

Etyczne uregulowania kontaktów studentów medycyny z firmami farmaceutycznymi w Stanach Zjednoczonych

Autor: Marta Makowska

Artykuł opublikowany w „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2014, vol. 17, nr 3, s. 125-137

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Stable URL: http://www.annaesonline.uni.lodz.pl/archiwum/2014/2014_3_makowska_125_137.pdf

Ethical Regulation of Medical Students' Interactions with the Pharmaceutical Industry in the United States

Author: Marta Makowska

Source: 'Annales. Ethics in Economic Life' 2014, vol. 17, no. 3, pp. 125-137

Published by Lodz University Press

Stable URL: http://www.annaesonline.uni.lodz.pl/archiwum/2014/2014_3_makowska_125_137.pdf

© Copyright by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2014

Used under authorization. All rights reserved.

Marta Makowska

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Katedra Socjologii
e-mail: marta_makowska@sggw.pl

Etyczne uregulowania kontaktów studentów medycyny z firmami farmaceutycznymi w Stanach Zjednoczonych

Ethical Regulation of Medical Students' Interactions with the Pharmaceutical Industry in the United States

The involvement of the pharmaceutical industry in medical education can be seen as something completely natural. Who better than the producer of the medicine would know how the drug was developed, how the process of it being authorized for sale proceeded, and what the side effects of it are? Today in the United States, more and more colleges are implementing strong pharmaceutical conflict-of-interest policies. Interaction between students and medical school staff with these companies is undesirable, because they share marketing materials more often than honest data, and their representatives use various ways to influence these current and future physicians during their meetings.

This article will describe research which shows what pharmaceutical marketing directed at students looks like in the USA – its character, frequency, and potential impact on future medical decisions. Also, ways of regulating interaction between medical schools, their staff and students and the pharmaceutical industry will be expressed. Guidelines of the Association of American Medical Colleges, the Institute of Medicine and the American Medical Student Association will be described. At the end, questions about their influence on reality and whether medical schools' policies can be an effective barrier for pharmaceutical marketing on medical schools will be asked.

Keywords: pharmaceutical industry; medical education; conflict-of-interest policies; business ethics

JEL Classification: I10, M14

1. Uwagi wstępne

Firmy farmaceutyczne używają różnych narzędzi marketingowych, by oddziaływać na lekarzy, m.in.: dają im prezenty, zapraszają na sponsorowane przez siebie sympozja, konferencje i zjazdy, ofiarowują darmowe próbki leków, prowadzą badania postmarketingowe, a ich przedstawiciele starają się nawiązać z medykami przyjacielskie stosunki¹. Istnieje wiele badań, które wskazują na to, że kontakty lekarzy z przedstawicielami firm farmaceutycznych mają wpływ na to, jakie leki będą oni w przyszłości przepisywać². Są dowody świadczące o tym, że doktorzy spotykający się z przedstawicielami przemysłu częściej zachowują się w sposób bardziej pożądanym przez firmy oraz przepisują leki mniej racjonalnie³.

Od początku lat 90. XX wieku kontakty lekarzy z firmami farmaceutycznymi są przedmiotem zainteresowania publicznego w USA i doczekały się licznych uregulowań etycznych⁴. Znacznie więcej analiz i badań prowadzonych na świecie dotyczy kontaktów firm farmaceutycznych z praktykującymi lekarzami niż ze studentami medycyny⁵. Prawdopodobnie dlatego, że ci ostatni⁶ nie mogą jeszcze wypisywać recept i ich kontakty z przedstawicielami medycznymi zdają się wszystkim niegroźne.

Dodatkowo obecność producentów leków na uniwersytetach medycznych może się wydawać rzeczą naturalną. Pracownicy firm farmaceutycznych bowiem najlepiej wiedzą, jak wygląda prowadzenie badań nad lekiem i proces jego wytwarzania. Są odpowiednio poinformowani o wszystkich jego zaletach oraz wadach i tą wiedzą powinni dzielić się z przyszłymi medykami. Jednak obecność przedstawicieli producentów leków na uniwersytetach medycznych w Stanach Zjednoczonych jest dziś niepożądana.

Okres studiowania to czas, kiedy młodzi ludzie nie mają jeszcze utrwalonych nawyków dotyczących przepisywanych leków, i okres, kiedy takie przyszłe przyzwyczajenia można ukształtować. Firmy farmaceutyczne w USA świetnie sobie z tego zdają sprawę i dlatego starają się wpływać na studentów na różne sposoby, bardzo podobne do tych, których na całym świecie używają wobec lekarzy. Są to: prezenty, przyjacielskie relacje z przedstawicielami, darmowe próbki leków czy sponsorowane konferencje. Informacje zaś, które przekazują podczas spotkań ze studentami, są zazwyczaj raczej przekazem czysto marketingowym niż źródłem rzetelnej wiedzy.

W poniższym artykule zostaną zaprezentowane wyniki amerykańskich badań dotyczące kontaktów studentów medycyny z firmami farmaceutycznymi – zostanie

¹ M. Makowska, *Etyczne standardy marketingu farmaceutycznego*, CeDeWu, Warszawa 2010, s. 74–87.

² Np. J. Orłowski, L. Wateska, *The Effects of Pharmaceutical Firm Enticements on Physicians Prescribing Patterns. There's No Such Thing as a Free Lunch*, „Chest” 1992, No. 102, s. 270.

