



Przedsiębiorcy za etycznymi zasadami w biznesie

Kodeksem w rynek

Wartość polskiego rynku wyrobów medycznych szacowana jest na 5,3 mld zł w tym roku. Niemałe pieniądze, więc i pokusy spore.

Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED przy współpracy z wydawnictwem *Termedia* zorganizowała debatę poświęconą szeroko rozumianym *Zasadom etycznej współpracy pomiędzy przemysłem wyrobów medycznych a środowiskami medycznymi*.

Producenci i dystrybutorzy wyrobów medycznych, zrzeszeni w Izbie POLMED, podjęli otwartą dyskusję w zakresie etyki biznesu i konieczności ujednoczenia środowiska konkurencyjnego firm, ale także standaryzacji zasad współpracy ze środowiskiem ochrony zdrowia. W wyniku prowadzonych przy Izbie prac, oraz przy współudziale m.in. Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Związku Powiatów Polskich, powstał jednolity dokument zawierający **zasady współpracy** przemysłu wyrobów medycznych z przedstawicielami ochrony zdrowia. – *Zadaniem kodeksu nie jest zastąpienie obowiązującego prawa, ale wskazanie dozwolonych prawnie*

relacji ze środowiskiem ochrony zdrowia, promowanie etycznych postaw i zachowań. Kodeks etyki w biznesie to kodeks dobrych praktyk – powiedziała Mariola Anoszczenko, przewodnicząca Komisji Etyki OIGWM POLMED.

Kodeks określa m.in. zasady organizacji spotkań szkoleniowych, wydarzeń naukowych, pozyskiwania usług od przedstawicieli ochrony zdrowia, definiuje zasady dozwolonej gościnności. Przewiduje też pewne sankcje wobec członków Izby za działania niezgodne z jego zapisami, np. usunięcie z Izby. Kodeks nie zabrania sponsoringu. – *Sponsoring jest istotny dla wszystkich uczestników na rynku, zarówno ze względów politycznych, jak i prowadzenia prawidłowego szkolenia* – tłumaczył Joachim Schmitt, dyrektor generalny Niemieckiego Stowarzyszenia Technologii Medycznych BVMed. Chodzi o to, by sponsoring nie stał się korupcją. Niemieckie firmy produkujące wyroby medyczne swój kodeks etyczny uchwały już 12 lat temu. To nie wszystko. Na stronach organizacji zrzeszających te fir-

my opublikowane są wzory umów dla firm i placówek medycznych. Takich działań należy się spodziewać wkrótce i w Polsce. Kodeks wyraźnie wskazuje podstawowe dozwolone przez prawo interakcje.

Według Grzegorza Luboińskiego, członka Lekarskiej Grupy przeciw Korupcji przy Fundacji im. S. Batorego, uczestnicy polskiego rynku ochrony zdrowia nie są w równym stopniu zainteresowani eliminacją zagrożeń i dbałością o czyste reguły gry. Pacjenci są tu najmniej skuteczni, bowiem nie mają dostępu do niezależnej informacji – muszą polegać na informacji przekazanej przez lekarzy i pielęgniarki. Ci zaś rzadko mają okazję decydować o tym, jaki sprzęt zamawia szpital. – *Płatnik powinien się tym interesować, ale jego najbardziej interesuje cena świadczenia, a już w dalszym planie – jego jakość* – mówi Luboiński.

Polski grajdołek przetargów...

... a w nim prawo zamówień publicznych. Temu zagadnieniu poświęcona była duża część debaty. – *Prawo zamówień publicznych ubezwłasnowolnia* – ocenił wiceprezes OIGWM POLMED Janusz Szafraniec. Jego zdaniem ustawa o zamówieniach publicznych powinna zostać w niektórych miejscach zmieniona, być może potrzebne są specjalne regulacje odnośnie do ochrony zdrowia (przetargi dotyczące tego sektora stanowią ok. 7 proc. ogólnej liczby przetargów). Dlaczego? Bowiem i zamawiający, i oferenci mają w polskiej procedurze przetargowej wiele problemów oraz pozwala ona na szereg nieprawidłowości.

