

ROZUMIENIE SPRAWIEDLIWOŚCI



TEMAT LEKCJI

SPRAWIEDLIWE ROZWIĄZANIE

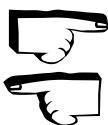
Czas trwania: 45 minut

Cele zajęć:

Uczniowie i uczennice:

- ➔ wyjaśniają, jak rozumieją pojęcie sprawiedliwość,
- ➔ uzasadniają swoje stanowisko wobec dystrybucji leków generycznych.

S – 47
SCENARIUSZ



Pytanie kluczowe:

Co to jest sprawiedliwość? Jakie rozwiązania można określić jako sprawiedliwe?

Potrzebne materiały:

- ➔ historia doktora Yrgi,
- ➔ 2 karteczki samoprzylepne z napisami „TAK” i „NIE”.

Przebieg zajęć:

1. Poproś uczniów i uczennice o zapoznanie się z historią dr Yrgi. >> 5 minut
2. Zapytaj, czy wszystkie pojęcia zawarte w tekście są zrozumiałe, szczególnie termin „generyki”. W razie potrzeby wyjaśnij je krótko. >> 2 minuty
3. Poproś uczennice i uczniów o dobranie się w pary – najlepiej z osobą, która siedzi obok. Poproś, aby przez 3 minuty porozmawiali na temat odczuć związanych z tekstem w taki sposób, że najpierw jedna osoba mówi, a druga słucha, a potem zamieniają się rolami. Zadaj pytania:
 - a. Co przychodzi wam do głowy, kiedy czytacie ten tekst?
 - b. Co myślicie na temat postawy dr Yrgi?

Poproś chętnych uczniów (3-4 osoby) o podzielenie się refleksjami na forum klasy.
>> 8 minut

4. Rozsuńcie ławki tak, aby środek klasy był pusty, albo wyjdźcie na korytarz. Po jednej stronie sali/korytarza przyklej kartkę z napisem „TAK”, a po drugiej z napisem „NIE”. Wyjaśnij, że zadaniem uczniów będzie ustosunkowanie się do treści stwierdzeń: jeśli uczniowie zgadzają się z nimi, stają obok kartki „TAK”, jeśli się nie zgadzają – obok „NIE”. Jeśli zgadzają się częściowo, mogą zająć miejsce pomiędzy dwiema kartkami.

Przeczytaj następujące stwierdzenia albo dodaj własne. Po każdym stwierdzeniu uczniowie stają przy odpowiedniej kartce, a ty prosisz 3-4 osoby o krótkie wyjaśnienie zajętej przez nie pozycji. Najlepiej wybierz osoby stojące w różnych miejscach. Wyjaśnij, że w trakcie dyskusji uczniowie mogą zmienić miejsce, jeśli opinia kolegi/koleżanki ich przekonała lub wzbudziła ich wątpliwości co do słuszności decyzji. >> 20 minut

- ➔ Na miejscu dr Yrgi przepisywałbym/przepisywałabym pacjentom generyki.
- ➔ niesprawiedliwe jest utrudnianie przez firmy farmaceutyczne dystrybucji tanich leków w krajach uboższych.
- ➔ niesprawiedliwe jest naruszanie własności intelektualnej firm farmaceutycznych, które zainwestowały dużo pieniędzy w wynalezienie leków, przez producentów generyków.
- ➔ Firmy farmaceutyczne powinny zostać zmuszone (np. przez ONZ) do ujawnienia dokładnego składu leków ratujących życie w krajach uboższych.

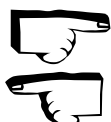
5. Zapytaj uczennice i uczniów, jak rozumieją pojęcie sprawiedliwość. Odpowiedzi zanotuj na tablicy w formie mapy myśli. >> 4 minuty

6. Poproś uczennice i uczniów, aby porozmawiali, co to znaczy, że jakieś rozwiązanie jest albo nie jest sprawiedliwe, kto powinien o tym decydować, kto powinien (i jak?) pilnować przestrzegania zasady sprawiedliwości. Pytania zapisz na tablicy. >> 5 minut

7. Poproś, aby uczniowie i uczennice w zeszycie dokończyli wybrane zdania. Kilka osób może przeczytać je na forum klasy. >> 1 minuta

- ➔ Według mnie sprawiedliwość to...
- ➔ Według mnie sprawiedliwe/niesprawiedliwe jest ...
- ➔ Kiedy słyszę słowo „sprawiedliwość”, to przychodzi mi na myśl...

