

Wojciech Słomski

Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania
w Warszawie

The University of Finance and Management
in Warsaw

ETYCZNE ASPEKTY RELACJI LEKARZ – PRZEDSTAWICIEL MEDYCZNY

Ethical Aspects of the Doctor–Medical Representative Relationship

Słowa kluczowe: etyka, bioetyka, lekarz, przedstawiciel medyczny.

Key words: ethics, bioethics, doctor, medical representative.

S t r e s z c z e n i e

Zadaniem przedstawiciela handlowego firmy farmaceutycznej jest promocja produktów tej firmy w bezpośrednich kontaktach z lekarzami. Przedstawiciel medyczny pełni funkcję zbliżoną do funkcji przedstawiciela handlowego: reprezentuje firmę farmaceutyczną, jednak reprezentuje w sposób szczególnie, bo w bezpośrednich kontaktach z lekarzami. Jego zadaniem jest „polecanie” lekarzowi produktów danej firmy. Owo „polecanie” w praktyce nie sprowadza się do udzielenia prostych informacji na temat skuteczności leku, jego skutków ubocznych, zalet i wad w porównaniu z innymi lekami itd., gdyż taką wiedzę lekarz czerpie (a przynajmniej powinien czerpać) z fachowych pism. Zadaniem przedstawiciela medycznego jest także nawiązanie możliwie najszerszej sieci kontaktów z lekarzami i podtrzymywanie tych kontaktów.

Przedstawiciel medyczny jest zobowiązany do wypełniania poleceń wydawanych przez pracodawcę, co jednak nie zwalnia go z osobistej odpowiedzialności, jeżeli polecenia te są sprzeczne z zasadami etyki. W dyskusji dotyczącej pracy przedstawiciela medycznego można wyróżnić dwa stanowiska. Pierwsze z nich

A b s t r a c t

The promotion of products of the firm in direct contacts with doctors is a task of a trade representative of the pharmaceutical firm. The medical representative fulfills a similar function as the trade representative does. He represents the pharmaceutical firm, however he represents the firm in a special way, because in direct contacts with doctors. His task is „recommending” the products of the given firm to the doctor. That „recommending” in practice does not come down generally to giving simple information on the effectiveness of the medicine, its side effects, advantages and defects in the comparison with different medicines etc., because the doctor draws such knowledge (or at least he should draw) from professional magazines. The medical representative’s task is also establishing possibly widest range of contacts with doctors and supporting these contacts.

The medical representative is obliged to carry out orders given by the employer, what however does not absolve him of personal responsibility if these orders are in conflict with principles of ethics. In discussion on work of the medical representative one can distinguish two

głosi, iż przedstawiciel medyczny powinien przestać na udzieleniu możliwie pełnej informacji o danym produkcie. Według zwolenników drugiego stanowiska, etycznie akceptowalne są również inne sposoby zachęcania lekarzy do stosowania określonych produktów, z wyłączeniem jedynie tych, które w oczywisty sposób szkodzą zdrowiu pacjentów. Dyskusja toczy się więc wokół następującego problemu: czy przedstawiciel medyczny ma prawo nie tylko informować o istnieniu danego leku (produktu), lecz także uprawiać pewien rodzaj reklamy, a więc nakłaniać lekarza do przepisywania pacjentom tego konkretnego leku, nie zaś leku produkowanego przez konkurencję?

Przedstawiciel medyczny działa w interesie zatrudniającej go firmy, a rozdawane przez niego próbki leków, materiały dydaktyczne, nowoczesne oprogramowanie diagnostyczne, słowem – wszystko to, co nie jest „znaczącą gratyfikacją” w rozumieniu kodeksów etycznych i prawa farmaceutycznego, służy promocji określonych produktów.

Ograniczenie sposobów promowania produktów leczniczych może więc doprowadzić do sytuacji, w której firmy farmaceutyczne za pośrednictwem swoich przedstawicieli będą się starały wzmocnić skuteczność dopuszczalnych sposobów reklamy oraz poszukiwać nowych, np. poprzez stosowanie różnych metod manipulacji. Dlatego wydaje się, że formułowanie zbyt szczegółowych norm regulujących działalność przedstawicieli medycznych mija się z celem. Zawsze możliwe będzie wymyślenie nowych metod wywierania presji na lekarzy, a fakt, iż któraś nie została uwzględniona w szczegółowym rejestrze norm etycznych, może wywoływać wrażenie, że jest ona etycznie akceptowalna. Oznacza to także, iż ani kodeksy etyczne, ani panująca w koncernach farmaceutycznych kultura korporacyjna nie są w stanie zwolnić przedstawiciela medycznego od konieczności samodzielnej oceny etycznej podejmowanych przez siebie działań.

positions. First of them states that the medical representative should make do with giving possibly full information about the given product. According to the followers of the second position, the different ways of encouraging the doctors to prescribe specific products are also acceptable ethically, excluding only the ones which in the obvious way do harm to the health of the patients. So the ongoing discussion is on the following problem: does the medical representative have the right to inform not only about the existence of the given medicine (product), but also to go in for a certain kind of advertising policy, and in consequence to persuade the doctor to prescribe his patients the concrete medicine, and not the medicine produced by the competition?

