

JOANNA RÓŻYŃSKA, WERONIKA CHAŃSKA, PAWEŁ ŁUKÓW,  
ELEONORA ZIELIŃSKA, BARBARA CHYROWICZ,  
DOROTA KARKOWSKA, JAN HARTMAN

## **Konflikt interesów w praktyce zawodów medycznych – Rekomendacje Komisji do spraw etyki w ochronie zdrowia (2013–2016)**

Poniższe opracowanie stanowi wynik prac Komisji do spraw etyki w ochronie zdrowia powołanej przez Ministra Zdrowia zarządzeniem z dnia 24 maja 2013 r. (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 21 oraz z 2014 r. poz. 70). Do zadań Komisji należało wyrażanie opinii w sprawach problemów etycznych w ochronie zdrowia, w szczególności w zakresie stosowania nowych procedur medycznych oraz wykonywania zawodów medycznych. Komisja pracowała aktywnie zaledwie przez kilka miesięcy. Została formalnie rozwiązana zarządzeniem kolejnego Ministra Zdrowia z dnia 20 stycznia 2016 r. (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 12).

Prezentowany dokument powstał w 2014 roku. Jego tekst przygotowali członkowie Komisji: dr Joanna Różyńska, dr Weronika Chańska, prof. dr hab. Paweł Łuków, prof. dr hab. Eleonora Zielińska, prof. dr hab. Barbara Chyrowicz, dr hab. Dorota Karkowska oraz prof. dr hab. Jan Hartman. W trakcie prac zespół konsultował dokument z Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz z Naczelną Radą Aptekarską. Poniżej opublikowana wersja została zaktualizowana i dostosowana do aktualnego stanu prawnego.

Zasadnicza intencja opracowania jest edukacyjna. Jego celem jest zdefiniowanie konfliktu interesów w ochronie zdrowia, wskazanie głównych obszarów jego występowania oraz sformułowanie wskazówek pozwalających na unikanie, usuwanie bądź minimalizowanie jego skutków.

## Konflikt interesów w praktyce zawodów medycznych

Konflikt interesów to sytuacja, w której istnieje niebezpieczeństwo, że na decyzje lub działania zawodowe osoby – oprócz czynników wynikających z profesjonalnej wiedzy i doświadczenia zawodowego oraz uznanych zasad i wartości – będą mieć wpływ oczekiwane lub zrealizowane korzyści finansowe, prestiżowe, emocjonalne i tym podobne. Jest to więc sytuacja, w której uzyskana lub oczekiwana korzyść własna bądź też korzyść podmiotu, z którym dana osoba jest powiązana, może wchodzić w konflikt z obowiązkami zawodowymi tej osoby, w szczególności negatywnie wpływać na obiektywizm i rzetelność jej profesjonalnego osądu.

Osoby wykonujące zawody medyczne coraz częściej znajdują się w sytuacji konfliktu interesów. Istnieją po temu co najmniej dwa powody. Pierwszy to rosnąca złożoność życia społecznego przejawiająca się w jednoczesnym pełnieniu przez jednostki kilku ról społecznych i zawodowych, które wiążą się często ze sprzecznymi oczekiwaniami, wymaganiami i obowiązkami. Powód drugi to postępująca komercjalizacja działalności leczniczej i badawczej w medycynie oraz rosnąca konkurencja między podmiotami zaangażowanymi w jej prowadzenie, która coraz częściej zachęca te podmioty do przedkładania własnego powodzenia lub zysku nad dobro pacjentów, uczestników badań czy dobro publiczne.

Konflikty interesów są dziś zjawiskiem powszechnym i występują w praktyce wielu zawodów. Z uwagi na to, że zawody medyczne są zawodami zaufania publicznego, o których mowa w art. 17 Konstytucji RP, oraz że osobom wykonującym te zawody powierza się troskę o fundamentalne dobra, rozumienie przez osoby wykonujące zawody medyczne problematyki konfliktów interesów oraz umiejętność rozpoznawania takich konfliktów i etycznego reagowania na nie ma szczególne znaczenie zarówno dla praktyki opieki nad pacjentami i badań medycznych, jak i dla społecznego postrzegania zawodów medycznych.

Dostępne badania sugerują, że wiedza przynajmniej części osób wykonujących zawody medyczne o tym, czym jest konflikt interesów, jakie zagrożenia wynikają z konfliktów interesów i jakie są metody minimalizowania ich negatywnych skutków, jest wciąż stosunkowo niska. Z badania

pt. „Warunki pracy, konflikt interesów oraz ocena przydatności kompetencji miękkich w praktyce zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków” przeprowadzonego w 2012 r. przez Ośrodek Studiów, Analiz i Informacji Naczelnej Rady Lekarskiej we współpracy z Instytutem Filozofii i Socjologii PAN wynika, że w szczególności istnieje potrzeba:

- „**Podniesienia poziomu świadomości** istnienia konfliktu interesów w praktyce zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków.
- **Zmiany stereotypowego postrzegania konfliktu interesów** jako zjawiska dotyczącego głównie osób pełniących ważne funkcje i zajmujących wysokie stanowiska lub wykonujących zawody inne niż zawody medyczne.
- **Rozpowszechnienia znajomości sposobów zapobiegania** stronniczości przy różnorodnych aktywnościach zawodowych.
- **Poprawy sposobu rozumienia pojęcia konfliktu interesów** przez lekarzy i lekarzy dentyków w odniesieniu do codziennej praktyki, aktywności naukowej i edukacyjnej”.

Zjawiska sprzyjające powstawaniu konfliktów interesów występują we wszystkich obszarach ochrony zdrowia, dlatego uzasadnione jest domniemanie, że podobne potrzeby występują nie tylko wśród lekarzy i lekarzy dentyków, ale także w innych zawodach medycznych.

Niniejsze opracowanie ma na celu umożliwienie profesjonalistom medycznym rozpoznawanie konfliktów interesów, związanych z nimi zagrożeń etycznych i prawnych oraz unikanie ich lub minimalizowanie ich negatywnych skutków w praktyce opieki nad pacjentami, w medycznych badaniach naukowych oraz w innych sferach wykonywania zawodu.

## 1. KONFLIKT INTERESÓW – CHARAKTERYSTYKA OGÓLNA

### Definicja ogólna

**Osoba wykonująca zawód medyczny znajduje się w sytuacji konfliktu interesów wtedy, gdy istnieje niebezpieczeństwo, że przedłoży interes własny lub interes innego podmiotu, z którym jest**

**powiązana, ponad interes pacjenta lub inny interes jednostkowy bądź społeczny, wobec którego zobowiązana jest do szczególnej dbałości. Charakter i zakres tej dbałości wyznaczają obowiązki zawodowe spoczywające na osobie wykonującej zawód medyczny.**

Przez **osobę wykonującą zawód medyczny** rozumie się w niniejszym opracowaniu przede wszystkim osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, t.j. Dz.U. 2021 r. poz. 711 z późn. zm.). W szczególności osobą taką jest lekarz, lekarz dentyista, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta i diagnosta laboratoryjny. Ze względu na zaangażowanie ratowników medycznych i farmaceutów w działania na rzecz zdrowia, za osoby wykonujące zawód medyczny uznaje się w niniejszym opracowaniu także ratowników medycznych i farmaceutów. Ponadto, z uwagi na rolę, jaką w ochronie zdrowia pełnią inni specjaliści, niniejsze opracowanie stosuje się również do wszystkich osób wykonujących zawody zaangażowane w ochronę zdrowia. Na użytek niniejszego opracowania osoba wykonująca zawód medyczny nazywana będzie także przedstawicielem zawodu medycznego albo profesjonalistą medycznym.

Osoba wykonująca zawód medyczny może zaniedbać ciążące na niej obowiązki zawodowe dla korzyści własnej, zwłaszcza finansowej, zawodowej, prestiżowej lub emocjonalnej, bądź też dla korzyści innego podmiotu, z którym jest powiązana na przykład organizacyjnie, ekonomicznie bądź osobiście.

**Powiązaniem organizacyjnymi**, które rodzą konflikt interesów, są w szczególności powiązania wynikające z jednoczesnego pełnienia przez profesjonalistę medycznego dwóch lub więcej funkcji zawodowych, między którymi zachodzi jednostronna lub obustronna zależność, np. jednoczesnego pełnienia funkcji zarządzanego i zarządzającego; kontrolującego i kontrolowanego; finansującego i finansowanego; przełożonego i podwładnego (tzw. zatrudnienie krzyżowe).