S – 48
SCENARIUSZ



NAUKA POWINNA SŁUżyć CAŁEJ LUDZKOŚCI

Doktor Yrga, 48 lat, Erytrejczyk

Kiedy byłem młody, wybrałem studia medyczne, ponieważ czułem, że chcę nieść ludziom ulgę w cierpieniu. Po studiach dostałem pracę w Etiopii, w mieście Gambela. Podczas wojny domowej, która toczyła się w Sudanie, właśnie tam schronienia szukały setki tysięcy ludzi. Znalazłem się w jednym z największych obozów uchodźców na świecie. Na studiach zrobiłem specjalizację z medycyny ogólnej. Zostałem internistą, jednak ze względu na brak lekarzy w obozie robiłem wszystko. Wyrывałem bolące zęby, przyjmowałem porody i przeprowadzałem zabiegi chirurgiczne. Nie miałem wyjścia. Brakowało podstawowych lekarstw, ludzie umierali na łatwe do wyleczenia choroby. W takich miejscach jak Gambela zawsze największym problemem są choroby, których przyczyną jest brak dostępu do wody pitnej – cholera, dur brzuszny czy biegunki. Często jest również malaria przenoszona przez komary, a na którą rocznie umierają na świecie miliony ludzi.

Czasami transporty drogich lekarstw dostarczanych przez organizacje humanitarne kończyły się po kilku dniach, a potem tygodniami czekaliśmy na kolejne dostawy. Potrzebne leki można było kupić na czarnym rynku, ale były horrendalnie drogie. Ludzie, którzy porzucili swoje domy, uciekając przed przemocą, zazwyczaj nie mogli sobie na nie pozwolić. Nawet środki przeciwbólowe i aspiryna kosztowały fortunę.

Jeszcze dwadzieścia lat temu sytuacja była beznadziejna. W obozie przepracowałem ponad 15 lat, ale całe szczęście z czasem zaczęło się poprawiać. Na rynku pojawiały się generyki – tanie leki, które są zamiennikami oryginalnych środków produkowanych przez zachodnie koncerny farmaceutyczne. Najczęściej wytwarza się je w Indiach, Chinach i w państwach afrykańskich. Prawdą jest, że niektóre z nich mają słabsze działanie. Na przykład środek przeciwbólowy produkowany w Ugandzie nie zawsze jest skuteczny, ale dla wielu ludzi pojawiła się nadzieja i kosztuje jedną trzecią ceny.

Kiedy zrezygnowałem z pracy w Gambeli, ze względów politycznych nie mogłem wrócić do swojej ojczyzny – Erytrei. Znalazłem pracę w Sudanie Południowym.

Od pięciu lat pracuję w prywatnej klinice. Ponieważ życie w tym kraju jest ciężkie, moja żona i trójka małych dzieci mieszkają w Ugandzie. Odwiedzam je raz w miesiącu.

W klinice pracuję całą dobę. Tutaj śpię i jem. Wizyta u mnie kosztuje 8 funtów sudańskich (*to ok. 10 zł – red.*). Codziennie przyjmuję od kilkunastu do kilkudziesięciu pacjentów.

Najwięcej pracy jest w porze deszczowej, bo to sezon malarii. W tej chwili sprowadzamy najwięcej lekarstw z Indii. Zauważyłem, że leki antymalaryczne z tego kraju są nie tylko tańsze, ale bardziej skuteczne, bo Hindusi również zmagają się z problemem malarii. Mają większe doświadczenie w jej leczeniu niż farmaceuci w zachodnich laboratoriach. Dla porównania za kurację lekiem antymalarycznym wyprodukowanym przez globalny koncern trzeba zapłacić minimum 60 złotych, a środek z Indii kosztuje niecałe 30. Wybór jest prosty, tym bardziej, że w wypadku malarii trzeba działać natychmiast, a ludziom zawsze prościej jest uzbierać mniejszą kwotę. Podobnie jest z antybiotykami. Może nie są tak efektownie opakowane, ale równie skuteczne i ponad połowę tańsze; różnią się tylko nazwą.

