

Promocja produktów leczniczych – zagadnienia etyki w branży farmaceutycznej

Barbara Możejko-Pastewka

Przemysł farmaceutyczny jest dość specyficzną branżą. Z jednej strony rządzi się prawami rynkowymi, czyli nastawiony jest na zysk ze sprzedaży produktów, używa technik marketingowych. Z drugiej strony produkując leki etyczne, a więc przepisywane na receptę, podlega stałej kontroli prawno-etyczno-klinicznej. Specyfika polega również na tym, że promocja leków etycznych nie może być skierowana do bezpośredniego odbiorcy, jakim jest pacjent, ale do odbiorcy pośredniego – lekarza. Lekarz natomiast ma prawny obowiązek dbania przede wszystkim o dobro chorego. Sytuacja jest dodatkowo komplikowana przez rolę płatnika. W przypadku leków refundowanych koszty terapii pokrywane są z budżetu państwa. Nic więc dziwnego, że sprawa realacji lekarz – przedstawiciel firmy farmaceutycznej jest pod szczególnym nadzorem i budzi wiele kontrowersji i emocji. Problem ten jest w Polsce stosunkowo nowy, pojawił się wraz ze zmianami ustrojowymi, które zapoczątkowały rozwój ekonomiczny kraju, w tym bardzo szybki rozwój rynku farmaceutycznego. Relacje pomiędzy przemysłem farmaceutycznym a środowiskiem medycznym są w Polsce regulowane przez:

- prawo polskie i unijne,
- kodeks etyki zawodowej lekarzy,
- kodeks farmaceutycznej etyki marketingowej,
- procedury firmowe lokalne i korporacyjne,
- nadzór społeczny głównie przez media i organizacje pozarządowe

Ze względu na mnogość podmiotów i dużą konkurencję obserwuje się dość agresywne działania marketingowe, a wizerunek lekarzy jak i przedstawicieli firm farmaceutycznych jest przedstawiany, zwłaszcza przez media, w dość niekorzystnym świetle. Dlatego poprawą tego wizerunku zainteresowane są obydwa środowiska: etyczne firmy farmaceutyczne i lekarze. Poprawa wizerunku pozwoli na zwiększenie zaufania do firm farmaceutycznych, które są motorem rozwoju medycyny, jeśli brać pod uwagę nakłady na badania kliniczne oraz ilość odkryć nowych innowacyjnych molekuł. Na polepszeniu wizerunku firm skorzystają lekarze, którzy poprawią swój autorytet wśród pacjentów.

1. Powiązania na rynku farmaceutycznym

Przemysł farmaceutyczny, jak każda dziedzina działalności gospodarczej, rządzi się prawami rynkowymi. Tu również obowiązują reguły maksymalizacji zysków. Firmy farmaceutyczne typu R&D, a więc takie, które wprowadzają na rynek leki oryginalne, działają w warunkach nasilonej konkurencji. Z jednej strony ponoszą koszty poszukiwania nowych molekuł, z których tylko niektóre wejdą na rynek i odniosą sukces. Zachodzi tu tzw. reguła 10 000 x 100 x 10 x 1 – na 10 000 molekuł opracowywanych w fazie badań biochemicznych 100 kwalifikuje się do fazy laboratoryjnej, z czego następnie 10 przechodzi do faz badań klinicznych, a jedynie jedna molekula ma szansę być wprowadzona na rynek i odnieść sukces. Koszty obowiązkowych, wymaganych uregulowaniami prawnymi badań są wysokie, szacuje się, że jest to około pięciuset milionów, a nawet do miliarda dolarów. Dodatkowym utrudnieniem jest stosunkowo krótki czas ochrony patentowej produktu – 20 lat od złożenia wniosku patentowego. Biorąc pod uwagę fakt, że w tym czasie lek musi przejść obowiązkowe badania oraz skomplikowane procedury rejestracyjne, czas ochrony patentowej po wprowadzeniu leku na rynek może skrócić się do zaledwie kilku lat. Po tym czasie firmy generyczne mają możliwość wyprodukowania i wprowadzenia na rynek leku odtwórczego. Firma generyczna zyskuje nie tylko wybierając preparat, którego pozycja na rynku jest znana, ale korzysta też z nakładów poniesionych przez oryginalną firmę na wypromowanie produktu (koszt „bycia pierwszym”). Tak więc mamy do czynienia z silną konkurencją nie tylko pomiędzy oryginalnymi preparatami działającymi podobnie, ale też pomiędzy preparatami oryginalnymi a preparatami-kopiami, które mają znacznie większą elastyczność cenową.

