

ANNA GRYCHTOŁ

Katowice

ETYCZNE WYZWANIA RYNKU FARMACEUTYCZNEGO

ETHICAL CHALLENGES OF THE PHARMACEUTICAL MARKET

ABSTRACT

Ze względu na swój ogromny wpływ na życie i zdrowie ludzi oraz przez zaangażowanie olbrzymich nakładów finansowych, a także oczekiwanie jeszcze większych zysków, rynek leków jest obszarem występowania licznych wyzwań etycznych. Celem niniejszego artykułu jest próba identyfikacji tych zagrożeń oraz propozycja rozwiązania sytuacji problematycznych w świetle zasad etyki personalistycznej i nauczania Kościoła. W związku z tym podstawowe dwa pytania, na jakie należy poszukiwać odpowiedzi można sformułować następująco: z jakimi wyzwaniami etycznymi muszą mierzyć się uczestnicy rynku farmaceutycznego? oraz: jakie rozwiązania tych sytuacji proponuje etyka personalistyczna i nauka Kościoła Katolickiego? Konieczne wydaje się również wskazanie na system prawny oraz zasady rynkowe jako niewystarczające regulatory rynku leków.

Because of its enormous impact on the lives and health of people and the involvement of the huge financial resources and the expectation of even greater profits, drug market is the area of the occurrence of numerous ethical challenges. The purpose of this article is to attempt to identify these risks and offer solutions of the problematic situations in the light of the personalistic ethics and the teaching of the Catholic Church. Therefore, the fundamental two questions, to which answers should be sought can be formulated as follows: what are the ethical challenges which are being faced by the participants of the pharmaceutical market? and what solutions to these situations should personalistic ethics and the teaching of the Catholic Church propose? It also seems necessary to indicate the legal system and market rules as insufficient controls the drug market.

Przemysł farmaceutyczny od lat uważany jest za jedną z najbardziej dochodowych gałęzi gospodarki. Można nawet spotkać opinie, że wyprzedza go jedynie handel bronią, z zastrzeżeniem, że ryzyko jest znacznie mniejsze¹. Dowiedziono już w sposób wyczerpujący, że działalność gospodarcza nie jest amoralna i polega ocenie etycznej jak każda inna forma działalności człowieka². Takiej ocenie podlegać więc będzie również postępowanie uczestników rynku leków, który w szerszym kontekście należałoby rozpatrywać jako element rynku usług medycznych. Zatem poza kryteriami stosowanymi w ocenie innych dziedzin życia gospodarczego pod uwagę należy wziąć przede wszystkim podstawową zasadę

¹ Por. <http://www.przegląd-tygodnik.pl/pl/artykul/brudny-handel-lekami> [dostęp: 17.04.2013].

² J. Filek, *Wstęp*, w: *Moralny wymiar kryzysu ekonomicznego*, red. J. Filek, Kraków 2010, s. 5-6.

obowiązującą wszystkich pracowników ochrony zdrowia *salus aegroti suprema lex*.

Ze względu na swój ogromny wpływ na życie i zdrowie ludzi oraz przez zaangażowanie olbrzymich nakładów finansowych, a także oczekiwanie jeszcze większych zysków, rynek leków jest obszarem występowania licznych wyzwań etycznych. Celem niniejszego artykułu jest próba identyfikacji tych zagrożeń oraz propozycja rozwiązania sytuacji problematycznych w świetle zasad etyki personalistycznej i nauczania Kościoła. W związku z tym podstawowe dwa pytania, na jakie należy poszukiwać odpowiedzi, można sformułować następująco: z jakimi wyzwaniami etycznymi muszą mierzyć się uczestnicy rynku farmaceutycznego? oraz jakie rozwiązania tych sytuacji proponuje etyka personalistyczna i nauka Kościoła Katolickiego? Konieczne wydaje się również wskazanie na system prawny oraz zasady rynkowe jako niewystarczające regulatory rynku leków.

1. Badaniach kliniczne leków oraz lobbying farmaceutyczny

Firmy, które decydują się zainwestować w innowacyjne leki, muszą dysponować ogromnymi środkami finansowymi. Na początku koszty związane są przede wszystkim z prowadzeniem badań klinicznych, których pozytywny wynik pozwala na opracowanie i uruchomienie procesu produkcji leku. Zainwestowane nakłady finansowe mają przynieść producentowi leku wymierne zyski. Rodzi się zatem niebezpieczeństwo, iż w przypadku niepowodzenia któregoś z etapów dopuszczania leku do obrotu, producent będzie dążył do ograniczenia swoich strat. Może to stanowić pole do różnorodnych manipulacji, których występowanie potwierdzają doniesienia medialne oraz nieliczne badania naukowe.

W Polsce przez długi czas proces rejestracji leków wymykał się spod kontroli organów nadzorujących. Najgłośniejszym przypadkiem manipulacji na etapie badania klinicznego było testowanie szczepionki przeciwko ptasiej grypie na grupie bezdomnych z Grudziądza. Zostali oni wprowadzeni w błąd i sądzili, że podawana im szczepionka będzie ich chronić przed grypą sezonową. Cała sprawa została ujawniona przypadkowo. Pogwałcono w tym przypadku fundamentalną zasadę świadomej zgody pacjenta na udział w badaniu klinicznym³. Podobny incydent miał miejsce w Austrii, gdzie pacjenci, nieświadomi swojego udziału w eksperymencie, otrzymywali leki, które lekarze przepisywali im w zamian za gratyfikacje od firm farmaceutycznych⁴.

Koncern farmaceutyczny, będący sponsorem badania klinicznego, liczy na jak najszybsze wprowadzenie swojego leku na rynek. Opóźnienia w tym procesie wiążą się bowiem z wielomilionowymi stratami. Stąd też firmy farmaceutyczne przykują oczy również na takie manipulacje, jak „podkreślenie” wyników badań,

³ Por. http://www.esculap.pl/forum_farmaceutow/aktualnosc/polowanie_na_kroliki/id,761c5719b9bb9ccebff28584bad2a309/ [dostęp: 17.04.2013].

⁴ Por. <http://waluty.onet.pl/austria-skandal-zwiazany-z-firmami-farmaceutycznym,18573,3171108,news-detaj> [dostęp: 18.04.2013].

ukrywanie niektórych skutków ubocznych czy eliminowanie uczestników, na których badany lek działa gorzej niż te już dostępne⁵.