The medical representative is acting in the interests of his employer, so the samples of the medicines, the didactic materials and modern diagnostic software distributed by him, i.e. everything what is not the „significant bonus” in the understanding of ethical codes and pharmaceutical law, serve the promotion of definite products.

The limitation of the ways of promoting healing products can lead now to the situation where pharmaceutical firms, by mediation of their representatives, will try to strengthen the effectiveness of the acceptable methods of the advertisement and seek new methods e.g. by applying the various methods of the manipulation.

That is why it seems that formulating too detailed norms regulating medical representatives' activity is pointless. Devising new methods of exerting the pressure on doctors will always be possible, and the fact that some of the methods were not included in the detailed code of ethical norms can make an impression that it is ethically acceptable. It also means that neither ethical codes nor corporate culture reigning at pharmaceutical concerns are able to excuse the medical representative from the necessity of independent ethical self-assessment of undertaken activities by him.

Zadaniem przedstawiciela handlowego firmy farmaceutycznej jest promocja produktów tej firmy w bezpośrednich kontaktach z lekarzami. Przedstawiciel medyczny nie musi mieć formalnego wykształcenia farmaceutycznego czy medycznego (choć do niedawna do zawodu tego trafiali prawie wyłącznie farmaceuci). Powodem tego stanu rzeczy jest fakt, iż w pracy przedstawiciela medycznego ważniejsze od fachowej wiedzy farmaceutycznej są umiejętności negocjacji i sprzedaży. Przedstawicielem medycznym może więc zostać każdy, kto posiadał ogólną wiedzę z zakresu anatomii i medycyny, a jedynym warunkiem jest posiadanie odpowiednich cech osobowości, takich jak łatwość nawiązywania kontaktów i wpływanie na innych.

Przedstawiciel medyczny pełni funkcję zbliżoną do funkcji przedstawiciela handlowego: reprezentuje firmę farmaceutyczną, jednak reprezentuje w sposób szczególny, bo w bezpośrednich kontaktach z lekarzami. Jego zadaniem jest „polecanie” lekarzowi produktów danej firmy. Owo „polecanie” w praktyce nie sprowadza się do udzielenia prostych informacji na temat skuteczności leku, jego skutków ubocznych, zalet i wad w porównaniu z innymi lekami itd., gdyż taką wiedzę lekarz czerpie (a przynajmniej powinien czerpać) z fachowych pism. Zadaniem przedstawiciela medycznego jest także nawiązanie możliwie najszerszej sieci kontaktów z lekarzami i podtrzymywanie tych kontaktów.

Przedstawiciel medyczny jest zobowiązany do wypełniania poleceń wydawanych przez pracodawcę, co jednak nie zwalnia go od osobistej odpowiedzialności, jeżeli polecenie te są sprzeczne z zasadami etyki. Ponadto w takich wątpliwych przypadkach odpowiedzialność nie zostaje „podzielona” pomiędzy przedstawiciela a firmę farmaceutyczną (lub, konkretnie, jej menedżerów) i nie sposób mówić (jak często słyszy się niestety w mediach), że przedstawiciele medyczni ponoszą jedynie „część” odpowiedzialności za ewentualne patologie. W praktyce to nie firma nawiązuje współpracę z lekarzem, lecz właśnie przedstawiciel medyczny i to na nim ciąży obowiązek oceny, czy zgłaszane pod jego adresem oczekiwania są sprzeczne z zasadami etyki, czy też nie. Rzecz jasna, ocenie etycznej podlegają także wymagania, którym przedstawiciel medyczny jako pracownik firmy farmaceutycznej musi sprostać. Za nieetyczne należy więc uznać np. żądanie spełnienia określonych norm ilościowych, zwłaszcza jeśli jest to warunek godziwego wynagrodzenia za pracę.

W dyskusji dotyczącej pracy przedstawiciela medycznego można wyróżnić dwa stanowiska. Pierwsze z nich głosi, iż przedstawiciel medyczny powinien porzucić na udzieleniu możliwie pełnej informacji o danym produkcie. Według zwolenników drugiego stanowiska, etycznie akceptowalne są również inne sposoby zachęcania lekarzy do stosowania określonych produktów, z wyłączeniem jedynie tych, które w oczywisty sposób szkodzą zdrowiu pacjentów. Dyskusja toczy się więc wokół następującego problemu: czy przedstawiciel medyczny ma prawo nie tylko informować o istnieniu danego leku (produktu), lecz także upra-

wiać pewien rodzaj reklamy¹, a więc nakłaniać lekarza do przepisywania pacjentom tego konkretnego leku, nie zaś leku produkowanego przez konkurencję?

Aby na to pytanie odpowiedzieć, warto najpierw zastanowić się, jakie potencjalne korzyści może odnieść pacjent dzięki bezpośrednim relacjom między lekarzem a przedstawicielem firmy farmaceutycznej i jakie z owych relacji wynikają zagrożenia.

