*Daria Korytkowska*[*]

# ANALIZA WPŁYWU ISTNIENIA KODEKSÓW ETYCZNYCH NA PROCES ROZWIĄZYWANIA KONFLIKTÓW INTERESÓW NA PRZYKŁADZIE KONFLIKTU MEDYCZNEGO

**Streszczenie:** *Celem niniejszego rozdziału jest poznanie wpływu istnienia kodeksów etycznych na proces rozwiązywania konfliktów interesów. Ze względu na to, iż konflikty interesów mogą dotyczyć różnych aspektów życia (gospodarczych, politycznych, naukowych, itp.) oraz przybierać różne formy, rozważania prowadzone są na przykładzie konfliktu medycznego.*

*Realizacja tego celu została poprzedzona zbadaniem skali występowania konfliktów medycznych, jak i wyodrębnieniem wszystkich stron uczestniczących w tym konflikcie, na podstawie których przeprowadzono analizę kodeksów etycznych.*

*W rezultacie stwierdzono, iż problem powstawania konfliktów medycznych nie jest rzadki, a sam proces jego rozwiązywania bardzo złożony, angażujący wiele osób, których działanie w istotnym stopniu uzależnione jest od istnienia kodeksu etycznego jakim powinny się kierować strony konfliktu.*

**Słowa kluczowe:** *etyka, konflikt medyczny, strony konfliktu, kodeks etyczny.*

## WSTĘP

Problematyką konfliktów zajmują się przedstawiciele różnych dziedzin nauki, takich jak: bioetyka, socjologia, psychologia, ekonomia, prawo czy medycyna, itp., stąd też *konflikt* może być różnie definiowany. Według J. Sikory, konflikt jest zderzeniem sprzecznych interesów, celów, dążeń lub poglądów jednostek i grup społecznych mogących przybierać różne formy i natężenie, od konfliktów niegroźnych, dających się rozwiązać polubownie, do konfliktów antagonistycznych, których rozwiązanie następuje przez eliminację, zniszczenie lub podporządkowanie jednej ze stron[1]. Z. Uniszewski natomiast podaje, iż „konflikt to sprzeczność interesów, niezgodność poglądów na tę samą sprawę prowadzącą do zatargu, spór o wartości lub sposób działania w obszarze istotnego interesu różniących się stron”[2]. Według A. Krajewskiej „konflikt to proces społeczny, sekwencja działań podejmowanych przez jego uczestników, który polega na przeciwstawianiu się sobie nawzajem”[3], lub też jak określa K. Bala-

---

[*] Mgr Daria Korytkowska, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Uniwersytet Łódzki.

[1] J. Sikora, *Zarządzanie konfliktem w zakładzie pracy*, Oficyna Wydawnicza Ośrodka Postępu Organizacyjnego, Bydgoszcz 1998, s. 7.

[2] Z. Uniszewski, *Konflikty i negocjacje*, Prószyński i Spółka, Warszawa 2000.

[3] A. Krajewska, *Spory konsumenckie i ich rozwiązywanie*, Wydawnictwo Trio, Warszawa 2009, s. 23.

wajder, konflikt to sytuacja społeczna, w której zachodzi sprzeczność interesów, poglądów, postaw jednostek lub grup społecznych współistniejących i współdziałających w określonym miejscu i czasie"[4].

Z punktu widzenia teorii interesów wyodrębnia się konflikt interesów, który nierozerwalnie związany jest ze świadczeniem i korzystaniem z wszelkiego rodzaju usług. Jak podaje B. Klimczak powstaje on zawsze tam gdzie występować będzie umowa między dwiema stronami: zleceniodawcą i wykonawcą, której treścią jest powierzenie interesów i majątku do pomnożenia lub powierzenie takich wartości jak: życie, zdrowie czy bezpieczeństwo[5].

Przedmiotem niniejszego rozdziału są zatem konflikty interesów i ich wymiar etyczny. Głównym zaś celem jest określenie wpływu istnienia kodeksów etycznych na proces rozwiązywania konfliktów interesów.

Ze względu na to, że konflikty interesów mogą dotyczyć każdej dziedziny życia, rozważania zostały przedstawione na przykładzie konfliktów medycznych. Stąd w pierwszej kolejności podjęto próbę zdefiniowania pojęcia konflikt medyczny, określenia jego możliwych przyczyn powstawania oraz wskazania jak ważny jest to problem, poprzez dokonanie oszacowania skali występowania tego zjawiska. W dalszej kolejności dokonano zaś próby wskazania możliwych sposobów rozwiązywania konfliktów i określenia ilości stron mogących uczestniczyć w danym konflikcie. Wyodrębnienie stron konfliktu medycznego natomiast pozwoli na dokonanie przeglądu istniejących kodeksów etycznych pod kątem określenia ich wpływu na proces rozwiązywania konfliktu.

## 1. POJĘCIE KONFLIKTU MEDYCZNEGO

Przykładem konfliktu interesów może być konflikt medyczny. Powszechnie wiadomo bowiem, że medycyna dotyczy życia, czyli najważniejszej wartości jaką posiada każdy człowiek. Stąd też zawsze będzie ona polem do występowania napięć, konfliktów a nawet „wojen", do których może dojść zarówno pomiędzy samymi lekarzami, samymi *pacjentami*[6] oraz *lekarzami*[7] i rodzinami pacjen-

[4] K. Balawajder, *Konflikty interpersonalne: analiza psychologiczna*, Uniwersytet Śląski, Katowice 1992.

[5] B. Klimczak, *Konflikt interesu*, [w:] B. Klimczak i A. Lewicka-Strzałecka (red.), *Etyka i ekonomia*, Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego, Warszawa 2007.

[6] *Pacjent*, w myśl art. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jest osobą zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny – *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, DzU 2009, nr 52, poz. 417, ze zm.

[7] *Lekarz*, w myśl art. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, do głównych jego obowiązków zaliczyć należy: udzielanie przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badanie stanu

tów, pacjentami a ich rodzinami, czy też urzędnikami i pacjentami lub pacjentami i lekarzami[8].

Z punktu widzenia stron zaangażowanych w proces leczenia możemy zatem wyodrębnić tzw. *konflikt medyczny*, który rozumiany będzie jako zderzenie sprzecznych interesów, celów, dążeń lub poglądów jednostek związanych z procesem leczenia, mogących przybierać różne formy i natężenie, dających się rozwiązać polubownie lub poprzez „walkę", np. na drodze prawnej.

## 2. BŁĄD MEDYCZNY, ZDARZENIE NIEPOŻĄDANE ORAZ ZDARZENIE MEDYCZNE JAKO PRZYKŁADOWE ŹRÓDŁO KONFLIKTÓW

Jednym z najczęściej poddawanych dyskusji problemów, które mogą powodować ostre konflikty w relacji lekarz–pacjent jest fakt występowania tzw. błędów medycznych, które różnie są interpretowane przez obie strony konfliktu.

Przykład takiej sytuacji został zaprezentowany przez Z. Marka, który wskazuje, iż z punktu widzenia pacjenta mianem *błąd medyczny* określa się „każdy wynik leczenia, który nie spełnił oczekiwań" chorego. Natomiast z punktu widzenia lekarza często istnieje brak zasadności takiego podejścia do błędu, gdyż za brak uzyskania w pełni dobrego wyniku leczniczego odpowiada „splot niekorzystnych okoliczności"[9]. Za taką rozbieżność w rozumieniu pojęcia błąd Z. Marek wini przede wszystkim brak istnienia jego legalnej definicji.

