

Marta Makowska

Szkoła Nauk Społecznych IFiS PAN

e-mail: marta.makowska@aster.pl

## Etyka w pracy przedstawiciela medycznego

### 1. Zarys problematyki

Od kilku lat obserwujemy w Polsce stały wzrost sprzedaży leków. Monitorująca polski rynek farmaceutyczny firma IMS Heath podała, że w 2007 r. jego wartość wzrosła o kolejne 8,3% i osiągnęła ponad 16 miliardów złotych<sup>1</sup>. Prężny rozwój tego rynku tłumaczyć można wzrostem zachorowań w związku z czynnikami populacyjnymi (starzenie się społeczeństwa), a także większą dostępnością leków powiązaną ze wzrostem zamożności społeczeństwa i systemem refundacyjnym. Nie można jednak zapominać, że do tego sukcesu sprzedażowego przyczynia się także agresywny marketing, którego używają producenci leków.

Firmy farmaceutyczne co roku przeznaczają olbrzymie środki finansowe na reklamę swoich medykamentów. Na naszym rynku obserwować możemy agresywne kampanie medialne leków bez recepty, skierowane bezpośrednio do konsumentów. Spotykamy się z coraz powszechniejszymi akcjami promocyjnymi w aptekach, zaś praktykujących lekarzy odwiedza coraz liczniejsza grupa przedstawicieli medycznych.

Na firmach farmaceutycznych spoczywa olbrzymia odpowiedzialność społeczna. Znałe są one z organizowania akcji charytatywnych, wspierania finansowego chorych, szpitali i przychodni. Należy jednak pamiętać, że są to spółki działające dla zysku, kierujące się regułami maksymalizacji swoich dochodów. Cały sztab profesjonalistów od marketingu pracuje nad tym, by zwieliokrotnić przychody firmy, czyli sprzedać pacjentom jak najwięcej leków i możliwie jak najdrożej. Jednak medykamenty są dość szczególnym dobrem konsumenckim, od którego może zależeć często nie tylko zdrowie, ale i życie pacjentów, dlatego też ich marketing powinien być obwarowany dużo surowszymi uregulowaniami, niż w przypadku innych produktów, oraz odpowiadać wysokim standardom etycznym.

Najistotniejszą częścią promocji firm farmaceutycznych są kontakty przedstawicieli medycznych (w środowisku nazywanych repami od ang. medical representative) z lekarzami. Od medyków bowiem uzależniona jest sprzedaż leków RX (wydawanych wyłącznie na receptę) generująca największe przychody dla firm. W 2006 r. leki te stanowiły 68% sprzedawanych medykamentów<sup>2</sup>. Przedstawiciele medyczni, co budzi wiele wątpliwości etycznych, odwiedzają lekarzy w godzinach ich pracy, zajmując miejsce pacjentów. Wiele zastrzeżenia budzi też fakt, że zazwyczaj mają oni dla lekarza jakiś drobny upominek w postaci: długopisu, kubka, karteczek, fartucha itp. Ofiarowują medykom także pomoc

---

<sup>1</sup> M. Sowińska, *Wzrasta sprzedaż leków*, „Puls Medycyny” 2008, nr 5, s. 14.

<sup>2</sup> G. Mickiewicz, *Rynek leków zwalnia*, „Służba Zdrowia” 2006, nr 92–95, s. 33.

w opłaceniu konferencji, dają im próbki leków, pomagają w zakupie niezbędnego sprzętu do gabinetu. Nieświadomi niczego lekarze przyjmują „prezenty” i poddają się potężnemu działaniu „reguły wzajemności”<sup>3</sup> oraz wielu innych wykorzystywanych przez sprzedawców metod wywierania wpływu. Leki w Polsce są jednymi z najdroższych w Europie, lecz w wyniku tych wszystkich działań marketingowych sprzedaż medykamentów ciągle wzrasta, a polskie społeczeństwo zamienia się powoli w społeczeństwo lekomanów.

Poniższy artykuł, po pierwsze, krótko przedstawi wyniki światowych badań wskazujące na to, iż lekarze przy wypisywaniu pacjentom recept pozostają pod wpływem manipulacji odwiedzających ich przedstawicieli medycznych. Po drugie, zaprezentuje, jakie regulacje kodeksowe i prawne obowiązują przedstawicieli medycznych w Polsce. Po trzecie, pokaże na przykładzie badań przeprowadzonych w 2007 r., jak do etyki w swojej pracy podchodzą sami reprezentanci.

## 2. Wyniki światowych badań

Problem działalności marketingowej firm farmaceutycznych nie jest obecny tylko w Polsce. Wzory postępowania na naszym rynku korporacje zaczerpnęły z Zachodu. Etyczne standardy marketingu farmaceutycznego są tematem dość nowym na świecie – w Stanach Zjednoczonych problemem tym zaczęto się zajmować na początku lat 90., w Polsce pojawił się on dopiero 10 lat później, wtedy też zaczęto wprowadzać coraz ostrzejsze regulacje prawne i etyczne w tej dziedzinie.