Podstawową zasadą określającą relację pomiędzy lekarzami a przedstawicielami, mówiąc najszerzej, przemysłu farmaceutycznego jest zasada nadrzędności dobra pacjenta. Innymi słowy, współpraca pomiędzy przedstawicielem medycznym (lub, szerzej, przemysłem farmaceutyczno-medycznym) jest moralnie dopuszczalna pod warunkiem, że spełnione zostaje pewne minimum, tzn. że współpraca ta nie odbywa się ze szkodą dla pacjenta. Z tego punktu widzenia można zresztą przeprowadzić typologię rodzajów tej współpracy. Mielibyśmy więc współpracę, z której korzyści odnoszą wszystkie zainteresowane strony², współpracę polegającą na korzyści tylko jednej ze stron (w praktyce lekarza lub firmy) przy jednoczesnym braku szkód ponoszonych przez pozostałe strony, współpracę przynoszącą korzyści dwóm stronom, a wyrządzającą krzywdę stronie trzeciej, wreszcie współpracę, dzięki której tylko jedna strona odnosi korzyści, a pozostałe dwie tracą (o takiej sytuacji można mówić np. wówczas, gdy wskutek współpracy z firmą farmaceutyczną lekarz traci zaufanie pacjentów i przełożonych lub uzyskując wymierne korzyści od firm farmaceutycznych, świadomie unika stosowania produktów tych firm). Jest rzeczą oczywistą, iż wszelkie formy współpracy, w wyniku której jedna ze stron, a w szczególności pacjent, zostaje pokrzywdzona, są niemożliwe do zaakceptowania. Bez względu na pozytywną ocenę etycznej podlegają z kolei te rodzaje współpracy, które przynoszą korzyść wszystkim uczestniczącym stronom, przedmiotem dyskusji pozostaje natomiast współpraca lekarza z przedstawicielem medycznym, z której pacjent ani nie odnosi żadnych korzyści, ani nie ponosi strat.

Co ciekawe, ani kodeksy etyki lekarskiej, ani kodeksy etyki biznesu nie zabraniają kontaktów przedstawicieli medycznych z lekarzami, uznając je za korzystne dla obu stron pod warunkiem spełnienia pewnych kryteriów. Zabrania się więc lekarzowi przyjmowania jakichkolwiek korzyści od przedstawiciela medycznego (upominków, wycieczek, poczęstunków, subwencji itd.) z wyjątkiem przedmiotów nie przedstawiających większej wartości materialnej (np. gadżetów z logo firmy).

¹ W 1999 r. firmy farmaceutyczne w USA wydały na promocję leków 8 mld dol. Gros tej sumy stanowiły koszty zatrudnienia przedstawicieli medycznych oraz koszty organizacji konferencji i różnego rodzaju spotkań lekarzy, na których prezentowano konkretne produkty. Por. *Sales forces, scripts up in 1999*, „Pharmaceutical Representative” 2000, nr 9.

² Mówiąc o korzyściach firmy farmaceutycznej, mam na myśli także korzyści jej przedstawiciela handlowego, dla którego sukces firmy jest równoznaczny z jego osobistym sukcesem zawodowym.

Zakaz ten uzasadnia się koniecznością zachowania przez lekarza maksymalnego obiektywizmu w ocenie leku, a potrzeba odwdzięczenia się za uzyskaną gratyfikację z pewnością nie sprzyjałaby owej obiektywnej ocenie. Wprawdzie firmy farmaceutyczne nie wyrażają wprost swych oczekiwań wobec lekarzy, z badań wynika jednak, iż strategia wręczania kosztownych upominków okazuje się skuteczna, a sprzedaż leków promowanych w ów wątpliwy etycznie sposób wzrasta.

Można tu zgłosić co najmniej dwa zastrzeżenia. Argument, iż przyjmowanie korzyści od przedstawiciela medycznego wpływa na nierzetelną ocenę leku ma zastosowanie na etapie, w którym lek nie został jeszcze dopuszczony do sprzedaży. Z chwilą, kiedy lek jest dostępny w aptekach, lekarz, który nie prowadzi samodzielnych badań naukowych, a jedynie przepisuje lek swoim pacjentom, ma prawo zakładać, iż lek ten jest skuteczny. Można więc co najwyżej mówić o przewidywaniu skuteczności danego leku w leczeniu konkretnego pacjenta, nie zaś o ocenie jako takiej, która możliwa jest jedynie przy zachowaniu odpowiednich procedur i rygorów eksperymentu medycznego. Ponadto w praktyce lekarz nie wybiera leku spośród wszystkich dostępnych na rynku produktów, a jedynie spośród grupy leków, o których skuteczności jest przekonany czy to na podstawie własnej praktyki, czy też na podstawie powszechnej opinii o ich skuteczności. Rezygnując z dotychczas stosowanych leków na rzecz leków polecanych przez przedstawiciela medycznego, lekarz nie ma w gruncie rzeczy podstaw do przypuszczeń, iż lek polecany przez przedstawiciela produkującej go firmy będzie w sensie terapeutycznym gorszy od tych, które stosował do tej pory.

Nawet jeżeli lek polecany przez przedstawiciela medycznego jest droższy od innych leków, można mówić co najwyżej o finansowych kosztach ponoszonych przez pacjentów, nie zaś o kosztach zdrowotnych. Lekarz, który naraża swoich pacjentów na straty finansowe, postępuje zapewne nieetycznie, jednak jego postępowanie nie jest sprzeczne z zasadą nadrzędności dobra pacjenta, która to zasada odnosi się do zdrowia pacjenta, a nie do jego dobrostanu finansowego. Zastrzeżenia te odnoszą się ponadto do lekarza, a nie przedstawiciela medycznego, ten ostatni bowiem jest zobowiązany do przyczyniania się do finansowej pomyślności swojej firmy, nie ogranicza go więc konieczność respektowania finansowej kondycji pacjentów (szczególnie, gdy różnica w cenie jest niewielka, gdyż w przeciwnym razie dla części pacjentów lek stałby się po prostu niedostępny).

