



# Ministerstwo Zdrowia

---

Departament  
Nadzoru i Kontroli

NKM.054.2.2026.3.KCZ  
Warszawa, 06 marca 2026

Pan  
**Piotr Sterkowski**  
[piotr.sterkowski@gmail.com](mailto:piotr.sterkowski@gmail.com)

*Szanowny Panie,*

w odpowiedzi na korespondencję przesłaną przez Pana do Ministerstwa Zdrowia w dniu 10 lutego 2026 r., za pośrednictwem platformy ePUAP, w której wystosował Pan szereg pytań w sprawie weryfikacji konfliktów interesów w środowisku medycznym oraz przestrzegania przepisów o działalności lobbingowej oraz w nawiązaniu do pisma o znaku: NKM.054.2.2026.1.KCZ Departamentu Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, skierowanego do Pana w dniu 17 lutego 2026 r., uprzejmie przekazuje poniższe wyjaśnienia.

Na wstępie uprzejmie wyjaśniam, że z uwagi na wielość oraz zróżnicowany charakter wątków i zagadnień poruszanych w skierowanej przez Pana korespondencji, odpowiedź została podzielona na części. Przy czym przedstawione w niniejszym stanowisku kwestie odnoszą się co do zasady wyłącznie do aspektu konfliktu interesów w zakresie działań pozostających we właściwości Ministra Zdrowia.

## **I. Etyka lekarska.**

Istotna część zagadnień poruszonych w Pana wystąpieniu pozostaje w kompetencjach samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków, a nie Ministra Zdrowia, bowiem, zgodnie z ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich<sup>1</sup>, do wyłącznych kompetencji ww. samorządu zawodowego należy m.in.:

- ustanawianie zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie,
- sprawowanie pieczy nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza,
- prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Koniecznym jest przy tym wskazanie, że zgodnie z ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyków jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań (w tym niezależny od Ministra Zdrowia) i podlega tylko przepisom prawa.

Z kolei zasady współpracy lekarzy z przemysłem farmaceutycznym zostały skodyfikowane w rozdziale III Kodeksu Etyki Lekarskiej, który stanowi załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r., zatytułowanym „*Związki lekarzy z przemysłem*”.

Stanowią one, że:

---

<sup>1</sup>Dz. U. z 2021 r. poz. 1342.

- lekarzowi nie wolno przyjmować korzyści od przedstawicieli przemysłu medycznego, jeżeli może to ograniczyć obiektywizm jego opinii zawodowych lub podważyć zaufanie do zawodu lekarza (art. 54 ust. 1),
- lekarz może przyjąć zapłatę od producenta leków lub wyrobów medycznych za wykonaną pracę, prowadzenie szkoleń i badań, które pogłębiają wiedzę medyczną lub zawodową, jeżeli ta zapłata jest współmierna do wkładu pracy lekarza (art. 54 ust. 2),
- lekarzowi mającemu związki finansowe z przemysłem medycznym nie wolno w żaden sposób odstąpić od podejmowania decyzji klinicznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej ani od działania w najlepszym interesie pacjentów i osób biorących udział w badaniach (art. 55),
- lekarz ma obowiązek ujawniać słuchaczom wykładów oraz redaktorom publikacji wszelkie związki z producentami leków lub wyrobów medycznych lub subwencje z ich strony oraz inne korzyści mogące być przyczyną konfliktu interesów (art. 56),
- lekarz biorący udział w badaniach sponsorowanych przez producentów leków lub wyrobów medycznych musi się upewnić, że badania te są prowadzone zgodnie z zasadami etyki prowadzenia badań naukowych. Lekarzowi nie wolno uczestniczyć w badaniach naukowych, których wyłącznym celem jest promocja tych produktów (art. 57);
- lekarz ma obowiązek ujawniać swoje powiązania z producentem leków lub wyrobów medycznych pacjentom, którzy mają być poddani badaniom sponsorowanym przez tego producenta (art. 58),
- lekarzowi nie wolno przyjmować wynagrodzenia od producentów leków lub wyrobów medycznych za samo skierowanie pacjenta na badania prowadzone lub sponsorowane przez producenta leków lub wyrobów medycznych (art. 59),
- lekarz biorący udział w badaniach na zlecenie producentów leków lub wyrobów medycznych musi przeciwdziałać nierzetelnemu przedstawianiu ich wyników w publikacjach (art. 60).

