

**Szkolenie pracowników administracyjnych i zarządzających szpitali  
w zakresie efektywnego zarządzania aparaturą medyczną  
gwarantującego wysoka jakość usług oraz efektywność ekonomiczną placówki medycznej.**

**Materiały szkoleniowe**

**Autorzy:**  
**Edyta Szostak**  
**Jacek Krawczyk**

**Warszawa 2017**

## Spis treści

I. Etyka jako pojęcie, czyli teoria dobra .....	3
1. Etyka – czym jest.....	3
2. Pojęcie etyki zawodowej i przesłanki jej tworzenia.....	6
3. „Profesje pomocowe” a etyki zawodowe .....	8
II. Podejmowanie decyzji jako element funkcjonowania człowieka – albo dlaczego podejmujemy pewne decyzje i wybieramy pewne działania, a innych nie? .....	10
1. Człowiek w środowisku.....	10
2. Biologiczne determinanty zachowań.....	12
3. Społeczne i środowiskowe determinanty zachowania .....	14
III. Korupcja w organizacji ochrony zdrowia – Czym się charakteryzuje? Gdzie i dlaczego powstaje? Jak jej zapobiegać? .....	18
1. Definicja korupcji i jej formy .....	19
2. Identyfikacja typowych zagrożeń korupcyjnych w ochronie zdrowia.....	23
3. Mechanizmy antykorupcyjne przy udzielaniu zamówień publicznych w organizacjach ochrony zdrowia .....	26
4. Sposoby ograniczania ryzyka korupcji .....	32
5. Sposoby postępowania w przypadku zaistnienia korupcji .....	34
IV. Społeczna odpowiedzialność w relacjach z interesariuszami w systemie ochrony zdrowia.....	37
1. Społeczna odpowiedzialność vs. holistyczne podejście do zarządzania organizacją.....	37
2. Interesariusze i ich relacje w systemie ochrony zdrowia .....	38

# **I. Etyka jako pojęcie, czyli teoria dobra**

## **1. Etyka – czym jest**

Etyka należy do pojęć, które przy próbie ich zdefiniowania (określenia) wzbudzają wiele emocji. Trudno jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie o przyczynę takiej sytuacji, być może leży ona w naturze ludzkiej, być może w potrzebie chronienia własnego światopoglądu jako właściwego i uniwersalnego. Można także przyjąć, że spory te wynikają z samej istoty pojęcia etyki, które niezależnie od występujących różnic, są utożsamiane z problematyką dobra i moralności (we własnym przekonaniu każdy jest etyczny oraz moralny, innymi słowy lubimy myśleć o sobie jako o osobach etycznych i moralnych). Najogólniej potocznie rozumiana etyka to ogół norm moralnych, zasad postępowania przyjętych i obowiązujących w określonej konkretnej zbiorowości społecznej.

Zainteresowanie sprawami etyki towarzyszy ludzkości od zarania dziejów, zarówno nasi przodkowie, jak i my ludzie współcześni, stoimy wobec tych samych odwiecznych pytań. Są to fundamentalne pytania o to jak żyć, jak postępować i zachowywać się w stosunku do siebie i innych, jak realizować swoją aktywność, aby o naszym życiu można było powiedzieć, że jest dobre, piękne i sprawiedliwe.

Etykę rozumianą jako teorię dobra przypisuje się Ksenokratesowi z Chalcedonu (396 p.n.e. – 314 p.n.e.). Zaproponował on podział filozofii na logikę, czyli teorię poznania, fizykę, czyli teorię bytu oraz właśnie etykę.

Teorii etyki jest wiele, podobnie jak systemów etycznych. Teorie można podzielić ze względu na różne kryteria, np.:

1) ze względu na sposób podejścia do przedmiotu etyki – na trzy działy etyki:

- etyka normatywna (etyka właściwa), która wartościuje, postuluje i argumentuje, czyli odpowiada na pytanie jak być powinno;
- etyka opisowa (etyka deskryptywna), która opisuje i wyjaśnia, jakie były lub są obyczaje, zwyczaje i zachowania moralne, czyli odpowiada na pytanie jak jest lub jak było;

- metaetyka, która analizuje w sposób filozoficzno-metodologiczny normy i oceny moralne, czyli odpowiada na pytanie dlaczego tak jest i dlaczego tak być powinno<sup>1</sup>;
- 2) ze względu na zakres obowiązywania norm moralnych:
- teorie obiektywistyczne – zakładają, że normy etyczne mają charakter uniwersalny i można je wyprowadzić z ogólnych założeń i zastosować do wszystkich ludzi.
  - teorie subiektywistyczne – zakładają, że normy etyczne są wytworem poszczególnych ludzi i każdy posługuje się swoim prywatnym systemem nakazów moralnych.

Systemami etycznymi mogą być z kolei religie (choć nie tylko). W przypadku chrześcijaństwa np. system etyczny będzie uporządkowany według zasad zawartych w dekalogu, czyli zbioru podstawowych nakazów moralnych obowiązujący wyznawców.

Etyka (z gr. obyczaj) oznacza etymologicznie naukę o obyczajach, zwyczajach, czyli o tym co przystoi w postępowaniu, co jest godne czynienia. Można ogólnie określić etykę jako teorię wartości moralnych i postępowania moralnego. Innymi słowy etyka jest nauką o moralności.

Do najpowszechniejszych pojęć z zakresu etyki należą przede wszystkim: wartość, ideał, dobro i zło, sumienie, norma etyczna, norma moralna, obowiązek, szczęście, odpowiedzialność. Zgodnie z niektórymi definicjami wartość moralna oznacza to wszystko co cenne, godne pożądanego lub wyboru, co stanowi cel ludzkich dążeń. Jest to cecha, która może być traktowana pozytywnie (wartość dodatnia, np. dobro, cnota, zaleta) lub negatywnie (wartość ujemna, np. zło, wada). Pojęcie „moralność” uważa się także czasami za pojęcie pierwotne czyli niedefiniowalne.<sup>2</sup>

Upraszczając, można różnicować pojęcie etyki i moralności w ten sposób, że etyka, rozumiana jako sfera filozofii praktycznej zajmuje się analizą zjawisk moralnych, z których można wyprowadzić normy ludzkiego postępowania. Moralnością z kolei nazywa się zespół przeświadczeń o tym co dobre

---

<sup>1</sup> Można w tym miejscu dodać, że na gruncie metaetyki istnieć mogą różne stanowiska, np.: **intuicjonizm**, (np. Henri Bergson (1859-1941), zakłada, że człowiek posiada jakąś wewnętrzną zdolność, zmysł moralny etyczną intuicję, która pozwala mu stwierdzić, co jest dobre a co złe moralnie; **emotywizm** z kolei głosi, że sądy etyczne są tylko wyrazem osobistych, subiektywnych doznań, preferencji i ocen, które nie mogą być poparte żadnymi logicznymi i empirycznymi racjami. Sądy te wobec powyższego nie mogą być ani prawdziwe, ani fałszywe, ponieważ nie stwierdzają niczego obiektywnie istniejącego, o niczym nie komunikują. Są jedynie sprawozdaniem z przeżywanych stanów emocjonalnych. Dlatego bezowocna musi się okazać próba rozstrzygnięcia podstawowych kontrowersji etycznych. Można je co najwyżej opisywać poprzez wskazanie, do czego dążą strony sporu, co jest jego przedmiotem, co go wywołało, jaki będzie jego prawdopodobny skutek. Trzeba jednak w tym miejscu wspomnieć także o istnieniu **skrajnego absolutyzmu (pryncypializmu)**, który zakłada, że zasady etyczne mają uniwersalny, ponadczasowy charakter, a źródłem zasad moralnych jest rozum, normom etycznym przysługuje zaś walor powszechnego obowiązywania. Do głównych reprezentantów skrajnego absolutyzmu etycznego zalicza się Immanuel Kant.

<sup>2</sup> Więcej m.in. w: W Tatarkiewicz, Historia filozofii, PWN Warszawa 1983; F. Compton, Historia filozofii, PAX, Warszawa 2004; M. Sułek, J. Świniarski, Etyka jako filozofia dobrego działania zawodowego, Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa 2001.

a co złe, akceptowalnych lub nagannych, dotyczącą jakiegoś postępowania (postępku, decyzji itp.). Jest więc etyka nauką o normach moralnych i zasadach postępowania przyjętych i obowiązujących w danej epoce w danym środowisku społeczności. Moralność zaś jest pojęciem odnoszącym się do praktyki działania. Przedmiotem etyki jest więc moralność jako pewien fakt społeczny<sup>3</sup>. W pewnym sensie można pokusić się o stwierdzenie, że człowiek etyczny wie co jest dobre, a co złe, człowiek moralny natomiast nie robi rzeczy złych. Powyższe twierdzenie jest oczywiste, albo raczej sprawia wrażenie oczywistego. Problem pojawia się wtedy, gdy mamy do czynienia z niepewnością co do tego, co jest złe, a co jest dobre i w konsekwencji – co powinniśmy zrobić w konkretnej sytuacji (niepewności). Na gruncie metaetyki możemy podobne dylematy próbować rozwiązać przy zastosowaniu pewnych standardów systemowych: konsekwencjonalizmu i deontologii.

Konsekwencjaliści wierzą, że moralne implikacje czynów wyznaczone są przez konsekwencje, jakie te czyny niosą ze sobą, czyli ich ocena wynika z ich skutków. Deontolodzy natomiast są przekonani, że czyny są same w sobie moralne albo niemoralne, czyli moralnie pochlebne lub naganne, niezależnie od skutków, które niosą, innymi słowy – deontolodzy nie idą na ustępstwa, nie przyjmują kompromisów w kwestiach moralności. Maksyma „największe dobro dla jak największej liczby” jest przykładem rozumowania konsekwencjalisty. Z kolei zasada „nie czyń drugiemu, co tobie niemiłe” to zasada deontologiczna. Oba podejścia (czyli obie maksymy) są rozsądne, nie powinny się wykluczać, a raczej powinny się uzupełniać. A jednak się wykluczają, co można zilustrować na przykładzie dylematów moralnych (opisanych w innym miejscu dylematu zwrotnicy i dylematu mostka)<sup>4</sup>. Najczęściej na gruncie codziennym (i jest to dominujące w społeczeństwach zamożnych i w pewnym sensie „wygodnych”) odpowiedź na pytanie „Czym się kierujesz?” brzmi – „Zależy od sytuacji” i, jak podkreśla prof. Wojciech Pawlik z Uniwersytetu Warszawskiego, nie musi chodzić o kierowanie się własnym interesem, a o przekonanie, że sztywne trzymanie się reguł bywa wyrządzaniem niektórym ludziom krzywdy<sup>5</sup> (czyli – swoisty eklektyzm etyczny).

Zagadnienie etyki, czyli zagadnienie uczciwości i prawości istnieje „od zawsze”, szczególnie w odniesieniu do osób sprawujących władzę. Z reguły do takich osób zalicza się polityków, członków rządu lub samorządu, urzędników itp. Z drugiej strony wydaje się to niewystarczające. Można pokusić się o stwierdzenie, że stosunek władzy, czy też relacja władzy dotyczy każdej osoby, która dysponuje narzędziami ograniczania i racjonowania dostępu do dóbr poszukiwanych. W przestrzeni publicznej

---

<sup>3</sup> R. Suwaj, O roli kodeksów etycznych w administracji publicznej, w: B. Kudrycka, B. Guy Peters, P. J. (red.) Nauka administracji, Warszawa 2009

<sup>4</sup> S. Carroll, Nowa perspektywa, Prószyński i Ska, Warszawa 2017.

<sup>5</sup> Prawo moralne we mnie, wywiad z Wojciechem Pawlikiem, Polityka nr 38/2017.

z władztwem utożsamia się określone grupy społeczne, ale także zawodowe. Stąd pojawia się pojęcie etyki zawodowej.

## **1. Pojęcie etyki zawodowej i przesłanki jej tworzenia**

O idealnej sytuacji pojęcia etyka zawodowa można mówić, gdy zarówno wykonywany zawód jak i wiedza moralna składają się na jedność. Etyka zawodowa nabiera szczególnego znaczenia w odniesieniu do tych zajęć, których przedmiotem jest tzw. „wielkie dobro”, i które mają charakter nie tylko działalności zarobkowej, ale też pewnego rodzaju służby na rzecz dobra<sup>6</sup>. „Wielkim dobrem” jest to, które ma nadrzędną rangę, jest koniecznym warunkiem realizacji innych dóbr, a więc jest niezbędne do normalnego życia i obiektywne. Takim dobrem jest zdrowie (również wiedza, wolność, prawa obywatelskie czy prawo do sprawiedliwego procesu).

Termin etyka zawodowa, podobnie jak termin etyka, ale również moralność, bywa różnie rozumiany, tłumaczony, różnie definiowany – co wynika z pewnej nieuchwytności tych pojęć. Bywa używany w szerokim znaczeniu zarówno na opisanie norm określających, w jaki sposób przedstawiciele zawodu powinni się zachowywać, jak i przekonań moralnych przedstawicieli zawodu, a także ocen etycznych ich zachowań<sup>7</sup>. Z kolei Paweł Łuków mianem etyki zawodowej nazywa zbiór reguł porządkujących relacje profesjonalista-klient, w którym dobro klienta określa horyzont. Reguły te są czymś dodatkowym w stosunku do powszechnie obowiązujących w danej kulturze norm moralnych i stanowią moralne uzupełnienie neutralnych etycznie zasad wykonywania zawodu, tzw. norm sprawności profesjonalnej, czyli wiedzy, jak należy postępować, aby osiągnąć cel wynikający z definicji zawodu<sup>8</sup>. W tym wypadku i w kontekście adresatów niniejszego skryptu trzeba sobie postawić generalne pytanie o to, kto jest klientem? A nawet – kto jest klientem ostatecznym w obszarze zamówień publicznych w szpitalu? Lekarz? Organ prowadzący, czyli instytucja, która płaci? Pacjent? Sporo może zależeć od tego, z jaką profesją pracownik się identyfikuje, czy też jak kategoryzuje wykonywane przez siebie zadania zawodowe. Być może główna identyfikacja wiąże się z rolą urzędnika, a być może z rolą ogniwa w systemie ochrony zdrowia. W tym drugim przypadku ta identyfikacja zbliży się do takiego rodzaju profesji, które nazywane bywają „profesjami pomocowymi”, o czym będzie jeszcze mowa. Niezależnie jednak od identyfikacji, w każdym przypadku będziemy mieli odniesienie do jakiejś konkretnej etyki zawodowej.

