

CONFLICTUL DE INTERESE ÎN TERAPIA INTENSIVĂ

Copotoiu Sanda-Maria¹, Copotoiu Ruxandra¹, Leonard Azamfirei¹

53

Introducere

Spațiul TI (Terapiei Intensive) este un univers prin el însuși, guvernat de legi terestre.

Acționarii TI se reduc aparent la: pacienți și aparținătorii lor – fie ei familia sau reprezentanți ai intereselor de sănătate, medicii și personalul asociat – asistenți, infirmiere, brancardieri, laboranți, etc. Toți susțin necondiționat la modul declarativ interesele de sănătate ale pacienților. Restul acționarilor au rol de satelit conectați la TI în tentativa lor de a o influența: cercetarea, fără de care nu există nici progres, nici speranță de ameliorarea prognosticului; sponsorii- susțin intermitent material secția; politica statală care guvernează educația medicală – în lipsa educației nu va exista consistență în calitatea actului medical; media – pe a cărei vigilență și bune intenții ne bazăm. Dacă media își pierde tradiționala vigilență, automonitorizarea are tendința să devină mai puțin severă. Industria medicală are un rol puternic în impulsivitatea cercetării, interesul său fiind pozitiv în final. La acestea și mișcându-se pe traiectorii rapide și predefinite, mai aproape sau mai departe, mai lent sau fulgerător, erodând sau sufocându-se se situează vigilenții, voluntari denunțatori sau dimpotrivă bineveniți și aplaudați pe merit sau inconștient, cu funcția de a păstra vie monitorizarea care protejează societatea de relele esențiale, de abaterile de la normele comportamentale în orice domeniu medical. Acestea fiind scrise, acționarii, luați pe categorii, riscă să depășească numărul real al pacienților.

1 Disciplina Anestezie-Terapie Intensivă, Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu Mureș

Tipuri de conflicte în TI

Tipurile de conflicte de interese din TI, interesele recunoscând individualizare de grup și mai puțin de persoană, sunt:

1. Interpersonale
2. Intervalorice
3. Socio-politice
4. Pacienți-familie
5. Familie sau reprezentanți și medici
6. Cercetare
7. Manageriale
8. De lucru

1. Conflictele interpersonale

Acționarii:

- a. medicii universitari și de rețea
- b. personalul sanitar cu comportament disruptiv
- c. colegii de alte specialități

- a. Conflictul pornește din dorința de a impune un anumit punct de vedere și din complexe create de ambele părți, justificate sau nu. Risc: pierderea credibilității, a încrederii pacienților și răul derivat din luptele interne.
- b. Comportamentul disruptiv afectează în mod cronic mai ales medicii, cu manifestări ciclice nereglate dar declanșate de triggerul insuccesului sau al conștientizării ineficienței. Risc: răul făcut pacientului și repercursiunile asupra colegilor și managerilor care iau uneori decizii defensive cu efecte negative asupra terților.
- c. Colegii de altă specialitate care internează pacienții în TI și sunt solicitați pentru consulturi. Conflictul este generat de cele mai multe ori de lipsa comunicării și a informației legate de specificul TI. Dacă consulturile au loc în prezența medicului intensivist, beneficiul este bilateral și polidisciplinar, facilitând integrarea specialităților în managementul pacientului critic, sub umbrela unirii culturilor interprofesionale. Spre exemplu – managementul sfârșitului vieții este perceput diferit și efectuat altfel, în funcție de modelul administrativ, fapte demonstrate de Cassell și colab (1). Principala responsabilitate a chirurgilor față de pacienți este aceea de a sfida moartea, în timp ce reanimatorii se confruntă cu resurse limitate iar variabila semnificativă devine calitatea vieții (1). Toți însă trebuie să respecte promisiunile derivate din codurile deontologice comune.

Lucrurile pot fi orânduite și clarificate în așa fel încât să funcționeze. Soluția: atribuirea sarcinilor, funcțiilor în cadrul echipei interdisciplinare și ameliorarea comunicării, acțiuni care au șanse să consolideze o organizație atât de complexă ca TI.

