

Etyczne wyzwania w przemyśle farmaceutycznym. Zarys problematyki

Autor: Emilia Kaczmarek

Artykuł opublikowany w „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2015, vol. 18, nr 3, s. 99-108

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Stable URL: http://www.annaesonline.uni.lodz.pl/archiwum/2015/2015_3_kaczmarek_99_108.pdf

Ethical Challenges in the Pharmaceutical Industry. An Outline of Issues

Author: Emilia Kaczmarek

Source: 'Annales. Ethics in Economic Life' 2015, vol. 18, no. 3, pp. 99-108

Published by Lodz University Press

Stable URL: http://www.annaesonline.uni.lodz.pl/archiwum/2015/2015_3_kaczmarek_99_108.pdf

Emilia Kaczmarek

Uniwersytet Warszawski, Instytut Filozofii, Zakład Etyki

e-mail: emilka.kaczmarek@gmail.com

Etyczne wyzwania w przemyśle farmaceutycznym. Zarys problematyki

Ethical Challenges in the Pharmaceutical Industry. An Outline of Issues

The goal of the text is to show which actions of the modern pharmaceutical industry are morally controversial. There are several burning issues that we need to face on this field, such as: How to deal with the conflict of interests within the medicine? How to mark the vanishing boundaries between information and advertisement concerning the pharmaceutical education? How does the drug advertisement lead to the pharmaceuticalization of society? In the text all of these problems will be briefly analysed. The article has an introductory character, it may serve as an overview of the burning issues in the pharmaceutical industry ethics – all questions that are posed in the text need further examination.

Keywords: pharmaceutical industry, bioethics, conflict of interests, pharmaceuticalization

JEL Classification: I10, L21, M14

1. Wprowadzenie

Czy Internet i współczesna medycyna mają ze sobą coś wspólnego? Carl Elliot – profesor Centrum Bioetyki Uniwersytetu Minnesoty – uważa, że bardzo dużo¹. Niezastąpiony w codziennym życiu i niezwykle pożyteczny Internet pełen jest agre-

¹ C. Elliot, *White Coat Black Hat. Adventures on the Dark Side of Medecine*, Beacon Press, Boston 2010, s. 14.

sywnych reklam, spamu, fałszywych wiadomości i wirusów – z tego powodu włączając komputer, świadomi tych zagrożeń użytkownicy sieci, uruchamiają jednocześnie programy antywirusowe, nie wierzą choćby w przesyłane pocztą elektroniczną oferty darmowych kredytów i tworzą skomplikowane hasła do swoich wirtualnych kont bankowych. Według amerykańskiego bioetyka, będąc u lekarza potrzebujemy dokładnie tyle samo ostrożności co surfując po Internecie. Podejrzliwość nie powinna nas opuszczać nie tylko w gabinecie lekarskim, ale także w aptece, w czasie studiowania prasy medycznej, na konferencjach naukowych czy w trakcie słuchania wykładów profesorów medycyny. Dlaczego mamy być aż tak nieufni? W systemie wytwarzania oraz dopuszczania na rynek nowych leków, aż roi się od konfliktów interesów i innych potencjalnych zagrożeń. Celem niniejszego tekstu nie jest podważanie autorytetu całości współczesnej medycyny czy też negowanie pożytecznych konsekwencji istnienia przemysłu lekowego. Autorka artykułu koncentruje się na tych aspektach działalności branży farmaceutycznej, które wymagają refleksji moralnej i – być może – zmian w regulacjach prawnych.

2. Konflikty interesów

Czym jest konflikt interesów? Jak podają autorzy książki pt. *Responsible conduct of research*, oksfordzkiego podręcznika do etyki badań naukowych, konflikt interesów można zdefiniować następująco:

Jednostka ma konflikt interesów wtedy, kiedy jej osobiste, finansowe, zawodowe lub polityczne interesy mogą podważyć jej zdolność do wypełniania prymarnych zawodowych, etycznych lub prawnych obowiązków².

W tym ujęciu, wbrew samej nazwie zjawiska, konflikt interesów przedstawiony jest jako konflikt między interesami a obowiązkami jednostki. Nieco inaczej problem ten zdefiniowany jest w książce pt. *Etyka, biznes, odpowiedzialność*:

konflikt interesów zachodzi wówczas, gdy człowiek (lub organizacja) jest zobowiązany do podwójnej lojalności, czyli gdy jego własny (finansowy lub pozafinansowy) interes lub interes podmiotu, wobec którego ma zobowiązania, jest lub może być nie do pogodzenia z interesem innego podmiotu, wobec którego także powinien być lojalny³.