---

<sup>6</sup> Ch. Taylor, Źródła podmiotowości. Narodziny tożsamości nowoczesnej, Warszawa 2001; A. MacIntyre, Dziedzictwo cnoty. Studium z teorii moralności, Warszawa 1996.

<sup>7</sup> R. Sobański, Uwagi o etyce zawodów prawniczych; Radca prawny 4/2003 s. 27.

<sup>8</sup> P. Łuków, Granice zgody: autonomia zasad i dobro pacjenta, Warszawa 2005 s. 26.

Wspomniany już Paweł Łuków twierdzi, że istotą etyki zawodowej jest wytyczenie osobom wykonującym określony zawód zarówno zasad jego wykonywania, jak również sposobu reagowania w sytuacjach występujących w trakcie wykonywania czynności zawodowych i podejmowania decyzji. Z jednej strony ważne jest kształtowanie etycznych postaw przedstawicieli grupy zawodowej, z drugiej zaś określenie mierników etycznego wykonywania tego zawodu. Te mierniki często stanowią także kryterium kontroli prawidłowości wykonywania obowiązków służbowych.

Z kolei wg Janusza Kraszewskiego celem etyki zawodowej jest stabilizowanie minimalnego poziomu praktyki zawodowej i wyznaczenia jej standardów. Uważa on ponadto, że aby spełnić ten cel należy ją opisać w języku obowiązków i zakazów, a nie w języku cnót i ideałów<sup>9</sup> (czyli w zasadzie mamy tu do czynienia z prymatem paragrafów i enumeratywnych wyliczeń konkretnych i arbitralnych dyspozycji). Z tego wynika, co potwierdzają zwolennicy takiego podejścia, że uzasadnieniem dla etyk zawodowych nie jest chęć podnoszenia poziomu moralnego, ale oczekiwanie profesjonalnego wykonywania swoich obowiązków (czyli nie tyle przekonanie, że określone piętnowane zachowanie jest złe, co stosowanie się do zapisanej normy – w pewnym sensie motywacja okazuje się bez znaczenia, może nią być obawa przed karą, co z punktu widzenia odbiorcy jest bez znaczenia). Należy jednak przy tym pamiętać, że trwalsze jest zinternalizowanie normy niż jej przestrzeganie z obawy przed karą (co wynika z reguł socjalizacji i uczenia się w sensie psychologicznym). To drugie jest szybsze i łatwiejsze w egzekwowaniu, a w sensie „technicznym” za pomocą kar i wzmocnień negatywnych także można modyfikować zachowania i kształtować pożądane postawy. Pokusa więc stosowania tego typu narzędzi jest duża, z tym że jest to w jakimś sensie „droga na skróty”. Dlatego też etyki zawodowe nazywane bywają „deontologiami zawodowymi” ze względu na postrzeganie ich przede wszystkim jako zbioru obowiązków związanych z należyty, właściwym etycznie sposobem wykonywania określonego zawodu (gr. *déon*, „to co niezbędne, właściwe”; „obowiązek”). Jednak, jak zauważają niektórzy badacze, w treści deontologii zawodowych można znaleźć zarówno postanowienia formułujące konkretne powinności i zakazy, jak i odwołania do ideałów i ogólnych zasad (czyli zarówno normy należące do sfery obowiązku, charakterystyczne dla deontologii, jak i należące do sfery aspiracji, czyli w pewnym sensie dążeń)<sup>10</sup>. Wielu badaczy zwraca jednak uwagę, że celem etyki zawodowej jest zakotwiczenie kontroli w osobowości samego profesjonalisty i że etyka zawodowa nie może mieć charakteru zewnętrznego przymusu, któremu osoba ulega z obawy przed sankcjami<sup>11</sup> (czyli jednak ostatecznie wskazują na prymat internalizacji normy, wzmocnienia pozytywnego – satysfakcji, poczucia dobrego spełniania obowiązków jako narzędzia modyfikowania i utrwalania oczekiwanych postaw i zachowań).

<sup>9</sup> J. Kraszewski, Zachować prestiż zawodu, *Etyka* 27/1997.

<sup>10</sup> I. Bogucka, T. Pietrzykowski, *Etyka w administracji publicznej*, Warszawa 2010, s. 83.

<sup>11</sup> M. Najda, T. Romer, *Etyka dla sędziów. Rozważania*, Warszawa 2017.

## 2. „Profesje pomocowe” a etyki zawodowe

Kwestie etyki w ogólności i etyki zawodowej w szczególności nabierają szczególnego znaczenia w kontekście wspomnianych już „profesji pomocowych”, czyli „zorientowanych na człowieka”.

Podstawowym wyróżnikiem tej kategorii zawodów jest szczególny kontakt z drugim człowiekiem, stanowiący zasadniczy element pracy. Do zawodów tej grupy zaliczać będziemy profesje medyczne (lekarz, pielęgniarka), szeroko rozumiane zawody pomocy społecznej i administracji publicznej (pracowników socjalnych, urzędników administracji), grupy pracowników systemu oświaty (wychowawców, nauczycieli różnych typów szkół i innych). Profesje te charakteryzują się pewnymi cechami wspólnymi, do których zaliczymy występowanie odznaczającej się specyficzną dynamiką relacji pomagających. Wydawałoby się, że w tym katalogu nie odnajdują się funkcje administracyjne w specyficznym zakładzie pracy, jakim jest szpital, nie są bowiem pracownicy wykonujący tę pracę ani personelem medycznym ani urzędnikami administracji sensu stricte. Jednak kolejną specyfiką profesji pomocowych jest to, że zarówno klienci (podopieczni), ich rodziny (w pewnym sensie również klienci, tyle że niebezpośredni), jak i inne osoby mają w stosunku do wykonawców tych profesji wysokie wymagania. Z tego wynikają oczekiwania związane ze wspomnianym już postrzeganiem tych zawodów jako „misyjnych”, służebnych wobec społeczeństwa. Szpital, jako instytucja publiczna o określonym profilu swojego działania (w systemie ochrony zdrowia i życia ludzi, a więc ewidentnie o charakterze misyjnym), jest społecznie postrzegany w tych kategoriach, co oznacza, że zatrudnieni w nim pracownicy, niezależnie od własnej identyfikacji, mogą być postrzegani jako osoby o szczególnej odpowiedzialności. W efekcie mamy do czynienia z oczekiwaniami co do tych osób (profesji), często co prawda nierealistycznymi, odbierającymi im prawo do bycia zmęczonym, zdenerwowanym czy mniej zaangażowanym, nakładającymi bardzo wyraźną cezurę szczególnej etycznej i prawnej odpowiedzialności<sup>12</sup>.

Czego się oczekuje od profesji pomocowych? Co najmniej empatii i praworządności, zrozumienia, poszanowania słusznego interesu obywateli. Zawody pomocowe są także zawodami zaufania publicznego. Każdy zawód ma swoje wyrastające z długotrwałego doświadczenia reguły. Etyka administrowania może być przedstawiona jako zespół standardów pożądanego postępowania funkcjonariuszy publicznych lub jako ich wrażliwość na podstawowe wartości postępowania etycznego. Nie ulega wątpliwości, że rozumiana w ten sposób rola zawodowa pracowników sektora publicznego należy do profesji działających na rzecz „wielkiego dobra” klienta.

---

<sup>12</sup> Ch. Maslach, : Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej w: H. Sęk (red.): Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie, PWN Warszawa 2000.



Jednocześnie etyka zawodowa wiąże się z prestiżem zawodu. Prestiż zawodu jest dobrem publicznym grupy zawodowej i zależy od przekonania społecznego o gotowości wykonujących zawód do zabiegania o dobro elementarne (czyli dobro wielkie). W odniesieniu do zawodów (profesji) pomocowych nie ma raczej wątpliwości, że są obarczone zasadami etyki – takie jest oczekiwanie społeczne oraz zaufanie społeczne. Czy stanowiska administracyjne w placówkach pomocowych są profesjami pomocowymi? W pewnym sensie kwestia oceny należy do społeczeństwa i wiąże się ze sformułowanym społecznie oczekiwaniem i wynikającą z niego nałożoną na zawód odpowiedzialnością.

## **II. Podejmowanie decyzji jako element funkcjonowania człowieka – albo dlaczego podejmujemy pewne decyzje i wybieramy pewne działania, a innych nie?**

### **1. Człowiek w środowisku**

W problematyce korupcji (co jest głównym przedmiotem opracowania), mamy do czynienia z osobą korumpującą oraz osobą korumpowaną. W obu wypadkach zachowania są efektem podejmowanych przez każdą ze stron decyzji, które są najbardziej widocznym przejawem aktywności życiowej człowieka. Na rodzaj tej aktywności, czyli na rodzaj podejmowanych decyzji składa się wiele różnych czynników. Do najważniejszych będą należały społeczne (i środowiskowe) oraz biologiczne determinanty funkcjonowania człowieka.

Jeden z najbardziej znanych współczesnych prymatologów – Frans de Wall – twierdzi, że istota naszego człowieczeństwa wyrasta z instynktów społecznych. Co sam przyznaje, nie jest autorem tego spostrzeżenia, lecz wskazuje Charlesa Darwina<sup>13</sup>. Z tego spostrzeżenia wypływa pewna podstawowa okoliczność: człowiek jest istotą społeczną. Wiele, jeśli wręcz nie wszystkie przejawy jego funkcjonowania wypływają właśnie z tego faktu. Środowiskiem naturalnym dla człowieka jest przestrzeń społeczna. Tworzą ją wzajemnie krzyżujące się uwarunkowania poszczególnych jednostek, będących ich celami, oczekiwaniami, przekonaniami oraz wiedzą. Uwarunkowania te tworzą gęstą sieć wzajemnych powiązań i oddziaływań. Determinują one (inicjują, modyfikują), podejmowane przez niego decyzje. Człowiek postrzega i realizuje własne interesy zawsze z perspektywy funkcjonowania

w różnych kontekstach, wynikających z odrębności szeregu czynników, w tym zdobytych doświadczeń. Każdy uczestnik sytuacji społecznych wprowadza wszystkie te zindywidualizowane konteksty do relacji społecznych, które nawiązuje. Niektóre z nich są czynnikami natury psychologicznej (mniej lub bardziej subiektywnymi), wynikającymi z odmiennych doświadczeń, inne mają walor wynikający z faktu, że człowiek jest efektem ewolucji<sup>14</sup>, a to oznacza, że jego zmienność indywidualna, różnice indywidualne mogą się mieścić jedynie w pewnym zakresie (czyli w pewnym sensie są do siebie podobni). Sposoby funkcjonowania ludzi, a także interakcje zachodzące między nimi oraz między nimi a środowiskiem z jednej strony – są określane w oparciu o tę zmienność indywidualną, z drugiej – w oparciu

---

<sup>13</sup> F. de Wall, *Małpa w każdym z nas*, Kraków 2015, str. 37

<sup>14</sup> „Homo sapiens jest poza wszystkim innym tworem ewolucji, która musiała ukształtować jego naturę” - E. O. Wilson w: *W klamrach ewolucji*, GW, Magazyn Gazety piątek-sobota 11-12 grudnia 1998 r.

o zmienność środowiska. Dopiero oba te elementy razem określają sposób funkcjonowania ludzi w środowisku. Zmienność indywidualna zawiera się w różnorodności wyznaczonej przez granice tego, co wrodzone (np. anatomia, fizjologia) oraz tego, co w efekcie rozwoju osobniczego (od momentu poczęcia aż do śmierci) będzie się składało na osobniczą historię życia. To pierwsze w toku całego życia praktycznie rzecz biorąc nie podlega modyfikacji, składa się natomiast na elementy wyraźnie różnicujące jednostki pod względem ich funkcjonowania, jak: poziom odporności, sprawność fizyczna, zdolności (wrodzone predyspozycje) itp.<sup>15</sup> Zmienność środowiska jest z kolei czynnikiem, który zmusza do modyfikacji zachowań. Czynniki środowiska stanowią bowiem elementy nacisku, wymuszające aktywność przystosowawczą (klimat, warunki atmosferyczne na równi z czynnikami antropogenicznymi i wynikającymi z funkcjonowania określonej formacji społeczno-gospodarczej, np. groźba bezrobocia). Równocześnie należy pamiętać, że na konstytucję człowieka (jego cechy anatomiczne, fizjologię oraz cechy mentalne i wynikający z nich sposób reagowania) ma wpływ zarówno rozwój osobniczy, ontogenetyczny, jak też dziedzictwo filogenezy, w tym – co oczywiste – antropogenezy.

Obrazu złożoności dopełnia świadomość, że na podejmowane przez człowieka wybory strategii działania (czyli sposobów reagowania) wpływają między innymi takie elementy bardzo silnie zindywidualizowanego doświadczenia jak: poczucie wstydu, poczucie honoru, poczucie patriotyzmu, poczucie obowiązku, miłość, obawa przed śmiesznością itd., a w szerszym aspekcie tej wrażliwej przestrzeni – etyka i moralność, wrażliwość i empatia, odpowiedzialność i altruizm.

Poza powyższym najważniejsze chyba – przy próbie opisu zachowań jednostki – jest to, że po pierwsze: człowiek nie funkcjonuje poza środowiskiem, a to oznacza, że jest zawsze w interakcji ze środowiskiem i po drugie – jak to zauważył A. Maslow: *(...) jednostka jest zintegrowaną, zorganizowaną całością. (...) W teorii motywacji twierdzenie to ma wiele specyficznych znaczeń. Na przykład to, że motywowana jest cała osoba, a nie jej część. Właściwa teoria motywacji nie zawiera takich elementów, jak potrzeba żołądka czy ust, czy też potrzeba genitalna. Jest tylko potrzeba osoby. To John Smith jest głodny, a nie żołądek Johna Smitha. Ponadto zaspokojenie dotyczy całej osoby, a nie jedynie jej części. Jedzenie zaspokoi głód Johna Smitha, a nie głód jego żołądka*<sup>16</sup>.