Nie ma natomiast mowy o negatywnych skutkach dla zdrowia pacjenta wówczas, gdy lekarz przepisujący lek dokonuje wyboru spośród kilku dostępnych preparatów zawierających taką samą substancję czynną, nie różniących się istotnie ceną, a produkowanych przez różne firmy farmaceutyczne. Jediną zasadą, o której naruszeniu można ewentualnie mówić, i to bynajmniej nie bez zastrzeżeń, jest zasada szacunku dla pacjenta. Zasada ta, jak się wydaje, zostaje złamana wówczas, kiedy lekarz w doborze terapii kieruje się względami innymi niż dobro pacjenta, w szczególności względem na osobiste korzyści, które uzyskał od firmy

farmaceutycznej. W mocy pozostaje natomiast argument, zgodnie z którym lekarz zyskuje dzięki kontaktom z przemysłem medycznym możliwość dodatkowo podnoszenia własnych kwalifikacji.

Wymienić można też kilka innych kwestii etycznych powstających na styku lekarz – firma farmaceutyczna. Wspomniałem na wstępie, że wykształcenie medyczne nie jest warunkiem przyjęcia do pracy w charakterze przedstawiciela medycznego. A jeżeli przedstawicielem zostaje osoba z takim właśnie wykształceniem, a więc po prostu lekarz? Jeżeli zaś zgodzimy się, że lekarz ma moralne prawo polecać produkty danej formy innemu lekarzowi, to czy prawo to obejmuje jedynie osoby, które ukończyły studia medyczne, czy także praktykujących lekarzy, którzy pragnęliby „dorobić” w ten sposób do pensji? Jak wówczas przekonać pacjentów, że zarabkujący w ten sposób lekarz zachowa obiektywizm wobec swoich własnych pacjentów?

Kodeksy etyki lekarskiej zabraniają na ogół jednoczesnego wykonywania zawodu lekarza i przedstawiciela medycznego. Jeżeli podstawą tego rozwiązania jest troska o wiarygodność lekarzy wobec pacjentów, to trudno uznać je za zadowalające. Lekarz, który w danej chwili nie praktykuje, może podjąć pracę w niedalekiej przyszłości i nawet zaprzestanie współpracy z firmą farmaceutyczną nie daje gwarancji zachowania przez niego pełnego obiektywizmu przy ocenie leków. To samo odnosi się do studentów medycyny, również zatrudnianych przez firmy farmaceutyczne w charakterze przedstawicieli.

Warto też zwrócić uwagę na pewną sprzeczność pomiędzy zakazem łączenia owych dwóch zawodów zawartym w *Kodeksie etyki lekarskiej* a zasadą *Kodeksu farmaceutycznej etyki marketingowej* (o którym powiem poniżej) nakazującą firmom farmaceutycznym troskę o merytoryczne przygotowanie kandydatów na stanowisko przedstawiciela. Skoro bowiem przedstawiciel powinien być w stanie dokładnie i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przedstawić działanie polecanych przez siebie leków, to pewne przynajmniej wykształcenie medyczne wydaje się niezbędne. Firma farmaceutyczna staje więc przed dylematem: czy zatrudnić osobę z wykształceniem medycznym, która wykonuje lub w przyszłości może wykonywać zawód lekarza, narażając się tym samym na zarzut uprawiania swego rodzaju „korupcji”³, czy też lepiej zatrudnić osobę bez takiego wykształcenia, a następnie przygotować ją do zawodu w ramach prowadzonych przez siebie szkoleń, ryzykując jednocześnie, że osoba ta nie będzie w stanie spełnić podstawowej zasady etyki przedstawiciela medycznego, mianowicie zasady rzetelnej informacji. Praktyka pokazuje, iż firmy farmaceutyczne wybierają jedną tych dwóch strategii.

Nie jest tajemnicą, że przedstawiciele medyczni nie poprzestają na przedstawieniu samej informacji o produkowanym przez swego pracodawcę leku, lecz sta-

³ Korupcją jest bowiem w istocie nawiązywanie przez przedstawiciela medycznego relacji opartej na poczuciu wdzięczności za uzyskane korzyści.

rają się stosować różnego rodzaju zachęty mające skłonić lekarzy do przepisywania pacjentom leków danej firmy. Wśród owych zachęt można wyróżnić takie, które bez wątpienia spełniają kryteria zwykłego przekupstwa (wręczanie kosztownych upominków, pokrywanie kosztów wycieczek zagranicznych itp.), a negatywnej oceny etycznej tego typu działań nie sposób zakwestionować.

Jednakże część stosowanych przez przedstawicieli medycznych metod nie poddaje się takiej jednoznacznej ocenie. Należą do nich np. sponsorowane konferencje naukowe, na których lekarze zapoznają się z informacjami o produktach tych firm. Jeżeli informacje te podawane są w sposób rzetelny, a konferencjom nie towarzyszą żadne inne atrakcje, wówczas nie różnią się one właściwie od codziennej pracy przedstawicieli medycznych. Można tu co najwyżej wysunąć postulat wobec lekarzy, aby nie poprzestawali na uczestnictwie w spotkaniach organizowanych przez jedną firmę, lecz starali się brać udział w konferencjach różnych konkurujących ze sobą firm, dzięki czemu unikną zarzutu o stronniczość.

