

## Opinie pacjentów na temat korupcji w służbie zdrowia w Polsce. Prawne aspekty związane z korupcją w Polsce



Patients' opinions on corruption in the national health service in Poland.  
Legal aspects of corruption in Poland

Konrad Wroński<sup>1</sup>, Roman Bocian<sup>1</sup>, Adam Depta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa w Łodzi

<sup>2</sup>Zakład Finansowania Ochrony Zdrowia, Katedra Polityki Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2010; 7 (2): 202–210

### Streszczenie

**Wstęp:** Korupcja znana jest na świecie od tysięcy lat i wszędzie tam, gdzie się pojawia, wpływa negatywnie na rozwój gospodarczy i idee demokracji. Zgodnie z ustawą, korupcja to obiecywanie, proponowanie, wręczanie, żądanie, przyjmowanie przez jakąkolwiek osobę, bezpośrednio lub pośrednio, jakiegokolwiek nienależnej korzyści majątkowej, osobistej lub innej, dla niej samej, lub jakiegokolwiek innej osoby, lub przyjmowanie propozycji lub obietnicy takich korzyści w zamian za działanie lub zaniechanie działania w wykonywaniu funkcji publicznej lub w toku działalności gospodarczej.

**Cel:** Celem pracy było poznanie opinii pacjentów na temat korupcji w służbie zdrowia.

**Materiał i metody:** Grupa 300 pacjentów przebywających w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi została poddana badaniu przeprowadzonemu ankietą własnego opracowania, w której zastosowano narzędzia badające opinie pacjentów na temat problemu korupcji w służbie zdrowia. Niezbędne obliczenia przeprowadzone zostały za pomocą pakietów: STATISTICA 7.1 i Excel 2008.

**Wyniki:** Z przeprowadzonego badania ankietowego wynika, że 294 (98,0%) respondentów nigdy nie spotkało się z sugestią lub nakłanianiem ze strony lekarza do wręczenia łapówki (pieniędzy lub kosztownego przedmiotu) w celu przyjęcia do szpitala, leczenia, wykonania zabiegu operacyjnego czy konsultacji. Wśród 300 ankietowanych 6 (2,0%) nie pamiętało, czy kiedykolwiek spotkało się z taką sugestią. Żaden pacjent nie był nakłaniany przez lekarza do wręczenia mu łapówki w celu przyjęcia do szpitala, leczenia, wykonania zabiegu operacyjnego czy konsultacji.

W przeprowadzonym badaniu 157 (52,33%) pacjentów uzna-

### Abstract

**Background:** Corruption has been around for thousands of years and anywhere it appears it affects badly the economy and the idea of democracy. According to the law, corruption means offering, handing, demanding, or receiving by any person, directly or indirectly, any undue assets, personal property or other benefits, for themselves or any other person, as well as accepting an offer or a promise of such gains in return for an action or omission when holding a public office, or in the course of conducting business.

**Aim:** The aim of this research was to learn the patients' opinions about corruption in the National Health Service.

**Material and methods:** A group of 300 patients staying in the Pirogow Hospital in Łódź was requested to fill in a survey prepared by the authors, in which instruments were applied to examine patients' opinions about corruption in the National Health Service. The necessary calculations were done by means of the followings packets: STATISTICA 7.1 and EXCEL 2008.

**Results:** The survey reveals that 294 (98.0%) respondents have never met with a suggestion or inducement on the part of the doctor to hand in a bribe (money or an expensive object) in order to be admitted to hospital, to be treated, to be operated on or to consult the doctor. Out of 300 respondents, 6 (2.0%) did not remember whether they had ever heard such a suggestion. None of the patients were persuaded to hand in a bribe in order to be admitted to hospital, to be treated, to be operated on or to consult the specialist.

According to the research, 157 (52.33%) patients stated that the problem of corruption in the National Health Service was insignificant, 25 (8.33%) patients answered that the problem was petty, whereas 118 (39.34%) respondents declared that it

**Adres do korespondencji:** dr n. med., mgr zarz. Konrad Wroński, Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa w Łodzi, ul. Wólczńska 195, 90-531 Łódź, tel. +48 42 636 76 11, e-mail: konradwronski@wp.pl

to, że problem korupcji w polskiej służbie zdrowia jest bardzo mały, 25 (8,33%) ankietowanych odpowiedziało, że jest to problem mały, a 118 (39,34%) pacjentów uznało, że jest to problem marginalny. Żaden z ankietowanych nie uznał, iż korupcja w zakładach opieki zdrowotnej stanowi duży lub bardzo duży problem.

