

Mateusz CHRÓŁ

FARMAKOLOGIA I IDEOLOGIA Wokół moralnych kontrowersji związanych z przemysłem farmaceutycznym

Książka *Gorzka pigułka. Etyka i biopolityka w branży farmaceutycznej*¹ autorstwa Emilii Kaczmarek – znanej czytelnikom jako autorka zbioru felietonów *Co to właściwie jest ten dżender?*² – stanowi systematyczne, interdyscyplinarne opracowanie problemu nadużyć we współczesnym przemyśle farmaceutycznym.

Niewątpliwie temat podjęty przez Emilię Kaczmarek wzbudza wiele kontrowersji, zwłaszcza w kontekście teorii spiskowych dotyczących funkcjonowania firm farmaceutycznych (ang. The Big Pharma conspiracy theory) oraz rosnącej popularności ruchów antyszczepionkowych. Autorka zaznacza jednak, że jej celem nie jest wspieranie niepotwierdzonych narracji (por. s. 11n.), podważanie znaczenia nauki i pożytku z osiągnięć technologicznych. Przeciwnie, twierdzi ona, że prace badawcze prowadzące do uzyskania nowych leków powinny się rozwijać, i sprzeciwia się sztucznemu ograniczaniu dostępu do leków. Nie krytykuje zatem farmakologii jako takiej, ale określone działania w dziedzinie przemysłu farmaceutycznego.

¹ Emilia Kaczmarek, *Gorzka pigułka. Etyka i biopolityka w branży farmaceutycznej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2019, ss. 310.

² Zob. także, *Co to właściwie jest ten dżender? I inne felietony*, Fundacja Kultura Liberalna, Warszawa 2017.

Zawarte w omawianej pracy rozważania dotyczą różnego rodzaju niepokojących zjawisk obserwowanych w szeroko rozumianym sektorze lekowym, zarówno nadużyć prawnych i etycznych, jak też społecznych, rozpatrywanych w odniesieniu do poszczególnych grup zawodowych: lekarzy, pacjentów, naukowców i polityków, oraz specyficznych dla nich aktywności. Emilia Kaczmarek – bioetyczka zatrudniona na Uniwersytecie Warszawskim – nie ogranicza się do idyograficznej dokumentacji precedensów, lecz podejmuje refleksję z zakresu biopolityki, nawiązując do koncepcji sformułowanej przez brytyjskiego socjologa i teoretyka społecznego Nikolasa Rose’a (zob. rozdz. „Nowa biopolityka”, s. 19-45), oraz dokonuje normatywnej krytyki moralnie kontrowersyjnych praktyk związanych z działalnością koncernów farmaceutycznych.

Prowadzone przez autorkę analizy obejmują trzy obszary problemowe: zjawisko komercjalizacji wiedzy (zob. rozdz. „Komercjalizacja wiedzy w sektorze lekowym”, s. 47-101), lobbing (zob. rozdz. „Lobbing przemysłu farmaceutycznego”, s. 103-132) oraz strategie marketingowe firm farmaceutycznych (zob. rozdz. „Marketing w sektorze lekowym”, s. 133-213). Każdy rozdział dzieli się na część faktyczną (opisową), teoretyczną oraz normatywną. Takie wyodrębnienie porządków zapewnia klarowność wyводу i pozwala odróżnić bezsporne dane od ich norma-

tywnych i filozoficznych interpretacji, które otwierają pole do dalszych dyskusji. Autorka bierze pod uwagę zarówno poszczególne przypadki, jak i ogólne tendencje społeczne i kulturowe ujawniające się na poziomie makrosocjologicznym. W ramach badań normatywnych formułuje dwa względnie niezależne typy argumentów: konsekwencjalistyczne, czyli takie, które w ocenie koncentrują się na skutkach danego działania, oraz autoteliczne (deontologiczne), oceniające wewnętrzną wartość czy też sens danego czynu niezależnie od jego skutków. Wykorzystanie tego standardowego w etyce normatywnej pozwala uzyskać większą precyzję poprowadzonego dyskursu i ujawnia świadomość metaetyczną autorki.

