

DOI: 10.5604/01.3001.0055.2343

Anna Kulak-Taranek

Miedziowe Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie
e-mail: carmen.anna2@gmail.com

Jolanta Bielawska

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej
e-mail: jolanta.bielawska@collegiumwitelona.pl

Korupcja w opinii pracowników ochrony zdrowia

STRESZCZENIE

W celu poznania opinii pracowników ochrony zdrowia na temat zjawiska korupcji przeprowadzono badania w grupie osób wykonujących różne zawody medyczne. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i technikę ankietowania. W badaniu udział wzięły 103 osoby, których opinie analizowano w kategoriach cech socjodemograficznych. Analiza przeprowadzonego badania pozwoliła stwierdzić, że w opinii respondentów zjawisko korupcji jest powszechne wśród pracowników ochrony zdrowia. Korupcja nie jest postrzegana przez respondentów jako zjawisko występujące często, w stałym stopniu nasilenia lub z tendencją do nasilania się. Najczęściej wskazywaną przyczyną zachowań korupcyjnych jest źle funkcjonujący system ochrony zdrowia, który generuje ograniczenia w dostępności do niektórych świadczeń.

Słowa kluczowe: ochrona zdrowia, korupcja, kadra medyczna.

Wprowadzenie

Korupcja jest przejawem działalności człowieka towarzyszącym mu od wieków. W zależności od okresu, w którym się pojawiała przybierała różne formy i rozmiary oraz dotyczyła różnych dziedzin życia. Uznaje się, że na scenie życia społecznego, gospodarczego i politycznego, pozwalała na załatwianie wielu spraw urzędowych. Korupcja jest zjawiskiem dynamicznym, ewoluującym równolegle z życiem społecznym. Powstają nowe, często wyrafinowane formy zachowań korupcyjnych, dochodzi także do zmian w ich postrzeganiu¹. Zjawisko korupcji znalazło się w kręgu zainteresowań wielu naukowców, którzy starają się określić obszary najbardziej zagrożone korupcją, jej rozmiary, negatywne skutki, a także

¹ R. E. Dominiuk, *Korupcja w ujęciu historycznym i współczesnym. Pojęcie zachowania korupcyjnego na tle art. 229 k.k.*, „Miscellanea Historico – Juridica” 2020, nr 19(2), s. 192.

wyjaśnić mechanizmy sprzyjające zachowaniom korupcyjnym czy też wskazać drogi prowadzące do jej ograniczenia.

W związku z procesem akcesyjnym do Unii Europejskiej zjawisko korupcji staje się przedmiotem zainteresowania na gruncie polityczno-prawnym. W latach 1998–2005 przystosowano prawo krajowe do wymagań aktów prawa międzynarodowego, zastrzono kary wobec osób dopuszczających się przestępstw korupcyjnych². Na fali ogólnościowych trendów do powoływania wyspecjalizowanych struktur śledczych, utworzono w 2006 roku Centralne Biuro Antykorupcyjne, a celem jego powołania była skuteczna walka z przestępstwami o charakterze korupcyjnym³.

Według cywilnoprawnej konwencji o korupcji, sporządzonej w Strasburgu w 1999 roku, którą Polska ratyfikowała w 2002 roku, korupcja oznacza: „żądanie, proponowanie, wręczanie lub przyjmowanie, bezpośrednio lub pośrednio, łapówki lub jakiegokolwiek innej nienależnej korzyści majątkowej lub jej obietnicy, które wypaczają prawidłowe wykonywanie jakiegokolwiek obowiązku lub zachowanie wymagane od osoby otrzymującej łapówkę, nienależną korzyść lub jej obietnicę”⁴.

Przedmiotem prezentowanych badań nie jest sama analiza zjawiska korupcji, co jej postrzeganie. Jako zjawisko wielowymiarowe jest trudne do zdefiniowania w sposób jasny i uniwersalny. System ochrony zdrowia składający się z instytucji i organizacji, których celem jest poprawa, utrzymanie lub przywracanie zdrowia jako wartości najwyższej, a podmiotem człowiek, jest zobligowany zapewnić dostęp do doświadczeń wszystkim obywatelom bez względu na ich status materialny⁵. Istotną rolę w profesjach medycznych odgrywa etyka, dlatego też powstały kodeksy etyki poszczególnych zawodów medycznych stanowiące swoisty drogowskaz w trudnej pracy medyków, która niejednokrotnie stawia na ich drodze moralne dylematy. Wśród takich dylematów niewątpliwie znajdują się zachowania korupcyjne.

Korupcja w ochronie zdrowia

O randze ochrony zdrowia świadczy fakt, że prawo do niej zostało zapisane w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Artykuł 68 Konstytucji mówi, że każdy obywatel ma prawo do ochrony zdrowia niezależnie od jego sytuacji materialnej, władze publiczne natomiast są zobowiązane: do zapewnienia obywatelom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, do zwalczania chorób epidemicznych, zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska oraz popierania rozwoju kultury fizycznej⁶. Przez świadczenie zdrowotne należy rozumieć każde działanie służące zapobieganiu, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, a także inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia. Inną formą świadczenia zdrowotnego jest tak zwane świadczenie zdrowotne rzeczowe, które ma zabezpieczyć świadczeniobiorcę w niezbędne w procesie leczenia leki i sprzęt medyczny. Świadczeniem zdrowotnym są także

² J. Bil, *Zjawisko korupcji. Rozpoznawanie, zapobieganie, zwalczanie*, Editions Spotkania, Warszawa 2018, s. 15.

³ J. Purchla, *Państwo wobec korupcji*, Księgarnia Akademicka, Kraków 2023, s. 8.

⁴ S. Kołakowska, *Zadania i aktywność Centralnego Biura Antykorupcyjnego w obszarze przeciwdziałania korupcji w Polsce. Przeciwdziałanie korupcji*, 2021, 1(56), s. 2.

⁵ Dz.U.1997.78.483 – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997.

⁶ Ibidem.

świadczenia towarzyszące, dotyczące zakwaterowania i wyżywienia w zakładzie opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego⁷.

Zadania ochrony zdrowia są realizowane przez wiele grup zawodowych, zarówno tych medycznych, jak i niemedycznych, które warunkują prawidłowe funkcjonowanie instytucji ochrony zdrowia. Zawód medyczny jest związany z pojęciem zawodu zaufania publicznego i jego podstawową cechą stanowi powierzenie osobom wykonującym taki zawód kluczowych dóbr społecznych takich jak życie, zdrowie, bezpieczeństwo publiczne czy też ochrona praw. Odwołuje się też do dyscypliny zajmującej się formułowaniem, uzasadnianiem zasad postępowania, analizą norm i ocen oraz obowiązkowi moralnego, odpowiedzialności moralnej, wolnej woli, czy też powinności moralnej – etyki⁸. Najstarszym tekstem etycznym, stanowiącym podwaliny etosu zawodów medycznych jest oczywiście *Przysięga Hipokratesa*. Kodeksy etyki w zawodach medycznych określają postawy i sposób działań zarówno wobec pacjenta, jak i własnej grupy zawodowej, stanowią one także dodatkową gwarancję, że dane świadczenie zostanie wykonane na zasadach równości i bez żadnej dyskryminacji. Kodeks Etyki Pielęgniarskiej znowelizowano w roku 2023, a nowy Kodeks Etyki Lekarskiej obowiązuje od roku 2025. Kodeksy zawierają podstawowe zobowiązania osób wykonujących te zawody. Mówią one o służbie życiu i zdrowiu ludzkiemu, niesieniu pomocy każdemu człowiekowi bez względu na rasę, religię, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy czy też inne różnice, zobowiązują do okazywania szacunku zarówno pacjentom, jak innym osobom wykonującym te zawody, strzeżenia godności zawodu, a także poszerzania wiedzy medycznej⁹.