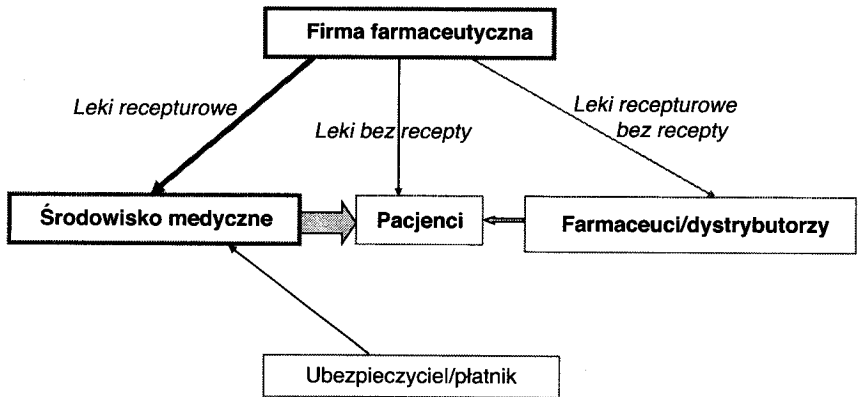
Jest to w warunkach polskich bardzo istotny element ze względu na ograniczoną możliwość uzyskania refundacji dla leków oryginalnych. Obserwowane są zatem intensywne działania promocyjne (marketing mix), za pomocą których dąży się do podniesienia znajomości produktu lub firmy przez wybrany segment rynku. Istnieją dwie kategorie leków:

- tzw. „leki Rx”, a więc przepisywane tylko na receptę
- oraz tzw. „leki OTC” (ang. over the counter), czyli leki dostępne bez recepty.

Działania promocyjne (reklama) na rzecz leków OTC są skierowane bezpośrednio do odbiorcy – pacjenta („reklama publiczna”). Natomiast promocja leków Rx może odbywać się jedynie wśród osób uprawnionych do wystawiania recept – lekarzy, oraz osób zaopatrujących ich w te produkty.

Reklama leków OTC podlega podobnym zasadom jak reklama produktów FMCG (Fast Moving Consumer Goods). Ustawa Prawo farmaceutyczne zezwala na promowanie leków OTC bezpośrednio do konsumenta – pacjenta, jest to tzw. reklama kierowana do publicznej wiadomości. Reklama taka nie może odwoływać się do autorytetów z dziedziny medycyny i farmacji oraz nie może wprowadzać w błąd, np gwarantować 100% skuteczności. Reklama tego typu nie wzbudza tak wielu negatywnych emocji jak reklama leków przepisywanych

na receptę, bowiem w tym wypadku decyzję o zakupie produktu leczniczego podejmuje sam pacjent – konsument.



Rys. 1. Zagwarantowana prawem farmaceutycznym możliwość promocji leków Rx i OTC.

Promocja leków przepisywanych na receptę może natomiast być kierowana jedynie do osób uprawnionych do wystawiania recept – lekarzy. Pacjent nie ma najczęściej wpływu na decyzję dotyczącą przepisywanego preparatu. Firma farmaceutyczna ma zagwarantowaną w ustawie Prawo farmaceutyczne możliwość kierowania reklamy do lekarzy. Przez reklamę produktu leczniczego rozumiemy każdą działalność polegającą na informowaniu i zachęcaniu do stosowania produktu leczniczego mającą na celu zwiększenie liczby przepisywanych recept, dostarczania, sprzedaży lub konsumpcji produktów leczniczych (art. 52 Prawo farmaceutyczne). Reklama może przybierać różne formy:

- reklama w pismach medycznych,
- reklama w trakcie konferencji, zjazdów i sympozjów,
- wspieranie konferencji towarzystw naukowych (sponsoring towarzystw naukowych),
- granty naukowe,
- spotkania promocyjne,
- spotkania edukacyjne,
- sponsorowanie udziału w zjazdach i konferencjach naukowych indywidualnych lekarzy,
- wizyty przedstawicieli/materiały promocyjne,
- gadzety reklamowe/„prezenty”,
- próbki leków.