Zaprezentowany w monografii opis obszarów problemowych stanowi punkt wyjścia do identyfikacji występujących w nich nadużyć moralnych. Przywołam tu niektóre z nich. Autorka przedstawia najpierw negatywne zjawiska będące skutkiem komercjalizacji wiedzy. W społeczeństwie informacyjnym wiedza staje się towarem, który może przynieść niemałe zyski. Pierwszym wynikającym stąd problemem jest okresowy monopol na sprzedaż i produkcję danego leku, jaki zapewnia koncernom farmaceutycznym prawo do ochrony patentowej. W wyniku rozmaitych zabiegów związanych z ochroną patentową firmy farmaceutyczne mogą ograniczać dostęp do leków oraz zawyżać ich ceny. Dobrym przykładem jest zmiana ceny preparatu Daraprim – leku na AIDS i toksoplazmozę – z 13,5 dolara na 750 dolarów (która nastąpiła po objęciu kierowniczego stanowiska w firmie Turing Pharmaceuticals przez Martina Shkreliego) w sytuacji, gdy żaden alternatywny, tańszy lek nie był produkowany³ (por. s. 58). Jednym ze wspomnianych zabiegów jest tak zwany evergreening,

czyli sztuczne przedłużanie ochrony patentowej przez ponowne opatentowanie leku po dokonaniu nieznacznej zmiany składu lub proporcji substancji czynnej (por. s. 59). Emilia Kaczmarek negatywnie ocenia tego rodzaju strategię i powołując się między innymi na argumenty Roberta Tabaszewskiego i Włodzimierza Galewicza⁴, wskazuje, że praktyki te prowadzą do złamania jednego z praw człowieka – prawa do zdrowia i opieki zdrowotnej (por. s. 81, 190).

Z komercjalizacją wiedzy wiąże się natomiast problem wykorzystywania prawa do tajemnicy handlowej przez przedsiębiorstwa, które sponsorują badania nad nowymi lekami, w celu zatajenia wyników tych badań bądź wprowadzenia sankcji wobec badaczy decydujących się opublikować wyniki niekorzystne dla firmy⁵ (por. s. 62, 92). Ponadto zachodzi ryzyko wystąpienia konfliktu interesów w przypadku osób prowadzących komercyjne badania dla firm farmaceutycznych, polegającego na rozbieżności obowiązków podmiotu jako naukowca oraz jego osobistych interesów jako współpracownika firmy. Otwiera to możliwość powstania sytuacji, w której naukowiec nieświadomie będzie wybierać czy interpretować wyniki badań na korzyść zleceniodawcy⁶ (por. s. 65), czy też, chcąc

com/2015/09/21/business/a-huge-overnight-increase-in-a-drugs-price-raises-protests.html.

⁴ Zob. R. T a b a s z e w s k i, *Prawo do zdrowia w systemach ochrony praw człowieka*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2016; W. G a l e w i c z, *Zdrowie jako prawo człowieka*, „Diametros” 2014, nr 42, s. 57-82.

⁵ Zob. B. G o l d a c r e, *Złe leki. Jak firmy farmaceutyczne wprowadzają w błąd lekarzy i krzywdzą pacjentów*, tłum. A. Sznajder, Sonia Draga, Katowice 2013; S. K r i m s k y, *Nauka skorumpowana? O niejasnych związkach nauki i biznesu*, tłum. B. Biały, PIW, Warszawa 2006.

⁶ Zob. L. B e r o, *Addressing Bias and Conflict of Interest Among Biomedical Researchers*, „JAMA: The Journal of the American Medical Association” 317(2017), nr 17, s. 1723n.;

³ Zob. A. P o l l a c k, *Drug Goes From \$13.50 a Tablet to \$750, Overnight*, „The New York Times” z 21 IX 2015, <https://www.nytimes.com/2015/09/21/business/a-huge-overnight-increase-in-a-drugs-price-raises-protests.html>.

przysporzyć korzyści firmie, dla której pracuje, będzie uchybiał swoim obowiązkom działania na rzecz rozwoju i dobra nauki. Autorka stwierdza, że komercjalizacja wiedzy może wchodzić w sprzeczność z ethosem naukowym. W swojej ocenie tego zjawiska uwzględnia nie tylko negatywne konsekwencje wspomnianego konfliktu interesów, ale także wewnętrzną wartość i sens praktyki naukowej.