² Tłumaczenie własne. W oryginale: *An individual has a conflict of interest when he or she has personal, financial, professional, or political interests that are likely to undermine his or her ability to meet or fulfill his or her primary professional, ethical, or legal obligations*. D.B. Resnik, E. Shamoo, *Responsible Conduct of Research*, 2nd Ed., Oxford University Press 2009, s. 191.

³ A. Lewicka-Strzalecka, *Konflikt interesów [w:] Etyka, biznes, odpowiedzialność*, red. W. Gasparski, WN PWN, Warszawa 2012, s. 249.

W tym ujęciu konflikt interesów jawi się jako konflikt lojalności. Konflikty interesów, które występują najczęściej w obrębie działań przemysłu farmaceutycznego spełniają raczej tę pierwszą definicję, są to bowiem prywatne (najczęściej finansowe) interesy lekarza, farmaceuty, naukowca lub urzędnika państwowego, które mogą doprowadzić do niedopełnienia przez niego własnych zawodowych obowiązków.

Konflikty interesów należy uznać za czynnik ryzyka zwiększający prawdopodobieństwo wystąpienia różnego rodzaju nadużyć. Jest to czynnik ryzyka, a nie nadużycie samo w sobie, ponieważ osoba znajdująca się w sytuacji konfliktu interesów nie musi z konieczności zachować się w sposób nieodpowiedni dla własnej profesji – wystąpienie konfliktu interesów powoduje jednak, że prawidłowe zachowanie zależy wyłącznie od siły charakteru i przekonań moralnych danej jednostki. Konflikty interesów mogą wpływać na decyzje jednostek zarówno na poziomie świadomości („wiem, że łamię swoje zobowiązania zawodowe dla własnego interesu”), jak i na poziomie podświadomości, kiedy to przekonana o własnej uczciwości jednostka nieświadomie modyfikuje własne zachowanie pod wpływem konfliktu interesów⁴. Co więcej, nawet samo wrażenie konfliktu interesów ma negatywne skutki społeczne – podważa zaufanie do instytucji, w których takie konflikty mogą występować. W przypadku działań przemysłu farmaceutycznego konflikty interesów podkopują zaufanie do współczesnej nauki, medycyny, służby zdrowia oraz lekarzy, naukowców czy farmaceutów.

Z jakimi przykładami konfliktów interesów mamy do czynienia w obrębie działań przemysłu farmaceutycznego? Konflikty te występują na wielu etapach wytwarzania i wprowadzania nowych leków na rynek i przybierają różnorodne formy – w poniższych punktach wymieniono niektóre z nich:

- (1) **Konflikty interesów między sponsorami badań a instytucjami lub jednostkami przeprowadzającymi dany eksperyment** – jak czytamy w cytowanym już oksfordzkim podręczniku do etyki badań naukowych: *Badanie przeprowadzone przez Friedberga i in. (1999) wykazało, że w przypadku sponsorowanych przez przemysł artykułów dotyczących leków stosowanych w leczeniu raka o pozytywnych rezultatach stosowania tychże leków raportowano w 95% przypadków, podczas gdy w przypadku artykułów niesponsorowanych przez przemysł odsetek ten wynosił 62%*⁵. Badania finansowane przez sektor prywatny są bardziej entuzjastyczne wobec badanych substancji niż te finansowane w ramach instytucji państwowych. Każdy z etapów zlecenia, przeprowadzania i publikowania rezultatów badań klinicznych dotyczących nowych leków narażony jest na wystąpienie konfliktów interesów; np. w sytuacji, w której:

- sponsor badania (firma farmaceutyczna) zakazuje badaczowi opublikowania jego negatywnych rezultatów, ponieważ nie leży to w interesie producenta badanego leku.

⁴ D.B. Resnik, E. Shamoo, op. cit., s. 190.

⁵ Tłumaczenie własne. W oryginale: *A study by Friedberg et al. (1999) found that 95% of industry-sponsored articles on drugs used in cancer treatment reported positive results, as opposed to 62% of nonindustry-sponsored articles.* Ibidem.

