

„Félek a görögöktől...”

*„Hamarosan a gyógyszergyárak fogják a világot uralni,
ha meghagyjuk őket
abban a hitben, hogy csak addig vagyunk boldog,
működő társadalom,
amíg minden nő Prozac-on, minden gyermek Ritalinon,
és minden férfi Viagrán él.”*

(ismeretlen szerző¹)

A nyájas olvasó gondolhatja, hogy a cím nem a szerző sajátos xenofóbiáját takarja, hanem arra a vergiliusi helyre utal, amelyben Laocoon figyelmezteti a trójaiakat, hogy a görögök ajándéka, a faló nem önzetlen gesztus, hanem valószínűleg hadicsel. Úgy tűnik, hogy az angolszász szakirodalom valami hasonló szerepben látja a gyógyszeripar gyorsan növekvő befolyását a medicinára: ajándékokkal tömött bőségtákosat hoznak az orvosoknak, akik elhitetik magukkal, hogy a gyógyszermarketingben játszott szerepük megfelel a hippokratészi eskünek. Minden a betegek érdekében (is) történik, miközben a gyógyítás szakemberei megőrizhetik szakmai autonómiájukat és elfogulatlan ítélőképességüket. Magyarán: a gyógyszeripar elhalmozza őket minden földi jóval, de nekik ezt nem kell az adott termékek iránti elkötelezettséggel viszonzni. Ez a mechanizmus annak a kommunikációs térnek a többértelműségét használja ki, amelyben a gyógyszeripar minél magasabb profitra törekedve el akarja adni a termékeit, de minthogy ehhez (jelentős részben) az orvosokon keresztül vezet az út, ezért az orvosi térre való belépéshez a fogyasztót beteggé kell átdefiniálni. Az egyre több betegségben szenvedő népesség körében azután az orvos morális önképe számára egyenesen felemelő élmény, ha a gyógyszergyárak által kínált egyre jobb szerek, egyre növekvő alkalmazásával a hippokratészi esküben foglalt „beteg üdve” követelmény megvalósulni látszik.

Ezzel mindaddig nem is volt baj, amíg az ipar növekedési szükségletei nagyjából egybeestek az új gyógyszerek növekvő gyógyítóképességeivel. Az elmúlt tizenöt-húsz évben azonban *a profitra törekvés és az innováció egyensúlya megbomlani látszik*. Magyarán – és ez a mai problémák egyik döntő forrása – a piac bővítése jelentős részben nem új és a régebbieknél hatásosabb szerekkel történik, hanem úgynevezett *me-too* készítményekkel. Ezek legfőbb sajátossága az, hogy régi, már hosszabb idő óta piacon lévő vegyületek újracsomagolt, új dózisa vagy új betegségekre beállított változatai.

„...az 1998. és 2002. közötti öt évben az amerikai Élelmiszer és Gyógyszer Hivatal (FDA) 415 új gyógyszert hagyott jóvá, amelynek csak 14%-a volt igazán innovatív. További 9%-a régi gyógyszer, amelyeken olyan módosításokat hajtottak végre, amelyeket az FDA lényeges fejlesztéseknek tekintett. És a maradék 77%? Hihetetlen módon, ezek mind *me-too* szerek voltak, amelyeket a hivatal úgy minősített, hogy nem jobbak, mint azok a készítmények, amelyek már ugyanazon állapot kezelésére a piacon vannak. [...] Hetvenhét százaléka a gyógyszeripar termelésének maradékából áll.”²

Az igazán új gyógyszerekből híján lévő piacon azután megnő a marketing szerepe. Hiszen a valóban hatásos készítmények különösebb propaganda nélkül is – ahogy mondani szokták – eladják magukat. Ki látott már reklámhadjáratot mondjuk az inzulinra vonatkozóan?! A feltűnő gyógyszermarketing rendszerint akkor bukkan fel, amikor az „áttörést jelentő” új szer alig jobb – olykor rosszabb és veszélyesebb –, mint a piacon lévő, esetleg éppen generikussá váló elődje, vagy hasonló szerek már más cégek forgalmazásában jelen vannak.