Ta różnorodna możliwość prowadzenia reklamy spowodowała wrażenie u opinii publicznej (środowiska pacjentów), że może dochodzić do konfliktu interesów i lekarz może mieć ograniczoną możliwość kierowania się obiektywnymi przesłankami przy przepisywaniu leku pacjentowi. Dobro pacjenta jest

naczelną zasadą, jaką musi kierować się każdy lekarz przy podejmowaniu decyzji terapeutycznej. Pacjent, który siłą rzeczy zostaje pominięty w działalności promocyjnej firm farmaceutycznych, zaczyna podejrzewać, że dochodzi do mniej lub bardziej formalnego układu pomiędzy firmą farmaceutyczną a lekarzem. To sprawiło, że powstało wiele negatywnych opinii prezentowanych przez media na temat współpracy i powiązań pomiędzy środowiskiem przemysłu farmaceutycznego a środowiskiem medycznym. Negatywne opinie pojawiły się nie tylko w prasie ogólnej, ale również w pismach medycznych. W odczuciu opinii publicznej spada dramatycznie zaufanie do lekarza oraz wzrasta niechęć do przemysłu farmaceutycznego, który w ocenie społecznej prowadzi zbyt agresywne działania marketingowe, uniemożliwiające podejmowanie obiektywnej decyzji terapeutycznej oraz kierowanie się dobrem pacjenta. To sprawiło, że obydwie środowiska zaczęły analizować sytuację i szukać możliwości odbudowania zaufania społecznego.

2. Prawo a etyka

Działalność promocyjna jest regulowana przez prawo, które odnosi się przede wszystkim do firm farmaceutycznych, ale również obowiązuje lekarzy. Podstawowe regulacje prawne dotyczące reklamy to:

- Prawo farmaceutyczne – art. 52–64 i 128–129,
- Dyrektywa 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady Europy – art. 86–100,
- Kodeks karny (przepisy o korupcji) – art. 228 KK-230 KK.

Poza tym należy rozważać inne regulacje i przepisy prawne, jak np.: Prawo prasowe, Ustawa o ochronie danych osobowych, Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Ustawa o zawodzie lekarza i in. Wydawać by się mogło, że wobec tego rozważany problem reklamy leków wydawanych na receptę jest bardzo dobrze uregulowany, a reklama nie powinna budzić tak wielu emocji i negatywnych ocen w opinii publicznej. Tak jednak nie jest. Jeżeli przyjmiemy na potrzeby tego opracowania definicję etyki jako zbioru norm i zachowań uznawanych w danym środowisku za moralne, będziemy musieli przyznać, że istnieje mnóstwo możliwości “zachowań granicznych”, które mogą być uznane za prawnie dozwolone, lecz będą budzić wiele wątpliwości natury etycznej.

Przyjrzyjmy się, co w świetle Prawa farmaceutycznego (PF) jest dopuszczalne w ramach promocji leków wydawanych na receptę.

Działalność reklamowa związana z lekami Rx obejmuje (art. 52, 54, 58, PF):

- odwiedzanie osób uprawnionych do wystawiania recept przez przedstawicieli handlowych i medycznych (firm farmaceutycznych),
- sponsorowanie spotkań promocyjnych dla osób upoważnionych do wypisywania recept,
- sponsorowanie zjazdów i kongresów naukowych dla osób upoważnionych do wystawiania recept, zwłaszcza pokrywanie kosztów podróży i pobytu,

- dostarczanie próbek leków, o ile ilość dostarczanych próbek tej samej osobie, tego samego produktu leczniczego nie przekracza pięciu opakowań w ciągu jednego roku.