Mechanizm powstawania zjawisk negatywnych w obszarze działań lobbujących i marketingowych również oparty jest na konflikcie interesów. Zjawisko lobbingu w sektorze lekowym polega na wywieraniu wpływu przez firmy farmaceutyczne na procesy legislacyjne i administracyjne w obrębie służby zdrowia. Takie działania mogą przyczynić się chociażby do wpisywania na listę leków refundowanych preparatów, które nie wykazują najwyższej skuteczności terapeutycznej. W tym przypadku konflikt interesów dotyczy polityków. Presja ze strony lobbystów firm farmaceutycznych może (choć, oczywiście, nie musi) pośrednio prowadzić do zaburzenia decyzyjności określonych władz, przez co ich rola w zakresie działania na rzecz dobra publicznego może ulec degeneracji.

Opisując oddziaływanie marketingu farmaceutycznego na lekarzy oraz pacjentów, autorka książki wymienia rozmaite strategie marketingowe i wskazuje na te, które mogą mieć najbardziej negatywny wpływ na stan zdrowia publicznego. Przedstawia metody dezinformacji za pomocą reklamy, które doprowadzają odbiorców do błędnych przeświadczeń na temat skuteczności i działań niepożądanych leków. Istotny problem stanowią również reklamy suplementów diety, preparatów, które przez potencjalnych nabywców często traktowane są jak leki,

choć w rzeczywistości nie są produktami leczniczymi. Jako takie mogą zostać wprowadzone na rynek bez restrykcyjnej kontroli (wymagana jest jedynie ich notyfikacja, nie zaś – jak w przypadku leków – rejestracja, która musi być poprzedzona badaniami klinicznymi⁷). Między innymi dzięki temu rynek suplementów diety w ostatnich latach stał się bardzo dochodowy.

Kontrowersje budzi również działalność przedstawicieli medycznych nawiązujących kontakty z lekarzami. Oficjalnie ich rola winna polegać na rzetelnym przedstawianiu informacji na temat określonego preparatu, faktycznie jednak zazwyczaj starają się oni jak najlepiej zareklamować produkt. Stosują w tym celu różnorodne metody – od wręczania prezentów i gadżetów, przez stosowanie technik manipulacji psychologicznej, aż po jawne formy korupcji⁸ (por. s. 144). Pisząc o negatywnych konsekwencjach nieuczciwego marketingu, autorka wskazuje na sytuację konfliktu interesów, w jakiej znajdują się lekarze związani z firmami farmaceutycznymi. Działanie w interesie firmy może pozostawać w sprzeczności z kompetencjami zawodowymi lekarza oraz z etyką lekarską. Emilia Kaczmarek podkreśla, że praktyka medyczna powinna być bezstronna, lekarz winien kierować się wyłącznie dobrem pacjenta, nie zaś perspektywą innych niż zdrowotne korzyści płynące z leczenia określonym preparatem.

Autorka książki zdaje sobie sprawę, że ani komercjalizacja wiedzy, ani lobbuing, ani marketing w branży farmaceutycznej nie są inherentnie złe, a jedynie stwarzają

P.J. Easterbrook, J.A. Berlin, R. Gopalan, D.R. Matthews, *Publication Bias in Clinical Research*, „Lancet” 337(1991) nr 8746, s. 867-872.

⁷ Zob. Najwyższa Izba Kontroli, *NIK o dopuszczaniu do obrotu suplementów diety*, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-dopuszczaniu-do-obrotu-suplementow-diety.html>.