W świetle przeglądu literatury przedmiotu, można zauważyć, iż problem definicyjny jest tu dużo szerszy, gdyż nie tylko brak legalnej definicji, ale i mnogość podejść powoduje szereg problemów interpretacyjnych[10]. Dlatego w konfliktach rozwiązywanych na gruncie sądowym najczęściej stosuje się definicję kształtowaną przez orzecznictwo sądowe, które utożsamia błąd medyczny

zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich, a także prowadzenie prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza, kierowanie podmiotem leczniczym, lub zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej – *Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, DzU 1997, nr 28, poz. 152, ze zm.

[8] J. Hartman, *Wojna lekarzy z pacjentami*, [w:] J. Hartman, M. Waligóra, *Etyczne aspekty decyzji medycznych*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.

[9] Z. Marek, *Błąd medyczny odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2007, s. 33.

[10] Na temat definicji błędu medycznego powstało niezwykle wiele prac, również autorka odniosła się do tego problemu w dwóch swoich artykułach: D. Korytkowska, *Pojęcie błędu medycznego i zdarzenia medycznego*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica" 2012, nr 274, s. 61–70 oraz D. Korytkowska, *Pojęcie błędu medycznego, zdarzenia niepożądanego i choroby jatrogennej – rozważania terminologiczne*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica" 2013, nr 296, s. 55–69.

z czynnościami lekarza w zakresie diagnozy i terapii, które są niezgodne z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym[11].

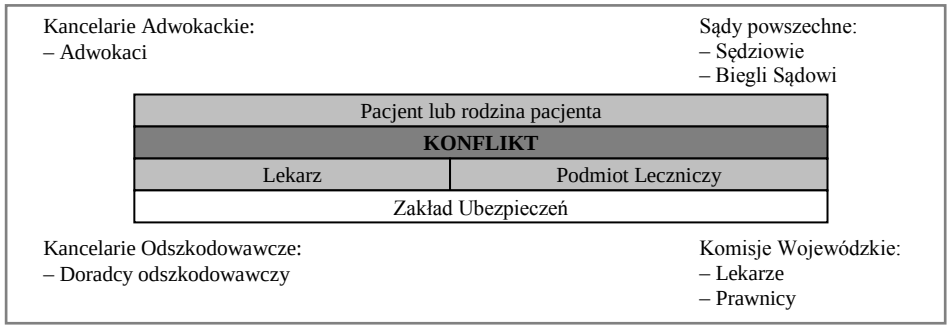
Dodatkowo w literaturze pojawia się pojęcie nieco szersze od „błędu medycznego", a mianowicie *zdarzenie niepożądane*, utożsamiane ze wszystkimi przypadkami, w których skutek nie był zgodny z oczekiwanym lub spodziewanym rezultatem, niezależnie od przyczyn[12].

Jeszcze innym pojęciem identyfikowanym często z błędem medycznym jest pojęcie *zdarzenia medycznego*, które zostało wprowadzone artykułem 67a ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[13]. W myśl tej ustawy jest to: zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta (do których doszło w szpitalu), będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

## 3. SPOSOBY ROZWIĄZYWANIA KONFLIKTÓW MEDYCZNYCH

Jak już zostało wspomniane, podstawowe strony konfliktu medycznego, do którego doszło na tle powstania błędu medycznego lub zdarzenia medycznego, mogą być różne (schemat 1).




Schemat 1. Strony konfliktu medycznego

Źródło: opracowanie własne.

[11] *Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955 r.*, sygnatura IV CR 39/54.

[12] D. Korytkowska, *Pojęcie błędu medycznego, zdarzenia niepożądanego…*

[13] *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, DzU 2011, nr 113, poz. 660 – dalej zwana ustawą o zmianie ustawy o prawach pacjenta.

W pierwszej kolejności będą to osoby bezpośrednio związane z procesem leczenia, czyli pacjent i lekarz. W zależności od tego, jaki rezultat zostanie osiągnięty w trakcie leczenia oraz od tego na jakiej podstawie zatrudnieni będą lekarze w danej placówce leczniczej, a także z jakim rodzajem podmiotu leczniczego miał do czynienia poszkodowany pacjent, w konflikt będą włączane inne podmioty, takie jak: rodzina poszkodowanego pacjenta czy podmiot leczniczy, w którym trwał proces leczniczy.

Dodatkowo w momencie zastosowania metody rozwiązywania konfliktu przy udziale osoby trzeciej, pośrednio w konflikt będą angażowane także inne podmioty.

Należy zauważyć, iż ze względu na istotę i przedmiot sporu medycznego dotyczącego najważniejszej wartości człowieka jaką jest zdrowie, rozwiązanie go nie jest proste. Stąd też nie zawsze możliwe staje się dojście do jego rozstrzygnięcia przez same strony (np. poprzez negocjacje), dlatego w sytuacji konfliktowej często nieuniknione jest pojawienie się neutralnej wobec sporu osoby trzeciej[14]. Rodzaj uczestniczącej w sporze osoby trzeciej uzależniony jest od wybranego przez strony sposobu rozwiązywania konfliktu, którym może być[15]:

- *Mediacja*, polegająca na takim działaniu osoby trzeciej (mediatora), aby strony konfliktu mogły znaleźć porozumienie, usprawnić przebieg rozmów między nimi, pomóc w zrozumieniu stanowisk stron. Należy zatem podkreślić, iż osobą trzecią w sporze jest *mediator*, który nie jest stroną mogącą rozstrzygać spór, a jedynie pomagającą osiągnąć porozumienie między skonfliktowanymi stronami. Rozstrzygnięcie sporu zależy bowiem, tylko i wyłącznie od woli stron będących w sporze. W konflikcie medycznym mediatorem będzie tzw. „zaufany lekarz", który na mocy ustawy o izbach lekarskich jest powoływany przez Radę Lekarską z zastrzeżeniem, że nie może nim być Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej[16].
- *Droga prawna – sądowa*, polega na rozstrzyganiu sporu przez niezależną osobę trzecią, którą jest sąd. Jego zadaniem jest rozwiązanie konfliktu poprzez określenie, która ze stron ma słuszność. Aby móc wydać wiążące postanowienie, sędzia dokonuje oceny zebranych materiałów dowodowych, na podstawie których podejmuje ostateczną decyzję o wyniku kwestii spornej. Wydanie orzeczenia sądowego jest wiążące dla obu stron, a niepodporządkowanie się mu związane jest z nałożeniem sankcji prawnych. Ze względu na złożoność spraw medycznych należy dodać, iż w sporze rozwiązywanym na drodze sądowej pośrednio biorą udział jeszcze inni uczestnicy, tacy jak: *adwokaci*[17]

[14] A. Krajewska, *op. cit.*, s. 45.

[15] J. Kowalczyk-Grzenkowicz, J. Arcimowicz, P. Jermakowicz, *Rozwiązywanie konfliktów, sztuka negocjacji i komunikacji*, Oficyna Wydawnicza Polityki Warszawskiej, Warszawa 2003.

[16] *Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich*, DzU 2009, nr 219, poz. 1708, ze zm., art. 113.

[17] *Adwokat* – Zawód adwokata polega na świadczeniu pomocy prawnej, a w szczególności na udzielaniu porad prawnych, sporządzaniu opinii prawnych, opracowywaniu projektów aktów

(jako reprezentanci stron) i *biegli*[18] (jako eksperci i organy doradcze sędziego).