**Powiązaniami ekonomicznymi**, które są źródłem licznych konfliktów interesów, są natomiast powiązania gospodarcze, majątkowe i finansowe profesjonalisty medycznego z podmiotami innymi niż jego podstawowe miejsce zatrudnienia, których działalność wiąże się z szeroko rozumianą ochroną zdrowia, w szczególności z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, sponsorami badań klinicznych, producentami produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Powiązania te mogą mieć różny charakter, w szczególności polegać na tym, że profesjonalista medyczny:

- jest członkiem organu zarządzającego, nadzorującego lub kontrolnego innego podmiotu leczniczego albo podmiotu odpowiedzialnego za sponsorowanie lub prowadzenie badań klinicznych, wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- właścicielem, współwłaścicielem (udziałowcem, współnikiem, członkiem) konkurencyjnego podmiotu leczniczego albo podmiotu odpowiedzialnego za sponsorowanie lub prowadzenie badań klinicznych, wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- świadczy pracę na rzecz takiego podmiotu na podstawie umowy o pracę bądź też na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- otrzymuje inne korzyści majątkowe lub niemajątkowe od takiego podmiotu;
- pozostaje w związku małżeńskim, we wspólnym pożyciu, w relacji pokrewieństwa lub powinowactwa albo w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli z osobą, która jest powiązana ekonomicznie z takim podmiotem w jeden z wyżej opisanych sposobów.

**Powiązaniami osobistymi**, które prowadzą do konfliktów interesów, są relacje rodzinne, towarzyskie, a także inne więzi personalne, zarówno nacechowane pozytywnie, jak i negatywnie, między przedstawicielem zawodu medycznego a osobą, której dotyczą podejmowane przez niego decyzje i działania zawodowe.

Powiązania instytucjonalne, ekonomiczne i osobiste są typowym i najczęstszym źródłem konfliktów interesów w praktyce zawodów medycznych.

Wątpliwości co do przestrzegania zasad profesjonalizmu, bezstronności i bezinteresowności przedstawiciela zawodu medycznego mogą powstawać także w innych okolicznościach, w szczególności w związku z jego zaangażowaniem w działalność społeczną, polityczną, związkową lub w działalność samorządu zawodowego.

Konflikt interesów jest zjawiskiem powszechnym i nieuniknionym. Jego źródłem mogą być okoliczności niezależne od woli podmiotu (np. uwarunkowania systemowe, powszechna praktyka, na którą podmiot nie ma wpływu, naturalna wielość pełnionych przez niego ról społecznych i zawodowych), a także okoliczności będące wynikiem dobrowolnie zaciągniętych przez niego zobowiązań (np. współpraca z innym podmiotem leczniczym). Konflikt interesów zazwyczaj nie jest sam w sobie moralnie naganny. Może, ale nie musi, negatywnie wpływać na rzetelność, bezstronność i bezinteresowność przedstawiciela zawodu medycznego – na jego profesjonalny osąd i postępowanie. Sam ten podmiot może nie zauważać tego, iż takim wpływom podlega.

Konflikt interesów staje się poważnym problemem, gdy stanowi realne zagrożenie dla dóbr jednostkowych lub społecznych o istotnym znaczeniu i dotyczy osób, na których spoczywa profesjonalny obowiązek stania na straży tych dóbr. Takie ryzyko wiąże się z istotną częścią konfliktów interesów, których doświadczają przedstawiciele zawodów medycznych.

### **Konflikt interesów a różnorodność ról i funkcji zawodowych pełnionych przez profesjonalistów medycznych**

Osoby wykonujące zawody medyczne doświadczają różnego rodzaju konfliktów interesów. Natura tych konfliktów zależy przede wszystkim od charakteru działalności realizowanej przez danego profesjonalistę – od pełnionej przez niego roli i funkcji zawodowej oraz wykonywanych w ramach niej zadań.

Przedstawiciele zawodów medycznych mogą wykonywać swoją profesję, pełniąc jedną lub kilka ról zawodowych, w szczególności mogą być:

- osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych,
- badaczami,
- nauczycielami zawodów medycznych,
- ekspertami opiniującymi cudze prace, projekty itp.
- kierownikami podmiotów leczniczych,
- członkami, organami lub pracownikami administracji systemu ochrony zdrowia.

Każda z tych ról zawodowych nakłada na osobę ją pełniącą określone obowiązki profesjonalne. Są one podporządkowane realizacji właściwego danemu obszarowi działalności profesjonalnej celu, którym jest działanie na rzecz dobra pacjenta i ochrona określonego interesu, dobra jednostkowego lub społecznego.

W uproszczeniu, naturę i specyfikę każdej z tych ról i wyznaczanych przez nie rodzajów działalności profesjonalnej przedstawia poniższa tabela.

| <b>Rodzaj działalności</b>   | <b>Funkcje/zadania</b>   | <b>Dobro/interes, któremu podporządkowane są obowiązki profesjonalisty medycznego</b>  |
|------------------------------|--|--|
| <b>Działalność lecznicza</b> | udzielanie świadczeń zdrowotnych, czyli podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania | <b>dobro pacjenta</b><br>pośrednio także:<br>(i) prestiż i zaufanie do przedstawicieli zawodów medycznych; (ii) interesy podmiotów zatrudniający osoby wykonujące działalność leczniczą;<br>(iii) dobre funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia |

| <b>Rodzaj działalności</b>     | <b>Funkcje/zadania</b>   | <b>Dobro/interes, któremu podporządkowane są obowiązki profesjonalisty medycznego</b>  |
|--------------------------------|--|--|
| <b>Działalność badawcza</b>    | projektowanie i prowadzenie badań naukowych w zakresie nauk medycznych, w tym przygotowywanie wniosków grantowych i realizowanie projektów badawczych<br>publikowanie wyników badań naukowych                                | <b>rozwój i integralność nauk medycznych</b><br><b>dobro uczestników badań</b><br>pośrednio także: (i) dobro przyszłych pacjentów;<br>(ii) interesy podmiotów zatrudniających badaczy;<br>(iii) prestiż i zaufanie do nauki i jej przedstawicieli                                  |
| <b>Działalność dydaktyczna</b> | prowadzenie zajęć dydaktycznych w uczelniach i szkołach medycznych<br>prowadzenie kursów, szkoleń i warsztatów podnoszących kwalifikacje przedstawicieli zawodów medycznych,<br>pełnienie funkcji promotora prac dyplomowych | <b>profesjonalizm przyszłych przedstawicieli zawodów medycznych</b><br>pośrednio także: (i) dobro przyszłych pacjentów;<br>(ii) interesy podmiotów wykonujących działalność leczniczą; (iii) dobre funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia;<br>(iv) przyszły rozwój nauk medycznych |
| <b>Działalność kierownicza</b> | pełnienie funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych   | <b>dobro pacjenta</b><br><b>interesy pomiotu leczniczego</b><br>pośrednio także: (i) dobre funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia; (ii) prestiż i zaufanie do przedstawicieli zawodów medycznych   |



| Rodzaj działalności                | Funkcje/zadania   | Dobro/interes, któremu podporządkowane są obowiązki profesjonalisty medycznego  |
|------------------------------------|---|---|
| <b>Działalność administracyjna</b> | praca w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia;<br>praca w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących i wykonywanie czynności związanych z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej | <b>efektywne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia dobro pacjenta</b><br>pośrednio także: (i) interesy pomiotów wykonujących działalność leczniczą;<br>(ii) prestiż i zaufanie do przedstawicieli zawodów medycznych |
| <b>Działalność ekspercka</b>       | pełnienie funkcji recenzenta prac dyplomowych, doktorskich, habilitacyjnych, na tytuł naukowy, recenzenta publikacji naukowych, wniosków grantowych itp.;<br>pełnienie funkcji konsultanta, biegłego opiniującego kompetencje lub działalność innych profesjonalistów;<br>członkostwo w różnego rodzaju ciałach doradczych bądź opiniodawczych, np. komisjach bioetycznych.         | <b>[zależy od charakteru i celu pracy lub działalności podlegającej ocenie]</b>   |

W każdym z wyróżnionych wyżej obszarów działalności profesjonalnej przedstawicieli zawodów medycznych konflikty interesów mają nieco inne źródło i niosą ze sobą różne zagrożenia.