Podkreślenia przy tym wymaga fakt, iż każdy lekarz naruszający którąś z powyższych zasad etyki lekarskiej naraża się na postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, które zgodnie z art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że szczegółowe uregulowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy znajdują się w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

## **II. Wybrane ciała doradcze.**

W odniesieniu do zagadnienia monitoringu i weryfikacji konfliktów interesów lekarzy uczestniczących w ciałach doradczych Ministerstwa Zdrowia, poniżej przedstawiam informacje na temat weryfikacji konfliktu interesów w wybranych ciałach doradczych Ministra Zdrowia.

### **1. Krajowa Rada Onkologiczna.**

Krajowa Rada Onkologiczna<sup>2</sup> została powołana na podstawie ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej<sup>3</sup>. Aktualna lista członków KRO jest dostępna na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/krajowa-rada-onkologiczna>. KRO pełni

---

<sup>2</sup> Zwana dalej „KRO”.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1208.

funkcję opiniodawczo-doradczą dla Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>4</sup>.

W celu zapewnienia przejrzystości działania oraz zagwarantowania, że prace KRO są prowadzone w sposób niezależny i wolny od wpływów zewnętrznych, każdy Członek KRO przed jej posiedzeniem składa oświadczenie o braku konfliktu interesów. Dokument ten potwierdza, że Członek KRO nie jest powiązany z ocenianym podmiotem w sposób mogący podważać jego bezstronność, a także zawiera klauzulę o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Członek KRO oświadcza, że:

- 1) nie występują wobec niego przesłanki wyłączenia z prac KRO, o których mowa w art. 31 ust. 2 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej;
- 2) ani on sam, ani osoby mu najbliższe (współmałżonek, zstępni, wstępni oraz osoby pozostające z nim we wspólnym pożyciu) nie pełnią funkcji kierowniczych ani nie zasiadają w organach statutowych ocenianego podmiotu, nie są z nim związani stosunkiem pracy, służby lub umową cywilnoprawną, ani nie łączy ich z tym podmiotem jakiegokolwiek stosunek mogący budzić wątpliwości co do obiektywizmu, w tym wynikający z interesu finansowego, ekonomicznego lub osobistego.

Jeżeli podczas posiedzenia pojawi się okoliczność mogąca wpływać na ocenę bezstronności Członka KRO, jest on zobowiązany do niezwłocznego poinformowania o tym KRO. W takim przypadku zostaje wyłączony z udziału w jej pracach, na własny wniosek lub na wniosek Przewodniczącego KRO.

## 2. Krajowa Rada Kardiologiczna.

Krajowa Rada Kardiologiczna<sup>5</sup> została powołana na podstawie ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej<sup>6</sup>. Aktualna lista członków KRK wraz ze wskazaniem reprezentowanej dziedziny specjalizacji, jest dostępna na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/krajowa-rada-kardiologiczna>. KRK pełni funkcję opiniodawczo-doradczą dla Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ.

W celu zapewnienia, że decyzje KRK są podejmowane wyłącznie w interesie pacjentów i systemu ochrony zdrowia, a nie pod wpływem prywatnych powiązań czy korzyści, członkowie KRK przed każdym posiedzeniem podpisują oświadczenie Członka KRK o bezstronności i braku konfliktu interesów, które jest opatrzone klauzulą dotyczącą odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Każdy Członek KRK oświadcza, że:

- 1) nie zachodzą okoliczności wyłączenia go z udziału w pracach KRK, o których mowa w art. 31 ust. 2 ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej, w zakresie zadań KRK, o których mowa w art. 28 pkt 5-7 ww. ustawy;
- 2) nie zachodzi żadna z okoliczności, o której mowa w art. 31 ust. 2 ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej, powodujących wyłączenie go z udziału w pracach KRK.

Ponadto, w przypadku zaistnienia na posiedzeniu KRK okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności Członka, jest on zobowiązany do niezwłocznego poinformowania KRK o takiej okoliczności i na własny wniosek albo wniosek osoby przewodniczącej posiedzeniu KRK zostaje wyłączony z udziału w jej pracach.