Dla firmy farmaceutycznej istotne jest nie tyle pozytywne zakończenie badań klinicznych, ile przedstawienie uzyskanych w nich wyników w sposób zgodny z interesami koncernu. Zaprezentowanie otrzymanych wyników badań w jak najlepszym świetle stanowi bowiem warunek przyszłego sukcesu firmy. Manipulacji rezultatami badań dotyczących leku na anemię dopuścił się jeden z międzynarodowych koncernów, który zatrudnił w tym celu fikcyjnego autora artykułu naukowego, mającego promować lek. W artykule tym podkreślono ewidentnie zawyżoną liczbę pacjentów mogących przyjmować produkt raz w tygodniu, zmodyfikowano wytyczne odnośnie kształtu publikacji, poszerzono definicję celu badań i odrzucono grupę pacjentów, w której nie potwierdzono skuteczności leku. Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku głośnej afery z lekiem Vioxx⁶. R. Cialdini podaje przykład badań, które wskazują, iż grupa badaczy sponsorowanych w 100 procentach przez koncerny farmaceutyczne w swoich publikacjach popierała stosowanie leków blokujących kanały wapniowe, podczas gdy krytycy tej grupy leków byli sponsorowani przez firmy jedynie w 37 procentach przypadków⁷.

Istotną rolę w fazie klinicznej odgrywa badacz, którym najczęściej jest lekarz z tytułem profesora. Od niego zależy w dużej mierze powodzenie danego projektu. Koncerny farmaceutyczne zdają sobie sprawę, jak silnym narzędziem wpływu jest reguła autorytetu, dlatego dokładają wszelkich starań, aby zyskać przychyłność profesora. Niepochlebna opinia autorytetu medycznego o produkcie może doprowadzić do ogromnych strat finansowych. Zaś zjednanie sobie profesora przynosi wymierne korzyści w postaci licznych pacjentów z zaordynowanym lekiem⁸.

Etyczne wyzwanie stanowi również uzyskiwanie zgody pacjenta, który najczęściej nie jest świadomy udziału w eksperymencie medycznym. Zamiast tego pacjent informowany jest o możliwości podjęcia leczenia preparatem leczniczym najnowszej generacji. Pacjent, podpisując zgodę na udział w badaniu klinicznym, nie jest też często świadomy tego, że lekarz otrzyma określoną gratyfikację za prowadzenie tego badania. Zdarzają się również przypadki, w których udział w badaniu klinicznym jest dla uczestnika sposobem na zdobycie pieniędzy, jeśli taką formę przewiduje sponsor. Podobnie jest w wypadku darmowych akcji szczepień, będących w rzeczywistości czwartą fazą badań klinicznych, mającą ujawnić odległe skutki działania leku⁹.

Z przemysłem farmaceutycznym silnie związane jest pojęcie lobbingu, które oznacza każde zgodne z prawem działanie, mające na celu wywarcie wpływu na proces stanowienia prawa. Większość zarejestrowanych lobbystów w polskim parlamencie reprezentuje interesy przemysłu farmaceutycznego¹⁰. Poza tym wiele

⁵ Por. http://www.esculap.pl/forum_farmaceutow/aktualnosc/polowanie... [dostęp: 17.04.2013].

⁶ Por. P. Polak, *Nowe formy korupcji*, Kraków 2011, s. 163-164.

⁷ R. Cialdini, *Wyzieranie wpływu na ludzi: teoria i praktyka*, Gdańsk 1995, s. 47.

⁸ Por. P. Polak, *Nowe formy...*, s. 164.

⁹ Por. tamże, s. 164.

¹⁰ Por. tamże, s. 335.

działań o charakterze lobbystycznym nie ma jawnego charakteru. Chodzi tutaj o przykłady docierania przedstawicieli koncernów lekowych do decydentów i w ten sposób osiąganie korzystnych ustaleń politycznych i administracyjnych. Niepokój wzbudza także fakt, iż wielu urzędników związanych z ochroną zdrowia znajduje zatrudnienie w przemyśle farmaceutycznym, a decydenci spotykają się z przedstawicielami firm na nieoficjalnych spotkaniach¹¹. W lobbingu lekowym charakterystyczne jest także wykorzystywanie ekspertów, którzy w rzeczywistości są bliskimi współpracownikami farmaceutycznych gigantów. W tym celu najczęściej wykorzystywani są prawnicy lub politycy. Potrafią oni w taki sposób przedstawić sytuację, aby pokazać jedynie te informacje, które służyć będą osiągnięciu zamierzonych celów¹². Niewątpliwie bliskie stosunki z przemysłem farmaceutycznym wzbudzają poważne obawy co do bezinteresowności ekspertów próbujących szerzyć konkretne idee, szczególnie wtedy, gdy w oczywisty sposób są one korzystne dla koncernów.

2. Promocja leków wśród lekarzy

Kolejnym nadużyciem ze strony producentów leków jest ich nieetyczna promocja. Jeśli dany lek wydawany jest jedynie z przepisu lekarza, jego promocją zajmują się głównie przedstawiciele medyczni – „repy”. Lek jest szczególnie rodzajem produktu. W przypadku produktów leczniczych ordynowanych wyłącznie z przepisu lekarza decyzję o zastosowaniu danego preparatu podejmuje lekarz, który powinien się w swej decyzji kierować przede wszystkim dobrem pacjenta, zgodnie z zasadą *salus aegroti suprema lex*. Uwzględnione powinny być także aktualnie obowiązujące standardy leczenia danej jednostki chorobowej. Zdarzają się jednak przypadki, kiedy na wybór przez lekarza konkretnego leku znaczący wpływ mają raczej potencjalne korzyści materialne¹³.

Warto podkreślić, że promowane są tylko te leki, które budzą nadzieję na wielkie zyski, a zatem produkty drogocenne. Ujawniona w 2006 roku afera związana ze szkoleniami przedstawicieli medycznych firmy Roche Polska pokazała, że jest to celowe działanie koncernu, mające na celu zwiększenie sprzedaży leków. W czasie prowadzonych szkoleń przedstawiciele byli szczegółowo instruowani, jak postępować w przypadku lekarza, który nie wywiązuje się z obiecanej części umowy¹⁴. Podobnych przykładów w skali światowej było wiele. Warto wspomnieć w tym miejscu głośną sprawę firmy GlaxoSmithKline, która miała miejsce w roku 2012. Koncern ten został ukarany karą w wysokości 3 mld dolarów za niezgodne z licencją wydaną przez Urząd Kontroli Leków promowanie swoich produktów poza wskazaniami ujętymi w ulotce. Chodziło o lek przeciwdepresyjny Paxtil

¹¹ Por. tamże, s. 338.

¹² Tamże, s. 340-341.

¹³ Por. A. Czerw, *Satysfakcja i lojalność klienta na rynku farmaceutycznym*, Warszawa 2008, s. 82.

¹⁴ Por. <http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114873,3365463.html> [dostęp: 17.04.2013].