³ H. Brody, *The Company We Keep: Why Physicians Should Refuse to See Pharmaceutical Representatives*, „Annals of Family Medicine” 2005, No. 3, s. 83.

⁴ M. Makowska, *Etyczne standardy relacji pomiędzy lekarzami a firmami farmaceutycznymi w Stanach Zjednoczonych*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2008, t. 2, nr 11, s. 76.

⁵ D. Carmody, P.R. Mansfield, *What Do Medical Students Think About Pharmaceutical Promotion?* „Australian Medical Student Journal” 2010, No. 1 (1), s. 54.

⁶ Studia medyczne w USA trwają tylko 4 lata, jednak muszą być one poprzedzone innymi, 3-letnimi studiami.

pokazany charakter tych kontaktów, ich częstotliwość i potencjalne oddziaływanie na ich przyszłe decyzje preskrypcyjne. Ponadto zostaną również przedstawione przyczyny i sposoby uregulowania tych interakcji. Omówione będą wskazówki, które wydały: Stowarzyszenie Amerykańskich Szkół Medycznych (ang. *Association of American Medical Colleges*), Instytut Medycyny (ang. *Institute of Medicine*) i Stowarzyszenie Amerykańskich Studentów Medycyny (ang. *American Medical Student Association*). Na końcu zostaną omówione zmiany, do jakich doprowadziły zalecenia. W USA nie istnieją tak surowe federalne uregulowania prawne dotyczące marketingu farmaceutycznego, jak to ma miejsce w Unii Europejskiej, dlatego też regulacje etyczne, choć niemające mocy prawnej, są tu niezwykle istotne.

2. Wyniki amerykańskich badań

Badania pokazują, że firmy farmaceutyczne są zainteresowane studentami medycyny od samego początku ich kariery na uczelni. Ankieta przeprowadzona w Kalifornii mówi, że pod koniec pierwszego semestru drugiego roku studiów 56,8% studentów otrzymało jakiś niewielki, niezwiązany z nauką prezent od firmy farmaceutycznej, 52,9% otrzymało jedzenie, a 11,1% dostało próbki leków⁷. Przyjmowanie prezentów wiąże się z bardzo silną, znaną w psychologii techniką wywierania wpływu, która jest nazywana regułą wzajemności (*Reguła ta stwierdza, że zawsze powinniśmy starać się odpowiednio odwdziżyć osobie, która nam wyświadczyła jakieś dobro*⁸). Prawdopodobnie w przyszłości ci studenci, którzy przyjęli podarunek, świadomie lub nieświadomie będą próbowali zrewanżować się za niego firmie farmaceutycznej. Badania pokazują, że więcej studentów pamięta, niż nie pamięta producenta leków, od którego dostali prezent⁹.

Wyniki badań wskazują na tendencję: im dłużej się studiuje, im więcej ma się kontaktów z przedstawicielami medycznymi, tym większa akceptacja wobec praktyki przekazywania przez nich podarunków¹⁰. Wynika to po części z przyzwyczajenia do obecności przedstawicieli firm oraz z obserwacji zachowania innych studentów, a nawet profesorów, którzy utrzymują takie kontakty i przyjmują prezenty. Można tutaj przytoczyć słowa studenta z badania Amerykańskiego Stowarzyszenia Szkół Medycznych:

Jako student uczestniczyłem w bardzo przyjaznej interakcji z przedstawicielem i w podziękowaniu otrzymałem gratisową książkę referencyjną – była ona nagrodą

⁷ E.H. Fein, M.L. Vermillion, S.H.J. Uijtdehaage, *Pre-Clinical Medical Students' Exposure to and Attitudes Toward Pharmaceutical Industry S.H. Marketing*, „Medical Education Online” 2007, No. 12(8), s. 2.

⁸ R.B. Cialdini, *Wywieranie wpływu na ludzi*, GWP, Gdańsk 2003, s. 33.

⁹ M. Bellin, S. McCarthy, L. Drevlow, C. Pierach, *Medical Students' Exposure to Pharmaceutical Industry Marketing. A Survey at One U.S. Medical School*, „Academic Medicine” 2004, No. 79 (11), s. 1043.

¹⁰ P.L. Hyman, M.E. Hochman, J. Shaw, M.A. Steinman, *Attitudes of Preclinical and Clinical Medical Students Toward Interactions with the Pharmaceutical Industry*, „Academic Medicine” 2007, No. 84(1), s. 97; M.M. Fitz, D. Homan, S. Reddy, C.H. Griffith, E. Baker, K. Simpson, *The Hidden Curriculum: Medical Students' Changing Opinions toward the Pharmaceutical Industry*, „Academic Medicine” 2007, No. 82 (10 Supp.), s. S2.

*za wysłuchanie informacji o nowym leku, który on promował. Poczulem się głupio, wracając na kampus, ale wyrzuty sumienia zostały szybko uspokojone, kiedy zobaczyłem, że wszyscy rezydenci tak robią (...)*¹¹.