Implikacje powyższego stwierdzenia prowadzą do konkluzji, że ani analizowanie warunków środowiska (w tym środowiska pracy) bez uwzględnienia różnych zmiennych indywidualnych charakteryzujących jednostkę, ani analizowanie wyłącznie tych zmiennych (wszystko jedno –

---

<sup>15</sup> Większość tych elementów można wyćwiczyć, zwiększyć efektywność, natomiast jedynie w pewnych granicach. Można także obniżyć ich skuteczność (dieta, tryb życia, rodzaj aktywności fizycznej, zachowania ryzykowne) i tu możliwości są ograniczone jedynie przez skutek ostateczny – czyli śmierć.

<sup>16</sup> A. H. Maslow, *Motywacja i osobowość*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1990, s. 55

pojedynczo czy w zestawach) bez odnoszenia ich do warunków (środowiska) nie będą wystarczające do opisu zachowań jednostki – *musimy od razu przyznać, że ludzka motywacja rzadko urzeczywistnia się w zachowaniu niezależnym od sytuacji lub od innych ludzi. Każda teoria motywacji musi oczywiście brać pod uwagę ten fakt, włączając wpływ ograniczeń kulturowych nie tylko na środowisko, lecz także na sam organizm.*<sup>17</sup>

## 2. Biologiczne determinanty zachowań

Do biologicznych modyfikatorów zachowania należą najczęściej czynniki wrodzone. Niektóre z nich mogą być dziedziczne, ale nie muszą. Poza tym do biologicznych czynników będą oczywiście także zaliczane cechy nabyte, które mniej lub bardziej trwale będą mogły zmienić cechy anatomiczne lub fizjologiczne, lub obie grupy. Zwykle będziemy z nimi mieli do czynienia w efekcie zdarzeń negatywnych, takich jak choroby czy urazy. Czasami będą odwracalne, czasami objawy takich zdarzeń będą mogły ulec częściowemu wycofaniu. Nie ulega wątpliwości, że biologiczne uwarunkowania oddziałują na funkcjonowanie społeczne (włosy, rysy, cera, budowa ciała, wzrost, defekty postawy, defekty artykulacji itd.). Poza tymi oczywistymi cechami równie wielką rolę pełnią te mniej oczywiste, lub po prostu mniej znane. Będą do nich należeć te wynikające z charakterystyki struktur neurofizjologicznych, mające wpływ na sposoby przetwarzania informacji ze środowiska (np. pamięć, zdolność kojarzenia, szybkość reakcji nerwowych). Mowa tu o cechach temperamentalnych orazo cechach, wynikających ze specyficznej dla jednostki aktywności ośrodkowego układu nerwowego. Tą pierwszą grupą zajmuje się psychologia temperamentu i psychologia osobowości, tą drugą – neuropsychologia.

Dla potrzeb zilustrowania drugiej grupy można się posłużyć przykładem z literatury, znanym jako przypadek Phineasa Gega, a w nieco innej kategorii sytuacją eksperymentalną, o nazwie dylematu zwrotnicy i dylematu mostka.<sup>18</sup> W dylemacie tym nie dajmy się zwieść suchemu opisowi sytuacji eksperymentalnej, ponieważ w istocie niebagatelnym jej elementem, dotyczącym próby wyjaśnienia podejmowanych decyzji, jest właśnie aspekt neuropsychologiczny związany bezpośrednio

---

<sup>17</sup> Ibidem s. 65.

<sup>18</sup> Na jednym torze znajduje się jedna osoba, na sąsiednim – pięć. Z oddali nadjeżdża pociąg. Osoby znajdujące się na torach nie widzą pociągu ani nie mogą zejść z torów. Jeżeli pociąg wpadnie na nich, wszyscy zginą (odpowiednio: jedna osoba lub pięć osób). W pierwszej z rozważanych sytuacji ty znajdujesz się pomiędzy pociągiem a osobami na torach. Nie możesz zatrzymać pociągu ani ostrzec osób na torach. Możesz za to użyć przekładni, w wyniku czego pociąg wjedzie na drugi tor. Jeśli tego nie zrobisz, pociąg wpadnie na grupę pięcioosobową (zabijając wszystkich). Jeśli zmienisz, pociąg rozjedzie jedną osobę z sąsiedniego toru. Na co się decydujesz? W drugiej sytuacji znajdujesz się na moście nad torami wraz z inną osobą. Nadjeżdżający pociąg za moment rozjedzie pięć osób. Możesz je uratować wyłącznie w jeden sposób – zrzucając z mostku inną, przypadkową osobę, która stoi tam razem z tobą. Nadjeżdżający pociąg ją zabije, ale zatrzyma się na jej ciele i nie rozjedzie stojącej dalej piątki. Co robisz?

ze sposobem funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego, a dokładnie – struktur przedczołowych płata czołowego.

Jeśli chodzi o cechy temperamentalne, jako determinujące podejmowanie decyzji przez człowieka, to niezbędne jest przybliżenie tego pojęcia w kontekście funkcjonowania człowieka. Temperamentem nazywamy te właściwości psychiczne, które są w istotnym stopniu zdeterminowane genetycznie i stąd również względnie stałe.

Dla opisu sposobu funkcjonowania człowieka można użyć różnych modeli, typologii i zmiennych. Najwłaściwsze w moim przekonaniu będą zmienne temperamentalne (np. tzw. Wielka Piątka). Z tych właśnie względów profile temperamentalne są główną determinantą właściwych dla jednostki preferowanych strategii działania – strategii adaptacyjnych.

Teorie temperamentu doczekały się wielu opracowań i modeli. Jednym z najbardziej znanych jest ten, nazywany typologią Galena (II wiek n.e.). Wyróżnił on cztery podstawowe typy temperamentu (sangwinik, flegmatyk, choleryk i melancholik) oraz powiązał je z charakterystycznymi sposobami funkcjonowania, a terminy te weszły na stałe do języka potocznego. Inny model zaproponował I. P. Pawłow, twórca pojęcia silnego i słabego układu nerwowego oraz charakterystyk układu nerwowego: siły procesu pobudzania, siły procesu hamowania, równowagi procesów nerwowych i ruchliwości procesów nerwowych. Wreszcie wspomnieć należy o regulacyjnej teorii temperamentu, zaproponowanej przez J. Strelaua, który jako podstawowe wyznaczniki temperamentu zaproponował te właściwości organizmu, które przejawiają się w poziomie energetycznym i charakterystyką czasową zachowania człowieka: reaktywnością i aktywnością. Reaktywność wyznacza charakterystyczną dla człowieka wielkość (intensywność) reakcji, współdeterminuje wrażliwość i wydolność organizmu oraz współwyznacza zapotrzebowanie na stymulację. Wysoka reaktywność oznacza wysoką wrażliwość organizmu na bodźce i, co za tym idzie, niskie zapotrzebowanie na stymulację, czyli w efekcie powoduje unikanie przez osobę o takiej charakterystyce silnych bodźców (przy wysokiej reaktywności raczej nie będziemy kaskaderami, a jeśli nawet tak – to pod przymusem i bez czerpania z tego tytułu przyjemności). Odwrotnie będzie w przypadku niskiej reaktywności – jednostka charakteryzować się będzie dużym zapotrzebowaniem na stymulację i odpornością (przy takiej charakterystyce naturalne zapotrzebowanie pchnie nas w kierunku kaskaderki, natomiast rola archiwisty lub bibliotekarza będzie męczarnią). Z kolei aktywność przejawia się w ilości i zakresie podejmowanych działań o określonej wartości stymulacji. Można przyjąć zatem, że optymalnym układem jest alians wysokiej aktywności z niską reaktywnością oraz niskiej aktywności z wysoką reaktywnością (co w tak czystej

formie raczej nie zdarza się, gdyż oba wymiary są umiejscowione w układzie współrzędnych na continuum)<sup>19</sup>.

Korzystając ze wspomnianych charakterystyk można opisać dwie odmienne strategie zachowania: ostrożność versus ryzykanctwo. Odnosząc je do problemu, będącego przedmiotem skryptu, to jest do zachowań korupcyjnych, możemy z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że stroną korumpującą częściej będzie ta charakteryzująca się niską reaktywnością, niż ta charakteryzująca się wysoką reaktywnością. Jeśli natomiast chodzi o to, czy można znaleźć podobną prawidłowość w przypadku strony korumpowanej – wskazanie na wyraźną przewagę jednej ze strategii będzie dużo trudniejsze, bowiem uleganie propozycji korupcyjnej może być efektem zarówno ostrożności (z różnych powodów, np. aby nie narazić się na szyderstwo ze strony otoczenia jako „frajer”), jak i skłonności do ryzyka.

### **3. Społeczne i środowiskowe determinanty zachowania**

Środowisko, w jakim funkcjonuje człowiek narzuca wymagania. Wymagania te mają walor zarówno obiektywny (człowiek nie potrafi np. samodzielnie latać, stąd lęk wysokości będzie cechą adaptacyjną, a sama wysokość będzie cechą środowiska – dwa metry to dwa metry, a dwadzieścia metrów to dwadzieścia metrów), jak i subiektywny (lęk wysokości może się uaktywniać w warunkach różnych wysokości, zarówno przy dwóch metrach jak i dopiero przy dwudziestu; może także nie występować). W efekcie zróżnicowania indywidualnego aktywność różnych jednostek w tej samej lub w podobnej sytuacji może przybierać różne formy. Sytuacje (zdarzenia) charakteryzują się komponentem czasowym, a on jest ważnym czynnikiem różnicującym sposób oceny warunków przez jednostkę. Środowisko, w jakim funkcjonuje jednostka, jest bowiem czynnikiem kształtującym jej działania. Środowisko pracy nie jest wyjątkiem pod tym względem, a mechanizmy oddziaływania są takie, jak w przypadku innych warunków. Specyfika polega jedynie na tym, że definiuje tło, pewien system odniesień, czy też stanowi matrycę odniesień dla jednostki wykonującej określoną pracę poprzez osadzenie jej w charakterystycznej roli zawodowej i w charakterystycznych kontekstach społecznych, np. dla wspomnianych już tzw. profesji pomocowych, czyli profesji zorientowanych na człowieka. Ich specyfika wiąże się m.in. z tym, że są one w odczuciu społecznym opatrzone etykietą „zawodów misyjnych” – służebnych wobec społeczeństwa.

---

<sup>19</sup> J. Strelau, *Temperament i inteligencja*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1995, także: J. Strelau, *Temperament jako regulator zachowania*; GWP; Gdańsk 2006.

Sposób reakcji (rodzaj podejmowanych decyzji, dokonywane wybory itp.) jest funkcją oceny sytuacji zależną z jednej strony od pewnych utrwalonych elementów zachowań społecznych, z drugiej od „oprzyrządowania”, w jakie wyposażona jest jednostka, czyli innymi słowy zestawu narzędzi, jakimi dysponuje konkretna osoba i który określa repertuar dostępnych jej reakcji. Ten pierwszy aspekt będzie wiązał się z takimi m.in. pojęciami jak informacyjny wpływ społeczny, normatywny wpływ społeczny czy konformizm (w sensie psychologicznym)<sup>20</sup>. Z kolei zestaw narzędzi, o którym mowa w drugim przypadku bywa określany mianem zasobów i występuje w niektórych koncepcjach stresu, jako specyficznej relacji między jednostką a otoczeniem. Od tych zasobów zależy sposób funkcjonowania jednostki w środowisku, w tym sposób radzenia sobie ze stresem, innymi słowy przyjmowane strategie radzenia sobie ze stresem.

#### **4. Stres jako efekt specyficznych relacji między jednostką a otoczeniem**

Stres jest jednym z głównych moderatorów zachowań człowieka. Potocznie i nie bez racji utożsamiamy go z problemami życia codziennego i wydarzeniami życiowymi.

Pośród wielu jego koncepcji<sup>21</sup>, w kontekście niniejszego opracowania na uwagę zasługuje koncepcja zachowania zasobów Hobfolla<sup>22</sup>.

Zanim przejdziemy jednak do omówienia tej koncepcji, przytoczyć wypada kilka pojęć, które są kluczowe dla problematyki stresu. Będą to:

- stres – negatywny stan psychiczny o składnikach poznawczych i emocjonalnych, rezultat wzajemnych oddziaływań między osobą a otoczeniem, ocenianych przez osobę jako obciążający lub przekraczający jej zasoby i zagrażający jej dobrostanowi,
- stresor – czynnik (zdarzenie, bodziec) wywołujący stres ze względu na swoje obiektywne właściwości lub – najczęściej – ze względu na sposób interpretacji tych cech przez osobę (ocena w kategorii zagrożenia lub wyzwania); może mieć źródło w środowisku (stresor zewnętrzny,

---

<sup>20</sup> Informacyjny wpływ społeczny: wpływ innych ludzi, który skłania nas do podporządkowania się, ponieważ uważamy ich za źródło informacji o tym, jak należy postępować. Podporządkowanie wynika z przekonania, że inni ludzie potrafią lepiej od nas zrozumieć niejasną sytuację, dzięki czemu ułatwiają nam wybór odpowiedniego działania; normatywny wpływ społeczny – wpływ innych ludzi, któremu ulegamy, aby zdobyć ich sympatię i uznanie. W ten sposób osiąga się publiczny konformizm, ale nie zawsze akceptację prywatnych przekonań i zachowań grupy; konformizm to zmiana zachowania w następstwie rzeczywistego lub wyobrażonego wpływu innych ludzi, także: skłonność do podporządkowania się grupie, aby spełnić jej oczekiwania i uzyskać przychylność – w: E. Aronson, T. D. Wilson, R. M. Akert, Zysk i Ska Wydawnictwo, Poznań 2012.