Kodeksy te zawierają również zapisy odnoszące się do zachowań korupcyjnych. Artykuł 75 Kodeksu Etyki Lekarskiej mówi: „Jeżeli z zatrudnienia lekarza wynika, że winien on spełniać swe obowiązki wobec powierzonych jego opiece pacjentów bez świadczeń finansowych z ich strony, to nie wolno mu żądać od tych pacjentów wynagrodzenia w jakiegokolwiek formie ani też uzależniać leczenia od uzyskania korzyści majątkowych lub osobistych”. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej również zawiera zapis (art. 8) mówiący o tym, że osoby wykonujące te zawody nie mogą żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani uzależniać świadczonych usług od uzyskania korzyści materialnej¹⁰.

W 2000 roku warszawskie biuro Banku Światowego przygotowało raport na zlecenie rządu Rzeczypospolitej Polskiej „Korupcja w Polsce: przegląd obszarów priorytetowych i propozycji przeciwdziałania zjawisku”. W raporcie tym znalazła się opinia, że korupcja w państwowym sektorze ochrony zdrowia jest tak wielka, że reformy nie mają szans na powodzenie. Zachowania korupcyjne w ochronie zdrowia wciąż są obecne na dużą skalę, stanowią bardzo istotny problem, który dotyczy wszystkich obywateli, każdy bowiem jest potencjalnym pacjentem¹¹.

⁷ P. Bromber i wsp., *Systemy ochrony zdrowia w Polsce*, CeDeWu, Warszawa 2023, s. 15.

⁸ A. Kojder, *Etyka – przedmiot i stanowiska*, https://andrzejkojder.weebly.com/uploads/4/7/2/7/47279911/etyka_przedmiot_i_stanowiska.pdf.

⁹ Kodeks Etyki Pielęgniarskiej, załącznik do Uchwały nr 18 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r.; Kodeks Etyki Lekarskiej, załącznik do Uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu lekarzy z dnia 18 maja 2024 r.

¹⁰ Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej, art. 8.

¹¹ J. Kowalczyk, *Eliminowanie zagrożeń korupcyjnych w systemie zarządzania organizacją medyczną*, CeDeWu, Warszawa 2018, s. 36.

Cel badań

Celem głównym pracy jest poznanie opinii pracowników ochrony zdrowia na temat występowania zachowań korupcyjnych w sektorze medycznym, w tym określenie skali zachowań korupcyjnych, poznanie przyczyn i formy, jaką najczęściej przyjmują. Ponadto zbadanie związku wybranych cech socjodemograficznych pracowników ochrony zdrowia, takich jak płeć, wiek i wykształcenie z opinią na temat występowania korupcji w sektorze medycznym. Hipoteza główna zakłada, że w opinii pracowników ochrony zdrowia zachowania korupcyjne są obecne w sektorze medycznym.

Materiały i metody

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego i techniką ankietowania. W badaniu zastosowano autorski kwestionariusz ankiety. W części zasadniczej przygotowano 21 pytań odnoszących się do opinii i postaw badanych na temat zachowań korupcyjnych w sektorze medycznym. Właściwe badania zostały poprzedzone badaniami pilotażowymi. Zgromadzone dane przeanalizowano w arkuszu kalkulacyjnym MS Excel 365 oraz w programie STATISTICA 13.3. Zbadano związek rozkładów odpowiedzi wszystkich pytań części zasadniczej kwestionariusza stanowiących zmienne zależne z trzema pytaniami metryczkowymi (płeć, wiek i wykształcenie) stanowiącymi zmienne niezależne, przy wykorzystaniu testu niezależności χ^2 Pearsona, każdorazowo testując przy poziomie istotności wynoszącym $p \leq 0,05$.

Struktura badanej grupy

Badanie przeprowadzono wśród pracowników ochrony zdrowia, wzięło w nim udział 103 respondentów, spośród których większość (69,9%) stanowiły kobiety. Największa część badanych osób była w wieku 51 lat i więcej (33,0%). Większość (79,6%) badanych posiadała wykształcenie wyższe. Najwięcej respondentów pracowało na stanowisku pielęgniarki i pielęgniarki (41,7%) oraz lekarza (18,4%). Strukturę badanej grupy przedstawia tabela nr 1.

Tabela 1. Charakterystyka badanych osób

Zmienna niezależna	Wskaźnik	n	%
Płeć	Kobieta	72	69,9
	Męczyzna	31	30,1
Wiek	20–30 lat	23	22,3
	31–40 lat	23	22,3
	41–50 lat	23	22,3
	51 lat i więcej	34	33,0
Wykształcenie	Średnie	21	20,4
	Wyższe	82	79,6
Wykonywany zawód	Pielęgniarka/pielęgniarsz	43	41,7
	Lekarz	19	18,4
	Ratownik medyczny	13	12,6
	Fizjoterapeuta	13	12,6
	Opiekun medyczny	4	3,9
	Położna	3	2,9
	Inne	8	7,8

Źródło: badania własne.

Analiza wyników badań empirycznych

Badanie rozpoczęto od pytania, czym dla respondentów jest korupcja. Respondenci mieli możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi. Największą część badanych (78,6%) stwierdziła, że jest to przyjmowanie nienależnej korzyści majątkowej osobistej lub innej za załatwienie określonej sprawy lub proponowanie nienależnej korzyści majątkowej, osobistej lub innej za załatwienie określonej sprawy. Według respondentów (59,2%) korupcją jest żądanie nienależnej korzyści majątkowej, osobistej lub innej za załatwienie określonej sprawy.

W opinii respondentów zjawisko korupcji dotyczy pracowników ochrony zdrowia. Zdecydowana większość z nich (90,3%) udzieliła odpowiedzi twierdzącej. Odmiennego zdania był 1,0% z nich, a brak zdania zadeklarowało 8,7%. Nie wykazano istotnego ($p < 0,05$) związku opinii badanych na temat tego, czy zjawisko korupcji dotyczy pracowników ochrony zdrowia, z płcią, wiekiem i wykształceniem (tab. 2).