⁸ Zob. S. Sah, A. Fugh-Berman, *Physicians under the Influence: Social Psychology and Industry Marketing Strategies*, „The Journal of Law, Medicine & Ethics” 41(2013) nr 3, s. 665-672.

możliwość ich niewłaściwego i moralnie naganego wykorzystania. Jest też świadoma, że ocena moralna omawianych przez nią problemów zależy od stanowiska zajmowanego w kwestii zasad kapitalizmu, zakresu działań wolnego rynku i interwencji państwowych ograniczających nadużycia w sektorze lekowym. Ona sama prezentuje wyważone stanowisko, dystansuje się zarówno od poglądów myślicieli neoliberalnych, którzy bezgraniczną swobodę rynkową (także w zakresie wykorzystania patentów, komercjalizacji badań, lobbingu i reklamy) uważają za realizację ideału wolnej konkurencji, stymulującej innowacyjność, jak i od poglądów neomarksistów, którzy dostrzegają wyłącznie negatywne skutki funkcjonowania globalnego kapitału i wolnego rynku. Rzeczelnie przedstawiając argumenty stanowisk opozycyjnych oraz presupozycje, jakie za nimi stoją, Emilia Kaczmarek wykazuje się bezstronnością i uczciwością intelektualną.

Znaczna część monografii poświęcona jest interpretacji określonych fenomenów społecznych w świetle Nikolasa Rose'a teorii biopolityki. Rose zajmuje się badaniem szeroko rozumianego wpływu medycyny na społeczeństwa zachodnie. Zdaniem autorki sformułowana przez niego koncepcja stanowi optymalne narzędzie analizy współczesnego sektora farmaceutycznego. „Biopolityka” jest pojęciem stosunkowo nowym, obecnie toczony są spory dotyczące rozumienia tego terminu⁹ (por. s. 19). Emilia Kaczmarek mianem tym określa prowadzone na poziomie państwowym, społecznym oraz indywidualnym działania związane z zarządzaniem biologiczną sferą bytu ludzkiego.

Za najważniejszego teoretyka w dziedzinie biopolityki uważany jest Michel Foucault, który dostrzegł, że w wymiarze socjohistorycznym władza, w celu efektywnego zarządzania populacją, zaczęła klasyfikować lu-

dzi według kryteriów biologicznych¹⁰. Rose dystansuje się jednak od Foucaultowskiego sposobu ujmowania relacji między życiem a polityką. Brytyjski socjolog nie podziela też stanowiska badaczy, którzy – jak Giorgio Agamben, Antonio Negri czy Michael Hardt – przedstawiając współczesne działania biopolityczne, wskazują na odgórną dominację państwowych i korporacyjnych ośrodków władzy. Stawia natomiast tezę o decentralizacji biopolityki; przekonuje, że obecnie władza zostaje rozproszona w wyniku oddolnych działań obywateli.

Odwołując się do terminologii Arystotelesowskiej, Rose zauważa, że współcześnie zaciera się granica między bios rozumianym jako życie społeczne i indywidualna biografia człowieka a zoe pojmowanym jako życie wyłącznie biologiczne i sfera fizjologii¹¹ (por. s. 39-45). Ludzie zmieniają bowiem swoje życie w sensie egzystencjalnym za pomocą leków bądź dzięki osiągnięciom współczesnej medycyny – innymi słowy modyfikują bios za pomocą ingerencji w zoe. Farmakologia i biotechnologia tworzą nową przestrzeń ekspresji osobowej, realizowania się wolności i upodmiotowienia jednostek. Zdaniem Rose'a współczesne narzędzia biopolityczne ugruntowują przekonanie jednostki, że troska o własne zdrowie i jakość życia w jego biologicznym aspekcie leżą w jej wewnętrznym interesie. Normatywność medyczna przenosi się zatem ze sfery przymusu do sfery pragnienia, czyli następuje transformacja norm heteronomicznych w normy autonomiczne. W wizji liberalistycznej jednostka ma zobowiązana przede wszystkim wobec

¹⁰ Zob. M. Foucault, *Narodziny biopolityki*, tłum. M. Herer, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011; t e n ż e, *Narodziny kliniki*, tłum. P. Pieniążek, Wydawnictwo KR, Warszawa 1999.

¹¹ Zob. N. Rose, *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton University Press, Oxford 2007.