- badacz przeprowadzający badania kliniczne na zlecenie firmy farmaceutycznej wyolbrzymia pozytywne rezultaty osiągnięte z badania w celu zwiększenia wartości posiadanych akcji firmy-sponsora badania.
- (2) **Konflikty interesów między urzędnikami odpowiedzialnymi za politykę zdrowotną państwa (w tym także za tworzenie list leków refundowanych) a sponsorami danych produktów leczniczych.** Jak zauważa autorka książki *Nowe formy korupcji. Analiza socjologiczna sektora farmaceutycznego w Polsce: W krajach europejskich największym płatnikiem i klientem koncernów lekowych są de facto państwa, które poprzez mechanizmy częściowego lub całkowitego pokrywania kosztów leków muszą dbać o zapewnienie racjonalnych, przejrzystych i jasnych sposobów wydatkowania pieniędzy publicznych*⁶. Rosnąca świadomość znaczenia konfliktu interesów doprowadziła niedawno do zmian w polskim prawie, w wyniku czego do 11. grudnia 2014 roku wszyscy konsultanci krajowi przy Ministerstwie Zdrowia musieli ujawnić przyjmowane od firm farmaceutycznych korzyści majątkowe, a z powodu odmowy złożenia takich oświadczeń Ministerstwo zwolniło część konsultantów. Paulina Polak, autorka cytowanej wyżej książki, opisuje w niej liczne korupcyjne skandale, które miały miejsce w polskiej służbie zdrowia przez ostatnie 25 lat i wskazuje na nieprzejrzysty charakter obowiązujących rozwiązań prawnych regulujących związki przemysłu farmaceutycznego z urzędnikami państwowymi.
 - (3) **Konflikty interesów między lekarzami a przedstawicielami firm farmaceutycznych.** Zadaniem lekarzy jest przepisywanie pacjentom leków wyłącznie w oparciu o wiedzę naukową, natomiast zadaniem przedstawicieli medycznych (tzw. *repów*) jest namawianie lekarzy do przepisywania lub polecania konkretnych specyfików, do czego dążą m.in. poprzez budowanie poczucia lojalności lekarza wobec danego producenta (np. dzięki wręczaniu lekarzowi prezentów czy sponsorowaniu jego wyjazdów na naukowe konferencje). W lutym 2015 roku firmy zrzeszone w INFARMIE przyjęły tzw. „kodeks przejrzystości”. Id 2016 roku wszyscy sponsorzy leków, którzy podpisali kodeks mają na swoich stronach internetowych publikować informacje o tym, jakie korzyści majątkowe przyjął od nich dany lekarz – dane te jednak mają być dostępne wyłącznie za zgodą samych lekarzy.
 - (4) Nieco inną rolę niż szeregowi „przepisywacze leków” (czyli np. lekarze pierwszego kontaktu pracujący w przychodniach), choć także nie pozbawioną konfliktów interesów, pełnią czołowi specjaliści w danej dziedzinie medycyny – nazywani przez firmy farmaceutyczne „liderami opinii”. Ich zadaniem jest m.in. udzielanie odpłatnych wykładów promujących dane leki na konferencjach naukowych lub pisanie artykułów naukowych do

⁶ P. Polak, *Nowe formy korupcji. Analiza socjologiczna sektora farmaceutycznego w Polsce*, Nomos, Kraków 2011, s. 42.

prasy medycznej, których treść ustalana jest wcześniej z producentem danego leku.

- (5) **Konflikty interesów między pracownikami aptek a firmami farmaceutycznymi.** Zgodnie z etyką zawodową każdy farmaceuta, polecając klientowi apteki dany lek powinien kierować się wyłącznie dobrem klienta/pacjenta. Niejednokrotnie jednak dzieje się tak, że w ramach troski o zysk apteki, jej pracownicy polecają pacjentom środki, których ci ostatni wcale nie potrzebują. Jak czytamy w tegorocznym numerze „Annales. Etyka w życiu gospodarczym”: *w niektórych aptekach ustalone są nawet tzw. koszyki, czyli ilość konkretnych produktów, które każdy pracownik musi sprzedać w danym okresie, aby osiągnąć założony przez właściciela cel sprzedażowy*⁷.