2. Conflictele intervalorice opun setul de valori respectat de pacienți, valorilor personale ale medicilor. Ocazia de a se manifesta și riscul implicit generat este dată de: internarea datorită unei suferințe critice, momentul sfârșitului vieții când clauze de conștiință pot diferi de cele medicale. Riscul mare este de primejduire a abordului și managementului pacientului și dezangajarea morală ulterioară. Dezangajarea morală se poate instala treptat și ea va deplasa răspunderea pînă la extremele terorismului în TI sau al indiferenței. Singura imperativă morală acceptabilă este urmărirea celui mai bun interes de sănătate al pacientului, ceea ce nu presupune și minarea intereselor de sănătate ale medicilor. Un abord extrem de deferire a responsabilității este promovarea ideii blamării legii sau a reglementărilor din sistem. Noi trebuie să acționăm conform reglementărilor și nu imperativelor morale sau ideologice. Din acest motiv nu ducem o ofensivă conștientă, dar folosim uneori în mod inconștient mecanisme defensive.

Într-o societate liberală, valorile personale diferite de cele ale pacienților nu vor duce la blocaj. Medicii nu vor încerca să-și impună propriile valori, respectând autonomia pacientului, ca manifestare a respectului față de persoană.

Există și beneficii care vor nuanța limitele solicitudinii medicale, conflictul putând genera ameliorarea cunoașterii și a comunicării. Inexistența reglementărilor scrise deschide calea manifestării deschise a conflictelor, sursă de complicații.

3. Conflictele socio-politice se manifestă în reanimare cu ocazia internării deseori precedată de presiuni zgomotoase, a persoanelor cu greutate, VIP-uri.

Risc și moment: în orice moment al zilei, în orice condiții, indiferent de constrângeri materiale sau de reglementări, protocoale și reguli. Așteptările sunt mari, deseori exagerate. Acționarii sunt revendicativi, presiunile iau orice formă, de la insinuare la injurie și amenințări. Rezultatul este investiția inutilă cu costuri exagerate. Există însă și beneficii în cazul unui prognostic pozitiv: creșterea reputației instituționale, promovarea personală, atragerea fondurilor și achiziția experienței. Rareori reanimatorii rețin exagerat un VIP bolnav închipuit în TI cu obiectivul camuflat de investiție în viitorul personal și instituțional, dar și acest aspect trebuie recunoscut. Oricum, la vestea

internării unui VIP, medicii devin nervoși, se excită în mod inutil și perdant, ceea ce riscă să antreneze dezorganizare până la haos din cauza unei sarcini manageriale nedorite, care deseori nu aduce niciun beneficiu. Media presează, puternicii zilei își dau importanță, medicii și personalul sunt striviți de tăvălugul anturajului VIPesc.

Este de reținut că VIPurile se comportă din punct de vedere biologic ca și ființele umane, ca atare trebuie și merită să fie tratate în mod corespunzător, exact ca fiecare alt pacient. Protocoalele instituționale scrise sunt de ajutor.

4. Conflictele dintre pacienți și propria familie apar în contextul sucesoral, unde presiunile de moștenire pot genera manifestări nedorite. Mai mult, uneori se exercită șantaj în scopul reconcilierii. Atunci când pacientul este conștient, acțiunile pot fi bilaterale, altelei el este negociat de familie ca argument decizional. În TI se ivește și ocazia deteriorării permanente a unei relații familiale, uneori din cauza aprecierii diferite a contribuției membrilor la îngrijirea pacientului. Beneficiul ar consta în dobândirea experienței de gestionare a acestor crize.

5. Conflictele dintre familia sau reprezentanții pacientului și medici apar contextual: în general la sfârșitul vieții, în probleme de resuscitare, în cazul diagnosticelor ireversibile – moarte cerebrală, donare de organe, fiind legate de prognosticul infaust. Uneori familiile sunt surprinse de ameliorarea pe care nu au anticipat-o și de ce nu, rar dar adevărat, nu și-au dorit-o. Conflictele se manifestă și relativ la respectarea orelor de vizită, au conotații administrative și se sting la aplicarea uniformă în funcție de protocoale, a modelului administrativ. Diseminarea informațiilor relativ la starea de sănătate a pacienților, nedorită, neconformă politicii departamentale, crează suspiciuni de corupție medicală, de greșeli neconfesate și neasumate. Din acest motiv, recunoașterea evenimentelor și explicarea riscurilor familiei și/sau persoanelor abilitate să consimtă este esențială. În absența acestor măsuri, litigiile sunt promovate.