Reklama tychże środków nie może wprowadzać w błąd, powinna prezentować produkt leczniczy obiektywnie oraz informować o racjonalnym stosowaniu. Ponadto ustawa zabrania form promocji polegających na oferowaniu i obiecywaniu korzyści materialnych, prezentów i różnych ułatwień, nagród, wycieczek oraz organizowaniu i finansowaniu spotkań promocyjnych produktów leczniczych, podczas których przejawy gościnności wykraczają poza cel główny spotkania. Przepis nie dotyczy dawania lub przyjmowania przedmiotów o znikomej wartości materialnej opatrzonych znakiem reklamującym firmę.

Ponadto należy brać pod uwagę przepisy Kodeksu karnego dotyczące korupcji biernej i czynnej w odniesieniu do osób pełniących „funkcje publiczne” (art. 115 KK). W świetle podanej tam definicji za osobę pełniącą funkcję publiczną może być uznany nie tylko lekarz pełniący funkcje ordynatora oddziału, dyrektora szpitala, konsultanta krajowego lub regionalnego, ale również każdy lekarz w sektorze państwowym bądź prywatnym, o ile wykonuje usługi medyczne finansowane ze środków publicznych.

Przepisy prawne w praktyce okazały się niewystarczające, bowiem bardzo różnie można interpretować takie sformułowania jak: „prezent o znikomej wartości” lub „miejsce organizowania spotkań promocyjnych”. Zwłaszcza ta druga działalność budziła zastrzeżenia, jeśli spotkania promocyjne odbywały się w miejscach atrakcyjnych turystycznie, często poza granicami kraju. Problem ten wystąpił powszechnie i dotyczył środowiska medycznego we wszystkich krajach, w których prowadzona była działalność promocyjna. W konsekwencji firmy farmaceutyczne zaczęły być postrzegane jako branża osiągająca zyski kosztem pacjentów. Przemysł jest podejrzewany o zawyżanie cen leków ze względu na potężne wydatki związane z nieetyczną promocją. Konsekwencją tego może być:

- utrata zaufania społecznego,
- utrata wiarygodności informacji medycznych pochodzących z branży farmaceutycznej (badania, publikacje),
- wezwania do kontroli cen.

Podobnie źle postrzegane zaczęło być środowisko medyczne, jako ulegające wpływowi zachowań nieetycznych lub wręcz wymuszające takie zachowania. Tu również w konsekwencji może dojść do:

- utraty zaufania społecznego i prestiżu zawodowego,
- dochodzenia prokuratorskiego (podejrzanie korupcji),
- dochodzenia rządowego (nieuzasadnione przepisywanie konkretnych produktów leczniczych).

Towarzystwa medyczne w krajach wysoko rozwiniętych jako pierwsze zajęły się problemem odbudowania zaufania społecznego poprzez przyjęcie dokumentów o charakterze kodeksów etycznych obowiązujących w segmencie ochrony zdrowia. Dokumenty te zawierają wytyczne co do zachowań w konkretnych sytuacjach.

cjach. W roku 2002 Amerykańskie Kolegium Lekarzy (*American College of Physicians – ACP*) oraz Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Wewnętrznej (*American Society of Internal Medicine – ASIM*) ogłosiły ponownie swoje stanowisko dotyczące zagadnień etycznych w relacjach między przedstawicielami przemysłu farmaceutycznego a lekarzami. Była to nowelizacja stanowiska tych towarzystw z roku 1990. Autorzy zdawali sobie sprawę z tego, że choć na wiele pytań dotyczących etyki nie ma prostych odpowiedzi, to istnieje konieczność definiowania wytycznych, w oparciu o które powinna być dokonywana ocena, czy dane zachowanie lub relacje można uznać za etyczne, czy też nie. Dokument ten zawiera m.in. wskazówkę: „Zdecydowanie odradza się lekarzom przyjmowanie prezentów, poczęstunków, wycieczek oraz subwencji od przedstawicieli jakiegokolwiek przemysłu. Lekarz nie powinien akceptować takich korzyści, jeżeli może to ograniczyć obiektywizm jego opinii zawodowych lub w odczuciu społecznym stwarza takie ryzyko. Ocenę, czy zależność oparta na wdzięczności za prezent jest właściwa z etycznego punktu widzenia, mogą ułatwić odpowiedzi na następujące pytania:

1. Co o takiej zależności sądziliby moi pacjenci? Jaki jest stosunek do takich zależności opinii publicznej? Jak bym się czuł, gdyby związek taki został ujawniony przez media?
2. W jakim celu przedstawiciel firmy składa mi tę propozycję?
3. Co o takiej umowie sądziliby moi koledzy? Co bym pomyślał, gdyby mój lekarz przyjął taką propozycję”.