<sup>21</sup> Np. stres traktowany w kategoriach bodźca lub stres traktowany w kategoriach reakcji (fizjologiczna teoria stresu) w: H. Selye, Stres okiełznany, PIW, Warszawa 1977

<sup>22</sup> S. E. Hobfoll, Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu, GWP, Gdańsk 2006

np. hałas) lub w podmiocie (stresor wewnętrzny, np. perfekcjonizm, także dyspozycje temperamentalne lub osobowościowe),

- skutki stresu – krótko i długoterminowe konsekwencje stresu, zarówno dla osoby jak i dla jej otoczenia; krótkoterminowe konsekwencje obejmują w przypadku osoby – jej reakcje w aspekcie fizjologicznym, poznawczym, emocjonalnym i behawioralnym, zaś w odniesieniu do otoczenia – rezultaty w/w reakcji osoby np. w postaci błędów w pracy; konsekwencje długoterminowe dla osoby oznaczają negatywne rezultaty zdrowotne (psychiczne, behawioralne i społeczne oraz somatyczne), a dla otoczenia – wynikające stąd konsekwencje w postaci spadku produktywności, kosztów absencji, wypadków, społecznych kosztów nadużywania substancji etc.,
- zagrożenie – stan środowiska pracy mogący spowodować wypadek lub chorobę,
- ryzyko – prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych zdarzeń, w szczególności związanych z wykonywaną pracą, powodujących straty, w szczególności wystąpienia u pracowników niekorzystnych skutków zdrowotnych w wyniku zagrożeń zawodowych występujących w środowisku pracy lub sposobu wykonywania pracy<sup>23</sup>.

Zaletą przytoczonych definicji z punktu widzenia niniejszego opracowania jest to, że odnoszą się one do środowiska pracy zawodowej.

Wracając do koncepcji Hobfolla (koncepcji zasobów), jej podstawowym założeniem jest, że ludzie dążą do uzyskania, utrzymania i ochrony tego, co jest dla nich cenne, a co jest określane przez autora mianem zasobów. Aktywność człowieka według Hobfolla skierowana jest na usiłowanie zdobycia zasobów, których jeszcze nie ma, utrzymanie zasobów już posiadanych oraz chronienie zasobów w sytuacji zagrożenia stanu posiadania<sup>24</sup>. Elementem, chociaż nie wprost służącym zwiększaniu puli zasobów, jest także promowanie posiadanych już zasobów (autoreklama i selfmarketing) – umożliwiające osiągnięcie pozycji sprzyjającej optymalnemu wykorzystaniu posiadanych zasobów.

W teorii zachowania zasobów stres psychologiczny będzie reakcją na otoczenie, w którym występuje groźba utraty zasobów, rzeczywista utrata zasobów (w tym także brak sił spowodowany wyeksploatowaniem) oraz niepowodzenie w uzyskaniu oczekiwanego wzrostu zasobów, ponieważ ludzie inwestują w to, co mają cennego, w nadziei na dalsze zyski. Stres można przewidywać także

---

<sup>23</sup> Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących, Stowarzyszenie Zdrowa Praca, Warszawa 2014 (na zamówienie Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) [http://www.zus.pl/documents/10182/167529/Stres\\_w\\_pracy\\_oraz\\_jego\\_wplyw\\_na\\_wystepowanie\\_wypadkow\\_przy\\_pracy.pdf/bb2c2e73-718a-497f-8050-7656385cb0ac](http://www.zus.pl/documents/10182/167529/Stres_w_pracy_oraz_jego_wplyw_na_wystepowanie_wypadkow_przy_pracy.pdf/bb2c2e73-718a-497f-8050-7656385cb0ac), dostęp 7 listopada 2017 r.

<sup>24</sup> Wg Hobfolla ludzie są ukierunkowani także na działania (zachowania) zmierzające do utrzymania zasobów nawet w sytuacjach, gdy nie są one zagrożone (tzn. gdy nie mają oni poczucia zagrożenia).



w sytuacji, gdy zainwestowanie zasobów nie przynosi satysfakcjonującego zysku, co jest równoznaczne z poczuciem poniesienia straty. Źródłem stresu jest więc zagrażające lub zaistniałe zakłócenie równowagi: jednostka – otoczenie, przy czym najbardziej dotkliwym źródłem stresu jest wg autora utrata zasobów.

W najbardziej ogólny sposób Hobfoll podzielił zasoby na wewnętrzne i zewnętrzne. Do pierwszych zaliczył te, które znajdują się w posiadaniu Ja<sup>25</sup>, lub pozostają w jego sferze, np. poczucie własnej wartości, kompetencje zawodowe, optymizm, poczucie kompetencji i inne. Do zasobów zewnętrznych autor zaliczył wsparcie społeczne, zatrudnienie i status ekonomiczny. Poza tym najbardziej podstawowym modelem klasyfikacji zasobów, Hobfoll proponuje także inne. Jeden z nich ukazuje związek danego zasobu z przetrwaniem. Podział ten opiera się na dychotomii: zasoby pierwotne oraz zasoby wtórne. Zasoby pierwotne to te, które mają bezpośredni związek z przetrwaniem: pożywienie (jego wystarczająca ilość), ubranie, schronienie, zdolność do negocjowania z otoczeniem oraz zasoby, które zapewniają bezpieczeństwo. Zasoby wtórne z kolei to te, które przyczyniają się do zdobycia zasobów pierwotnych np.: wsparcie społeczne, przynależność do grupy (plemienia), więzi partnerskie, ale także nadzieja i optymizm<sup>26</sup>. Hobfoll wyodrębnia także trzecią kategorię – zasoby trzeciego rzędu. Kategoria ta obejmuje pieniądze, oznaki statusu społecznego (np. luksusowy dom i inne gadżety, np. luksusowy zegarek) oraz miejsce pracy i warunki społeczne, które zwiększają dostęp do zasobów wtórnych (krąg przyjaciół lub znajomych, przynależność do organizacji itp.). W praktyce można prawdopodobnie mówić o przynależności do grup kontrolujących w różny sposób dostęp do różnego rodzaju zasobów (ocenianych jako pożądane). Klasyfikacja ta ma jeszcze jedną zaletę: będąc hierarchiczną – pokazuje wpływ straty (poczucia straty) bądź zysku (poczucia zysku) na poszczególnych poziomach hierarchii. To, co ważne w kontekście aktywności ludzi, to fakt, że człowiek jest skłonny do gromadzenia zasobów (ponieważ zwiększają one jego szanse i możliwości funkcjonowania na poziomie oczekiwanym). To, jakich użyje przy tym narzędzi (metod, działań) zależy w dużej mierze od tego, co uznaje za dopuszczalne.

---

<sup>25</sup> Bardzo wyraźne i nieprzypadkowe odniesienie się autora do koncepcji Ja w ujęciu teorii psychodynamicznych.

<sup>26</sup> Więzy partnerskie można rozszerzyć na wszelkie relacje społeczne (te pozytywne), powiązane z takimi regułami jak zasada wzajemności i takimi postawami jak altruizm, co w efekcie łączy się ze wsparciem społecznym, czy też bardziej – z poczuciem istnienia tego wsparcia (z przewidywaniem tego wsparcia). Przynależność do grupy z kolei przypomina potrzebę przynależności, obecną w niemal każdej hierarchii potrzeb. Pożywienie, ubranie i schronienie są narzędziami zaspokojenia potrzeb biologicznych i potrzeby bezpieczeństwa w hierarchii potrzeb Masłowa. Zdolność do negocjowania rozumiana może być nie tyle jako zasób, ale jako efekt posiadania zasobów.

### **III. Korupcja w organizacji ochrony zdrowia – Czym się charakteryzuje? Gdzie i dlaczego powstaje? Jak jej zapobiegać?**

Polacy wciąż postrzegają służbę zdrowia, jako jedną z najbardziej skorumpowanych dziedzin życia społecznego.

Z ostatniego sondażu CBOS-u z maja 2017<sup>27</sup> roku wynika, że dziedziny, w których korupcja występuje obecnie najczęściej, to przede wszystkim polityka (prawie połowa ankietowanych), a w drugiej kolejności służba zdrowia. Takie przekonanie podziela 38% pytaných.

W rozpoczętej wiosną 2017 roku kampanii informacyjnej „Korupcja szkodzi zdrowiu”, Ministerstwo Zdrowia przypomina, że w świetle polskiego prawa zarówno wręczający, jak i przyjmujący łapówkę popełnia przestępstwo, które zagrożone jest karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Dla odpowiedzialności karnej nie ma znaczenia, na jakim etapie procesu leczenia łapówka jest wręczana, ani wartość materialna łapówki. Łapówką mogą być nie tylko pieniądze, ale każda inna rzecz, jak np.: butelka alkoholu, produkty spożywcze, kosmetyki czy biżuteria<sup>28</sup>.

Ministerstwo Zdrowia tłumaczy, że korupcja jest przestępstwem, które ma społecznie wysoką szkodliwość, gdyż uderza w cały system ochrony zdrowia, ogranicza dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, powoduje zakłócenia w systemie kolejkowym. Wręczenie łapówki często prowadzi do przyspieszenia uzyskania porady lekarskiej, bądź zabiegu medycznego, narażając cały system na straty finansowe, powoduje, że pacjent płaci podwójnie za świadczenia, które przysługują mu bezpłatnie z tytułu opłaconego ubezpieczenia zdrowotnego i podważa zaufanie do uczciwych członków personelu medycznego<sup>29</sup>.

W grudniu 2013 roku Komisja Europejska w raporcie na temat korupcji, jako największe problemy polskiej służby zdrowia wymieniła łapówkarstwo, ustawianie przetargów i zatrudnianie krewnych. Z tym, że głównym obszarem, w którym występuje korupcja w polskiej służbie zdrowia są zamówienia publiczne. Autorzy raportu zaznaczają, że Polska nie korzysta z jednolitego systemu zamówień dla tego sektora. W praktyce każda jednostka realizuje zamówienia na własną rękę. W przypadku zapotrzebowania na sprzęt specjalistyczny, lekarze wiedzą jakie funkcjonalności tego sprzętu są im potrzebne, jednak nierzadko niewiele wiedzą na temat rozwiązań technologicznych (podzespołów, procesorów itp.). Małe i średnie placówki opieki zdrowotnej nie mają specjalistów mogących

---

<sup>27</sup> <http://www.antykorupcja.gov.pl/ak/analizy-i-raporty/badania-opinii/12639,CBOS-nt-korupcyjnych-doswiadczen-Polakow.html>

<sup>28</sup> <http://www.mz.gov.pl/ministerstwo/urząd/przeciwdziałanie-korupcji/korupcja-szkodzi-zdrowiu/>

<sup>29</sup> Ibidem

sprecyzować zamówienie oraz poprawnie sformułować jego warunki. Producenci sprzętu medycznego docierają do osób odpowiedzialnych za przygotowanie zamówienia i przedstawiają informację techniczną komisji przetargowej, nierzadko przekupując jej członków, lub też najzwyczajniej wykorzystując ich niewiedzę. Stąd też w rezultacie specyfikacje zamówień są przygotowywane dla konkretnego sprzętu produkowanego przez konkretną firmę<sup>30</sup>.

Inny opisywany w raporcie mechanizm, pozwalający na zdobycie określonego zamówienia polega na proponowaniu przez firmę „darowizny” dla szpitala w postaci jednego urządzenia w zamian za kupienie innego. Zgodnie z wynikami przeprowadzonego w Polsce badania, rozmówcy informowali, że szpitale z dużym zainteresowaniem odnosiły się do tego typu propozycji i dopiero kiedy okazywało się, jak kosztowna jest w kilkuletniej perspektywie eksploatacja tych urządzeń (np. odczynniki), orientowały się, że są stratne w związku z przyjęciem tego typu darowizny. Jednak jak napisano w raporcie, kilka lat temu takie sytuacje były bardzo powszechne i głośne medialnie. Obecnie władze szpitali są znacznie bardziej ostrożne<sup>31</sup>.

Ze społecznego punktu widzenia, nieformalne płatności związane ze świadczeniem usług medycznych stanowią poważny problem, którego negatywne skutki odczuwają najczęściej mniej uprzywilejowane grupy społeczne – lepiej sytuowani obywatele mogą sobie pozwolić na prywatną opiekę medyczną. Polscy ankietowani byli zgodni co do tego, że głównym czynnikiem sprzyjającym korupcji – pomimo tego, że jej skala jest mniejsza niż parę lat temu – jest mentalność polskiego społeczeństwa przejawiająca się np. w społecznej akceptacji wręczania łapówek i niedostrzeganiu negatywnych skutków korupcji<sup>32</sup>.

## **1. Definicja korupcji i jej formy**

Korupcja jest nadużywaniem stanowiska lub funkcji dla osiągnięcia prywatnych korzyści. Można rozpatrywać to zjawisko na dwóch płaszczyznach: prawnej, pojmowanej jako działanie naruszające przepisy prawa, oraz etycznej, rozumianej jako nieuczciwe zachowanie<sup>33</sup>.