Tabela 2. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Czy uważa Pani/Pan, że zjawisko korupcji dotyczy pracowników ochrony zdrowia?* według zmiennych niezależnych

Wskaźnik	Nie		Nie wiem		Tak		Chi²	p
	n	%	n	%	n	%		
Płeć								
Kobieta	1	1,4	6	8,3	65	90,3	0,48	0,788
Mężczyzna	0	0,0	3	9,7	28	90,3		
Wiek (lata)								
20–30	0	0,0	2	8,7	21	91,3	6,74	0,345
31–40	0	0,0	0	0,0	23	100,0		
41–50	1	4,3	3	13,0	19	82,6		
51 i więcej	0	0,0	4	11,8	30	88,2		
Wykształcenie								
Średnie	0	0,0	1	4,8	20	95,2	0,80	0,669
Wyższe	1	1,2	8	9,8	73	89,0		

Źródło: badania własne.

Według respondentów grupą zawodową wśród pracowników ochrony zdrowia najbardziej dotkniętą korupcją są lekarze, takiego wskazania dokonało 84,5% (wykres 1). Istotnie mniej osób wskazało na pracowników firm farmaceutycznych (42,7% odpowiedzi) oraz pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia (32,0%). Na pielęgniarki wskazało 21,4% respondentów, a na położne 19,4%. Za najmniej skorumpowaną grupę zawodową respondenci uznali ratowników medycznych (12,6%), natomiast brak zdania zadeklarowało 9,7% z nich.



Wykres 1. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Jaka Pani/Pana zdaniem grupa zawodowa, wśród pracowników ochrony zdrowia jest najbardziej dotknięta tym zjawiskiem?*

Źródło: badania własne.

Nie wykazano istotnego ($p > 0,05$) związku opinii na temat tego, jaka grupa zawodowa, wśród pracowników ochrony zdrowia jest najbardziej dotknięta zjawiskiem korupcji, z płcią badanych i poziomem wykształcenia. Natomiast istotne statystycznie różnice zdań zauważono w zależności od wieku badanych. Wykazano, że osoby w wieku 31–40 lat istotnie ($p < 0,05$) częściej niż pozostałe grupy wiekowe wskazywały na pielęgniarki (50,0%) i położne (60,0%) oraz fizjoterapeutów (62,5%). Dane szczegółowe zawiera tab. 3.

Tabela 3. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Jaka Pani/Pana zdaniem grupa zawodowa, wśród pracowników ochrony zdrowia jest najbardziej dotknięta tym zjawiskiem?* według wieku respondentów

Grupa zawodowa	Wiek [w latach]								Chi²	p
	20–30		31–40		41–50		51 i więcej			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Lekarze	18	20,7	21	24,1	18	20,7	30	34,5	2,54	0,469
Pielęgniarki	4	18,2	11	50,0	2	9,1	5	22,7	12,90	0,005
Położne	2	10,0	12	60,0	1	5,0	5	25,0	21,28	<0,001
Ratownicy medyczni	1	7,7	7	53,8	2	15,4	3	23,1	8,81	0,032
Fizjoterapeuci	1	6,3	10	62,5	1	6,3	4	25,0	18,44	<0,001
Pracownicy administracyjni	7	25,0	13	46,4	2	7,1	6	21,4	15,66	0,001
Pracownicy firm farmaceutycznych	10	22,7	13	29,5	8	18,2	13	29,5	2,67	0,446
Producenci sprzętu medycznego	2	7,1	11	39,3	6	21,4	9	32,1	8,95	0,030
Pracownicy NFZ	7	21,2	13	39,4	4	12,1	9	27,3	9,11	0,028
Nie mam zdania	2	20,0	0	0,0	3	30,0	5	50,0	3,76	0,289

Źródło: badania własne.

W pytaniu o częstotliwość korupcji największa część respondentów stwierdziła, że jest ona w ochronie zdrowia zjawiskiem częstym (40,8%) lub bardzo częstym (26,2%). Na rzadsze występowanie tego zjawiska wskazało 24,3% z nich, a brak zdania zadeklarowało 8,7%. Nie wykazano istotnego ($p > 0,05$) związku między oceną częstotliwości występowania korupcji a płcią, wiekiem i wykształceniem badanych (tab. 4).

Tabela 4. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Czy korupcja w ochronie zdrowia Pani/Pana zdaniem jest zjawiskiem częstym czy też nieczęstym?* według zmiennych niezależnych

Wskaźnik	Odpowiedzi										Chi²	p
	Bardzo częstym		Częstym		Niebył częstym		Rzadkim		Nie wiem			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Płeć												
Kobieta	17	23,6	29	40,3	16	22,2	2	2,8	8	11,1	3,32	0,505
Mężczyzna	10	32,3	13	41,9	5	16,1	2	6,5	1	3,2		
Wiek (lata)												
20–30	1	4,3	12	52,2	8	34,8	1	4,3	1	4,3	18,00	0,116
31–40	11	47,8	9	39,1	2	8,7	0	0,0	1	4,3		
41–50	4	17,4	10	43,5	5	21,7	1	4,3	3	13,0		
51 i więcej	11	32,4	11	32,4	6	17,6	2	5,9	4	11,8		
Wykształcenie												
Średnie	3	14,3	13	61,9	3	14,3	0	0,0	2	9,5	5,84	0,211
Wyższe	24	29,3	29	35,4	18	22,0	4	4,9	7	8,5		

Źródło: badania własne.

Opinię, że korupcja w ochronie zdrowia w ostatnim czasie ma charakter stały, wydało 27,2% badanych. Na jej nasilanie się wskazało 25,2% z nich, a na tendencję malejącą wskazało 22,3%. Brak zdania w tym zakresie wyraziła podobna grupa – 25,2% respondentów. Wykazano także, że osoby z wykształceniem wyższym istotnie częściej niż osoby z wykształceniem średnim uważały, że w ostatnim czasie zjawisko korupcji w ochronie zdrowia nasila się (30,5% wobec 4,8%), natomiast osoby z wykształceniem średnim częściej wskazywały, że korupcja ma charakter stały (42,9% wobec 23,2%). Nie wykazano natomiast związku z płcią i wiekiem (tab. 5).

Tabela 5. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Czy Pani/Pana zdaniem korupcja w ostatnim czasie ma charakter nasilający się, czy też nie?* według zmiennych niezależnych

Wskaźnik	Odpowiedzi								Chi ²	p
	Utrzymuje się na stałym poziomie		Maleje		Nasila się		Nie wiem			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Płeć										
Kobieta	17	23,6	17	23,6	17	23,6	21	29,2	3,01	0,390
Mężczyzna	11	35,5	6	19,4	9	29,0	5	16,1		
Wiek (lata)										
20–30	5	21,7	8	34,8	3	13,0	7	30,4	11,17	0,265
31–40	9	39,1	1	4,3	9	39,1	4	17,4		
41–50	6	26,1	5	21,7	5	21,7	7	30,4		
51 i więcej	8	23,5	9	26,5	9	26,5	8	23,5		
Wykształcenie										
Średnie	9	42,9	3	14,3	1	4,8	8	38,1	9,26	0,026
Wyższe	19	23,2	20	24,4	25	30,5	18	22,0		

Źródło: badania własne.