## 3. Krajowa Rada ds. Neurologii.

---

<sup>4</sup> Zwanego dalej „NFZ”.

<sup>5</sup> Zwana dalej „KRK”.

<sup>6</sup> Dz. U. poz. 779.

Krajowa Rada ds. Neurologii<sup>7</sup> została powołana na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2022 r. w sprawie powołania Krajowej Rady do spraw Neurologii<sup>8</sup> i jest organem opiniodawczo-doradczym ministra właściwego do spraw zdrowia.

*W dotychczasowych pracach KRN członkowie nie byli zobligowani do przedstawiania oświadczeń dotyczących bezstronności i braku konfliktu interesów. Niemniej, Ministerstwo Zdrowia, dostrzegając potrzebę ujednoczenia zasad i standardów organizacji prac poszczególnych Rad, tj. KRO, KSK i KRN, zaplanowało podjęcie stosownych inicjatyw mających na celu wzmocnienie działań nakierowanych na identyfikację oraz eliminowanie konfliktu interesów.*

*W związku z tym członkowie KRN, wzorem KRO i KRK, zostaną proszeni o składanie oświadczeń o braku konfliktu interesów przed każdym posiedzeniem. Przedmiotowy obowiązek zostanie następczo również wprowadzony przy zmianie ww. zarządzenia Ministra Zdrowia. Składanie ww. oświadczeń będzie miało na celu potwierdzenie niezależności opinii, zapewnienie unikania konfliktu interesów oraz kierowania się najwyższymi standardami etycznymi w podejmowaniu decyzji przez członków KRN.*

#### 4. Zespół ds. Szczepień Ochronnych.

W odniesieniu do zasad funkcjonowania ww. Zespołu, należy zwrócić szczególną uwagę na dyspozycję § 5 zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2019 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Szczepień Ochronnych<sup>9</sup>, który zawiera regulacje w zakresie przeciwdziałania konfliktom interesów, dotyczące m.in. ograniczeń, jakim podlegają członkowie Zespołu, ich małżonkowie, zstępni, wstępni oraz osoby, z którymi członkowie Zespołu pozostają we wspólnym pożyciu oraz obowiązkowych oświadczeń o braku konfliktu interesów składanych przez członków Zespołu przed każdym jego posiedzeniem.

Zgodnie z ww. przepisem:

1. Członkowie Zespołu, ich małżonkowie, zstępni i wstępni w linii prostej oraz osoby, z którymi członkowie Zespołu pozostają we wspólnym pożyciu, nie mogą:
  - 1) być członkami organów spółek handlowych lub przedstawicielami przedsiębiorców wykonujących działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem immunologicznym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2019 r. poz. 499, 399, 959 i 1495);
  - 2) być członkami organów spółek handlowych lub przedstawicielami przedsiębiorców wykonujących działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z wytwarzaniem lub obrotem, o którym mowa w pkt 1;
  - 3) być członkami organów spółdzielni, stowarzyszeń lub fundacji wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2;
  - 4) posiadać akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2, oraz udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1 i 2;
  - 5) wykonywać działalności gospodarczej w zakresie, o którym mowa w pkt 1 i 2.
2. Członkowie Zespołu przed każdym posiedzeniem składają Przewodniczącemu Zespołu oświadczenie o niezachodzeniu okoliczności określonych w ust. 1, zwane dalej „oświadczeniem o braku konfliktu interesów”, dotyczące ich samych oraz ich małżonków, zstępnych i wstępnych w linii prostej oraz osób, z którymi pozostają we wspólnym pożyciu. Wzór oświadczenia o braku konfliktu interesów stanowi załącznik do zarządzenia.

---

<sup>7</sup> Zwana dalej „KRN”.

<sup>8</sup> Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 19, z późn. zm.

<sup>9</sup> Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 66 i Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2020 r. poz. 5.