Prawna definicja korupcji zawarta jest w art. 1 ust. 3a ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym. Korupcją, w rozumieniu ustawy, jest czyn:

---

<sup>30</sup> <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/PL/1-2014-38-PL-F1-1-ANNEX-9.Pdf>

<sup>31</sup> Ibidem

<sup>32</sup> Ibidem

<sup>33</sup> <http://www.rpo.pomorskie.eu/documents/10184/127393/%E2%80%9EKorupcja+polityczna.+Wskaz%C3%B3wki+dla+przedstawicieli+organ%C3%B3w+w%C5%82adzy+wybieranych+w+wyborach+powszechnych%E2%80%9D/a84f8e70-25fe-4a7b-b8d1-19ebaba17ad2>

- 1) polegający na obiecywaniu, proponowaniu lub wręczaniu przez jakąkolwiek osobę, bezpośrednio lub pośrednio, jakichkolwiek nienależnych korzyści osobie pełniącej funkcję publiczną dla niej samej lub dla jakiejkolwiek innej osoby, w zamian za działanie lub zaniechanie działania w wykonywaniu jej funkcji;
- 2) polegający na żądaniu lub przyjmowaniu przez osobę pełniącą funkcję publiczną bezpośrednio, lub pośrednio, jakichkolwiek nienależnych korzyści, dla niej samej lub dla jakiejkolwiek innej osoby, lub przyjmowaniu propozycji lub obietnicy takich korzyści, w zamian za działanie lub zaniechanie działania w wykonywaniu jej funkcji;
- 3) popełniany w toku działalności gospodarczej, obejmującej realizację zobowiązań względem władzy (instytucji) publicznej, polegający na obiecywaniu, proponowaniu lub wręczaniu, bezpośrednio lub pośrednio, osobie kierującej jednostką niezaliczaną do sektora finansów publicznych lub pracującej w jakimkolwiek charakterze na rzecz takiej jednostki, jakichkolwiek nienależnych korzyści, dla niej samej lub na rzecz jakiejkolwiek innej osoby, w zamian za działanie lub zaniechanie działania, które narusza jej obowiązki i stanowi społecznie szkodliwe odwzajemnienie;
- 4) popełniany w toku działalności gospodarczej obejmującej realizację zobowiązań względem władzy (instytucji) publicznej, polegający na żądaniu lub przyjmowaniu bezpośrednio lub pośrednio przez osobę kierującą jednostką niezaliczaną do sektora finansów publicznych lub pracującą w jakimkolwiek charakterze na rzecz takiej jednostki, jakichkolwiek nienależnych korzyści lub przyjmowaniu propozycji lub obietnicy takich korzyści dla niej samej lub dla jakiejkolwiek innej osoby, w zamian za działanie lub zaniechanie działania, które narusza jej obowiązki i stanowi społecznie szkodliwe odwzajemnienie.

Fundacja Transparency International definiuje korupcję jako „nadużycie powierzonej władzy dla uzyskania prywatnej korzyści”. Nadużycie powierzonej władzy rozumiane jest tu zarówno jako nadużycie publicznego stanowiska, jak i nadużycie publicznego zaufania. W służbie zdrowia „zjawisko korupcji obejmuje przyjmowanie łapówek przez ustawodawców i lekarzy, manipulowanie informacjami na temat badań nad lekami, sprzeniewieranie leków i zapasów, nieprawidłowości dotyczące zamówień oraz wystawianie zawyżonych rachunków firmom ubezpieczeniowym”<sup>34</sup>.

Najbardziej charakterystyczne formy korupcji, to:

---

<sup>34</sup> Transparency International - Globalny Raport Korupcji 2006. Wydanie specjalne: Korupcja w systemie ochrony zdrowia

**Sprzedajność urzędnicza** (art. 228 Kodeksu karnego), polega na:

- przyjęciu korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy;
- przyjęciu korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy za zachowanie stanowiące naruszenie przepisów prawa;
- uzależnieniu wykonania czynności służbowej od otrzymania korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy;
- żądaniu korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy, w związku z pełnieniem funkcji publicznej.

**Przekupstwo** (art. 229 Kodeksu karnego), polega na:

- udzieleniu albo obiecaniu udzielenia korzyści majątkowej lub osobistej osobie pełniącej funkcję publiczną w związku z pełnieniem tej funkcji;
- skłonieniu osoby pełniącej funkcję publiczną do naruszenia przepisów prawa lub udzieleniu albo złożeniu obietnicy udzielenia takiej osobie korzyści majątkowej lub osobistej za naruszenie przepisów prawa;
- udzieleniu albo złożeniu obietnicy udzielenia korzyści majątkowej lub osobistej osobie pełniącej funkcję publiczną w państwie obcym lub w organizacji międzynarodowej, w związku z pełnieniem tej funkcji.

**Płatna protekcja** (art. 230 Kodeksu karnego), polega na:

- podjęciu się pośrednictwa w załatwieniu sprawy w zamian za korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę poprzez powoływanie się na wpływy w instytucji państwowej, samorządowej, organizacji międzynarodowej albo krajowej lub w zagranicznej jednostce organizacyjnej dysponującej środkami publicznymi albo wywoływanie przekonania innej osoby lub utwierdzenie jej w przekonaniu o istnieniu takich wpływów.

**Czynna płatna protekcja**, zwana też handlem wpływami (art. 230a Kodeksu karnego), polega na:

- udzieleniu albo złożeniu obietnicy udzielenia korzyści majątkowej lub osobistej w zamian za pośrednictwo w załatwieniu sprawy w instytucji państwowej, samorządowej, organizacji międzynarodowej albo krajowej lub w zagranicznej jednostce organizacyjnej dysponującej

środkami publicznymi, polegające na bezprawnym wywarcu wpływu na decyzję, działanie lub zaniechanie osoby pełniącej funkcję publiczną, w związku z pełnieniem tej funkcji.

**Nadużycie władzy** (art. 231 Kodeksu karnego) polega na:

- działaniu na szkodę interesu publicznego lub prywatnego poprzez przekroczenie swoich uprawnień lub niedopełnienie obowiązków;
- działaniu na szkodę interesu publicznego lub prywatnego poprzez przekroczenie swoich uprawnień lub niedopełnienie obowiązków, by osiągnąć korzyść majątkową lub osobistą;
- nieumyślnym przekroczeniu swoich uprawnień lub niedopełnieniu obowiązków, jeśli wyrządzona szkoda jest istotna.

**Poświadczenie nieprawdy** w dokumencie w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej (art. 271 § 3 Kodeksu karnego).

**Udaremnianie lub utrudnianie przetargu publicznego** w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, jak również działanie w porozumieniu z inną osobą na szkodę właścicieli mienia albo osoby lub instytucji, na rzecz której przetarg jest dokonywany (art. 305 § 1 Kodeksu karnego).

Warto również wspomnieć o **konflikcie interesów**: jest to szczególnie niebezpieczny mechanizm w funkcjonowaniu instytucji publicznych, w tym w jednostkach ochrony zdrowia. O konflikcie tym mówimy wówczas, gdy osoba podejmująca rozstrzygnięcie w określonej sferze spraw publicznych lub uczestnicząca w przygotowaniu tego rozstrzygnięcia, ma lub może mieć osobisty interes w sposobie załatwienia sprawy. Do konfliktu dochodzi nie tylko wtedy, gdy osoba ta w danej sprawie działa w osobistym interesie, ale także, gdy istnieje choćby tylko teoretyczna możliwość, że interes ten przeważa nad troską o interes publiczny<sup>35</sup>.

W życiu codziennym korupcja to oferowanie korzyści majątkowych w zamian za „załatwienie” określonej sprawy, jak również wykorzystanie stanowiska służbowego do uzyskania prywatnych korzyści majątkowych, natomiast oszustwo to celowe wprowadzenie innej osoby w błąd (lub niewyprowadzenie jej z błędu) i następnie wykorzystanie tego do osiągnięcia korzyści majątkowej<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup> [http://www.batory.org.pl/upload/files/Programy%20operacyjne/Odpowiedzialne%20Panstwo/Konflikt\\_interesow\\_w\\_administracji\\_rzadowej\\_raport.pdf](http://www.batory.org.pl/upload/files/Programy%20operacyjne/Odpowiedzialne%20Panstwo/Konflikt_interesow_w_administracji_rzadowej_raport.pdf)

<sup>36</sup> <http://www.bpp.gov.pl/dla-pacjenta/korupcja/>

Pacjenci bardzo często tkwią w błędnym przekonaniu, że zobowiązani są do ponoszenia dodatkowych, niczym nieuzasadnionych kosztów za korzystanie z publicznej służby zdrowia – możemy tu wskazać m.in. wręczanie tzw. kopert dla lekarzy, czy wykupywanie tzw. cegiełek na rzecz szpitali, przychodni, czy też uzależnianie udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej od przekazania przez pacjenta darowizny na rzecz fundacji lub stowarzyszenia<sup>37</sup>.

Zjawisko korupcji może przybierać formę zjawiska ustalania wysokości „nieformalnych” stawek i cenników, przekazywanych sobie „pocztą pantoflową”, dotyczących tego ile trzeba zapłacić za otrzymanie danego świadczenia opieki zdrowotnej (np. za przeprowadzenie zabiegu lub operacji) czy też przyspieszenie terminu jego udzielania<sup>38</sup>.

Szczególnie trudne do wyeliminowania jest zjawisko, kiedy pod pozorem wyrazów wdzięczności dochodzi do wręczania przez pacjentów wartościowych prezentów (np. ekskluzywnych alkoholi), czy też wręczania przeróżnych świadczeń w naturze. Wśród pacjentów i członków ich rodzin powszechne jest przekonanie, że lekarzowi lub pielęgniarce „należy coś dać”. Wręczenie korzyści majątkowej ma zagwarantować lepszą jakość i profesjonalizm udzielanego świadczenia opieki zdrowotnej.

## **2. Identyfikacja typowych zagrożeń korupcyjnych w ochronie zdrowia**

Podstawowym przyczynami powstawania korupcji, niezależnie od tego, jakiego obszaru życia społeczno-zawodowego dotyczą są<sup>39</sup>:

- istnienie przestrzeni dla arbitralnych decyzji podejmowanych przez określone osoby, które decydują o korzyściach innej osoby (materialnych lub innych jak zdrowie, czy dobre imię);
- brak jawności postępowania, tj. możliwość korzystania z niektórych przywilejów lub dostęp do dóbr nie są w należyty sposób komunikowane podmiotom potencjalnie nimi

---

<sup>37</sup> Ibidem

<sup>38</sup> <http://www.bpp.gov.pl/dla-pacjenta/korupcja/>

<sup>39</sup> [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Uchwała\\_nr\\_37\\_Rady\\_Ministrow\\_z\\_dnia\\_1\\_kwietnia\\_2014\\_r\\_sprawie\\_Rzadowego\\_Programu\\_Przeciwdziałania\\_Korupcji\\_na\\_lata\\_2014\\_2019\\_M\\_P\\_2014\\_poz\\_299.pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Uchwała_nr_37_Rady_Ministrow_z_dnia_1_kwietnia_2014_r_sprawie_Rzadowego_Programu_Przeciwdziałania_Korupcji_na_lata_2014_2019_M_P_2014_poz_299.pdf)

zainteresowanym. Dane te są udostępniane jedynie wybranym podmiotom, które mają własne metody dotarcia do informacji;

- słabość systemu kontroli i nadzoru: wyraża się w niewystarczającej skuteczności działań nadzorczych właściwych organów oraz głównie na doraźnych działaniach. Wskutek tego jedynie niewielka część podejmowanych decyzji poddawana jest bieżącej kontroli, co powoduje, że utrudnione jest ujawnianie decyzji wadliwych, niekorzystnych dla interesu publicznego;
- kumulowanie uprawnień, czyli nadmierne skupianie uprawnień decyzyjnych i odchodzenie od zasady rozdzielania czynności dotyczących jednej sprawy między różne osoby;
- brak dokumentowania działalności i sprawozdawczości – przyjmowanie niepełnej dokumentacji, bez wszystkich wymaganych procedur dowodów lub załączników. Odstępowanie od wypełnienia wymaganych obowiązków sprawozdawczych, a także podejmowanie decyzji bez ich uzasadniania, wskutek czego utrudnione jest kontrolowanie procedur decyzyjnych;
- brak odpowiedzialności osobistej za podejmowane rozstrzygnięcia;
- niskie wynagrodzenia osób, podejmujących decyzje, zwłaszcza jeśli wynagrodzenia te są odczuwane jako zdecydowanie niższe niż innych grup zawodowych.

Korupcja w ochronie zdrowia ma ponadto wiele różnorodnych specyficznych form i przejawów, począwszy od sytuacji, gdy od wręczenia łapówki jest uzależniony proces leczenia, do różnych dowodów wdzięczności za leczenie i opiekę. Warto podkreślić, że przekonanie o konieczności okazywania dowodów wdzięczności jest na tyle zakorzenione w mentalności Polaków, że ich brak, w ich przekonaniu, może spowodować gorsze traktowanie. Stąd też w większości przypadków stroną inicjującą zdarzenie korupcyjne jest pacjent, a nie lekarz czy pielęgniarka<sup>40</sup>.

Korupcji może również sprzyjać niewystarczająca wiedza przeciętnego pacjenta o swoich prawach przysługujących w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej. Pacjent chcąc zapewnić sobie te prawa stosuje różnego rodzaju dowody wdzięczności. Tymczasem warunki udzielania świadczeń w zakresie usług medycznych finansowanych ze środków publicznych są precyzyjnie określone w odpowiednich przepisach.

---

<sup>40</sup> [http://humanms.eu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22&Itemid=24](http://humanms.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=24)



Złożoność problemu korupcji w ochronie zdrowia jest podyktowana, w dużym stopniu tym, że nie ma określonej granicy, która by rozdzielała i precyzowała, co jest faktycznie tylko dowodem wdzięczności, a co już nagannym etycznie i moralnie zdarzeniem korupcyjnym. Brak jednoznacznych kryteriów oceny zjawiska stwarza określone trudności w wymiarze sprawiedliwości, dając niebezpieczny asumpt do subiektywnego patrzenia na potencjalne zdarzenie korupcyjne<sup>41</sup>.

Potencjalnie najbardziej niebezpiecznym dla interesu publicznego i społecznego obszarem korupcji w zakresie ochrony zdrowia jest obszar wpływu lobby producentów sprzętu i środków farmaceutycznych na stanowienie prawa. Przede wszystkim dlatego, że skutki korupcji na tym poziomie mogą dotyczyć całego społeczeństwa, a także zjawisko korupcji na tej płaszczyźnie jest obiektywnie trudne do wykrycia. Granica pomiędzy dozwolonym, uzasadnionym względami racjonalnymi wpływem na proces stanowienia prawa (np. konsultacje społeczne z wyspecjalizowanymi izbami

i stowarzyszeniami skupiającymi producentów wyrobów medycznych farmaceutycznych), a wprowadzaniem regulacji uprzywilejowujących konkretne grupy interesów, jest niezwykle cienka<sup>42</sup>.