(paroksetyna), który rekomendowano jako wskazany dla dzieci i nastolatków, oraz Wellbutrin (bupropion) promowany jako środek odchudzający. Oba leki nie posiadały takich wskazań. Ponadto firma została również oskarżona o ukrywanie wyników badań, dotyczących leku przeciwcukrzycowego Avandia¹⁵.

Wydawać by się mogło, że celem koncernu farmaceutycznego jest odkrycie skutecznego leku pozwalającego na uporanie się z danym schorzeniem. Nic bardziej mylnego. Właściciel firmy produkującej specyfik na infekcję, która zaatakowała konie w Ameryce Południowej, poniósł ogromne straty, gdyż zaprzestał produkcji preparatu po tym, jak okazał się on zbyt skuteczny. Infekcję udało się skutecznie wyeliminować, a lek okazał się już zbyt skuteczny¹⁶. Powyższy przykład pokazuje, że największe korzyści dla firm farmaceutycznych przynoszą nie te leki, które skutecznie leczą, ale produkty, które pacjent będzie stosował bardzo długo, zapewniając koncernowi stałe źródło dochodu.

Producentowi leków zależy także na tym, by jego produkty dostępne były nie tylko w aptekach, ale również w supermarketach, kioskach i na stacjach benzynowych. Wszystkie te miejsca generują bowiem wzrost intensywności dystrybucji leków i gwarantują jednocześnie szeroki dostęp do nich¹⁷. Zatem między dążeniem firmy farmaceutycznej do zwiększania sprzedaży leków i maksymalizacji zysków a zdroworoządkowym wykorzystywaniem środków leczniczych wyłącznie w uzasadnionych przypadkach istnieje poważny konflikt interesów¹⁸. W przypadku leków przepisanych przez lekarza w konflikt ten uwikłana jest dodatkowo osoba ordynująca dany produkt.

Wątpliwości wzbudza także prawny nakaz wydawania niemal wszystkich leków w postaci pełnych opakowań, których często pacjent nie zużywa w całości. Generuje to oczywiście dodatkowe koszty, a firmom farmaceutycznym przynosi wymierne zyski. Sposobem na ograniczenie wydatków na leki jest zastosowane na przykład w USA wydawanie pacjentowi tylko takiej ilości leków, jaka jest mu potrzebna do przeprowadzenia odpowiedniej kuracji. Pozwala to ograniczyć koszty, jak i zmniejszyć ilość leków, które niewykorzystane lądują w pojemnikach do utylizacji lub co gorsza na śmietniku¹⁹.

Za sprawą mediów ujawniono także kulisy udziału lekarzy w zagranicznych kongresach i szkoleniach. Część z nich niewiele miała wspólnego z nauką i była raczej zakamuflowaną formą sponsorowanego wycieczki otrzymanego w zamian za promowanie produktów danego koncernu farmaceutycznego. Częściowo winę za taki stan rzeczy ponosi polski system ochrony zdrowia, który od lat boryka się z olbrzymimi problemami finansowymi. Gdyby nie wsparcie ze strony firm

¹⁵ Por. <http://www.sfora.pl/Miliardowa-kara-dla-producenta-lekow-Oklamywal-ludzi-a45070>; <http://www.businessinsider.com/glaxosmithkline-pled-guilty-in-drug-marketing-suit-2012-7> [dostęp: 17.04.2013].

¹⁶ Por. <http://www.przegląd-tygodnik.pl/pl/artukul/brudny...> [dostęp: 17.04.2013].

¹⁷ Por. M. Michalik, H. Mruk, *Zasady i strategie funkcjonowania aptek w krajach Unii Europejskiej*, w: *Ochrona zdrowia na świecie*, red. K. Ryc, Z. Skrzypczak, Kraków 2011, s. 149.

¹⁸ Por. A. Czerw, *Satysfakcja i lojalność...*, s. 89.

¹⁹ Por. M. Michalik, H. Mruk, *Zasady i strategie...*, s. 150.

farmaceutycznych, wielu lekarzy nie miałyby okazji zapoznać się z najnowszymi osiągnięciami w dziedzinie medycyny.

Koncerny farmaceutyczne chętnie angażują się także w różnego rodzaju akcje społeczne, które mogą przyczynić się do zwiększenia sprzedaży promowanego przez nie leku. Tak było w przypadku ogólnoeuropejskiej kampanii przeciwko rakowi. Jak się okazało, była ona zainicjowana i całkowicie finansowana przez producenta leków onkologicznych. Prowadząc działania promocyjne, koncern posłużył się wynikami badań, które zostały ocenione jako pozbawione podstaw naukowych. Równocześnie starano się o pełne finansowanie leczenia raka we wszystkich krajach Unii Europejskiej, co oczywiście, poza korzyściami dla pacjentów, przyniosłoby znaczne zyski dla producenta leków²⁰.

Farmaceutyczni potentaci angażują się ponadto w sponsorowanie szeregu stowarzyszeń pacjentów. Szczególne zainteresowanie wzbudzają te organizacje, które zrzeszają pacjentów chorych przewlekle, a leczenie ich jest czasochłonne i kosztowne, jak na przykład choroby nowotworowe, cukrzyca czy przeciwdziałanie odrzuceniu przeszczepów. Stowarzyszenia takie mogą stanowić dla sponsora narzędzie wywierania wpływu na ustawodawcę. Sytuacja taka miała miejsce w przypadku walki o refundację długodziałających analogów insuliny. Na szczęście zasady finansowania organizacji zrzeszających pacjentów powoli stają się coraz bardziej przejrzyste dzięki temu, że koncerny ujawniają wielkość i cel swoich dotacji²¹.

3. Refundacja leków

Wydatki na leki stanowią w Polsce, obok wydatków na hospitalizację, największą część budżetu ochrony zdrowia. Koszty, jakie pacjenci ponoszą w związku z zakupem leków, uzależnione są od decyzji administracji centralnej ochrony zdrowia, która decyduje o kształcie listy leków refundowanych. Chociaż w Polsce udział całkowitych wydatków na leki w całkowitych wydatkach na zdrowie jest wyższy niż w krajach zachodnich, udział publicznych wydatków na leki w całkowitych wydatkach na ten cel nie sięga nawet 40 procent. Konsekwencją tego jest fakt, iż wielu gospodarstw domowych nie stać na realizację recept. Mimo iż wydatki na leki stanowią lwią część wydatków na ochronę zdrowia, pacjenci niewiele zyskują w tej sytuacji. Można natomiast zastanawiać się nad korzyściami, jakie w wyniku tego zjawiska osiągają firmy farmaceutyczne. Pojawiają się pytania o potencjalną korupcję w tym sektorze, zarówno wśród osób odpowiedzialnych za wprowadzenie leków na listę refundacyjną, jak i wśród lekarzy wypisujących nadmierną ilość recept²².