Badanie przeprowadzone przez Sierles'a i in. wskazuje, że grupa studentów, która odbywała praktykę w szpitalach, gdzie ich kontakty z przedstawicielami były ograniczone, miała również bardziej sceptyczną postawę w stosunku do informacji przekazywanych przez tego rodzaju przedstawicieli¹². To dowodzi siły socjalizacji. Na podobne rezultaty wskazuje badanie McCormicka i in. dotyczące rezydentów¹³.

Oprócz ograniczania kontaktów z firmami farmaceutycznymi można skutecznie nauczyć studentów dystansu do wiadomości przekazywanych przez producentów oraz zaznajomić ich na zajęciach teoretycznych z metodami wpływu używanymi przez nich. Wskazują na to wyniki interwencji edukacyjnych¹⁴. Jednak takich interwencji i zajęć przeprowadza się stosunkowo mało. W badaniu Sierles'a i in. 82,9% spośród przebadanych studentów medycyny wskazało, że nie czuje się dobrze przygotowane przez uczelnię do interakcji z przedstawicielami medycznymi. Większość żaków (77,8%) chciałaby, żeby uczono ich więcej o kontaktach lekarzy z firmami¹⁵.

3. Działania mające na celu ograniczenie kontaktów

Ponieważ działania marketingowe firm farmaceutycznych na amerykańskich uczelniach medycznych coraz bardziej się intensyfikowały, stawały się jednocześnie coraz bardziej widoczne i zaczęły przeszkadzać.

Od 2008 roku trzy organizacje kolejno wydawały wskazówki odnoszące się do właściwych relacji między uczelniami medycznymi a przemysłem. Pierwsze było Stowarzyszenie Amerykańskich Szkół Medycznych, za nim swe wytyczne opublikowały Instytut Medycyny i Stowarzyszenie Amerykańskich Studentów Medycyny. Ich zalecenia nie odnosiły się wyłącznie do kontaktów student – firma, ponieważ na młodych ludzi wpływ wywiera nie tylko program nauczania, ale także obserwowane w czasie studiów zachowania profesorów, wykładowców i rezydentów. Postulowane zachowania odnoszą się do wszystkich – całego personelu pracującego w szkołach medycznych.

¹¹ Association of American Medical Colleges, *Industry Funding of Medical Education*, AAMC 2008, https://www.aamc.org/download/157370/data/industry_funding_report.pdf [data dostępu: 09.12.2013].

¹² F.S. Sierles, A. Brodkey, L.M. Cleary, F.A. McCurdy i in., *Medical Students' Exposure to and Attitudes About Drug Company Interactions. A National Survey*, „Journal of American Medical Association” 2005, No. 9, s. 1039.

¹³ Rezydent – lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, odbywający specjalizację.

B. McCormick, G. Tomlinson, s. Brill-Edwards, A. Detsky, *Effect of Restricting Contact Between Pharmaceutical Company Representatives and Internal Medicine Residents on Post-training Attitudes and Behavior*, „Journal of the American Medical Association” 2001, No. 286, s. 1998.

¹⁴ A.E. Carroll, R.C. Vreeman, J. Buddenbaum, T. Inu, *To What Extent Do Educational Interventions Impact Medical Trainees' Attitudes and Behaviors Regarding Industry-trainee and Industry-physician Relationships?*, „Pediatrics” 2007, No. 120 (6), s. 1531.

¹⁵ F.S. Sierles et al., op. cit., s. 1039.

W efekcie tego rodzaju działań w coraz większej liczbie szkół zaczęto wprowadzać wewnętrzne regulaminy, które miały ograniczyć konflikt interesów oraz kontakty studentów i personelu z przemysłem (nie tylko farmaceutycznym, ale także sprzętu medycznego i innym). Miały także skłonić pracowników do ujawniania potencjalnych i rzeczywistych konfliktów interesów, które powstawały podczas współpracy z firmami. Do kwietnia 2013 roku tylko cztery szkoły zdecydowały się na najbardziej drastyczny z możliwych środków ograniczenia marketingu farmaceutycznego na terenie swojej uczelni i całkowicie zabroniły przedstawicielom przebywania na terenie swoich kampusów.

4. Zalecenia Stowarzyszenia Amerykańskich Szkół Medycznych

Stowarzyszenie Amerykańskich Szkół Medycznych w 2008 roku wydało dokument zatytułowany *Finansowanie przez przemysł edukacji medycznej*¹⁶. W dokumencie tym wskazuje się na potrzebę wprowadzenia przez akademickie centra medyczne¹⁷ regulaminów współpracy z przemysłem. Studenci i personel powinni wiedzieć, że interakcje zabronione wewnątrz centrum są także niedopuszczalne poza nim.

Przypomina się też, że prezenty od przemysłu, jeszcze niedawno postrzegane jako przywilej lekarzy, wytworzyły niepożądane zależności, a powstające w konsekwencji ich przekazywania konflikty interesów wpływają na autonomię, obiektywność i altruizm medyków. Taka sytuacja powoduje, że zostaje podważony profesjonalizm lekarzy i tracą oni zaufanie publiczne. Ośrodki akademickie powinny wprowadzić taką politykę, która zabrania przyjmowania jakichkolwiek upominków od przemysłu, zarówno farmaceutycznego, jak i sprzętu medycznego – niezależnie od tego, gdzie są one wręczane: w szkole czy poza nią. Dotyczy to także jedzenia, którego akceptacja jest niewskazana (poza nielicznymi wyjątkami)¹⁸. Jeżeli lekarz spotyka się z przedstawicielem w restauracji, powinien zapłacić za swój posiłek. Przyjmowanie próbek od firm farmaceutycznych powinno odbywać się centralnie przez odpowiednią jednostkę uczelni, która będzie je dystrybuować. Nie powinien ich dostawać pojedynczy lekarz.