Illusztrációk: Egészségügyi hirdetések a XIX. századból. Forrás: Philadelphia Museum of Art: The picture of health

Az elcsábuló orvos elbizonytalanodása

Az orvost ezért az iparnak el kell csábítani, hogy a gyógyszerek fogyasztóinak, a betegeknek az elcsábításában – gyakran tudtán kívül – segítkezzen. A medicina képviselőinek és a gyógyszeriparnak mind erőteljesebb „összegabalyodása” az utóbbi egy-két évtized fejleménye. Ennek formái a következők: négyszemközti látogatások a gyógyszergyárak képviselőivel; közvetlen ajándéktárgyak, utazások vagy szállás elfogadása; indirekt ajándékok elfogadása szoftverek vagy utazások szponzorálásán keresztül; szponzorált étkezések és társadalmi vagy rekreációs események látogatása; szponzorált képzési események, orvostovábbképzés, workshopok vagy szemináriumok látogatása; szponzorált tudományos konferenciák látogatása; tőke- vagy részvényvagyon-tulajdonlás; szponzorált kutatás irányítása; orvosi fakultások, tudományos státusok vagy előadótermek vállalati finanszírozása; tagság szponzorált szakmai társaságokban és szervezetekben; tanácsadás

szponzorált betegségalapítványokban és betegcsoportokban; szponzorált klinikai útmutatók kidolgozásában való részvétel vagy azok használata; vállalatok számára végzett fizetett konzultáció vállalása; „gondolatirányítók” (*thought leader*) vagy „előadók hivatala” (*speakers' bureaux*) vállalati tanácsadó testületeiben való tagság; „szellemírott” (*ghostwritten*) tudományos cikkek szerzősége (olyan tudományos publikációkat jelent, amelyekhez a feltüntetett szerző jobbára csak a – tekintélyes – nevét adja a cikkhez, de azt részben vagy egészben a gyógyszeripari cég emberei írják); orvosi folyóiratok gyógyszercégek hirdetéseire, a vállalatok által megvásárolt különnyomatokra és szponzorált mellékletekre való támaszkodása³.

Ezek a jelenségek a medicina számára hosszabb távon ambivalens következményekkel járnak. Az egyik oldalon található az orvosok anyagi javainak bővülése, a medicina társadalmi presztízsét tükröző és egyben növelő, pazar kiállítású rendezvények élménye. Röviden szólva, osztozás egy csillogóbb (felszínű) hivatásgyakorlásban. A másik oldalon pedig – egyebek mellett – a szakma tudásháttérét nyújtó tudásautonómia erőteljes csorbulása jelenik meg.

A modern medicina a betegségek legyőzése és az ezekhez szükséges tudás mindenkori elégtelensége közötti szakadékot a tudományos módszerre támaszkodva igyekszik legyőzni. Ez a tendencia olyannyira meghatározója a medicina törekvéseinek, hogy némelyik képviselője – ideologikus túlzásként – még arra is „vetemedett”, hogy a medicinát a maga egészében tudománynak (*science*) állítsa be. Ennek a modernitás történetében a tudományhoz kapcsolódó, olykor *hübrisszé* fajuló attitűdnek különösen nagy jelentősége van a medicinában. Éppen ezért lehet olyan megrázó az orvos számára, hogy a gyógyszeriparral való, fentebb jelzett viszonyának következtében a szakma tudásalapjainak két alappillére inog meg. Az a kettős hit, hogy a tudományos folyóiratokban megjelenő publikációk a tudomány értékeinek megfelelően a mindenkori igazságot tartalmazzák, és a szakma tekintélyes képviselői a hierarchiában elfoglalt helyükből fakadó presztízsüket is az igazság és nem más hirdetésére használják. Amikor tehát egy orvos szakmája tekintélyes képviselőjének előadását hallgatja, akkor biztos lehet abban, hogy az éppen aktuális tudományos tényeket és igazságokat hallja, és nem – legalábbis részben – tudománynak álcázott vagy tudománnyal elegyített reklámot.