We wszystkich wymienionych wyżej sytuacjach konflikty interesów mogą przynosić niepożądane skutki, mogą prowadzić do m.in.: zniekształcania wiedzy naukowej dotyczącej skuteczności danych leków; wydawania publicznych pieniędzy na niepotrzebne lub zbyt drogie preparaty (np. w przypadku istnienia tańszych odpowiedników); przepisywania pacjentom leków, które nie są optymalne dla procesu ich leczenia czy polecania przez farmaceutów środków, których nie potrzebują pacjenci.

Co w takiej sytuacji zrobić? Wyróżnia się trzy najważniejsze strategie radzenia sobie z konfliktami interesów:

- (1) **Po pierwsze – ujawnienie.** Ujawnianie konfliktu interesów staje się coraz powszechniejszym standardem w świecie nauki, medycyny, przemysłu i polityki. W Stanach Zjednoczonych wprowadzono tzw. *Sunshine laws*⁸ – ustawy zmuszające lekarzy i urzędników do ujawniania konfliktów interesów. Czasopisma naukowe coraz częściej wymagają od autorów ujawnienia swoich źródeł dochodu i występowania ewentualnych konfliktów interesów.
- (2) **Po drugie – zarządzanie.** Wystąpienie konfliktu interesów np. w procesie przeprowadzania badań klinicznych może zostać zgłoszone do instytucji nadzorującej badanie, która powinna monitorować czy konflikt interesów nie wpływa na jego przebieg.
- (3) **Po trzecie – eliminacja.** Takie rozwiązanie stosowane jest w wielu instytucjach związanych z ochroną zdrowia, np. w amerykańskich National Institutes of Health. Polega na założeniu, że pełnienie pewnych ważnych funkcji wyklucza działanie w sytuacji konfliktu interesów – trudno byłoby bowiem bezstronnie nadzorować daną instytucję lub firmę, przyjmując od niej jednocześnie pieniądze.

Wśród bioetyków jedni są zwolennikami eliminacji maksymalnej ilości konfliktów interesów (np. Carl Elliot), inni uważają, że samo zarządzanie konfliktami interesów może być wystarczające (np. David Resnik). Zwolennicy mniej surowych rozwiązań twierdzą, że konflikty interesów są nieuniknione a wybitni specjaliści

⁷ A. Grychtoł, *Dylematy moralne polskich aptekarzy*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2015, vol. 18, nr 1, s. 107.

⁸ C. Elliot, op. cit., s. 92.

w danej dziedzinie są potrzebni zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym. Zgodnie z tą logiką eliminacja konfliktów interesów mogłaby doprowadzić do sytuacji, w której dane funkcje publiczne będą musiały pełnić osoby niewykwalifikowane. Trudno jednak odnieść się do tej tezy bez odpowiednich badań empirycznych dotyczących ilości i struktury zatrudnienia ekspertów w danych dziedzinach związanych z medycyną. Z pewnością jednak, rozważając poszczególne konflikty interesów należy wziąć pod uwagę wiele czynników. Trzeba przewidzieć i porównać konsekwencje wynikające z wyeliminowania danego konfliktu interesów (np. zwolnienia danego urzędnika państwowego) z możliwymi zagrożeniami wiążącymi się z tolerowaniem danego konfliktu interesów. Należy też uwzględnić to, jak ważne decyzje będą podejmowane przez osobę znajdującą się w sytuacji konfliktu interesów i jak silny jest dany konflikt interesów (np. o jak dużą ewentualną korzyść majątkową chodzi).

3. Znikające granice między informacją a reklamą

Wiele z opisanych w poprzedniej części artykułu konfliktów interesów prowadzi do zacierania granic między obiektywną wiedzą a stronniczym lub perswazyjnym przekazywaniem informacji. Lekarz, który czerpie wiedzę o nowym leku od przedstawiciela medycznego przypomina klienta słuchającego wychwalającego dany produkt akwizytora. Czy informacje od domokrażcy mogą być w pełni obiektywne? Przedstawiciel medyczny prezentuje dane, które otrzymał od sponsora leku, współcześni *repowie* często nie mają nawet medycznego wykształcenia – osoba z dyplomem z marketingu wie jak dobrze sprzedać produkt, ale nie ma kompetencji potrzebnych do merytorycznej oceny przedstawianych informacji. Lekarze są tego świadomi, a mimo to, działalność przedstawicieli medycznych jest bardzo skuteczna⁹.