Przedstawiciele firm powinni być przyjmowani jedynie w takich miejscach, gdzie nie ma pacjentów, po umówieniu wizyty. Jeżeli spotykają się ze studentami, powinno się to odbywać pod nadzorem kogoś z personelu. Swoje prezentacje powinni móc także przedstawiać na spotkaniach grupowych personelu – gdzie będzie umożliwiona ich ewentualna krytyka. Firma na takie demonstracje powinna przysłać kogoś bardzo dobrze wykształconego i przygotowanego na krytykę ze strony lekarzy.

W medykach należy rozwijać umiejętność krytycznego spojrzenia na materiały otrzymane od przemysłu, co powinno wzmocnić ich indywidualne standardy zachowania. Bardzo ważne są modelowe postawy lekarzy pracujących w akademickich centrach medycznych, oni bowiem stanowią wzór dla przyszłego pokolenia.

¹⁶ Association of American Medical Colleges, op. cit.

¹⁷ Szkoły medyczne często mają własny szpital lub szpitale.

¹⁸ Jedną z najbardziej rozpowszechnionych form marketingu na uniwersytetach było rozdawanie kanapek przez przedstawicieli firm farmaceutycznych.

W dokumencie tym poruszona jest także niezwykle istotna kwestia kontynuowania edukacji medycznej (ang. *Continuing Medical Education – CME*)¹⁹. Kursy CME są w Stanach silnie uzależnione od dofinansowania ze strony przemysłu. Twórcy wskazówek zdają sobie sprawę, że centrom akademickim będzie bardzo trudno zrezygnować z tego wsparcia, jednak powinny one pilnować, by w zawartość merytoryczną kursów oraz w wyznaczanie osób prowadzących zajęcia pod żadnym pozorem nie angażowały się firmy farmaceutyczne. Programy edukacyjne dla medyków, które otrzymały jakiegokolwiek wsparcie od przemysłu, powinny być organizowane tylko i wyłącznie przez jednostki posiadające akredytację Rady Akredytacyjnej dla Kontynuacji Edukacji Medycznej (ang. *Accreditation Council for Continuing Medical Education – ACCME*).

Szkoły medyczne powinny zniechęcać swój personel do wygłaszania sponsorowanych prezentacji dla przemysłu. Osoba przemawiająca ma bowiem za sobą nie tylko firmę farmaceutyczną, która jej zapłaciła za ten występ, ale również afiliację jednostki naukowej, w której pracuje. Takie wykłady mogą podważać nie tylko autorytet danej osoby, ale także jej pracodawcy.

Jeżeli firmy farmaceutyczne chcą przyznać stypendium lub jakiś inny edukacyjny grant, powinny dawać pieniądze szkole, która zdecyduje, komu się one należą. W ten sposób uniknie się powstawania zależności pomiędzy firmą a „sponsorowaną osobą”.

Niedopuszczalne jest, by jakiegokolwiek prezentacje lekarzy, osób szkolonych czy studentów z danego centrum akademickiego były tworzone lub współtworzone przez przemysł lub kogoś innego (ang. *ghostwriting*). Jest to nieetyczne i podważa profesjonalizm medyka.

Amerykańskie Stowarzyszenie Szkół Medycznych dostrzega jednak również pewne pozytywne strony interakcji z przemysłem. Jedną z popieraną przez nie form współpracy jest uczestnictwo pracowników akademickich w radach firm i ich doradczych radach naukowych. Można także prowadzić konsultacje i wykonywać usługi dla przemysłu, które nie są sprzeczne z zasadami ustalonymi przez szkołę i są w zgodzie z prawem, a za które otrzyma się wynagrodzenie zgodne z wartością rynkową wykonanej pracy.

Niezwykle istotna jest także wymiana informacji z przemysłem – ale w taki sposób, żeby zachować integralność edukacji i badań naukowych oraz chronić pacjenta.

5. Zalecenia Instytutu Medycyny

W raporcie Instytutu Medycyny *Konflikt interesów w medycynie – badania, edukacja i praktyka*²⁰ rozdział 5 zatytułowany *Konflikty interesów podczas edukacji medycznej* prezentuje problemy natury etycznej, które mogą się pojawić na studiach medycznych, po ich ukończeniu i podczas kontynuowania edukacji. Raport ten czę-

¹⁹ Podobnie jak w Polsce, amerykańscy lekarze muszą się kształcić nawet po ukończeniu studiów medycznych i na bieżąco uzupełniać swoją wiedzę na specjalnie przygotowanych dla nich kursach.

²⁰ B. Lo, M. Field (ed.), *Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice*, Institute of Medicine (US), The National Academies Press, Washington DC 2009.

sto odwołuje się do wskazówek Amerykańskiego Stowarzyszenia Szkół Medycznych, ale jednocześnie skupia się bardziej na dowodach naukowych, wynikach badań wskazujących, jakie skutki może mieć niewłaściwa współpraca z przemysłem. To z nich wysnuwa swe ostateczne konkluzje oraz trzy główne wskazówki.