## 2. KONFLIKT INTERESÓW W DZIAŁANOŚCI LECZNICZEJ

Podstawowym zadaniem przedstawicieli zawodów medycznych jest udzielanie świadczeń zdrowotnych. Naczelnym celem działalności leczniczej jest działanie na rzecz dobra pacjenta przez zapobieganie chorobom i niepełnosprawnościom, zwalczanie ich objawów lub negatywnych konsekwencji, ratowanie, przywracanie i podtrzymywanie zdrowia. Celowi temu podporządkowany jest obowiązek podejmowania działań profilaktycznych, diagnostycznych, terapeutycznych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych odpowiadających potrzebom zdrowotnym pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, należytą starannością i innymi etyczno-prawnymi zasadami wykonywania danego zawodu medycznego.

**Osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych znajduje się w sytuacji konfliktu interesów, gdy istnieje niebezpieczeństwo, że przedłoży interes własny lub interes innego podmiotu, z którym jest powiązana, ponad profesjonalny obowiązek działania w najlepszym interesie pacjenta.** Konflikt interesów może skłaniać osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych do naruszenia profesjonalnych i etyczno-prawnych standardów wykonywania zawodu, które są podporządkowane interesowi pacjenta. Konflikt interesów stanowi zagrożenie przede wszystkim dla dobra chorego. Może też pośrednio zagrażać podmiotowi leczniczemu zatrudniającemu danego profesjonalistę oraz całemu systemowi ochrony zdrowia, przyczyniając się do generowania nadmiernych i nieuzasadnionych wydatków na ochronę zdrowia. Może także stanowić zagrożenie dla dobrego imienia zawodów medycznych oraz istotnie przyczynić się do spadku społecznego zaufania do jego przedstawicieli.

Poniżej podano przykłady typowych konfliktów interesów, w których może znaleźć się osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych.

## System wynagradzania

Źródłem konfliktów interesów może być system wynagradzania za pracę osób udzielających świadczeń zdrowotnych. Niektóre modele wynagradzania premiują bowiem działania, które mogą być niezgodne z ciężącym na tych osobach obowiązkiem troski o dobro pacjenta.

Dwa systemy wynagradzania osób udzielających świadczeń zdrowotnych są szczególnie podatne na generowanie konfliktów interesów – system, w którym wysokość wynagrodzenia uzależniona jest od liczby wykonanych procedur medycznych (*fee for service*), oraz system, w którym wysokość wynagrodzenia zależy od liczby przyjętych pacjentów, a stawka za pacjenta jest zryczałtowana i niezależna od długości procesu leczenia i ilości wykonanych procedur medycznych (wynagradzanie kapitacyjne).

Uzależnienie wysokości wynagrodzenia od liczby wykonywanych procedur medycznych wystawia profesjonalistę medycznego na pokusę – a gdy wykonuje on zawód medyczny w podmiocie leczniczym – na presję ze strony przełożonych, aby zwiększać dochody poprzez wykonywanie dodatkowych procedur, które są w niewielkim stopniu uzasadnione medycznie lub w ogóle pozbawione takiego uzasadnienia. Taki sposób wynagradzania rodzi niebezpieczeństwo, że działania profesjonalisty medycznego będą narażać pacjentów na niepotrzebne ryzyko i uciążliwości oraz powodować wzrost społecznych kosztów opieki zdrowotnej. Niebezpieczeństwo takich nadużyć jest szczególnie wysokie w sytuacji, gdy występują istotne dysproporcje w wycenie procedur medycznych, które mogą być z równym powodzeniem zastosowane w diagnostyce lub terapii danego pacjenta.

Wynagradzanie kapitacyjne zachęca natomiast do zwiększania własnych dochodów przez zwiększanie liczby przyjmowanych pacjentów kosztem staranności i kompleksowości podejmowanych działań leczniczych. Może zatem prowadzić do obniżenia jakości świadczonej im opieki medycznej.

## Powiązania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Konflikty interesów pojawiają się także w sytuacji, gdy przedstawiciel zawodu medycznego udziela świadczeń zdrowotnych w dwóch (lub więcej) podmiotach wykonujących działalność leczniczą, a zwłaszcza gdy w jednym z tych podmiotów udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a w drugim odpłatnie (np. w ramach prywatnej praktyki zawodowej bądź jako pracownik lub współpracownik konkurencyjnego podmiotu leczniczego, który nie ma podpisanej umowy z NFZ).

Sytuacja taka może prowadzić do następujących konfliktów interesów:

- przedstawiciel zawodu medycznego zatrudniony w podmiocie leczniczym, który ma podpisaną umowę z NFZ, w celu zwiększenia własnych dochodów kieruje pacjenta na dalszą odpłatną diagnostykę lub terapię do swojego prywatnego gabinetu bądź konkurencyjnej prywatnej placówki, z którą jest powiązany ekonomicznie, pomimo że podmiot leczniczy, w którym pracuje i który ma podpisaną umowę z NFZ, jest w stanie zapewnić pacjentowi te świadczenia w równie profesjonalny i terminowy sposób;
- przedstawiciel zawodu medycznego pracujący w podmiocie leczniczym, który ma podpisaną umowę z NFZ, oraz w podmiocie prywatnym niebędącym stroną takiej umowy, nie bacząc na dobro chorego, kieruje pacjenta „prywatnego” na dalszą kosztowną, czasochłonną lub ryzykowną diagnostykę albo terapię do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, aby nie obciążać prywatnego podmiotu tymi kosztami i ewentualnym ryzykiem niepowodzenia, które mogłyby negatywnie odbić się na jego renomie lub sytuacji ekonomicznej;
- przedstawiciel zawodu medycznego zatrudniony w podmiocie leczniczym, który ma podpisaną umowę z NFZ, uzależnia szybsze poddanie pacjenta określonym procedurom medycznym, finansowanym ze środków publicznych, od uprzedniej odpłatnej wizyty tego pacjenta w jego prywatnym gabinecie.

Podobny konflikt interesów powstaje wtedy, gdy osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych zawiera porozumienie z innym podmiotem

wykonywając działalność leczniczą, które stanowi, że będzie ona otrzymywać określoną gratyfikację w zamian za skierowanie swojego pacjenta do tego podmiotu na dodatkowe badania lub konsultacje (*fee splitting*).

We wszystkich tych przypadkach dążenie profesjonalisty medycznego do zmaksymalizowania własnego dochodu i zminimalizowania wysiłku wkładanego w jego uzyskanie staje w konflikcie z ciężącą na nim powinnością działania dla dobra pacjenta.

### **Powiązania z producentami leków lub wyrobów medycznych**

Źródłem konfliktów interesów są również mniej lub bardziej sformalizowane relacje między osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych a podmiotami mającymi interes w tym, aby wyprodukowany przez nie lek lub wyrób medyczny był jak najczęściej przepisywany pacjentom. Konflikt interesów rodzą w szczególności omówione wyżej powiązania ekonomiczne między profesjonalistami medycznymi a podmiotem wytwarzającym produkty lecznicze i wyroby medyczne (np. posiadanie udziałów albo akcji tych podmiotów lub członkostwo w ich władzach lub organach), a także następujące formy kontaktów z producentami leków i wyrobów medycznym albo ich przedstawicielami handlowymi:

- otrzymywanie bezpłatnych próbek leków i wyrobów medycznych od producentów;
- otrzymywanie prezentów od przedstawicieli producentów leków i wyrobów medycznych;
- sponsorowany udział w konferencjach, wyjazdach studyjnych i szkoleniach.

Pozostawanie w takich relacjach z producentami leków i wyrobów medycznych albo ich przedstawicielami handlowymi, choć w ograniczonym zakresie prawnie dozwolone (zob: Zarządzanie konfliktem interesów), może mieć negatywny wpływ na obiektywizm i rzetelność profesjonalnego osądu przedstawiciela zawodu medycznego i sprawić, że podejmowane przez niego decyzje kliniczne nie będą podyktowane potrzebami zwrotnymi pacjenta. Uleganie takim wpływom może zatem zagrażać dobru pacjenta i narażać go na zbędne koszty.

Może podważać zaufanie pacjentów do osób udzielających świadczeń zdrowotnych, a w konsekwencji działać na szkodę dobrego imienia zawodów medycznych.

### **Powiązania z pacjentami**

Kolejnym źródłem konfliktów interesów są sytuacje, w których osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych pozostaje z pacjentem w pozaterapeutycznych relacjach, które skłaniają tę osobę do promowania interesów tego pacjenta w sposób niezgodny z zasadami wykonywania zawodu medycznego.