W przeprowadzonej ankiecie 281 (93,67%) respondentów uznało, że w ciągu ostatnich 3 lat problem korupcji w służbie zdrowia został praktycznie zlikwidowany i nie istnieje. Spośród 300 respondentów 3 (1,00%) pacjentów stwierdziło, że problem korupcji w ciągu 3 ostatnich lat maleje, a 16 (5,33%) badanych nie miało na ten temat zdania.

**Wnioski:** Korupcja jest przestępstwem, które przyczynia się do niszczenia podstaw demokracji, praworządności, a także hamuje rozwój gospodarki wolnorynkowej. Korupcja jest ścigana z urzędu i podlega dotkliwym karom. Przeprowadzone przez nas badania dowodzą, iż obecnie korupcja w polskiej służbie zdrowia jest problemem marginalnym. Wydaje się, że jedyną szansą całkowitego wyeliminowania korupcji z zakładów opieki zdrowotnej jest stworzenie wolnego rynku usług medycznych (bez limitów określanych przez NFZ) i prywatyzacja szpitali, tak jak ma to miejsce w rozwiniętych krajach Unii Europejskiej i Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej.

**Słowa kluczowe:** korupcja, służba zdrowia, opinie pacjentów, prawo.

## Wstęp

Korupcja znana jest na świecie od tysięcy lat i wszędzie tam, gdzie się pojawia, wpływa negatywnie na rozwój gospodarczy i idee demokracji. W preambule prawnokarnej konwencji o korupcji podpisanej przez Polskę w Strasburgu 27 stycznia 1999 r., a ratyfikowanej w 2002 r. znajduje się zapis mówiący, iż: *Korupcja zagraża praworządności, demokracji, prawom człowieka, narusza zasady uczciwości społecznej, spowalnia rozwój gospodarczy i zagraża stabilności instytucji demokratycznych i moralnym podstawom społeczeństwa.*

Zgodnie z ustawą korupcja to obiecywanie, proponowanie, wręczanie, żądanie, przyjmowanie przez jakąkolwiek osobę, bezpośrednio lub pośrednio, jakiegokolwiek nienależnej korzyści majątkowej, osobistej lub innej, dla niej samej lub jakiegokolwiek innej osoby, lub przyjmowanie propozycji lub obietnicy takich korzyści w zamian za działanie lub zaniechanie działania w wykonywaniu funkcji publicznej lub w toku działalności gospodarczej.

W „Słowniku języka polskiego” za „korupcję” uznaje się: *przyjmowanie lub żądanie przez pracownika instytucji państwowej lub społecznej korzyści majątkowej, lub osobistej w zamian za wykonanie czynności urzędowej, lub za naruszenie prawa.*

Według cywilnoprawnej konwencji o korupcji podpisanej przez Polskę w Strasburgu 4 listopada 1999 r., a ratyfikowanej w 2002 r.: *„korupcja” oznacza żądanie, proponowanie, wręczanie lub przyjmowanie, bezpośrednio lub pośrednio, łapówki lub jakiegokolwiek innej nienależnej korzyści lub jej obietnicy, które wypacza prawidłowe wykonywanie jakiegokolwiek obowiązku lub zachowanie wymagane*

was a marginal problem. None of the patients admitted that corruption in the National Health Service establishments posed a major or grave problem.

In the survey, 281 (93.67%) respondents concluded that within the last 3 years corruption in the National Health Service had practically been disposed and ceased to exist. Among 300 respondents, 3 (1.00%) of them stated that in the last 3 years corruption had been decreasing, whereas 16 (5.33%) patients had no view on this subject.

**Conclusions:** Corruption is a crime which contributes to undermining the idea of democracy, abiding by the law and, what is more, it hinders the free market economy. The wrongdoer is prosecuted *ex officio* and liable to severe punishment. The research conducted by the authors shows that these days corruption is a marginal problem in the Polish National Health Service. What seems to be the only chance to completely eradicate corruption from the National Health Service establishments is creating a free market of medical services (devoid of the limits defined by the National Health Fund), as well as privatizing hospitals the way it is happening in the developed countries in the European Union and in the United States of America.