Pierwsza z nich mówi, że akademickie centra medyczne powinny zabronić personelowi, studentom, rezydentom i stypendystom: akceptowania wszelkiego rodzaju prezentów, w tym posiłków; wygłaszania prezentacji i/lub pisania artykułów, które są kontrolowane przez przemysł; konsultowania za stawki wyższe niż rynkowe; spotkań z przedstawicielami firm w sposób niezgodny z polityką ich ośrodka; używania próbek leków, poza sytuacjami, gdy są one potrzebne ubogim pacjentom. Zalecenia te dotyczą zachowania nie tylko w akademickim centrum medycznym, ale także poza nim.

W drugiej wskazówce stwierdza się, że personel, studenci i rezydenci powinni być edukowani o konflikcie interesów oraz sposobach radzenia sobie z nim. Praca w środowisku medycznym i kontakty z przemysłem farmaceutycznym lub sprzętu medycznego stwarzają wiele sytuacji, w których rodzą się dylematy etyczne. Twórcy raportu wyrażają opinię, że system edukacji sprzyja kształtowaniu odpowiednich kompetencji w tej kwestii.

Trzecie zalecenie dotyczy kontynuowania edukacji medycznej. Raport wskazuje na konieczność uwolnienia się od wpływu przemysłu na tę formę kształcenia, w tym konieczność jak najszybszego znalezienia innych źródeł finansowania dla tego typu kursów.

6. Zalecenia Amerykańskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny

Amerykańskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny jest najstarszą w USA organizacją skupiającą tę część społeczności akademickiej. Jego celem jest poprawienie jakości kształcenia medycznego, tak by przyszli lekarze umieli jak najlepiej dbać o zdrowie społeczeństwa.

Organizacja ta, opierając się na wskazówkach Stowarzyszenia Amerykańskich Szkół Medycznych oraz Instytutu Medycyny, zachęca akademickie centra medyczne do tego, by do swoich planów zajęć wprowadziły zajęcia przygotowujące studentów do lepszej współpracy z przemysłem podczas ich późniejszej praktyki zawodowej. Stowarzyszenie wydało przewodnik dla studentów, pracowników akademickich centrów medycznych i szkół medycznych zatytułowany *Dowody i rekomendacje dla modelowego wolnego od firm farmaceutycznych planu zajęć*²¹.

Przedstawiony jest tam plan zajęć dla studentów medycyny, który ma umożliwić im uzyskanie pięciu kompetencji niezbędnych do kształtowania odpowiedniej współpracy z przemysłem.

²¹ American Medical Student Association, *Evidence and Recommendations for a Model PharmFree Curriculum*, AMSA, http://www.pharmfree.org/tools/resources_documents/files/ModelPharmFreeCurriculum_Final-1.pdf (data dostępu: 11.12.2013).

Pierwsza kompetencja to profesjonalizm i zdolność rozpoznawania konfliktu interesów. Po ukończeniu studiów młody medyk powinien umieć wytłumaczyć, co wywołuje konflikt interesów i w jaki sposób jego istnienie może oddziaływać na kontakty lekarza z pacjentem oraz opiekę nad nim. Powinien wiedzieć także, jak minimalizować możliwość powstania konfliktu interesów w relacjach z przemysłem oraz jakie skutki ma wygłaszanie referatów czy konsultowanie dla przemysłu.

Druga umiejętność polega na zdolności opisanie, co zachęca przemysł farmaceutyczny do inwestycji w rozwój i badania. Student musi zrozumieć, jak wygląda zatwierdzanie leków przez Federalną Agencję Leków (ang. *Federal Drug Agency – FDA*). Musi wiedzieć, co to są badania postmarketingowe²² oraz jaką rolę odgrywa w nich lekarz. Powinien wiedzieć, jak raportuje się niepożądane skutki leków oraz rozumieć regulacje użycia leków w sposób niezgodny z charakterystyką produktu.

Trzecia kompetencja to umiejętność krytycznej oceny procesu klinicznego i jego projektu. Żeby właściwie zinterpretować dane przedstawione przez firmę farmaceutyczną, lekarz musi mieć przynajmniej podstawową wiedzę statystyczną. Powinien także wiedzieć, co to jest *ghostwriting* i jakie jest jego znaczenie w kampaniach marketingowych przemysłu. Przyszły medyk musi posiadać umiejętność samodzielnego znajdowania niezależnych informacji o lekach.

Czwarta umiejętność to rozpoznawanie sposobów manipulacji. Trzeba nauczyć studenta, jaki wpływ mogą wywierać przyjmowane prezenty; powinien on wiedzieć, dlaczego firmy rozdają próbki leków oraz czemu zatrudniają lekarzy (m.in. jako prelegentów). Musi umieć powiedzieć, jakimi zasadami rządzą się reklamy leków w gazetach medycznych oraz potrafić rozpoznać czasopisma sponsorowane przez firmy farmaceutyczne. Powinien rozumieć, jakie problemy może powodować skierowana do publicznej wiadomości reklama leków bez recepty i na receptę²³. Musi wiedzieć, czym grozi „kreowanie chorób”²⁴, musi dostrzegać zagrożenia, jakie powodują stowarzyszenia pacjentów, które są stworzone lub sponsorowane przez firmy farmaceutyczne.