Sytuacja taka powstaje np. wtedy, gdy pacjent jest osobą bliską profesjonalisty medycznego – członkiem rodziny, przyjacielem, współpracownikiem albo osobą, wobec której ten ostatni ma dług wdzięczności i czuje się zobligowany do jego splacenia. Troska o zdrowie tej osoby bądź chęć wywiązania się z nieformalnego zobowiązania wobec niej może skłaniać profesjonalistę medycznego do przedkładania interesów tej osoby ponad pilniejsze potrzeby innych chorych bądź ponad prawo innych pacjentów do uzyskania dostępu do ograniczonych świadczeń na podstawie przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność tego dostępu.

### **3. KONFLIKT INTERESÓW W DZIAŁALNOŚCI BADAWCZEJ**

Wykonywanie zawodu medycznego może polegać na prowadzeniu prac badawczych w dziedzinie medycyny, w szczególności na prowadzeniu badań klinicznych produktów leczniczych lub wyrobów medycznych albo na prowadzeniu innych eksperymentów medycznych z udziałem ludzi. Podstawowym celem działalności badawczej w medycynie jest rozwój wiarygodnej i dającej się uogólnić wiedzy naukowej, która może przyczynić się do wynalezienia bardziej skutecznych i bezpiecznych metod leczenia pacjentów w przyszłości. Obowiązkiem badacza jest przestrzeganie zasad dobrej praktyki badawczej, w szczególności wymogów metodologii naukowej oraz etyczno-prawnych standardów

przewodzenia badań na ludziach. Zasady te podporządkowane są podstawowemu celowi działalności badawczej oraz postulatowi chronienia interesów uczestników badań przed nadmiernym ryzykiem i wykorzystaniem.

**Badacz znajduje się w sytuacji konfliktu interesów, gdy istnieje niebezpieczeństwo, że przedłoży interes własny lub interes innego podmiotu, z którym jest powiązany, ponad interes, jaki ma społeczeństwo w rozwijaniu wiedzy i techniki medycznej, albo ponad interesy osób uczestniczących w badaniach naukowych.** Konflikt interesów może skłonić profesjonalistę medycznego do naruszenia podstawowych zasad dobrej praktyki badawczej. Naruszenia te mogą mieć miejsce na etapie projektowania badań, wnioskowania o fundusze badawcze, prowadzenia badań bądź interpretowania i prezentowania ich wyników. Konflikt interesów w praktyce badawczej stanowi zagrożenie dla integralności nauki, a co za tym idzie, dla interesów przyszłych pacjentów, którzy mogą w jego efekcie zostać poddani działaniu nieskutecznych, a nawet szkodliwych interwencji medycznych. Może także mieć negatywne skutki dla dobra podmiotów uczestniczących w badaniach. Niewłaściwe zachowania badaczy mogą ponadto godzić w interesy zatrudniających ich podmiotów (jednostek badawczo-rozwojowych, uczelni), a także podważać społeczne zaufanie do nauki jako instytucji społecznej oraz jej przedstawicieli.

Poniżej podano przykłady typowych konfliktów interesów, w których może znaleźć się badacz.

### **System oceny dorobku naukowego**

Źródłem konfliktów interesów jest dominujący dziś system oceny dorobku naukowego badacza oparty na miarach (wskaźnikach) ilościowych, w szczególności na liczbie i wartości zrealizowanych przez niego grantów badawczych, liczbie punktów zdobytych za publikacje w indeksowanych czasopismach naukowych, liczbie referatów plenarnych wygłoszonych na konferencjach naukowych itp. Od wyników oceny zależy w karierze badacza niemal wszystko: zdobycie i utrzymanie zatrudnienia na uczelni

bądź w jednostce badawczo-rozwojowej, uzyskanie kolejnego stopnia lub tytułu naukowego, otrzymanie awansu, podwyżki, nagrody, stypendium, zdobycie kolejnego grantu albo innego dofinansowania na realizację projektów naukowych. Troska badacza o własną pozycję zawodową i akademicką, a często także presja ze strony przełożonych, współpracowników oraz intelektualnych rywali, mogą go skłaniać do podejmowania działań niezgodnych z zasadami dobrej praktyki badawczej, w szczególności do przyśpieszania procedur badawczych kosztem ich wiarygodności lub bezpieczeństwa uczestników; do tendencyjnego dobierania metod analizy lub manipulowania uzyskanymi danymi w celu wykazania założonego wyniku badawczego; do nierzetelnego zwiększania liczby raportowanych przedsięwzięć badawczych i publikacyjnych (np. na drodze autoplagiatu, nieuzasadnionego przypisywania autorstwa lub nieuzasadnionego dublowania publikacji).

### **System wynagradzania badaczy przez sponsorów badań**

Źródłem konfliktów interesów jest także przyjęty sposób wynagradzania badaczy przez podmioty sponsorujące badania, zwłaszcza firmy farmaceutyczne. Konflikt interesów powstaje w szczególności wtedy, gdy wynagrodzenie otrzymywane przez badacza od sponsora badania jest uzależnione od liczby osób zrekrutowanych do badania. Sytuacja taka rodzi m.in. niebezpieczeństwo włączania do badania pacjentów lub zdrowych ochotników, którzy nie spełniają uprzednio określonych warunków włączenia, bądź też włączania do badania osób, dla których udział w badaniu wiąże się z podwyższonym lub nieuzasadnionym ryzykiem. Inne zagrożenia związane z takim konfliktem interesów to niedopełnienie przez badacza wymagań związanych z uzyskiwaniem świadomej zgody na udział w badaniu np. przez niedostateczne lub mylące informowanie potencjalnych uczestników o naturze, celu, ryzyku i potencjalnych korzyściach oraz przebiegu badania.

Uleganie pokusie uzyskania większych dochodów kosztem staranności w procesie rekrutacji uczestników badania może prowadzić do błędów metodologicznych podważających wiarygodność uzyskanych wyników,



a także rodzić szkody po stronie uczestników oraz przyszłych pacjentów, którzy będą korzystać z interwencji medycznych opracowanych w rezultacie tych badań. Uleganie tej pokusie stanowi ponadto naruszenie obowiązku staranności wobec sponsora badania i naraża go na dodatkowe koszty.

### **Inne powiązania badaczy ze sponsorami badań**

Konflikty interesów rodzą także inne ekonomiczne powiązania badacza ze sponsorem badania, np. z wytwórcą produktów leczniczych lub medycznych, bezpośrednio niezwiązane z realizacją danego projektu badawczego. Badacz znajduje się w sytuacji konfliktu interesów w szczególności, gdy:

- jest pracownikiem, udziałowcem, akcjonariuszem, członkiem organu zarządzającego, nadzorczego lub kontrolnego wytwórcy produktów leczniczych lub medycznych albo pozostaje w bliskiej relacji rodzinnej z osobą tak powiązaną z producentem;
- otrzymuje od wytwórcy produktów leczniczych lub medycznych wsparcie finansowe, np. w formie stypendium;
- współpracuje z wytwórcą produktów leczniczych lub medycznych w charakterze zewnętrznego konsultanta lub eksperta;
- prowadzi na zlecenie wytwórcy produktów leczniczych lub medycznych szkolenia czy wykłady na temat testowanych bądź wyprodukowanych przez niego produktów leczniczych lub medycznych;
- przygotowuje na zlecenie wytwórcy produktów leczniczych lub medycznych publikacje naukowe dotyczące testowanych bądź wyprodukowanych przez niego produktów leczniczych lub medycznych.

We wszystkich tych przypadkach badacz jest bezpośrednio bądź pośrednio zainteresowany kondycją finansową i pozycją rynkową firmy sponsorującej badanie (która zależy m.in. od wyników prowadzonego przez niego badania) albo dalszym uzyskiwaniem dochodów ze współpracy z tą firmą. Te prywatne interesy mogą mieć wpływ na jego obiektywizm i rzetelność oraz skłaniać do zachowań niezgodnych z zasadami dobrej praktyki badawczej.

#### 4. KONFLIKT INTERESÓW W DZIAŁALNOŚCI DYDAKTYCZNEJ

Przedstawiciel zawodu medycznego może poświęcić się nauczaniu tego zawodu. Celem działalności dydaktycznej jest wykształcenie nowych przedstawicieli zawodu medycznego, których charakteryzować będzie wysoki poziom profesjonalizmu, a więc takich, którzy będą w przyszłości dobrze wywiązywać się z powierzonych im obowiązków zawodowych, w szczególności z obowiązków związanych z rolą osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych lub z rolą badacza. Powinnością nauczyciela zawodu medycznego jest rzetelne przekazywanie studentom aktualnej wiedzy medycznej, wyrabianie w nich profesjonalnych umiejętności i zapoznawania z obowiązującymi standardami wykonywania zawodu – w tym ze standardami etycznymi i prawnymi – a także bezstronne i rzetelne ocenianie osiągnięć osób uczących się.