²⁰ Por. P. Polak, *Nowe formy...*, s. 195.

²¹ Por. http://www.esculap.pl/forum_diabetologiczne/aktualnosc/komu_placa_koncerny_farmaceutyczne/id,8f1a4902b853b163d7e6dc6620a0373c/ [dostęp: 06.05.2013].

²² Por. E. Nojszewska, *Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce na tle wybranych krajów europejskich*, w: *Ochrona zdrowia na świecie*, s. 57-61.

Początki tworzenia modelu refundacji wybranych produktów leczniczych i materiałów medycznych naznaczone były licznymi patologiami. W tym okresie koncerny farmaceutyczne nie cofały się przed niczym na drodze do osiągnięcia celu, a sytuację charakteryzowały chaos, brak obowiązywania stosownych reguł oraz dublowanie kompetencji resortów zdrowia i finansów. Najjaskrawszym przykładem nadużyć na polu refundacji było wprowadzenie na listę leków produktu mimo odmowy ze strony Ministerstwa Zdrowia. Lek ten został po prostu dopisany do listy na poziomie drukarni i błędu tego nie tylko nie skorygowano, ale sprawę starano się zatuzsować. Produkt ten przez wiele następnych lat pozostawał na liście refundacyjnej²³.

Wielkim echem odbiło się również szkolenie w RPA sponsorowane przez koncerny farmaceutyczne pod przykrywką fundacji z siedzibą w Kolonii. W tym szkoleniu brało udział wielu najwyższych rangą urzędników ówczesnych Kas Chorych. Najbardziej zadziwiające w tej sytuacji były tłumaczenia urzędników, którzy w tego rodzaju działaniu nie widzieli ewidentnego konfliktu interesów, jaki zaistniał, gdy dysponenci finansów publicznych brali udział w sponsorowanej egzotycznej wycieczce. Na niewiele zdaje się tutaj tłumaczenie, iż wyjazd ten odbywał się w czasie urlopu urzędników i miał charakter prywatny²⁴.

Na polu rejestracji i refundacji leków także dochodzi do szeregu działań manipulacyjnych. Poważne obawy wzbudza wprowadzanie na polski rynek leków, które nie posiadają odpowiednich badań lub zostały dopuszczone do obrotu mimo braku spełnienia niezbędnych wymogów. Na szybszą rejestrację swojego produktu mogą liczyć koncerny, które posiadają odpowiednie kontakty w instytucjach odpowiedzialnych za dopuszczanie leków do obrotu. W konsekwencji takich działań na rynek dostają się nie te produkty, które byłyby najlepsze, ale te, których producenci mają odpowiednie kontakty. Dla osób odpowiedzialnych za rejestrację produktów leczniczych własne korzyści stają się ważniejsze niż zdrowie i życie pacjentów.

Również w trakcie tworzenia wykazów leków refundowanych przeważają interesy firm farmaceutycznych, a nie faktyczne potrzeby pacjentów. Problem jest tym bardziej poważny, iż w obliczu niewystarczającej ilości środków finansowych, niezbędne jest ich racjonalne wykorzystywanie. Dochodzi do paradoksalnej wręcz sytuacji, kiedy to z jednej strony brakuje pieniędzy na refundację, a z drugiej następuje nadmierna konsumpcja i utylizowanie masy przeterminowanych i niewykorzystanych przez pacjentów leków. Zyskują na tym jedynie producenci leków, a kosztami obciążone jest całe społeczeństwo.

4. Dystrybucja leków

Dystrybucją leków od producenta do pacjenta zajmują się hurtownie farmaceutyczne, które przekazują je do aptek, punktów aptecznych oraz innych podmiotów

²³ Por. Polak, *Nowe formy...*, s. 304-305.

²⁴ Por. tamże, s. 317-318.

do tego uprawnionych. Na pierwszy rzut oka pacjent niewiele ma wspólnego z hurtownią farmaceutyczną. Są to jednak tylko pozory. Skutki braków poszczególnych produktów leczniczych w hurtowniach są najbardziej dotkliwe dla pacjentów, którzy nie mogą nabyć w najbliższej aptece leku i zmuszani są coraz częściej do dalekich podróży w celu zdobycia przepisanego przez lekarza specyfiku.

Ograniczona dostępność refundowanych produktów leczniczych wynika z faktu, iż cały koszt zmiany cen leków ponoszą apteki i hurtownie, które muszą dokonać wcześniejszego zakupu leków w celu zapewnienia ich dostępności. Aby chronić się przed zmieniającymi się co dwa miesiące cenami leków, a w związku z tym, by uniknąć ewentualnych strat, hurtownicy starają się o jak najmniejsze zapasy. Efektem tego jest brak możliwości szybkiego zamówienia potrzebnych preparatów. Czas oczekiwania na potrzebny produkt wydłuża się, a pacjent nie może szybko i skutecznie podjąć leczenia.

Za braki niektórych produktów leczniczych odpowiedzialne są jednak nielegalne działania hurtowni polegające na sprzedawaniu zagranicę preparatów, które w Polsce mają stosunkowo niskie ceny, w ramach tzw. importu równoległego. Sam import równoległy jest zjawiskiem korzystnym, które pozwala hurtowniom farmaceutycznym w obrębie Europejskiego Obszaru Gospodarczego na zakup leków w krajach, gdzie ceny są niższe i sprzedaż tam, gdzie są wyższe. Pozwala to pacjentom nabyć produkt w niższej cenie. Problem pojawia się jednak w momencie, gdy leki przeznaczone na polski rynek nie trafiają do pacjentów krajowych, a hurtownie sprzedają je w innych krajach z większym zyskiem. W tym kontekście hurtownikom bardziej zależy na generowaniu swoich przychodów niż na zapewnieniu pacjentom swobodnego dostępu do wszystkich preparatów²⁵.

W Niemczech ujawniono proceder, w który zamieszani byli dyrektorzy hurtowni farmaceutycznych. Leki przeciw wirusowi HIV, które miały dotrzeć do RPA po obniżonej cenie, zostały stamtąd reimportowane do Niemiec, gdzie zostały powtórnie wprowadzone na rynek i sprzedane z milionowymi zyskami. Zamiast biednych mieszkańców RPA zarażonych groźnym wirusem, leki pomogły w zyskaniu sutych przychodów przestępców²⁶.