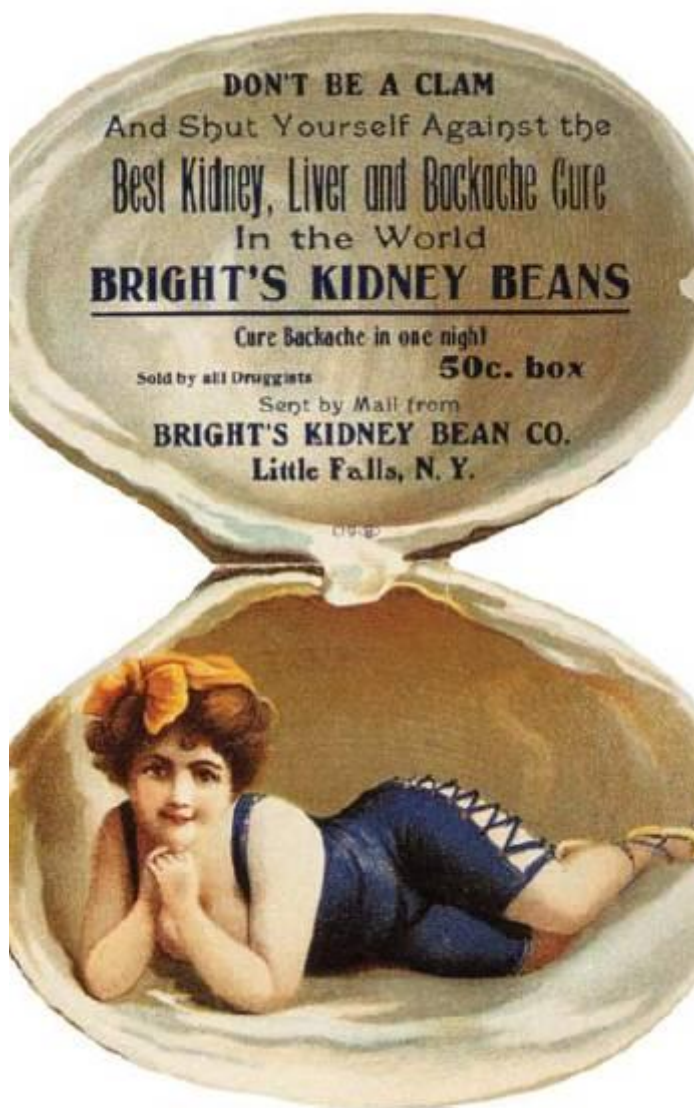
Kevert üzenetek

A fent említett összefonódások azonban egyik legfőbb következményként éppen a tudásbázisnak ezt a biztonságot nyújtó jellegét kérdőjelezzik meg azzal, hogy a gyógyszeripar befolyása alá vonják mind a publikációk alapját képező kutatásokat, mind a tekintélyes szakértőket.

Számos orvosban él az a téves eszme, hogy valamiképpen immunisak ezekkel a hatásokkal szemben, átlátnak a szitán, és pontosan tudják, mi a helyes információ és mi a torzított. Részt vesznek ugyan a marketing nagy játékában, mert szakmai és egzisztenciális előnyök származnak ebből, de a betegeket érintő döntéseikben erőteljesen nem befolyásolják őket a gyógyszeripartól származó információk. Röviden, úgy élvezik a marketingből származó hasznot, hogy nem kell megszegniük a hippokratészi eskü alapelveit. Minden erre vonatkozó vizsgálat azt mutatja azonban, hogy ez a „kecske is jóllakik, a káposzta is megmarad” játszma önáltató mozzanatokkal terhes. („Tudom én, hogy rám akarjátok sózni a pirulátokat, de átlátok a szitán, és nem hagyom magam. Igazán pazar fogadás volt a gyógyszer áldásos hatásait ecsetelő előadás után, de a finom ételek miatt nem fogok többet felírni ebből a gyógyszerből, csak, ha szakmailag indokoltnak tartom.”)