Dokument podkreśla konieczność zachowania obiektywizmu medycznego nie tylko przy podejmowaniu decyzji terapeutycznej w stosunku do indywidualnego pacjenta, ale także w takich przypadkach jak:

- udział w sponsorowanych przez firmy badaniach klinicznych,
- płatne przez firmy wykłady i szkolenia udzielane innym lekarzom,
- konsultacje i opinie wyrażane na temat konkretnego produktu leczniczego,
- artykuły medyczne będące podsumowaniem wyników badań sponsorowanych.

Jest to bardzo istotny aspekt z punktu widzenia postępu medycyny. Wiadomą rzeczą jest, że przemysł farmaceutyczny jest zainteresowany poszukiwaniem najskuteczniejszych rozwiązań (najskuteczniejszych produktów leczniczych) ze względu na spodziewane zyski z przyszłej sprzedaży. W związku z tym sponsoruje wiele drogich badań i projektów medycznych, które nie mogłyby być realizowane z budżetu publicznego. Lekarze zainteresowani są oferowaniem jak najskuteczniejszej terapii swoim pacjentom. Niewątpliwie zachodzi w tym miejscu całkowita zbieżność interesów, a jedno środowisko nie mogłoby działać na tym polu bez drugiego. Myśl naukowa pochodzi często z ośrodków uniwersyteckich i instytutów naukowych, natomiast środki finansowe głównie z przemysłu farmaceutycznego. Dlatego obiektywizm jest tu kluczowy. Jest on również w interesie obu środowisk – lek nieskuteczny nie osiągnie sukcesu na rynku.

W ślad za towarzystwami amerykańskimi poszły towarzystwa polskie. W roku 2002 polskie towarzystwa lekarskie przyjęły tzw. Kartę Lekarza zapro-

ponowaną przez Towarzystwo Internistów Polskich. Karta zawiera trzy podstawowe zasady:

- nadrzędność dobra pacjenta, jego autonomii,
- sprawiedliwość społeczną,
- zbiór zobowiązań zawodowych.

Jako pierwsze Kartę tę przyjęły następujące towarzystwa lekarskie:

- Naczelna Rada Lekarska,
- Polskie Towarzystwo Anestezjologów i Intensywnej Terapii,
- Polskie Towarzystwo Ginekologiczne,
- Polskie Towarzystwo Lekarskie,
- Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej,
- Polskie Towarzystwo Neurologiczne,
- Polskie Towarzystwo Onkologiczne,
- Polskie Towarzystwo Pediatriczne,
- Polskie Towarzystwo Psychiatryczne,
- Polskie Towarzystwo Chirurgów Polskich.

W czerwcu 2003 Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie zorganizowała ogólnopolską konferencję poświęconą problemom etycznym pt. „Medycyna – etyka – ekonomia”. Obszerne podsumowanie tej konferencji zostało opublikowane na stronach internetowych Naczelnej Izby Lekarskiej. Postanowiono wówczas uzupełnić zapisy Kodeksu Etyki Lekarskiej w odniesieniu do nadrzędności dobra pacjenta o następujące sformułowanie: „Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie mogą prowadzić do złamania tej zasady.”

Kodeks został uzupełniony o rozdział „Związki lekarzy z przemysłem”, który zawiera szereg postulatów proponowanych przez Amerykańskie Kolegium Lekarzy oraz Towarzystwo Internistów Polskich.