- *Droga prawna – wojewódzka komisja*, jest to najnowszy sposób rozstrzygania sporów wprowadzony ustawą o zmianie ustawy o prawach pacjenta, skonstruowany wyłącznie dla sporów medycznych, do których doszło między pacjentem a placówką szpitalną. Polega on na tym, iż spór rozwiązywany jest przez osobę trzecią, tworzoną przez specjalnie w tym celu powołaną Komisję Wojewódzką, której zadaniem jest ustalenie, czy zdarzenie, następstwem którego była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne czy też nie. Komisja ta w myśl ustawy o działalności leczniczej[19], składa się z 16 członków – 8 z dziedziny nauk medycznych oraz 8 z dziedziny nauk prawnych. W każdej sprawie komisja orzekająca składa się z 4 członków.

W przypadku omawianych sposobów rozstrzygania sporów istotne jest zwrócenie uwagi na to, iż w sporze bezpośrednim między stronami może się pojawić jeszcze jeden aktor, który będzie zastępował lekarza, lub podmiot leczniczy. Jest nim *zakład ubezpieczeń*, który występuje w imieniu tych podmiotów na mocy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej między nimi.

Pojęcie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostało zdefiniowane w kodeksie cywilnym, który stanowi, iż jest to zobowiązanie się ubezpieczyciela do zapłaty określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim wobec, których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający lub ubezpieczony[20]. Aktualnie ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych, na mocy ustawy o działalności leczniczej jest ubezpieczeniem obowiązkowym, a jego warunki określone są w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r.[21] Natomiast podstawowe zasady jakim powinno podlegać to ubezpieczenie zostały określone w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych[22].

---

prawnych oraz występowaniu przed sądami i urzędami – Art. 4 *Ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze*, DzU 1998, nr. 16, poz. 124, z późn. zm.

[18] *Biegły sądowy* jest organem pomocniczym wymiaru sprawiedliwości w przypadkach wymagających wiadomości specjalnych, powołany jest do sporządzania opinii dla określonych w przepisach prawa kręgów podmiotów – J. Turek, *Biegły sądowy i jego czynności*, „Monitor Prawniczy" 2007, nr 24, s. 1358–1364.

[19] *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, DzU 2011, nr 112, poz. 654, ze zm.

[20] *Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny*, DzU 1964, nr 16, poz. 93, ze zm.

[21] *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*, DzU 2011, nr 293, poz. 1729.

[22] *Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, DzU 2003, nr 124, poz.1152, ze zm.

## 4. SKALA WYSTĘPOWANIA KONFLIKTÓW MEDYCZNYCH NA PRZYKŁADZIE WYBRANYCH DRÓG DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

Jak zostało zasygnalizowane, istnieje wiele przyczyn wpływających na powstanie konfliktu medycznego oraz wiele sposobów rozwiązywania tych konfliktów, stąd też niezwykle trudne staje się określenie skali tego zjawiska, tym bardziej, iż brak jest jakiejkolwiek oficjalnej sprawozdawczości w tym zakresie. Jednakże ograniczając się do statystyki wpływu spraw do Sądów Powszechnych (tab. 1) oraz Komisji Wojewódzkich do spraw zdarzeń medycznych (tab. 2), a także statystyki spraw wpływających do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy dotyczących skarg na działalność podmiotów leczniczych, spróbujemy oszacować minimalną liczbę powstających konfliktów medycznych w skali roku.

Tabela 1. Ewidencja wpływu spraw do sądów powszechnych w Polsce o odszkodowanie za szkody wyrządzone przez służbę zdrowia w latach 2005–2015

| Rodzaj placówki leczniczej / Lata | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SPZOZ | 883 | 824 | 690 | 647 | 656 | 663 | 678 | 800 | 801 | 774 | 764 |
| Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego | 137 | 127 | 110 | 93 | 62 | 71 | 91 | 69 | 62 | 50 | 45 |
| NZOZ | 61 | 75 | 63 | 66 | 53 | 80 | 93 | 102 | 127 | 97 | 138 |
| Razem | **1081** | **1026** | **863** | **806** | **771** | **814** | **862** | **971** | **990** | **921** | **947** |

Źródło: opracowano na podstawie danych statystycznych ministerstwa sprawiedliwości, https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/ [dostęp: 20.03.2016].

Tabela 2. Wpływ spraw do Komisji Wojewódzkich do spraw orzekania o zajściu zdarzenia medycznego w latach 2012–2014

| Komisje Wojewódzkie ds. zdarzeń medycznych | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|
| Wpływ | 432 | 1 310 | 1 197 |
| Prowadzono | 432 | 1 118 | 1 355 |
| Przeniesiono na okres następny | 208 | 547 | 569 |

Źródło: opracowano na podstawie sprawozdań dotyczących przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za lata 2012, 2013 przygotowane przez Rzecznika Praw Pacjenta, https://www.bpp.gov.pl/sprawozdania-roczne/ [dostęp: 20.03.2016].

W przypadku sądów powszechnych, jak można zauważyć w powyższej tabeli, każdego roku wpływa między 800 a 1000 spraw dotyczących szkód, jakie potencjalnie zostały wyrządzone przez działalność podmiotów leczniczych. W przypadku zaś rozstrzygania konfliktu przed komisjami wojewódzkimi można zaobserwować, iż z tej drogi rozwiązywania konfliktu skorzystało w ostatnich trzech latach prawie 3 000 wnioskodawców. Patrząc natomiast na lata 2013–2014 zauważyć można, iż spraw dotyczących konfliktów medycznych opartych na finansowych roszczeniach w 2013 r. było 2 300, a w 2014 r. o 200 spraw mniej.

Dodatkowo na uwagę zasługuje działalność Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, do którego wpływają skargi na działalność podmiotów leczniczych. Jak wskazują dane, od 2011 r. rocznie wpływa ponad 3 000 skarg (tab. 3). Ze względu na ich charakter uznać można, iż dane te również obrazują liczbę powstających konfliktów medycznych – spełniony jest bowiem warunek istnienia przedmiotu sporu (określony w treści skargi), jak i istnienia stron zainteresowanych sporem.

Tabela 3. Statystyka spraw do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy w latach 2010–2013

| Lata | 2010 | 2011 | 2012 | ½ 2013 |
|---|---|---|---|---|
| Sprawy | 2 585 | 2 991 | 3 055 | 1 644 |

Źródło: dane przedstawione przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w sprawozdaniu z działalności VI kadencji, http://www.nil.org.pl/struktura-nil/naczelny-rzecznik-odpowiedzialnosci-zawodowej/sprawozdania/kadencyjne-i-zjazdowe [dostęp: 20.03.2016].

Biorąc powyższe pod uwagę, można przyjąć, iż każdego roku w Polsce powstaje ponad 6 000 konfliktów medycznych, które są rozstrzygane przy udziale różnych osób trzecich.

## 5. ETYKA JAKO DODATKOWY ASPEKT ODPOWIEDZIALNOŚCI STRON KONFLIKTU

Jak podaje Wielka Encyklopedia PWN, pojęcie etyki w zależności od kontekstu bywa odmiennie definiowane. W sensie potocznym etykę rozumie się jako ogół norm moralnych uznawany w danym okresie czasu przez określoną zbiorowość społeczną jako punkt odniesienia dla oceny i regulacji postępowania w celu integracji grupy wokół pewnych wartości. W sensie filozoficznym zaś, etyka to nauka dotycząca moralności[23] rozpatrywana odrębnie w różnych aspektach normatywnych poprzez rozważania wartościująco-normatywne (*Etyka*

[23] *Wielka Encyklopedia PWN*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.

