

# Biznes idzie do szkoły. Marketing farmaceutyczny skierowany do polskich i amerykańskich studentów medycyny

**Marta Makowska**

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego

Wydział Nauk Społecznych

marta\_makowska@sggw.pl

Artykuł podejmuje problematykę współpracy przemysłu lekowego ze studentami medycyny oraz przedstawia wyniki badania ilościowego przeprowadzonego wśród studentów medycyny z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i czterech szkół medycznych z Filadelfii w USA dotyczącego ich kontaktów z producentami leków. Badanie te pokazują, że w Polsce studenci medycyny spotykają się z większą ilością form

marketingu farmaceutycznego niż amerykańscy, a ponadto otrzymują od nich słabszą edukację nt. relacji z przemysłem farmaceutycznym. Wyniki te powinny wzbudzić niepokój i chęć zmian w tej kwestii.

**Słowa kluczowe:** studenci medycyny, marketing, przemysł farmaceutyczny, edukacja, medycyna

## Wprowadzenie

Metody promocji używane przez firmy farmaceutyczne na całym świecie budzą wiele kontrowersji. Producenci leków używają rozmaitych sposobów, by wpłynąć na treść recept przepisanych przez lekarzy. Ofiarowują im prezenty, rozdają próbki leków, fundują posiłki, rozdają broszurki i materiały naukowe, zapraszają na sponsorowane przez siebie spotkania edukacyjne, zatrudniają znanych medyków jako prelegentów, wpłacają opłaty za konferencje naukowe. Od lat przeznaczają też na ten cel olbrzymie kwoty pieniędzy

(Carmody i Mansfield 2010: 54; Chew et al. 2000: 478; Bellin et al. 2004: 1041). Wzbudza to zainteresowanie badaczy zajmujących się zdrowiem publicznym, polityków oraz codziennych mediów (Austad et al. 2011: 2). Marketing ten jest przez nich różnie oceniany, jednak to, co nie budzi wątpliwości i zostało już niejednokrotnie naukowo udowodnione – promocja leków, wpływa na podejmowane przez lekarzy decyzje dotyczące przepisywanych chorym farmaceutyków (Steinman et al. 2001: 554; Wazana 2000: 375; Halperin et al. 2004: 1479; Orłowski i Wateska 1992: 270–271).

W literaturze można znaleźć znacznie więcej badań dotyczących współpracy firm farmaceutycznych z lekarzami niż ze studentami medycyny (Carmody i Mansfield 2010: 54). Kontakty studentów z producentami leków postrzegane są jako niewinne, bowiem nie mogą oni jeszcze przepisywać medykamentów. Ofiarowanie im prezentu nie może być więc przez nikogo powiązywane z oczekiwaniem przez firmę „wzajemności” w postaci recepty przepisanej na jakiś konkretny środek. Wielu ludziom stosunki takie wydają się czymś wręcz naturalnym. Kto lepiej niż przemysł farmaceutyczny potrafi przyszłym medykom opowiedzieć o zasadach wytwarzania leków otrzymywania dla nich patentów, badania ich działań niepożądanych?

Stwierdzono jednak, że wartość interakcji pomiędzy studentami medycyny a firmami farmaceutycznymi jest niewielka (Wofford i Ohl 2005: 5). Firmy nie chcą bowiem przekazywać wszystkich faktów dotyczących swoich produktów, a ich przekaz często jest czysto marketingowy. Bardziej zależy im na nawiązaniu relacji z przyszłym lekarzem na początku jego kariery, wypromowaniu marki swojej firmy i leków niż na dostarczeniu gruntownej wiedzy.

W 2008 roku Stowarzyszenie Amerykańskich Szkół Medycznych wydało wskazówki dotyczące współpracy przemysłu z uczelniami medycznymi mające na celu ograniczenie obecności producentów leków w edukacji medycznej (Association of American Medical Colleges 2008). Jego aktywność w tej kwestii kolejno wsparły Instytut Medycyny oraz Stowarzyszenie Amerykańskich

Studentów Medycyny, publikując swoje wytyczne (szerzej patrz: Makowska 2014).

Celem tego artykułu będzie wskazanie na niebezpieczeństwa, jakie wynikają ze współpracy producentów leków z adeptami medycyny, analiza form kontaktów między nimi oraz wiedzy studentów o poprawnych zachowaniach w relacjach z przemysłem. W jego realizacji pomoże analiza badania zrealizowanego wśród studentów kierunku lekarskiego w Polsce i w USA w 2013 roku.

### **Niebezpieczeństwa związane ze współpracą firm farmaceutycznych ze studentami medycyny**

Studenci, którzy uczą się zawodu lekarza, są wyjątkowo podatni na oddziaływanie przedstawicieli medycznych (Wofford i Ohl 2005: 5). Świetnie przygotowani manipulatorzy oddziałują na nich wieloma sposobami, podobnymi do tych „przetestowanych” już na praktykujących lekarzach. W przyszłości nawiązane na wczesnym etapie kariery relacje będą owocować. Młodemu lekarzowi będzie trudno zrezygnować z przywilejów, do których przyzwyczał go przemysł już na studiach (konferencje, prezenty, próbki leków).

Decyzja o wyborze medycyny nie jest łatwa. Zawód ten choć związany z dużym prestiżem społecznym (Harris Poll 2014; Centrum Badania Opinii Społecznej 2013: 3) wiąże się także z dużą odpowiedzialnością i potrzebą posiadania dużej odporności psychicznej. Często wybierają go osoby o bardzo specyficznych cechach charakteru, przepełnione pewnymi ideałami, chęcią niesienia pomocy innym. Jednak w czasie socjalizacji do zawodu znika idealna wizja medycznego świata, a pojawia się cynizm (Pitkala i Mantyranta 2003: 155; Becker et al. 2009: 273). Studenci bowiem obserwują jak zachowują się ich starsi koledzy, profesorowie – to zaś często nie jest zgodne z ich wyobrażeniami dotyczącymi jak być powinno. Jednocześnie chcąc ukończyć studia, być przez innych akceptowanymi, podporządkowują się i zaczynają zachowywać tak jak oni.

Uczenie się przez naśladownictwo od innych w trakcie nauki, literatura określa terminem – nieformalny program studiowania. Oprócz niego wyróżnia się także ukryty program, który wiąże się z praktykami kulturowymi uniwersytetu (Lo i Field 2009: 122). Skoro w formalnym planie studiowania na uczelni medycznej nie ma dla firm farmaceutycznych miejsca, by skutecznie wpływać na przyszłych lekarzy, muszą pozostać obecne w nieformalnym i ukrytym programie.