Według największej części badanych (46,6%) korupcja w ochronie zdrowia stanowi duży problem społeczny, kolejne 21,4% wskazało, że stanowi bardzo duży problem, 14,6% wskazało, że nie stanowi dużego problemu, a jedynie 3,9% stwierdziło, że nie stanowi żadnego problemu. Różnice w tej ocenie są szczególnie widoczne w różnych grupach wiekowych. Osoby najmłodsze (20–30 lat) istotnie częściej niż osoby starsze wskazywały, że korupcja w ochronie zdrowia jest problemem nieznacznym (34,8% a według osób starszych jest to problem duży lub bardzo duży (średnio 74,8% wobec średnio 43,5%). Nie wykazano w tym pytaniu związku tego zjawiska z płcią i wykształceniem.

Respondenci zjawisko korupcji w ochronie zdrowia najczęściej znają z relacji znajomych (63,1%) oraz z obserwacji (56,3%). Najmniej osób jednak zjawisko to kojarzy z własnych doświadczeń (30,1%), ale w tej grupie częściej doświadczenia te dotyczyły mężczyzn oraz respondentów w młodszych grupach wiekowych. Nie wykazano istotnego ($p > 0,05$) związku źródeł, z jakich znane jest respondentom zjawisko korupcji w ochronie zdrowia, z ich wykształceniem. Ponad połowa – 61,2% ogółu badanych stwierdziła, że osobiście nie spotkała się z sytuacją, w której pracownik ochrony zdrowia żądał dodatkowej gratyfikacji za swoje usługi lub dawał do zrozumienia, że byłaby ona mile widziana. Odmiennego zdania było 38,8% z nich.

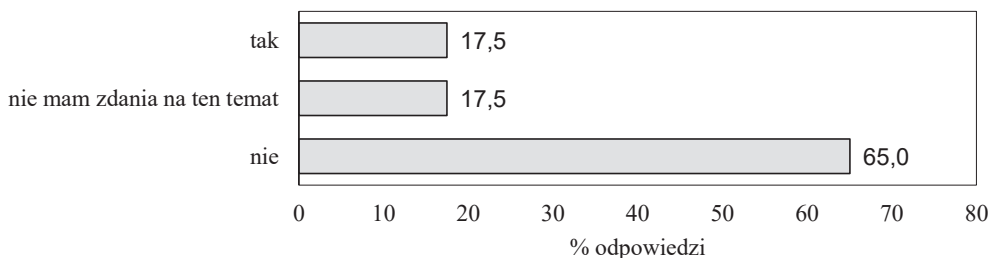
Najczęściej z taką sytuacją spotykały się osoby w wieku 31–40 lat, to 69,9% (tab. 6). Znacznie rzadziej z taką sytuacją spotkały się osoby z przedziału wiekowego 51 lat i więcej (38,2%). Najrzadziej z tego typu sytuacjami miały kontakt osoby młode w wieku 20–30 lat (17,4%).

Tabela 6. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Czy osobiście spotkał/a się Pani/Pan z sytuacją, w której pracownik ochrony zdrowia żądał dodatkowej gratyfikacji za swoje usługi lub dawał do zrozumienia, że byłaby ona mile widziana?* według zmiennych niezależnych

Wskaźnik	Nie		Tak		Chi ²	p
	n	%	n	%		
Płeć						
Kobieta	47	65,3	25	34,7	1,70	0,192
Mężczyzna	16	51,6	15	48,4		
Wiek (lata)						
20–30	19	82,6	4	17,4	14,28	0,003
31–40	7	30,4	16	69,6		
41–50	16	69,6	7	30,4		
51 i więcej	21	61,8	13	38,2		
Wykształcenie						
Średnie	13	61,9	8	38,1	0,01	0,938
Wyższe	50	61,0	32	39,0		

Źródło: badania własne.

Ponad połowa respondentów (ogółem 65,0%) stwierdziła, że wręczanie pracownikowi ochrony zdrowia drobnych upominków, typu kawa, kwiaty, słodczyce po zakończonym etapie leczenia nie jest formą łapówki. Odmiennego zdania było 17,5% i taki sam odsetek wyraził brak zdania na ten temat (wykres 2).

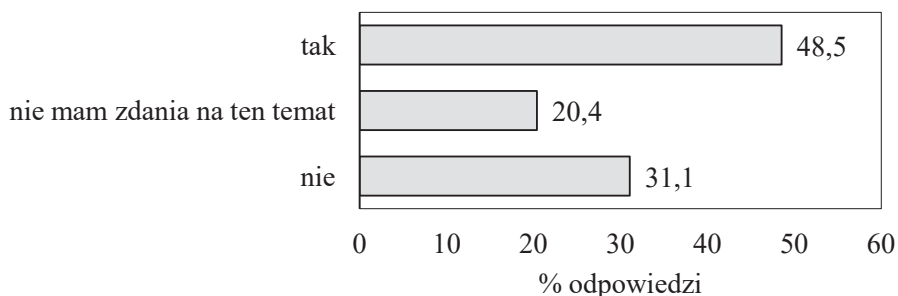


Wykres 2. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Czy wręczanie pracownikowi ochrony zdrowia drobnych upominków, typu kawa, kwiaty, słodczyce, po zakończonym etapie leczenia jest według Pani/Pana formą łapówki?*

Źródło: badania własne.

Nie wykazano istotnego ($p > 0,05$) związku pomiędzy opinią, czy wręczanie pracownikowi ochrony zdrowia drobnych upominków, typu kawa, kwiaty, słodczyce, po zakończonym etapie leczenia jest formą łapówki, a płcią, wiekiem i wykształceniem badanych.

Natomiast poglądy ulegały zmianie, gdy pytanie odnosiło się do okresu przed zakończeniem leczenia. Największa część badanych (48,5%) uważa, że wręczanie pracownikowi ochrony zdrowia drobnych upominków, typu kawa, kwiaty, słodczyce przed zakończeniem leczenia, jest formą łapówki. Odmiennego zdania było 31,1% z nich, brak zdania na ten temat zadeklarowało 20,4% (wykres 3).

