



Fot. © iStockphoto.com Zx

Nowe regulacje antykorupcyjne a odpowiedzialność dyrektorów szpitali

Projektowana ustawa o jawności życia publicznego zakłada wysokie kary za brak systemu antykorupcyjnego m.in. w szpitalach. Konsekwencje niewdrożenia odpowiednich regulacji antykorupcyjnych mogą ponieść m.in. dyrektorzy szpitali. Jak się przed tym uchronić?

Nowe obowiązki dyrektorów szpitali

W ciągu najbliższych miesięcy wejdzie w życie nowa ustawa o jawności życia publicznego, która nałoży m.in. na dyrektorów szpitali obowiązek wdrożenia określonych rozwiązań antykorupcyjnych. Zgodnie z projektowaną ustawą kierownik jednostki sektora finansów publicznych, pracownicy, współpracownicy oraz żołnierze w jednostce będą zobowiązani do niepodjmowania decyzji opartych na działaniach korupcyjnych. Niezbędne będą także następujące działania:

- opracowanie i wdrożenie kodeksu antykorupcyjnego, jako deklaracji odrzucającej korupcję, podpisanego przez każdego pracownika i współpracownika jednostki;
- zapoznanie osób zatrudnionych z zasadami odpowiedzialności karnej za popełnienie przestępstw korupcyjnych;
- identyfikacja stanowisk w sposób szczególnie zagrożonych korupcją, opracowanie zagrożeń korupcyjnych charakterystycznych dla szpitala;
- określenie i wdrożenie wewnętrznej procedury i wytycznych dotyczących prezentów i innych korzyści otrzymywanych przez pracowników;
- opracowanie systemu anonimowego zgłaszania nieprawidłowości oraz procedur postępowania ze zgłoszeniami.

Nie wystarczy jednak samo opracowanie i wdrożenie zaproponowanych rozwiązań – system antykorupcyjny musi być przede wszystkim efektywny i skuteczny, co będzie przedmiotem kontroli CBA.

Sankcje dla dyrektorów szpitali

Ustawa przewiduje surowe kary za niedopełnienie określonych w niej obowiązków. Przede wszystkim odpowiedzialność dyrektorów szpitali będzie odpowiedzialnością osobistą. Jeśli dyrektor nie wdroży lub nie będzie stosował niezbędnych rozwiązań albo zastosowane przez niego rozwiązania zostaną uznane za pozorne, będzie podlegał grzywnie.

Jeżeli osobie zatrudnionej w szpitalu zostaną postawione zarzuty popełnienia przestępstwa o charakterze korupcyjnym¹, szef CBA wszczyną kontrolę w szpitalu. Ustawa w żaden sposób nie ogranicza katalogu „osób zatrudnionych”. Kontrolę przeprowadza się niezależnie od tego, jakiej osobie współpracującej ze szpitalem postawiono zarzuty (np. lekarz, pielęgniarka, osoba zatrudniona w dziale zamówień publicznych). Jeśli kontrola wykaże, że w szpitalu nie funkcjonował system antykorupcyjny bądź wdrożone rozwiązania dzia-

¹Zgodnie z art. 68 projektowanej ustawy do katalogu przestępstw korupcyjnych zalicza się: sprzedajność (art. 228 KK), płatną protekcję (art. 230 KK), znęcanie się w celu uzyskania świadczenia (art. 246 KK), nakłanianie do głosowania (art. 250a KK), oszustwo (art. 286 KK), nadużycie zaufania (art. 296 KK), zakłócanie przetargu (art. 305 KK), wręczanie i przyjmowanie korzyści określonych w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (art. 54), przyjęcie lub udzielanie korzyści określonych w ustawie o sporcie (art. 46) oraz pośrednictwo w ustalaniu wyniku (art. 48).

ły tylko pozornie, szef CBA kieruje do sądu karnego wnioski o ukaranie dyrektora szpitala. Szef CBA wstrzyma się z kierowaniem wniosku o ukaranie jedynie w przypadku, gdy organy ścigania zostały wcześniej zawiadomione przez kierownika jednostki o popełnieniu przestępstwa przez osobę zatrudnioną w szpitalu.

Jak się zabezpieczyć?

Proponowane sankcje mogą w dotkliwy sposób odbić się na sytuacji osobistej zarządzającego szpitalem, jak i na samej jednostce. Jedynym sposobem ich uniknięcia jest opracowanie i wdrożenie efektywnego i skutecznego systemu antykorupcyjnego, który w razie kontroli CBA nie zostanie uznany za pozorny. Jak powinien wyglądać taki system?

Polityka antykorupcyjna

W szpitalu powinna zostać wdrożona polityka antykorupcyjna stanowiąca jasną deklarację odrzucenia korupcji. Polityka powinna:

- podkreślać, że wszelkie działania o charakterze korupcyjnym są surowo zabronione;
- określać katalog podmiotów, które są zobowiązane zapisami polityki;
- wymieniać konsekwencje, jakie grożą osobie dopuszczającej się naruszeń.