3. W przypadku, gdy z oświadczenia członka Zespołu wynika, że zachodzi konflikt interesów, członek ten zostaje wyłączonego ze składu Zespołu przez Przewodniczącego na czas rozpatrywania konfliktowego zagadnienia.
4. (...).
5. (...).
6. Oświadczenie o braku konfliktu interesów składają także osoby, o których mowa w § 2 ust. 3<sup>10</sup>, a w przypadku zaistnienia konfliktu interesów powiadamiają o tym Przewodniczącego.

### III. Konsultanci w ochronie zdrowia.

Szczególnie istotną rolę w systemie ochrony zdrowia odgrywają konsultanci w ochronie zdrowia, tj. osoby, które posiadają tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie, która ma zastosowanie w ochronie zdrowia, a w przypadku braku specjalisty w danej dziedzinie – w dziedzinie pokrewnej.

Konsultanci wykonują liczne obowiązki, w tym m.in. zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, NFZ i Rzecznika Praw Pacjenta oraz biorą udział w pracach komisji i zespołów powoływanych w celu realizacji polityki zdrowotnej.

Problematykę powoływania konsultantów krajowych szczegółowo reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia<sup>11</sup>, zaś zgodnie z jej art. 3 ust. 1 konsultantem może być osoba, która m.in. daje rękojmię należytego i bezstronnego wykonywania zadań.

Przedmiotowa ustawa nakłada na konsultantów obowiązek informowania organu powołującego konsultanta, poprzez składanie oświadczeń, o fakcie nawiązania współpracy z danym podmiotem (art. 8c ust. 1 ww. ustawy) oraz oświadczeń o otrzymywanych korzyściach powyżej kwoty 576,48 zł (art. 8d ust. 1 ww. ustawy).

Powyższe oświadczenia są publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, a także – co warte podkreślenia – są składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań i osoba składająca dane oświadczenie jest obowiązana do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*”, o czym stanowi art. 8f omawianej ustawy.

Dodatkowo podkreślenia wymaga fakt, iż oświadczenia, o których mowa w art. 8c ust. 1 i art. 8d ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, weryfikuje Centralne Biuro Antykorupcyjne, zgodnie z art. 8e ust. 2 przedmiotowej ustawy.

Również kandydat na konsultanta w ochronie zdrowia jest zobowiązany złożyć organowi powołującemu oświadczenie, w terminie 7 dni od przedstawienia jego kandydatury organowi powołującemu, natomiast konsultant jest zobowiązany składać oświadczenie zawierające informacje o każdej zmianie w stosunku do oświadczenia poprzedniego w terminie 14 dni. Natomiast, w przypadku oświadczenia, o którym mowa w art. 8d ust. 1 ww. ustawy, tj. oświadczenia o otrzymanej korzyści wyższej niż 576,48 zł, konsultant jest zobowiązany je złożyć w terminie 14 dni od otrzymania ww. korzyści.

Ponadto zgodnie z art. 8a. ust. 1. przedmiotowej ustawy konsultant ma obowiązek wyłączenia się od wykonania czynności, której wykonanie:

- 1) mogłoby mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki lub
- 2) mogłoby mieć wpływ na prawa lub obowiązki:

---

<sup>10</sup> tj. osoby zaproszone przez Przewodniczącego Zespołu do udziału w jego pracach, które są pozbawione prawa do udziału w głosowaniach.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 254.

- a) podmiotu wymienionego w art. 8c ust. 1,
- b) podmiotu, który przekazał korzyść określoną w art. 8d ust. 1.

#### **IV. Współpraca z ekspertami.**

Ministerstwo Zdrowia współpracuje z ekspertami z różnych dziedzin medycyny w celu uzyskania opinii, które są niezbędne do przeprowadzania postępowań administracyjnych pozostających w jego właściwości pod kątem merytorycznym, np. w celu starannego ustalenia i potwierdzenia treści wskazań produktów objętych oraz obejmowanych refundacją systemową, czy potwierdzenia liczebności populacji świadczeniobiorców w danym wskazaniu.

Współpraca z ekspertami medycznymi to jeden z elementów działań w ww. zakresie, gdyż analiza danej sprawy opiera się także na opiniach innych ciał doradczych, a tym samym nie pozostawia przestrzeni na działania lobbingsowe.