W hurtowniach farmaceutycznych, poza aptekami ogólnodostępnymi, zaopatrują się także apteki szpitalne, które wydają leki i wyroby medyczne do poszczególnych oddziałów. W Polsce niewielki jest udział farmaceutów w procesie optymalizacji farmakoterapii, czyli stosowania leków. Ich rola ogranicza się zwykle do zapewnienia szpitalom odpowiedniego zaopatrzenia w produkty lecznicze i sprzęt medyczny. Warto zastanowić się nad procederem odsuwania farmaceutów od procesu farmakoterapii szpitalnej. Poza marnowaniem wiedzy „fachowców od leków”, trzeba zastanowić się nad czystością intencji osób mających bezpośredni wpływ na dobór konkretnych leków. Zakup produktów leczniczych dla szpitali

²⁵ Por. http://wyborcza.biz/biznes/1,101562,9444212,Afera_lekowa__hurtownie_zamkniete_z_a_nieprawidlowosci.html [dostęp: 06.05.2013].

²⁶ Por. <http://www.rynekapteki.pl/prawo/niemcy-przekrety-w-dystrybucji-lekow,2143.html> [dostęp: 19.04.2013].

jest o tyle istotny, o ile w realizacji tego zadania wykorzystywane są już nie pieniądze prywatne, ale ograniczone ze swej natury środki publiczne²⁷.

Bezpośredni zakup leków odbywa się w aptekach i punktach aptecznych. W skali światowej zasadniczo można mówić o dwóch typach rozwiązań w zakresie funkcjonowania aptek. Część krajów ogranicza możliwość prowadzenia apteki jedynie do farmaceutów, którzy mają prawo otworzyć własną aptekę. W innych właścicielem apteki może być każdy, pod warunkiem że zatrudni odpowiednio wykwalifikowanego kierownika apteki. W Polsce obowiązuje ten ostatni typ. Dodatkowo nie obowiązują żadne kryteria regulujące tworzenie aptek – ani demograficzne (jedna apteka na konkretną liczbę mieszkańców), ani geograficzne (ustalona minimalna odległość między aptekami). Jak pokazują badania, sytuacja taka jest jednak bardzo niekorzystna²⁸.

Podobnie jak w przypadku lekarzy, do aptek trafiają liczni przedstawiciele medycy i farmaceutycy. Nieuczciwi właściciele i farmaceuci udzielają przedstawicielom firm farmaceutycznych informacji na temat ilości sprzedanych opakowań danego produktu. Czasem ujawniają nawet te dane z podziałem na poszczególnych lekarzy wypisujących recepty. Zdarzają się też przypadki tworzenia ścisłej współpracy między przedstawicielem firmy farmaceutycznej, właścicielem apteki/farmaceutą i lekarzem. W takiej sytuacji lekarz zaleca realizację recepty w konkretnej aptece²⁹.

Poważną wadą polskiego rynku farmaceutycznego jest zdegradowanie farmaceutów do roli sprzedawców leków. Większość właścicieli aptek nastawiona jest raczej na zyski z prowadzenia apteki niż na pomoc pacjentom w procesie leczenia. Sytuację dodatkowo pogarsza fakt, iż w Polsce apteki muszą utrzymać się ze sprzedaży leków i innych dopuszczonych w nich do obrotu artykułów. Za edukowanie pacjentów w kwestiach zdrowotnych oraz udzielanie im porad farmaceuci nie są wynagradzani.

5. Zasady prawne i wolnorynkowe jako gwarancja moralności?

Można zaobserwować dzisiaj w ochronie zdrowia tendencję do przesuwania akcentu z etycznego modelu odpowiedzialności w kierunku regulacji ekonomiczno-prawnych. To system prawny ma wymusić respektowanie obowiązków wobec pacjenta. Żadne uregulowania prawne nie stanowią jednak gwarancji uczciwości ludzi działających w ich ramach. Czasami to właśnie ten system może przyczynić się do działania na granicy lub nawet wprost sprzecznego z etyką medyczną.

Prawo ma gwarantować jedynie pewne minimum etyczne obowiązujące w danej społeczności i chronić pacjenta. Z pewnością to w ogromnej mierze czyni. Natomiast z drugiej strony wrażliwość etyczna może zostać zepchnięta na drugi

²⁷ Por. M. Paprocki, *Szpital jako istotna grupa podmiotów generujących popyt na leki*, w: *Ochrona zdrowia, wizerunek, marketing, rynek*, red. G. Karasiewicz, s. 222-231.

²⁸ Por. M. Michalik, H. Mruk, *Zasady i strategie...*, s. 147-149.

²⁹ Por. P. Polak, *Nowe formy...*, s. 136-137.

plan poprzez zobowiązania czysto prawne. Takie tendencje można zauważyć także na rynku farmaceutycznym. Pojawia się pokusa, iż skoro dane działanie mieści się w granicach prawa, to niepotrzebna jest już etyczna refleksja nad własnym postępowaniem.

Trzeba zauważyć, iż same prawne nakazy, w oderwaniu od elementarnych zasad etycznych, są niewiele warte³⁰. Za K. Adenauerem trzeba powiedzieć, że w centrum budowania rynku jest „uznanie godności pracy i obowiązek jej uznania przez wszystkich”³¹. Natomiast środowisko polityczne odpowiedzialne za stanowienie prawa nie powinno zapominać, iż „Polityka [...] jest sztuką urzeczywistniania tego, co z punktu widzenia etyki jest prawidłowe”³².

Niewystarczalność istniejących regulacji ładu twórczych, przede wszystkim ograniczona użyteczność prawa, została zauważona już pod koniec XX wieku, kiedy narodziła się etyka biznesu. Konieczne stało się docieranie do tych miejsc, którymi prawo się nie interesuje lub do których nie ma dostępu. W nowoczesnej wizji etyka gospodarcza [...] ma wytwarzać konkurencyjne wobec rozpoznanych legalnych, kryterium społecznej poprawności uczestnika rynku. Jeśli do wcześniej wymienionych słabości prawa dodać tę dotyczącą nadużyć legislacyjnych promowanych przez środowiska biznesowe, wówczas wytworzenie etycznej alternatywy wobec jego zapisów uznane być musi za warunek publicznej kontroli sfery reprodukcji materialnej. W nowej optyce etyka gospodarcza jawi się najpierw jako środek społecznej samoobrony, później natomiast jako zapowiedź (przyszłego) porozumienia godzącego debatujących obywateli z elitami władzy politycznej oraz przedstawicielami wolnej przedsiębiorczości³³.

Błędne przekonanie, iż działanie człowieka w gospodarce jest determinowane tylko i wyłącznie przez prawa ekonomiczne i społeczne, może prowadzić do wniosku, że etyka w tej dziedzinie ludzkiej działalności jest nieskuteczna. Jednak konstytutywną cechą człowieka jest jego wolność, która opiera się na relacji z prawdą. Wszystkie kwestie moralne bazują na relacji osób do prawdy. Zatem każde świadome i dobrowolne działanie człowieka podlega ocenie moralnej, także jego działanie na rynku leków.