Firmy farmaceutyczne nie zawsze bezpośrednio zajmują się przygotowaniem szkoleń i sympozjów, lecz wspierają niekiedy finansowo instytucje organizujące tego rodzaju przedsięwzięcia. Kontakt pomiędzy firmą farmaceutyczną a lekarzem jest w takich przypadkach pośredni, co oczywiście nie oznacza, że mniej skuteczny. Wprawdzie część różnego rodzaju inicjatyw szkoleniowych nie mogłaby dojść do skutku bez wsparcia ze strony przemysłu farmaceutycznego, nie jest jednak wcale pewne, czy brak owych spotkań wpłynąłby na poziom wykształcenia lekarzy, a tym samym odbiłby się na zdrowiu pacjentów. W każdym razie większość lekarzy przychyliła się do opinii, iż, ze względu na fakt, że bez tego wsparcia część szkoleń i spotkań w ogóle nie mogłaby dojść do skutku, nie sposób mówić o konflikcie pomiędzy dobrem pacjenta a uczestnictwem lekarzy w przedsięwzięciach edukacyjnych sponsorowanych czy nawet organizowanych przez przemysł medyczny.

Nie sam fakt prowadzenia szkoleń budzić może zatem obawy i nawet nie sam sposób ich prowadzenia (zakładamy, że są one prowadzone w sposób uczciwy), lecz intencje sponsorów. Obawy te dotyczą zresztą wszelkich form szkolenia lekarzy przez firmy farmaceutyczne, także np. sponsorowania pomocy dydaktycznych wykorzystywanych przez studentów medycyny. Praktyki te zmierzają do wytworzenia się zależności pomiędzy lekarzem a firmą farmaceutyczną, opartej na poczuciu wdzięczności, co z kolei zagraża obiektywizmowi lekarzy w doborze leków.

Nawet zatem sponsorowanie przez firmy farmaceutyczne szkoleń i spotkań w pełni merytorycznych (tzn. nie poświęconych produktom danej firmy) budzi zastrzeżenia etyczne, i to zastrzeżenia, które w praktyce wydają się niezmiernie trudne do uniknięcia. Można byłoby wprowadzić sformułowaną zasadę zabraniającą firmom farmaceutycznym i ich przedstawicielom działań świadomie zmierzających do nawiązania z lekarzem relacji opartej na poczuciu wdzięczności, trudno jednak wyobrazić sobie, jak w praktyce miałyby wyglądać działania nie pociągające za sobą tego rodzaju następstw.

Z drugiej strony nie ulega wątpliwości, że przemysł medyczny nie byłby w stanie funkcjonować, gdyby zrezygnował ze współpracy z lekarzami. Dlatego konieczne wydaje się także określenie zasad etycznych regulujących postępowanie lekarzy związanych z tym przemysłem (np. w charakterze pracowników, konsultantów, wykładowców oraz przede wszystkim przedstawicieli medycznych). Zasadą podstawową (pomijając zasadę nadrzędności dobra pacjenta, obowiązującą wszystkich lekarzy) jest w tym przypadku zasada jawności, nakazująca lekarzowi ujawnić zarówno sam fakt współpracy, jak i uzyskiwane z tego tytułu wynagrodzenie. Lekarz zobowiązany jest do zachowania tajemnicy lekarskiej także wtedy, gdy uczestniczy w badaniach medycznych prowadzonych przez firmę. Kierując do tych badań własnych pacjentów, lekarz powinien kierować się wyłącznie wskazaniami medycznymi. To samo dotyczy kierowania na badania lub terapię do prywatnych placówek opieki zdrowotnej będących własnością albo współwłasnością lekarza.

Mówiąc o etycznych aspektach relacji pomiędzy przemysłem farmaceutycznym a środowiskiem lekarzy, należy też pamiętać, że w ocenie etycznej nie można poprzestać na uwzględnieniu jedynie dwóch członów owej relacji. Ocena ta wyglądać może nieco inaczej w przypadku lekarza zatrudnionego w placówce publicznej ochrony zdrowia, inaczej w przypadku lekarza prowadzącego praktykę prywatną, jeszcze inaczej w przypadku lekarza, który zakłada własną firmę i zatrudnia pracowników. Oczywiście we wszystkich trzech przypadkach zachodzi obawa stronniczości, jednak skutki tej stronniczości dla pacjenta przedstawiają się odmiennie.

Współpraca lekarzy z przedstawicielami firm farmaceutycznych może także osłabiać zaufanie pacjentów. Część pacjentów dojdzie zapewne do przekonania, iż w doborze leków większą rolę odgrywają uzyskiwane przez lekarza profity niż jakość leku. Pacjentom tym nieprzekonujący wydać się może także fakt, iż dzięki owej współpracy lekarz zyskuje możliwość dodatkowego doksztalcenia się, a uczestnictwo we wspomnianych sympoziach naukowych może być rozumiane jako pretekst, pod którym kryją się inne, bynajmniej nienaukowe motywacje (dla przykładu, z doniesień medialnych wynika, iż sympozia te odbywają się w miejscach atrakcyjnych turystycznie).