*normatywna* – stara się odpowiadać na pytanie jak powinien zachowywać się i postępować każdy człowiek, w tym także wykonujący szczególnie ważny dla dobra wspólnego zawód[24]) oraz aspektach opisowych poprzez rozważania opisowo-wyjaśniające (*Etyka opisowa*). Dodatkowo wyróżnia się jeszcze tzw. *metaetykę* oraz *bioetykę*. Pierwsza z nich stanowi uzupełnienie wspomnianych etyk normatywnej i opisowej – podejmując zagadnienia kategorii uniwersalnych, takich jak: wolna wola, dobrowolność, sprawiedliwość czy braterstwo. Druga zaś jest działem filozofii moralności, mającym zastosowanie tylko w niektórych etykach zawodowych, jak lekarskiej czy inżynierskiej, który dotyczy problemów życia człowieka w różnych granicznych jego stanach z naciskiem na wpływ nauki na naturalny rozwój człowieka[25].

Z punktu widzenia niniejszego rozdziału największe znaczenie będzie miała etyka normatywna, której część rozważań skierowana jest na tzw. *etykę zawodową* zajmującą się badaniem postępowania przedstawicieli określonych zawodów, opisywaniem go i uzasadnianiem adresowanych do nich zobowiązań, oczekiwań oraz powinności związanych z wykonywaną profesją. Najczęściej jednak utożsamiana jest ona z treścią zawartą w kodeksach deontologicznych określonych zawodów[26].

Dodatkowo należy zauważyć, iż z racji coraz to większego zainteresowania tą problematyką przez instytucje prywatne, które czerpią zyski z występowania konfliktów pomiędzy omawianymi stronami, znaczenia nabiera również tzw. *etyka biznesu*, pojmowana jako etyka zajęcia i aktywności, w której dobro moralne identyfikuje się z wydajnością, efektywnością, zyskiem i przyrostem wartości. Według jej rozpoznania, człowiek z natury jest istotą ekonomiczną, dlatego etyka ta uzasadnia, że człowiek powinien podejmować taką aktywność, trud i zajęcia, które są efektywne[27].

Kluczowym aspektem omawianych etyk jest tworzenie tzw. kodeksów etycznych, które stanowią niesprzeczny układ norm regulujący sferę moralną życia społecznego i rozwiązujący problemy jednostki wynikające ze stosunku do grupy społecznej, innego człowieka, czy samej siebie[28] lub są określane jako dokument kodyfikujący wartości wspólne członków organizacji, określający zachowania, jakie uważa się za właściwe, wskazujący na to, co nie jest właściwe

[24] J. Świniarski, M. Kasperski, *Kodeksy etyczne jako zastosowanie etyki zawodowej w firmach, organizacjach i instytucjach*, Agencja Reklamowo-Usługowa „PAT", Warszawa 2002.

[25] M. Adamkiewicz, *Wprowadzenie do etyki zawodowej*, WAT, Warszawa 2015.

[26] J. Świniarski, M. Kasperski, *op. cit.*, s. 9.

*Deontologia* – jest nauką o obowiązkach moralnych, polegającą na wskazywaniu należytego wykonywania ról i zadań przez ludzi uczestniczących w życiu społeczno-zawodowym – M. Adamkiewicz, *op. cit.*, s. 37

[27] J. Świniarski, M. Kasperski, *op. cit.*, s. 7.

[28] S. Jedynak, *Mały słownik etyczny*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1999, s. 131.

oraz określający sankcje, jakie mogą być orzekane w przypadku niestosowania się do postanowień kodeksu[29].

W literaturze przedmiotu kodeksy etyczne mogą przyjmować różne nazwy, które często stosowane są wymiennie, takie jak: kodeks dobrych praktyk, kodeks deontologiczny, zasady dobrych praktyk, itp. W przypadku przedsiębiorstw funkcjonujących na rynku usług, powstawanie kodeksów zostało po części uregulowane prawnie, w celu ochrony konsumentów. Zgodnie z art. 2 pkt. 5 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym[30] kodeksem dobrych praktyk jest zbiór zasad postępowania, a w szczególności norm etycznych i zawodowych przedsiębiorców, którzy zobowiązali się do ich przestrzegania w odniesieniu do jednej lub większej liczby praktyk rynkowych.

Dodatkowo w myśl art. 11 ww. ustawy, za twórcę kodeksu dobrych praktyk uznano każdy podmiot w szczególności przedsiębiorcę lub związek przedsiębiorstw odpowiedzialny za przygotowanie i wprowadzenie w życie lub nadzór nad przestrzeganiem kodeksu. Pamiętać należy przy tym, iż postanowienia kodeksu nie mogą być sprzeczne z prawem.

Według natomiast E. Rutkowskiej-Tomaszewskiej, kodeksy te są instrumentami o charakterze samoregulującym oraz pozaprawnym, co oznacza, że zarówno źródło powstawania tych kodeksów, jak i stosowanie czy kontrola przestrzegania oparte jest na dobrowolnym przyjęciu przez przedsiębiorców. Przyjęcie takie, zgodnie z uzasadnieniem, miało na celu wyeliminowanie z rynku kodeksów, które sprzeciwiają się przepisom powszechnie obowiązującym, a także tym, które są tworzone wyłącznie dla celów marketingowych[31].

## 6. STRONY KONFLIKTU MEDYCZNEGO – PRZEGLĄD WYBRANYCH KODEKSÓW ETYCZNYCH

Z punktu widzenia etyki zawodowej kodeksy etyczne posiadają te zawody, których przedstawiciele na co dzień mają do czynienia z wartościami szczególnie cenionymi, jak zdrowie i życie człowieka (etyka lekarska), wolność (etyka adwokacka, sędziowska), kształtowanie osobowości wychowanka (etyka nauczycielska), poczucie bezpieczeństwa (etyka wojskowa) lub też te zawody, których wykonywanie wymaga posiadania nie tylko wiedzy i umiejętności tech-

[29] W. Gasparski, J. Cieślak, *Etyczna firma. Pakiet narzędziowy dla wdrożenia standardów etycznych w małej i średniej firmie*, Materiały konferencji Krajowej Izby Gospodarczej pt. „Odpowiedzialna przedsiębiorczość w budowaniu reputacji firmy", Warszawa 2005.

[30] *Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym*, DzU 2007, nr 171, poz. 1206, ze zm.

[31] E. Rutkowska-Tomaszewska, *Nieuczciwe praktyki na rynku bankowych usług konsumenckich*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.

nicznych, ale także pewnych kwalifikacji moralnych, gwarantujących właściwe pod względem etycznym wypełnianie obowiązków zawodowych[32].

Stąd też Z. Trejnis opracował przegląd podstawowych cech grup zawodowych posiadających kodeks etyczny, w którym wyróżnił, że[33]:

- grupa zawodowa musi być społecznie potrzebna, a jej istnienie jest powszechnie akceptowane,
- muszą jej być przypisane określone czytelne zadania, które są potrzebne jako dobro ogółu,
- grupa nie może wzbudzać wątpliwości co do swojego istnienia, które jest postrzegane jako wyróżnione i oddzielone od innych populacji,
- jest środowiskiem ekspertów i specjalistów najwyższej klasy,
- profesjonalizm grupy staje się przesłanką do uznania jej przez ogół za istotny bądź niezbędny.