By wpłynąć na nieformalny plan, współpracują z wykładowcami uczelni medycznych. Na przykład gdy studenci usłyszą na konferencji, że lubiany przez nich profesor przychylnie wypowiada się w swym referacie na temat pewnego leku, wówczas mogą mieć pewność, że zapamiętają oni tę markę. Dodatkowo, kiedy dany wykładowca na taką prelekcję, w ekskluzywnym hotelu, będzie mógł zaprosić tylko wybranych przez siebie, najlepszych studentów, będzie to dla nich dużą nagrodą i wyróżnieniem, a wydarzenie to zachowają w pamięci bardzo długo. Przykładem takiego działania korporacji farmaceutycznej może być wypowiedź badanego przez Stowarzyszenie Amerykańskich Szkół Medycznych: „Dyrektor naszej katedry zachęcał nas do uczestnictwa w spotkaniach sponzorowanych przez firmę farmaceutyczną w ośrodku nad morzem, gdzie przemawiał. Rywalizowaliśmy o to kto z nas pojedzie. Dla tych, którym się udało był to prestiż” (Association of American Medical Colleges, 2008: 8). Zapraszanie przyszłych medyków na takie zjazdy ma na celu wytworzenie w nich przekonania, że dana firma wyróżnia się na rynku, a nazwy jej produktów warte są zapamiętania. W przyszłości ma zaś owocować receptami na jej leki.

Badanie Sirlesa i innych przeprowadzone na reprezentatywnej próbie studentów medycyny trzeciego roku pokazuje, iż 25,9 procent z nich uczestniczyło w warsztatach organizowanych przez firmę farmaceutyczną (Sierles et al. 2005: 1036). Soyk i inni na uniwersytecie Wisconsin School of Medicine and Public Health w 2009 roku stwierdzili, że na 1. i 2. roku tylko 3,6 procent studentów uczestniczyło w takim spotkaniu, zaś na 3. i 4. już 29,8 procent (Soyk et al. 2010: 144).

Oddziaływanie na ukryty program studiów to na przykład nieformalne wpływanie na władze uczelni, by te nie zachęcały wykładowców do poruszania kwestii związanych z marketingiem farmaceutycznym na zajęciach. Jedno z przeświadczeń, które producenci leków chcą wytworzyć u adepta medycyny, to oczekiwanie, że w przyszłości to przedstawiciel medyczny będzie im przekazywał informacje o lekach, odkryciach w branży farmaceutycznej, a nie literatura naukowa (Association of American Medical Colleges 2008: 8). Jest to niepokojące, bowiem jak pokazują badania, informacje udostępniane lekarzom przez producentów leków mogą być nie tylko selektywnie dobrane, ale nawet fikcyjne (Ziegler et al. 1995: 1296; Stryer i Bero 1996: 575).

Firmy farmaceutyczne zdają sobie sprawę z tego, że osobie, która na studiach zaczęła przyjmować od nich prezenty, chodzić na organizowane przez nich spotkania – często patrząc, że robią to inni: starsi koledzy, profesorowie (Association of American Medical Colleges, 2008: 7) będzie trudno zrezygnować z tych przywilejów w przyszłości. Badania pokazują, że prezenty od firm farmaceutycznych studenci przyjmują wkrótce po przekroczeniu progu uczelni. Na uniwersytecie medycznym w Kalifornii już pod koniec pierwszego semestru 17,6 procent adeptów medycyny otrzymało jakiś mały nieedukacyjny prezent od firmy farmaceutycznej; 11,1 procent otrzymało jakieś jedzenie od przedstawiciela; pod koniec trzeciego semestru było to odpowiednio 56,8 procent oraz 52,9 procent (Fein et al. 2007: 2). Dane przedstawione przez Sierlesa i innych pokazują, że na trzecim roku mały nieedukacyjny prezent studenci otrzymywali średnio 0,87 razy w miesiącu, jedzenie zaś 0,75 razy w miesiącu (Sierles et al. 2005: 1036). Badanie Bellina i innych pokazało siłę oddziaływania podarunków. Więcej studentów pamięta, niż nie pamięta, nazwę firmy, od której dostało prezent (Bellin et al. 2004: 1043).

O ile w USA problematyka współpracy firm farmaceutycznych ze studentami jest coraz częściej poruszana, o tyle w Polsce nikt naukowo do tej pory się tym tematem nie zajmował. Dotąd nie

było badań, które potwierdzałyby lub zaprzeczały istnieniu takiej kooperacji w naszym kraju. Firmy farmaceutyczne to najczęściej wielkie międzynarodowe korporacje działające w podobny sposób w różnych krajach na świecie. Promocja leków wśród lekarzy jest w Polsce powszechnym zjawiskiem (Makowska 2010: 196) podobnie jak w innych krajach (Wazana 2000: 376; Campbell et al. 2007: 1746; Doran et al. 2006: 1512). Można więc przypuszczać, że na polskim gruncie podobnie jak w innych państwach rozpowszechniona jest także współpraca korporacji lekowych ze studentami medycyny.

## **Metodologia badania**

Badanie zostało przeprowadzone przy pomocy ankiety samodzielnie wypełnianej przez studentów. Kwestionariusz autorski, zawierał 8 pytań głównych i 4 pytania metryczkowe.

Realizacja badania była podzielona na dwa etapy. Pierwszy z nich polegał na przeprowadzeniu ankiety audytoryjnej wśród studentów medycyny III, IV, V i VI roku Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z I i II Wydziału Lekarskiego. Pomiędzy kwietniem a majem 2013 roku zebrano 554 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy.

Realizacja drugiego etapu badania<sup>1</sup> miała miejsce w Filadelfii<sup>2</sup> w USA, na czterech z pięciu istniejących tam uniwersytetów medycznych: Temple Medical School, Drexel University College of Medicine, Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania i w Philadelphia College of Osteopathic Medicine (PCOM). Badanie było realizowane między wrześniem a grudniem 2013

<sup>1</sup> Realizacja badania była możliwa dzięki stypendium MNiSZW – Mobilność Plus II edycja, umowa 925/MOB/2012/0.

<sup>2</sup> Filadelfia i Warszawa to miasta o podobnej liczbie ludności, stąd pomysł badania istniejących w nich uniwersytetów medycznych. W Warszawie, choć istnieje tylko jeden, są na nim dwa niezależne od siebie kierunki lekarskie. W Filadelfii uniwersytetów kształcących lekarzy było aż 5, jeden nie zgodził się na udział w moim badaniu.

roku. W sumie zebrałam 451 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy. Jest ich mniej niż w Polsce, bowiem medycynę w Stanach Zjednoczonych studiuje się tylko 4 lata<sup>3</sup> i przebadani zostali studenci z trzech roczników (II, III, IV rok), nie czterech jak w przypadku Polski. Projekt uzyskał zgodę realizacji od Komisji Etycznej w Saint Joseph's University, który mnie gościł. To ułatwiło współpracę z komisjami etycznymi z poszczególnych uniwersytetów medycznych, gdzie projekt również musiał zostać zaakceptowany. W USA przeprowadzenie ankiety w formie audytoryjnej okazało się niemożliwe, bowiem dużą część zajęć studenci mieli w formie on-line (np. mogli obejrzeć w domu wykłady przez internet), zaś ćwiczenia na III i IV roku odbywały się w szpitalach w małych, kilkuosobowych grupach, gdzie moja obecność byłaby niepożądana. Wobec powyższych faktów zgodziłam się, za namową amerykańskich profesorów, na przeprowadzenie ankiety w formie on-line.