**Key words:** corruption, National Health Service, patients' opinions, law.

*od osoby otrzymującej łapówkę, nienależną korzyść lub jej obietnicę.*

Według Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Centralnego Biura Antykorupcyjnego obszarami, które są najbardziej narażone na wystąpienie korupcji, są: procesy prywatyzacyjne, gospodarowanie majątkiem publicznym, udzielanie koncesji... i służba zdrowia.

## Cel

Celem pracy było poznanie opinii pacjentów na temat korupcji w służbie zdrowia.

## Materiał i metody

Sondaż poświęcony poznaniu opinii pacjentów na temat korupcji w służbie zdrowia został przeprowadzony w listopadzie i grudniu 2008 r. wśród pacjentów przebywających w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi.

W celu przeprowadzenia sondażu przygotowano ankietę, której wypełnienie było dobrowolne i anonimowe. Kwestionariusz ankiety zawierał 9 pytań zamkniętych. Przed rozdaniem ankiety każdego pacjenta pytano, czy wyraża zgodę na udział w badaniu. Po otrzymaniu pozytywnej odpowiedzi pacjentom wręczano ankietę do wypełnienia.

Grupę badaną stanowiło 300 pacjentów przebywających na oddziałach i w poradniach Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi, które wyraziły zgodę i poprawnie wypełniły ankietę.

Niezbędne obliczenia zostały przeprowadzone za pomocą pakietów: STATISTICA 7.1 i Excel 2008.

## Wyniki

W badaniu uczestniczyło 300 pacjentów, z czego 148 to kobiety – co stanowiło 49,33% ogółu badanych i 152 mężczyzn – co stanowiło 50,67% ogółu badanych. Wiek osób, które były poddane badaniu, najczęściej zawierał się w przedziale od 45 do 65 lat, co stanowiło 51,67% ogółu ankietowanych pacjentów. W grupie ankietowanych pacjentów osoby z wykształceniem średnim stanowiły 61,33%. 245 (81,67%) pacjentów, którzy wzięli udział w ankiecie, pochodziło z miasta zamieszkanego przez więcej niż 500 tys. mieszkańców (tab. I).

Z badania ankietowego wynika, iż większość pacjentów biorących udział w ankiecie korzystała z pomocy poradni przyszpitalnej i/lub gabinetu lekarskiego co pół roku (213 pacjentów – 71,0% ogółu ankietowanych) (tab. II), natomiast w przypadku korzystania z usług szpitala dominowali pacjenci, którzy korzystali z jego usług rzadziej niż raz w roku (95,3% ogółu pacjentów) (tab. III).

Tab. I. Charakterystyka badanej grupy

| Parametry            | Liczba badanych                              | Odsetek (%) |        |
|----------------------|--|-------------|--------|
| Wiek                 | do 25. r.ż.                                  | 3           | 1,00   |
|                      | od 25. do 45. r.ż.                           | 15          | 5,00   |
|                      | od 45. do 65. r.ż.                           | 155         | 51,67  |
|                      | powyżej 65. r.ż.                             | 127         | 42,33  |
|                      | RAZEM  | 300         | 100,00 |
| Płeć                 | kobiety                                      | 148         | 49,33  |
|                      | mężczyźni                                    | 152         | 50,67  |
|                      | RAZEM  | 300         | 100,00 |
| Miejsce zamieszkania | w mieście powyżej 500 tys. mieszkańców       | 245         | 81,67  |
|                      | w mieście od 25 tys. do 500 tys. mieszkańców | 38          | 12,67  |
|                      | w miejscowości poniżej 25 tys. mieszkańców   | 16          | 5,33   |
|                      | na wsi                                       | 1           | 0,33   |
|                      | RAZEM  | 300         | 100,00 |
| Wykształcenie        | podstawowe                                   | 22          | 7,33   |
|                      | zawodowe                                     | 66          | 22,00  |
|                      | średnie                                      | 184         | 61,33  |
|                      | wyższe                                       | 28          | 9,34   |
|                      | RAZEM  | 300         | 100,00 |

Tab. II. Częstości korzystania z usług przychodni przyszpitalnej i/lub gabinetu lekarza rodzinnego przez osoby biorące udział w ankiecie

| Częstość korzystania z usług przychodni przyszpitalnej i/lub gabinetu lekarza rodzinnego | Liczba badanych | Odsetek (%) |
|--|-----------------|-------------|
| raz w miesiącu   | 3               | 1,00        |
| raz na kwartał   | 19              | 6,33        |
| co pół roku  | 213             | 71,00       |
| rzadziej niż raz na rok  | 65              | 21,67       |
| RAZEM  | 300             | 100,00      |