Jednocześnie, nie można wykluczyć, że eksperci medyczni, z którymi są skonsultowane procesy refundacyjne są jednocześnie zaangażowani w badania kliniczne, których sponsorem są firmy farmaceutyczne, co jest naturalne zważywszy na wiedzę tych ekspertów w danych dziedzinach medycyny oraz doświadczenia ośrodków, którymi kierują.

Opinie ekspertów mogą dotyczyć także oceny konkretnych produktów leczniczych w indywidualnych postępowaniach administracyjnych lub wydawania opinii eksperckich niezbędnych do przeprowadzenia oceny merytorycznej.

Ponadto w zakresie prowadzonych spraw dotyczących importu interwencyjnego, Ministerstwo Zdrowia również korzysta z opinii konsultantów wyłącznie w celu uzyskania potwierdzenia, czy dany produkt leczniczy jest niezbędny w terapii pacjentów oraz czy nie ma dostępnych alternatyw terapeutycznych na rynku krajowym. Również w tym zakresie opinie te mają charakter czysto merytoryczny, ukierunkowany na zapewnienie ciągłości leczenia i bezpieczeństwa pacjentów, a nie na wspieranie interesów jakiegokolwiek producenta lub dystrybutora. Procedura importu interwencyjnego jest ściśle uregulowana przepisami prawa i nie pozostawia przestrzeni na działania o charakterze promocyjnym czy wpływowym.

Należy podkreślić, że powyższe działania są realizowane w granicach ustawowych kompetencji organu oraz konsultantów, a ich celem jest zapewnienie jakości merytorycznej i weryfikacji przesłanek merytorycznych w prowadzonych sprawach. Współpraca ta nie ma żadnego charakteru lobbingsowego, nie służy promowaniu konkretnych podmiotów, leków ani technologii medycznych, lecz stanowi element prawidłowego wykonywania zadań publicznych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

#### **V. Domniemany konflikt interesów dot. Dyrektora CMKP.**

W kwestii ujawnionych przez środki masowego przekazu wątpliwości w zakresie domniemanych konfliktów interesów Pana prof. Krzysztofa J. Filipiaka – Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego<sup>12</sup>, uprzejmie informuję, iż Ministerstwo Zdrowia, korzystając z przysługujących mu uprawnień nadzorczych w odniesieniu do CMKP, skierowało do Pana Profesora pismo z prośbą o przedstawienie szczegółowych informacji dotyczących:

- prezentowanego przez niego stanowiska w zakresie alternatywnych wyrobów tytoniowych po objęciu funkcji Dyrektora CMKP (tj. po dniu 25 sierpnia 2025 r.),
- ewentualnej płatnej współpracy z koncernami tytoniowymi lub ze spółkami powiązаныmi z koncernami tytoniowymi w powyższym okresie.

W odpowiedzi Ministerstwo Zdrowia otrzymało pisemne stanowisko Pana prof. Krzysztofa J. Filipiaka, które zawiera informacje dotyczące:

---

<sup>12</sup> Zwanego dalej „CMKP”.

- działalności naukowej i publicznej Pana Profesora po objęciu funkcji Dyrektora CMKP,
- braku podejmowania przez niego odpłatnej współpracy z koncernami tytoniowymi lub podmiotami powiązanymi,
- charakteru wypowiedzi dotyczących wyrobów tytoniowych oraz kontekstu przedstawianych treści.

Mając na uwadze zainteresowanie opinii publicznej oraz organów parlamentarnych, Ministerstwo Zdrowia przekazało kompletną informację w sprawie, wraz z wyjaśnieniami uzyskanymi od Pana prof. Krzysztofa J. Filipiaka, do Przewodniczącej Komisji Zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.

Celem ww. działania było zapewnienie pełnej transparentności w zakresie wyjaśniania kwestii związanych z potencjalnymi konfliktami interesów oraz umożliwienie ww. Komisji sejmowej zapoznania się z materiałem źródłowym.

Dodatkowo podkreślenia wymaga fakt, iż Ministerstwo Zdrowia na bieżąco monitoruje sytuację oraz analizuje dostępne informacje. W przypadku pojawienia się dodatkowych okoliczności, Ministerstwo Zdrowia podejmie adekwatne kroki, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

## **VI. Rekomendacje dot. HPV.**

Odnosząc się do zagadnienia opracowania rekomendacji dotyczących szczepień przeciwko HPV, uprzejmie informuję, iż zostały one przygotowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji<sup>13</sup>.