Na obu etapach badania używałam tej samej ankiety. W obu przypadkach była ona samodzielnie wypełniania przez studentów. Mimo więc istniejących różnic w zaletach i wadach ankiety audytoryjnej i internetowej efekt techniki nie powinien być duży. Czasami dokonuje się łączenia obu tych technik, zwłaszcza w badaniach wśród uczniów mających na celu ewaluację zajęć. Zdarza się, że wykładowcy sami decydują, czy studenci wypełnią ankietę audytoryjną czy on-line, czasami zaś to respondenci mogą wybrać to, co jest dla nich wygodniejsze (Nulty 2008: 301). Don Dillman, jeden z największych autorytetów w dziedzinie ankiet samodzielnie wypełnianych, omawia łącznie ankiety: pocztową i internetową (Dillman 2000). Coraz bardziej popularne są także badania przy użyciu różnych technik pomiaru (Sztabiński i Żmijewska-Jędrzejczyk 2012: 3).

<sup>3</sup> Studia medyczne w USA trwają 4 lata, w Polsce 6 lat. Nie oznacza to jednak, że studiowanie medycyny zajmuje w Stanach mniej czasu, bowiem tam przed pójściem na nią trzeba ukończyć 4-letnią szkołę wyższą.

Dane przedstawione w tym artykule były opracowywane przy pomocy programu PASW Statistic 23. Dla każdego z krajów oddzielnie prowadzone są obliczenia i choć porównują wyniki między nimi, chciałabym, by czytelnik miał na uwadze, że dane zbierane były inną techniką, co mogło, lecz nie musiało, mieć wpływ na otrzymane wyniki. Dla ułatwienia posługuję się również rozróżnieniem – polscy studenci/amerykańscy studenci lub słowami w Polsce/w USA trzeba jednak pamiętać, że dane nie zostały zebrane na reprezentatywnej grupie badanych i nie należy uogólniać ich na całą populację studentów medycyny w Polsce i w USA.

Pod tabelami i wykresami znajduje się informacja, że dane są danymi ważonymi<sup>4</sup>, co oznacza, że zastosowano procedurę statystyczną mającą na celu zniwelowanie różnic wywołanych inną liczbą respondentów z poszczególnych roczników. Dla obu krajów waga była konstruowana oddzielnie, w USA uwzględniono w niej także szkołę, do której chodził badany, bowiem odsetek zwrotów ankiety różnił się pomiędzy poszczególnymi uczelniami.

## **Analiza wyników badań własnych**

### **Formy kontaktów studentów z firmami farmaceutycznymi**

Badanie pokazało, że firmy farmaceutyczne utrzymują relacje ze studentami medycyny zarówno w Polsce, jak i w USA. Wyróżniłam sześć form kontaktu producentów leków z adeptami medycyny. Były to:

- rozmowa z przedstawicielem medycznym o lekach;
- rozmowa z przedstawicielem medycznym o sprawach prywatnych;
- praca dla firmy jako przedstawiciel medyczny;

<sup>4</sup> Ważenie przypadków to procedura stosowana wówczas, gdy struktura naszej próby nie odpowiada populacji, a także gdy chcemy, aby poszczególne przypadki w różny sposób wpływały na wynik obliczeń.



- uczestnictwo w konferencji, prezentacji, wykładzie, spotkaniu edukacyjnym lub szkoleniu organizowanym przez firmę farmaceutyczną;
- otrzymanie prezentu od producenta leków;
- otrzymanie stypendium/wsparcia finansowego w edukacji od firmy farmaceutycznej.

Żadna z badanych przeze mnie form kontaktu nie jest niewinna. Każda związana jest z wykorzystywaniem przez producentów leków metod manipulacji mających za zadanie zmienić poglądy studenta dotyczące ich firmy, leków i nakłonić go do utrzymywania w przyszłości z nimi współpracy. Dla przykładu gdy student uczestniczy w konferencji, wykładzie, szkoleniu organizowanym przez firmę farmaceutyczną, jest wręcz bombardowany technikami wywierania wpływu, takimi jak: wzajemność, sympatia, niedostępność, autorytet, kontrast, społeczny dowód słuszności, zaangażowanie i konsekwencja (szerzej: Cialdini 2003). Uczestnictwo w takim wydarzeniu może być więc niebezpiecznie dla jego przyszłej obiektywności zawodowej. Wart uwagi jest więc fakt, że udział w takim spotkaniu edukacyjnym zadeklarowało 52,5 procent ogółu polskich studentów. Była to najczęściej wymieniana przez nich forma kontaktu z przemysłem farmaceutycznym, z jaką mieli do czynienia.

Drugą w kolejności było przyjęcie prezentu od firmy – zrobiło to 49,1 procent wszystkich polskich studentów. Trzecią, także popularną formą (37,7 procent), była rozmowa z przedstawicielem medycznym o lekach. Na tematy prywatne rozmawiało z reprezentantem 10,0 procent badanych. Bardzo niewielu studentów 1,4 procent otrzymało jakieś stypendium, wsparcie finansowe w edukacji od firm farmaceutycznych. Tylko jeden z badanych polskich studentów pracował jako przedstawiciel medyczny (patrz tabela 1, kolumna ogółem).

**Tabela 1** Procent polskich studentów z danego roku studiów wskazujących na to, że mieli kontakt w określonej formie z firmami farmaceutycznymi

Czy w ciągu swoich studiów:	III rok	IV rok	V rok	VI rok	Ogółem	Istotność statystyczna
1. Rozmawiał/a Pan/Pani z jakimś przedstawicielem firmy farmaceutycznej o sprawach związanych z lekami.	24,8% (36)	39,0% (53)	44,0% (59)	43,8% (60)	37,7% (208)	Chi <sup>2</sup> =14,8 df=3, <b>p&lt;0,05</b>
2. Rozmawiał/a Pan/Pani z jakimś przedstawicielem firmy farmaceutycznej o sprawach prywatnych.	9,0% (13)	8,8% (12)	12,6% (17)	9,6% (13)	10,0% (55)	Brak.
3. Pracował/a Pan/Pani jako przedstawiciel firmy farmaceutycznej.	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,07% (1)	0,02% (1)	Brak
4. Uczestniczył/a Pan/Pani w konferencji, prezentacji, wykładzie, spotkaniu edukacyjnym, lub szkoleniu organizowanym przez firmę farmaceutyczną.	32,6% (47)	52,9% (72)	60,0% (81)	65,7% (90)	52,5% (290)	Chi <sup>2</sup> =35,4 df=3, <b>p&lt;0,001</b>
5. Dostał/a Pan/Pani prezent (w jakiejkolwiek postaci) od przedstawiciela firmy farmaceutycznej.	43,4% (63)	47,8% (65)	45,5% (61)	59,9% (82)	49,1% (271)	Chi <sup>2</sup> =9,0 df=3, <b>p&lt;0,05</b>
6. Otrzymał/a Pan/Pani jakieś stypendium/ wsparcie finansowe w edukacji od firmy farmaceutycznej.	0,7% (1)	0,7% (1)	3,0% (4)	1,5% (2)	1,4% (8)	Brak

Źródło: Badanie własne. Dane ważone.