Mechanizmy korupcyjne pojawiają się również w relacji lekarz – publiczna placówka ochrony zdrowia. W sferze tych relacji najczęstsze przypadki korupcji i oszustw wiązać się mogą z defraudacją lub wręcz kradzieżą mienia placówki poprzez korzystanie z zaplecza i materiałów publicznych placówek do prowadzenia własnej praktyki. Innym przykładem działań o charakterze korupcyjnym może tutaj być finansowanie z budżetu publicznej jednostki ochrony zdrowia usług świadczonych na korzyść konkretnych, uprzywilejowanych osób. Lekarze zatrudnieni w sektorze publicznym mogą też nadużywać swojej pozycji poprzez kierowanie pacjentów na badania wykonywane przez tych samych lekarzy prywatnie lub wykorzystywać sprzęt publiczny do świadczenia usług pacjentom prywatnym<sup>43</sup>.

Innym kontekstem sprzyjającym korupcji jest relacja lekarz – Narodowy Fundusz Zdrowia. Podmioty świadczące usługi zdrowotne znajdują się w wyjątkowej sytuacji, w stosunku do wszelkich innych podmiotów funkcjonujących na tzw. „otwartym rynku”, w której one mówią „konsumentowi”, jaką usługę ma „zakupić”. W przypadku, gdy lekarze są opłacani za każdą świadczoną usługę, w ich interesie finansowym leży świadczenie jak największej ilości usług oraz usług jak najdroższych, niezależnie od wskazań stanu zdrowia pacjenta. Taka sytuacja rodzi pokusę wyłudzenia przez

---

<sup>41</sup> Ibidem

<sup>42</sup> [http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/rnkpsoz\\_21062007.pdf](http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/rnkpsoz_21062007.pdf)

<sup>43</sup> [http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/rnkpsoz\\_21062007.pdf](http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/rnkpsoz_21062007.pdf)

świadczeniodawców (lekarzy lub zakłady opieki zdrowotnej) nienależnych pieniędzy z Narodowego Funduszu Zdrowia za rzekome, niezrealizowane w rzeczywistości świadczenia zdrowotne<sup>44</sup>.

Relacja pacjent – lekarz jest oczywistą sytuacją, w której dochodzi do zdarzeń o charakterze korupcyjnym. Przyczyny zjawiska korupcji, a w praktyce przede wszystkim nieformalnych płatności w polskiej służbie zdrowia są bardzo złożone. Często stanowią one symptom, a nie przyczynę istotnych zaburzeń w systemie ochrony zdrowia. Korupcja na tym polu spowodowana jest przede wszystkim ograniczonym dostępem do świadczeń medycznych w sektorze publicznym, koniecznością długotrwałego oczekiwania na leczenie, często z powodu wykorzystania limitów przyznawanych, np. na wszczepienie implantów lub inne „deficytowe” zabiegi. W takich sytuacjach wręczanie przez pacjentów łapówek lekarzom jest powodowane ograniczeniem dostępu do leczenia w sektorze publicznym, co stwarza atmosferę nie tylko przyzwolenia, ale i swoistego przymusu do działań korupcyjnych. Pacjenci płacą lekarzom najczęściej, aby zagwarantować sobie dostęp do usługi (np. operacji), zapewnić odpowiednią jakość świadczenia lub uzyskać dodatkowe świadczenie, „przeskoczyć kolejkę” w oczekiwaniu na zabieg, uzyskać zaświadczenie, zwolnienie chorobowe, recepty na bezpłatne leki. Do największej liczby przypadków korupcji dochodzi w publicznych szpitalach, ponieważ to właśnie tam dokonuje się najdroższych i najbardziej „deficytowych” zabiegów. Badania prowadzone wśród lekarzy na zlecenie instytucji pozarządowych zajmujących się problematyką korupcji w służbie zdrowia, wykazują wysoki poziom frustracji środowiska, spowodowany przede wszystkim niskimi zarobkami w publicznej służbie zdrowia, co wprowadza nieusprawiedliwia zachowań nieetycznych, ale jednak nie pozostaje bez wpływu na postrzeganie różnicy pomiędzy autentycznym poczuciem wdzięczności a korupcją, pomiędzy moralnością, konwencją społeczną a działaniem nielegalnym i nieetycznym<sup>45</sup>.

I wreszcie relacja firma farmaceutyczna – lekarz. Nie ulega wątpliwości, że firmy farmaceutyczne oraz firmy produkujące sprzęt medyczny stworzyły nowe leki i sprzęt, dzięki którym możliwe było wydłużenie życia oraz poprawa zdrowia milionów ludzi. Niewątpliwie przyczyniły się do tego m.in. liczne kontakty pomiędzy naukowcami wywodzącymi się ze środowiska lekarskiego a przemysłem farmaceutycznym, i takie cenne inicjatywy zasługują na aprobatę. Jednak dosyć często współpraca w tej sferze wykracza poza badania naukowe i łączy się z marketingiem, szczególnie za sprawą lekarzy, którzy stają się de facto płatnymi konsultantami lub rzecznikami firm farmaceutycznych.

---

<sup>44</sup> Ibidem

<sup>45</sup> [http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/rnkpsoz\\_21062007.pdf](http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/rnkpsoz_21062007.pdf)

W praktyce tego typu działania przedstawicieli koncernów farmaceutycznych wobec lekarzy mają w istocie korupcyjny charakter, a ich zasadniczym celem jest nakłonienie lekarzy do przepisywania pacjentom konkretnych (często droższych i niekoniecznie skuteczniej działających) leków produkowanych przez daną firmę, w zamian za różnego rodzaju korzyści o charakterze majątkowym – od drobnych prezentów poczynając, a na pieniądzach i atrakcyjnych zagranicznych wyjazdach kończąc<sup>46</sup>.

### **3. Mechanizmy antykorupcyjne przy udzielaniu zamówień publicznych w organizacjach ochrony zdrowia**

Jak już zostało wspomniane wcześniej zamówienia publiczne to szczególny obszar działania szeroko rozumianych jednostek publicznych, który w szczególności powinien się kierować zasadą konkurencyjności. Ta bowiem ma gwarantować racjonalne wydatkowanie publicznych pieniędzy, czyli uzyskiwanie możliwie wysokiej jakości usług w zamian za możliwie niską cenę. Z perspektywy publicznej dodatkowym gwarantem racjonalności i legitymizacji decyzji podejmowanych na rynku zamówień publicznych jest transparentność. Transparentność jest także podstawowym warunkiem skutecznego przeciwdziałania korupcji<sup>47</sup>.

Każdy podmiot starający się o kontrakty publiczne powinien mieć zapewniony dostęp do rynku zamówień publicznych na równych zasadach. A wszystkie okoliczności, działania, mechanizmy (na przykład rozwiązania prawne) ograniczające swobodny dostęp do rynku zamówień publicznych powinny być uznane za czynnik sprzyjający partykularyzmowi, a w ostatecznym rozrachunku – korupcji.

W Konwencji Narodów Zjednoczonych przeciwko korupcji z 2003 roku (dokumencie, który ustanawia uniwersalne standardy w zakresie rozumienia tego zjawiska, zapobiegania mu i jego zwalczania), w rozdziale trzecim wymienia się wiele konkretnych form korupcji: przekupstwo funkcjonariuszy publicznych, ale także przekupstwo w sektorze prywatnym, malwersację środków publicznych i prywatnych, handel wpływami, nadużycie funkcji publicznej, nielegalne wzbogacenie się, „pranie” dochodów pochodzących z przestępstw<sup>48</sup>.

Konwencja tworzy wymogi dotyczące zwiększania przejrzystości i przeciwdziałania korupcji w zamówieniach publicznych, uzasadniając to koniecznością zapewnienia konkurencyjności w tym obszarze. Wyznacza ona konkretne rozwiązania, które powinny być wprowadzane przez kraje

---

<sup>46</sup> Ibidem

<sup>47</sup> [http://barometryzyka.pl/dokumenty/1\\_korupcja\\_a\\_zamowienia.pdf](http://barometryzyka.pl/dokumenty/1_korupcja_a_zamowienia.pdf)

<sup>48</sup> <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20070840563/O/D20070563.pdf>

sygnatariuszy w zakresie prewencji korupcji w zamówieniach publicznych. Szczególnie art. 9 mówi o potrzebie tworzenia systemów zamówień publicznych, które będą:

- opierać się na możliwie obiektywnych kryteriach oceny ofert;
- dostępne publicznie i bogate w informacje o przedmiotach zamówień, procedurach wyboru, oceny i realizacji publicznych kontraktów;
- zapewniać uczestnikom rynku odpowiedni czas na składanie ofert;
- umożliwiać prowadzenie skutecznej kontroli realizacji procedur zamówień i wykonywania kontraktów;
- obejmować szkolenia i odpowiednie przygotowanie funkcjonariuszy publicznych odpowiedzialnych za organizację zamówień.

Jakkolwiek treść przepisów omawianej konwencji i innych podobnych dokumentów może wydawać się abstrakcyjna i daleka od codziennych problemów z korupcją, to znajduje realizację w konkretnych rozwiązaniach prawnych i praktycznych, w działaniach organów ścigania, instytucji, organizacji, firm. Dla przykładu Komisja Europejska, będąca sygnatariuszem Konwencji Narodów Zjednoczonych przeciwko korupcji, przygotowała w 2014 roku dyrektywy zobowiązujące państwa członkowskie Unii Europejskiej między innymi do reorganizacji systemów zamówień publicznych w sposób, który ogranicza formalizację procesu udzielania zamówień, zmniejsza ryzyka związane z występowaniem konfliktu interesów, podnosi jawność procedur<sup>49</sup>. Położono nacisk na wykorzystanie w zdecydowanie większym zakresie komunikacji elektronicznej, zarówno między zamawiającymi i oferentami, jak i na zewnątrz, w stronę opinii publicznej (co jest jednocześnie wyraźną zachętą do tworzenia platform elektronicznych zawierających możliwie dużo bieżących informacji o postępowaniach o zamówienia, umożliwiających prowadzenie społecznej kontroli nad rynkiem zamówień)<sup>50</sup>. Komisja Europejska i instytucje unijne, jak Europejski Urząd do spraw Zwalczenia Nadużyć Finansowych, rozwijają narzędzia wspomagające zarządzanie ryzykiem w zamówieniach publicznych, czego przykładem może być choćby system ARACHNE – agregat baz danych o rynku zamówień publicznych,

---

<sup>49</sup> G. Makowski, C. Nowak, A. Wojciechowska-Nowak, Realizacja wybranych postanowień Konwencji Narodów Zjednoczonych przeciwko korupcji w Polsce, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa 2015

<sup>50</sup> G. Makowski, C. Nowak, A. Wojciechowska-Nowak, Realizacja wybranych postanowień Konwencji Narodów Zjednoczonych przeciwko korupcji w Polsce, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa 2015

przestępczości, podmiotach gospodarczych i zamawiających. Pozwala on instytucjom publicznym szacować zagrożenia dla poszczególnych zamówień publicznych<sup>51</sup>.

Komisja Europejska w zakresie polityki walki z korupcją i oszustwem wydała w 2011 roku dwa komunikaty: „Communication on Fighting Corruption in the EU” oraz „Communication on an Anti-Fraud Strategy”. Zamówienia publiczne zostały wskazane przez Komisję Europejską i Parlament Europejski jako priorytetowa dziedzina, w ramach której powinno się zdefiniować i zmierzyć zakres korupcji.

W październiku 2013 roku został opublikowany Raport “Identifying and Reducing Corruption in Public Procurement in the EU”. Korupcja została zdefiniowana w Raporcie jako nadużycie władzy dla prywatnych korzyści. „Władza” to z kolei zdolność wpływania na zachowania innych osób. W przypadku zamówień publicznych korupcja obejmuje, poza przekupstwem także inne przypadki nagannych zachowań w sektorze publicznym jak i prywatnym, takich jak konflikt interesów oraz nepotyzm<sup>52</sup>.

Korupcja może mieć postać zarówno wertykalną jak i horyzontalną. W pierwszym przypadku polega na tajnych, wertykalnych relacjach pomiędzy jednym lub kilkoma oferentami oraz urzędnikiem udzielającym zamówienia publicznego, które prowadzą do konfliktu interesów, przekupstwa lub łapownictwa. W drugim przypadku zachodzi relacja horyzontalna pomiędzy oferentami, zmierzająca do ograniczenia konkurencji, w taki sposób, że narusza to publiczny interes. Wykonawcy wchodzą w porozumienie celem wpłynięcia na decyzję zamawiającego tak, aby była korzystna dla jednego z członków porozumienia<sup>53</sup>. Raport wskazuje na cztery główne formy korupcji:

- „ustawienie” przetargu,
- łapówka,
- konflikt interesów,
- inne uchybienia związane z zamierzonym brakiem prowadzenia odpowiedniej kontroli lub ignorowaniem/tolerowaniem przypadków niegospodarności.

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie innowacyjnej metodologii, opartej na wskaźnikach tzw. czerwonych flag (‘red flags’) wytypowanych na podstawie literatury, a następnie

---

<sup>51</sup> <http://www.przetargipubliczne.pl/archiwum/art,7316,zarzadzanie-ryzykiem-w-zamowieniach.html>

<sup>52</sup> [https://ec.europa.eu/antifraud/sites/antifraud/files/docs/body/identifying\\_reducing\\_corruption\\_in\\_public\\_procurement\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/antifraud/sites/antifraud/files/docs/body/identifying_reducing_corruption_in_public_procurement_en.pdf)

<sup>53</sup> Ibidem

zweryfikowanych na podstawie oceny ich przydatności dla badania zamówień publicznych w UE. Wskaźniki dostarczają informacji na temat prawidłowości przebiegu procedury udzielenia zamówienia publicznego, a ich występowanie może wskazywać na prawdopodobieństwo zaistnienia korupcji w danym zamówieniu publicznym.