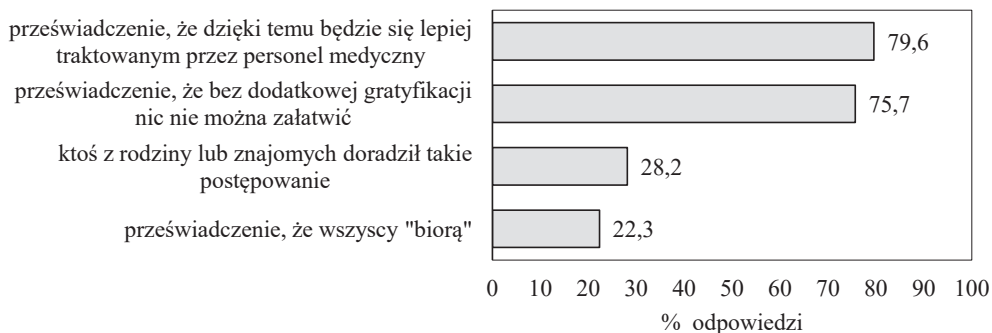


Wykres 3. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Czy wręczanie pracownikowi ochrony zdrowia drobnych upominków, typu kawa, kwiaty, słodycze przed zakończeniem leczenia, jest według Pani/Pana formą łapówki?*

Źródło: badania własne.

Wykazano, że osoby z wykształceniem wyższym istotnie ($p < 0,05$) częściej uważały, że wręczanie pracownikowi ochrony zdrowia drobnych upominków, typu kawa, kwiaty, słodycze przed zakończeniem leczenia, jest formą łapówki (56,1%). Nie wykazano związku z płcią i wiekiem. Ponad połowa badanych (57,3%) stwierdziła, że najczęściej przybieraną formą zachowań korupcyjnych wśród pracowników ochrony zdrowia są korzyści finansowe (tzw. koperty). Na prezenty wskazało 38,8% z nich, a brak wiedzy na ten temat zadeklarowało 3,9%. Nie wykazano związku między opinią respondentów na temat najczęstszej formy zachowań korupcyjnych wśród pracowników ochrony zdrowia a płcią, wiekiem i wykształceniem badanych.

W kolejnym pytaniu większość respondentów (84,5%) stwierdziła, że istnieją sytuacje, w których pacjenci sami proponują wręczenie łapówki pracownikom ochrony zdrowia. Odmiennego zdania było jedynie 2,9%, a brak zdania zadeklarowało 12,6%. Przyczynami takiego postępowania jest głównie przeświadczenie, że dzięki temu będzie się lepiej traktowanym przez personel medyczny (79,6% odpowiedzi) oraz przeświadczenie, że bez dodatkowej gratyfikacji nic nie można załatwić (75,7% odpowiedzi), wykres 4.



Wykres 4. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Jeżeli istnieją sytuacje, w których pacjenci sami proponują wręczenie łapówki pracownikom ochrony zdrowia, to jakie są według Pani/Pana przyczyny takiego postępowania?*

Źródło: badania własne.

Na pytanie dotyczące korzyści, jakie ewentualnie mogłyby wynikać z wręczenia łapówki, respondenci mieli możliwość wyboru kilka odpowiedzi. Wyniki przedstawia tab. 7.

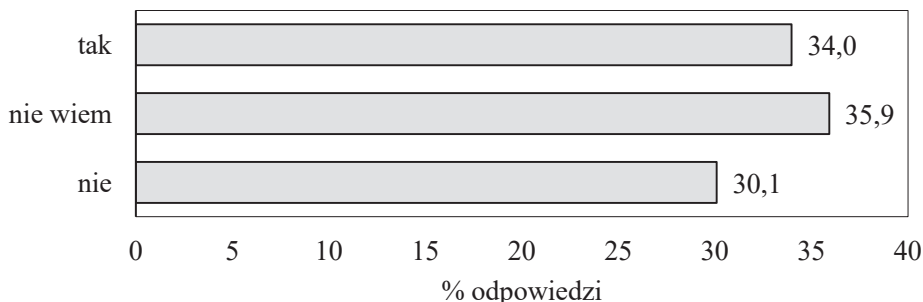
Tabela 7. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Co Pani/Pana zdaniem najczęściej pozwala załatwić łapówka?* według wykształcenia

Odpowiedzi	Wykształcenie				Chi²	p
	Średnie		Wyższe			
	n	%	n	%		
ominięcie tzw. kolejki pacjentów	15	71,4	60	73,2	0,03	0,873
uzyskanie skierowania do szpitala	3	14,3	26	31,7	2,51	0,113
uzyskanie skierowania na wysokospecjalistyczne badania	4	19,0	35	42,7	3,97	0,046
uzyskanie zgodnego z oczekiwaniem zaświadczenia, o stanie swojego zdrowia lub zdrowia członka rodziny	5	23,8	39	47,6	3,85	0,049
wykonanie zabiegu operacyjnego przez konkretnego lekarza	13	61,9	45	54,9	0,34	0,562
uzyskanie lepszej opieki lekarskiej w szpitalu	10	47,6	50	61,0	1,23	0,268
uzyskanie lepszej opieki pielęgniarskiej	7	33,3	28	34,1	0,01	0,944
uzyskanie lepszej opieki położnej	2	9,5	27	32,9	4,53	0,033
uzyskanie dostępu do nowoczesnych terapii	3	14,3	30	36,6	3,82	0,051
przyspieszenie terminu rehabilitacji	7	33,3	38	46,3	1,15	0,284

Źródło: badania własne.

Niezależnie od poziomu wykształcenia respondenci zgodnie wskazali, że takie działanie ułatwia przyspieszenie przyjęcia przez tzw. ominięcie kolejki (71,4 i 73,3%). Osoby z wykształceniem wyższym istotnie częściej uważają, że łapówka pozwala załatwić uzyskanie skierowania na wysokospecjalistyczne badania (42,7%), uzyskanie zgodnego z oczekiwaniem zaświadczenia o stanie swojego zdrowia lub zdrowia członka rodziny (47,6%) oraz uzyskanie lepszej opieki położnej (32,9%). W pozostałych przypadkach nie wykazano istotnych zależności.

Odpowiedzi na pytanie o ewentualne własne zachowania o charakterze korupcyjnym w sytuacji kryzysowej przedstawiono na wykresie 5. Respondenci nie wykazali tu jednoznacznej postawy, a każda z opcji ma zbliżony procent odpowiedzi.

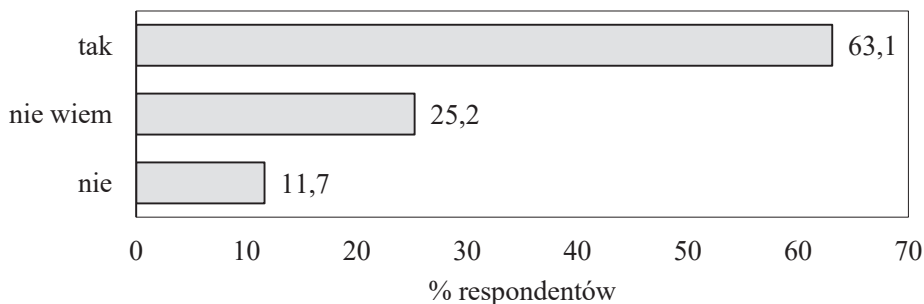


Wykres 5. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Czy w sytuacji, której to Pani/Pan lub ktoś z bliskich staje się pacjentem, byłaby/byłby Pani/Pan skłonna(y) posunąć się do zachowań korupcyjnych wobec pracowników ochrony zdrowia?*

Źródło: badania własne.