PL: N=552, N<sub>III</sub>=145; N<sub>IV</sub>=136 N<sub>V</sub>=134; N<sub>VI</sub>=137

Chi<sup>2</sup>, które sprawdzają zależność pomiędzy rokiem studiów a dwoma grupami. Pierwsza to osoby, które potwierdziły iż miały danego rodzaju kontakt. Druga, to ci którzy nie mieli takiego kontaktu.

Wśród ogółu amerykańskich studentów odpowiedzi dotyczące tego, z jakimi formami kontaktu z producentami leków mieli do czynienia, rozkładały się inaczej. Najbardziej popularną formą kontaktu z przemysłem farmaceutycznym była rozmowa z przedstawicielem medycznym o lekach – przeprowadziło ją 41,0 procent adeptów medycyny. Drugą formą pod względem liczby wskazań (34,6 procent) było uczestnictwo w spotkaniu edukacyjnym sponzorowanym przez producenta leków. Trzecią było przyjęcie prezen-

tu, zadeklarowało to 21,4 procent studentów. Czwartą, wskazaną przez 5,8 procent badanych, była rozmowa z przedstawicielem medycznym na tematy prywatne. Kilku studentów (1,1 procent) pracowało jako przedstawiciele medycy. Tylko trzech studentów zadeklarowało, iż dostało stypendium/wsparcie finansowe w edukacji od producenta leków (patrz tabela 2, kolumna ogółem).

**Tabela 2** Procent amerykańskich studentów z danego roku studiów wskazujących na to, że mieli kontakt w określonej formie z firmami farmaceutycznymi

Czy w ciągu swoich studiów:	II rok	III rok	IV rok	Ogółem	Istotność statystyczna
1. Rozmawiał/a Pan/Pani z jakimś przedstawicielem firmy farmaceutycznej o sprawach związanych z lekami.	7,1% (11)	40,6% (58)	75,3% (116)	41,0% (185)	Chi <sup>2</sup> =148,0; df=2; <b>p&lt;0,001</b>
2. Rozmawiał/a Pan/Pani z jakimś przedstawicielem firmy farmaceutycznej o sprawach prywatnych.	0,6% (1)	4,9% (7)	11,7% (18)	5,8% (26)	Chi <sup>2</sup> =17,6; df=2; <b>p&lt;0,001</b>
3. Pracował/a Pan/Pani jako przedstawiciel firmy farmaceutycznej.	,6% (1)	2,1% (3)	,6% (1)	1,1% (5)	Brak
4. Uczestniczył/a Pan/Pani w konferencji, prezentacji, wykładzie, spotkaniu edukacyjnym, lub szkoleniu organizowanym przez firmę farmaceutyczną.	11,7% (18)	33,3% (48)	58,8% (90)	34,6% (156)	Chi <sup>2</sup> =75,5; df = 2; <b>p&lt;0,001</b>
5. Dostał/a Pan/Pani prezent (w jakiejkolwiek postaci) od przedstawiciela firmy farmaceutycznej.	3,3% (5)	24,5% (35)	36,6% (56)	21,4% (96)	Chi <sup>2</sup> =51,8; df = 2, <b>p&lt;0,001</b>
6. Otrzymał/a Pan/Pani jakieś stypendium/ wsparcie finansowe w edukacji od firmy farmaceutycznej.	0,6% (1)	0,7% (1)	0,6% (1)	0,7% (3)	Brak

Źródło: Badanie własne. Dane ważone.

USA: N=451; N<sub>II</sub>=154; N<sub>III</sub>=144; N<sub>IV</sub>=154; (5. N=449; N<sub>II</sub>=154; N<sub>III</sub>=143; N<sub>IV</sub>=153).

Chi<sup>2</sup> sprawdzało zależność pomiędzy rokiem studiów a dwoma grupami. Pierwsza to osoby, które potwierdziły iż miały danego rodzaju kontakt. Druga, to ci którzy nie mieli takiego kontaktu.

W Polsce studenci mieli kontakt średnio z 1,5 formami marketingu farmaceutycznego, zaś w USA z 1,04. W pięciu z sześciu badanych form kontaktu amerykańscy studenci wskazywali, że stykali się z nimi rzadziej niż polscy. Większa liczba z nich zadeklarowała, że pracowali jako przedstawiciel medyczni, choć i tutaj, podobnie jak w Polsce, był to znikomy odsetek. W innych badaniach prowadzonych na studentach medycyny w USA deklaracje respondentów dotyczące stykania się z poszczególnymi formami, np. z prezentami – był wyższy<sup>5</sup> (Fein et al. 2007: 2; Sierles et al. 2005: 1036), stąd zastanowił mnie rezultat moich badań.

Tłumaczyć go można, oprócz różnic metodologicznych, także zmianami, jakie zaszły na amerykańskich uczelniach medycznych od 2008 roku, i naciskiem różnych organizacji na ograniczanie kontaktów pomiędzy producentami leków a studentami. Wytłumaczenie to zyskuje na sile po przeanalizowaniu różnicy pomiędzy przebadanymi przeze mnie szkołami a liczbą form kontaktów, z którymi student miał do czynienia. Studenci z Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania o najsilniejszej polityce ograniczającej ich kontakty z firmami farmaceutycznymi<sup>6</sup> w większości nie mieli żadnych kontaktów z przemysłem farmaceutycznym. Średnia liczba zaznaczanych przez nich form wyniosła 0,4. Natomiast przyszli medycy z Philadelphia College of Osteopathic Medicine, o najsłabszej polityce, najrzadziej deklarowali brak takich związków. Średnia liczba wybieranych przez nich form to 1,4. Warto zauważyć, że jest to i tak mniej niż wśród studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, tam średnia liczba zaznaczanych form wyniosła 1,5.

<sup>5</sup> 56,8 procent badanych Feina i innych otrzymało jakiś niewielki, niezwiązany z edukacją prezent. Badanie Sierlesa i innych pokazuje, że mały nie związany z edukacją prezent studenci otrzymywali średnio 0,87 razy w miesiącu. Oczywiście badania te były prowadzone w innym czasie, miejscu, innym narzędziem badawczym, co też może mieć wpływ na otrzymane wyniki.

<sup>6</sup> Ocena według Pharmfree Scorecard American Medical Student Association z 2013 roku <http://www.amsascorecard.org/> [dostęp 10.09.2013].

Podobnie jak w innych badaniach okazało się, że wraz z długością przebywania w murach uczelni rośnie też ilość studentów wskazujących na to, że miała kontakt w określonej formie z producentami leków (Fein et al. 2007: 2; Bellin et al. 2004: 1043–1044; Fitz et al. 2007: S2).