AOTMiT jest opiniodawczo-doradcą jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną, nadzorowaną przez ministra właściwego ds. zdrowia, która wspiera podejmowanie decyzji w systemie opieki zdrowotnej, gwarantując kompleksowe informacje na temat oceny technologii medycznych. Do zadań ww. Jednostki – stosownie do postanowień art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>14</sup> – należy m.in.: realizacja zadań związanych z oceną świadczeń opieki zdrowotnej, opracowywanie, weryfikacja, gromadzenie, udostępnianie i upowszechnianie informacji o metodyce przeprowadzania oceny technologii medycznych oraz o technologiach medycznych, a także przygotowywanie przewidzianych prawem opinii na potrzeby postępować refundacyjnych.

Istotą istnienia takiej instytucji jak AOTMiT w systemie ochrony zdrowia opartym na finansowaniu lub współfinansowaniu ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej jest stworzenie takiego zaplecza ekspertów i specjalistów, którzy poprzez swoje rekomendacje i opinię stwarzają możliwość podejmowania jak najtrafniejszych decyzji, a w dalszej konsekwencji – racjonalnych wydatków publicznych poprzez przeznaczanie środków na świadczenia przynoszące największe korzyści zdrowotne.<sup>15</sup>

W związku z powyższym aktualnie nie są planowane dalsze działania w zakresie rekomendacji dotyczących szczepień przeciwko HPV.

## **VII. Obsadzanie stanowisk kierowniczych.**

Odnosząc się do podniesionej przez Pana kwestii ewentualnego wprowadzenia dodatkowych mechanizmów transparentności w zakresie procesu przyznawania stanowisk kierowniczych w publicznych jednostkach ochrony zdrowia (takich, jak CMKP), należy wskazać, iż proces naboru na stanowiska kierownicze w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia jest bezpośrednio powiązany z formą organizacyjno-prawną, w jakiej jest prowadzona dana jednostka. Niezbędnym jest przy tym

<sup>13</sup> Zwaną dalej: „AOTMiT”.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.

<sup>15</sup> K. Urban [w:] Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz, wyd. IV, red. A. Pietraszewska-Macheta, Warszawa 2023, art. 31(m).

podkreślenie, iż każdorazowo o sposobie obsadzenia danego stanowiska decydują przepisy powszechnie obowiązującego prawa. Minister Zdrowia, wykonując swoje ustawowe kompetencje, może opierać się wyłącznie na przedmiotowych przepisach, w konsekwencji czego nie ma możliwości swobodnego kształtowania trybu obsadzenia danego stanowiska.

W związku z powyższym, należy wskazać, iż w przypadku obsadzenia stanowiska Dyrektora CMKP właściwe są przepisy ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego<sup>16</sup>. Zgodnie z przepisami zawartymi w ww. akcie prawnym, obsadzenie przedmiotowego stanowiska następuje na podstawie przeprowadzonego przez Ministra Zdrowia otwartego i konkurencyjnego naboru. W tym miejscu należy wskazać, iż zarówno sposób przeprowadzenia przedmiotowego naboru, skład Zespołu naborowego, jak również warunki, które muszą zostać spełnione przez kandydata ubiegającego się o stanowisko Dyrektora CMKP, szczegółowo określa ww. ustawa. Tym samym Minister Zdrowia nie posiada możliwości dowolnego kształtowania wymagań na ww. stanowisko. Stosowanie dodatkowych wymagań wobec kandydatów, czy też kryteriów oceny kandydatów, mogłoby stanowić przekroczenie kompetencji Ministra Zdrowia w zakresie przeprowadzania przedmiotowego naboru i naruszać przepisy ww. ustawy. Należy jednocześnie zauważyć, iż sformalizowana procedura naboru na ww. stanowisko powoduje, iż proces naboru jest transparentny oraz umożliwia wybór najlepszego kandydata na stanowisko Dyrektora CMKP.