Badania Campbella i in., Wazany<sup>4</sup> wskazują, że większość lekarzy utrzymuje związki z przemysłem farmaceutycznym. Dowodzą też, że prawie wszyscy medycy przyjmują drobne prezenty od przedstawicieli medycznych, takie jak długopisy, sprzęt biurowy, sponsorowane posiłki, próbki leków. Praca badawcza Wazany pokazuje, że większość lekarzy przyjmuje przedstawicieli medycznych kilka razy w miesiącu, a jako główny powód spotkania się z nimi wskazują upominki, którymi przy okazji tych wizyt są obdarowywani.

Studia opracowane przez Orłowskiego, Wareskę, Wazanę<sup>5</sup> wskazują także, że lekarze nie zdają sobie sprawy, że te „reklamowe” gadżety, które oficjalnie mają im przypominać o nazwie leku, uruchamiają bardzo silne działanie reguły wzajemności. Badania dowodzą, że lekarze przyjmując podarunki od firm farmaceutycznych, czy biorąc udział w sponsorowanych konferencjach nie mają świadomości, że będzie to miało w przyszłości wpływ na recepty, które wypisują. Wielu z nich wręcz zaprzecza, że istnieje związek, między przyjmowaniem małych promocyjnych upominków a ich zawodową obiektywnością. Jednak rezultaty badań dowodzą, że przyjmowanie prezentów od firm farmaceutycznych powoduje, że medycy częściej wypisują leki sponsora. Reguła wzajemności ma olbrzymią moc. „Przyjrzyjmy się sporom wokół skutków ubocznych blokerów wapnia, które są jednym z rodzajów leków przeciwdziałających chorobom serca. W jednym z badań stwierdzono, że

---

<sup>3</sup> Reguła wzajemności dowodzi, że otrzymanie nawet najbardziej niechcianego daru obliguje do rewanżu.

<sup>4</sup> E.C. Campbell, R.L. Gruen, J. Mountford, L.G. Miller, P.D. Cleary, D Blumenthal, *A National Survey of Physician – Industry Relationships*, „The New England Journal of Medicine” 2007, nr 356, s. 1742–1750. A. Wazana, *Physicians and the Pharmaceutical Industry: is a Gift Ever just a Gift?* „The Journal of American Medical Association” 2000, no. 283, s. 373–380.

<sup>5</sup> A. Wazana, *op.cit.*, s. 373–380. J.P. Orłowski, L. Wateska, *The Effects of Pharmaceutical Firm Enticements on Physicians Prescribing Patterns. There’s no such Think as a Free Lunch*, „Chest” 1992, nr 102, s. 270–273.

100% badaczy, których opublikowane wyniki przemawiały za tym typem leków, było w jakiś sposób wspieranych przez firmy farmaceutyczne (zatrudnienie, opłata kosztów badań czy choćby kosztów podróży)<sup>6</sup>.

### 3. Regulacje prawne i kodeksowe zasad postępowania przedstawiciela medycznego w Polsce

„Niewiele dziedzin jest tak szczegółowo obwarowanych prawem i zasadami etycznymi, jak związku lekarza z przemysłem farmaceutycznym<sup>7</sup>. To powszechny sąd w polskim środowisku medycznym i farmaceutycznym.

Podłoże prawne działalności na rynku leków stanowi ustawa „Prawo farmaceutyczne” z 6 września 2001 r.<sup>8</sup> dostosowująca polskie prawo farmaceutyczne do postanowień dyrektywy 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 „W sprawie wspólnotowego kodeksu dotyczącego produktów leczniczych stosowanych u ludzi”. Ustawa ta wprowadza między innymi ograniczenie, że przedstawiciel medyczny może dać jednemu lekarzowi tylko 5 bezpłatnych próbek danego leku w ciągu roku i musi to ewidencjonować. Ustanawia, że przedstawiciel medyczny nie może wprowadzać lekarza w błąd i musi mieć umiejętności, by przekazać mu wiedzę. Nie można też wręczać żadnych korzyści materialnych lekarzowi, można natomiast dawać mu przedmioty o znikomej wartości materialnej. Znikoma wartość nie została ustalona w ustawie, jednak eksperci z Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego powołują się w tym miejscu na prawo podatkowe, a w szczególności na art. 21 ust. 68a ustawy „Podatek dochodowy od osób fizycznych” z dnia 26 lipca 1991<sup>9</sup>, który reguluje zwolnienia od podatku dochodowego. Jest tam określone, że zwolnienie nieodpłatnych świadczeń otrzymanych od świadczeniobiorcy w związku z prowadzoną przez niego reklamą czy promocją następuje, jeżeli jednorazowa wartość tych świadczeń nie przekracza 100 zł.