Tabela 4. Wybrane kodeksy etyczne stron mogących uczestniczyć w konflikcie medycznym

| Strona konfliktu | Nazwa kodeksu | Data pierwszej wersji dokumentu | Data ostatniej wersji dokumentu |
|---|---|---|---|
| Lekarze | *Uchwała Towarzystwa Lekarzy galicyjskich w przedmiocie obowiązków lekarzy względem swych kolegów i zawodu lekarskiego w ogóle* | 1876 | X |
| | *Kodeks Deontologii Dentystycznej* | 1925 | X |
| | *Zbiór Zasad Deontologii Lekarskiej* | 1935 | X |
| | *Kodeks Lekarski* | 1936 | X |
| | *Zbiór zasad Etyczno-Deontologicznych* | 1952 | 1967 |
| | *Kodeks Etyki Lekarskiej* | 1991 | 2003 |
| Adwokaci | *Zbiór Zasad Etyki Adwokackiej i Godności Zawodu – Kodeks Etyki Adwokackiej* | 1961 | 2011 |
| Sędziowie | *Zbiór zasad postępowania sędziego* | 2000 | X |
| | *Zbiór Zasad Etyki Zawodowej Sędziów* | 2001 | 2011 |
| Biegli sądowi | Brak kodeksu etycznego, ewentualnie działania etyczne wyznaczane są przez kodeksy określonych zawodów jakie wykonują biegli | | |
| Zakłady Ubezpieczeń | *Zasady Etyki w Działalności Ubezpieczeniowej* | 1998 | X |
| Kancelarie odszkodowawcze | *Kodeks etyki i Podstawowe Zasady Prowadzenia Działalności przez Doradców Odszkodowawczych* uchwalone przez Sekcję Wykonania Umowy Ubezpieczenia działającą przy Izbie Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka | 2010 | X |

Źródło: opracowanie własne.

[32] S. Jedynak, *op. cit.*, s. 82.

[33] Z. Trejnis, *Tradycja współczesność sił zbrojnych. Istota i wymiar przemian Wojska Polskiego*, [w:] M. Adamkiewicz (red.), *Tradycje i współczesność etosu oficera wojska polskiego*, WAT, Warszawa 1997.

Patrząc zaś z punktu widzenia etyki biznesu, kodeksy etyczne posiadają te przedsiębiorstwa, które między innymi zainteresowane są[34]:

- kształtowaniem właściwego wizerunku publicznego w celu osiągnięcia korzyści ekonomicznych,
- osiąganiem wyższej produktywności dzięki jasnemu wyznaczaniu celów biznesowych.

W przypadku stron uczestniczących w konflikcie medycznym wyróżnić można przykłady zawodów, w których zostały uchwalone omawiane rodzaje kodeksów etycznych oraz te, w których jeszcze brak jest tego typu uregulowań (tab. 4).

**Lekarze (*Kodeks Etyki Lekarskiej*)**

Jednym z głównych powodów występowania konfliktów medycznych są m.in. działania lekarza, które spowodowały szkodę na pacjencie. Z racji roli społecznej jaką pełni lekarz wszelkie jego działania powinny być zgodne z *Kodeksem Etyki Lekarskiej*[35].

Kodeks ten jest jednym z najdłużej kształtowanych kodeksów deontologicznych na świecie. Jego pierwsze wersje powstawały setki lat temu, a jednym z najbardziej znanych jest kodeks etyczny Hipokratesa. W przypadku Polski prace nad stworzeniem tego kodeksu rozpoczęły się w XIX w., natomiast pierwsza jego oficjalna wersja została uchwalona podczas Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Izb Lekarskich odbywającego się w 1991 r., ulegając następnie dwukrotnemu znowelizowaniu w 1993 r. na III Krajowym Zjeździe Lekarzy oraz w 2003 r. na Nadzwyczajnym VII Krajowym Zjeździe Lekarzy[36].

Kodeks ten wskazuje między innymi, iż podstawową rolą lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu (…) zaś najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego[37]. Dodatkowo pokazuje pewne standardy jakimi powinien się kierować przy wykonywaniu swoich czynności zawodowych.

Jak wspomniano na wstępie jednym z powodów powstawania konfliktów medycznych może być fakt wystąpienia błędu medycznego. Z punktu widzenia zatem etyki zawodowej warto wspomnieć, iż *Kodeks Etyki Lekarskiej* w art. 21 dopuszcza możliwość popełnienia błędu lub pomyłki przez lekarza, a także wy-

[34] Ł. Żabski, *Kodeks dobrych praktyk jako narzędzie doskonalenia nadzoru korporacyjnego*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie" 2013, nr 7, s. 127–141.

[35] *Kodeks Etyki Lekarskiej – Naczelna Izba Lekarska*, http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf [dostęp: 20.03.2016].

[36] W. Słomski, *Dylematy etyki lekarskiej zagadnienia wybrane*, Katedra Filozofii Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania w Warszawie, Warszawa 2008.

[37] Art. 2 *Kodeksu Etyki Lekarskiej…*

stąpienie nieprzewidzianych powikłań w trakcie leczenia, jednakże w sytuacji ich popełnienia każdy lekarz powinien o tym fakcie poinformować chorego oraz podjąć działania dla naprawy ich szkodliwych skutków. A zatem uznaje się, iż w tak trudnej materii jaką jest zdrowie człowieka, błędy się zdarzają, jednak rzeczą niedopuszczalną jest aby nie przyznać się do tego błędu. Niestety w rzeczywistości właśnie brak uznania winy danego lekarza do popełnienia błędu powoduje niechęć pacjentów do lekarzy oraz większą skłonność do „wojny" z lekarzem lub innym podmiotem leczniczym.

### Adwokaci (*Kodeks Etyki Adwokackiej*)

Kolejną stroną biorącą udział w konflikcie medycznym może być adwokat lub radca prawny, który reprezentuje jedną ze stron konfliktu w sytuacji, gdy spór jest rozwiązywany w drodze mediacji czy też sądowej. Ze względu na swój charakter i istotę, wykonywanie tego zawodu również podlega normom przepisanym w kodeksie etyki, gdyż od jego działań zależą interesy jego klienta. Istotę konieczności posiadania takiego kodeksu przez adwokatów podkreśla Z. Krzemiński, który cytuje za E. Waśkowskim: „Żaden zawód nie wystawi uprawiających go osób na tyle pokus co zawód adwokacki. Przede wszystkim adwokat, ze względu na sam charakter swej działalności, obraca się w sferze obfitującej w skały podwodne, całkiem nieznane przedstawicielom innych wolnych zawodów. Jako obrońca interesów procesujących się, znajduje się w odmęcie walki prawa z bezprawiem, dozwolonego z zakazanym, cnoty z występkiem. Bierze on przy tym czynny udział w tej walce, przyczyniając się swą wiedzą i wymową do zwycięstwa jednej lub drugiej strony, i w każdej chwili może się stać sojusznikiem bezprawia, współsprawcą występku, ukrywaczem zbrodni, wrogiem sprawiedliwości"[38].

W przypadku etyki adwokackiej, podobnie jak etyki lekarskiej, pierwsze prace nad jego treścią w Polsce rozpoczęły się w XIX w., zaś pierwsza oficjalna wersja tego dokumentu (*Zbiór Zasad Etyki Adwokackiej i Godności Zawodu – Kodeks Etyki Adwokackiej*[39]) została przyjęta w dniach 6–7 maja 1961 r. przez Naczelną Radę Adwokacką, a następnie została kilkukrotnie nowelizowana między innymi w 1998 r. oraz 2005 r. Ostatnia wersja tego dokumentu pochodzi natomiast z 2011 r.

[38] Z. Krzemiński, *Etyka adwokacka. Teksty, orzecznictwo, komentarz*, Wolters Kluwer, Zakamycze 2006.