Wśród polskich studentów na trzecim roku studiów aż 43,3 procent zadeklarowało, że otrzymało jakiś prezent od firmy farmaceutycznej; 32,6 procent uczestniczyło w spotkaniu edukacyjnym sponsorowanym przez producenta leków; 24,8 procent adeptów medycyny rozmawiało z przedstawicielem medycznym firmy farmaceutycznej o sprawach związanych z lekami; 9,0 procent rozmawiało z reprezentantem o sprawach prywatnych (patrz tabela 1). Na szóstym roku studiów we wszystkich tych formach odsetek deklaracji zetknięcia się z nimi był już zdecydowanie wyższy.

Dokładnie tak samo było wśród studentów w USA, na drugim roku 11,7 procent uczestniczyło w spotkaniu organizowanym przez firmę farmaceutyczną; 7,1 procent rozmawiało z przedstawicielem medycznym o lekach; 3,3 procent dostało prezent i 0,6 procent rozmawiało z reprezentantem firmy o sprawach prywatnych. Na czwartym roku odsetki te są o wiele większe.

Porównanie pomiędzy deklaracjami studentów ostatniego roku z poszczególnych krajów dotyczące tego, w jakiej formie mieli kontakt z przemysłem farmaceutycznym przedstawia wykres 1.

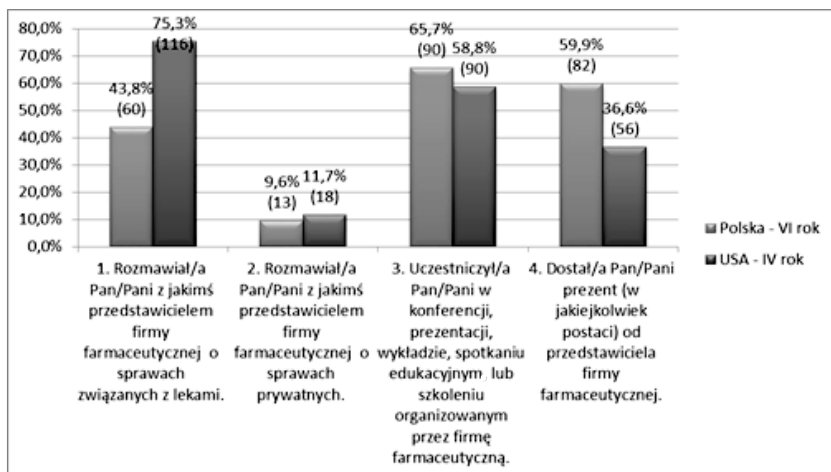
Wśród polskich studentów ostatniego roku 43,8 procent przyznało, że rozmawiało z przedstawicielem medycznym na temat leków. Amerykańscy studenci opuszczający wkrótce mury uczelni mieli do czynienia z tą formą kontaktu zdecydowanie częściej – aż 75,3 procent z nich ją wskazało. Różnica między uczniami z obu krajów była istotna statystycznie.

Zależności takiej nie było, gdy pod uwagę została wzięta rozmowa z przedstawicielem medycznym na tematy prywatne. Z taką formą kontaktu miało do czynienia 9,6 procent polskich studentów i 11,7 procent amerykańskich ostatniego roku. Nie było także statystycznie istotnych różnic pomiędzy studentami ostatnich lat

w deklaracjach dotyczących ich uczestnictwa w konferencji, prezentacji lub wykładzie sponsorowanym przez firmę. W Polsce było to 65,7 procent badanych, zaś w USA 58,8 procent.

Istotna statystycznie różnica między studentami z poszczególnych krajów pojawiła się przy deklaracji otrzymania prezentu od producenta leków. Przyjęło go 59,9 procent polskich i 36,6 procent amerykańskich studentów ostatniego roku.

**Wykres 1** Procent studentów z ostatniego roku z Polski i USA wskazujących na to, że mieli kontakt z firmami farmaceutycznymi w danej formie



Źródło: Badanie własne. Dane ważone.

PL: N=137; USA: N=154.

$\chi^2=30,1$ ;  $df=1$ ,  $p<0,01$ .

4.  $\chi^2=15,7$ ;  $df=1$ ,  $p<0,001$ .

$\chi^2$ , które sprawdzało zależność pomiędzy wynikiem ostatniego roku danego kraju a dwiema grupami. Pierwsza to osoby, które potwierdziły iż miały danego rodzaju kontakt. Druga, to ci którzy nie mieli takiego kontaktu.

Z wykresu usunięto dwie najmniej popularne formy kontaktów.

## **Wiedza o prawidłowej kooperacji z producentami leków zdobyta przez studentów podczas edukacji medycznej**

Od kilku lat Amerykańskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny postuluje, by w formalnym programie nauczania na obowiązkowych dla studentów zajęciach poruszano problematykę związaną ze współpracą z przemysłem farmaceutycznym. Podaje również metody, jakimi należy to robić (American Medical Student Association, 2012).

Wyróżniłam sześć następujących kwestii, które powinny być poruszane w trakcie edukacji medycznej i dotyczą współpracy z lekarzami z przemysłem farmaceutycznym:

- jak krytycznie patrzeć na materiały marketingowe od firm farmaceutycznych;
- gdzie szukać wiarygodnych informacji na temat leków;
- jakich metod manipulacji i wywierania wpływu mogą używać przedstawiciele firm farmaceutycznych;
- jakie są etyczne standardy współpracy lekarzy z firmami farmaceutycznymi;
- jakie są prawne standardy współpracy lekarzy z firmami farmaceutycznymi;
- potrzeba ujawniania potencjalnych i istniejących konfliktów interesów.

Polscy studenci medycyny swoją wiedzę o współpracy z firmami farmaceutycznymi zdobywają głównie na „Etyce”, która jest na czwartym roku. Z tabeli 3 widać, że na czwartym roku procent studentów deklarujących, że poruszano z nimi pewne określone kwestie jest większy niż wśród tych na trzecim roku. Między czwartym rokiem, a kolejnymi latami nie ma już większych różnic, co świadczyć może o tym, że problematyka ta już nie jest dalej rozwijana. Wskazuje na to także średnia arytmetyczna. Ze studentami trzeciego roku poruszono 1,3 kwestii, czwartego 2,1, piątego 2,04, z szóstego – 2,18.

Najwięcej polskich studentów deklaruje, iż jak dotąd na studiach medycznych dowiedzieli się, gdzie szukać wiarygodnych informacji

o lekach. Na trzecim roku było to 65,5 procent respondentów, na czwartym i piątym po 75,4 procent, na szóstym 73,1 procent. Najmniej stwierdziło, że dowiedziało się, jakie są prawne standardy współpracy lekarzy z firmami farmaceutycznymi. Na trzecim roku było to 7,7 procent badanych, na czwartym 10,9 procent, na piątym 11,2 procent, zaś na szóstym 10,9 procent (patrz tabela 3).