Stowarzyszenie Przedstawicieli Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych (SPIFF) w lutym 2006 r. stworzyło „Kodeks Farmaceutycznej Etyki Marketingowej”. Uregulowanie kodeksowe było odpowiedzią na podwyższające się standardy zachowań w środowisku lekarskim i farmaceutycznym na świecie. Kodeks uszczegóławia jeszcze polskie prawo i wyjaśnia niejasności w nim zawarte. Warto tu zacytować fragment: „Zabroniona jest reklama produktu leczniczego polegająca na wręczaniu, oferowaniu lub obiecywaniu korzyści materialnych, prezentów nagród, wycieczek. Zakaz ten nie dotyczy dawania lub przyjmowania przedmiotów o wartości do 100 zł brutto, związanych z praktyką medyczną lub farmaceutyczną i opatrzonych znakiem reklamującym daną firmę lub produkt leczniczy<sup>10</sup>. Przepis ten jest niczym więcej niż klaryfikacją polskich przepisów prawa. Jest napisany prościej, bardziej przystępnie, zrozumiale i wyjaśnia kwestię „wartości znikomej”.

---

<sup>6</sup> R. Cialdini, *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, GWP, 2003, s. 41.

<sup>7</sup> I. Konarska, *Lekarz a firma farmaceutyczna – korupcja czy współpraca?*, „Przewodnik Lekarza” 2004, nr 3, s. 14.

<sup>8</sup> „Dziennik Ustaw” 2001 nr 126, poz. 1381.

<sup>9</sup> „Dziennik Ustaw” 1991, nr 80, poz. 350

<sup>10</sup> Kodeks Farmaceutycznej Etyki Marketingowej, s. <http://www.infarma.pl/articles.php?miId=9> (aktualne na 17.04.2008).

Kodeks podkreśla, że badania IV fazy muszą być uzasadnione naukowo i muszą być prowadzone zgodnie z zasadami Dobrej Praktyki Klinicznej oraz przepisami polskiego prawa. Podkreśla także, że usługa, jaką wykona dla firmy lekarz, musi być opłacona odpowiednio do jej wartości rynkowej. A informacje przekazywane przez przedstawiciela medycznego muszą być rzetelne, obiektywne i dające się zweryfikować.

Jednak, o ile prawo farmaceutyczne obowiązuje wszystkich, o tyle „Kodeks Farmaceutycznej Etyki Marketingowej” tylko i wyłącznie jego dobrowolnych sygnatariuszy. Poszczególne firmy farmaceutyczne mają też swoje wewnętrzne kodeksy etyczne, które mają stanowić o tym, jak ich pracownicy powinni się zachowywać i funkcjonować.

## 4. Metoda badań

Przedstawiciel medyczny jest profesjonalnym sprzedawcą leków. Jednak jego praca różni się od pracy np. handlowca tekstyliami. Dźwiga on bowiem na sobie większą odpowiedzialność za przekazywane informacje. Dodatkowo różnica ta pogłębia się przez fakt, że w przeciwieństwie do zwykłego sprzedawcy, przedstawiciel medyczny nie kieruje swojego towaru bezpośrednio do klienta, tylko do lekarza, który jest pośrednikiem między reprezentantem a pacjentem.

Chcąc dowiedzieć się, jaki stosunek do zasad prawnych oraz kodeksów etycznych mają w swej codziennej pracy sami przedstawiciele medycyny, pomiędzy czerwcem a listopadem 2007 r. przeprowadziłam 31 pogłębionych wywiadów swobodnych z osobami posiadającymi doświadczenie w tej pracy. Taka forma badań została wybrana, bowiem poruszany przeze mnie temat jest po pierwsze tematem drażliwym i zebranie dużej reprezentatywnej próby wśród przedstawicieli medycznych byłoby bardzo trudne. Po drugie, zbyt mało zbadany na gruncie Polski, by zbudować trafne i rzetelne narzędzie w postaci kwestionariusza ankiety. Pogłębiony wywiad swobodny to technika, której wyników nie należy uogólniać na całą populację, jednak pozwala zrozumieć lepiej temat i poznać dogłębnie postawy i opinie pojedynczych respondentów.

W swych prośbach o rozmowę, skierowanych do potencjalnych badanych, dokonywałam drobnego pominięcia, gdyż informowałam ich, że prowadzę badania na temat marketingu firm farmaceutycznych. Zabieg ten miał mieć dwojaki skutek. Po pierwsze, miał nie zniechęcać od razu respondentów do rozmowy ze mną i nie budzić w nich obaw, że rozmowa dotyczy będzie drażliwych kwestii. Po drugie, dzięki temu niedopowiedzeniu udało mi się nie uprzedzać badanych, że rozmowa będzie dotyczyła etyki, wobec czego respondent nie mógł się przygotować w tym zakresie. W ułożonych dyspozycjach do wywiadu celowo pominęłam również słowo etyka i kodeks etyczny zastępując je wyrażeniami: „zasady postępowania”, „książeczka, w której jest napisane, co można, a czego nie robić przedstawicielowi, co jest dobre, a co złe.” W trakcie prowadzenia wywiadów uważałam, żeby jako pierwsza nie użyć słowa etyka. Dopiero, gdy słowo to padało z ust respondenta, powtarzałam je w kolejnych pytaniach. W wyniku tego drobnego zabiegu okazywało się również, jak ważna jest dla respondenta właśnie ta kwestia, w jego pracy. W tym miejscu warto zaznaczyć, że u niektórych respondentów w ogóle nie poruszali tego tematu i w ciągu całego wywiadu nie było mowy o „etyce jako takiej” – przynajmniej zdaniem respondenta.