27 wskaźników tzw. czerwonych flag obejmuje<sup>54</sup>:

1. „Silną bezwładność” zamawiającego w doborze zespołu oceniającego ofertę (skład komisji przetargowych pozostaje niezmienny);
1. Konflikt interesu członków zespołu oceniającego;
2. Wiele punktów/osób kontaktowych;
3. Biuro kontaktowe niepodporządkowane wykonawcy zamówienia;
4. Osoba kontaktowa nie jest zatrudniona przez wykonawcę;
5. Treść dokumentacji przetargowej (np. wskazanie na nazwę produktu, niestandardowe kryteria oceny ofert) preferująca konkretnego wykonawcę;
6. Skrócony termin składania ofert;
7. Zastosowanie procedur przyspieszonych;
8. Wyjątkowo duży rozmiar zamówienia publicznego;
9. Czas na składanie ofert niezgodny z minimalnym terminem przewidzianym w obowiązujących przepisach prawa;
10. Akceptowanie ofert złożonych po terminie;
11. Ilość złożonych ofert;
12. „Fikcyjne” oferty (oferty pochodzące od nieistniejących firm);
13. Odwołania składanie przez niewybranych oferentów;

---

<sup>54</sup> [https://ec.europa.eu/antifraud/sites/antifraud/files/docs/body/identifying\\_reducing\\_corruption\\_in\\_public\\_procurement\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/antifraud/sites/antifraud/files/docs/body/identifying_reducing_corruption_in_public_procurement_en.pdf)

14. Udzielone zamówienie obejmuje elementy nieprzewidziane uprzednio w specyfikacji zamówienia;
15. Istotne zmiany w zakresie lub kosztach zamówienia po jego udzieleniu;
16. Powiązania między oferentami osłabiające konkurencję;
17. Wszystkie złożone oferty przewyższają szacunkową wartość zamówienia;
18. Żaden oferent lub nie wszyscy oferenci zostali poinformowani o wyborze zwycięskiej oferty i uzasadnieniu udzielenia zamówienia;
19. Dokumenty związane z udzieleniem zamówienia nie są dostępne publicznie;
20. Niespójności w prezentowanych danych na temat zatrudnienia i obrotów wykonawcy;
21. Zwycięski wykonawca nie jest członkiem Izby Gospodarczej;
22. Procent dofinansowania unijnego;
23. Procent współfinansowania przez (inne) państwo członkowskie;
24. Stopień wypełnienia przez zamawiającego informacji w ogłoszeniu o zamówieniu;
25. Świadectwo z audytu/kontroli wystawione przez nieznanego audytora bez wymaganych poświadczeń;
26. Negatywne doniesienia mediów na temat zamówienia.

Raport zawiera także ocenę możliwych sposobów zapobiegania korupcji w zamówieniach publicznych:

**Silna ochrona zamówień publicznych przed korupcją.** Zaleca się formułowanie procedur opisujących sposoby wykrywania i zapobiegania korupcji w zamówieniach publicznych, procedur wdrażających ocenę ryzyka, kodeksu etyki/kodeksu postępowania zapobiegającego korupcji i konfliktom interesu dla osób zajmujących się zamówieniami publicznymi, podział zadań pomiędzy instytucjami rządowymi zajmującymi się zamówieniami publicznymi oraz prawa i ochrona osób informujących o korupcji.

**Ocena ryzyka,** zaleca się opisanie i wdrożenie systemów i metod analizy ryzyka związanych z korupcją w zamówieniach publicznych, w szczególności utworzenie centralnych oraz lokalnych baz danych dla zamówień publicznych, zewnętrznej bazy danych używanej do oceny wykonawców, bazy danych

na temat spraw korupcyjnych w zamówieniach publicznych, bazy danych na temat wykluczenia z udziału w przetargach.

**Prewencja.** Zaleca się wdrożenie mechanizmów wzmocnienia profesjonalizmu poprzez np. systematyczne szkolenia, zapobieganie korupcji w fazie przed złożeniem ofert, w fazie składania ofert i w fazie po złożeniu ofert, sprawdzanie urzędników publicznych pod względem ich kompetencji i podatności na korupcję, zapewnienie równego przepływu informacji pomiędzy wszystkimi potencjalnymi oferentami, wdrożenie regulacji dotyczących oceny ryzyka lub tzw. czerwonych flag, określonych w prawie zamówień publicznych i stosowanych przez instytucje zamawiające, przeprowadzanie przeglądu i weryfikacji oferentów, wzmocnienie otwartej i przejrzystej komunikacji na temat wykluczania oferentów, określenie mechanizmów zapobiegających znikom przetargowym.

**Świadomość.** Zalecane jest podejmowanie działań zwiększających świadomość na temat ryzyka związanego z korupcją w zamówieniach publicznych.

**Wykrywanie.** Zaleca się zbieranie i przetwarzanie sygnałów na temat możliwej korupcji, wdrożenie procedur rejestracji skarg od przegranych oferentów, przedstawiania wniosków pochodzących z rzeczywistych spraw związanych z korupcją wszystkim pracownikom zaangażowanym w zamówienia publiczne.

**Ściganie i raportowanie.** Upowszechnienie informacji nt. sposobu zgłaszania przypadków korupcji do odpowiednich instytucji, uruchomienie infolinii dla celów zgłaszania korupcji, w tym w ramach odpowiednich jednostek zajmujących się zamówieniami publicznymi i ściganie korupcji w odpowiednich instytucjach rządowych.

#### **4. Sposoby ograniczania ryzyka korupcji**

Jednym ze sposobów ograniczania ryzyka korupcji jest zarządzanie poprzez wartości, czyli poprzez powszechnie i osobiście cenione wzorce godnego zachowania.

Warunkiem koniecznym wprowadzenia zarządzania przez wartości w danej organizacji jest godnościowe znaczenie pracy dla pracujących, umożliwiające zaspokajanie poprzez pracę ich potrzeby godności własnej. Można to osiągnąć przez budowę kultury organizacyjnej, której istotą jest wiązanie wykonywanej pracy z powszechnie cenionymi kulturowymi wzorcami zachowania godnego, w skrócie zwanymi wartościami godnościowymi. Wprowadzone w ten sposób w kulturę organizacyjną wartości



stanowią istotny czynnik organizujący i porządkujący relacje wewnątrz organizacji, stają się dziedzicznymi społecznie wzorcami zachowania kadry menedżerskiej i pracowników<sup>55</sup>.

Można — w pewnym uproszczeniu — powiedzieć, że korzyści służą biologicznemu przeżyciu, wartości zaś temu, aby nasze życie miało sens, aby warto było żyć, abyśmy mieli szacunek sami do siebie. Dążąc do pozyskania korzyści i osiągnięcia wartości, często stajemy jednak w tzw. sytuacji pokusy, polegającej na konieczności dokonania wyboru. W sytuacjach pokusy pracownicy wybierają korzyść osobistą i okradają pracodawcę wówczas, gdy znajdują na to wiarygodne usprawiedliwienia. Redukują dysonans godnościowy powstający pomiędzy zachowaniem („Co robię?” – kradnę) a obrazem samego siebie („Jaki jestem?” – pełen powszechnie cenionych wartości) zbudowany na osobie zinternalizowanych powszechnych wartościach moralnych. Bardzo często produktem uzgadniania usprawiedliwień są specyficzne „normy” postępowania określające, jakie sposoby korzystania z okazji kosztem firmy nie zasługują na potępienie godnościowe, są dopuszczalne i tym samym „uczciwe”, a jakie są niewłaściwe<sup>56</sup>.

Takie zjawisko nazywa się anomią pracowniczą. Jest to specyficzny stan jednostki lub grupy, w którym wartości istnieją, lecz nie są przestrzegane. Jest to również zasadnicze zagrożenie dla metod zarządzania odwołujących się do godności własnej, bo blokuje wiązanie pracy z godnością. Dlatego pierwszą troską menedżerów powinno być wykrycie w zespołach pracowniczych uzgodnionych usprawiedliwień i pozbawienie ich wiarygodności<sup>57</sup>.

Najlepszym sposobem przeciwdziałania i likwidacji anomii pracowniczej jest stworzenie etosu pracowniczego u źródła, w konkretnej jednostce. Etos pracowniczy jest wynikiem zarządzania poprzez wartości. Są to wypracowane wspólnie wartości, które warunkują określone zachowania wśród pracowników. Etos pracowniczy to nie nadzór a stworzony system samokontroli.

Jednym z narzędzi do wspólnego opracowania wartości są kodeksy etyki zawodowej. W literaturze przedmiotu wyróżnia się dwa rodzaje kodeksów: etyczne i postępowania. Pierwszy jako regulacje o charakterze materialnym, zawierający zbiór zasad i wartości stanowiących podstawę obowiązków pracowników, drugi jako regulacje o charakterze proceduralnym, określający sposób realizacji wymienionych obowiązków, jak też kwestie odpowiedzialności za ich naruszenie. Często też można

---

<sup>55</sup> [http://iakg.pl/wp-content/uploads/2015/06/motyw\\_godnosci.pdf](http://iakg.pl/wp-content/uploads/2015/06/motyw_godnosci.pdf)

<sup>56</sup> M. Kosewski, Układy. Dlaczego porządni ludzie czasem kradną, a złodzieje ujmują się honorem, Wydawnictwo WSFiZ, Warszawa, 2007, s. 33

<sup>57</sup> Ibidem, s. 78

znaleźć w praktyce regulacje etyczne o charakterze materialno-proceduralnym, tzn. zawierające w jednym akcie oba rodzaje regulacji<sup>58</sup>.

Etyka zawodowa ujawnia swoją praktyczną użyteczność zarówno podczas opracowywania strategicznych rozwiązań organizacyjnych (podczas dyskusji nad projektem statutu, regulaminu itp.) jak i podczas rutynowych czynności zawodowych (zdejmuje także w pewnym sensie odpowiedzialność z podejmującego decyzje i może eliminować dylematy także moralne).

Płaszczyznę wyjściową dla opracowania zbioru zasad etyki zawodowej stanowią: zasady współżycia społecznego; ogół norm obowiązującego prawa, powszechne zwyczaje, które mogą uwzględniać niekiedy elementy ciągłości historycznej i tradycji, wskazania wiedzy praktycznej związanej z techniką wykonywania czynności zawodowej.

Oczywiście, najistotniejsze jest rzeczywiste przestrzeganie tych standardów etycznych, a nie wyłącznie ich wyartykułowanie i zapisanie w formie kodeksów. Kodeks stanowi jedynie jeden z elementów szeroko rozumianej infrastruktury etycznej, tj. jedno z rozwiązań organizacyjno-prawno-proceduralnych, które będą wzajemnie uzupełniać się i zmniejszać ryzyko występowania patologii życia społecznego i gospodarczego<sup>59</sup>

Jednak samo zarządzanie poprzez wartości, tworzenie etosu pracowniczego i mechanizmów kontroli i samokontroli pracy nie wystarczy do walki z korupcją w ochronie zdrowia. Musi nastąpić upowszechnienie wśród społeczeństwa świadomości, czym tak naprawdę jest i na czym polega korupcja. Konieczne jest wskazanie jej ogromnych kosztów społecznych, gdyż proceder ten dotyczy najsłabszych (ludzi chorych, dzieci, osób starszych), a „towarem korupcyjnym” są wartości bezcenne – zdrowie i życie człowieka.

Kluczowa jest tu świadomość pacjentów w zakresie praw do świadczeń opieki zdrowotnej, osobisty poziom przyzwolenia na korupcję i wreszcie „nawyk” reagowania na wszelkie jej przejawy.

Nie można bowiem oczekiwać przełomu w zakresie skutecznych i efektywnych działań w walce z korupcją ze strony organów wymiaru sprawiedliwości, czy też organów administracji rządowej, jeżeli nie zmienimy naszych zachowań jako pacjentów. Wszelkie działania systemowe, reformy, zaostrzenie kar itp. przyniosą niewielkie efekty, jeżeli nie zmienimy naszego podejścia i stopnia osobistego przyzwolenia na korupcję.

---

<sup>58</sup> [http://www.wspolnota.org.pl/index.php?id=9&tx\\_news\\_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx\\_news\\_pi1%5Baction%5D=detail&tx\\_news\\_pi1%5Bnews%5D=23132&cHash=227f57fa954fd5ebbd06164e0fa3ed43](http://www.wspolnota.org.pl/index.php?id=9&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bnews%5D=23132&cHash=227f57fa954fd5ebbd06164e0fa3ed43)

<sup>59</sup> B. Kudrycka, Etyczne obowiązki radnych i urzędników w przeciwdziałaniu korupcji, Samorząd Terytorialny, 2000/4/3-13

## 5. Sposoby postępowania w przypadku zaistnienia korupcji

**Spółeczny obowiązek zawiadomienia o przestępstwie** ma każdy, kto dowiedział się o jego popełnieniu. Obowiązek ten ciąży na każdej osobie fizycznej, która uzyskała informację o popełnionym przestępstwie ściganym z urzędu (art. 304 § 1 k.p.k.). **Prawny obowiązek zawiadomienia o przestępstwie** spoczywa na instytucjach państwowych i samorządowych, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu (art. 304 § 2 k.p.k.). Obowiązek ten ciąży na kierowniku jednostki lub osobie, która według przepisów wewnętrznych zobowiązana została do informowania organów ścigania o przestępstwie. Niewypełnienie prawnego obowiązku zawiadomienia

o przestępstwie może powodować odpowiedzialność karną na podstawie art. 231 k.k., tj. taką, jak za działanie na szkodę interesu publicznego lub prywatnego w wyniku niedopełnienia obowiązku.