[39] *Zbiór Zasad Etyki Adwokackiej i Godności Zawodu – Okręgowa Rada Adwokacka we Wrocławiu*, http://www.ora.wroc.pl/wp-content/uploads/2015/03/Kodeks-Etyki-Adwo-kackiej.pdf [dostęp: 20.03.2016].

Podobnie jak w przypadku lekarzy kodeks ten określa przede wszystkim jaką rolę pełni adwokat w relacji z klientem. Dodatkowo odnosi się do ich relacji z sądami, kolegami czy władzami adwokatury.

Z punktu widzenia relacji z klientami, na uwagę zasługuje fakt, iż art. 23 wspomnianego kodeksu stanowi, iż adwokata obowiązuje zakaz korzystania z reklamy, jak również zakaz pozyskiwania sobie klientów w sposób sprzeczny z godnością zawodu. Oznacza to, iż pewien poziom reklamy jest dopuszczony, ale katalog środków oraz treści informacyjnych jest zamknięty i nie może być rozszerzany ponad obowiązujące przepisy zawarte między innymi w Zbiorze Zasad oraz przepisach powszechnie obowiązujących, w szczególności dotyczących ochrony konsumentów i zwalczania nieuczciwej konkurencji[40]. Przepis ten jest o tyle znaczący, iż często zarzuca się stosowanie przez adwokatów lub kancelarie adwokackie zbyt agresywnych, wręcz nieetycznych, działań marketingowych w celu pozyskania klienta. Głos w tej sprawie przedstawił między innymi Z. Marek, który pisze: „poważne gremia medyczne i prawnicze zwracają uwagę, że w niektórych krajach zdają się powstawać kancelarie adwokackie uprawiające nową specjalność, a mianowicie poszukiwanie niezadowolonych pacjentów, skłonnych wystąpić ze skargą o odszkodowanie. Może to być jedną z ważnych przyczyn narastania liczebności skarg przeciwko lekarzom. Skarżących namawia się, aby występowali z roszczeniami przeciwko zakładom leczniczym i pojedynczym lekarzom za szkody związane nie tyle z błędnym leczeniem, ale psychicznym i emocjonalnym uszczerbkiem jako skutkiem niewłaściwego stosunku personelu medycznego do pacjenta w czasie jego pobytu w szpitalu; że nie zostały spełnione jego oczekiwania, że odczuwane bóle były bardzo silne, a lekarz wcześniej choremu o tym nie powiedział. W końcowym efekcie te wszystkie przeżycia miały zachwiać emocjonalną równowagą chorego, który mimo wyleczenia nie zdołał zrealizować swoich planów”[41].

### Kancelarie odszkodowawcze (*Kodeks Etyki i Podstawowe Zasady Prowadzenia Działalności przez Doradców Odszkodowawczych*)

Oprócz wymienionych adwokatów i kancelarii adwokackich występujących w imieniu stron konfliktu medycznego, na rynku wyodrębnił się jeszcze jeden podmiot, który może występować w sporze po stronie poszkodowanego. Podmiot ten nazywany jest kancelarią odszkodowawczą lub ubezpieczeniową kancelarią odszkodowawczą. Podmioty te świadczą podobne usługi jak adwokaci,

[40] P. Lewandowski, *Reklama zawodów prawniczych a interes konsumentów – na przykładzie zawodu adwokata*, [w:] M. Królikowska-Olczak, B. Pachuca-Smulska (red.), *Ochrona konsumenta w prawie polskim i unii europejskiej*, C. H. Beck, Warszawa 2013.

[41] Z. Marek, *op. cit.*, s. 23.

jednak nie są one objęte takimi samymi regulacjami prawnymi. Ich głównym zadaniem jest świadczenie usług w zakresie realizacji roszczeń osób ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia – działają one na zlecenie osób poszkodowanych realizując ich roszczenia odszkodowawcze w stosunku do zakładów ubezpieczeń, które objęły ochroną ubezpieczeniową sprawców szkody w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Ze względu na charakter prowadzonej działalności ww. kancelarii na rynku usług ubezpieczeniowych i odszkodowawczych trwa dyskusja na temat legalności i profesjonalności działań kancelarii odszkodowawczych. Katalog dyskutowanych problemów został wskazany przez E. Kowalewskiego i M. P. Ziemiaka, którzy wymieniają między innymi[42]:

- brak regulacji prawnej prowadzący do tego, że kancelarie odszkodowawcze nie muszą „wykazywać się" żadnymi kwalifikacjami czy znajomością prawa, a osoby je prowadzące są poza wszelką kontrolą ze strony organów i instytucji,
- brak precyzyjnie określonych zasad deontologii zawodowej, w postaci kodeksów etyki zawodowej lub kodeksów dobrych praktyk,
- brak gwarancji w zakresie cywilnej odpowiedzialności kancelarii (bowiem brak jest m.in. wymaganej konieczności posiadania przez nie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej),
- możliwość działania tych kancelarii w dowolnej formie prawnej.

Dodatkowo wymieniają oni szereg nieprawidłowości w funkcjonowaniu tych kancelarii, na które zwracały uwagę również takie instytucje, jak Rzecznik Ubezpieczonych (obecnie Rzecznik Finansowy) czy też Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny:

- w odróżnieniu od kancelarii adwokackich, kancelarie odszkodowawcze nie są ograniczone w żaden sposób w zakresie reklamy, stąd też obserwować można ich agresywną formę, często wskazującą na to, iż są najskuteczniejsi w walce ze sprawcami szkód,
- dość powszechnie wskazuje się na stosowanie przez te instytucje nieetycznych sposobów pozyskiwania klientów – w szpitalach, w komisariatach, zakładach pogrzebowych, itp.
- stosowanie w umowach postanowień niedozwolonych takich, jak: nakładanie na klienta kancelarii odszkodowawczej kary umownej za wcześniejsze rozwiązanie umowy; uprawnienie do pobierania prowizji ze świadczeń uzyskanych np. od ubezpieczyciela bez względu na to czy świadczenie zostało uzyskane dzięki działaniom kancelarii czy też nie; wysokość prowizji ustalane na niezwykle wysokim poziomie, sięgające nawet 20–50% uzyskanego świadczenia; drastyczne ograniczenie odpowiedzialności kontraktowej za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązanie wobec klienta, itp.

[42] E. Kowalewski, M. P. Ziemiak, *W sprawie legalności ubezpieczeniowych kancelarii odszkodowawczych*, „Prawo asekuracyjne" 2011, nr 1(66).

Wobec tylu problemów etycznych jakie zostały wymienione, część stowarzyszeń kancelarii odszkodowawczych podjęło próby stworzenia kodeksu etycznego. Przykładem takiego kodeksu jest *Kodeks Etyki i Podstawowe Zasady Prowadzenia Działalności Przez Doradców Odszkodowawczych*[43] przyjęty w 2010 r. przez Sekcję Wykonania umowy ubezpieczenia działającej przy Izbie Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka. Dodatkowo na rynku usług można znaleźć przykłady kancelarii, które same tworzą na swoje potrzeby kodeksy etyki zawodowej.

### Sędzia (*Kodeks Etyczny Sędziego*)

Kolejną stroną uczestniczącą w konflikcie medycznym jest sędzia. Jak już podano, jego głównym zadaniem jest dokonanie obiektywnej oceny sporu i wydanie opinii, wiążącej dla tych stron. Ze względu na złożoność spraw oraz poufność informacji jakimi musi on dysponować by wydać bezstronne orzeczenie, zawód sędziego również doczekał się stworzenia odpowiedniego kodeksu etycznego określającego zbiór zasad moralnych, którymi powinien się kierować. W porównaniu zaś do lekarzy i adwokatów nastąpiło to znacznie później.