Piąta kompetencja to umiejętność dobierania w przyszłości odpowiednich kursów CME związanych z kontynuacją edukacji medycznej. Student musi wiedzieć, jak takie zajęcia powstają, kto i po co je akredytuje. Jeżeli kursy są sponsorowane przez firmy farmaceutyczne, powinien umieć krytycznie ocenić występujących tam mówców.

Amerykańskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny dokładnie rozważa skutki zaangażowania przemysłu w proces kształcenia przyszłych lekarzy i choć dostrzega korzyści z tym związane, ostatecznie zaleca niekorzystanie z pomocy przemysłu, wskazując na to, że zagrożenia przeważają potencjalne zyski z takiej kooperacji.

²² Badania polegające na wypełnianiu przez lekarza ankiet na zamówienie firmy farmaceutycznej dotyczące reakcji pacjenta na lek danej firmy. Często wskazuje się, że badania te nie mają znaczenia merytorycznego dla firm, a są jedynie możliwością zachęcenia lekarza do przepisywania danego leku, za wypełnioną ankietę otrzymuje on bowiem od firmy wynagrodzenie.

²³ Stany Zjednoczone Ameryki są jednym z dwóch krajów na świecie (drugim jest Nowa Zelandia), gdzie dopuszczona jest reklama leków na receptę skierowana bezpośrednio do publicznej wiadomości.

²⁴ Firmy farmaceutyczne często „tworzą” nowe choroby i sprzedają na nie leki, mimo że dotąd owe przypadłości wcale nie były chorobami – przykładem może być np. lek na zmiany pogodowe.

Zachęca szkoły do tworzenia własnych wewnętrznych regulaminów, które mają uczynić poprawnymi relacje placówki z przemysłem i zminimalizować możliwość powstawania konfliktu interesów.

7. Kampania PharmFree

W 2002 roku Amerykańskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny we współpracy z organizacją „No Free Lunch” zaczęło prowadzić kampanię PharmFree (Wolni od Farmacji), która ma promować przepisywanie leków oparte na wiedzy naukowej, innowacyjności w farmacji oraz dostępie do leków²⁵. Na stronie internetowej Stowarzyszenia czytamy:

(...) Wolni od Farmacji, bo w praktyce prezenty dla studentów i lekarzy podnoszą koszty opieki zdrowotnej dla pacjentów i w pierwszym rzędzie nie służą interesom pacjentów. Wolni od Farmacji, ponieważ studenci medycyny chcą w przyszłości być uczciwi przy przepisywaniu leków swoim pacjentom (...). Wolni od Farmacji, bo studenci medycyny chcą w przyszłości leczyć swych pacjentów w oparciu o najnowsze istniejące dowody kliniczne, a nie skrupulatnie przygotowane reklamy. Pacjenci słusznie tego oczekują i zasługują na to od społeczności lekarskiej²⁶.

Pierwszy Narodowy Dzień „Wolni od Farmacji” odbył się 8 grudnia 2004 roku. Przed główną siedzibą firmy Pfizer Stowarzyszenie wyrzuciło tysiące długopisów i innych gadżetów z logo firm farmaceutycznych. W kolejnym roku wydarzenie to obejmowało także wykłady, zbieranie długopisów i dyskusje o polityce firm farmaceutycznych z przedstawicielami przemysłu farmaceutycznego. Rozdawano także naklejki kampanii na kampusach uczelni medycznych w różnych stanach. Dzień „Wolni od Farmacji” jest powtarzany co roku i w tej chwili stanowi największe wydarzenie organizowane przez Amerykańskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny²⁷.

Także każdego roku Amerykańskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny przeprowadza badanie PharmFree Scorecard, które ma na celu ocenę regulaminów istniejących na uniwersytetach medycznych, odnoszących się do współpracy z przemysłem. Szkoły otrzymują oceny od A do F w zależności od tego, jak wyglądają ich uregulowania w następujących sferach: przyjmowania prezentów; konsultowania dla przemysłu; prowadzenia wykładów dla przemysłu; ujawniania konfliktów interesów; przyjmowania próbek leków; dokonywania zakupów i istnienia receptariuszy; współpracy z przedstawicielami przemysłu; przyjmowania funduszy na pozauniwersytecką edukację; przyjmowania funduszy na podróż, zakwaterowanie przy okazji pozauniwersyteckiej edukacji; sposobu przyjmowania od przemysłu stypendiów i grantów dla uczniów; zawartości programu nauczania. Każdy ośro-

²⁵ American Medical Student Association, *The Campaign*, AMSA 2012, <http://www.pharmfree.org/campaign/> (data dostępu: 11.12.2013).

²⁶ American Medical Student Association, *History*, AMSA 2012, <http://www.pharmfree.org/campaign?id=0004> (data dostępu: 11.12.2013).

²⁷ Ibidem.

dek jest oceniany także za to, czy istnieje w nim jakaś instytucja, która nadzoruje wykonywanie postanowień regulaminu i obecność sankcji za nietrzymanie się tych postanowień.