Rynek, także farmaceutyczny, jest przede wszystkim przestrzenią spotkania osób. Osoby te są od siebie zależne w kontekście gospodarczym, ale i społecznym. W aktywności ekonomicznej realizują one swoiście ludzkie cele egzystencjalne i kulturowe. Niewątpliwie potrzeba jest początkiem wszelkiej działalności gospodarczej³⁴. Zaspokojenie potrzeb wszystkich ludzi winno być głównym celem

³⁰ Por. Benedykt XVI, *Serce rozumne. Refleksje na temat podstaw prawa 22 IX 2011 – Przemówienie w Bundestagu*, w: http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/benedykt_xvi/przemowienia/niemcy2011_bundestag_22092011.html [dostęp: 26.05.2013].

³¹ Cyt. za: J. Łukaszewski, *Robert Schuman. Człowiek. Myśl. Dzieło*, w: *Ojcowie współczesnej Europy*, Warszawa 1993, s. 17.

³² Cyt. za: J. Thesing, *Konrad Adenauer – życie i dzieło*, w: *Ojcowie współczesnej...*, s. 35-36.

³³ P. Rotengruber, *Prawo i etyka – dwa bieguny publicznej debaty dotyczącej spraw gospodarczych*, „*Annales. Etyka w Życiu Gospodarczym*” 13,1 (2010), s. 87.

³⁴ Por. J. Majka, *Etyka życia...*, 63.

gospodarki, gdy tymczasem staje się ona celem sama dla siebie. Co więcej, zmienia ona do kształtowania potrzeb i celów w imię najwyższych zysków. Widoczne jest to również w sektorze farmaceutycznym.

Same mechanizmy rynkowe stają się niewystarczające jako regulator życia gospodarczego. Istnieją bowiem ważne wymogi ludzkie, które wymykają się logice rynku. Istnieją dobra, których ze względu na ich naturę nie można i nie należy sprzedawać i kupować³⁵. Dlatego potrzeba uzgodnienia reguł aktywności ekonomicznej z nakazami prawa moralnego oraz zharmonizowania korzyści poszczególnych jednostek z dobrem wspólnym³⁶.

6. Perspektywa etyki personalistycznej i nauka Kościoła

Podstawowym wnioskiem, jaki nasuwa się na podstawie przedstawionych powyżej przykładów zachowań niektórych uczestników rynku farmaceutycznego, jest teza, iż głównym motywem postępowania w tym sektorze jest kategoria zysku. Działania te wpisują się zatem w ramy etyki utylitarystycznej i pragmatycznej, gdzie punktem odniesienia i najważniejszym kryterium jest kategoria korzyści³⁷. Etyka utylitarystyczna opiera się na określonej hierarchii dóbr, tzw. *ordo oeconomicus*. Jednak nie jest to jedyna ani wystarczająca perspektywa interpretacji i kształtowania się życia gospodarczego. Postulaty utylitarystyczne w dziedzinie gospodarki są wprawdzie niezbędne i uzasadnione, jednak pod uwagę należy brać także postulaty związane z godnością człowieka³⁸.

Podane przykłady pozwalają na sformułowanie kilku wniosków. Na poziomie podstawowym stosunek „sprzedawców leków” do ich nabywców można określić jako utylitarystyczny. Pacjent staje się zwykłym klientem i traktowany jest w kategoriach narzędzia służącego do osiągnięcia zysku, mniej ważna jest w tym wypadku jego osobowa godność. Podstawowym motywem działania jest tu korzyść płynąca ze sprzedaży leków, która zajmuje miejsce zaspokojenia faktycznych potrzeb zdrowotnych chorego człowieka. Taką sytuację częściowo tłumaczy fakt, iż w obecnym systemie prawnym apteki utrzymują się wyłącznie ze sprzedaży leków i innych ustawowo dopuszczonych do obrotu towarów. Jeśli sytuacja się poprawi i apteki będą coraz bardziej upodabniać się do zwykłych sklepów, zdrowie publiczne może być poważnie zagrożone.

Również właściciele hurtowni farmaceutycznych nie zawsze pamiętają o tym, że lek nie jest zwykłym towarem. Nastawieni wyłącznie na zyski właściciele hurtowni nie spełniają funkcji, jaką jest zapewnienie dostaw leków, a zamiast tego wyprzedają potrzebne w kraju produkty lecznicze zagranicznym odbiorcom. Zysk

³⁵ Por. Jan Paweł II, Encyklika *Centesimus annus* [dalej: CA], 48.

³⁶ Por. Jan XXIII, Encyklika *Mater et Magistra* [dalej: MM], 37, 40.

³⁷ Por. A. Zadroga, *Współczesne ujęcia etyki biznesu w Polsce*, Lublin 2009, s. 165.

³⁸ Por. F. Kampka, *Antropologiczne i społeczne podstawy ładu gospodarczego w świetle nauki Kościoła*, Lublin 1995, s. 46.

staje się ważniejszy niż potrzeby chorych ludzi, którzy dzięki temu procederowi skazani są na długie poszukiwania niezbędego preparatu.

Kolejnym poziomem jest poziom centralny, który dotyczy firm farmaceutycznych. Na tym polu dochodzi do największych nadużyć, ponieważ to firmy farmaceutyczne zainwestowały najwięcej pieniędzy w swoje produkty. Również w tym wypadku zysk stanowi najważniejsze kryterium działania koncernów produkujących leki. Najpierw firmy te zainteresowane są korzystnym przebiegiem badań klinicznych. W tym celu niejednokrotnie ignorują faktyczne wyniki badań, nie licząc się z zagrożeniem zdrowia uczestników eksperymentów i konsumentów leków. Działania promocyjne również mają na celu uzyskanie jak największej sprzedaży swoich produktów, ignorując rzeczywiste potrzeby pacjentów. W proceder ten włączani są także lekarze.

Na poziomie systemu gospodarczego (państwa) ocenie etycznej podlegają politycy i urzędnicy państwowi odpowiedzialni za rynek leków. Korumpowanie dysydentów przez firmy farmaceutyczne jest działaniem moralnie złym, dla każdej ze stron tego procederu. Koncernów farmaceutycznych nie usprawiedliwia fakt, iż zjawisko korupcji jest w pewnych kręgach powszechne. Natomiast polityków i urzędników państwowych nie tłumaczy fakt, iż mogą oni czuć się niewystarczająco wynagradzani przez pracodawców. W swoich decyzjach dysydenci powinni kierować się przede wszystkim dobrem publicznym, a nie własnym interesem.