S – 49
HISTORIA



Przepisując generyki, nie czuję, że robię coś niewłaściwego. Mam raczej wrażenie, że to koncerny farmaceutyczne są zbyt chciwe. Testują i produkują tylko te leki, które mogą sprzedać z ogromnym zyskiem.

Zapominają o ludziach żyjących w krajach najbiedniejszych. Jak wytłumaczyć fakt, że do tej pory nie wynaleziono szczepionki na malarię, skoro rocznie umierają z jej powodu miliony ludzi? Mam wrażenie, że to im się po prostu nie opłaca, bo malaria jest chorobą głównie biedaków.

Nauka powinna służyć całej ludzkości, a nie tylko jej bogatej części. Dlatego jako lekarz uważam, że producenci farmaceutyków powinni zmniejszać do minimum koszty leków, które są niezbędne do ratowania ludzkiego życia. Producenci generyków już udowodnili, że można je wytwarzać znacznie taniej. Ciekaw jestem, ilu ludziom na całym świecie uratowało to życie. Nie chcę nawet myśleć, jak wyglądałaby moja praca bez dostępu do tanich lekarstw. Chciałbym zapomnieć wreszcie o bezradności, jaką czułem, pracując w obozie w Gambeli.

Najważniejszą misją nauki powinno być ratowanie ludzkiego życia. Gdybym w to nie wierzył, już dawno rzuciłbym pracę i założył restaurację pod palmą w jakimś ładnym miejscu nad morzem.

S-50

HISTORIA



MATERIAŁ POMOCNICZY DLA NAUCZYCIELA

GLOBALNY RYNEK A GLOBALNE ZDROWIE

Mówi się, iż korporacje farmaceutyczne zaniedbują problematykę zdrowia w krajach globalnego Południa nie ze względu na ograniczenia nauki, ale dlatego, że ich rachunek ekonomiczny wskazuje, iż nie są to atrakcyjne rynki zbytu dla ich produktów.

Oczywiście jest to wielki rynek w sensie potrzeb zdrowotnych – w każdym tygodniu miliony ludzi umierają na choroby, które da się wyleczyć. Nie ma rynku w sensie ekonomicznego zysku – potrzebujący są ubogimi obywatelami biednych krajów, które nie są w stanie płacić za ich leczenie.

Firmy farmaceutyczne oceniają, iż nie zwróciłyby się ich inwestycje w badania, więc, jak twierdzą, nie mogą się tym zajmować, bo przecież mają zobowiązania wobec akcjonariuszy. Wśród nowoczesnych leków wprowadzonych na rynek w ubiegłych latach mniej niż 1% to leki na choroby tropikalne, dziesiątkujące mieszkańców Afryki.

Przez wiele lat wielkie firmy farmaceutyczne były krytykowane za wywieranie nacisku na rządy krajów globalnej Północy, by te chroniły ich interesy, m.in. wzmacniając ochronę patentów na leki. Pozwala to monopolizować ich produkcję i prowadzi do wzrostu cen specyfików, od których zależy ludzkie życie.

Firmy farmaceutyczne argumentują, że ponoszą wysokie koszty badań medycznych przed wprowadzeniem leku. Kopiowanie ich produktów oznacza, że inna firma korzysta z wyników drogich badań bezpłatnie i zarabia na gotowym produkcie. To naraża wynalazców na straty. Warto jednak zauważyć, iż wiele współcześnie wprowadzanych leków powstaje dzięki ogromnym nakładom na badania i rozwój ze środków publicznych – m.in. poprzez programy uniwersyteckie i publiczne programy prozdrowotne finansowane przez najbogatsze kraje.

Na przykład duża część leków podawanych dzisiaj nosicielom HIV i chorym na AIDS zostało wynalezionych dzięki wielkim programom badawczym finansowanym w latach 80. XX wieku przez fundusze rządowe. Wiele praw patentowych na te leki zostało sprzedanych firmom farmaceutycznym, gwarantując im wielkie zyski. Działacze organizacji walczących z HIV i AIDS argumentują, iż firmy farmaceutyczne często nie mają moralnego prawa mówić o własności intelektualnej i decydować o tym, kto uzyska dostęp do terapii, gdyż to nie one płaciły za badania.