**Nauczyciel zawodu medycznego znajduje się w sytuacji konfliktu interesów, gdy istnieje niebezpieczeństwo, że przedłoży interes własny lub interes innego podmiotu, z którym jest powiązany, ponad interes, jaki ma społeczeństwo w kształceniu wysokiej jakości profesjonalistów medycznych.** Konflikt interesów może skłonić nauczyciela zawodu medycznego do naruszenia zasad rzetelnego nauczania i bezstronnego oceniania studentów. Efektem nierzetelnego nauczania może być niekompetencja przyszłych przedstawicieli zawodów medycznych, która stanowi zagrożenie dla dobra ich przyszłych pacjentów oraz przyszłego rozwoju i integralności nauk medycznych. Skutkiem stronniczego oceniania może być natomiast niesprawiedliwe uprzywilejowanie bądź – odwrotnie – niesprawiedliwe osłabienie pozycji niektórych studentów w rywalizacji o stypendia, nagrody, granty, staże zawodowe lub specjalizacyjne albo miejsca pracy. Nierzetelnie wystawiona ocena jest nie tylko krzywdząca dla studentów, ale także wprowadza w błąd fundatorów stypendiów, nagród i grantów oraz przyszłych pracodawców co do rzeczywistych kompetencji danej osoby.

Poniżej przedstawiono przykłady typowych konfliktów interesów, w których może znaleźć się nauczyciel zawodu medycznego.

## **System zatrudniania i oceny nauczycieli zawodów medycznych**

Źródłem konfliktów interesów może być system zatrudniania i oceny nauczycieli zawodów medycznych, który ocenia celowość i potrzebę dalszego zatrudniania nauczyciela przede wszystkim na podstawie liczby studentów, którzy chcą uczestniczyć w prowadzonych przez niego zajęciach; lub ocenia jakość pracy nauczyciela przede wszystkim na podstawie wyników ankiet studenckich; lub ocenia efektywność pracy nauczyciela przede wszystkim na podstawie liczby wypracowanych przez niego godzin dydaktycznych lub wypromowanych przez niego prac dyplomowych.

Obawa przed utratą pracy i czerpanych z niej dochodów może zachęcać nauczycieli zawodów medycznych do obniżania wymagań stawianych studentom tak, aby zjednać sobie ich sympatię. Może również skłaniać nauczycieli do ograniczania nakładu pracy wkładanej w przygotowanie i prowadzenie zajęć, sprawdzanie i ocenianie prac studentów, zgodnie z logiką, wedle której im mniej angażująca i energochłonna jest praca z jedną grupą studentów, tym więcej grup można jednocześnie prowadzić.

## **Powiązania z innymi podmiotami prowadzącymi działalność gospodarczą w zakresie nauki zawodów medycznych**

Źródłem konfliktów interesów jest także sytuacja, w której nauczyciel zawodu medycznego, pracujący w publicznej uczelni kształcącej przyszłych profesjonalistów medycznych, jest powiązany ekonomicznie z innym podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu szkoleń, warsztatów, kursów doszkalających lub kursów specjalistycznych dla studentów lub przedstawicieli zawodów medycznych. Dążenie do osiągnięcia jak największego zysku przez pozyskanie jak największej liczby „prywatnych” słuchaczy może skłaniać nauczyciela do nierealizowania podczas zajęć prowadzonych w uczelni publicznej wszystkich treści objętych programem kształcenia i oferowania studentom możliwości uzyskania wiedzy na temat pominiętych zagadnień na odpłatnych szkoleniach, warsztatach czy kursach prowadzonych przez podmiot, z którym jest on powiązany.

## **Powiązania z producentami leków lub wyrobów medycznych**

Źródłem konfliktów interesów są również powiązania ekonomiczne między nauczycielem zawodu medycznego a producentami leków lub wyrobów medycznych albo ich przedstawicielami handlowymi. Powiązania te mogą mieć negatywny wpływ na kompletność i rzetelność informacji przekazywanych studentom przez nauczyciela, w szczególności skłaniać go do bezpodstawnego wyróżniania określonego produktu leczniczego lub wyrobu medycznego na tle innych dostępnych i uznanych środków.

## **Powiązania ze studentami**

Źródłem konfliktów interesów są również nieformalne, pozaakademiczne powiązania nauczyciela zawodu medycznego ze studentami. Chodzi tu przede wszystkim o relacje o charakterze rodzinnym i towarzyskim. Sympatia i wynikająca z niej troska o przyszłość kariery zawodowej danej osoby może skłaniać nauczyciela do faworyzowania jej, np. do obniżania wymagań stawianych tej osobie w porównaniu z wymaganiami stawianymi pozostałym studentom, zawyżania jej ocen, wyręczania jej w wykonywaniu zadanych prac, wystawiania jej nadmiernie pozytywnych opinii czy rekomendacji stypendialnych.

## **5. KONFLIKT INTERESÓW W DZIAŁALNOŚCI EKSPERCKIEJ**

Przedstawiciel zawodu medycznego może pełnić funkcję eksperta, którego zadaniem jest wyrażenie opinii na temat dorobku innego przedstawiciela tego zawodu, przygotowanej przez niego pracy (np. dyplomowej, naukowej), opracowanego projektu badawczego albo jego profesjonalnego postępowania. Może być także proszony o dokonanie oceny określonego podmiotu leczniczego, technologii medycznej czy programu zdrowotnego. Ekspert może wyrażać opinie i oceny indywidualnie, np. działając w charakterze recenzenta, konsultanta czy biegłego, ale także będąc członkiem specjalnie do tego powołanego ciała kolegiального, np. komisji bioetycznej. Szczególnie wysokie wymagania stawiane

są ekspertom powołanym do ciał mających istotny wpływ na decyzje dotyczące refundacji świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych. W Polsce dotyczy to członków Rady Przejrzystości działającej przy Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

**Osoba pełniąca funkcję eksperta znajduje się w sytuacji konfliktu interesów, gdy istnieje niebezpieczeństwo, że przedłoży interes własny lub interes innego podmiotu, z którym jest powiązana, ponad obowiązek rzetelnego, starannego, bezstronnego i bezinteresownego wydawania opinii na wskazany temat.** Charakter dóbr zagrożonych przez konflikt interesów zależy od tego, jaki jest cel takiej opinii i czego ona dotyczy. Na przykład nierzetelna recenzja artykułu naukowego może doprowadzić do publikacji tekstu prezentującego wyniki badań błędnie wskazujące na wysoką skuteczność określonego produktu leczniczego. Publikacja ta może przelożyć się na praktykę kliniczną, która będzie stanowić zagrożenie dla dobra pacjentów i generować dodatkowe koszty dla systemu ochrony zdrowia. Nierzetelna ocena projektu eksperymentu medycznego z udziałem ludzi może zaś narażać na szwank interesy uczestników tego eksperymentu, a także interesy ekonomiczne i renomę sponsora badania. W sytuacjach tych skutkiem może być spadek zaufania do praktyki medycznej albo praktyki badawczej oraz do przedstawicieli zawodów medycznych.

Poniżej podano przykłady typowych konfliktów interesów, w których może znaleźć się osoba pełniąca funkcję eksperta.

### **Powiązania z ocenianymi działaniami lub ich autorami**

Źródłem konfliktów interesów są powiązania organizacyjne i osobiste eksperta z podmiotem, który jest autorem lub współautorem ocenianej pracy lub projektu badawczego, albo też był wykonawcą bądź brał udział w wykonaniu ocenianego działania. W szczególności wątpliwości co do bezstronności oceny powstają, gdy ekspert:

- jest przelożonym albo bliskim współpracownikiem autora ocenianej pracy lub projektu albo wykonawcy ocenianego działania;

- brał udział w przygotowywaniu ocenianej pracy lub projektu badawczego w charakterze nieformalnego doradcy albo opiekuna naukowego lub promotora autora;
- pozostaje z autorem albo wykonawcą w bliskiej relacji rodzinnej lub towarzyskiej;
- pozostaje z autorem albo wykonawcą w jawnym konflikcie osobistym lub zawodowym.

### **Powiązania ze sponsorami badań, producentami leków i wyrobów medycznych**

Zastrzeżenia co do obiektywizmu i bezinteresowności eksperta powstają także w sytuacji, gdy jest on powiązany ekonomicznie z podmiotem sponsorującym badania, których projekt został mu przedłożony do oceny albo których wyniki mają być opublikowane w ocenianej przez niego pracy, a także wtedy, gdy jest on powiązany ekonomicznie z producentami ocenianych technologii medycznych. Dążenie do osiągnięcia korzyści majątkowych lub finansowych może skłaniać eksperta znajdującego się w takiej sytuacji do sprzeniewierzenia się wymogom rzetelności i bezstronności.