Wśród odpowiedzi różnice w wysokości wskaźników procentowych nie były duże. Częściej do takich zachowań byliby skłonni respondenci z młodszych grup wiekowych. Nie wykazano także związku z płcią i wykształceniem.

Ponad połowa respondentów (63,1%) stwierdziła, że polityka prowadzona przez Narodowy Fundusz Zdrowia sprzyja zachowaniom korupcyjnym wśród pracowników ochrony zdrowia. Odmiennego zdania było 11,7% z nich, a brak wiedzy na ten temat zadeklarowało 25,2% (wykres 6). Nie wykazano jednak związku między badaną opinią a płcią, wiekiem i wykształceniem badanych.

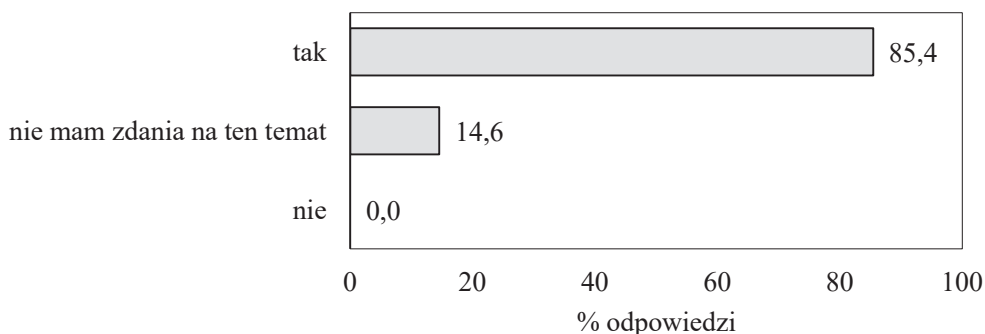


Wykres 6. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Czy uważa Pani/Pan, że polityka prowadzona przez Narodowy Fundusz Zdrowia sprzyja zachowaniom korupcyjnym wśród pracowników ochrony zdrowia?*

Źródło: badania własne.

Respondenci stwierdzili, że korupcja w ochronie zdrowia jest zjawiskiem akceptowanym w znacznym stopniu – 31,7% bądź nieznacznym – 43,7%.

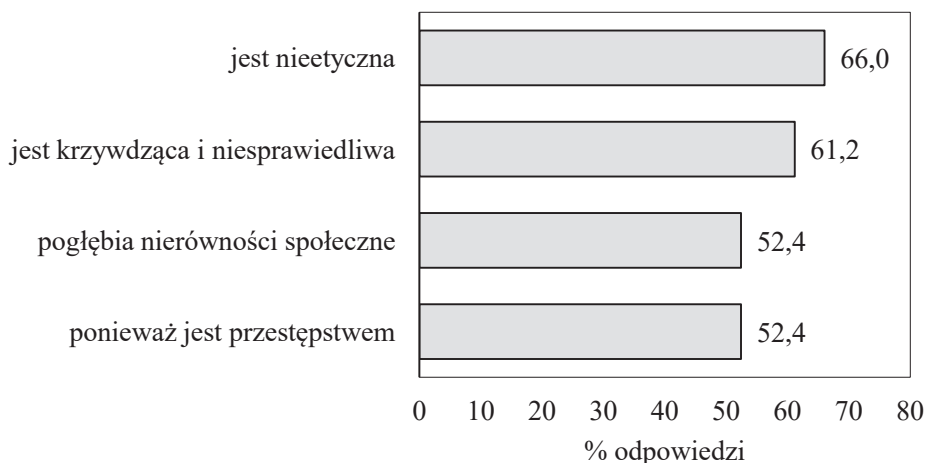
Według większości (85,4%) badanych z korupcją w ochronie zdrowia należy walczyć (wykres 7). Częściej pogląd taki wykazywały osoby z młodszych grup wiekowych. Związku z płcią i wykształceniem respondentów nie wykazano.



Wykres 7. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Czy Pani/Pana zdaniem z korupcją w ochronie zdrowia należy walczyć?*

Źródło: badania własne.

Odpowiedzi na pytanie dotyczące powodów, dla których z korupcją w ochronie zdrowia należy walczyć przedstawiono na wykresie 8. Badani mieli możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi.



Wykres 8. Rozkład odpowiedzi na pytanie: *Dlaczego z korupcją w ochronie zdrowia należy walczyć?*

Źródło: badania własne.

Wykazano, że osoby w wieku 20–30 lat istotnie rzadziej niż osoby z pozostałych grup wiekowych wskazywały, że z korupcją w ochronie zdrowia należy walczyć ze względu na to, że jest zjawiskiem nieetycznym, natomiast osoby w wieku 31–40 lat najczęściej za powód do walki z procederem korupcyjnym wskazywały fakt, iż pogłębia on nierówności społeczne. Nie wykazano związku między opinią na temat powodów, dla jakich należy walczyć z korupcją w ochronie zdrowia, a płcią badanych

Podsumowanie

Analiza przeprowadzonego badania pozwoliła stwierdzić, że w opinii respondentów zjawisko korupcji jest powszechne wśród pracowników ochrony zdrowia. Taki pogląd wyraziło aż 90,3% respondentów.

Korupcja na gruncie ochrony zdrowia jest postrzegana przez respondentów jako zjawisko występujące często w stałym stopniu nasilenia lub z tendencją do nasilania się, stanowiąc przy tym duży (46,6%) i bardzo duży problem społeczny (21,4%).

Korupcja jawi się jako zjawisko głęboko zakorzenione w przekonaniach społeczeństwa, ponieważ aż 84,5% respondentów spotkało się z sytuacją, w której to pacjenci sami proponowali nienależne apanaże pracownikom ochrony zdrowia. Również sami badani nie wykluczają takich zachowań. Wynika z tego, że korupcja jest powszechna i jest częścią systemu ochrony zdrowia, jednak respondenci zdecydowanie (85,4%) wyrazili pogląd, że należy z nią walczyć, ponieważ jest przede wszystkim nieetyczna (66%), niesprawiedliwa i krzywdząca (61,2%), pogłębia nierówności społeczne (52,4%) oraz jest procederem przestępczym (52,4%).