Wymagane jest przekazanie polityki antykorupcyjnej do podpisu wszystkim pracownikom i współpracownikom szpitala. Ustawa nie precyzuje formy, w jakiej może zostać podpisana polityka – mogą to być własnoręczne podpisy wszystkich pracowników oraz współpracowników, ale nic nie stoi na przeszkodzie, aby wykorzystać bezpieczny podpis elektroniczny, który jest równoważny z podpisem własnoręcznym.

Zapoznanie osób zatrudnionych z sankcjami za popełnienie czynów korupcyjnych

Samo umieszczenie sankcji w polityce antykorupcyjnej może okazać się niewystarczające dla zapewnienia skutecznego i efektywnego funkcjonowania systemu. Niezbędne będzie przeprowadzenie szkoleń dla wszystkich pracowników i współpracowników z zakresu ich odpowiedzialności za przestępstwa korupcyjne. Należy przygotować plan cyklicznych szkoleń w celu aktualizowania wiedzy osób zatrudnionych w szpitalu, a także program szkoleń dla nowych pracowników.

Analiza ryzyka korupcyjnego w szpitalach

Dyrektor każdego publicznego szpitala będzie zobowiązany do przeprowadzenia mapowania ryzyka korupcji w swojej jednostce. Niezbędne będzie wskazanie stanowisk najbardziej narażonych na sytuacje o charakterze korupcyjnym oraz wprowadzenie odpowiednich rozwiązań ograniczających ich wystąpienie. Kierownik jednostki powinien w szczególności zadbać o przygotowanie raportu, w którym zostaną wymienione obszary



wzmoczonego ryzyka korupcyjnego, a także zalecane rozwiązania, które pomogą je zminimalizować. Znajomość najbardziej zagrożonych obszarów działalności szpitala pozwoli lepiej zarządzać ryzykiem korupcyjnym.

Procedura wręczania i otrzymywania upominków oraz innych korzyści

W każdym szpitalu będzie musiała zostać opracowana i wdrożona procedura wręczania i otrzymywania upominków oraz innych korzyści przez pracowników. Powinna ona zostać opracowana po przeprowadzeniu mapowania ryzyk, aby była dopasowana do zidentyfikowanych zagrożeń. Jej celem jest ograniczenie ryzyka korupcyjnego w zakresie otrzymywania i wręczania korzyści pomiędzy pracownikami i współpracownikami szpitala a podmiotami zewnętrznymi (np. w relacjach lekarz–pacjent, lekarz–przedstawiciel medyczny).

System anonimowego zgłaszania nieprawidłowości (*whistleblowing*)

W szpitalach powinien zostać wdrożony system anonimowego zgłaszania nieprawidłowości. Pozwoli on na wcześniejsze wykrycie popełnionych przestępstw korupcyjnych oraz ich zgłoszenie do odpowiednich organów ścigania. Takie działanie umożliwi zwolnienie dyrektora szpitala z odpowiedzialności za naruszenia.

Whistleblowing może opierać się na *outsourcingu* – podmiot zewnętrzny zajmuje się przyjmowaniem, analizą i przetwarzaniem zgłoszeń, co ogranicza obowiązki pracowników szpitala. Podmiot ten dokonuje selekcji zgłoszeń i informuje kierownika jednostki o tych, które faktycznie stanowią źródło ryzyka.

Takie rozwiązanie jest również sugerowane przez Transparency International². Z ich raportu wynika, że zewnętrzne systemy zgłaszania nadużyć są efektywniejsze, bardziej opłacalne (porównywalny koszt przy mniejszym nakładzie pracy) oraz dają pracownikom większe poczucie bezpieczeństwa.

Funkcjonowanie ustawy

Przedstawione w ustawie rozwiązania stanowią katalog otwarty. W celu stworzenia efektywnego i skutecznego systemu antykorupcyjnego może być niezbędne skorzystanie z dodatkowych regulacji antykorupcyjnych, takich jak międzynarodowa norma ISO 37001. Przykładem jednostki, w której wdrożony został system oparty na tej normie, jest Dolnośląskie Centrum Onkologiczne.

Nowa regulacja nakłada na dyrektorów szpitali poważne obowiązki, a ich egzekwowanie będzie się wiązało z surowymi karami. Wprowadzanie przedstawionych rozwiązań w szpitalach powinno się rozpocząć jak najszybciej.

W przypadku ewentualnych pytań dotyczących przedstawionych rozwiązań proszę o kontakt: anna.partyka-opiela@dzp.pl.

Anna Partyka-Opiela, Helena Zielińska

Anna Partyka-Opiela jest doktorem nauk prawnych, radcą prawnym, szefem Zespołu Compliance DZP. Helena Zielińska jest prawnikiem w Zespole Compliance Kancelarii DZP.

<https://blog.dzp.pl/compliance/>

²Dane pochodzą z raportu Maira Martini pt. „Best practice and challenges for whistleblowing systems in multinational companies” z 19.09.2014 r.