### **VIII. Zamówienia publiczne.**

W Ministerstwie Zdrowia funkcjonuje wielostopniowy system kontroli mający na celu zapewnienie bezstronności osób uczestniczących w procesach decyzyjnych dotyczących zamówień publicznych, który opiera się na przepisach ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych<sup>17</sup> oraz na Regulaminie udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej w Ministerstwie Zdrowia<sup>18</sup>, stanowiącym załącznik do zarządzenia nr 11 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 2 marca 2021 r. w sprawie ustalenia regulaminu udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej w Ministerstwie Zdrowia (z późn. zm.).

System ten obejmuje:

- obowiązek składania oświadczeń pod rygorem odpowiedzialności karnej – zgodnie z § 28 ust. 1 Regulaminu, członkowie Komisji składają pisemne oświadczenia o braku istnienia okoliczności, o których mowa w art. 56 p.z.p. (dotyczących m.in. konfliktu interesów i relacji z wykonawcami),
- procedurę wyłączenia z procesu decyzyjnego – w przypadku odmowy złożenia oświadczenia lub wystąpienia konfliktu interesów, członek Komisji jest niezwłocznie wyłączany z jej składu (§ 28 ust. 2 Regulaminu);
- obowiązek sygnalizowania podejrzeń – członkowie Komisji są zobowiązani do informowania Kierownika Zamawiającego o wszelkich uzasadnionych podejrzeniach wystąpienia relacji między osobami mającymi wpływ na wynik postępowania a wykonawcą (§ 27 ust. 1 pkt 4 Regulaminu);
- weryfikację biegłych zewnętrznych – jeśli w procesie bierze udział biegły, jest on zobowiązany do złożenia tożsamego oświadczenia o bezstronności przed przystąpieniem do prac pod rygorem niedopuszczenia do czynności (§ 29 ust. 4 Regulaminu).

### **IX. Działalność lobbingsowa w procesie stanowienia prawa.**

---

<sup>16</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 269.

<sup>17</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, z późn. zm.; zwanej dalej: „p.z.p.”.

<sup>18</sup> Zwanym dalej „Regulaminem”.

Minister Zdrowia realizował obowiązki wynikające z art. 4 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa<sup>19</sup>, dotyczące prowadzenia wykazu prac legislacyjnych Ministra Zdrowia. Wykaz ten zapewniał przejrzystość prac legislacyjnych nad projektami rozporządzeń Ministra Zdrowia. Wykaz zawierał zwięzłą informację o przyczynach i potrzebie wprowadzenia rozwiązań, które planuje się zawrzeć w projekcie, ich istocie, osobie odpowiedzialnej za opracowanie projektu oraz ewentualnej rezygnacji z prac, a ponadto był udostępniany w Biuletynie Informacji Publicznej.

Od dnia 27 lutego 2026 r., w związku ze zmianą stanu prawnego<sup>20</sup>, wykaz prac legislacyjnych Ministra Zdrowia dotyczący projektów rozporządzeń będzie prowadzony na podstawie art. 8b ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów<sup>21</sup> i będzie zawierał informacje o planowanym terminie wydania rozporządzenia, osobie odpowiedzialnej za opracowanie projektu, przyczynach i potrzebie wprowadzenia planowanych rozwiązań, ich istocie oraz ewentualnej rezygnacji z prac, a także będzie udostępniany w Biuletynie Informacji Publicznej.

Dodatkowo uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia realizuje obowiązek wynikający z art. 18 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa, zgodnie z którym jest sporządzana końca lutego każdego roku informacja o działaniach podejmowanych wobec Ministerstwa Zdrowia w roku poprzednim przez podmioty wykonujące zawodową działalność lobbingsową. Sprawozdania w powyższym zakresie są publikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-na-temat-dzialan-podejmowanych-wobecministerstwa-zdrowia>.

#### **X. Współpraca z NIK.**

W odniesieniu do kwestii dotyczącej współpracy między Ministerstwem Zdrowia a Najwyższą Izbą Kontroli<sup>22</sup>, uprzejmie wskazuję, iż ma ona charakter ustawowy i odbywa się w oparciu o przepisy ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>23</sup>, regulującej m.in. zasady prowadzenia postępowania kontrolnego oraz obowiązki jednostek poddawanych kontroli przez NIK, w tym Ministerstwa Zdrowia.

