

## ЭТИКА ОТНОШЕНИЙ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

**Михайлова Д.О., Бударин Г.Ю., Басов А.В.**

*Исследование показало, что поощрение врачей медицинскими представителями входит в их профессиональную роль, предписанную фармацевтическими компаниями. Контент-анализ материалов в СМИ показал, что существует устойчивое негативное отношение к поощрению врачей медпредставителями в обществе. Авторы считают необходимым совершенствование законодательства в области взаимоотношений фармацевтического бизнеса и медицинских работников.*

*Ключевые слова: врачи, медпредставители, профессиональная роль, фармацевтические компании.*

## ETHICS OF RELATIONS OF DOCTORS AND MEDICAL REPRESENTATIVES

**Mihajlova D.O., Budarin G. JU, Basov A.V.**

*Research has shown, that encouragement of doctors with medical representatives is included into their professional role ordered by the pharmaceutical companies. The content-analysis of materials in mass-media has shown, that there is a steady uncooperative attitude to medrepers's encouragement of doctors in a society. Authors consider necessary perfection of the legislation in the field of mutual relations of pharmaceutical business and medical workers.*

*Keywords: doctors, medical representatives (medreper), a professional role, the pharmaceutical companies.*

Продвижение фармацевтической продукции и этический конфликт суть неразделимая группа причин и следствий. Прежде чем встать на ту или иную позицию критики современной практики продвижения необходимо сформулировать очень важный вывод о том, что именно фармацевтические компании являются для общества самым главным источником информации о лекарствах. Никто, кроме них не обладает более широким и глубоким знанием о своем продукте. Такой вывод не оригинален, однако это обстоятельство часто недооценивается теми, кто ратует за введение все больших ограничений на доступ к фармацевтической информации, установление большей регулируемости отрасли со стороны национальных правительств. Особенно ярко этот тоталитаризм проявляется на развивающихся рынках.

В то же время, общество не без оснований озабочено действиями фармацевтических компаний. Безусловная заинтересованность разработчиков и производителей лекарств в коммерческом результате своей работы, собственно, и скрывает в себе коллизию этических принципов и конфликт интересов. Информационная работа компаний может иметь самые разнообразные формы — от участия в обучении студентов и последипломном образовании врачей и фармацевтов до откровенной пропаганды своей продукции. Именно поэтому вопросы координации информационной активности на фармацевтическом рынке продолжают оставаться актуальными, хотя и начинают несколько видоизменяться вследствие происходящей в цивилизованном мире коммуникационной революции и эволюционной корректировки некоторых отраслевых этических норм.

Медицинский представитель для большинства врачей служит едва ли не единственным источником информации о новых препаратах. Если бы врач самостоятельно изучал все новинки фармрынка, у него не оставалось бы времени на основную работу. Многие считают, что методы, которые используют представители фармкомпаний в России, не выходят за рамки общемировой практики. В частности, это просвещение врачей. Медицинский представитель рассказывает о новом препарате, попутно дарит врачу сувениры, медицинскую литературу или подписку на научные журналы, которую сам врач купить не может. Фармкомпании также делают много полезного, например спонсируют конференции и конгрессы специалистов.

Существует множество способов поощрения врачей фармацевтическими компаниями, среди них есть и нормальные, вполне этичные методы продвижения. Часто обвинения врачей в фактическом получении взяток за назначение препаратов вопреки интересам здоровья пациента голословны, основной их пафос сводится к тому, чтобы "оградить врача от влияния фармкомпаний" -- этакая популистская идея возведения железного занавеса в медицине. Как правило, на практике мы чаще сталкиваемся с ангажированностью не столько врачей, прописывающих

препараты, сколько администрации медицинских учреждений. Например, когда какой-либо препарат с сомнительной эффективностью и к тому же спорной экономической целесообразностью выигрывает в тендере.

Разумеется, можно по-разному оценивать этичность дарения врачу ручки или потчевания его чаем с тортом. Однако все эксперты единодушны во мнении по поводу других, прямых методов - то есть денежных поощрений врачей. Речь идет о случаях, когда за каждый выписанный рецепт врач получает определенную сумму. Здесь возможны варианты: денежное вознаграждение за каждый рецепт или накопительная система, когда врач получает приз, ценность которого зависит от количества выписанных рецептов определенного препарата. Так выписываются именные рецепты. Например, на рецепте есть штрих-код, в котором зашифрованы данные врача, который его выписал. После чего фирма собирает эти рецепты в аптеках, и врач получает свои бонусы. Есть и более простая схема. Врач направляет пациента в определенную аптеку, уверяя его, что там наиболее низкие цены. Вряд ли это продиктовано заботой о финансовом благополучии пациента. По этой схеме работают большинство участников фармацевтического рынка.

В различных фармацевтических компаниях от 60% до 90% рекламного бюджета выделяются на ту или иную работу с врачами. Так, например, в Соединенных Штатах к подобной деятельности фармкомпаний отношение весьма либеральное. По данным некоторых исследователей, в среднем американские фармацевтические компании тратят на каждого врача \$13 тыс. ежегодно. В эту сумму входят не только рекламная продукция и небольшие подарки, но и финансирование коммерческих исследований, участия врачей в конференциях и т. д.