Powtarzające się w mediach doniesienia o nadużyciach związanych z pracą przedstawicieli medycznych doprowadziły zresztą nie tylko do spadku zaufania do lekarzy, lecz także utraty prestiżu przez firmy farmaceutyczne, którym przecież zależy na utrzymaniu pozytywnego wizerunku. Określenie „utrata prestiżu” zostało tu użyte celowo, jest to bowiem określenie bardziej z zakresu marketingu niż etyki, co wskazuje raczej na ekonomiczną kalkulację niż autentyczny zamiar przestrzegania norm etycznych przez menedżerów tych firm. Tymczasem w rzeczywistości problem wydaje się być głębszy i nie sposób sprowadzić go wyłącznie do pogorszenia „wizerunku” firmy czy nawet całej branży. Wszędzie tam, gdzie

lekarz ulegał namowom i obietnicom przedstawiciela medycznego (np. przepisując leki mniej skuteczne lub tak samo skuteczne, ale o wiele droższe, przez co część pacjentów nie mogła pozwolić sobie na ich wykupienie), zachodziło niebezpieczeństwo wyrządzenia realnych szkód zdrowiu pacjentów.

Działające w Polsce firmy farmaceutyczne utworzyły Stowarzyszenie Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych, chcąc przeciwdziałać pogarszaniu się ich wizerunku. Stowarzyszenie to opracowało kodeks etyczny, oddzielny dla leków wydawanych na receptę oraz dla leków dostępnych bez recepty. *Kodeks farmaceutycznej etyki marketingowej* zawiera zasady, którymi powinien się kierować przedstawiciel medyczny w kontaktach z lekarzami. Reguluje on także wszelkie inne formy reklamy leków (reklamę w mediach, w internecie, przekazy audiowizualne, ulotki dla pacjentów itd.).

W kodeksie tym zwraca się uwagę, że adresatem reklamy leków wydawanych na receptę mogą być tylko osoby uprawnione do wypisywania recept, z wyjątkiem osób, w przypadku których mogłoby dojść do konfliktu z pełnionymi przez nie funkcjami (konsultant krajowy i wojewódzki, ordynator szpitala lub oddziału). Ogólnikowy nakaz udzielania prawdziwej i wyczerpującej informacji o lekach został zastąpiony kilkoma nakazami szczegółowymi. Tak więc, przekazywane przez przedstawiciela medycznego informacje o lekach powinny być zgodne z zatwierdzoną „charakterystyką produktu leczniczego”, a w przypadku informacji zaczerpniętych z literatury przedstawiciel powinien podawać źródło, datę publikacji i ostatniej aktualizacji. Zabroniono natomiast powoływania się na dane naukowe przedstawione na sympozjach i kongresach, o ile nie ukazały się one w formie drukowanej lub na stronach internetowych.

Zauważyć tu należy, że tę ostatnią normę łatwo obejść, jeżeli owe sympozja i kongresy organizowane są przez firmy farmaceutyczne. Przedstawiciel medyczny zyskiwałby usankcjonowaną w kodeksie możliwość powoływania się na dane o produkcie reprezentowanej przez siebie firmy, udostępnione przez tę właśnie firmę. Jeden z punktów (art. 2 pkt 6b) stwierdza wprawdzie, że nie należy wykorzystywać „danych, które ukazały się drukiem jedynie w materiałach z sesji lub spotkania naukowego sponsorowanego przez podmiot odpowiedzialny lub organizowanego przez towarzystwo naukowe, o ile materiały te nie są opublikowane w formie spełniającej warunki zawarte w art. 2 pkt 5 niniejszego Kodeksu”, jednakże wspomniany punkt mówi o „materiałach dostępnych publicznie”, włączając w to publikacje na stronach internetowych. Mamy tu zatem dość poważną niejasność, zresztą nie jedyną. Wątpliwości budzi też m.in. zapis o obowiązku przedstawienia dokumentacji wykorzystanej w reklamie (a więc także przez przedstawiciela medycznego) „na pisemne żądanie adresata reklamy”. Kodeks nie jest obowiązującym prawem, a jedynie zbiorem etycznych wskazówek, zatem trudno uznać za celowe rozróżnienie pomiędzy żądaniem „pisemnym” i „ustnym”. Za jedną z podstawowych zasad etycznych (art. 2 pkt 1) zostaje uznana zasada za-

braniająca prowadzenia reklamy, która mogłaby przyczynić się do osłabienia zaufania do przemysłu farmaceutycznego. Trudno jednak uznać to za zasadę etyczną w ścisłym tego słowa znaczeniu (podobnie jak każdą normę dającą się sprowadzić do zakazu szkodzenia samemu sobie).