Jak podają T. Romer oraz M. Najda, w Polsce po raz pierwszy zbiór zasad postępowania sędziów opracowało i przyjęło w 2000 r. Stowarzyszenie Sędziów Polskich Iustica. Następnie w dniu 19 lutego 2003 r. uchwałą nr 16/2003 Krajowej Rady Sądownictwa został wprowadzony w życie *Zbiór Zasad Etyki Zawodowej Sędziów*[44], który jako jedyny kodeks został wprowadzony z mocy ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o Krajowej Radzie Sądownictwa, wskazując przede wszystkim organ uchwalający *Zbiór Zasad Etyki* i czuwający nad jego przestrzeganiem[45]. Zbiór ten składa się z trzech części: zasad ogólnych, zasad pełnienia służby oraz zasad postępowania sędziego poza służbą.

### Biegły sądowy (Brak kodeksu etycznego)

W przypadku rozwiązywania konfliktów na drodze sądowej ważną stroną staje się także biegły sądowy, który jest osobą „posiadającą wiadomości specjalne, przydatne dla stwierdzenia okoliczności mających istotne znaczenie dla roz-

[43] *Kodeks Etyki i Podstawowe Zasady Prowadzenia Działalności Przez Doradców Odszkodowawczych* – 33 Sekcja Wykonania Umowy Ubezpieczenia, http://www.pomocni.org/ko-deks.php [dostęp: 20.03.2016].

[44] *Zbiór Zasad Etyki Zawodowej Sędziów – Wortal etyki prawniczej i zawodów prawniczych*, http://www.etykaprawnicza.pl/upload/zbiorzasadetykizawodowejsedziowkrs_802.pdf [dostęp: 20.03.2016].

[45] T. Romer, M. Najda, *Etyka dla sędziów. Rozważania*, Wolters Kluwer, Warszawa 2007.

strzygnięcia sprawy" spornej. Niestety, jak zasygnalizowano w opracowaniu pt. *Biegli sądowi w Polsce*[46], pomimo odgrywania tak ważnej roli w procesie, biegli nie podlegają żadnemu kodeksowi etycznemu. Stąd też sformułowano postulat by wprowadzić przynajmniej obowiązek przeprowadzania cyklicznych szkoleń dla biegłych w zakresie etyki zawodu, jak i wypracowania mechanizmów odpowiedzialności dyscyplinarnej biegłych sądowych.

Należy pamiętać, iż biegli często wykonują zawody, w których została już wypracowana pewna deontologia, tak jak w przypadku zawodu lekarza, jednak ze względu na specyfikę działania biegłego, nie wszystkie przepisy kodeksów będą odpowiadały tej roli.

Do najczęściej wymienianych problemów biegłych z punktu widzenia etyki zaliczyć można[47]:

- dokonywanie opinii na podstawie niewystarczających informacji,
- dokonywanie opinii kierując się tym kto wcześniej wydawał opinię w sprawie (brak obiektywizmu),
- dokonywanie opinii z tzw. przekory.

### ***Kodeks etyczny Zakładu Ubezpieczeń* (*Kodeks Dobrych Praktyk*)**

Następną stroną konfliktu medycznego bywa zakład ubezpieczeń, który na mocy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z podmiotem leczniczym, odpowiada za szkody wyrządzone przez te podmioty. Jak powszechnie wiadomo zakład ubezpieczeń jest przedsiębiorstwem usługowym, stąd też podlegać będzie etyce biznesu, gdyż jak wspomniano wcześniej kieruje się w swych działaniach między innymi chęcią: kształtowania właściwego wizerunku publicznego oraz osiągania wyższej produktywności. Co najmniej ze względu na realizację tych celi, środowisko ubezpieczeniowe uznało, iż warto jest stworzyć nie tyle kodeks etyki co kodeks dobrych praktyk, jaki powinien obowiązywać wszystkie podmioty ubezpieczeniowe.

Pierwsze prace nad tym dokumentem zostały rozpoczęte w latach 90. XX w., doprowadzając do powstania pierwszych *Zasad Etyki w Działalności Ubezpieczeniowej* uchwalonych przez Zwyczajne Zebranie Przedstawicieli Polskiej Izby Ubezpieczeń – PIU w 1998 r.[48] Następnie w 2009 r. Polska Izba Ubezpieczeń

[46] B. Grabowska, A. Pietryka, M. Wolny, *Biegli sadowi w Polsce*, Polska Rada Biznesu i Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2014.

[47] *Ibidem*.

[48] *Zasady Etyki w Działalności Ubezpieczeniowej – Allianz*, https://www.allianz.pl/zasady_etyki.pdf [dostęp: 20.03.2016].

stworzyła *Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych*[49], które skierowano do wszystkich podmiotów działających na rynku usług ubezpieczeniowych.

Dodatkowo, należy nadmienić, iż część zakładów ubezpieczeń funkcjonujących na rynku posiada własne odrębne kodeksy etyczne.

## 7. PODSUMOWANIE

Podsumowując, należy zauważyć, iż problem powstawania konfliktów medycznych jest bardzo złożony. Istnieje wiele czynników mogących go uaktywnić. Jednakże z punktu widzenia szkód jakie mogą wystąpić podczas leczenia najważniejsze znaczenie będą miały takie czynniki, jak błąd medyczny czy też fakt wystąpienia zdarzenia niepożądanego.

Jak również podkreślono, aby mogło dojść do rozstrzygnięcia danego konfliktu, niekiedy niezbędna jest obecność strony trzeciej, która pełni rolę mediatora lub sędziego. Oznacza to, iż wraz ze wzrostem oczekiwań danych stron konfliktu oraz złożoności przedmiotu sporu niezbędnym staje się zaangażowanie innych stron do toczącego się konfliktu.

Kolejnym problemem podejmowanym w opracowaniu była skala zjawiska powstawania konfliktów medycznych. Jak zatem przedstawiono, rocznie powstaje ponad 2 000 konfliktów związanych z oczekiwaniami finansowymi za wystąpienie określonego rodzaju szkody na pacjencie oraz około 3 000 sporów powstałych na innym tle. Stąd też uznać należy, iż powstawanie konfliktów medycznych nie jest zjawiskiem rzadkim i dotyczy w sposób bezpośredni i pośredni wielu podmiotów.

Biorąc powyższe pod uwagę można zauważyć, iż problematyka etyki wszystkich stron uczestniczących w omawianym konflikcie odgrywa istotna rolę w procesie rozwiązywania konfliktów. Patrząc bowiem na przedstawiony przegląd wybranych kodeksów etycznych, zauważyć należy, iż ich znaczenie w wielu przypadkach zostało dostrzeżone już setki lat temu, a następnie przez lata było dostosowywane do panujących realiów społecznych i prawnych. Na uwagę zasługuje również fakt, iż nie tylko znaczenia nabrała etyka zawodów, ale coraz to większą rolę zaczyna odgrywać tzw. etyka biznesu. W obu jednak przypadkach dostrzega się obszary, w których brak jest jakichkolwiek unormowań etycznych, np. brak kodeksu etycznego biegłych sądowych. W związku z tym, kolejne opracowania mogą obejmować badania nad zasadnością ich tworzenia oraz ich ewentualnego wpływu na zmniejszenie liczby powstających konfliktów medycznych wynikających z eliminacji nieetycznych zachowań.

