

ní podobě vždy přítomná“. Dodávám, že takto lze využívat nejen psychiatrii, ale celou medicínu. Jde o to, o jaké společenské cíle jde. Můžeme se např. ptát, zda je správné, aby jedním z těchto společenských cílů bylo prodlužovat lidský život stůj co stůj bez ohledu na kvalitu takto prodlouženého života.

Je to lékař, kdo zorganizuje potíže nemocného pod obraz určité nemoci (Bálint). Diagnóza je nástroj a ten je někdy dobrý, jindy nepříliš dobrý. Nůž je taky nástroj a záleží na tom, jestli ho použijeme k ukrojení chleba nebo k vraždě. Nálepka duševní nemoci většinou i dnes nemocného společensky poškodí. Uvnitř zdravotnického establishmentu je však užitečná. Můžeme diskutovat o tom, zda pro sovětského disidenta bylo výhodnější být odsouzen k živení a hynutí v gulagu nebo být hospitalizován

v uzavřeném psychiatrickém ústavu. Zájem jedince – zatčeného disidenta – mohl být jiný než zájem hnutí, které bojovalo za svobodu a se kterým se ztotožňoval. Můžeme diskutovat i o společenském dopadu diagnózy a o tom, zda by uvěznění, deportace a eventuální smrt disidenta nevedly k zastrašení většího počtu ostatních disidentů než diskreditace disentu nálepkou disidenta diagnózou schizofrenie.

Nejde mi o obranu Sněžněvského. Jeho dílo a činnost zhodnotí spíše ruští psychiatři, kteří zažili komunistickou diktaturu a dnes se s nimi setkáváme na mezinárodních kongresech. Většinou mluví bezvadnou angličtinou a mají za sebou stáží v Americe. Nemyslím si však, že koncepce „mělké“ schizofrenie byla vykonstruována proto, aby sloužila sovětskému režimu.

## LITERATURA

1. **Bleuler, E.:** Lehrbuch der Psychiatrie. VII. Auflage. Springer Verlag, Berlin, 1943.
2. **Hoch, P. H., Polatin, P.:** Pseudoneurotic form of schizophrenia. Psychiat. Quart., 23, 1949, pp. 248–276.
3. **Lajkep, T.:** Etika a psychiatrie. Čes. a slov. Psychiat., 98, 2002, s. 343–347.
4. **Lajkep, T.:** Svědectví literatury o situaci psychicky nemocných v Rusku a Sovětském svazu. Čes. a slov. Psychiat., 100, 2004, s. 313–315.
5. **Myslivoček, Z.:** Speciální psychiatrie. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, 1959.
6. **Noyes, A. P.:** Modern clinical psychiatry. IV. edition, W. B. Saunders comp. Philadelphia and London, 1953.

Dodáno redakci: 29. 9. 2004

Po skončení recenzního řízení: 17. 2. 2005

Doc. MUDr. Oldřich Vinař, DrSc.

K Ovčínu 10

182 00 Praha 8

## Lékaři a farmaceutický průmysl

**Vevera J., Raboch J.**

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha,  
přednosta prof. MUDr. J. Raboch, DrSc.

Vztah mezi lékaři, výzkumnými institucemi, organizacemi, které zdravotní péči platí, a farmaceutickými firmami je vždy poznamenán konfliktem zájmů [3, 5, 6, 8]. Povinností lékařů je objektivně hodnotit, co je nejlepší pro jejich pacienty, zatímco od komerčních společností se očekává, že prodejem svých produktů a soutěží o zákazníky přinesou zisk svým vlastníkům. Poskytovatelé péče, kteří vše financují, chtějí zase platit co nejméně. V naší zemi nebyla zatím této důležité problematice věnována adekvátní pozornost [2].

Je dobré připomenout, že sledování vlastních zájmů firem prospívá částečně i zájmům celku. Do výzkumu i propagace jde více peněz. Odborné akce se staly atraktivnější, posluchači se dozvědí více, i když někdy přestávají podávaným informacím věřit. A pokud ne oni, pak jejich pacienti [4]. Americkou psychiatrickou asociací už tato situace vedla k povinnému zavedení přiznání vztahu k firmám [1, 7], a je dobře, že i u nás na velkých

konferencích se organizátoři snaží monitorovat prezentaci neobjektivních přednášek, ke kterým občas dochází, byť v ČR to zatím není masovým jevem [5].

Jedním z prostředků, jak neztrácet důvěru pacientů či zamezit pokusům o administrativní regulaci vztahu lékařů a firem, je ustanovit pro tuto oblast určitá doporučená pravidla – „guidelines“. Návrh takovýchto postupů, které vypracovala World Medical Association, přinášíme v tomto čísle. Za zmínku jistě stojí, že i když se jedná o krátký text, WMA na něm pracovala dva roky.