Z przeprowadzonego badania ankietowego wynika, że 294 (98,0%) respondentów nigdy nie spotkało się z sugestią lub nakłanianiem ze strony lekarza do wręczenia łapówki (pieniędzy lub kosztownego przedmiotu) w celu przyjęcia do szpitala, leczenia, wykonania zabiegu operacyjnego czy konsultacji (tab. IV). Wśród 300 ankietowanych 6 (2,0%) nie pamiętało, czy kiedykolwiek spotkało się z taką sugestią (ryc. 1). Żaden pacjent nie był nakłaniany przez lekarza do wręczenia mu łapówki w celu przyjęcia do szpitala, leczenia, wykonania zabiegu operacyjnego czy konsultacji.

W przeprowadzonym badaniu 157 (52,33%) pacjentów uznało, że problem korupcji w polskiej służbie zdrowia jest bardzo mały, 25 (8,33%) ankietowanych odpowiedziało, że jest to problem mały, a 118 (39,34%) pacjentów odpowiedziało, że jest to problem marginalny (tab. V). Żaden z ankieto-

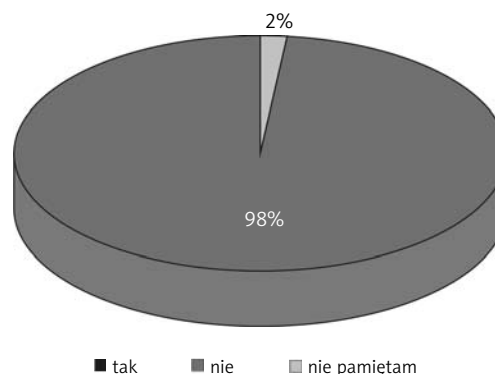
Tab. III. Częstość korzystania z usług szpitala przez osoby biorące udział w ankiecie

| Częstość korzystania z usług szpitala | Liczba badanych | Odsetek (%) |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|
| raz w miesiącu                        | 0               | 0,00        |
| raz na kwartał                        | 0               | 0,00        |
| co pół roku                           | 14              | 4,67        |
| rzadziej niż raz na rok               | 286             | 95,33       |
| RAZEM                                 | 300             | 100,00      |

Tab. IV. Opinie respondentów na temat korupcji w służbie zdrowia

| Czy spotkał(a) się Pan(i) kiedykolwiek z sugestią lub nakłanianiem ze strony lekarza do wręczenia łapówki (pieniędzy lub kosztownego przedmiotu) w celu przyjęcia do szpitala, leczenia, wykonania zabiegu operacyjnego czy konsultacji? | Liczba badanych | Odsetek (%) |
|--|-----------------|-------------|
| tak  | 0               | 0,00        |
| nie  | 294             | 98,00       |
| nie pamiętam   | 6               | 2,00        |
| RAZEM  | 300             | 100,00      |

Czy spotkał(a) się Pan(i) kiedykolwiek z sugestią lub nakłanianiem ze strony lekarza do wręczenia łapówki (pieniędzy lub kosztownego przedmiotu) w celu przyjęcia do szpitala, leczenia, wykonania zabiegu operacyjnego czy konsultacji?



Ryc. 1. Opinie respondentów na temat korupcji w służbie zdrowia

wanych nie uznał, iż korupcja w zakładach opieki zdrowotnej stanowi duży lub bardzo duży problem (ryc. 2.).

W przeprowadzonej ankiecie 281 (93,67%) respondentów uznało, że w ciągu ostatnich 3 lat problem korupcji w służbie zdrowia został praktycznie zlikwidowany i nie istnieje (tab. VI). Spośród 300 respondentów 3 (1,00%) pacjentów stwierdziło, że problem korupcji w ciągu 3 ostatnich lat maleje, a 16 (5,33%) badanych nie miało na ten temat zdania (ryc. 3.).