[49] *Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych – Polska Izba Ubezpieczeń*, http://piu.org.pl/zasady-dobrych-praktyk/project/132/pagination/1 [dostęp: 20.03.2016].

## BIBLIOGRAFIA


Adamkiewicz M., *Wprowadzenie do etyki* zawodowej, WAT, Warszawa 2015.

Balawajder K., *Konflikty interpersonalne: analiza psychologiczna*, Uniwersytet Śląski, Katowice 1992.

Gasparski W., Cieślak J., *Etyczna firma. Pakiet narzędziowy dla wdrożenia standardów etycznych w małej i średniej firmie*, Materiały konferencji Krajowej Izby Gospodarczej pt. „Odpowiedzialna przedsiębiorczość w budowaniu reputacji firmy", Warszawa 2005.

Grabowska B., Pietryka A., Wolny M., *Biegli sadowi w Polsce*, Polska Rada Biznesu i Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2014.

Hartman J., *Wojna lekarzy z pacjentami*, [w:] J. Hartman, M. Waligóra, *Etyczne aspekty decyzji medycznych*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.

Jedynak S., *Mały słownik* etyczny, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1999.

Klimczak B., *Konflikt interesu*, [w:] B. Klimczak i A. Lewicka-Strzałecka (red.), *Etyka i ekonomia*, Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego, Warszawa 2007.

*Kodeks Etyki i Podstawowe Zasady Prowadzenia Działalności Przez Doradców Odszkodowawczych* – 33 Sekcja Wykonania Umowy Ubezpieczenia, http://www.pomocni.org/ko-deks.php.

Kodeks *Etyki Lekarskiej – Naczelna Izba Lekarska*, http://www.nil.org.pl/da-ta/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf.

Korytkowska D., *Pojęcie błędu medycznego i zdarzenia medycznego*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica" 2012, nr 274.

Korytkowska D., *Pojęcie błędu medycznego, zdarzenia niepożądanego i choroby jatrogennej – rozważania terminologiczne*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica" 2013, nr 296.

Kowalczyk-Grzenkowicz J., Arcimowicz J., Jermakowicz P., *Rozwiązywanie konfliktów, sztuka negocjacji i komunikacji*, Oficyna Wydawnicza Polityki Warszawskiej, Warszawa 2003.

Kowalewski E., Ziemiak M., *W sprawie legalności ubezpieczeniowych kancelarii odszkodowawczych*, „Prawo asekuracyjne" 2011, nr 1(66).

Krajewska A., *Spory konsumenckie i ich rozwiązywanie*, Wydawnictwo Trio, Warszawa 2009.

Krzemiński Z., *Etyka adwokacka. Teksty, orzecznictwo, komentarz*, Wolters Kluwer, Zakamycze 2006.

Lewandowski P., *Reklama zawodów prawniczycha interes konsumentów – na przykładzie zawodu adwokata*, [w:] M. Królikowska-Olczak, B. Pachuca-Smulska (red.), *Ochrona konsumenta w prawie polskim i unii europejskiej*, C. H. Beck, Warszawa 2013.

Marek Z., *Błąd medyczny odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2007.

*Ministerstwo Sprawiedliwości*, https://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/.

Romer T., Najda M., *Etyka dla sędziów. Rozważania*, Wolters Kluwer, Warszawa 2007.

*Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*, DzU 2011, nr 293, poz. 1729.

Rutkowska-Tomaszewska E., *Nieuczciwe praktyki na rynku bankowych usług konsumenckich*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.

*Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej*, http://www.nil.org.pl/struktura-nil/naczelny-rzecznik-odpowiedzialnosci-zawodowej/sprawozdania/kadencyjne-i-zjazdowe.

*Rzecznik Praw Pacjenta*, https://www.bpp.gov.pl/sprawozdania-roczne/.

Sikora J., *Zarządzanie konfliktem w zakładzie pracy*, Oficyna Wydawnicza Ośrodka Postępu Organizacyjnego, Bydgoszcz 1998.

Słomski W., *Dylematy etyki lekarskiej zagadnienia wybrane*, Katedra Filozofii Wyższej Szkoły Finansów i Zarzadzania w Warszawie, Warszawa 2008.

Świniarski J., Kasperski M., *Kodeksy etyczne jako zastosowanie etyki zawodowej w firmach, organizacjach i instytucjach*, Agencja Reklamowo-Usługowa „PAT", Warszawa 2002.

Trejnis Z., *Tradycja współczesność sił zbrojnych. Istota i wymiar przemian Wojska Polskiego*, [w:] M. Adamkiewicz (red.), *Tradycje i współczesność etosu oficera wojska polskiego*, WAT, Warszawa 1997.
Turek J., *Biegły sądowy i jego czynności*, „Monitor Prawniczy" 2007, nr 24.
Uniszewski Z., *Konflikty i negocjacje*, Prószyński i Spółka, Warszawa 2000.
*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, DzU 2011, nr 113, poz. 660.
*Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, DzU 2011, nr 112, poz. 654, ze zm.
*Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich*, DzU 2009, nr 219, poz. 1708, ze zm.
*Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, DzU 2003, nr 124, poz. 1152, ze zm.
*Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny*, DzU 1964, nr 16, poz. 93, ze zm.
*Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałniu nieuczciwym praktykom rynkowym*, DzU 2007, nr. 171, poz. 1206, ze zm.
*Ustawa z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze*, DzU 1982, nr 16, poz. 124, ze zm.
*Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, DzU 1997, nr 28, poz. 152, ze zm.
*Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjentów i Rzeczniku Praw Pacjenta*, DzU 2009, nr 52, poz.417, ze zm.
*Wielka Encyklopedia PWN*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.
*Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955 r.*, sygnatura IV CR 39/54.
Żabski Ł., *Kodeks dobrych praktyk jako narzędzie doskonalenia nadzoru korporacyjnego*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie" 2013, nr 7.
*Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych – Polska Izba Ubezpieczeń*, http://piu.org.pl/zasady-dobrych-praktyk/project/132/pagination/1.
*Zasady Etyki w Działalności Ubezpieczeniowej – Allianz*, https://www.allianz.pl/zasa-dy_etyki.pdf.
*Zbiór Zasad Etyki Adwokackiej i Godności Zawodu – Okręgowa Rada Adwokacka we Wrocławiu*, http://www.ora.wroc.pl/wp-content/uploads/2015/03/Kodeks-Etyki-Adwokackiej.pdf.
*Zbiór Zasad Etyki Zawodowej Sędziów – Wortal etyki prawniczej i zawodów prawniczych*, http://www.etykaprawnicza.pl/upload/zbiorzasadetykizawodowejsedziowkrs_802.pdf.

## ANALYSIS OF ETHICAL CODES IN THE CONTEXT OF PARTICIPANTS OF MEDICAL CONFLICT

**Abstract:** *The aim of this paper is to determine the impact of the existence of ethic codes upon the process of solving conflicts of interest. Since conflicts of interest may refer to various aspects of life (economic, political, scientific, etc.) and take different forms, deliberations are illustrated with the example of a medical conflict.*

*The realization of this aim was preceded by the study in frequency of medical conflicts and the isolation of all participants of the conflict, on the basis of which an analysis of ethic codes was made.*

*As a result, it was stated that the issue of medical conflicts is by no means a rare one; the process itself is often very complex and involves a variety of people, whose actions to a great extent depend on the existence of an ethical code the principles of which they ought to follow and obey.*

**Keywords:** *ethics, medical conflict, participants of medical conflict, ethic codes.*