## **6. KONFLIKT INTERESÓW W DZIAŁALNOŚCI KIEROWNICZEJ**

Przedstawiciel zawodu medycznego może pełnić funkcję kierowniczą w podmiocie leczniczym. Podstawowym zadaniem podmiotów leczniczych jest udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi i sanitarnymi oraz wymaganiami organizacyjno-finansowymi. Rolą osoby zajmującej stanowisko kierownicze jest skuteczne realizowanie misji i strategii zarządzanego podmiotu, gospodarne zarządzanie jego finansami, zasobami materialnymi i kapitałem ludzkim oraz efektywne organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy wszystkich podległych działów i osób.

**Osoba pełniąca funkcję kierowniczą w podmiocie leczniczym znajduje się w sytuacji konfliktu interesów, gdy istnieje**

**niebezpieczeństwo, że przedłoży interes własny lub interes innego podmiotu, z którym jest powiązana, ponad zadania i interesy zarządzanego podmiotu leczniczego.** Konflikt interesów może skłaniać profesjonalistę medycznego pełniącego funkcję kierowniczą do podejmowania działań niezgodnych z podstawowym zadaniem zarządzanego podmiotu leczniczego lub z zasadami gospodarności i skutecznego zarządzania. Konflikt interesów stanowi zatem zagrożenie zarówno dla interesów danego podmiotu leczniczego, jak i dla interesów pacjentów korzystających z udzielanych przez ten podmiot świadczeń. Nieprofesjonalne zarządzanie podmiotem leczniczym może także generować dodatkowe obciążenia finansowe dla całego systemu ochrony zdrowia oraz podważać zaufanie pacjentów do przedstawicieli zawodów medycznych.

Poniżej podano przykłady typowych konfliktów interesów, w których może znaleźć się kierownik podmiotu leczniczego.

### **Powiązania z podmiotami zewnętrznymi**

Źródłem konfliktów interesów są powiązania ekonomiczne kierownika podmiotu leczniczego z podmiotami zewnętrznymi, w szczególności z innym podmiotem wykonującym działalność leczniczą albo potencjalnymi lub rzeczywistymi kontrahentami zarządzanego podmiotu leczniczego. Mogą one skłaniać kierownika do podejmowania decyzji lub działań szkodliwych dla zarządzanego podmiotu leczniczego, na przykład:

- prowadzenia konkurencyjnej działalności leczniczej na rachunek własny lub innego powiązanego podmiotu;
- wywierania wpływu na przebieg postępowania przetargowego lub ofertowego w celu doprowadzenia do zawarcia przez zarządzany podmiot leczniczy umowy z podmiotem zewnętrznym, z którym kierownik jest powiązany ekonomicznie;
- zawierania z podmiotami zewnętrznymi, z którymi kierownik jest powiązany ekonomicznie, umów niekorzystnych dla zarządzanego podmiotu leczniczego;

- wykorzystywania zasobów zarządzanego podmiotu leczniczego (np. aparatury medycznej, laboratoriów, zatrudnionych profesjonalistów) do realizacji działań na rzecz podmiotu zewnętrznego powiązanego ekonomicznie.

### **Powiązania z osobami zatrudnionymi**

Konflikt interesów pojawia się także w sytuacji, gdy osoba, która w jednym podmiocie pełni funkcję kierowniczą wobec jakiejś osoby, jest zarazem jej podwładnym w innej instytucji (np. innym podmiocie leczniczym, szkole wyższej, urzędzie). Takie „zatrudnienie krzyżowe” i wynikająca z niego wzajemna podległość istotnie utrudnia pełnienie roli przełożonego i efektywne kierowanie pracą drugiej strony. Może skłaniać kierownika do podejmowania stronniczych decyzji dotyczących takiej osoby zatrudnionej, w szczególności wysokości należnego jej wynagrodzenia, zakresu powierzanych jej zadań czy zakresu, w jakim ponosi ona odpowiedzialność za niepowodzenia lub sukcesy kierowanego podmiotu.

Podobne zagrożenia rodzi sytuacja, w której osoba pełniąca funkcję kierowniczą pozostaje z potencjalnym lub aktualnym podwładnym w bliskiej relacji osobistej – rodzinnej lub towarzyskiej. W takich okolicznościach może dochodzić do zatrudniania osób o kwalifikacjach nieodpowiednich lub zbyt niskich do prawidłowej realizacji zadań podmiotu leczniczego, co w konsekwencji może przekładać się na szkody ponoszone przez pacjentów poddawanych niewłaściwym lub niskiej jakości interwencjom, a także na nieuczciwe lub niegospodarne wydatkowanie środków pozostających w dyspozycji podmiotu leczniczego.

## **7. KONFLIKT INTERESÓW W DZIAŁALNOŚCI ADMINISTRACYJNEJ**

Profesjonalista medyczny może pełnić rolę organu rządowego lub samorządowego bądź pracować w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia, a także



w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, i wykonywać czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

**Osoba pełniąca funkcję administracyjną w systemie ochrony zdrowia znajduje się w sytuacji konfliktu interesów wtedy, gdy istnieje niebezpieczeństwo, że przedłoży interes własny lub interes innego podmiotu, z którym jest powiązana, ponad profesjonalny obowiązek dbania o efektywne i gospodarne wykorzystywanie zasobów publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia oraz o jakość świadczeń zdrowotnych udzielanych beneficjentom systemu.** Konflikt interesów może skłaniać osobę pełniącą funkcję administracyjną do naruszenia obowiązków zawodowych na przykład w procesie tworzenia projektów regulacji prawnych określających zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania podmiotów leczniczych; wydawania decyzji mających wpływ na funkcjonowanie i finansowanie podmiotów leczniczych; przeprowadzania kontroli tych podmiotów; negocjowania i zawierania z podmiotami leczniczymi umów na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych; tworzenia programów zdrowotnych i wyboru wykonawców tych programów; tworzenia koszyka świadczeń gwarantowanych; wyceny procedur medycznych czy określania zasad odpłatności za leki. Konflikt interesów może przyczynić się do marnotrawienia zasobów publicznych przeznaczonych na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, a przez to do ograniczenia jakości, zakresu lub ilości świadczeń dostępnych dla pacjentów. Może więc stanowić zagrożenie dla wszystkich uczestników tego systemu.

Najczęstszym źródłem konfliktów interesów są powiązania ekonomiczne, organizacyjne lub osobiste osób pełniących funkcje administracyjne z podmiotami – w szczególności z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą albo producentami leków i wyrobów medycznych – których kondycja finansowa zależy od decyzji i działań podejmowanych przez te osoby bądź reprezentowane przez nie instytucje. Powiązania te mogą skłaniać osoby pełniące funkcje administracyjne do podejmowania

stronniczych i interesownych decyzji promujących interesy danego podmiotu kosztem interesów innych uczestników systemu ochrony zdrowia, w szczególności pacjentów.

## 8. PRZECIWDZIAŁANIE KONFLIKTOM INTERESÓW I ICH SKUTKOM

Jak zostało już powiedziane, konflikty interesów są zjawiskiem powszechnym. Występują w każdym obszarze działalności przedstawicieli zawodów medycznych i nie wszystkie z nich można wyeliminować. Konflikty takie występują w bardzo różnych sytuacjach, z których część wiąże się z minimalnym ryzykiem naruszenia przez profesjonalistów medycznych ciężących na nich obowiązków zawodowych i – co od zasady – ma charakter szeroko akceptowanych praktyk. Niektóre konflikty interesów stanowią jednak realne i poważne zagrożenie dla dóbr o dużym znaczeniu jednostkowym lub społecznym, których ochrona należy do podstawowych obowiązków przedstawicieli zawodów medycznych. Dlatego też uzasadnione jest podejmowanie działań nakierowanych na ograniczanie występowania konfliktów interesów i zapobieganie ich negatywnym skutkom.