W kwietniu 2013 roku większość, bo aż 153 ze 158 amerykańskich szkół medycznych, wzięła udział w badaniu prowadzonym przez Amerykańskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny. Z tych 158 szkół 25% uzyskało ocenę A, 47% – ocenę B, 9% – ocenę C, 8% – ocenę D i 8% – ocenę F (z tego 6 szkół, które odpowiedziały, zaś pozostałe 5 dlatego, że nie było od nich odpowiedzi). Z roku na rok coraz większa liczba szkół otrzymuje oceny A i B²⁸.

8. Realizacja zaleceń w praktyce

W związku z tym, że wszystkie wyżej opisane zalecenia istnieją od niedawna, nie przeprowadzono jeszcze zbyt wielu badań, które mówiłyby, jakie są ich efekty. Gdy przyjrzymy się badaniu Sierles'a i in., które było opublikowane w 2005 roku²⁹, i badaniu Austad i in., najnowszemu, które udało mi się odnaleźć, opublikowanemu w 2013 roku³⁰, zauważymy, że w 2005 roku niewielki, nieedukacyjny prezent od przemysłu farmaceutycznego na trzecim roku dostało 94,1% studentów, w badaniu z 2013 roku zaś już tylko 56,8% studentów czwartego roku³¹. Widać zatem pozytywną zmianę.

Badanie Austad i in. wskazuje także na to, że niewielu studentów rozumie politykę swojej uczelni względem konfliktu interesów – 9,7% żaków z pierwszego roku, 20,1% z czwartego i 24,3% rezydentów. Tylko około jednej czwartej studentów czwartego roku i rezydentów miało poczucie, że zostali nauczeni, jak rozwiązywać konflikty interesów, które nieuchronnie rodzą się podczas współpracy z przemysłem farmaceutycznym³². Często także do interakcji zabronionych przez uczelnie nie dochodzi na terenie kampusu, lecz poza nim – m.in. w restauracjach³³.

Badanie to wykazało również, że choć regulacje na uczelniach dotyczące konfliktu interesów w relacjach z przemysłem istnieją, to brakuje odpowiednio przygotowanych zajęć dla studentów i rezydentów, które pomogłyby im się dobrze z nimi zapoznać. Należy zadać sobie pytanie, czy takie kodeksy, regulaminy, są wystarczające, by zakończyć lub przynajmniej znacznie ograniczyć marketing farmaceutyczny na uczelniach. Czy nie powinny powstać jakieś ograniczenia prawne?

By zapobiec rozważaniom o zmianie w prawie, Amerykańskie Zrzeszenie Badaczy i Wytwórców Farmaceutycznych (ang. *Pharmaceutical Research and Manu-*

²⁸ American Medical Student Association, *Scorecard*, AMSA 2013, <http://www.amsascorecard.org> (data dostępu: 12.12.2013).

²⁹ F.S. Sierles et al., op. cit., s. 1036.

³⁰ Porównując te badania, jednak nie można być przekonany o różnicach, przeprowadzane były bowiem za pomocą innych metodologii.

³¹ K. Austad, J. Avorn, J. Franklin, M. Kowal, E.G. Campbell, A. Kesselheim, *Changing interactions between physician trainees and the pharmaceutical industry: A national survey*, „Journal of General Internal Medicine” 2013, No. 28 (8), s. 1068.

³² Ibidem, s. 1067.

³³ Ibidem, s. 1070.

facturers of America – PhRMA), któremu byłoby to bardzo nie na rękę, zmieniło swój kodeks i w 2009 roku zabroniło swoim członkom dawania jakichkolwiek prezentów. Nie wszystkie firmy farmaceutyczne działające w USA należą jednak do tego zrzeszenia.

9. Podsumowanie

W Stanach Zjednoczonych marketing farmaceutyczny w szkołach medycznych jeszcze do niedawna był czymś naturalnym. Coraz więcej badań naukowych świadczyło jednak o tym, że jego rozmiary są olbrzymie, a wartość tych interakcji dla studentów jest znikoma (lub nawet są one niebezpieczne) – zaczęto zatem postulować ograniczenie zasięgu tego marketingu. Organizacje takie jak Stowarzyszenie Amerykańskich Szkół Medycznych, i Instytut Medycyny, Stowarzyszenie Amerykańskich Studentów Medycyny wydały wskazówki mające ułatwić poradzenie sobie z problemami, jakie rodził marketing farmaceutyczny. Na poszczególnych uczelniach zaczęły powstawać regulaminy odnoszące się do konfliktów interesów, które powstają w związku ze współpracą z przemysłem, i narzucają one odpowiednie ramy tej współpracy.

Uniwersytety medyczne przygotowujące lekarzy do wykonywania zawodu powinny dbać o to, by ich mury opuszczali ludzie jak najlepiej przygotowani do opieki nad pacjentem. Obecnie ich zadaniem jest nie tylko przekazanie wiedzy teoretycznej dotyczącej biologii, fizjologii, anatomii czy farmakologii, ale także nauczanie, jak radzić sobie w codziennej praktyce przy współpracy z firmami farmaceutycznymi, które w różny sposób będą chciały przekonać, że ich produkty są najlepsze dla pacjentów. Studenci muszą zatem osiąść umiejętność rozpoznawania sytuacji konfliktu interesów, sposobów manipulacji i wywierania wpływu oraz wiedzę, gdzie szukać wiarygodnych informacji o lekach.