Wszystkie wymienione powyżej poziomy mają wiele cech wspólnych. Ocena etyczna w świetle normy personalistycznej, nakazującej afirmację osoby ludzkiej, wskazuje na traktowanie chorego człowieka na rynku farmaceutycznym jako narzędzia do osiągnięcia partykularnych zysków. Zachowanie takie sprzeciwia się osobowej godności człowieka i zasługuje na napiętnowanie. Działający na rynku leków aktorzy zdają się wyznawać zasady, zgodnie z którymi wszystkie środki są dozwolone w dążeniu do zysku i w jego bezwzględnej obronie. Przy najmniejszym wysiłku chcą oni szybko odnieść jak największe korzyści³⁹.

Przywoływane przez niektórych ekonomistów postulaty wyłączenia rynku – także farmaceutycznego – spod etycznej oceny muszą spotkać się z brakiem akceptacji. Powoływanie się na „obiektywne prawa życia gospodarczego” nie jest wystarczającym argumentem, ponieważ „ekonomią rządzą nie automaty, ale ludzie, którzy są zobowiązani do respektowania godności i elementarnych praw innych ludzi – pracowników i całych społeczności. Postulat całkowitej separacji życia gospodarczego i etyki jest przejawem mentalności deterministyczno-amoralnej”⁴⁰. Dlatego też należy przyjąć, że „Każdy system gospodarczy jest ludzkim systemem, funkcjonującym w ramach pewnego porządku społecznego. Wymiar etyczny tkwi więc immamentnie już w racjonalności ekonomicznej”⁴¹.

³⁹ Por. Pius XI, Encyklika *Quadragesimo Anno* [dalej: QA], 132.

⁴⁰ S. Kowalczyk, *Etos aktywności ekonomicznej w świetle encykliki „Caritas in veritate” Benedykta XVI*, „Annales. Etyka w Życiu Gospodarczym” 15 (2012), s. 31.

⁴¹ A. Dylus, *Moralność krańcowa jako problem dla katolickiej nauki społecznej*, Warszawa 1991, s. 170. Por. też Benedykt XVI, Encyklika *Caritas in veritate*, 41.

Zgodnie z etyką personalistyczną celem życia gospodarczego ma być afirmacja osoby ludzkiej, gdyż człowiek jest jego twórcą, ośrodkiem i celem⁴². Świat rzeczy, a zatem gospodarka i wpisany w nią rynek farmaceutyczny, nie umożliwia pełnej afirmacji osoby, gdyż ta urzeczywistnia się przede wszystkim w relacji interpersonalnej. Możliwa jednak jest afirmacja częściowa, która określana jest jako akt sprawiedliwości, pozwalający oddać człowiekowi to, co mu się słusznie należy. Stąd w dziedzinie gospodarki postulat afirmacji osoby realizuje się przez zadośćuczynienie wymogom sprawiedliwości⁴³. Kierowniczą zasadą życia ekonomicznego powinna być sprawiedliwość i miłość społeczna⁴⁴.

Rynek, także farmaceutyczny, jest przede wszystkim przestrzenią spotkania osób: „Odsłania on nie tylko gospodarcze, ale i społeczne zależności podmiotów, urzeczywistniających przez swą aktywność ekonomiczną swoiście ludzkie cele egzystencjalne i kulturowe”⁴⁵. Gospodarka winna służyć zaspokojeniu potrzeb wszystkich ludzi, ale staje się celem sama dla siebie, zmierza do kształtowania potrzeb i celów w imię najwyższych zysków⁴⁶. Widoczne jest to również w sektorze farmaceutycznym, gdzie zapomina się już chyba o prymacie osoby nad rzeczą⁴⁷.

Można zauważyć niewystarczalność rynku jako regulatora życia gospodarczego⁴⁸. Istnieją bowiem ważne wymogi ludzkie, które wymykają się logice rynku. Istnieją dobra, których ze względu na ich naturę nie można i nie należy sprzedawać i kupować⁴⁹. Dlatego potrzeba uzgodnienie reguł aktywności ekonomicznej z nakazami prawa moralnego oraz zharmonizowania korzyści poszczególnych jednostek z dobrem wspólnym⁵⁰. Zdrowie ludzkie jest szczególnym dobrem. Nie można zapominać, że „ludzie, uczestnicząc w społecznej kooperacji na rzecz osobowego dobra chorego, zespalają się wokół określonych dóbr wspólnych. Oznacza to, że zdrowie, będąc podstawowym dobrem osoby, wchodzi w zakres dobra wspólnego”⁵¹. Kardynał Angelo Bagnasco podsumowuje to następująco: „Bez integralnej, a więc transcendentnej wizji antropologicznej nie zajdzie się daleko w wielorakich dziedzinach: gospodarce, finansach, pracy, kulturze, solidarności społecznej, sprawiedliwości, opiece zdrowotnej, pokoju, ochronie środowiska. To człowiek jest busolą! Brak busoli to dezorientacja. W rezultacie każda odmiana dobra wspólnego będzie traktowana osobno, nawet z zaangażowaniem w szukanie

⁴² Por. F. Kampka, *Antropologiczne i społeczne...*, s. 48.

⁴³ Por. tamże, s. 47.

⁴⁴ Por. QA 88.

⁴⁵ F. Kampka, *Antropologiczne i społeczne...*, s. 231.

⁴⁶ Por. J. Majka, *Etyka życia gospodarczego*, Warszawa 1980, s. 77-78.

⁴⁷ Por. Jan Paweł II, Encyklika *Laborem exercens*, 12.

⁴⁸ Por. F. Kampka, *Antropologiczne i społeczne...*, s. 252.

⁴⁹ Por. CA 48.

⁵⁰ Por. MM 37, 40.

⁵¹ R. Nęcek, *Troska o zdrowie jako zobowiązanie moralne*, „Społeczeństwo” 22,2 (2012), s. 132.

rozwiązań, ale bez stosowania się do tego kryterium, którym jest to, co ludzkie, którym jest człowiek”⁵².

Zakończenie

Zdrowie ludzkie jest szczególnym dobrem, które wchodzi w zakres dobra wspólnego. W kontekście rynku farmaceutycznego, którego celem jest troska o to dobro, nie wolno zapominać o integralnej wizji antropologicznej. Człowiek zawsze musi być celem działania tego sektora, nigdy przedmiotem manipulacji i narzędziem zysku. Jan Paweł II domaga się wypracowania nowej, pełniejszej wizji ochrony zdrowia, która wywodziłaby się z antropologii respektującej całą osobę. Przestrzega również przed wizją ekonomistyczną, która skutkuje niesprawiedliwymi dysproporcjami w relacji między ekonomią a ochroną zdrowia⁵³.