Wszystkie te działania miały na celu nie tylko doprecyzowanie i uregulowanie interakcji pomiędzy lekarzami a przemysłem, ale przede wszystkim odbudowanie zaufania społecznego do zawodu lekarza. Jest to zbieżne również z dążeniami przemysłu farmaceutycznego. Firmy podjęły w tym samym czasie również szereg działań na rzecz odbudowania zaufania społecznego. Przedsięwzięcie to było o tyle trudniejsze, że były one prowadzone w środowisku silnej konkurencji pomiędzy firmami i kluczowe było wypracowanie wspólnego stanowiska. W roku 2004 znowelizowano Kodeks Praktyki Promocyjnej Europejskiej Federacji Przemysłu Farmaceutycznego i Stowarzyszeń Farmaceutycznych (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations – EFPIA Code of Practice on the Promotion of Medicine). Kodeks ten zawiera m.in. takie rozdziały jak:

- Przejrzystość działań promocyjnych,
- Organizowanie spotkań promocyjnych,
- Prezenty,
- Sponsorowanie towarzystw lekarskich i indywidualnych lekarzy,
- Próbkę produktów farmaceutycznych.

Jednocześnie EFPIA zobligowała stowarzyszenia firm farmaceutycznych poszczególnych krajów do uaktualnienia lokalnych kodeksów etyki, przyjmując jako punkt wyjścia kodeks europejski.

W Polsce Kodeks Farmaceutycznej Etyki Marketingowej (Kodeks Etyki) został podpisany na początku 2006 i zastępuje Kodeks Etyki z roku 1997. Zawiera on szczegółowe wytyczne zachowań etycznych dotyczące praktyki promocyjnej w Polsce, zapisane w rozdziałach:

- Ogólne zasady postępowania marketingowego,
- Przejrzystość działań reklamowych,
- Reklama porównawcza,
- Przedstawiciele Medyczni/Handlowi,
- Prezenty,
- Sympozja, kongresy, środki komunikacji,
- Drukowane materiały reklamowe,
- Obowiązki podmiotu odpowiedzialnego,
- Sąd Farmaceutycznej Etyki Marketingowej, sankcje.

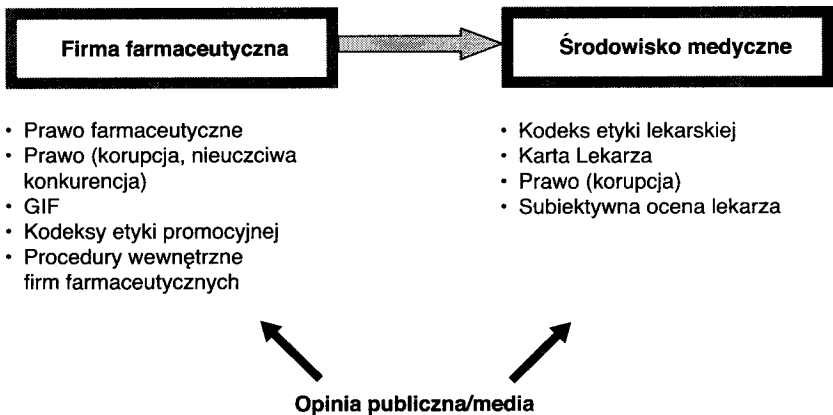
Kodeksy Etyki przyjęte przez oba środowiska na pewno dużo precyzyjniej opisują zachowania etyczne w porównaniu do Prawa farmaceutycznego. Przewidują również konkretne sankcje za łamanie przepisów Kodeksu. Jednakże nadal nie dysponujemy wystarczającymi narzędziami kontroli na poziomie indywidualnych zachowań poszczególnych lekarzy lub reprezentantów firm farmaceutycznych. Główny Inspektorat Farmaceutyczny (GIF) reaguje w przypadku ewidentnego łamania prawa i nie rozpatruje działań promocyjnych w aspekcie etyki. Wydaje się, że najskuteczniejszą formę kontroli dzisiaj stanowi opinia publiczna reprezentowana przez media, które reagują szybko na powstałą sytuację i wyrażają raczej odczucia społeczne niż opinię prawną. Dodatkowym narzędziem wzmacniającym zachowanie etyczne mogą być procedury wewnętrzne firm farmaceutycznych. Przestrzeganie procedur wewnętrznych może być kontrolowane poprzez sankcje dyscyplinarne w stosunku do indywidualnego pracownika. Wiele firm farmaceutycznych, zwłaszcza amerykańskich, wprowadziło bardzo restrykcyjne procedury, które ściśle precyzują, co przez konkretną firmę uznawane jest za normę etyczną. Z reguły firmy, które posiadają rozbudowane procedury, obligują działy związane z marketingiem do przygotowywania działań promocyjnych w oparciu o uzyskanie aprobaty innych departamentów, które muszą potwierdzić, że promocja jest:

- zgodna z aktualną wiedzą medyczną,
- zgodna z aktualną dokumentacją rejestracyjną,
- zgodna z polityką korporacyjną firmy,
- zgodna z prawem, kodeksem etyki, procedurą promocyjną.