Przypadki korupcji należy zgłaszać do:

**Centralnego Biura Antykorupcyjnego (CBA)**, które jest służbą specjalną powołaną do zwalczania korupcji w życiu publicznym i gospodarczym, w szczególności w instytucjach państwowych i samorządowych, a także do zwalczania działalności godzącej w interesy ekonomiczne państwa. Działa na podstawie ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym. Zgodnie z art. 2 ustawy o CBA do właściwości Biura należy rozpoznawanie, zapobieganie i wykrywanie przestępstw, ściganie ich sprawców, prowadzenie działań kontrolnych, analitycznych i prewencyjnych. W granicach zadań ustawowych funkcjonariusze CBA wykonują:

- czynności operacyjno-rozpoznawcze w celu zapobiegania popełnieniu przestępstw, ich rozpoznania i wykrywania oraz – jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa – czynności dochodzeniowo-śledcze w celu ścigania sprawców przestępstw;
- czynności kontrolne w celu ujawnienia przypadków korupcji w instytucjach państwowych i samorządzie terytorialnym oraz nadużyć osób pełniących funkcje publiczne, a także działalności godzącej w interesy ekonomiczne państwa;
- czynności operacyjno-rozpoznawcze i analityczno-informacyjne w celu uzyskiwania i przetwarzania informacji istotnych dla zwalczania korupcji w instytucjach państwowych i samorządzie terytorialnym oraz działalności godzącej w interesy ekonomiczne państwa

**Prokuratury i Policja.** Są to organy państwowe właściwe do prowadzenia postępowań karnych, także tych związanych z przypadkami korupcji. Zgłoszenia można dokonać w każdej prokuraturze lub komendzie Policji. Wojewódzkie Komendy Policji w całym kraju mają wyodrębnione specjalne komórki organizacyjne zajmujące się walką z korupcją. Uruchomione zostały także specjalne adresy e-mailowe, aby rozszerzyć dotychczasowe formy zgłaszania. Zgłoszenie może być dokonane osobiście w siedzibach ww. organów ścigania lub w formie pisemnej – należy pamiętać, aby nie był to anonim, który może zostać pozostawiony bez rozpatrzenia.

### **Samorządy zawodów medycznych**

W zwalczaniu korupcji pomocne będzie także samo środowisko medyczne. Należy pamiętać, że osoby wykonujące zawody medyczne (lekarze, pielęgniarki i położne, diagnosty laboratoryjni) dopuszczający się korupcji, poza odpowiedzialnością karną, mogą ponieść również **odpowiedzialność zawodową przed sądami dyscyplinarnymi prowadzonym przez samorządy zawodowe** za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu danego zawodu medycznego.

**Lekarze:** każdy może zgłosić korupcję wśród lekarzy do najbliższej okręgowej izby lekarskiej lub Naczelnej Izby Lekarskiej. Sprawy odpowiedzialności zawodowej lekarzy rozpatrują okręgowe sądy lekarskie i Naczelny Sąd Lekarski.

**Pielęgniarki i Położne:** w przypadku, gdy korupcja dotyczy postępowania pielęgniarek lub położnych, należy zgłosić to do okręgowej izby pielęgniarek i położnych lub do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

**Diagnosty Laboratoryjni:** samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych, reprezentowany przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych, dysponuje także uprawnieniami umożliwiającymi pociągnięcie członków samorządu do odpowiedzialności przed Sądem Dyscyplinarnym. Przypadki korupcji wśród tej grupy zawodowej należy zgłaszać właśnie do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

**Sądy zawodowe mogą orzec następujące kary:** upomnienie, nagana, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 6 miesięcy do 3 lat (wyjątkowo w przypadku diagnostów laboratoryjnych na okres od 12 miesięcy do 5 lat), pozbawienie prawa wykonywania zawodu oraz – wyłącznie w stosunku do pielęgniarek i położnych – zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w zakładach służby zdrowia na okres od 1 do 5 lat.

## **IV. Społeczna odpowiedzialność w relacjach z interesariuszami w systemie ochrony zdrowia**

### **1. Społeczna odpowiedzialność vs. holistyczne podejście do zarządzania organizacją**

Społeczna odpowiedzialność organizacji, to nowy kierunek zmian w strategicznym zarządzaniu organizacjami. Kierunek ten odwołuje się do idei zrównoważonego rozwoju organizacji. Oznacza określoną ich wrażliwość na otoczenie zewnętrzne, na zdolność do równoważenia interesów zainteresowanych stron. Cechuje ją przemyślane kształtowanie relacji ze wszystkimi interesariuszami w dążeniu do osiągnięcia trwałych korzyści, prowadzenie działalności w zgodzie z ich oczekiwaniami, uczciwe wypełnianie zaciągniętych zobowiązań, stosowanie przejrzystych praktyk<sup>60</sup>.

Zasady moralne, normy i wartości etyczne oraz ściśle z tym korespondujące regulacje prawne wpływają na zasady kultury organizacyjnej. Społeczeństwo jest coraz bardziej wymagające i oczekuje ugruntowanego, przejrzystego etycznego myślenia i etycznego postępowania. Wywiera wręcz presję, aby w sposób bardziej dojrzały rozumieć i przestrzegać etyki prowadzonej działalności. Towarzyszy temu zjawisku świadomość, iż wolność uprawiania określonej działalności powinna być połączona z odpowiedzialnością<sup>61</sup>. Ową odpowiedzialną działalność cechuje:

- mądre kształtowanie relacji ze wszystkimi interesariuszami w dążeniu do osiągnięcia trwałych korzyści, uczciwe wypełnianie zobowiązań, prowadzenie działalności w zgodzie z ich oczekiwaniami;
- dostarczanie produktów w sposób niedegradujący środowiska przyrodniczego i społecznego;
- uwzględnianie wartości etycznych i prawa, szacunek dla pracowników, społeczeństwa połączona i środowiska naturalnego;
- dobrowolne uwzględnianie społecznych, etycznych i ekologicznych aspektów w działalności i w kontaktach z interesariuszami;
- stosowanie przejrzystych praktyk biznesu.

---

<sup>60</sup> red. A. Bąk, Społeczna odpowiedzialność organizacji. Polityczna poprawność czy obywatelska postawa?, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2011, s. 17

<sup>61</sup> K. Lisiecka, Społeczna odpowiedzialność w relacjach z interesariuszami w systemie ochrony zdrowia, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 378, Wrocław 2015, s. 297

Dzięki wyartykułowaniu głównych wartości organizacji oraz ich przejrzystości tworzy się poczucie porządku, przewidywania, regularności i bezpieczeństwa. To poczucie zapewnia holistyczne podejście do zarządzania organizacją oparte o wartości, etykę zawodową, która jest zespołem zasad i norm określających, jak z moralnego punktu widzenia powinni się zachowywać przedstawiciele danego zawodu. Organizacje takie działają zgodnie ze złotą regułą, której przesłania można określić następująco: – działaj tak, aby uzyskać maksymalny efekt lub najmniejsze straty (zasada maksymalnej użyteczności), – pracuj tak, aby twoje działania zostały ocenione jako sprawiedliwe i prawidłowe (opinia ekspertów), – postępuj tak, by mieć czyste sumienie i stanowisko przez ciebie prezentowane uzyskało poparcie opinii publicznej<sup>62</sup>.

Twórcy zasad Global Compact skierowali apel do podmiotów prowadzących działalność gospodarczą oraz do podmiotów sektora publicznego, aby w ramach tej działalności kierowały się zasadami z zakresu praw człowieka, standardów pracy, ochrony środowiska i przeciwdziałania korupcji<sup>63</sup>. Przekłada się to na to, że organizacje społecznie odpowiedzialne wdrażają systemy przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym oraz rozumieją kodeks etyki, nie tylko jako dokument opisujący zasady postępowania pracowników, ale także relacje pomiędzy kierownictwem i pracownikami. Prawidłowe relacje tworzą bezpieczne, w szerokim tego słowa znaczeniu, środowisko pracy, co w poważnym stopniu wpływa na zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń korupcyjnych, wzrost zaufania interesariuszy do organizacji, a także poprawia jej wizerunek.

## **2 Interesariusze i ich relacje w systemie ochrony zdrowia**

Społeczna odpowiedzialność organizacji to koncepcja, wedle której organizacja dobrowolnie uwzględnia aspekty społeczne, ekologiczne i etyczne w swoich działaniach i w kontaktach ze swoimi interesariuszami<sup>64</sup>.

W systemie ochrony zdrowia interesariusze są definiowani, jako zespół osób i instytucji mający za zadanie zapewnić opiekę zdrowotną ludności<sup>65</sup>. Tworzą go grupy interesariuszy, m.in.:

- świadczeniodawcy – publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, apteki, punkty diagnostyczne i rehabilitacyjne;
- płatnicy – to instytucje ubezpieczenia zdrowotnego, publiczne i prywatne;

---

<sup>62</sup> E. Skrzypek w: *Etyka w organizacji, Zarządzanie, kultura, polityka*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2016, s. 33

<sup>63</sup> <http://ungc.org.pl/o-nas/obszary-dzialan/>

<sup>64</sup> [http://ec.europa.eu/internal\\_market/company/docs/modern/com2011-164\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/company/docs/modern/com2011-164_en.pdf)

<sup>65</sup> K. Lisiecka, *Społeczna odpowiedzialność (...)*, s. 300

- świadczeniobiorcy – pacjenci
- organy administracji publicznej – Ministerstwo (Zdrowia, Pracy i Polityki Społecznej), Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ);
- organa kontrolne – Sanepid, PIP, PIS, GIS, GIW, GIF).

Interesariusze to grupy mogące oddziaływać na realizację przyjętych celów organizacji lub mogące podlegać oddziaływaniu w związku z realizacją tych celów. Z tym, że relacje pomiędzy świadczeniodawcą a pacjentem są najważniejszymi relacjami zachodzącymi w opiece zdrowotnej.

Na rynku opieki zdrowotnej ma miejsce asymetria informacji, czyli nierównowaga dostępu do informacji przez wymienione strony. Pacjent zazwyczaj nie wie, jakiego rodzaju usług wymaga, jest niekompetentny. To jest powodem, dla którego nie jest w stanie podjąć dobrych decyzji. Brak informacji o stanie zdrowia oraz wynikająca z tego obawa zmuszają pacjenta do szukania kontaktu z osobami, które takie informacje oraz taką wiedzę posiadają. Asymetria informacji powoduje, że pacjent przekazuje prawo do podejmowania decyzji świadczeniodawcy, lekarzowi. Pacjent staje się mocodawcą, a lekarz – jego agentem w kwestii diagnozowania i sposobu leczenia<sup>66</sup>. Lekarz – z zasady reprezentuje interesy świadczeniodawcy. Występując w tej roli, czasami generuje wewnętrzny konflikt interesów. Posiada wiedzę medyczną, więc swą przewagę nad pacjentem może wykorzystywać dla zwiększenia prestiżu zawodowego, swego wynagrodzenia lub dla interesów kolegów – lekarzy (preferencje osobiste). Towarzyszyć temu może pokusa nadużycia, czego konsekwencją mogą być: większa liczba świadczeń, a tym samym i wyższe koszty opieki.

Dlatego tak ważne jest wdrożenie zasad współpracy opartych na korzyści zarówno świadczeniodawcy, jak i świadczeniobiorcy. Kluczową rolę w sektorze ochrony zdrowia odgrywa wybór mechanizmu koordynującego ramy współdziałania grup interesariuszy z pacjentem w roli głównej. O ile w transakcji rynkowej mechanizmem adaptacyjnym jest cena to charakter relacji transakcji między najważniejszymi stronami w sektorze ochrony zdrowia stanowi zaufanie. Ta forma wykorzystuje kategorię bazującą na podzieleniu tych samych norm i wartości. Przewaga konkurencyjna placówek ochrony zdrowia coraz częściej zależeć będzie od wartości niematerialnych – od odpowiedzialności społecznej tych placówek. Podstawą nowego modelu organizacyjnego musi być rozwijanie wartości organizacyjnych, które powinny być bliskie wartościom społecznej odpowiedzialności – powinny opierać się na zaufaniu.

---

<sup>66</sup> K. Lisiecka, Społeczna odpowiedzialność (...), s. 304

Wartości moralne takie jak odpowiedzialność, sprawiedliwość, uczciwość, zaufanie itd. wdraża się poprzez tworzenie w organizacjach infrastruktury etyki zawodowej, polegającej na organizowaniu określonych procesów realnie motywujących ludzi do odpowiedzialnych społecznie zachowań. Na system infrastruktury etyki zawodowej składają się następujące elementy: kodeksy etyczne, komisje etyczne, szkolenia etyczne, dyskusyjne okrągłe stoły, „gorące linie”, etyczny audyt, stanowiska eksperckie, etyczne służby informacyjne, podręczniki i poradniki etyczne, międzynarodowe stowarzyszenia i sieci profesjonalistów w dziedzinie etyki lub organizacji pozarządowych i inicjatyw społecznych, stanowiska rzecznika ds. etycznych, itp. W organizacjach tworzy się warunki, które będą motywowały pracowników do spełniania obowiązków zgodnie z wysokimi standardami zawodowymi. Zinstytucjonalizowana etyka staje się dopełnieniem innych regulatorów zachowań społecznych.

Poprzez etykę organizacji należy rozumieć nie zbiór jej „etycznych” członków, lecz zbiór określonych procesów, zbiór ról, stosunków funkcjonalnych, które w sposób integralny i odpowiedzialny, zgodnie z prawem i w zgodzie z wysokimi standardami jakościowymi zabezpieczają realizację potrzeb społecznych. Cały system operacjonalizacji zarządzania poprzez wartości skierowany jest na respektowanie odpowiedzialności etycznej. Pomaga równoważyć „korzyści z zasadami”, lokalizować słabe ogniwa systemów działalności i doskonalić własną działalność na rzecz osiągania założonych w kodeksach zawodowych wartości oraz celów strategicznych organizacji.

Ponadto wśród argumentów przemawiających za koniecznością wzrostu etyczności instytucji ochrony zdrowia wskazuje się rosnącą presję zewnętrzną oraz ryzyko dla wizerunku organizacji. Podkreśla się także, że wartości etyczne sprzyjają zadowoleniu pracowników, przyczyniają się do poprawy komunikacji w organizacji oraz wzmacniają zaufanie, które buduje się latami, traci bardzo szybko i odbudowuje bardzo długo<sup>67</sup>.

---

<sup>67</sup> E. Skrzypek w: Etyka w organizacji (...), s. 35