⁹ Zob. T. Lemke, *Biopolityka*, tłum. T. Dominiak, Sic!, Warszawa 2010.

samej siebie, a nie wobec zewnętrznych reguł egzystowania w systemie. Jest to zgodne z neoliberalnymi hasłami samorealizacji, poprawy jakości życia i poszerzania własnej autonomii. We współczesnej biopolityce naczelną funkcję regulatywną pełni ethos indywidualistyczny, nie zaś – jak było wcześniej – kolektywistyczny.

Nawiązując do myśli Rose'a, autorka omawia również zagadnienia z zakresu etyki somatycznej¹², między innymi kwestię wpływu odkryć współczesnej medycyny na praktyki moralne i przekonania etyczne ludzi. Wskutek upowszechniania wiedzy na temat tego, co jest szkodliwe dla zdrowia – a zatem dla człowieka – następuje pogłębienie samoświadomości etycznej prowadzące do zmiany moralnej w sferze praxis. Jako przykłady w monografii wskazane zostały między innymi wzrastająca w wyniku rozwoju badań epidemiologicznych (dotyczących powstawania i rozprzestrzeniania się chorób) restrykcyjność w zakresie zabiegów sanitarnych i higienicznych oraz wprowadzenie zakazu palenia tytoniu w miejscach publicznych. Nakazy i zakazy w obszarze etyki somatycznej wyprowadzane są z ogólnego obowiązku moralnego dbania o własne zdrowie oraz o zdrowie innych. Pewien niepokój budzić może obserwowany obecnie kult zdrowia (ang. healthism) oraz zjawisko medykalizacji, czyli włączania coraz szerszych sfer ludzkiej egzystencji w obszar badawczy nauk medycznych. Na przykład – jak zauważa autorka książki – łysienie androgeniczne, wpisane w naturalny proces starzenia się mężczyzny, zaczęło być postrzegane jako problem medyczny. Z medykacją wiąże się niebezpieczeństwo stosowania farmaceutyków jako środków zaradczych w przypadku problemów, które

w istocie mają podłoże społeczne. Emili Kaczmarek nie kwestionuje jednak medykalizacji jako takiej, lecz dostrzega zagrożenie związane z przemedykalizowaniem. Proponuje pragmatyczny model oceny przypadków medykalizacji według określonych kryteriów (por. s. 198). Model ten zasługuje na uwagę, ponieważ może zostać wykorzystany w badaniach nad konkretnymi przejawami rozszerzania domeny medycznej.

W *Gorzkiej pigułce* przedstawione zostały nie tylko błyskotliwe analizy filozoficzne i etyczne, ale także propozycje rozwiązań mających na celu przeciwdziałanie opisanym przez autorkę szkodliwym zjawiskom (zob. rozdz. „Zapobieganie nadużyciom w sektorze farmaceutycznym. Proponowane zmiany instytucjonalne i prawne”, s. 215-229). Postulowane są między innymi: wprowadzenie systemu nagród za innowacyjne leki jako alternatywy dla ochrony patentowej, stworzenie obowiązkowego rejestru wszystkich lobbystów (w celu zmiany prawa regulującego lobbing w Polsce), stosowanie wysokich kar finansowych za niepodporządkowanie się przepisom regulującym zasady marketingu, stworzenie publicznie dostępnej bazy danych w celu ujawniania konfliktów interesów w sektorze ochrony zdrowia oraz tworzenie bezstronnych źródeł wiedzy o lekach dla pacjentów i lekarzy (takich, jak na przykład Cochrane Library).

Niewątpliwymi atutami autorki książki, oprócz dużych kompetencji filozoficzno-etycznych, są erudycja oraz umiejętność analizowania faktów, danych statystycznych i aktów prawnych. Recenzowana monografia, ukazując dylematy natury moralnej, jakie generuje rozwój technologiczny i przemysłowy we współczesnym świecie, dobrze realizuje ideę etyki jako filozofii praktycznej.

¹² Zob. t e n Ź e, *Polityka życia samego*, tłum. A. Kowalczyk, M. Szlinder, „Praktyka Teoretyczna” 2011, nr 2-3, s. 187-209; t e n Ź e, *The Value of Life: Somatic Ethics & the Spirit of Biocapital*, „Daedalus” 137(2008) nr 1, s. 36-48.