Wielu zamawiających stara się tak napisać specyfikację przetargu, by po jego rozstrzygnięciu nie doszło do protestów. Obawa przed *zalaniem* zapytaniami jest uzasadniona w polskich warunkach – zdarza się często, że zapytania paraliżują działanie firmy. Przykład? Przy przetargu dotyczącym budowy mostu do zamawiającego spłynęło 1066 pytań!

– *Oferenci mają także wiele do zarzucenia zamawiającym* – stwierdził Jan Szafraniec. – *Na przykład, dają oni niezwykle krótkie terminy przedstawienia oferty, często stawiają w zamówieniach nieadekwatne do potrzeb wymagania do dokumentacji, jaka ma być dostarczona przez dostawcę, najczęściej najważniejszym kryterium jest cena.*

Po zakończeniu przetargu problemy się nie kończą. Szafraniec ocenia, że nie ma skutecznych procedur weryfikujących czy dostawa zgadza się ze specyfikacją; zawierane umowy nakładają często drakońskie kary za opóźnienie w dostawie. Zdaniem wiceprezesa OIGWM POLMED placówki ochrony zdrowia nie są zainteresowane szkoleniami pielęgniarek i lekarzy dotyczącymi używania zamówionego sprzętu. Często zamawiający daje niezwykle krótki termin na przedstawienie oferty.

Przyczyny takiej sytuacji tłumaczył Jan Czeczot. – *Często byłem w takiej sytuacji, że dostawałem pieniądze budżetowe pod koniec roku* – powiedział. – *A wtedy z rozpisaniem przetargu trzeba się bardzo spieszyć.*



Wybrane zapisy Kodeksu:

- Członkowie POLMED nie powinni bezpośrednio lub pośrednio oferować, przekazywać ani upoważniać do przekazywania płatności pieniężnych lub jakichkolwiek rzeczy mających wartość, aby w sposób bezprawny: a) wpłynąć na ocenę lub postępowanie jakiejkolwiek osoby, klienta lub spółki; b) zdobyć lub utrzymać zamówienie; c) wpłynąć na działania lub decyzje jakiegokolwiek urzędnika państwowego; lub d) uzyskać przewagę. Ten wymóg dotyczy nie tylko bezpośrednich, ale także pośrednich zachęt przekazywanych przez członków POLMED w dowolnej formie poprzez agentów, konsultantów lub inne strony trzecie.
 - Członkowie POLMED powinni szczególnie wspierać prawa i przepisy zabraniające lub ograniczające stosowanie niedozwolonych zachęt, których celem jest wywarcie wpływu na praktykujących lekarzy lub klientów.
 - Członkowie POLMED powinni prowadzić swoją działalność zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów dotyczących ochrony konkurencji oraz zamówień publicznych. Zabronione działania mogą obejmować: a) zawieranie porozumień i umów z firmami konkurencyjnymi w celu ustalenia cen, podziału klientów lub terytoriów, lub ograniczenia sprzedaży; b) wymianę informacji cenowych oraz innych informacji poufnych z firmami konkurencyjnymi; oraz c) dyskryminacje cenowe lub odmowę sprzedaży.
- POLMED zastrzega sobie prawo w ostateczności, stosując odpowiednie postanowienia lub zasady swoich regulaminów, usunięcia z Izby któregośkolwiek członka, który w przekonaniu POLMED nie przestrzega zasad niniejszego Kodeksu.

Na zakończenie debaty prezes STOMOZ Danuta Tarka przypomniała, że wysyp kodeksów nastąpił po upadku Euronu i Arthur Andersen, który był skutkiem nieetycznych praktyk stosowanych w tych firmach. – *Kodeksy uchwalane przez poszczególne branże były wówczas raczej chwytem marketingowym* – powiedziała. Czy tak będzie teraz? Czas pokaże. Prezes OIGWM POLMED Anna Janczewska-Radwan zapewniła, że dokument ma być *dynamiczny* – tj. w miarę pojawiania się nowych wyzwań ma się zmieniać. Jednocześnie zaprosiła wszystkich uczestników rynku ochrony zdrowia do przyłączenia się do tej inicjatywy.

pd