Wywiady trwały średnio około godziny. Realizowane były najczęściej na ławce w parku lub w kawiarni, bowiem takie miejsca preferowali respondenci – zapewniali im

one większe poczucie anonimowości. Tylko kilka wywiadów przeprowadzono w domu respondenta. 30 było nagrywanych na dyktafon za zgodą badanych.

## 5. Etyka w codziennej pracy przedstawiciela medycznego – wyniki badań

Problem z etyką dla wielu badanych wcale nie zaczyna się dopiero w momencie wejścia do lekarza. Samo dostanie się do gabinetu często wymaga bowiem od przedstawiciela medycznego „umiejętności kombinowania”. Większość respondentów podkreślała, że żeby zrealizować swój dzienny plan wizyt (średnio 10) nie mogą sobie pozwolić na czekanie w kolejce. Przedstawiciele mieli opracowane różnego rodzaju sposoby „wepchnięcia się” przed chorych. Oto przykład wypowiedzi jednego z panów: *[...] niestety praca przedstawiciela polega m.in. na umiejętnym (śmiech) nazwijmy to wykiwaniu pacjenta i wejściu do gabinetu lekarza przed pacjentem, ponieważ przedstawiciel nie ma czasu czekać [...] Kobiety mają łatwiej, dlatego, że mają, że mogą np. ubrać się w sposób taki no dosyć neutralny, prawda? [...]. A jeżeli jak wykiwać, no przede wszystkim, jeżeli jest to, jest to przedstawiciel który jest nowy na danym terenie nie zna lekarza, no to przede wszystkim trzeba było wejść z pacjentem i się zapytać Pani doktor, czy Pana doktora czy go przyjmie, no nie? Jeżeli Pan doktor go przyjmie to się wchodziło po tym pacjencie niejednokrotnie no było to poprzedzone awanturą słowną. W niektórych skrajnych przypadkach były też różne również szarpaniny. [...] A po drugie, no przede wszystkim, jeżeli ktoś np. znał rozkład jazdy danego lekarza, to starał się go złapać np. w drodze między nie wiem między pokojem socjalnym a gabinetem, żeby go przechwycić i wejść razem z nim, no i wtedy kiedy on np. się przygotowuje do pracy, układa sobie te karty no załatwić z nim tą rozmowę handlową. Yyy a najlepszym rozwiązaniem to jest unikanie konfrontacji z pacjentami (W14). Nie wszyscy respondenci dostrzegali coś nagannego w takim zachowaniu. Często podobne postępowanie uzasadniali faktem, że pod gabinetem i tak siedzą same staruszki, którym nic nie dolega, a przyszły sobie ponarzekać do lekarza. Lub tym, że oni do lekarza wchodzi na bardzo krótko, jeżeli widzą, że dużo osób czeka przed gabinetem. Nieliczni badani, powiedzieli, że zazwyczaj stoją w kolejce razem z pacjentami.*

Przedstawiciele medyczni wyraźnie dzielili się na dwie grupy: pracowników firm innowacyjnych (oryginalnych)<sup>11</sup> oraz firm generycznych (odtwórczych)<sup>12</sup>. Ten podział bardzo wyrazie zarysował się podczas odpowiedzi na pytanie o zasady obowiązujące w pracy przedstawiciela medycznego. Osoby pracujące w firmach innowacyjnych w zdecydowanej większości opowiadały o istniejących u nich w firmach kodeksach etyki, bądź odwoływały się do „Kodeksu Farmaceutycznej Etyki Marketingowej”. Oto przykład wypowiedzi pana z firmy oryginalnej: *U nas w firmie jest tak: Kodeks – (nazwa kodeksu) – to jest cała zasada, co wolno, co nie wolno. Jakie są zasady, telefon zaufania – jeżeli czegoś nie wiesz telefon zaufania. Jak ktoś ci coś, nie wiem... Cała, cała książka wielka odnośnie*

---

<sup>11</sup> Firmy innowacyjne (oryginalne) produkują leki innowacyjne (oryginalne), które to po raz pierwszy zostały dopuszczone na świecie do dystrybucji, posiadają zazwyczaj ochronę patentową.

<sup>12</sup> Firmy generyczne (odtwórcze) produkują leki generyczne (odtwórcze), które to zawierają tę samą substancję leczniczą, w tej samej dawce i postaci, co lek innowacyjny i są wprowadzane na rynek po wygaśnięciu ochrony patentowej lub innych praw leku oryginalnego i mogą być z nim stosowane wymiennie.

etyki. Cała książeczka odnośnie tego, odnośnie korupcji itd., itd. To jest mnóstwo różnych rzeczy, prawa Unii Europejskiej, prawo polskie i prawo amerykańskie (W21).