Kontrowersyjne jest również obejmowanie międzynarodowym prawem patentowym substancji pochodzenia roślinnego, stosowanych tradycyjnie w krajach globalnego Południa. Wiele leków bazuje na substancjach roślinnych z krajów tropikalnych czy subtropikalnych, a wiedza o tym, jak je wykorzystywać, należy nie tylko firm farmaceutycznych i ich laboratoriów, ale przede wszystkim do ludności tubylczej tych krajów. Często koncerny pozyskiwały wiedzę o zastosowaniu tych roślin właśnie od miejscowej ludności. Dochodzi do paradoksalnej sytuacji, w której naukowcy i firmy z Południa są ścigani za biopiractwo, ponieważ korzystają z substancji pochodzenia roślinnego z ich krajów, które zostały opatentowane przez koncerny.

S-51

MATERIAŁ POMOCNICZY



Inne zarzuty organizacji pozarządowych wobec międzynarodowych koncernów farmaceutycznych dotyczą między innymi:

- sprzedaży leków wycofywanych w krajach bogatych krajom globalnego Południa,
- nakłaniania osób ubogich do płacenia dużych sum za leki, co znacząco uszczupla ich bardzo skromny budżet i odbywa się kosztem wydatków na podstawowe produkty; praktyka ta może przyczyniać się do niedożywienia najbiedniejszych (wybór między lekiem a produktami żywnościowymi),
- sprzedaży produktów nieadekwatnych do potrzeb (np. stymulujących apetyt),
- sprzedaży leków w krajach globalnego Południa po cenach wyższych niż w krajach bogatych,
- braku ulotek w lokalnych językach towarzyszącym lekom,
- kwestionowania badań uzasadniających sens stosowania tańszych terapii, opartych na lekach generycznych (produkowanych przez mniejsze firmy, głównie z krajów globalnego Południa, po wygaśnięciu patentu na lek),
- dotowania przez państwa leków konkretnej firmy zamiast przekazywania funduszy na walkę z danym problemem zdrowotnym niezależnie od metody,
- nacisków na rządy krajów bogatych, by uzależniały udzielanie pomocy krajom Południa od przestrzegania w nich interesów przemysłu farmaceutycznego.

Krytyce poddawane są również organizacje międzynarodowe – mimo iż podejmują one działania w postaci: finansowania badań, subsydiowania leków, publikowania raportów na temat efektywnej polityki w dziedzinie zdrowia, co pomaga Afryce rozwiązywać jej największe problemy zdrowotne. Powodem krytyki jest zazwyczaj fakt, iż międzynarodowe organizacje w większym stopniu reprezentują interesy krajów bogatszych niż biedniejszych.

S-52

MATERIAŁ POMOCNICZY



Dobrym przykładem jest właśnie prawo własności intelektualnej. Jednym z kluczowych aspektów porozumień międzyrządowych w ramach WTO (World Trade Organization – Światowej Organizacji Handlu) jest tzw. umowa TRIPS (*trade-related aspects of intellectual property*) z 1994 roku, dotycząca aspektów własności intelektualnej związanych z handlem. Również leki zostały włączone do tego uzgodnienia. Gwarantuje ona między innymi 20-letnią ochronę patentową leków ratujących życie. Kraje globalnego Południa, których nie stać na oryginalne leki koncernów farmaceutycznych, nie mogą czekać aż 20 lat na dostęp do niezbędnych leków (po wygaśnięciu praw każda firma może zdobyć informacje o tym, jak te leki wyprodukować; dzięki konkurencji i niemożności narzucania ceny przez jedną firmę, stają się one tańsze).

Obecnie największymi producentami tzw. leków generycznych, czyli tańszych zamienników leków firmowych po wygaśnięciu ich patentów – są Chiny i Indie. Indie są nawet nazywane „apteką świata”. Istnieje obawa, że w ramach negocjacji w sprawie wolnego handlu (Free Trade Agreements), jakie z Indiami prowadzi Unia Europejska, będą one zmuszone wprowadzić regulacje dotyczące własności intelektualnej, co w konsekwencji może oznaczać koniec generyków.

Źródła:

- www.pharmatimes.com
- www.msf.org