Beneficiile manifestării urmată de dezamorsare a acestui tip de conflict sunt: ocazia de a salva mai multe vieți – donare, creșterea vizibilității instituționale, a transparenței, a înțelegerii și cunoașterii și în final educația medicală.

În același context, conflictul asupra persoanei sau persoanelor care trebuie să-și asume deciziile și să le aplice este o confruntare a puterii și influenței părților. Trebuie să se înțeleagă că în TI nu se vinde succesul sau sănătatea,

nu se negociază asupra acestui aspect, dar familiile trebuie implicate în deciziile esențiale, dacă pacientul este invalidat în așa măsură încât nu poate fi cuprins în echipa decizională (2).

Procesul decizional trebuie să cuprindă pacientul și întreaga echipă medicală interprofesională reunită sub coordonarea medicului reanimator curant (3). În caz de dubii, se va solicita un consiliu medical.

În concluzie, reanimatorii ar trebui să rezolve conflictele de interese prin construirea încrederii, prin educație medicală și câștigarea timpului în interesul bilateral (4).

6. Conflictele din cercetarea științifică condusă în TI recunosc drept acționari: companiile farmaceutice și de aparatură medicală, mediul de afaceri conectat cu acestea, universitățile generatoare de proiecte de cercetare și finanțatorii burselor de cercetare. Riscurile sunt: utilizarea medicamentelor noi în afara indicațiilor certificate (se estimează că vânzările "off label" ocupă 21% din piața prescripțională) (5), adoptarea prematură a unor tratamente inovatoare cu riscul manifestării și a efectelor adverse, riscuri imprevizibile, prioritizarea ocaziilor de rotunjire a veniturilor și turismul academic, fără de care însă, în majoritatea covârșitoare a cazurilor, informația accesibilă, sau mai bine zis directă și de calitate, dovedită și dezbătută în mediul de specialitate, ne este inaccesibilă.

Beneficiile acestui tip de conflicte nu sunt puține: ameliorarea prognosticului, accesul la medicamente altfel prohibite din cauza costurilor ridicate, impulsul carierelor academice, creșterea vizibilității internaționale individuale și instituționale.

Declararea conflictului de interese, fie el de natură financiară, recunoaște aborduri cuantificate. Decizia de a interzice sau de a limita retribuțiile medicilor implicați în cercetarea clinică a dus în Statele Unite la depleționarea numărului de cercetători. Când s-a revenit asupra acestei hotărâri, cercetarea clinică a renăscut. Contraargumentul acuzelor de cercetare dirijată în scopuri oneroase este adus de Welch (6).

Suspicionată și monitorizată intensiv de media, cercetarea științifică medicală desfășurată în clinică trezește reacții diferite în rândul pacienților susceptibili de recrutare ca subiecți. Totuși, relația medic-pacient a evoluat inclusiv în acest domeniu (7). Motivele de conflict în acest domeniu ar fi "misconcepția terapeutică, sau concepția terapeutică greșită, unde așteptările din partea aceluiași tratament sunt diferite pentru medic și bolnav, care înțeleg sau acceptă diferit același lucru", și "echilibrul clinic" care trebuie respectat cu acceptarea ipotezei nule pentru RCT-urile (studii randomizate controlate) dedicate investigării substanțelor active noi (8, 9).