**Tabela 3** Rok studiów a zdobyta wiedza w czasie studiowania w Polsce o kontaktach z firmami farmaceutycznymi

Na studiach medycznych dowiedziałem/am się:	III rok	IV rok	V rok	VI rok	Ogółem	Istotność statystyczna
1. Jak krytycznie patrzeć na materiały marketingowe firm farmaceutycznych	20,7% (30)	41,2% (56)	43,0% (58)	41,6% (57)	36,3% (201)	Chi <sup>2</sup> =20,9 df=3, <b>p&lt;0,001.</b>
2. Gdzie szukać wiarygodnych informacji o lekach	65,5% (95)	75,4% (101)	75,4% (101)	76,1% (105)	73,0% (402)	Brak
3. Jakich metod manipulacji i wywierania wpływu mogą używać przedstawiciele firm farmaceutycznych	16,8% (24)	36,0% (49)	31,3% (42)	34,1% (47)	29,4% (162)	Chi <sup>2</sup> =15,5 df=3, <b>p&lt;0,01.</b>
4. Jakie są etyczne standardy współpracy lekarzy z firmami farmaceutycznymi	9,8% (14)	24,6% (33)	23,0% (31)	22,6% (31)	19,9% (109)	Chi <sup>2</sup> =12,5; df = 3, <b>p&lt;0,01.</b>
5. Jakie są prawne standardy współpracy lekarzy z firmami farmaceutycznymi	7,7% (11)	10,9% (15)	11,2% (15)	10,9% (15)	10,2% (56)	Brak
6. O potrzebie ujawniania potencjalnych i istniejących konfliktów interesów	20,8% (30)	25,7% (35)	20,9% (28)	32,1% (44)	24,9% (137)	Brak

Źródło: Badanie własne. Dane ważone. Dane dla Polski.

PL: 1) N=553; 2), 3), 5), 6) N=551; 4) N=549; Podobnie jak liczebność ogólna, liczebności poszczególnych roczników zmieniały się zależnie od problemu.

Chi<sup>2</sup> sprawdzało zależność pomiędzy rokiem studiów a dwiema grupami. Pierwsza to osoby, które potwierdziły iż do tej pory w trakcie swoich studiów medycznych dowiedziały się o konkretnym zagadnieniu. Druga, to ci którzy twierdzili, że taka wiedza nie została im przekazana.



Wśród badanych z USA przy każdej kwestii pojawiła się zależność istotna statystycznie pomiędzy rokiem studiów a liczbą studentów deklarujących, że dana problematyka była z nimi omówiona. Im wyższy rocznik studiów, tym większa liczba badanych deklarowała, że poruszono z nimi daną kwestię (patrz tabela 4). Ze studentami drugiego roku średnio omówiono 2,2 kwestii, z trzeciego – 3,5, zaś z czwartego 4,1. Świadczy to o tym, że w kolejnych latach wiedza amerykańskich studentów dotycząca kontaktów z producentami leków jest rozbudowywana i pogłębianą.

**Tabela 4** Rok studiów a zdobyta wiedza w czasie studiowania w USA o kontaktach z firmami farmaceutycznymi

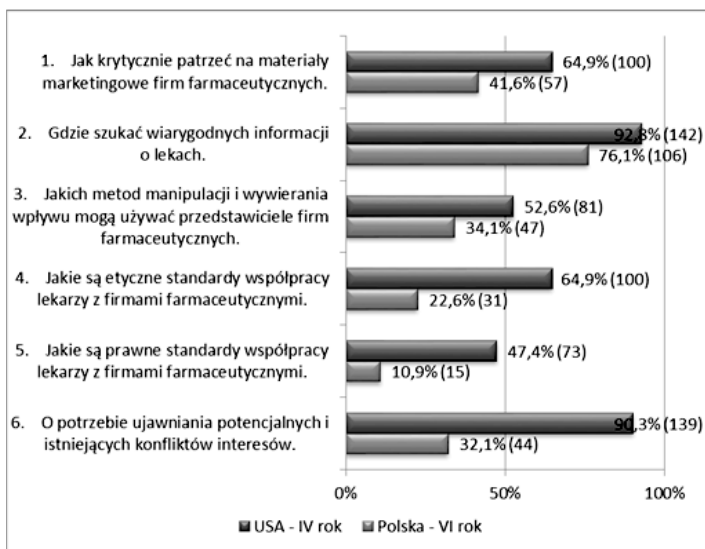
Na studiach medycznych dowiedziałem/am się:	II rok	III rok	IV rok	Ogółem	Istotność statystyczna
1. Jak krytycznie patrzeć na materiały marketingowe firm farmaceutycznych	31,2% (48)	42,0% (60)	64,9% (100)	46,1% (208)	Chi <sup>2</sup> =36,8 df=2, <b>p&lt;0,001.</b>
2. Gdzie szukać wiarygodnych informacji o lekach	67,5% (104)	85,3% (122)	92,8% (142)	81,8% (368)	Chi <sup>2</sup> =34,7; df = 2, <b>p&lt;0,001.</b>
3. Jakich metod manipulacji i wywierania wpływu mogą używać przedstawiciele firm farmaceutycznych	25,3% (39)	36,1% (52)	52,6% (81)	38,1% (172)	Chi <sup>2</sup> =24,634 df=2, <b>p&lt;0,001.</b>
4. Jakie są etyczne standardy współpracy lekarzy z firmami farmaceutycznymi	26,0% (40)	71,3% (102)	64,9% (100)	53,7% (242)	Chi <sup>2</sup> =73,3; df = 2, <b>p&lt;0,001.</b>
5. Jakie są prawne standardy współpracy lekarzy z firmami farmaceutycznymi	17,0% (26)	36,8% (53)	47,4% (73)	33,7% (152)	Chi <sup>2</sup> =32,7; df = 2, <b>p&lt;0,001.</b>
6. O potrzebie ujawniania potencjalnych i istniejących konfliktów interesów	53,2% (82)	85,3% (122)	90,3% (139)	76,1% (343)	Chi <sup>2</sup> =67,8; df = 2, <b>p&lt;0,0001.</b>

Źródło: Badanie własne. Dane ważone. Dane dla USA.

USA: N=451. N<sub>II</sub>=154; N<sub>III</sub>=144; N<sub>IV</sub>=154; (2. N=450; N<sub>II</sub>=154; N<sub>III</sub>=143; N<sub>IV</sub>=153)

Chi<sup>2</sup> sprawdzało zależność pomiędzy rokiem studiów a dwiema grupami. Pierwsza to osoby, które potwierdziły iż do tej pory w trakcie swoich studiów medycznych dowiedziały się o konkretnym zagadnieniu. Druga, to ci którzy twierdzili, że taka wiedza nie została im przekazana.

**Wykres 2** Wiedza w kwestii kontaktów z firmami farmaceutycznymi. Porównanie odpowiedzi polskich i amerykańskich studentów ostatniego roku



Źródło: Badanie własne. Dane ważone.

PL: N=137; USA: N=154 (2. N=153).

Chi<sup>2</sup>, które sprawdzało zależność pomiędzy ostatnim rokiem studiów a dwiema grupami studentów – z USA i Polski.

1) Chi<sup>2</sup>=15,883; df=1, **p=0,000**.

2) Chi<sup>2</sup>= 15,881; df = 1, **p=0,000**.

3) Chi<sup>2</sup>=10,161; df=1, **p=0,001**.