Ponadto opis działań promocyjnych oraz użytych materiałów jest archiwizowany i możliwy do wglądu w przypadku kontroli wewnętrznej firmy oraz zewnętrznej np przez firmę konkurencyjną.

Tak więc można podsumować, że prawo określające zasady promocji jest nadrzędne dla wszelkich działań promocyjnych, natomiast nie zabezpiecza

w pełni zachowań etycznych. Kodeksy etyki oraz procedury wewnętrzne stanowią zbiór norm, które precyzyjniej określają, co jest uznane przez środowisko medyczne lub farmaceutyczne za zachowanie etyczne. Na dzień dzisiejszy nie istnieją wystarczające narzędzia kontroli takich zachowań, zwłaszcza na poziom zachowań indywidualnych. Natomiast najszybciej na zachowania nieetyczne reaguje opinia publiczna oraz media.



Rys. 3. Regulacje dotyczące zasad promocji produktów leczniczych.

Wydaje się wobec tego, że media mogłyby odegrać kluczową rolę również w naprawieniu obecnej sytuacji poprzez edukację. Nagłaśnianie zachowań nieetycznych wprowadza atmosferę zastraszania, natomiast edukacja i zachęcanie obu środowisk do zachowań etycznych, mogłyby w sposób istotny pomóc zmienić obecne, negatywne postrzeganie relacji lekarz – przedstawiciel firmy farmaceutycznej. Zmiana zachowań przedstawicieli przemysłu i środowiska medycznego pomogłaby niewątpliwie wpłynąć pozytywnie na wypełnianie od dawna zdefiniowanych misji – **dobro pacjenta jest naczelną zasadą działania lekarza, jak też leży u podstaw rozwoju przemysłu farmaceutycznego.**

Informacje o autorce

Lek. med. Barbara Możejko-Pastewka – dyrektor ds. medycznych Eli Lilly Polska.
E-mail: mozejko_barbara@lilly.com.

Bibliografia

- Caamano, F., Figueiras, A. i J.J. Gestal-Otero. 2002. Influence of commercial information on prescription quantity in primary care. *European Journal of Public Health*, nr 12, s. 187–191.
- Coyle, S.L., Physician – industry relationship. Part1: individual physicians. *Annals of Internal Medicine*, vol. 136, nr 5, s. 396–402.
- Dziennik Ustaw Nr 126, Ustawa Prawo Farmaceutyczne (z dn. 6 września 2001).

- European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations Code of Practice on the Promotion of Medicine, 19.11.2004.
- Katz, D., Caplan, A.L. i J.F. Merz. 2003. All gifts large and small: toward an understanding of the ethics of pharmaceutical industry gift giving. *Am J Bioethics*, nr 3, s. 39–46.
- Kodeks Farmaceutyczny Etyki Marketingowej, 2005.
- Komesaroff, P. i I. Kerridge. 2002. Ethical issues concerning the relationships between medical practitioners and the pharmaceutical industry. *Med Journal of Australia*, nr 176, s. 1118–1121.
- Madhavan, S., Amonkar M.M., Elliott, D., Burke, K. i P. Gore. 1997. The gifts relationship between pharmaceutical companies and physicians: an exploratory survey of physicians. *J Clin Pharm Ther*, nr 22, s. 207–215.
- Orlowski, J.P., Yinicky, J.K. i S.S. Edwards. 1996. Conflict of interest, conflicting interests, and interesting conflicts. *Parts 3, J Clin Ethics*, nr 7, s. 184–186.
- Tenery, R.M. 2000. Interaction between physicians and the health care technology industry. *JAMA*, nr 283, s. 391–393.
- Wazana, A. 2000. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA*, nr 283, s. 373–380.