Работа фармацевтических компаний с врачами в России в большинстве случаев не контролируется. Единственная организация, которая контролирует деятельность некоторых фармацевтических компаний,- это Ассоциация международных фармацевтических производителей (АИРМ). Из

более шестисот сорока производителей лекарств, представленных на российском рынке, в АІРМ входят только 47 крупных американских и европейских компаний. По словам представителей ассоциации, кодекс маркетинговой практики соответствует кодексу международной ассоциации и исключает возможность неэтичных методов продвижения препаратов на рынке. АІРМ может начать процесс разбирательства в случае поступления жалобы. Но она ограничена тем, что напрямую может проконтролировать только деятельность компаний, которые входят в ассоциацию. Чаще всего приходится сталкиваться с недобросовестной рекламой, неполной или недостоверной информацией о продвигаемом препарате. С проблемой ангажированности врачей ассоциация до сих пор не работала.

Все эти этические проблемы актуализируются в одном моменте – моменте взаимодействия медпредставителя с врачом. Общение представителя фармацевтической фирмы с врачом или провизором неизбежно носит «агрессивный» характер, поскольку цель такого общения — убедить врача изменить свои традиционные взгляды. Поэтому медицинский представитель должен быть хорошим психологом и к тому же обаятельным человеком. Его задача — не просто убедить врача, а добиться, чтобы он захотел поверить.

Как защитить врача, а следовательно, и пациента от недостоверной информации? Ответ прост — с помощью знаний и организации труда (в частности, организация общения с представителями фармацевтических компаний). Врач обязан знать, зачем его больному то или иное лечебное вмешательство (излечение, симптоматическое лечение, профилактика рецидивов/обострений/осложнений, сохранение или восстановление трудоспособности, паллиативное лечение и пр.). Наиболее рациональное лечение врач назначает только после того, как взвесит все имеющиеся доказательства в пользу такого назначения. Очень важно точно определить цель лечения: как иначе узнать, когда прекратить лечение, когда изменить режим лечения, назначить другое лечение? Оценку лекарственного препарата

необходимо проводить с учетом показателей безопасности, переносимости, эффективности и стоимости, сбалансированности этих качеств. Казалось бы, это прописные истины. Тем не менее, эти положения «медицины, основанной на доказательствах» (Sackett D. et al. 1991), иногда просто теряются в потоке информации.

Заметим, что если представитель фармацевтической компании сообщает врачу сведения, не соответствующие действительности, то это еще не означает, что он хочет ввести его в заблуждение. Располагать необходимой информацией — обязанность сотрудника фармацевтической компании, но он не всегда может правильно оценить эту информацию (например, не проанализировать достоверность, доказательность проспективных и ретроспективных фармакоэпидемиологических исследований; не знать, что данные, полученные при исследовании свойств оригинального препарата, не полностью соответствуют данным о свойствах генерика).

Многие компании открыто провозглашают свою приверженность этическим методам работы, потому что им нечего скрывать. Они слишком дорожат своей репутацией, чтобы предлагать потребителю препараты, эффективность которых не подтверждена научными исследованиями. Но есть, к сожалению, и другие примеры. Не всегда речь идет об обмане; случаи прямого обмана (как, например, явного или скрытого подкупа врачей) очевидны и потому менее интересны. Больше настораживают случаи недобросовестности, манипулирования сознанием врача. Это не всегда происходит непосредственно во время беседы; примеры такого манипулирования легко найти в промоционных брошюрах, рекламных материалах, которые вручают врачам и фармацевтам при встрече, раздают на выставках и презентациях.

Мы провели опрос врачей об их контактах с медицинскими представителями фармацевтических компаний. Были дополнительно проинтервьюированы те 40% врачей, которые запомнили визиты МП.

Оказалось, что материальные формы поощрения применялись более чем к половине из них (89 человек или 56,6%). Приняв это число за 100%, мы выяснили, что большинству из них предлагались совместные обеды и продуктовые наборы (конфеты, спиртное, чай, кофе, фрукты) – 91%, офисные принадлежности (с логотипом фирмы или названием производимых ею препаратов) – 89,7%, журналы или книги – 50%.

Многих врачей медпредставители приглашают на презентации изделий ФК (product lunch), симпозиумы или образовательные мероприятия – 75%. Большая часть предложений принимается – от 59,1% до 68,2%, кроме приглашений на презентации (только 42%), спонсирования симпозиумов (50%), приглашений в поездку с супругой (22,7%). 13,2% врачей просили ФК о финансовой поддержке, такой, как оплата участия в конгрессах, научного туризма, обучения, грантов на исследования.

Соотнеся эти данные с нормативными документами, мы обнаружили, что в законодательстве нет регулирующих данные взаимоотношения статей, поэтому оно не нарушается. Что же касается документов, нормирующих деятельность ФК, то как нарушающие их могут рассматриваться личные подарки, билеты на различные зрелищные мероприятия, оплата участия в поездках и мероприятиях супруга или супруги врача. Но это зависит от конкретных корпоративных инструкций, а они имеют различия в разных компаниях.

Таким образом, исследование показало, что поощрение врачей медицинскими представителями входит в их профессиональную роль, предписанную фармацевтическими компаниями. Юридическая регламентация роли отсутствует, следовательно, данный признак нельзя признать формализованным. Большинство врачей (55%) признаются в получении поощрений от МП, более 60% их принимают, предпочитая материальные подарки участию в презентациях. Контент-анализ материалов в СМИ показал, что существует устойчивое негативное отношение к поощрению врачей медпредставителями в обществе. Парадоксально, что эти

их действия рассматриваются в общественном мнении как признак профессиональной роли, хотя и негативный. Необходимо совершенствование законодательства в области взаимоотношений фармацевтического бизнеса и медицинских работников, только тогда можно будет завершить формализацию роли медицинского представителя как профессиональной.