4) Chi<sup>2</sup>= 52,429; df = 1, **p=0,000**.

5) Chi<sup>2</sup>= 45,671; df = 1, **p=0,000**.

6) Chi<sup>2</sup>= 105,016; df = 1, **p=0,000**.

Podobnie jak w przypadku polskich studentów, również amerykańscy najczęściej na każdym roku deklarowali, iż przekazano im wiedzę dotyczącą tego, gdzie zdobyć wiarygodne informacje o lekach. Na drugim roku było to 67,5 procent badanych, na trzecim 85,3 procent na czwartym zaś 92,8 procent. Podobnie jak polscy studenci najrzadziej zaznaczali oni, że dowiedzieli się, jakie są prawne standardy współpracy lekarzy z firmami farmaceutycznymi, na drugim roku było to 17,0 procent respondentów, na trzecim 36,8

procent, na czwartym 47,4 procent. Mimo to kwestia ta ogółem ma jednak trzy razy więcej wskazań w USA niż w Polsce.

Gdy porównamy tylko studentów ostatniego roku z obu krajów, czyli osoby, które „za chwilę” otrzymają dyplom lekarza, zaczną praktykować medycynę i będą mogły przepisywać leki, zobaczymy jak niekorzystnie wypada polski system edukacji medycznej w kwestiach współpracy z przemysłem w porównaniu z amerykańskim. Przy każdej kwestii studenci z USA istotnie statystycznie częściej deklarowali, że zostali z nią zaznajomieni niż polscy (patrz wykres 2).

## Zakończenie

Relacje między lekarzami a firmami farmaceutycznymi nawiązywane są już w trakcie studiów, kiedy to medycy nie mają jeszcze dyplomu. Już wtedy producenci leków starają się, by zapamiętali oni ich markę oraz nazwy ich leków, by czuli wobec nich wdzięczność, sympatię, wiedzieli, że współpracują z nimi znane autorytety. W przyszłości ma to procentować receptami wypisanymi na produkowane przez nich preparaty.

O istnieniu takich związków informowały badania prowadzone na świecie (Soyk et al. 2010; Carmody i Mansfield 2010; Fein et al. 2007; Sierles et al. 2005; Austad et al. 2013; Bellin et al. 2004; Fitz et al. 2007). W Polsce tematyka ta jak dotąd nie była badana. Przedstawione w tym artykule wyniki badań rozwiewają złudzenia, że w naszym kraju jest inaczej niż gdzie indziej.

Polscy studenci medycyny mają kontakt z firmami farmaceutycznymi nawet w większej skali niż ich amerykańscy koledzy. Szczególnie dotyczy to uczestnictwa w konferencjach, prezentacjach, wykładach, spotkaniach edukacyjnych lub szkoleniach sponsorowanych przez producentów leków oraz przyjmowania od nich prezentów.

Od 2008 roku w USA trwają starania różnych organizacji, by ograniczyć wpływ marketingu farmaceutycznego na uczelniach medycznych. Poszczególne uniwersytety wprowadzają coraz surowsze uregulowania w kwestiach dostępu przedstawicieli przemysłu

do swoich studentów, wykładowców i personelu. Kładzie się coraz większy nacisk na właściwą edukację w tej kwestii przyszłych lekarzy. W Polsce nie ma jeszcze tym problemem zainteresowania.

Porównując poruszanie zagadnień związanych z marketingiem farmaceutycznym w edukacji medycznej w Polsce i w USA, nie trudno zauważyć, że w Polsce jest to temat zaniedbywany. Brak edukacji w tych kwestiach i dodatkowo różnorakie formy marketingu farmaceutycznego, z którymi polscy studenci się stykają, mogą mieć negatywne skutki w przyszłości. Prowadzić mogą do nieracjonalnego przepisywania przez lekarzy leków pacjentom (środków nie najlepszych z punktu widzenia dobrania leczenia do potrzeb chorego, zalecania preparatów w nadmiarze, na zapas, zbędnych; w tym niepotrzebnego obciążania budżetu państwa preparatami refundowanymi). Powstawania niechcianych zależności między nimi a przedstawicielami firm, z uwagi na długoletnią współpracę i nieumiejętność rozpoznania manipulacji.

Nieprzejrzysta współpraca lekarzy z firmami farmaceutycznymi, jest jednym powodów utraty zaufania polskiego społeczeństwa do lekarzy. W badaniach CBOS z 2013 roku (Centrum Badania Opinii Społecznej, 2013: 3) dotyczących prestiżu zawodów zauważymy, że Polacy uważają za bardziej prestiżowy zawód pielęgniarki niż lekarza, co zważywszy na olbrzymią hierarchę w środowisku medycznym jest dla medyków na pewno bolesne.

By to zmienić, należy wziąć przykład z amerykańskich uczelni<sup>7</sup> i zacząć wprowadzać w polskich szkołach medycznych politykę regulującą kontakty studentów, wykładowców, lekarzy pracujących w uniwersyteckich szpitalach z firmami farmaceutycznymi. Ograniczać kontakty należy nie tylko na terenie uczelni, ale także poza nią. Należałoby również wprowadzić dobrze zaplanowany program edukacyjny dotyczący kontaktów lekarzy z firmami farmaceutycznymi nie tylko dla studentów, ale także dla praktykujących już medyków.

<sup>7</sup> Szerzej w: Makowska 2014: 125–137.