7. Conflictele mangeriale par în condițiile nerespectării egalității șanselor, promovării VIP-urilor, cerinței de reducere nerealistă a costurilor specifice, a impunerii acceptării exclusivă a genericelor sau a promovării nesolicitate de medici a unor produse. Datoria politică a managerilor interferează cu deciziile medicale de futilitate și aceștia exercită presiuni exagerate pentru forțarea exceselor terapeutice în cazuri specifice, limitând concomitent prin proceduri birocratice resursele esențiale ale restului pacienților critici. Esența este că nu se acceptă costurile ridicate ale tehnologiei medicale bine justificată pentru că este eficientă. Beneficiile conflictelor manageriale derivă din oportunitatea de a investiga în scopul ameliorării prognosticului, apariția reglementărilor justificate de pretențiile sănătății publice corelate cu principiile eticii individuale și colective.

8. Conflictele de lucru apar cu ocazia predării pacienților în ture (mai rar, dar atunci intense) sau al transferurilor spre clinicile care au internat pacienții (mai dese și argumentate cu lipsa locurilor, ceea ce afectează indicatorii sejurului în TI) sau spre alte facilități. Beneficiul acestui rău se regăsește în câștigul experienței și creșterii încrederii în căile și în clinicile care funcționează, inclusiv cea proprie.

Intensitate și răspândire

Atât intensitatea cât și răspândirea conflictului de interese depind de vulnerabilitatea locului de desfășurare și a acționarilor. Asupra persoanei, presiunile pozitive sau negative pot declanșa boli determinate de stres. Uneori conflictele identificate și mediatizate sau prin autosesizare ajung pe drept sau abuziv la comitetele de etică instituționale, la revistele medicale, la conducerea spitalelor sau a altor instituții implicate și la guvernare. Consistența serviciilor și reputația lor sunt cheile de câștigare a încrederii publice, dublate de acoperirea mediatică corectă a efectelor devastatoare ale denunțătorilor (10).

Denunțătorii, cunoscuți și drept persoane din interior sau cavaleri ai dreptății, nu și-au găsit încă echivalentul în limba română, dar sunt acele persoane care sunt aparent impulsionate de conflicte de conștiință sau de dorința de adevăr să mediatizeze ceea ce consideră că sunt deviații de la comportamentul etic în cercetare și publicare. Ceea ce este mai puțin cunoscut este că aceștia au și interese materiale, așa încât în perioada 1996–2005, acțiunile "qui tam" au dus la peste 9 miliarde de dolari recuperați de la industria medicală în Statele Unite, din care denunțătorii au primit o parte (11). Motivațiile acestora pot fi concentrate în 4 teme care nu se exclud mutual: integritatea, altruismul, îngrijorarea pentru sănătatea publică și dorința de

dreptate (11). Cei care fac dezvăluri cu adevărat periculoase, o fac deseori de teamă, în ideea de a preveni eventualele acuze de participare, complicitate, și pentru beneficia de clauza de exonerare a denunțatorului. Aceasta este de fapt manifestarea primară a instinctului de autoconservare. Denumirea rezervată metodei de diseminare a informațiilor accesate fraudulos și a monitorizării neautorizate folosite pentru promovare personală, sau a unor terți finanțatori cu interese strategice este hărțuirea cibernetică. În acel fel sunt diseminate tendențios informații extrase din context și cosmetizate, cu interpretări personale. Acestea sunt preluate de adevărații instigatori, acționari ai unor procese demolatoare cu interese clare. În acest caz întrebarea se pune unde se regăsește morala?!

Soluții pentru conflictul de interese

1. Soluția cea mai intens promovată este declararea conflictului de interese cu potențial negativ. Aceasta implică respectarea unor reglementări minimale și este mai ieftină de implementat decât remediile mai elaborate (12). În SUA există reglementarea ca dacă venitul industriei medicamentoase depășește 100 de milioane de dolari, compania în cauză declară stipendiile alocate medicilor. Reglementarea este cunoscută sub denumirea "The Physicians Payment Sunshine Act".
2. Identificarea conflictului, diagnosticarea lui și creșterea vigilenței. De aceea denunțatorii, mai elegant denumiți "vigilenți" ar trebui încurajați.
3. Implementarea politicii de evitare a conflictelor de interese legate de industrie prin impunerea ca medicii din comisiile medicamentului pe spital să nu aibă legături financiare cu companiile care au de câștigat din urma deciziilor acelor comisii.
4. Eliminarea sponsorizării comerciale a punctelor de educație medicală continuă.
5. Comunicați, explicați contextul și faptele cât mai simplu și precis, în limbajul pe care îl pot înțelege părțile implicate.