Rola szkół medycznych nie kończy się na przekazaniu wiedzy. Kształtują one także przyszłe poglądy, postawy i zachowania lekarzy – dlatego niezmiernie istotne jest, by młodzi ludzie wychodzili z nich z jak największą ilością wiarygodnych i właściwych informacji (a nie nierzetelnych przekazów marketingowych). Bardzo ważne jest także to, by profesorowie na uniwersytetach medycznych stanowili modelowe przykłady współpracy z przemysłem, czyli przestrzegali istniejących uregulowań kodeksowych – obserwując ich, młodzi ludzie będą bowiem w przyszłości powielać te wzorce.

Regulaminy odnoszące się do współpracy z przemysłem na większości amerykańskich uczelni zostały wprowadzone lub zaostrzone niedawno, stąd otwarte zostają pytania, jaki wpływ będą miały te zmiany na rzeczywistość i czy faktycznie są one w stanie wykluczyć lub znacznie ograniczyć obecność firm farmaceutycznych w kampusach uczelni medycznych.

Bibliografia

- American Medical Student Association, *History*, AMSA 2012, <http://www.pharmfree.org/campaign?id=0004>.
- American Medical Student Association, *Scorecard*, AMSA 2013, <http://www.amsascorecard.org>.
- American Medical Student Association, *The Campaign*, AMSA 2012, <http://www.pharmfree.org/campaign/>.
- American Medical Student Association. *Evidence and Recommendations for a Model Pharm-Free Curriculum*. AMSA, http://www.pharmfree.org/tools/resources_documents/files/ModelPharmFreeCurriculum_Final-1.pdf.
- Association of American Medical Colleges, *Industry Funding of Medical Education*, AAMC 2008, https://www.aamc.org/download/157370/data/industry_funding_report.pdf.
- Austad K., Avorn J., Franklin J., Kowal M., Campbell E.G., Kesselheim A., *Changing Interactions Between Physician Trainees and the Pharmaceutical Industry: A National Survey*, „Journal of General Internal Medicine” 2013, No. 28 (8), s. 1064–1071. doi: 10.1007/s11606-013-2361-0.
- Bellin M., McCarthy S., Drevlow L., Pierach C., *Medical Students' Exposure to Pharmaceutical Industry Marketing. A Survey at One U.S. Medical School*, „Academic Medicine” 2004, No. 79 (11), s. 1041–1045.
- Brody H., *The Company We Keep: Why Physicians Should Refuse to See Pharmaceutical Representatives*, „Annals of Family Medicine” 2005, No. 3, s. 82–85.
- Carmody D., Mansfield P.R., *What Do Medical Students Think about Pharmaceutical Promotion?*, „Australian Medical Student Journal”, 2010, No. 1(1), s. 54–57.
- Carroll A.E., Vreeman R.C., Buddenbaum J., Inu T., *To What Extent Do Educational Interventions Impact Medical Trainees' Attitudes and Behaviors Regarding Industry-trainee and Industry-physician Relationships?*, „Pediatrics” 2007, No. 120 (6), s. 1528–1535.
- Cialdini R.B., *Wywieranie wpływu na ludzi*, GWP, Gdańsk 2003.
- Fein E.H., Vermillion M.L., Uijtdehaage S.H.J., *Pre-Clinical Medical Students' Exposure to and Attitudes Toward Pharmaceutical Industry S.H. Marketing*, „Medical Education Online” 2007, No. 12 (8), s. 2.
- Fitz M.M., Homan D., Reddy S., Griffith C.H., Baker E., Simpson K., *The Hidden Curriculum: Medical Students' Changing Opinions toward the Pharmaceutical Industry*, „Academic Medicine” 2007, No. 82 (10 Supp.), s. S1–3.
- Hyman P.L., Hochman M.E., Shaw J., Steinman M.A., *Attitudes of Preclinical and Clinical Medical Students Toward Interactions with the Pharmaceutical Industry*, „Academic Medicine” 2007, No. 84(1), s. 94–99. doi: 10.1097/01.ACM.0000249907.88740.ef
- Lo B., Field M. (red.), *Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice*, Institute of Medicine (US), The National Academies Press, Washington DC 2009.
- Makowska M., *Etyczne standardy marketingu farmaceutycznego*, CeDeWu, Warszawa 2010.
- Makowska M., *Etyczne standardy relacji pomiędzy lekarzami a firmami farmaceutycznymi w Stanach Zjednoczonych*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2008, t. 2, nr 11, s. 75–87.

-
- McCormick B., Tomlinson G., Brill-Edwards P., Detsky A., *Effect of Restricting Contact between Pharmaceutical Company Representatives and Internal Medicine Residents on Post-training Attitudes and Behavior*, „Journal of the American Medical Association” 2001, No. 286 (16), s. 1994–1999.
- Orlowski J., Wateska L., *The Effects of Pharmaceutical Firm Enticements on Physicians Prescribing Patterns. There’s No Such Thing as a Free Lunch*, „Chest” 1992, No. 102, p. 270–273. doi:10.1378/chest.102.1.270.
- Sierles F.S., Brodkey A., Cleary L.M., McCurdy F.A. et al., *Medical Students’ Exposure to and Attitudes About Drug Company Interactions. A National Survey*, „Journal of American Medical Association” 2005, No. 294 (9), s. 1034–1042.