## BIBLIOGRAFIA

- Aronson, E., Wilson, T. i Akert, R. 1997. *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Wydawnictwo Zysk i S-ka: Poznań.
- Austad, K. E., Avorn, J. i Kesselheim, A. S. 2011. *Medical Students' Exposure to and Attitudes about the Pharmaceutical Industry: A Systematic Review*. „PLoS Medicine”, 8(5): 1–13.
- Austad, K., Avorn, J., Franklin, J., Kowal, M., Campbell, E. G. i Kesselheim, A. 2013. *Changing interactions between physician trainees and the pharmaceutical industry: A national survey*. „Journal of General Internal Medicine”, 28(8): 1064–1071.
- Becker, H. F., Geer, B., Hughes, E. C. i Strause, A. L. 2009. *Boys in White: Student Culture in Medical School*. Transaction Publishers: USA.
- Bellin, M., McCarthy, S., Drevlow, L. i Pierach, C. 2004. *Medical Students' Exposure to Pharmaceutical Industry Marketing. A Survey at One U.S. Medical School*. „Academic Medicine”, 79(11): 1041–1045.
- Campbell, E. G., Gruen, R. L., Mountford, J., Miller, L. G., Cleary, P. D. i Blumenthal, D. 2007. *A national survey of physician–industry relationships*. „New England Journal of Medicine”, 356(17): 1742–1750.
- Carmody, D. i Mansfield, P. R. 2010. *What do medical students think about pharmaceutical promotion?*. „Australian Medical Student Journal”, 1(1): 54–57.
- Centrum Badań Opinii Społecznej. 2013. *Prestiż zawodów*. CBOS: Warszawa.
- Chew, L. D., O'Young, T. S., Hazlet, T. K., Bradley, K. A., Maynard, C. i Lessler, D. S. 2000. *A physician survey of the effect of drug sample availability on physicians' behavior*. „Journal of General Internal Medicine”, 15(7): 478–483.
- Cialdini, R. 2003. *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne: Gdańsk.
- Dillman, A. D. 2000. *Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Method*. John Wiley: New York.
- Doran, E., Kerridge, I., McNeill, P. i Henry, D. 2006. *Empirical uncertainty and moral contest: a qualitative analysis of the relationship between medical specialists and the pharmaceutical industry in Australia*. „Social science & medicine”, 62(6): 1510–1519.
- Fein, E. H., Vermillion, M. i Uijtdehaage, S. H. 2007. *Pre-Clinical Medical Students' Exposure to and Attitudes Toward Pharmaceutical Industry Marketing*. „Medical Education Online”, 12(8): 1–6.
- Fitz, M. M., Homan, D., Reddy, S., Griffith, C. H., Baker, E. i K., S. 2007. *The Hidden Curriculum: Medical Students' Changing Opinions toward the Pharmaceutical Industry*. „Academic Medicine”: S1–S3.
- Halperin, E. C., Hutchison, P. i Barrier Jr, R. C. 2004. *A population-based study of the prevalence and influence of gifts to radiation oncologists from pharmaceutical companies and medical equipment manufacturers*. „International Journal of Radiation Oncology\* Biology\* Physics”, 59(5): 1477–1483.
- Harris Poll. 2014. *Doctors, Military Officers, Firefighters, and Scientists Seen as Among America's Most Prestigious Occupations*. <http://www.harrisinteractive.com/NewsRoom/HarrisPolls/tabid/447/mid/1508/articleId/1490/ctl/ReadCustom%20Default/Default.aspx> [dostęp: 29.09.20114].

- Lo, B. i Field, M. 2009. *Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice*. The National Academies Press: Washington, DC.
- Makowska, M. 2010. *Etyczne standardy marketingu farmaceutycznego*. CeDeWu: Warszawa.
- Makowska, M. 2014. *Etyczne uregulowania kontaktów studentów medycyny z firmami farmaceutycznymi w Stanach Zjednoczonych*. „Annales. Etyka w życiu gospodarczym”, 17(3): 125–137.
- Nulty, D. 2008. *The adequacy of response rates to online and paper surveys: what can be done?*. „Assessment & Evaluation in Higher Education”, 33(3): 301–314.
- Orlowski, J. P. i Wateska, L. 1992. *The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. There's no such thing as a free lunch*. „Chest”, 102(1): 270–273.
- Pitkala, K. H. i Mantyranta, T. 2003. *Professional socialization revised: medical students' own conceptions related to adoption of the future physician's role – a qualitative study*. „Medical teacher”, 25(2): 155–160.
- Sierles, F. S., Brodkey, A., Cleary, L. M., A., M. F., Mintz, M., Frank, J., Woodard, J. L. 2005. *Medical Students' Exposure to and Attitudes About Drug Company Interactions. A National Survey*. „Journal of American Medical Association”, 9: 1034–1042.
- Soyk, C., Pfefferkorn, B., McBride, P. i Rieselbach, R. 2010. *Medical student exposure to and attitudes about pharmaceutical companies*. „Wisconsin Medical Journal”, 109(3): 142–148.
- Steinman, M. A., Shlipak, M. G. i McPhee, S. J. 2001. *Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions*. „The American Journal of Medicine”, 110(7): 551–557.
- Stryer D., Bero L.A. 1996. *Characteristics of materials distributed by drug companies. An evaluation of appropriateness*. „Journal of General Internal Medicine”, 11: 575–583.
- Sztabiński, F. i Żmijewska-Jędrzejczyk, T. 2012. *Mixed-Mode Study Design: Problem efektu techniki*. „Przegląd Socjologiczny”, 61(1): 31–63.
- Wazana, A. 2000. *Physicians and the Pharmaceutical Industry. Is a Gift Ever Just a Gift?*. „Journal of American Medical Association”, 283(3): 373–380.
- Wofford, J. i Ohl, C. 2005. *Teaching appropriate interactions with pharmaceutical company representatives: The impact of an innovative workshop on student attitudes*. „BMC Medical Education”, 5: 5.
- Ziegler, M. G.; Lew, P.; Singer, B. C. 1995. *The accuracy of drug information from pharmaceutical sales representatives*. „Journal of American Medical Association”, 273(16): 1296–1298.

#### Strony internetowe

- American Medical Student Association. 2012. *Evidence and Recommendations for a Model PharmFree Curriculum*, [http://www.pharmfree.org/tools/resources\\_documents/files/ModelPharmFreeCurriculum\\_Final-1.pdf](http://www.pharmfree.org/tools/resources_documents/files/ModelPharmFreeCurriculum_Final-1.pdf) [dostęp: 29.09.20114].
- American Medical Student Association. 2013. *Pharmfree Scorecard*, <http://www.amsascorecard.org/> [dostęp: 10.09.2013].
- Association of American Medical Colleges. 2008. *Industry Funding of Medical Education*, [https://www.aamc.org/download/157370/data/industry\\_funding\\_report.pdf](https://www.aamc.org/download/157370/data/industry_funding_report.pdf) [dostęp: 29.09.2014].
- Association of American Medical Colleges. 2008. *Industry Funding of Medical Education*, [https://www.aamc.org/download/157370/data/industry\\_funding\\_report.pdf](https://www.aamc.org/download/157370/data/industry_funding_report.pdf) [dostęp: 29.09.20114].

## Summary

### **Business Goes to School. Polish and US medical students' exposure to pharmaceutical industry marketing**

In world literature a lot is written about contacts of physicians with pharmaceutical industry, however less research are dealing with the cooperation of business with medical students. In Poland this problem have not been studied, yet. The article will discuss those issues and will show the results of the quantitative research conducted with the *self*-administered questionnaire amongst medical students from the Warsaw Medical University and four medical schools from Philadelphia in US.

In Poland 52,5% of total number of medical students and in US 34,6% have participated at the lecture, seminars, presentation or other educational meeting organized by the pharmaceutical company. Among Polish respondents 49,1% and among American 21,4% have received a gift from pharmaceutical company. US students (41,0%) more often than Polish ones (37,7%) have talked with pharmaceutical representative about drugs, but Polish (10,0%) more often than American students (5,8%) have talked with reps about personal issues.

All the problems connected with proper cooperation with industry such as: critical look at marketing materials from pharmaceutical companies; seeking the reliable information about drugs; methods of the manipulation and influence used by reps; ethical standards of the cooperation of physicians with pharmaceutical industry; legal standards of the cooperation of physicians with industry; revealing potential and existing conflicts of interest – were brought up statistically significant more rarely in Polish medical schools than in US medical education.

Polish students more often have contact with different forms of pharmaceutical marketing than their US colleagues and weaker education concerning. Those results should arise concern and willingness of changes.

**Keywords:** students, marketing, pharmaceutical industry, education, medicine