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż „zbyt długo traktowano napomnienia etyczne jako nieskuteczne”. Za takim myśleniem kryło się przekonanie, że działanie człowieka nie bierze się ostatecznie z jego wolności, ale jest determinowane przez prawa ekonomiczne i społeczne. Jednak człowiek jest wolny, a wolność ta oparta jest na relacji z prawdą. Ta relacja osoby do prawdy stanowi fundament moralności chrześcijańskiej⁵⁴.

Bibliografia

- Benedykt XVI, Encyklika *Caritas in veritate* (29.06.2009).
- Benedykt XVI, *Serce rozumne. Refleksje na temat podstaw prawa 22 IX 2011 – Przemówienie w Bundestagu*, <http://waluty.onet.pl/austria-skandal-zwiazany-z-firmami-farmaceutycznym,18573,3171108,news-detaj> [dostęp: 18.04.2013].
- Cialdini R., *Wywieranie wpływu na ludzi: teoria i praktyka*, Gdańsk 1995.
- Czerw A., *Satysfakcja i lojalność klienta na rynku farmaceutycznym*, Warszawa 2008
- Dylus A., *Moralność krańcowa jako problem dla katolickiej nauki społecznej*, Warszawa 1991.
- Filek J., *Wstęp*, w: *Moralny wymiar kryzysu ekonomicznego*, red. J. Filek Kraków 2010, s. 5-10.
- Gentili C., *Nauka społeczna Kościoła wobec moralizmu politycznego*, „Społeczeństwo” 21,2 (2011), s. 13-18.
- Gentili C., *O rzeczach nowych w nauce społecznej Kościoła*, „Społeczeństwo” 22,1 (2012), s. 13-20.

⁵² C. Gentili, *O rzeczach nowych w nauce społecznej Kościoła*, „Społeczeństwo” 22,1 (2012), s. 14.

⁵³ Por. Jan Paweł II, *Ekonomia i zdrowie. Do uczestników XIV Międzynarodowej Konferencji Papięskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia z 19 listopada 1999*, http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/zdrowie_19111999.html [dostęp: 19.05.2013].

⁵⁴ C. Gentili, *Nauka społeczna Kościoła wobec moralizmu politycznego*, „Społeczeństwo” 21,2 (2011), s. 15-17.

- Jan Paweł II, *Ekonomia i zdrowie. Do uczestników XIV Międzynarodowej Konferencji Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia z 19 listopada 1999*, http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/zdrowie_19111999.html [dostęp: 19.05.2013].
- Jan Paweł II, Encyklika *Centesimus annus* (01.05.1991).
- Jan Paweł II, Encyklika *Laborem exercens* (14.09.1981).
- Jan XXIII, Encyklika *Mater et Magistra* (15.05.1961).
- Kampka F., *Antropologiczne i społeczne podstawy ładu gospodarczego w świetle nauczania Kościoła*, Lublin 1995.
- Kowalczyk S., *Etos aktywności ekonomicznej w świetle encykliki „Caritas in veritate” Benedykta XVI*, „Annales. Etyka w Życiu Gospodarczym” 15 (2012), s. 25-31.
- Łukaszewski J., *Robert Schuman – Człowiek. Myśl. Dzieło*, w: *Ojcowie współczesnej Europy*, Warszawa 1993, s. 15-29.
- Majka J., *Etyka życia gospodarczego*, Warszawa 1980.
- Michalik M., Mruk H., *Zasady i strategie funkcjonowania aptek w krajach Unii Europejskiej*, w: *Ochrona zdrowia na świecie*, red. K. Ryć, Z. Skrzypczak, Kraków 2011, s. 144-153.
- Nęcek R., *Troska o zdrowie jako zobowiązanie moralne*, „Społeczeństwo” 22,2 (2012), s. 127-140.
- Nojszewska E., *Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce na tle wybranych krajów europejskich*, w: *Ochrona zdrowia na świecie*, red. K. Ryć, Z. Skrzypczak, Kraków 2011, s. 49-90.
- Paprocki M., *Szpitala jako istotna grupa podmiotów generujących popyt na leki*, w: *Ochrona zdrowia, wizerunek, marketing, rynek*, red. G. Karasiewicz, s. 222-231.
- Pius XI, Encyklika *Quadragesimo Anno* (13.05.1931).
- Polak P., *Nowe formy korupcji*, Kraków 2011.
- Rotengruber P., *Prawo i etyka – dwa bieguny publicznej debaty dotyczącej spraw gospodarczych*, „Annales. Etyka w Życiu Gospodarczym” 13,1 (2010), s. 87-95.
- Thesing J., *Konrad Adenauer – życie i dzieło*, w: *Ojcowie współczesnej Europy*, Warszawa 1993, s. 29-42.
- Zadroga A., *Współczesne ujęcia etyki biznesu w Polsce*, Lublin 2009.
- <http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114873,3365463.html> [dostęp: 17.04.2013].
- <http://www.businessinsider.com/glaxosmithkline-pled-guilty-in-drug-marketing-suit-2012-7> [dostęp: 17.04.2013].
- http://www.esculap.pl/forum_diabetologiczne/aktualnosc/komu_placa_koncerny_farmaceutyczne/id,8f1a4902b853b163d7e6dc6620a0373c/ [dostęp: 06.05.2013].
- http://www.esculap.pl/forum_farmaceutow/aktualnosc/polowanie_na_kroliki/id,761c5719b9bb9ccebff28584bad2a309/ [dostęp: 17.04.2013].
- http://www.esculap.pl/forum_farmaceutow/aktualnosc/polowanie_na_kroliki/id,761c5719b9bb9ccebff28584bad2a309/ [dostęp: 17.04.2013].
- http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/benedykt_xvi/przemowienia/niemcy2011_bundestag_22092011.html [dostęp: 26.05.2013].
- http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/zdrowie_19111999.html [dostęp: 19.05.2013].
- <http://www.przegląd-tygodnik.pl/pl/artukul/brudny-handel-lekami> [dostęp: 17.04.2013].

<http://www.rynekaptek.pl/prawo/niemcy-przekrety-w-dystybucji-lekow,2143.html> [dostęp: 19.04.2013].

<http://www.sfora.pl/Miliardowa-kara-dla-producenta-lekow-Oklamywal-ludzi-a45070> [dostęp: 17.04.2013].

http://wyborcza.biz/biznes/1,101562,9444212,Afera_lekowa__hurtownie_zamkniete_za_nieprawidlowosci.html [dostęp: 06.05.2013].

Słowa kluczowe: etyka farmaceutyczna, etyka biznesu, rynek leków

Keywords: pharmaceutical ethics, business ethics, pharmaceutical market