطبية. ومن الناحية الأخرى تعتبر التوصيات أن الدافع الأكبر لضبط سلوك الأطباء تجاه شركات الأدوية هو الالتزام بمعايير الأخلاقيات الطبية والتميز بالمهنية والحرص على سلامة العناية بالمرضى والمجتمعات، والرغبة في تجنب النقد والقدح في رصانة سلوكهم المهني.

2. اختلال المعايير في إجراء الأبحاث العلمية السريرية التي تدعمها شركات الأدوية:

قبل عقد الثمانينات من القرن العشرين كان الأطباء الباحثون في الأبحاث السريرية يتلقون أموال الدعم من شركات الأدوية والأجهزة الطبية، دون تدخل أو ضغط من هذه الشركات. فكان الباحث يجد نوعية الدراسة وتمطها، ويقوم باختيار متطوعيهما، ويجري تحليل نتائجها ويقرر كيفية نشرها ويختار الدوريات العلمية التي تنشر نتائجها.

غير أن هذا الوضع تغير خلال العقدين السابقين، وأخذت الشركات في الهيمنة بالتدريج على الأبحاث السريرية الخاصة باستعمالات الأدوية. واستثمرت هذه الشركات سلاح تمويلها لهذه الدراسات السريرية الخاصة باستعمالات الأدوية التي تصنعها وتسوقها. وهناك دلائل متزايدة على تحويل وتغيير إجراءات هذه الدراسات لتخدم مصالح الشركات التي تمولها. وتأخذ هذه الشركات أدواراً غير مسبوقه في تقرير أنماط الدراسات الخاصة بمستحضراتها الدوائية، بما في ذلك تقرير أنواع الدراسات وكتابة النتائج ونشرها، كما أنها تقرر ما هي النتائج والآثار الدوائية التي تنشر أو تُحجب عن النشر. وفي بعض الدراسات السريرية الدوائية ذات المراكز المتعددة، فإن الأطباء الباحثين قد لا يتمكنون من الاطلاع على نتائج

الأبحاث التي أجروها بأنفسهم لأن الشركات التي مولت الدراسات تعتبر هذه المعلومات ملكاً لها. كما أن الباحثين، مدفوعي الأجر، في بعض الدراسات، يقتصر دورهم على توفير أعداد من المرضى والمتطوعين وجمع المعلومات والنتائج حسبما تقرره لهم بروتوكولات الدراسات التي صممها واعتمدها شركات الأدوية التي تمول الدراسات. وتقوم هذه الشركات باستغلال السمعة العلمية للمراكز الطبية وكليات الطب والاستفادة منها لزيادة الأهلية والثقة لمستحضراتها الطبية.

وفي مقابل ذلك، يتمتع الأطباء الباحثون بمزايا مالية متنوعة تزودهم بها شركات الأدوية التي تمول الدراسات الدوائية، من خلال مكافآت ومزايا تدفع للمستشارين والمحاضرين والمتحدثين للإعلام الطبي وغير الطبي من الأطباء.

وجميع هذه الأمثلة من تضارب المصالح كانت في السابق مستهجنة وممنوعة في المؤسسات الأكاديمية والتدريبية الطبية. غير أن هذه المؤسسات ذاتها غيرت هذه المعايير تحت ضغط الأعطيات والمنح والإغراءات التي تقدمها شركات الأدوية والأجهزة الطبية، حتى أن بعض هذه المؤسسات أو القائمين عليها دخلوا في ارتباطات ومشاركات مع الشركات، وبذلك تخلوا عن مكائهم المهنية والأخلاقية التي كانت تمكنهم من الاعتراض على سلوكيات أعضاء الهيئات التدريسية والباحثين والممارسين لديها.

وفي دراسة شاملة حديثة تبين أن حوالي ثلثي المؤسسات الطبية الأكاديمية في الولايات المتحدة يملكون حصصاً لدى الشركات التي تمول الأبحاث في هذه المؤسسات ذاتها. كما أن ثلثي رؤساء الدوائر الطبية يتلقون دخولات من شركات الأدوية.

وفي ظل هذه الاختلالات المتصاعدة التي تسللت إلى بنية مؤسسات الأبحاث السريرية، أصبح من الواضح تلمس سطوة مصالح الشركات لإظهار مزايا أدويتها التي تظهرها الدراسات الدوائية ويتم التوسع في نشرها، في حين أن مساوئها ومضاعفاتها يجري التعيم عليها أو تجاهلها لدى نشر الدراسات.