Druga grupa to osoby pracujące w firmach generycznych, które w odpowiedzi na pytanie o zasady postępowania skupiały się na podkreśleniu przestrzegania zasad prawnych, odpowiedniego ubioru, czystości samochodu itp. Tak opowiada o tym jeden z respondentów: *Hmmm, chodzi o jakiś, jakiś kodeks? Nie wiem, tak? [...] Nie. Nie było. Generalnie dobrze by było żeby przedstawiciel o 9-tej już był w pracy. No nie, ale tak naprawdę nikt tego nie kontrolował. Ja akurat byłem z takich, że, że woląłem wcześniej zacząć i wcześniej skończyć, no ale byli tacy też przedstawiciele u mnie w firmie, którzy np. się śmiali, jakby otworzyli oczy o 10-tej to by się im cera zepsuła. Generalnie nie było takich przepisów. Znaczą z tym strojem jedynie to co powiedziałem. No nie, że tutaj było konserwatywne podejście no i aa no i jeszcze samochód. Samochód musiał być czysty. Nie można palić było w samochodzie, to były takie żelazne zasady, których nie można było złamać. Samochody były kontrolowane ilekroć się przyjeżdżało yyy na jakieś spotkanie firmowe logistyk chodził i wchał dosłownie te samochody, no nie (W14). Z grupy pracowników firm generycznych tylko jedna respondentka wspomniała o istniejącym w jej firmie kodeksie etyki.*

Co warte podkreślenia, większość badanych, wykazujących się wiedzą o istnieniu jakiegoś kodeksu etyki – np. wewnętrznego firmy lub „Kodeksu Farmaceutycznej Etyki Marketingowej” (nazwa bardzo różnie przekręcana) przyznawała się, że nie miała okazji się z nim dobrze zapoznać. Oto przykład wypowiedzi jednego z badanych: *Nie wiem w sumie to, o czym wszyscy wiedzą tak naprawdę to jest prawo farmaceutyczne, co możemy, czego nie możemy, do jakich kwot (wciągnięcie powietrza) eeee ja to tak przeleciałem troszeczkę [ten kodeks] (śmiech) (W5). Tylko jeden z respondentów umiał odpowiedzieć na pytanie, co w kodeksie się znajduje, jakie ma działy. Część z respondentów przyznała się nawet do tego, że go nigdy nie przeczytała.*

Należy zadać sobie pytanie, skąd zatem przedstawiciele medyczni czerpią wiedzę na temat tego, jak powinni się zachowywać, jakie obowiązują ich zasady postępowania? Niektórzy respondenci twierdzili, że nikt nie musi im tego mówić, przekazywać takich zasad, bowiem do tej pracy ludzie są bardzo starannie rekrutowani. Jedna z pań mówi: *Dlatego, że jak jest to mała firma i jest to firma gdzie reprezentanci są dobierani yyy właściwie ze znajomych, więc są jakby znani kierownictwu. Wiedzą, czego można się spodziewać po tych ludziach, bo ja myślę sobie, że ja bym ustalała pewne zasady zachowań, prawda, jakby to była większa firma to na pewno by musiały być ustalone takie zasady, tego wolno, tego nie wolno zwyczajnie, prawda [...] ale też dobierani byli ludzie tak, żeby było widać, że oni się będą zachowywać tak, żeby nie działać na szkodę firmy (W15).*

Inni twierdzili, że uczą się tego, jak postępować, na szkoleniach lub dowiadują się tego od swoich przełożonych. Niektórzy nie do końca potrafili wytłumaczyć, skąd owe reguły się brały i z czego wynikały. Jako przykład można tu zacytować wypowiedź: *Pewnego rodzaju etyka postępowania to obowiązywała iiii w każdym bądź razie były takie no są generalnie. [...] Na przykład nie było, nie jest dobrze widziane mimo wszystko bezpośrednio taka, taka sytuacja, że gdzie się konkurencję podkopuje, mówiąc tak brutalnie. Bezpośrednio w rozmowie mówiąc, że mój lek jest lepszy tamten jest gorszy [...]. Także, tak samo wypuszczanie pewnych nie... nieprawdziwych informacji również [...] **Badacz: A takie zasady to one były przekazywane na szkoleniach, czy...?** Były. Raczej tak na szkoleniach się zwraca na to uwagę. Poza tym bezpośrednio, między sobą jak rozmawialiśmy – nikt tego nie robi. Poza tym z tego co widzę, co widziałem, przedstawiciele niezależnie od tego w jakich firmach pracują, to jednak między sobą starają się utrzymać w miarę dobre rela-*

*cje i stosunki. Tak jak mówię nigdy nie wiadomo w jakiej firmie się później będzie pracowało i nigdy nie wiadomo, lepiej, lepiej też nie palić mostów za sobą. **Badacz: A te zasady to były jakoś spisane, czy? Nie. To były po prostu tak przekazywane (W8).***