Lekarze i farmaceuci są zobowiązani do ciągłego doszkalania się, które potwierdzają tzw. punkty edukacyjne. Szkolenia te, niejednokrotnie organizowane przez teoretycznie niezależne firmy szkoleniowe, bywają finansowane przez sponsorów danego leku. W takim przypadku treść szkolenia jest ustalana z jego sponsorem. W trakcie wykładu teoretycznie poświęconego ogólnemu zagadnieniu leczenia danych schorzeń, *de facto* reklamuje się konkretną substancję czynną produkowaną przez określonego producenta. Uczestnicy tego typu szkoleń nie są świadomi, że wykładający profesor w trakcie wykładu pełni raczej rolę rzecznika firmy farmaceutycznej niż niezależnego wykładowcy.

Znikające granice między informacją a reklamą są także rosnącym problemem w Internecie. Dla wielu pacjentów Internet stanowi jedno z pierwszych źródeł informacji dotyczących leczenia i medycyny w ogóle. Ilość darmowych dostępnych w Internecie treści poświęconych zdrowiu jest znacząca. W sieci znajdziemy tysiące

⁹ P. Polak, op. cit., s. 69-100.

poradników o zdrowiu, nie wspominając o portalach i blogach poświęconych konkretnym chorobom. Informacje dostępne na tych stronach bardzo często przybierają formę nieoznaczonych artykułów sponsorowanych, które stanowią część kampanii reklamowych firm farmaceutycznych, określanych jako marketing treści (ang. *content marketing*).

Masowe występowanie nieoznaczonych sponsorowanych treści może prowadzić do manipulowania opinią publiczną. Zjawisko polegające na zacieraniu granic między wiedzą a reklamą, ukrywaniu konfliktów interesów i tworzeniu pozornie bezstronnych i niezależnych informacji, cytowana już Paulina Polak, nazwała w swojej książce „praniem informacji”. To właśnie pozorna niezależność i wiarygodność jest kluczem do skuteczności współczesnego przekazu reklamowego, o czym mogą świadczyć choćby pojęcia stosowane w nomenklaturze *public relations*, takie jak „ekwiwalent reklamowy” czy „współczynnik wiarygodności” – służące do wyceniania akcji PR (akcji promocyjnych, które nie są przez użytkownika odbierane jako reklama).

Celem tworzenia artykułów sponsorowanych na zlecenie firm farmaceutycznych, jak i innych działań podejmowanych w ramach *public relations*, jest oczywiście wzrost sprzedaży konkretnych leków. Działania te mogą być jednym z ważnych czynników prowadzących do wzrostu farmaceutyzacji społeczeństwa.

4. Farmaceutyzacja

Metody stosowane we współczesnym marketingu nie są oczywiście jedyną przyczyną wzrostu farmaceutyzacji. Farmaceutyzacja jest przejawem o wiele szerszego zjawiska – medykalizacji – a firmy farmaceutyczne są jedynie jednym z wielu podmiotów, który należy wziąć pod uwagę opisując to zjawisko.

Czym więc jest medykalizacja? Ujmując problem w największym skrócie, za przejaw medykalizacji, uznaje się interpretowanie coraz to nowych aspektów rzeczywistości w kategoriach medycznych i, w konsekwencji, traktowanie ich tak, jakby były problemami medycznymi. Przykładem zjawiska, które uległo zmedykalizowaniu, a więc zmieniło swój „charakter”, jest choćby alkoholizm – niegdyś spostrzegany wyłącznie w kategoriach moralnych (jako występki), dziś uznawany są za wymagającą leczenia chorobę.

Historia samego pojęcia medykalizacji wyrasta z dwudziestowiecznej krytyki nowoczesnej medycyny. Dla M. Foucault, jednego z ojców tej krytyki, medykalizacja wiązała się przede wszystkim ze zmianą charakteru władzy, która dawniej manifestowała się przede wszystkim poprzez prawo *skazywania na śmierć*, a teraz w coraz większym stopniu polega na administrowaniu biologicznym życiem¹⁰. Francuski historyk i filozof jako jeden z pierwszych dostrzegł w medycynie narzędzie kontroli społecznej i krytykował jej pozorną obiektywność oraz neutralność.