Analiza regulacji prawnych, kodeksów etycznych, wewnętrznych regulaminów organizacyjnych oraz różnego rodzaju rekomendacji etycznych skierowanych do przedstawicieli zawodów medycznych pozwala na wyróżnienie dwóch strategii postępowania wobec konfliktów interesów. Pierwsza z nich nakierowana jest na przeciwdziałanie powstawaniu konfliktów interesów poprzez wprowadzenie zakazu łączenia określonych ról lub funkcji bądź też prowadzenia określonego rodzaju działalności gospodarczej lub zarobkowej. Druga strategia obejmuje różnego rodzaju metody zarządzania istniejącym konfliktem interesów (*conflict of interest management*), których celem jest zminimalizowanie ryzyka, że konflikt ten faktycznie doprowadzi do naruszenia przez profesjonalistę medycznego wiążących go standardów lub obowiązków zawodowych. Są to w szczególności następujące instrumenty organizacyjno-prawne:

- obowiązek wyłączenia osoby znajdującej się w sytuacji konfliktu interesów z działań, na które konflikt ten może mieć negatywny wpływ lub ograniczenia jej udziału w tych działaniach;
- obowiązek ujawnienia konfliktu interesów.

Wspominane wyżej strategie i metody radzenia sobie z konfliktem interesów i jego skutkami mogą być stosowane równolegle w odniesieniu do tych samych lub różnych rodzajów konfliktów interesów.

### **Zakaz łączenia określonych ról lub funkcji bądź prowadzenia określonego rodzaju działalności gospodarczej lub zarobkowej**

Zakaz łączenia określonych ról lub funkcji, w tym właścicielskich, bądź też prowadzenia określonego rodzaju działalności gospodarczej bądź innej aktywności zarobkowej to najstarsza metoda zapobiegania powstawaniu konfliktów interesów, często występującą w regulacjach prawnych. Strategia ta od lat stosowana jest w Polsce na przykład wobec osób pełniących funkcje publiczne, w tym w obszarze ochrony zdrowia. Zakazy takie zawarte są m.in. w ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 2399 z późn. zm.) oraz w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1938 z późn. zm.). Ostatnia z wymienionych ustaw wprowadza jednoznaczne ograniczenia wobec Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i jego zastępców, członków Rady Funduszu, pracowników NFZ i członków Rady Przejrzystości, będącej ciałem opiniodawczo-konsultacyjnym przy Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Art. 103 ust. 6 stanowi, że „Prezes NFZ i jego zastępcy nie mogą być jednocześnie: 1) członkami Rady Funduszu i rady oddziału wojewódzkiego Funduszu; 2) (uchylony); 3) świadczeniodawcami; 4) właścicielami lub pracownikami apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne; 5) posiadaczami akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty będące świadczeniodawcami oraz podmiotami, o których mowa w pkt 4; 6) osobami, o których mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2–8 (czyli: 2),

właścicielami lub pracownikami aptek związanych z Funduszem umową na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, właścicielami lub pracownikami świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub ubiegają się o zawarcie takich umów lub osobami współpracującymi z tymi podmiotami; 7) członkami organów lub pracownikami podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, z wyłączeniem urzędu obsługującego organ sprawujący nadzór nad Funduszem; 8) członkami organów lub pracownikami jednostek samorządu terytorialnego; 9) członkami organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; 10) właścicielami akcji lub udziałów w spółkach handlowych prowadzących podmioty, o których mowa w pkt 2; 11) właścicielami w spółkach handlowych więcej niż 10% akcji lub udziałów przedstawiających więcej niż 10% kapitału zakładowego – w każdej z tych spółek, w przypadku spółek innych niż określone w pkt 6; 12) posłami, posłami do Parlamentu Europejskiego albo senatorami.

### **Wyłączenie osoby znajdującej się w konflikcie interesów**

Wyłączenie osoby znajdującej się w konflikcie interesów z działań, na które konflikt może mieć negatywny wpływ, lub ograniczenie jej udziału w tych działaniach służy wyeliminowaniu samego konfliktu przez usunięcie możliwości zaniedbania obowiązków wynikających z roli zawodowej w wyniku pojawienia się pokusy działania dla pożytku własnego lub innego powiązanego podmiotu.

Ten sposób przeciwdziałania negatywnym skutkom konfliktu interesów przyjęty jest w licznych regulacjach prawnych, regulacjach wewnętrznych i dokumentach rekomendacyjnych. Na przykład, § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1331) stanowi, że kontrolujący podmiot leczniczy podlega wyłączeniu z udziału w kontroli z urzędu, jeżeli kontrola mogłaby dotyczyć

praw lub obowiązków jego lub osoby mu bliskiej oraz z udziału w kontroli, której przedmiot stanowią zadania należące wcześniej do jego obowiązków jako pracownika przez rok od zakończenia ich wykonywania. Ponadto kontrolujący podlega wyłączeniu na wniosek, jeżeli zaistnieją uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności. Możliwość całkowitego lub częściowego wyłączenia eksperta pozostającego w sytuacji konfliktu interesów z procedury oceny wniosków składanych w konkursach grantowych Narodowego Centrum Nauki oraz raportów z realizacji tych grantów przewiduje natomiast zarządzenie nr 81/2019 Dyrektora Narodowego Centrum Nauki w sprawie wprowadzenia zasad etycznych dla Ekspertów NCN z dnia 13 grudnia 2019 r.

### **Obowiązek ujawnienia konfliktu interesów**

Obowiązek ujawnienia konfliktu interesów służy skłonieniu osoby będącej w konflikcie interesów do uświadomienia sobie problematyczności sytuacji, w której się znajduje, oraz do dołożenia szczególnej staranności w celu zapobiegania stronniczości bądź interesowności w wydawaniu opinii, podejmowaniu decyzji i w działaniach. Ujawnienie istnienia konfliktu jest także sygnałem dla osób trzecich, że należy zachować ostrożność w stosunku do słów, decyzji i działań podejmowanych przez daną osobę, gdyż mogą one być stronnicze i interesowne.

Ten sposób przeciwdziałania negatywnym konsekwencjom konfliktów interesów w ochronie zdrowia wprowadzają liczne akty prawne. Na przykład wspomniana wyżej ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wymaga złożenia przez kandydatów na członków Rady Przejrzystości przed powołaniem do składu tej Rady, a przez członków Rady Przejrzystości przed każdym posiedzeniem tej Rady „deklaracji o braku konfliktu interesów” dotyczącej ich samych oraz ich małżonków, zstępnych i wstępnych w linii prostej oraz osób, z którymi pozostają we wspólnym pożyciu (art. 31s, ust. 9). Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 944 z późn. zm.) przewiduje natomiast, że inspektorzy oraz eksperci powołani do prowadzenia inspekcji badań klinicznych obowiązani są do składania

oświadczenia o braku konfliktu interesów ze sponsorem, badaczem lub innymi podmiotami podlegającymi inspekcji badań klinicznych oraz podmiotami będącymi członkami grupy kapitałowej, do której należy sponsor lub badacz lub inny podmiot podlegający inspekcji badań klinicznych. Także Kodeks Etyki Lekarskiej (KEL)<sup>1</sup> zobowiązuje lekarzy do ujawniania konfliktu interesów. Art. 51c KEL stanowi, że „lekarz powinien ujawniać słuchaczom wykładów oraz redaktorom publikacji wszelkie związki z firmami lub subwencje z ich strony, oraz inne korzyści mogące być przyczyną konfliktu interesów”. Natomiast art. 51e KEL stwierdza, że „lekarz powinien ujawniać swoje powiązania z producentem leków lub wyrobów medycznych (sprzętu i wyposażenia medycznego) pacjentom, którzy mają być poddani badaniom sponsorowanym przez tego producenta”.

Strategia ujawniania konfliktu interesów może być skuteczna tylko pod warunkiem, że profesjonaliści medyczni potrafią identyfikować konflikty interesów i chcą je ujawniać. Konieczna jest zatem szeroko zakrojona edukacja przedstawicieli zawodów medycznych na temat tego zjawiska. Co więcej, ponieważ samo ujawnienie konfliktu interesów bez wskazania narzędzi zaradczych i ustanowienia dodatkowych mechanizmów kontrolnych jest na ogół mało skuteczne, uzasadnione jest wprowadzanie regulacji, które określałyby nie tylko formę deklaracji konfliktów interesów i podmioty, które są obowiązane do jej złożenia, ale także działania, jakie winna podjąć osoba znajdująca się w konflikcie, aby zmniejszyć szanse negatywnego wpływu konfliktu na realizację powierzonych jej zadań.