وفي دراسة كبيرة شملت 74 دراسة سريرية دوائية لأدوية متعلقة بمرض الاكتئاب، تبين أن 37 من 38 دراسة ذات نتائج إيجابية للأدوية قد تم نشرها، في حين أن 33 من بين 36 من النتائج السلبية للأدوية لم تنشر ولم تر النور، أو أنها نشرت بأساليب أوحى بتأثيرات إيجابية غير حقيقية.

ومن الوسائل المتبعة لتزييف أو تحوير نتائج الأبحاث الدوائية أن تصاغ وتصمم الأبحاث لتظهر نتائج مفضلة لأدوية تنتجها الشركات التي تمول هذه الأبحاث. ومن أمثلة إجراءات التزييف أن تتم مقارنة الدواء المراد ترويجه بدواء آخر يُستعمل منه جرعات صغيرة جداً للتقليل من فاعليته، أو بجرعات كبيرة جداً لزيادة مضاعفاته وأعراضه الجانبية.

ومن إجراءات التزييف الأخرى مقارنة الدواء المراد ترويجه بمادة لا تأثير لها (placebo) بدل مقارنته بدواء آخر موجود للاستعمال الطبي، بهدف الإيحاء أن الدواء الجديد، والذي قد يكون باهظ الثمن، هو أكثر فاعلية من الدواء القديم.

ومما يجدر ذكره أن الكشف عن هذا التلاعب في نشر نتائج الأبحاث قامت به دعاوى قضائية أو تحقيقات حكومية ولم يرقم به باحثون أكاديميون!.

ومما يؤسف له أن من يعتبرون قادة في العمل الطبي والأكاديمي، ممن يتلقون أموالاً من شركات الأدوية، يتم توظيفهم للترويج لأدوية تلك الشركات تحت غطاء التعليم الطبي والبحث العلمي.

وهناك جانب آخر على درجة بالغة من الخطورة، في هذه العلاقة، وهو وضع واعتماد (معايير الممارسة الطبية) التي يفترض أن تنير الطريق أمام الأطباء وطلبة الطب في العلاج. وقد تبين أن لشركات الأدوية تأثيرات على الهيئات العلمية التي تضع وتبني وتنشر هذه المعايير.

وفي استعراض دراسي لمثني هيئة تصدر عنها (معايير الممارسات الطبية) في الولايات المتحدة تبين أن أكثر من ثلث المؤلفين اعترفوا بوجود ارتباطات مالية ومصالح مع شركات الأدوية التي يروجون لمستحضراتها. وما هو أكثر خطورة ودلالة من ذلك، أن الكثيرين من أعضاء اللجان

الرئيسية الفاعلة في إدارة الدواء الفيدرالية في أمريكا (FDA)، وهم المخولون بإعطاء التوجيهات والآراء حول الموافقات على الأدوية، لهم أيضاً ارتباطات مالية مع شركات الأدوية. وفي نظرة شاملة لهذا الوضع برتمه يتضح أن الاختلال والتزيف ليس أمراً منعزلاً أو استثنائياً، بل هو نخر عميق وبعيد الغور في صميم النظام الطبي!

3. شركات الأدوية ودعمها للتعليم الطبي:

ترايدت في السنوات الأخيرة مساعدات شركات الأدوية والأجهزة الطبية لمؤسسات التعليم والتدريب الطبي، ويقدر ما تتلقاه هذه المؤسسات، إضافة إلى أنشطة التعليم الطبي المستمر، بملايين الدولارات. وعمدت هذه الشركات إلى توظيف منظمات تابعة لها تختص بإدارة هذه الأنشطة التعليمية الطبية بالنيابة عن الشركات، وتقوم بإنفاق البلايين على شكل هدايا ومكافآت ودفعات مالية للأطباء الممارسين ولأعضاء الهيئات التعليمية والأكاديمية، وللجامعات وغيرها من المؤسسات. ومن المستهجن أن هذه المنظمات التابعة للشركات تعقد مشاركات مع الهيئات العلمية المختصة بإقامة مجالس الإشراف والتخطيط للتعليم والتدريب. ونظراً لضخامة الدفعات المالية التي تقدمها الشركات، فإن هناك خشية حقيقية وقلقاً مبرراً حول تأثيرات شركات الأدوية على سلوك الأطباء لدى وصفهم للأدوية والتعاقد لشرائها لمؤسساتهم، وعلى نزاهة وسلامة مستويات التعليم والتدريب. وعلى ذلك فقد تنادى الكثير من أعضاء المهنة الطبية والمهتمين بسلامة ومستوى التعليم والتدريب لضرورة تغيير هذا الواقع. وارتفعت أصوات الكثيرين بوجوب الوقوف في وجه تأثيرات ما تدفعه شركات الأدوية على العملية التعليمية، ومن ذلك إيقاف شركات الأدوية عن أنشطة التسويق والترويج داخل الجامعات ومؤسسات التعليم والتدريب الأخرى. وقد تبنى بعض قادة الرأي في التعليم الطبي إيجاد نظام مركزي في كل مؤسسة طبية لتلقي الدعم المالي من شركات الأدوية وإدارة التصرف بهذا الدعم بطرق وبرامج مهنية نقية وسليمة. وبموازاة ذلك يتوجب الوقوف بحزم ضد تلقي أعضاء الهيئات التدريسية لمخصصات مالية من شركات الأدوية، وضد الأنشطة الترويجية لشركات الأدوية داخل المؤسسات التعليمية، وضد المنح والهدايا والوجبات الغذائية للطلبة والمتدربين والأطباء بشكل عام. أما عينات الأدوية فهناك ضرورة لمنعها أو تنظيمها تحت إشراف وإدارة مركزية. ولا بد من تنظيم وتقنين زيارات موظفي الشركات لترويج الأدوية إلى الأطباء والتحكم في مواعيدها وإبعادها عن أمكنة تقديم العناية الطبية للمرضى. وتهدف هذه التوصيات إلى الحفاظ على سلامة ورفاهية أعضاء المهنة الطبية من الطالب إلى الممارس إلى أعضاء الهيئة التعليمية، وإعادة صياغة السلوك الطبي السليم المتلزم بسلامة العناية بالمرضى والمجتمعات. أما أنشطة التعليم الطبي المستمر فهي أكثر عرضة لتأثيرات وضغوطات الأموال التي تدفعها شركات الأدوية. فهذه الأنشطة هي في الأساس أنشطة علمية ومهنية وإدارتها ومحتواها منوط بالأطباء. ولكن شركات الأدوية تعمل جاهدة على إقحام الدعاية والتسويق لمستحضراتها الطبية، وتحاول دائماً أن تسمي ذلك التسويق ثقافة طبية وهو تزيف غير مقبول للواقع. وفي ظل هذه الاختلالات، ونظراً لأهمية الدعم الذي تقدمه شركات الأدوية في الوقت التي تتقلص فيه إسهامات الدولة تجاه التعليم والتدريب والبحث العلمي، فإنه لا بد من تحديد الأدوار المنوطة بكل من هيئات العلم والبحث والتعليم الطبي وأعضاء المهنة الطبية بشكل عام من جهة، وشركات الأدوية من الجهة الأخرى. ولا بد من إيجاد صيغة بناءة للتعاون بين الطرفين تضمن أدواراً واضحة وسليمة لكل منهما، وتشمل عدم تدخل شركات الأدوية في الجوانب المهنية والبحثية والتعليمية، وهيمنتها على القيادات الطبية بعلاقات مالية غير سليمة وغير أخلاقية.

إن الصياغة السليمة لهذه العلاقة لا غنى عنها للحفاظ على سلامة أداء المهنة الطبية والحد من الاختلالات التي تمس كرامة المهنة الطبية وسلامتها ودورها في العناية بالمرضى والمجتمعات.

ملاحظات ختامية

وصلت العلاقة بين المهنة الطبية وشركات الأدوية والأجهزة الطبية إلى مستويات تثير القلق الشديد. فقد هيمنت الشركات على سلوك الأطباء المهني والتعليمي-التدريبي وعلى الأبحاث السريرية الدوائية.

وهناك اهتمام على صعيد العالم بوجوب إجراء إصلاحات جذرية على هذه العلاقة، وأن الحالة الراهنة بين الشركات والمهنة الطبية، يجب ألا يسمح لها بالاستمرار.

إن الالتزام بمعايير المهنة وأسس البحث العلمي الرصينة، والتعليم والتدريب الطبي، وليس تسويق الأدوية، يجب أن تسود حياة الأطباء المهنية ومؤسسات البحث والتعليم والتدريب، حفاظاً على مستوى المهنة وكرامتها وتحقيقاً لسلامة العناية بالمرضى والمجتمعات. ولا بد من بناء العلاقة العملية بين المهنة الطبية وشركات الأدوية على أسس تضمن هذه القيم والمبادئ.

المراجع المقترحة: مع النسخة الإنجليزية من هذا العدد.