¹⁰ M. Foucault, *Historia seksualności*, Czytelnik, Warszawa 1995, s. 121; idem, *Trzeba bronić społeczeństwa: Wykłady w Collège de France*, przeł. Małgorzata Kowalska, Wydawnictwo KR, Warszawa 1998, s. 241.

W podobnym duchu pisali zwolennicy tzw. „antypsychiatrii” zaniepokojeni postępującą „kolonizacją” sfery ludzkich zachowań i emocji przez psychiatrię. Inni krytycy, rosnącej w siłę medycyny, zwracali uwagę na jej zbyt techniczny, agresywny, a nawet niezdrowy (m.in. ze względu na fenomen tzw. chorób jatrogennych) charakter. Współcześni badacze medykalizacji zwracają z kolei uwagę na napędzany przez przemysł farmaceutyczny fenomen „utowarowienia zdrowia”, przejawiający się choćby w tak zwanej *pill-for-everything-philosophy* – przekonaniu, że każdy problem zdrowotny, emocjonalny lub społeczny można rozwiązać za pomocą odpowiednich pigułek¹¹.

Opisy zjawiska medykalizacji wykraczają jednak poza obszar stricte medyczny. Wbrew pozorom, jak w artykule pt. *Biowładza w późnej nowoczesności*¹² zauważa L. Nijakowski, ucieczka przed tradycyjną medycyną w stronę medycyny alternatywnej, profilaktyki, zdrowego trybu życia czy ekologicznej żywności, nie jest wcale wyrazem ucieczki od medykalizacji. Zdrowie może ulegać utowarowieniu niezależnie od tego, czy ma je zapewnić aspiryna czy preparaty ziołowe, a dla interpretowania własnej egzystencji w kategoriach zdrowia lub choroby nie ma większego znaczenia czy leczymy się w przychodni czy u energetoterapeuty.

Jedno ze współczesnych socjologicznych ujęć medykalizacji stanowi model Halfmanna, który wydaje się być bardziej neutralnym narzędziem do badania zjawiska medykalizacji, niż wspomniane wyżej teorie Foucault, Illicha czy Szasza. Pozwala on także dostrzec całą złożoność badanego problemu. Zgodnie z omawianym modelem, medykalizacja może zachodzić na trzech poziomach – makro, mezo i mikro, a na każdym z tych poziomów możemy wyróżnić różne praktyki, dyskursy oraz podmioty/aktorów medykalizacji. I tak medykalizacja może dotyczyć działań na szczeblu państwowym i międzynarodowym (poziom makro); na poziomie poszczególnych instytucji np. szpitali czy domów opieki (poziom mezo), a także w relacjach między poszczególnymi jednostkami (poziom mikro). Model Halfmanna pozwala opisywać zarówno te aspekty medykalizacji, które mają charakter instytucjonalny i obiektywny (np. wpisanie nowej jednostki chorobowej do oficjalnej klasyfikacji chorób ICD-10), jak i te, które mają charakter subiektywny i dyskursywny (np. definiowanie samego siebie jako osoby schorowanej). Co więcej, w modelu tym wyróżnia się także odwrotność medykalizacji – czyli demedykalizację.

Farmaceutyzacja jest więc jedynie jedną z form jakie przybiera medykalizacja. Polega ona na zwiększaniu się zbioru przypadłości, które uznawane są za stany wymagające leczenia za pomocą leków. Aby farmaceutyzacja była możliwa dany stan musi zostać najpierw uznany za chorobę. O wzroście farmaceutyzacji polskiego społeczeństwa może świadczyć rosnące spożycie leków oraz suplementów diety¹³.

¹¹ Por. P. Conrad, V. Leiter, *Medicalization, Markets and Consumers*, „Journal of Health and Social Behavior” 2004, vol. 45 (Extra Issue), s. 158-176; I. Illich, *Limits to Medicine. Medical Nemeses: The Expropriation of Health*, London, New York 2010; T. Szasz, *The Medicalization of Everyday Life. Selected Essays*, Syracuse University Press, New York 2007.

¹² L. Nijakowski, *Biowładza w późnej nowoczesności* [w:] *Wiedza – władza*, Lublin 2009, s. 101.