W rozdziale poświęconym etyce pracy przedstawiciela medycznego kodeks stwierdza, że firmy zatrudniające przedstawicieli powinny zadbać o ich odpowiednie przeszkolenie, w tym również przeszkolenie „etyczne”. Na przedstawicieli medycznych nałożono obowiązek informowania firm o wszelkich działaniach niepożądanych (skutkach ubocznych) stosowania produkowanych przez nie leków. Przedstawiciel medyczny nie może stosować „zachęt finansowych” w celu umówienia się na spotkania, a jego wizyty nie mogą utrudniać pracy lekarza. Zabroniono także wręczania jakichkolwiek przedmiotów materialnych lub oferowania innych gratyfikacji z wyjątkiem przedmiotów o wartości nie przekraczającej 100 zł brutto z logo firmy, związanych z „praktyką medyczną lub farmaceutyczną”. Odradza się organizowania sponsorowanych spotkań (sympozjów, konferencji, kongresów, spotkań promocyjnych) poza granicami kraju, o ile nie jest to podyktowane „istotnymi względami ekonomicznymi, merytorycznymi, organizacyjnymi”. Zabroniono także sponsorowania imprez rozrywkowych, odbywających się w związku ze spotkaniami, a także pokrywania kosztów pobytu osobom nie biorącym w tych spotkaniach bezpośredniego udziału. Szczegółowo wymienione zostały także koszty, których pokrycie przez firmę farmaceutyczną jest moralnie dopuszczalne (koszty wyżywienia, podróży, opłaty rejestracyjne itd.).

Podsumowując, zauważyć należy, że w kodeksie poświęcono szczególnie dużo miejsca szczegółowym normom określającym, jaka informacja o reklamowanym produkcie spełnia kryteria rzetelności, a jaka nie. I właśnie ta szczegółowość wydaje się budzić największe zastrzeżenia, tym bardziej uzasadnione, że kodeks, w myśl swych własnych uregulowań, ma stanowić element szkolenia przyszłych przedstawicieli medycznych. Łatwo więc odnieść wrażenie, że autorzy kodeksu traktują przedstawicieli medycznych jako osoby pozbawione zdolności samodzielnej oceny etycznej własnego postępowania.

Nieprzestrzeganie zasad etycznych przez przedstawicieli firm farmaceutycznych i lekarzy nie jest wyłącznie polskim problemem. Wskutek pojawiających się doniesień o patologiach, swoje stanowisko w tej sprawie przedstawiło w 1990 r. Amerykańskie Kolegium Lekarzy (*American College of Physicians*)⁴. W opracowaniu tym doradza się lekarzom, aby przy podejmowaniu decyzji o podjęciu współpracy z przedstawicielem medycznym zastanowili się, jaki wpływ wywrze ta współpraca na ich zawodową opinię wśród pacjentów i innych lekarzy. Nie sposób oprzeć się wrażeniu, że gdyby lekarz miał gwarancję, że współpraca z przedstawicielem

⁴ *Physicians and the pharmaceutical industry*, American College of Physicians, „Ann. Intern. Med.” 1990 nr 112, s. 624–626.

medycznym nie wyjdzie na jaw, to autorzy wspomnianej sugestii nie widzieliby przeszkód w podjęciu takiej współpracy. Dopuszcza się natomiast przyjmowanie upominków (np. książek o tematyce medycznej), a także poczęstunków podczas zjazdów i szkoleń z zastrzeżeniem, że jest to etycznie nie do przyjęcia, jeżeli celem wręczenia upominku jest zobowiązanie lekarza do przepisywania określonych produktów czy leków. Oczywiście celem pracy przedstawiciela medycznego jest w każdym przypadku doprowadzenie do zwiększenia sprzedaży produktów firmy, przez którą został on zatrudniony, jednak autorzy opracowania wyszli z założenia, że działania przedstawicieli medycznych nie budzą zastrzeżeń etycznych, o ile mają one charakter reklamowo-informacyjny i nie prowadzą do wytworzenia się relacji opartej na poczuciu wdzięczności ze strony lekarza. Nie zakłada się zatem ani złej woli ze strony przedstawicieli medycznych i samych lekarzy, ani tym bardziej niezdolności do podejmowania samodzielnych decyzji etycznych.

Problemy etyczne podobne do tych związanych z pracą przedstawiciela medycznego pojawiają się także w innych sytuacjach, np. w związku z reklamą leków. Można zresztą przyjąć, że praca przedstawiciela medycznego jest formą reklamy leków, a wówczas dylematy etyczne związane z zawodem przedstawiciela należałoby potraktować jako przypadek specjalny etyki reklamy leków. W taki sposób problem ten zinterpretowali twórcy ustawy Prawo farmaceutyczne, zawierającej rozdział poświęcony reklamie leków. Prawo to przewiduje, że reklamą w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych i prawnych jest nawiązywanie kontaktów z lekarzami przez przedstawicieli handlowych firm farmaceutycznych, a także inne formy kontaktu pomiędzy tymi firmami i lekarzami, takie jak organizowanie spotkań promocyjnych i sponsorowanych konferencji naukowych.

Twórcy ustawy, podobnie jak autorzy wspomnianego powyżej kodeksu, zwracają przede wszystkim uwagę na potrzebę podawania lekarzowi pełnej informacji potrzebnej do dokonania samodzielnej oceny wartości terapeutycznej danego leku. Dopuszczono możliwość dostarczania lekarzom próbek leków, pod warunkiem jednak, iż „próbka nie jest większa niż jedno najmniejsze opakowanie produktu leczniczego dopuszczone do obrotu”, a ilość próbek nie może być większa niż pięć opakowań leczniczych w ciągu roku. Zakazano natomiast dostarczania próbek leków o działaniu odurzającym oraz leków psychotropowych. Przedstawiciele medycznych zobowiązano do prowadzenia ewidencji rozdawanych próbek. Ustawa zabrania także wręczania lekarzom wartościowych upominków, z wyjątkiem przedmiotów o „znikomej wartości materialnej” (lekarzom zabrania się natomiast ich przyjmowania), a także ogranicza możliwość organizowania konferencji, które w praktyce często okazywały się formą gratyfikacji za wystawienie przez lekarza określonej liczby recept.