Z navrhovaných postupů je jistě zásadním zveřejněním údajů o ekonomickém vztahu autora k institucím financujícím a organizujícím šíření informací ve zdravotnictví. Tento problém je v ČR o to aktuálnější, že většina odborných sdělení je vypracována členy akademické obce či pracovníky jiných státních organizací, jejichž zaměstnanci jsou často nedostatečně odměňováni. Na druhé

straně právě tito lidé mnohdy ovlivňují předepisování relativně drahé léčby. To je skutečnost, která zvyšuje jejich senzitivitu k různým finančním pobídkám.

Přiznání vztahu k farmaceutickým firmám a dalším relevantním institucím může pomoci odborné veřejnosti lépe vyhodnotit poskytované informace. U přednášek prezentovaných na konfe-

rencích by bylo vhodné, aby tyto informace měli posluchači k dispozici a kontrolu nad jejich eventuální nevyvážeností zajišťovala organizace, která danou akci pořádá, jak je to obvyklé např. v USA. U publikovaných prací by redakční rada i recenzenti měli tuto problematiku adekvátním způsobem vyhodnotit v rámci schvalovacího řízení a čtenáři by ji rovněž měli mít k dispozici.

## LITERATURA

1. **Balon:** Nezávislé vzdělávání lékařů? *Psychiatrie*, 2004, s. 175–176.
2. **Baudiš, P., Libinger, J.:** *Etika v psychiatrii*. Galén, Praha 2002, s. 156.
3. **Höschl, C.:** Editorial. *Psychiatrie*, 4, 2004, s. 263.
4. **Kim, S. Y., Millard, R. W., Nisbet, P., Cox, C., Caine, E.:** Potential research participants' views regarding researcher and institutional financial conflicts of interest. *Journal Med Ethics*, 30, 2004, pp. 73–79.
5. **Raboch, J.:** Hodnocení 5. sjezdu Psychiatrické společnosti ČLS JEP, osobní sdělení.
6. **Rubin, E. H.:** The complexities of individual financial conflicts of interests. *Neuropsychopharmacology*, 30, 2005, pp. 1–6.
7. **Vevera, J.:** Co chybělo na 46. česko-slovenské neuropsychofarmakologické konferenci. *Psychiatrie*, 2004, 1, s. 67.
8. **Vevera, J.:** Problémy a cíle psychiatrické péče v USA a jejich význam pro českou psychiatrii. *Čes. a slov. Psychiat.* 2004, s. 134–140.

*Dodáno redakci: 17. 2. 2005*

*Po skončení recenzního řízení: 27. 2. 2005*

*MUDr. Jan Vevera  
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN  
Ke Karlovu 11  
128 00 Praha 2  
e-mail: janvevera@centrum.cz*

## Prohlášení World Medical Association ke vztahu mezi lékaři a komerčními společnostmi

Iniciováno v září 2002  
Schváleno WMA v Tokiu 2004

### A) PREAMBULE

1. Při léčbě pacientů používají lékaři léky, nástroje, přístroje, diagnostické prostředky, vybavení a materiály vyvinuté a vyráběné komerčními společnostmi. Průmysl má k dispozici prostředky, umožňující financovat nákladný výzkum a vývojové programy, pro které jsou nezbytné znalosti a zkušenosti lékařů. Kromě toho podpora ze strany průmyslu umožňuje další podporování medicínského výzkumu, vědeckých konferencí a kontinuálního vzdělávání lékařů, které může být užitečné pacientům i celému zdravotnickému systému. Finanční prostředky a znalosti produktů, nabízených průmyslem v kombinaci s medicínskými znalostmi lékařů umožňují vývoj nových diagnostických prostředků, léků a terapeutických postupů a mohou vést k významným pokrokům v medicíně.

2. Konflikt zájmů mezi komerčními společnostmi a lékaři může ale ovlivňovat péči o pacienty a reputaci lékařské profese. Povinností lékařů je

objektivně hodnotit, co je nejlepší pro jejich pacienty, zatímco od komerčních společností se očekává, že prodejem svých produktů a soutěží o zákazníky přinesou zisk svým vlastníkům. Komerční ohledy mohou ovlivnit objektivitu lékaře, zvláště pokud je lékař jakýmkoliv způsobem závislý na tomto podnikání.

3. Lepším postupem než zakazováním jakýchkoliv vztahů mezi lékaři a průmyslem je ustanovit postupy „guidelines“ pro tyto vztahy. Tyto postupy musí zahrnovat základní principy přiznání vztahu k firmám, vyhnutí se zřejmému konfliktu zájmů a autonomii lékařů při jejich rozhodování a jednání v nejlepším zájmu svých pacientů.

4. Tyto postupy mají sloužit jako základ pro revizi existujících postupů a pro vývoj postupů nových.

### B) LÉKAŘSKÉ KONFERENCE

5. Lékaři mohou navštěvovat lékařské konference, sponzorované částečně nebo plně komerčními