To, czy przedstawiciel zachowuje się zgodnie z ustalonymi zasadami, weryfikowane jest w niektórych firmach na tzw. co-wizytach, kiedy to przedstawiciel jeździ ze swoim Kierownikiem Regionu, który nadzoruje i ocenia jego pracę, uczestnicząc razem z reprezentantem w odwiedzinach u lekarzy. W niektórych firmach są też specjalnie przygotowane testy, mające sprawdzić jak przedstawiciel zachowa się w danej sytuacji. Jeden z badanych mówi: *[...] znaczy też tych testów, gdzie były yyyy były, były podawane przykłady jak się w danej sytuacji zachować, tak no i właśnie do tego każdego testu jest wcześniej jakiś tam no nie wiem opowiadanie, no nie no ale jakiś tam zbiór yyy przykładów powiedzmy [...] każdy tak czuje mniej więcej co trzeba, aczkolwiek niektóre pytania są, aczkolwiek, bo to dotyczy zarówno etycznego zachowania. Znaczą nie tylko w stosunku do lekarzy, ale też nie wiem w stosunku molestowania seksualnego czy czegoś takiego. No i jak jest odpowiedź tam czy, czy powinieneś zgłosić to do szefa, czy jedna odpowiedź, druga odpowiedź, że lepiej o tym nikomu nie mówić i unikać takich sytuacji. No i tak ciężko się zdecydować, no jakąś odpowiedź się wybiera, tak? Która jest lepsza to ciężko powiedzieć, no to potem na końcu testu wyskakują, która jest lepsza. A tak to, to, to no jedna jest prawidłowa. Jakoś ktoś ją tak uznał, dlaczego tą a nie tamtą no to nie wiem, ale tak jest (W17).* Z wypowiedzi tej wynika, że choć testy te dotyczą m. in. kwestii etycznych, nikt reprezentantom nie wyjaśnia, w jakiej sytuacji, jak należy się zachować. Test wypełnia się raczej według własnego uznania, a jak się nie uda go zdać, to się go po prostu poprawia. Nieliczni respondenci wspominali o tym, że ich firmy kładą duży nacisk na odpowiednie informowanie i pomoc pracownikom w zakresie kwestii etycznych. Jedna z respondentek opowiadała o tym, że w jej firmie istnieje specjalny system internetowy, w którym po zalogowaniu może sprawdzić, co jej wolno, a czego nie. Może także zadawać pytania ekspertom. Jeden z panów wspominał także o systemie telefonicznym, w razie jakiś wątpliwości etycznych mógł zadzwonić i poradzić się specjalisty.

Respondenci z firm oryginalnych często podkreślali swą wyższość nad pracownikami firm generycznych, opierając swe poglądy m. in. na przekonaniu, że ich firmy bardziej przestrzegają wysokich standardów etyki i zasad prawnych. Uzasadniali to między innymi tym, że mają mniejsze możliwości „wywierania wpływu na lekarzy”, bowiem firmy ograniczały je przez np. nie prowadzenie badań IV fazy, nie dawanie przedstawicielom drogich, atrakcyjnych gadżetów, ograniczanie możliwości sponsorowania konferencji lekarzom. Jeden z respondentów tłumaczy z czego wynikają te ograniczenia: *Natomiast absolutnie staramy się unikać takich narzędzi, które w sposób bezpośredni zmuszają czy pchają lekarza w obciążenia tej jednej firmy. Wynika to po pierwsze, że gdzieś tam większość tych firm jest notowanych na giełdach zachodnich w Nowym Jorku czy na przykład w Londynie i tego typu praktyki są bardzo źle odbierane przez akcjonariuszy, a my jesteśmy przez nasze szefostwo gdzieś tam będąc bardzo rozliczani z tego, żebyśmy w żaden sposób nie psuli wizerunku firmy, im bardziej na tym zależy niż na wynikach sprzedaży, to jest pierwsza rzecz. Druga rzecz, że czasami bardzo boimy się zachowań, naprawdę bardzo boimy się zachowań dwuznacznych, wątpliwych, mogących w jakiś sposób narazić, czy nas czy lekarza na jakąkolwiek zarzuty czy, czy, czy sytuację kłopotliwą i będącą podstawą do wyjaśnień (W2).* Tak więc, firmy generyczne, których nie ograniczają te daleko posunięte światowe zależności, mogą posługiwać się szerszą gamą narzędzi. Powoduje to często napięcia między pracownikami firm oryginalnych i generycznych. Jedna z respondentek nazywa wręcz firmy

generyczne nieetycznymi. Twierdzi, że brakuje tym firmom odpowiednich argumentów merytorycznych i dlatego posługują się nieetycznymi metodami. Oto jej wypowiedź: *Znaczy wie Pani no, to, ja Pani powiem uczciwie, miałam dwa miesiące temu propozycję pracy w firmie, która mi proponowała o czterdzieści procent więcej niż zarabiam, firma totalnie nieetyczna. Taka, że na przykład yyyyy miałabym, gdyby doktor chciał poprosić mnie o pomalowanie ścian na oddziale to nie ma problemu, spisuje umowę darowizny i dostaje pieniądze dziesięć tysięcy na malowanie. To nie są moje standardy, ja uważam, że malowanie ścian to powinno Ministerstwo Zdrowia zapewnić, a nie firma farmaceutyczna. Firma farmaceutyczna sama nie kupi czajnika czy garnka. To nie jest firma, która że tak powiem promuje sprzęt AGD ja jestem od promocji leków, więc [...] Znaczy, znaczy firmy generyczne nieetyczne tak są firmy etyczne i nieetyczne, oczywiście. Ja nie widzę żadnych zasad w firmach nieetycznych (W6).*

Jednak pracownicy firm generycznych bronią się przed takimi zarzutami, twierdząc, że ich firm nie stać na tak daleko posunięty sponsoring lekarzy, jak w przypadku firm oryginalnych, bowiem ich firmy są z reguły mniejsze, dysponują mniejszym kapitałem a zarazem nie stać ich na sponsorowanie lekarzom np. zagranicznych konferencji.