Wpływ na kliniczne decyzje lekarzy starają się wywierać także przedstawiciele innych branż związanych z medycyną, takich jak przemysł biotechnologiczny

czy handel w internecie. Nie zawsze chodzi tu zresztą o przekonywanie lekarzy do przepisywania określonych preparatów, gdyż niekiedy celem tego rodzaju „reklamowych” działań może być przekonanie środowiska lekarskiego do skuteczności nowych terapii czy leków otrzymanych przy użyciu nowych, a budzących kontrowersje (także etyczne) technologii (np. leki uzyskiwane z organizmów transgenicznych).

Nieco inaczej problem relacji między lekarzem a przedstawicielami firm farmaceutycznych przedstawia się w przypadku medycyny luksusowej. Medycyna ta nie przez wszystkich uznawana jest za medycynę w pełni tego słowa znaczeniu, bowiem jej celem nie jest niesienie pomocy w chorobie i cierpieniu, lecz jedynie poprawianie komfortu życia niektórych jednostek, tych mianowicie, które mogą sobie pozwolić na skorzystanie z kosztownych zabiegów. Można tu wprawdzie argumentować, że w niektórych przypadkach (np. u pacjentów po wypadkach, rozległych oparzeniach itp.) zabiegi wchodzące na ogół w skład medycyny luksusowej stanowią konieczny warunek pełnego powrotu do zdrowia, wówczas jednak należy mówić raczej o medycynie plastycznej niż luksusowej⁵.

Skoro zatem w przypadku medycyny luksusowej nie mamy do czynienia z działaniem terapeutycznym w pełnym tego słowa znaczeniu, to łatwo dojść do wniosku, że wspomniane powyżej obostrzenia etyczne przestają obowiązywać. Konkluzja ta nie jest jednak uprawniona, ponieważ także w medycynie luksusowej dochodzi do ingerencji w organizm człowieka, lekarz jest zatem moralnie zobowiązany do zachowania wszelkich środków minimalizujących ryzyko związane z tą ingerencją. Lekarz medycyny luksusowej, który w doborze leków kierowałby się osobistymi korzyściami, narażałby zdrowie swoich pacjentów w taki sam sposób, jak lekarz każdej innej specjalności.

Dopóki istnieje prywatny przemysł farmaceutyczny (nie wydaje się zaś możliwe zastąpienie firm prywatnych przez przedsiębiorstwa państwowe), dopóty dochodzić będzie do prób wpływania przedstawicieli handlowych na kliniczne decyzje lekarzy. Wymienione powyżej zasady etyczne i prawne mają na celu ograniczenie patologii związanych z działalnością przedstawicieli firm farmaceutycznych. Można się też spodziewać, iż ograniczenia te okażą się z czasem skuteczne, co jednak nie oznacza, że równocześnie rozwiązane zostaną wszelkie wątpliwości etyczne. Przedstawiciel medyczny działa w interesie zatrudniającej go firmy, a rozdawane przez niego próbki leków, materiały dydaktyczne, nowoczesne oprogramowanie diagnostyczne, słowem – wszystko to, co nie jest „znaczącą gratyfikacją” w rozumieniu kodeksów etycznych i Prawa farmaceutycznego, służy promocji określonych produktów.

⁵ Por. T. Biesaga, *Właściwe i niewłaściwe cele medycyny*, „Medycyna Praktyczna” 2004, nr 5.

Ograniczenie sposobów promowania produktów leczniczych poprzez wspomniane przepisy może więc doprowadzić do sytuacji, w której firmy farmaceutyczne za pośrednictwem swoich przedstawicieli będą się starały wzmocnić skuteczność dopuszczalnych sposobów reklamy oraz poszukiwać nowych, np. poprzez stosowanie różnych metod manipulacji. Manipulacją taką jest, dla przykładu, pytanie zadawane przez przedstawiciela medycznego pod koniec spotkania, czy może on spodziewać się, że lekarz będzie w przyszłości stosował polecane mu leki. Odpowiedź odmowna wiązać się będzie dla lekarza z poczuciem psychicznego dyskomfortu, którego doświadczy on także wtedy, gdy w praktyce nie dotrzyma zobowiązania złożonego przedstawicielowi medycznemu. Dlatego wydaje się, że formułowanie zbyt szczegółowych norm regulujących działalność przedstawicieli medycznych mija się z celem. Zawsze można bowiem wymyślić nowe metody wywierania presji na lekarzy, a fakt, iż któraś z metod nie została uwzględniona w szczegółowym rejestrze norm etycznych, może wywoływać wrażenie, że jest ona etycznie akceptowalna. Oznacza to także, iż ani kodeksy etyczne, ani panująca w koncernach farmaceutycznych kultura korporacyjna nie są w stanie zwolnić przedstawiciela medycznego od konieczności samodzielnej oceny etycznej podejmowanych przez siebie działań.

VARIA