Mesaje

- a. Conflictul de interese în TI nu este în mod obligatoriu lipsit de etică, dar implică mai mulți acționari și jucători, ceea ce poate agrava situația.
- b. Nu toate conflictele din TI sunt conflicte de interese, dar ele tind să fie.
- c. Negarea unui conflict existent nu rezolvă situația.
- d. Declararea unui conflict de interese nu garantează cele mai bune rezultate și nu este întotdeauna soluția problemei, deși e cel mai frecvent remediu prescris.

- e. Sunt necesare ghiduri de politică în specialitate pentru stingerea conflictelor de interese și pentru protejarea performanței profesionale a SRATI, ca și a datoriei fiduciare față de membri săi și de pacienți, după modele existente (13).
- f. Analiza unui conflict de interese în TI trebuie abordată în echipă fără neglijarea introspecției – autoanalizei.
- g. În final soluția remanentă este: evitare, declarare, deescaladare, solicitarea ajutorului, stabilirea strategiei instituționale și crearea unui organism care să minimalizeze consecințele, găsirea binelui în răul făcut și transformarea situației în câștig pe termen lung.
- h. Implicarea comitetelor de etică în consiliere și în luarea inițiativelor organizatorice.

Postfață

Nimeni nu-și dorește ca un conflict de interese manifestat în TI să atingă dimensiuni planetare. De aceea noi trebuie să aprofundăm cauzele și mijloacele de manifestare, să recunoaștem că evoluția generală a profesiei noastre poate deveni conflictuală și că acest lucru nu se întâmplă obligatoriu pe pielea pacientului sau în beneficiul medicului.

BIBLIOGRAFIE:

1. Cassell Joan, Buchman TG, Streat S, Stewart RM, Surgeons, intensivists and the covenant of care: Administrative models and values affecting care at the end of life - Updated, Crit Care Med 2003, 31(5): 1551-1559
2. White DB, Curtis JR, Lo B, Luce JM, Decisions to limit life-sustaining treatment for critically ill patients who lack both decision-making capacity and surrogate decision-makers, Crit Care Med 2006, 34 (8): 2053-9
3. Barry MJ, Edgman-Levitan Susan, Shared Decision Making – The Pinnacle of Patient – Centered Care, N Engl J Med, 2012, 366:9
4. Siegel MD, Perez MT, Within the black box: Exploring how intensivists resolve conflict at the end-of-life, Crit Care Med, 2012:40 (4): 1339-40
5. Radley DC, Finkelstein SN, Randall S, Stafford S, Off-label Prescribing Among Office-Based Physicians, Arch Int Med 2006, 166 (9): 1021-26
6. Welch SJ: Conflict of Interest and Financial Disclosure: Judge the Science, Not the Author, Chest 1997; 112; 865-867, DOI.1378/chest.112.4.865-a.
7. Truog RD, Patients and Doctors – The Evolution of a Relationship, N Engl J Med, 2012, 366; (7):581-585
8. Appelbaum PS, Roth LH, Lidz CW, Benson P, Winslade W. False hopes and best data: consent to research and the therapeutic misconception. Hastings Cent Rep 1987; 17(7):20-4
9. http://en.wikipedia.org/wiki/clinical_equipoise accessed aug 12, 2012
10. Holmes DR, Firth BG, James A, Winslow R, Hodgson PK, Gamble GL, Popp RL, Harrington RA , Conflict of interest, AHJ, 2;2004:228-237
11. Kesselheim AS, Mello MH, Studdert DM, Strategies and Practices in Off-Label Marketing of Pharmaceuticals: A Retrospective Analysis of Whistleblowers Complaints, Ann Int Med, 2008:147: 342-9
12. Lowenstein G et al, The unintended Consequences of Conflict of Interest Disclosure, JAMA.ama-assn.org15.02.2012
13. Minter RM, Angelos P, Coimbra R, Dale P, de Vera EM, Hardacre J, Hawkins W et al, Ethical manage-