Jednak nawet firmy generyczne, które – jak wynika z badań – nie przywiązują tak wielkiej wagi do kodeksów etycznych, muszą postępować zgodnie z prawem. Wielu respondentów podkreślało, że sytuacja w Polsce się bardzo zmieniła od czasu wprowadzenia ustawy „Prawo farmaceutyczne”. Obecne prawo nie pozwala na takie zachowania, układy z lekarzami jak miało to miejsce kiedyś. Tak o tym mówi jedna z badanych: *Tak. Tak. Przede wszystkim takie zasady weryfikuje i ustala prawo farmaceutyczne. Już teraz, szczególnie od dwóch lat, a teraz już w ogóle, pod względem działań ABW i innych jednostek no to już na pewno musimy się strzec i pilnować. Postępować zgodnie z prawem farmaceutycznym. Postępowanie niezgodne grozi czasami wywaleniem przedstawiciela z pracy. **Badacz: A czy jest, nie wiem, jakaś książeczka, w której jest napisane, że to wolno, tego nie wolno?** No to właśnie prawo farmaceutyczne o tym mówi. Mamy też na takich spotkaniach cyklicznych, mamy spotkanie z prawnikiem, analizujemy to prawo farmaceutyczne. I prawnik nam to przekłada „łopatologicznie”, że tak powiem, i nam mówi, co nam wolno, a czego nam nie wolno (W19).*

Kilku respondentów narzekało, że lekarze nie zdają sobie sprawy z obowiązujących ich w tej chwili ograniczeń, że są przyzwyczajeni do sytuacji sprzed kilku lat, kiedy to przedstawiciel mógł im zaofiarować naprawdę dużo w zamian za przepisywane leki. Przez to nieraz stawiani są w niekomfortowych sytuacjach. Tak o tym opowiada jeden z badanych: *[...] nie po to zdobywałem dośw... znaczy nie doś... – wykształcenie, żeby w tej chwili kupować yyy kupować Kuchenki mikrofalowe ludziom, którzy naprawdę nie klepią biedy. Yyy ale chyba najbardziej absurdalną rzeczą to Pani doktor powiedziała, żebym. Czy ja jej mogę pójść po lokówkę, bo ona sobie musi właśnie dziś i teraz zakręcić, zakręcić, zakręcić włosy i tam jest, a to nie kosztuje – była na tyle świadoma – to nie kosztuje proszę Pana 100 zł, w związku z czym Pan sobie tutaj na to może pozwolić. I mówię: „– No chyba sobie Pani żartuje” i to było ostatni raz jak się z nią widziałem. No niestety, no coś mogę powiedzieć? Sprzedaż mojego leku na tym terenie spadła. No, ale nie kupię jej lokówki. Choć inny przedstawiciel tą lokówkę na pewno jej kupił (W13).* Wielu respondentów broniło możliwości przynoszenia lekarzom rozmaitych gadżetów, powołując się na złą sytuację służby zdrowia w Polsce. Jedna z badanych mówi: *Tak, tak, tak długopisy, karteczki, no jest tak ciężko w tej służbie zdrowia, w tych przychodniach, w tych szpitalach, że po prostu wszystko, oni biorą wszystko, co tylko jest, bo po prostu nie mają pieniędzy [...] (W7).*

Kilku przedstawicieli przyznało się do działań niezgodnych z prawem, jeżeli chodzi o rozdawanie lekarzom próbek leków. Jednak znajdują wobec tego procederu rozmaite usprawiedliwienia. Oto wypowiedź jednej z reprezentantek: *Daje się i to jest tak, że tam jest 5 próbek na rok jest dozwolone. Yyy i raczej staram się tego przestrzegać, natomiast są lekarze, którzy np. biorą leki moje dla siebie, bo oni sami je biorą, więc im daję zawsze więcej, jakoś tam sobie to później rozpisuję. Np. mam learkę, która ma przewlekłą chorobę wątroby, bardzo ciężką. Ja jej dostarczam leki, bo jeden lek kosztuje np. 38 złotych no to też w sumie pomagam jej w jakiś sposób, nie też jako lekarzowi, ale jako człowiekowi. No bo po co ona ma wydawać pieniądze skoro ja mam (W29).*

Niewątpliwie znajomość prawa wśród badanych osób była dobra, zdecydowanie lepsza niż znajomość kodeksów etycznych. Większość respondentów wiedziała, na co pozwala im prawo, a co jest już wykroczeniem. Wielu wyrażało obawę przed negatywnymi konsekwencjami niewłaściwego postępowania, a osoby długo pracujące podkreślały poprawę standardów zachowania w ciągu ostatnich lat. Kilku z badanych stwierdziło, że poprawa owa wynika z tego, że przedstawiciele medyczni boją się zakładanych w gabinetach lekarskich podsłuchów i kamer. Należy sobie jednak zadać pytanie, czy takie „zastraszenie” przyniesie długotrwałe rezultaty w poprawie standardów zachowań w relacjach między lekarzami a przedstawicielami medycznymi, czy jest to po prostu chwilowa poprawa związana ze wzmożonym zainteresowaniem opinii publicznej działalnością firm farmaceutycznych i strachem przedstawicieli przed więzieniem.