W zakresie weryfikacji prawidłowości wydatkowania środków publicznych szczególnie doniosłą rolę odgrywają – prowadzone w Ministerstwie Zdrowia corocznie (za rok ubiegły) – kontrole wykonania budżetu państwa w części 46 – Zdrowie oraz wykonania planu finansowego Funduszu Medycznego.

Ministerstwo Zdrowia, jako jednostka podlegająca kontrolom NIK, ma obowiązek niezwłocznego przekazywania na żądanie NIK wszelkich dokumentów i materiałów – także w formie elektronicznej – niezbędnych do przygotowania lub przeprowadzenia kontroli, a także zapewnienia dostępu do odpowiednich baz danych, przy zachowaniu przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej.

Ministerstwo Zdrowia udziela również merytorycznych wyjaśnień odnoszących się do przebiegu postępowań, realizacji zawartych umów oraz stosowanych procedur wewnętrznych, przedstawiając podstawy faktyczne i prawne podejmowanych działań.

W ramach współpracy jest ponadto przekazywana dokumentacja o charakterze ewidencyjnym, sprawozdawczym i rozliczeniowym, niezbędna do oceny prawidłowości gospodarowania środkami publicznymi, zaś wszelkie wezwania kontrolerów NIK są traktowane priorytetowo. Odpowiedzi na poszczególne pytania są przygotowywane w

---

<sup>19</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 677.

<sup>20</sup> Wprowadzoną ustawą z dnia 9 stycznia 2026 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji rządowej (Dz. U. poz. 160).

<sup>21</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 780 i Dz. U. z 2026 r. poz. 160.

<sup>22</sup> Zwaną dalej „NIK”.

<sup>23</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

sposób możliwie wyczerpujący i zgodny ze stanem faktycznym, a dokumenty przekazywane na potrzeby kontroli są gromadzone z zachowaniem należytej staranności.

Po zakończeniu kontroli i otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego, Ministerstwo Zdrowia przygotowuje oraz wdraża działania naprawcze, a następnie informuje NIK, w trybie określonym w art. 62 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań. Ponadto Minister Zdrowia wykorzystuje uprawnienie do przedstawiania stanowisk do Informacji o wynikach kontroli NIK, które przysługuje mu na podstawie art. 64 ust. 2 ww. ustawy.

W związku z powyższym, należy zauważyć, iż kontrole prowadzone przez NIK w Ministerstwie Zdrowia stanowią element stałego nadzoru nad przejrzystością i formalnoprawną prawidłowością wydatkowania środków publicznych przez Ministra Zdrowia i nad realizacją przypisanych mu kompetencji.

#### **XI. Podsumowanie.**

Reasumując, uprzejmię podkreślam, iż Ministerstwo Zdrowia, w swojej działalności, kieruje się wymogami określonymi w obowiązujących rozwiązaniach normatywnych, w tym m.in. w ustawie z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa, jak również w sposób priorytetowy traktuje zagadnienia, takie jak: dobro pacjentów, interes publiczny, przejrzystość systemu ochrony zdrowia i wprowadzanych rozwiązań oraz transparentność wydatkowania środków publicznych, czego potwierdzenie stanowią m.in. przytoczone powyżej liczne regulacje, których celem jest uniknięcie sytuacji, w których w procesach decyzyjnych będą uczestniczyły osoby, które pozostają w konflikcie interesów.

Niezależnie od działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia, raz jeszcze uprzejmię wskazuję, że ustanawianie zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie, sprawowanie pieczy nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza oraz prowadzenie postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, pozostają w wyłącznych kompetencjach samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków, którego niezależność w wykonywaniu przypisanych mu zadań została zagwarantowana na poziomie ustawowym i jest w pełni respektowana przez Ministra Zdrowia, który realizuje współpracę z innymi podmiotami w granicach określonych przez stosowne przepisy prawa i z pełnym poszanowaniem przynależnych im kompetencji.

Z wyrazami szacunku

Rafał Głowczyński  
Dyrektor  
/dokument podpisany elektronicznie/