Dyskusja

Z badań przeprowadzanych przez CEBOS wynika, że jedną z najbardziej zagrożonych korupcją sfer życia publicznego jest ochrona zdrowia. W 2007 roku uważało tak 58% respondentów. Do 2013 roku przekonania respondentów, że ochrona zdrowia należy do najbardziej skorumpowanych dziedzin życia oscylowały w granicach 53%–58%. Opinia Polaków na temat tzw. łapówkarstwa w ochronie zdrowia poprawiła się znacząco w 2017 roku, wtedy to tylko 38% badanych postrzegało ochronę zdrowia jako dziedzinę skorumpowaną. Największą poprawę przyniósł rok 2021, kiedy to już tylko 23% respondentów uważało ten obszar życia publicznego za najbardziej dotknięty korupcyjnym procederem¹². W 2023 roku w badaniach przeprowadzonych przez G. Makowskiego, notowania korupcji w ochronie zdrowia ponownie wzrosły, już 32% respondentów wyraziło przekonanie, że ochrona zdrowia skażona jest korupcją¹³. W badaniach własnych zapytano wprost, czy w ich opinii korupcja dotyczy pracowników ochrony zdrowia, aż 90,3% odpowiedziała twierdząco. W obu badaniach (G. Makowskiego i własnych) za najbardziej skorumpowaną grupę uznano lekarzy, a następnie przedstawicieli firm farmaceutycznych i pracowników NFZ. W korupcyjny proceder, chociaż w mniejszym stopniu, uwikłane są również pielęgniarki (21,4%) i położne (19,4%) wg badań własnych, natomiast wg badań G. Makowskiego pielęgniarki wypadły korzystniej i jako osoby podatne na korupcję zostały wskazane przez 10% respondentów. O tym, że proceder ten wśród pracowników ochrony zdrowia jest zjawiskiem bardzo częstym, było przekonanych 10% respondentów, a 37% postrzegało go jako często występujący¹⁴. Wskaźniki uzyskane w wyżej wymienionych badaniach są niższe niż te, które pojawiły się w badaniach własnych A. Kuła-Taranek z 2007 roku. Wówczas 45,7% badanych wyraziło pogląd, że korupcja w ochronie zdrowia występuje bardzo często, a 51,4% że często¹⁵. Na przestrzeni lat zmieniło się także postrzeganie stopnia natężenia korupcyjnego procederu w ochronie zdrowia. W 2007 roku we wspomnianych badaniach własnych Autorki aż 50% badanych uważało, że korupcja ma tendencje do nasilania się, 43% – że ma charakter stały, a jedynie 3% ówczesnych respondentów uważało, że zjawisko to ma charakter malejący¹⁶. Natomiast w świetle badań własnych z 2024 roku wskaźniki te rozkładają się mniej więcej równo, 27,2% pytanych uważało, że korupcja ma charakter stały, niewiele mniej bo 25,2% wyraziło pogląd, że się nasila, a 22,3%, że maleje.

W badaniach G. Makowskiego znacząca większość pytanych, bo aż 39 %, wyraziła pogląd, że korupcja ma charakter stały, 20% wskazało na malejącą tendencję tego zjawiska, a jedynie 13% wyraziło pogląd, że zjawisko to nasila się¹⁷. Z przeprowadzonych badań wynika również, że zachowania korupcyjne są głęboko zakorzenione w ludzkiej mentalności. W 2024 roku 84,5% badanych wyraziło opinię, że istnieją sytuacje, w których to pacjenci

¹² A. Cybulska, K. Pankowski, *Różne barwy korupcji w Polsce*, Komunikat z badań CEBOS 151/2021, s. 9.

¹³ G. Makowski, *Korupcja w polskim systemie ochrony zdrowia. Opinia publiczna i reprezentanci środowisk związanych z ochroną zdrowia o charakterze zjawiska i możliwościach jego ograniczenia*, Fundacja Akademia Antykorupcyjna, Warszawa 2024, s. 23.

¹⁴ Ibidem, s. 26.

¹⁵ A. Kułak, *Państwowa służba zdrowia a zjawiska korupcyjne, studium przypadku na przykładzie społeczności lokalnej Wałbrzycha*, Opole 2007, s. 63.

¹⁶ Ibidem, s. 64.

¹⁷ G. Makowski, *Korupcja w polskim systemie...*, s. 25.

sami proponują pracownikom ochrony zdrowia wręczenie łapówki, a dominującymi przyczynami takiego postępowania jest przeświadczenie, że bez dodatkowych gratyfikacji nie można załatwić (75,7%) oraz przeświadczenie, że dzięki łapówce będzie się lepiej traktowanym przez personel medyczny (79,6%). Podobne wyniki uzyskano w badaniach własnych z 2007 roku. Natomiast 46% respondentów w/w Autora było przekonanych o tym iż „ogólnie wiadomo, że tak załatwia się podobne sprawy”¹⁸. Respondenci wskazywali także fakt istnienia sytuacji, w których dawano im do zrozumienia, że dodatkowa gratyfikacja byłaby mile widziana, lub zażądano jej wprost. W badaniach własnych z 2024 roku na ten wariant odpowiedzi wskazało 38,8% respondentów, wskaźnik ten był niższy niż w 2007 roku. Wtedy bowiem taką opcję wskazało aż 47% badanych¹⁹. Natomiast w badaniach G. Makowskiego 19% respondentów zadeklarowało, że wręczenia dodatkowej gratyfikacji zażądano od nich wprost, a 35% że zasugerowano im takie postępowanie, co w sumie stanowi uzyskany wskaźnik dla tej odpowiedzi²⁰. O sugestie lub nakłanianie ze strony lekarzy do wręczenia łapówki, zapytano respondentów także w 2006 roku w badaniach przeprowadzonych przez CBOS. Wówczas 21% badanych zadeklarowało, że spotkało się z taką sytuacją²¹.

Z przywołanych badań wynika, że najpopularniejszą formą łapówki niezmiennie pozostaje wręczenie pieniędzy. Kontrowersyjne pozostają tak zwane dowody wdzięczności, czyli drobne upominki typu kawa, słodycze, kwiaty wręczone pracownikom ochrony zdrowia na różnych etapach leczenia. W badaniach własnych z 2024 roku, 65,% respondentów nie postrzegało wręczenia takich drobnych upominków po zakończonym procesie leczenia jako formy łapówki, jednak 17,5% uważało takie zachowanie za łapówkę. Natomiast w 2007 roku aż 96% respondentów nie postrzegało takich zachowań jako łapówkę²². Inaczej sytuacja wyglądała, gdy drobne prezenty miały być wręczone przed leczeniem lub w trakcie. Takie zachowanie jako korupcjogenne postrzegało już 48,5% respondentów. Z badań wynika także, że korupcja w ochronie zdrowia pozostaje w opinii części badanych pracowników jest wciąż zjawiskiem akceptowanym.

Chociaż rozkład akceptacji inaczej się przedstawia w badaniach z 2024 roku w stosunku do badań z 2007 roku. W tych pierwszych 14, 6% badanych uważało, że korupcja jest zdecydowanie akceptowana, a 29,1% – że jest akceptowana, co daje w sumie 43,7% akceptacji dla tego zjawiska w obszarze ochrony zdrowia i chociaż wskaźnik jest wysoki, to jednak 15,5% uważało, że nie ma zgody w społeczeństwie na taki proceder w ochronie zdrowia. W 2007 roku natomiast aż 51% badanych uważała, że korupcja w ochronie zdrowia jest zdecydowanie akceptowana, a tylko 3% wyraziło pogląd przeciwny²³. Wszyscy badani są jednak zgodni, że należy z nią walczyć.