## 6. Podsumowanie

W badaniach zarysował się wyraźny podział na przedstawicieli medycznych pracujących w firmach oryginalnych, oraz tych z firm generycznych. Przedstawiciele z firm innowacyjnych szczylicili się między innymi tym, że to ich korporacje kładą większy nacisk na merytoryczną pracę z lekarzem oraz etykę. Jednak jedyna różnica jaka zarysowała się między przebadanymi pracownikami firm innowacyjnych i generycznych polegała na tym, że ci z firm oryginalnych wiedzieli o istnieniu kodeksów etyki. Zazwyczaj jednak nie potrafili nic o nich powiedzieć, poza tym tylko, że są. Jednocześnie badania wskazały, że w firmach generycznych przywiązuje się mniejszą wagę do uregulowań kodeksowych i albo brak jest zinstytucjonalizowanych przykazałów etycznych, bądź też pracownicy po prostu nie wiedzą o ich istnieniu.

Zarówno przedstawiciele firm oryginalnych jak i generycznych narzekali, że dysponują mniejszą ilością narzędzi marketingowych, niż ci drudzy. Reprezentanci z firm innowacyjnych tłumaczyli to etyką, którą kieruje się ich firma. Przedstawiciele z firm odtwórczych mówili, że ich spółki mają zbyt małe możliwości finansowe, by fundować lekarzom drogą konferencje, czy prezenty jak duże koncerty oryginalne.

Wywiady wskazały, że firmy farmaceutyczne, w których pracowali respondenci, kładły duży nacisk na znajomość i przestrzeganie prawa. Obecna sytuacja w kraju, zainteresowanie medialne, powoduje, że wiele osób boi się konsekwencji niewłaściwego zachowania, wobec czego relacje reprezentantów medycznych z lekarzami zaczynają spełniać coraz wyższe standardy. Jest to bardzo optymistyczna wiadomość. Jednak ponieważ poprawa ta po części wynika z „zastraszenia”, można wyrazić obawę o długotrwałość takiego stanu rzeczy.

Na koniec tego artykułu warto zacytować jedną z respondentek, która zrezygnowała z pracy przedstawiciela medycznego, ze względu właśnie na etykę. Oto jej wypowiedź: *Także dla mnie ta praca była nie do zniesienia, jeżeli chodzi o moralno-etyczno-psychiczne nastawienie do tej pracy. Więc zależy jaki kto ma stosunek do tego. Dla kogoś po kim to sphywa jest to bardzo prosta praca. [...] musiałam ciągle udawać, że musiałam udawać, że ja lubię tych lekarzy. [...] Wiadomo, że jedno chce czegoś, drugie chce czegoś to wszystko jest takie... sztuczne. Poza tym kiedy widziałam, że ci lekarze yyy tak łatwo mogą ulec wpływowi jakimś tam. Kiedy pomyślałam sobie, że ja sama pójdę do takiego lekarza, który będzie mnie leczył pod wpływem przedstawiciela, booo coś dostanie, bo przedstawicielka jest ładna, bo ma takie a nie inne widzi mi się, to powiem szczerze, że ja nie mam zaufania do lekarzy (W23).*

## Work Ethics of the Pharmaceutical Sales Representatives

### Summary

Over the last few years, the pharmaceutical industry intensified marketing activity in Poland. One of the most important ways of promotion are visits by pharmaceutical sales representatives in physicians' offices. Representatives during those meetings are using different sorts of tactics to manipulate physicians such as: gift-giving, free meals, travel subsidies, "fake" research, 'white Saturdays', sponsored teaching and conferences. An ethical ambiguity can be easily find in this work.

The paper describes briefly the results of the research concerning the influence of the relationship between physicians with the pharmaceutical companies on prescribing habits which were conducted in other countries. The article presents law regulations and ethical codes present in Poland, but it concentrate on describing the results of 31 in-depth interviews with pharmaceutical sales representatives conducted between the June – November 2007. The main aim of this paper is to show how important are ethical and law standards for the pharmaceutical sales representative. Do they know it? Does companies take care about proper training and information in the area for their employees?

Work ethics of the pharmaceutical sales representative is very important, and should be discussed. Drugs are special kind of goods which can influence people health and sometimes even lives so we should pay attention to the ways medicaments are advertise and promote.

**Key words:** *pharmaceutical companies, physicians, business ethics, pharmaceutical sales representatives*