### **Inne metody zarządzania konfliktem interesów**

Jak już zostało powiedziane, pod pojęciem zarządzania konfliktem interesów kryją się działania organizacyjne i prawne mające na celu zapobieganie przekształceniu się konfliktu w nierzetelne lub stronnice działanie. W zależności od tego, kto znajduje się w sytuacji konfliktu interesów

---

<sup>1</sup> [https://nil.org.pl/uploaded\\_images/1574857770\\_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf)

oraz które ze standardów wykonywania zawodu są w danej sytuacji zagrożone, możliwe są rozmaite środki zaradcze. Mogą to być różnego rodzaju zakazy bądź ograniczenia swobody podejmowania określonych działań przez profesjonalistów medycznych. Na przykład Kodeks Etyki Diagnosty Laboratoryjnego z dnia 6 grudnia 2014 r.<sup>2</sup> w § 21 stanowi, że „Diagnosta wykonuje badania laboratoryjne mając na uwadze uzyskanie wiarygodnego wyniku i nie może uzależniać świadczonej przez siebie usługi od innych okoliczności (dodatkowej gratyfikacji pochodzącej od firm reprezentujących producentów sprzętu i zaopatrzenia medycznego, od samych pacjentów, od firm ubezpieczeniowych i farmaceutycznych, od osób i instytucji w jakikolwiek sposób zainteresowanych uzyskaniem określonych wyników)”. Artykuł 51a ust. 1 KEL stanowi, że „Lekarz nie powinien przyjmować korzyści od przedstawicieli przemysłu medycznego, jeżeli może to ograniczyć obiektywizm jego opinii zawodowych lub podważyć zaufanie do zawodu lekarza”. Artykuł 51f KEL stwierdza wprost, że lekarzowi nie wolno przyjmować wynagrodzenia za samo skierowanie pacjenta na badania prowadzone lub sponsorowane przez producenta leków lub wyrobów medycznych (sprzętu i wyposażenia medycznego). Jednocześnie art. 51a ust. 2 KEL stwierdza (choć w sposób mało precyzyjny), że „lekarz może przyjąć zapłatę od producenta leków lub wyrobów medycznych (sprzętu i wyposażenia medycznego) za wykonaną pracę, prowadzenie szkoleń i badań, które pogłębiają wiedzę medyczną lub zawodową, jeżeli ta zapłata jest współmierna do wkładu pracy lekarza”.

Jednoznaczne ograniczenia dotyczące reklamy produktów leczniczych wprowadza ustawa – Prawo farmaceutyczne, która w art. 58 ust. 1 zabrania „kierowania do osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi reklamy produktu leczniczego polegającej na wręczaniu, 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 główny cel tego

---

<sup>2</sup> <https://kidl.org.pl/file/file/download?id=1785>

spotkania”. Ust. 2 tego przepisu zabrania ponadto przyjmowania korzyści, o których mowa wyżej. Zakazy te nie dotyczą jednak dawania lub przyjmowania przedmiotów o wartości materialnej nieprzekraczającej kwoty 100 złotych, związanych z praktyką medyczną lub farmaceutyczną, opatrzonych znakiem reklamującym daną firmę lub produkt leczniczy (art. 58 ust. 3). Ponadto, § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 r. w sprawie reklamy produktów leczniczych (Dz.U. Nr 210, poz. 1327) zezwala na odwiedzanie osób uprawnionych do wystawiania recept zatrudnionych u świadczeniodawcy w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych przez przedstawicieli medycznych lub handlowych, o ile wizyty takie odbywają się poza godzinami pracy osób uprawnionych do wystawiania recept, po uprzednim uzgodnieniu terminu spotkania, gdy nie utrudni to prowadzenia przez nich działalności oraz po uzyskaniu przez przedstawiciela medycznego lub handlowego zgody kierownika zakładu opieki zdrowotnej.

Osoby, które znajdują się w konflikcie interesów, można również poddawać wzmożonej kontroli w zakresie zasadności, celowości i niekonkurencyjności podejmowanych przez nie decyzji i działań. Można np. nakazać, aby osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych, która może odnieść korzyść osobistą w przypadku, gdy skieruje pacjenta na dodatkową diagnostykę do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, była zobowiązana przed wydaniem takiego skierowania do zasięgnięcia opinii innego lekarza lub by tego rodzaju skierowania musiały być każdorazowo zatwierdzane przez niezależny organ kontrolny. Można także, jak czyni to wspomniana już ustawa o **świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zabronić Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i jego zastępcy** podejmowania dodatkowego zatrudnienia bez pisemnej zgody ministra właściwego do spraw zdrowia, wykonywania działalności lub podejmowania zajęć niedających się pogodzić z wykonywanymi obowiązkami, a pracownikom Agencji – podejmowania dodatkowych zajęć zarobkowych bez pisemnej zgody Prezesa (art. 31q).

Ten sposób minimalizowania ewentualnego wpływu konfliktu interesów na pracę osób wykonujących zawody medyczne wymaga za każdym



razem rozważenia konkretnej sytuacji i opracowania dostosowanego do niej rozwiązania. Mechanizmy zarządzania konfliktem interesów winny być jawne i znane wszystkim osobom, które mogą się w nim znaleźć.

## 9. REKOMENDACJE KOMISJI

W celu ograniczenia konfliktów interesów oraz minimalizowania ich negatywnych skutków Komisja ds. etyki w ochronie zdrowia rekomenduje:

Podmiotom zarządzającym instytucjami udzielającym świadczeń zdrowotnych:

- identyfikowanie w ramach instytucji głównych obszarów występowania konfliktów interesów lub ich negatywnych skutków,
- tworzenie instytucjonalnych regulacji i dobrych praktyk mających na celu ograniczanie występowania konfliktów interesów lub ich negatywnych skutków przez m.in. odbieranie od nowo zatrudnionych osób oświadczeń o nieistnieniu konfliktów interesów, a także przez udzielanie tym osobom informacji o przyjętych w danym podmiocie leczniczym procedurach służących minimalizowaniu negatywnych skutków konfliktów.

Podmiotom i instytucjom odpowiedzialnym za kształcenie medyczne oraz za kształcenie ustawiczne w zawodach medycznych:

- uwzględnianie problematyki konfliktu interesów w programach nauczania na wszystkich poziomach kształcenia,
- korzystanie z wiedzy i opinii autorytetów-członków grupy zawodowej na temat konfliktów interesów, praktyk ujawniania ich oraz postępowania tam, gdzie konflikty te są nieuniknione i groźne.

Komisjom etyki działającym przy samorządach zawodów medycznych:

- podejmowanie zagadnienia konfliktów interesów oraz wspieranie działań członków samorządu zawodowego służących ograniczeniu występowania konfliktów interesów oraz ich negatywnych skutków.

Samorządom zawodów medycznych:

- monitorowanie konfliktów interesów w ich grupach zawodowych i tworzenie ogólnych ram postępowania służącego eliminowaniu konfliktów interesów lub minimalizowaniu ich negatywnych skutków,
- upowszechnianie dobrych praktyk służących eliminowaniu konfliktów interesów lub minimalizowaniu ich negatywnych skutków.

Jednostkom naukowym, badaczom i odpowiednim organom samorządów zawodów medycznych:

- inicjowanie i prowadzenie badań naukowych dotyczących świadomości osób wykonujących zawody medyczne w zakresie konfliktów interesów,
- identyfikowanie obszarów występowania konfliktów interesów, częstotliwości ich występowania oraz efektywności podejmowanych metod zapobiegania lub minimalizowania ich negatywnych skutków oraz gromadzenie informacji na ten temat.

Organom rządowym lub samorządowym oraz osobom pracującym w organach administracji publicznej sprawującym nadzór nad ochroną zdrowia lub w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej:

- identyfikowanie zagrożeń związanych z konfliktami interesów w podejmowanych działaniach, tworzonych regulacjach wewnętrznych, wydawanych zarządzeniach,
- tworzenie jawnych i znanych wszystkim zainteresowanym osobom mechanizmów zapobiegających konfliktom interesów lub minimalizujących ich negatywne skutki,
- tworzenie zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia sprzyjających działaniom dla dobra chorego.

Komisja do spraw etyki w ochronie zdrowia

Skład Komisji:

Igor Radziejewicz-Winnicki, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia,  
Przewodniczący

prof. UW dr hab. Paweł Łuków, Uniwersytet Warszawski, Zastępca  
Przewodniczącego

Jakub Bydłoń, Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Mini-  
sterstwie Zdrowia

prof. dr hab. Barbara Chyrowicz, Katolicki Uniwersytet Lubelski

dr hab. Dorota Karkowska, Uniwersytet Łódzki

prof. dr hab. Jan Hartman, Uniwersytet Jagielloński

dr Joanna Różyńska, Uniwersytet Warszawski

prof. dr hab. Eleonora Zielińska, Uniwersytet Warszawski