A gyógyszeripar valójában jobban tudja, hogyan kell az orvosokra vonatkozó marketinget használni, és amit tesz, azért teszi, mert működik; a marketing hatalmas költségei busásan megtérülnek. A medicina munkásai rendszerint nem képesek az őket ért ilyen befolyások

hatékony kontrolljára, és – önáltató illúzióikkal szemben – magatartásukkal igazolják a marketing hatásosságát:



Illusztrációk: Egészségügyi hirdetések a XIX. századból. Forrás: Philadelphia Museum of Art: The picture of health

„Az orvosoknak megvan az a kollektív téves eszméjük, hogy ezeknek az ingyenes dolgoknak semmi befolyásuk sincs a gyógyszerfelírási szokásaikra. Valójában minél több ajándékot kap egy orvos a gyógyszerügynököktől, annál bizonyosabb a doktor abban, hogy az ajándékoknak nincs hatásuk a receptírási magatartására.”¹

„...több interakció a gyógyszergyár ügynökével [...] növeli a valószínűségét annak, hogy az orvos újabb, drágább gyógyszereket fog felírni, és kevesebb generikus szert.

Minél többször lát gyógyszerügynököt egy orvos, annál kevésbé valószínű, hogy a gyógyszerre vonatkozó hamis állításokat felismeri, és annál nagyobb az orvos hajlandósága arra, hogy több gyógyszert írjon fel. Azok az orvosok, akik gyógyszergyárakkal kerülnek kapcsolatba, 15-ször nagyobb valószínűséggel igénylik, hogy az a gyógyszer, amelyet az a bizonyos gyógyszerceg gyárt, legyen raktáron a kórházi patikában.”⁴

Minthogy a gyógyszerekre és a betegségek kezelésére vonatkozó információk egyre inkább gyógyszeripari vagy a gyógyszeripar által befolyásolt szakmai forrásokból származnak, ezért a gyakorló orvos „episztemológiai csapdába” kerül. Csak azt tudhatja, hogy azok a források, amelyekből ismereteit szerzi, az igazság szempontjából kevert információkat tartalmaznak. A „csillogó brosrák”, a multimédiás bemutatók adatai és az ezekből levont következtetések teljes egészében igazak is lehetnek, de részben hamisak, torzítottak is. Az orvos azonban – más ellenőrzött forrást nélkülözve – azt már nem tudhatja, hogy az információk mely részei milyen mértékben osztoznak az igazságban. És hiába szerepel az interneten az adott gyógyszer kutatására vonatkozó összes nyers vagy alig feldolgozott adat, ha sem ideje, sem tudása ezek értelmezéséhez, hanem olyan összefoglalókra kénytelen támaszkodni, amelyek marketingfunkciókat is betöltenek.

A gyógyszert pedig az orvos írja fel, a beteg szemében ő felelős azért, ha a „Ne árts!” elve sérül.

Az angolszász irodalom arra utal, hogy az egészségügy szereplői közötti „hatalmi erőgyensúly” a gyógyszeripar javára eltolódni látszik a medicina autonómiájának rovására.

A kérdés az, hogy az orvostársadalom hagyja-e magát a gyógyszeripartól való függőségi helyzetbe sodortatni, vagy „önvédelmi reflexei” még idejében az erőgyensúly helyreállítására sarkallják.

dr. Bánfalvi Attila

Az írás az OTKA T 042677 számú kutatás keretében készült.

Jegyzetek

1. Idézi *Richard A. Deyo, Donald L. Patrick*. Hope or hype, the obsession with medical advances and the high cost of false promises, *AMACOM, New York, 2005*. 65.
2. *Marcia Angell*. The truth about the drug companies, how they deceive us and what to do about it. *New York: Random House; 2004*. p. 75.
3. *Ray Moynihan*. Who pays for the pizza? Redefining the relationship between doctors and drug companies. 1: Entanglement. *BMJ 2003;326:1189-92*.
4. *John Abramson*. Overdosed America. The broken promise of American Medicine. *New York: Harper Collins Publishers; 2004*. p. 126.

E sorozat előző lapszámunkban megjelent darabjához hasonlóan ez a betegségüzletről szóló dolgozat is az angolszász szakirodalomban megjelenő argumentumokra támaszkodik, és ennek megfelelően nem közvetlenül tükrözi a hazai viszonyokat.

Levelezési cím: dr. Bánfalvi Attila, Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Magatartástudományi Intézet, 4004 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.