¹³ P. Poławski, J. Buczek, *Medykalizacja kontroli społecznej. Opieka zdrowotna, sprzedaż i konsumpcja leków w Polsce* [w:] *Identyfikacja i zarządzanie problemami społecznymi*, red. J. Zamecka, Katedra So-

5. Podsumowanie

Zarysowane wyżej zjawiska – konflikty interesów w obrębie medycyny, pranie informacji, farmaceutyzacja społeczeństwa – stanowią jedynie część etycznych problemów związanych z funkcjonowaniem przemysłu farmaceutycznego. O aktualności omawianych zjawisk świadczą choćby zmiany prawne dotyczące konsultantów krajowych przy Ministerstwie Zdrowia, wprowadzone jeszcze w 2014 roku czy tzw. kodeks przejrzystości wprowadzony na początku 2015 roku przez INFARME. Coraz więcej pisze się też o „polskiej lekomanii”, przejawiającej się w rekordowych wydatkach Polaków na leki oraz o problemach z nieoznaczonymi reklamami środków medycznych¹⁴. Etyka w przemyśle farmaceutycznym wymaga dalszych badań, tym bardziej, że dotychczas nie doczekała się w polskojęzycznej literaturze wystarczającego opracowania.

Bibliografia

- Conrad P., V. Leiter, *Medicalization, Markets and Consumers*, „Journal of Health and Social Behavior” 2004, vol. 45 (Extra Issue), s. 158-176.
- Elliot C., *White Coat Black Hat. Adventures on the Dark Side of Medecine*, Beacon Press, Boston 2010.
- Foucault M., *Historia seksualności*, Czytelnik, Warszawa 1995.
- Foucault M., *Narodziny kliniki*, Wydawnictwo KR, Warszawa 1999.
- Foucault M., *Trzeba bronić społeczeństwa: Wykłady w Collège de France*, przeł. Małgorzata Kowalska, Wydawnictwo KR, Warszawa 1998.
- Grychtoł A., *Dylematy moralne polskich aptekarzy*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2015, vol. 18, nr 1, s. 103-113.
- Halfmann D., *Recognizing Medicalization and Demedicalization: Discourses, Practices and Identities*, „Health” 2011, s. 1-22.
- Illich I., *Limits to Medicine. Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, London, New York 2010.
- Lewicka-Strzałecka A., *Konflikt interesów [w:] Etyka, biznes, odpowiedzialność*, red. W. Gasparski, WP PWN, Warszawa 2012.
- Nijakowski L., *Biowładza w późnej nowoczesności [w:] Wiedza – władza*, Lublin 2009.
- Polak P., *Nowe formy korupcji. Analiza socjologiczna sektora farmaceutycznego w Polsce*, Nomos, Kraków 2011.

cjologii Norm, Dewiacji i Kontroli Społecznej IPSiR UW, Warszawa 2011, s. 82-100. Por. *Rynek apteczny bije rekordy*, „Wprost” 2015, 10 marca, <http://www.wprost.pl/ar/490024/Rynek-apteczny-bije-rekordy-To-juz-30-mln-przychodow/>.

¹⁴ I. Sudak, *My, Polacy, lekomania. Rekordowe wydatki na leki, groźne skutki reklam*, http://wyborcza.pl/1,75478,17513743,My_Polacy_lekomania_Rekordowe_wydatki_na_leki_grozne.html.

Poławski P., J. Buczek, *Medykalizacja kontroli społecznej. Opieka zdrowotna, sprzedaż i konsumpcja leków w Polsce* [w:] *Identyfikacja i zarządzanie problemami społecznymi*, red. J. Zamecka, Katedra Socjologii Norm, Dewiacji i Kontroli społecznej IP-SiR UW, Warszawa 2011, s. 82-100.

Resnik D.B., E. Shamo, *Responsible Conduct of Research*, 2nd Ed. Oxford University Press 2009.

Rynek apteczny bije rekordy, „Wprost” 2015, 10 marca, <http://www.wprost.pl/ar/490024/Rynek-apteczny-bije-rekordy-To-juz-30-mld-przychodow/>.

Sudak I., *My, Polacy, lekomani. Rekordowe wydatki na leki, groźne skutki reklam*, http://wyborcza.pl/1,75478,17513743,My_Polacy_lekomani_Rekordowe_wydatki_na_leki_grozne.html.

Szasz T., *The Medicalization of Everyday Life. Selected Essays*, Syracuse University Press, New York 2007.