Respondenci zapytani o przyczyny podejmowania walki z korupcją na pierwszym miejscu wskazali, że jest nieetyczna – tak uważa 66% ankietowanych, na drugim miejscu z wynikiem 61% wskazań znalazła się odpowiedź, że jest krzywdząca i niesprawiedliwa, a trzecie miejsce z wynikiem 52,4% wskazań zajęło spostrzeżenie, że pogłębia nierówności społeczne oraz że jest przestępstwem (badania własne z 2024 roku). W poprzednich badaniach własnych

¹⁸ Ibidem, s.41.

¹⁹ A. Kułak, *Państwowa służba zdrowia a zjawiska korupcyjne...*, s. 68.

²⁰ Ibidem, s. 41.

²¹ *Korupcja w służbie zdrowia – opinie i doświadczenia Polaków, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2007, s. 2.*

²² Ibidem, s. 74.

²³ Ibidem, s. 89.

wskaźnik tej odpowiedzi był niższy, bo wówczas 81% respondentów uważało, że z korupcją należy walczyć, a swoją odpowiedź respondenci musieli uzasadnić sami. Z ówczesnych odpowiedzi wyłoniła się opinia, że korupcja jest nieuczciwa, upokarzająca, bezprawna oraz pogłębia nierówności społeczne. Wtedy też 13% badanych była przeciwnego zdania, uważając, że z korupcją nie należy walczyć, ponieważ jest to przysłowiowa walka z wiatrakami (badania własne A. Kułak-Taranek z 2007 roku)²⁴.

W badaniach przeprowadzonych w 2006 roku przez CEBOS nie pytano respondentów, czy należy walczyć z korupcją w ochronie zdrowia, ale czy według nich istnieje skuteczny sposób, aby ten proceder zlikwidować lub ograniczyć. Tu 35% respondentów wyraziło pogląd, że jest to możliwe, jednak 31% wątpiło, że jakiegokolwiek działania byłyby w tym względzie efektywne, tylko 9% uważało, że nie istnieją skuteczne metody walki z korupcyjnym procederem, 25% nie miało zdania na ten temat²⁵.

O skuteczne działania w walce z korupcją na gruncie ochrony zdrowia zapytał w swoich badaniach G. Makowski. Respondenci mieli do wyboru kilka wariantów odpowiedzi i 60% badanych za najbardziej efektywne działanie wskazało zwiększenie nakładów na publiczną ochronę zdrowia, jako drugie istotne działanie – ze wskazaniem 38% – wyłania się decentralizacja Narodowego Funduszu Zdrowia i podział na fundusze wojewódzkie, a 32% jako działanie skuteczne wskazało kampanie edukacyjne i informacyjne o tym, jak przeciwstawić się korupcji²⁶.

Wnioski

1. W opinii pracowników ochrony zdrowia korupcja jest obecna w tej sferze życia na szeroką skalę.
2. Najbardziej dotkniętą tym zjawiskiem wg respondentów grupą zawodową wśród pracowników ochrony zdrowia są lekarze, a następnie pracownicy firm farmaceutycznych i Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Zachowania korupcyjne obecne wśród pracowników ochrony zdrowia najczęściej przyjmują formę korzyści finansowych w postaci przysłowiowej koperty.
4. Najczęściej wskazywaną przyczyną zachowań korupcyjnych jest źle funkcjonujący system ochrony zdrowia, który generuje ograniczenia w dostępności do niektórych świadczeń.
5. Istnieje związek między wybranymi cechami socjodemograficznymi pracowników ochrony zdrowia a ich opinią na temat występowania korupcji w sektorze medycznym, przy czym płeć w znikomym stopniu wpływa na tę opinię.
6. Osoby w wieku 31–40 lat częściej niż inne grupy wiekowe doświadczają zachowań korupcyjnych
7. Postawa wobec korupcji osób z wyższym wykształceniem różni się od postawy pozostałych badanych osób. Opinie te dotyczą nasilania się korupcji, jej skuteczności w załatwianiu różnych spraw oraz częstszego przekonania, że prezent wręczony przed zakończeniem leczenia jest już łapówką. Odpowiedzi te świadczą o większej wrażliwości osób z wyższym wykształceniem na zjawisko korupcji.

²⁴ Ibidem, s. 81.

²⁵ *Korupcja w służbie zdrowia – opinie i doświadczenia Polaków...*, s. 7.

²⁶ G. Makowski, *Korupcja w polskim systemie...*, s. 30.

Bibliografia

- Bil. J. *Zjawisko korupcji. Rozpoznawanie, zapobieganie, zwalczanie*, Editions Spotkania, Warszawa 2018.
- Bromber P., i wsp., *Systemy ochrony zdrowia w Polsce*, CeDeWu, Warszawa 2023.
- Dominiuk R.E., *Korupcja w ujęciu historycznym i współczesnym. Pojęcie zachowania korupcyjnego na tle art. 229 k.k.*, „Miscellanea Historico – Juridica” 2020, nr 19(2).
- Dz.U.1997.78.483 – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997.
- Kułąk A., *Państwowa służba zdrowia a zjawiska korupcyjne, studium przypadku na przykładzie społeczności lokalnej Wałbrzycha*, Opole 2007.
- Kołąkowska S., *Zadania i aktywność Centralnego Biura Antykorupcyjnego w obszarze przeciwdziałania korupcji w Polsce*, „Przeciwdziałanie korupcji” 2021, nr 1(56).
- Kojder A., *Etyka – przedmiot i stanowiska*, https://andrzejkojder.weebly.com/uploads/4/7/2/7/47279911/etyka_przedmiot_i_stanowiska.pdf
- Kodeks etyki lekarskiej, załącznik do Uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu lekarzy z dnia 18 maja 2024 r.
- Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej, Załącznik do Uchwały nr 18 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r.
- Komunikat z badań, *Korupcja w służbie zdrowia – opinie i doświadczenia Polaków*, CBOS, Warszawa 2007.
- Kowalczyk J., *Eliminowanie zagrożeń korupcyjnych w systemie zarządzania organizacją medyczną*, CeDeWu, Warszawa 2018, s. 36.
- Purchla J., *Państwo wobec korupcji*, Księgarnia Akademicka, Kraków 2023.

SUMMARY

Anna Kułąk-Taranek, Jolanta Bielawska

Corruption in the opinion of healthcare workers

In order to understand the opinions of healthcare workers regarding the issue of corruption, a study was conducted among various medical professionals. The diagnostic survey method and questionnaire technique were used. The study involved 103 participants, whose opinions were analyzed based on sociodemographic characteristics. The analysis revealed that, according to the respondents, corruption is a common phenomenon among healthcare professionals. Corruption is perceived as frequent, with a constant or increasing levels of intensity. The most frequently indicated cause of corrupt behavior is a poorly functioning healthcare system, which results in limitations in access to certain services.

Key words: healthcare, corruption, medical personnel.

Data wpływu artykułu: 16.03.2025

Data akceptacji artykułu: 29.07.2025