## Omówienie

Wyniki przeprowadzonej przez nas ankiety wśród pacjentów przebywających w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi wskazują, iż zdecydowana większość respondentów (98%) nie spotkała się kiedykolwiek z sugestią lub nakłanianiem ze strony lekarza do wręczenia łapówki (pieniędzy czy kosztownego przedmiotu) w celu przyjęcia do szpitala, leczenia, wykonania zabiegu operacyjnego czy konsultacji (ryc. 1.). Większość ankietowanych (52,33%) uważa, że korupcja w służbie zdrowia stanowi bardzo mały problem, a 39,33% jest zdania, że jest to problem marginalny (ryc. 2.). Zdecydowana większość respondentów (93,66%) uznała, iż w ciągu ostatnich 3 lat problem korupcji w służbie zdrowia został praktycznie zlikwidowany i nie istnieje (ryc. 3.).

**Tab. V.** Opinie respondentów na temat problemu korupcji w służbie zdrowia

| Czy uważa Pan(i), że korupcja w służbie zdrowia jest problemem dużym, czy małym? | Liczba badanych | Odsetek (%) |
|--|-----------------|-------------|
| bardzo dużym   | 0               | 0,00        |
| dużym  | 0               | 0,00        |
| małym  | 25              | 8,33        |
| bardzo małym   | 157             | 52,33       |
| jest to obecnie problem marginalny   | 118             | 39,34       |
| RAZEM  | 300             | 100,00      |



**Ryc. 2.** Opinie respondentów na temat problemu korupcji w służbie zdrowia

## Prawne aspekty związane z korupcją w Polsce

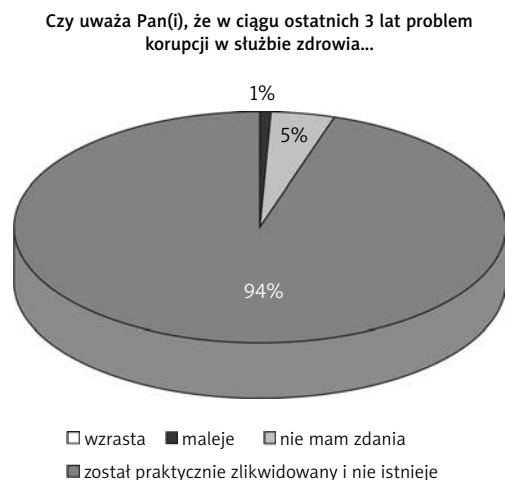
W Polsce Rada Ministrów 17 września 2002 r. przyjęła do realizacji „Strategię antykorupcyjną”, której celem jest zwalczanie korupcji we wszystkich obszarach życia społecznego i gospodarczego w Polsce. Strategia ta ma m.in. za zadanie zwiększenie wykrywalności przestępstw korupcyjnych, zwiększenie świadomości publicznej na temat korupcji, jak również promowanie etycznych wzorców postępowania w obszarze życia społecznego i gospodarczego.

W walkę z korupcją na całym świecie zaangażowany jest także Kościół rzymskokatolicki. Według Papieskiej Rady „Iustitia et Pax”: *Korupcja pozbawia narody zasadniczego dobra wspólnego, jakim jest praworządność. A respektowanie prawa ma kluczowe znaczenie dla rozwoju.*

W encyklice „Centesimus Annus” z 1991 r. Jan Paweł II pisze: *Działalność gospodarcza, zwłaszcza w zakresie gospodarki rynkowej, nie może przebiegać w próżni instytucjonalnej, prawnej i politycznej. Przeciwnie, zakłada ona poczucie bezpieczeństwa w zakresie gwarancji indywidualnej wolności i własności, a ponadto stabilność pieniądza oraz istnienie sprawnych służb publicznych. Naczelnym zadaniem Państwa jest więc zagwarantowanie tego bezpieczeństwa, tak by człowiek, który pracuje i wytwarza, mógł korzystać z owoców tej pracy, a więc znajdował bodziec do wykonywania jej*

**Tab. VI.** Opinie respondentów na temat problemu korupcji w służbie zdrowia w ciągu ostatnich 3 lat

| Czy uważa Pan(i), że w ciągu ostatnich 3 lat problem korupcji w służbie zdrowia: | Liczba badanych | Odsetek (%) |
|--|-----------------|-------------|
| wzrasta  | 0               | 0,00        |
| maleje   | 3               | 1,00        |
| nie mam zdania   | 16              | 5,33        |
| został praktycznie zlikwidowany i nie istnieje                                   | 281             | 93,67       |
| RAZEM  | 300             | 100,00      |



**Ryc. 3.** Opinie respondentów na temat problemu korupcji w służbie zdrowia w ciągu ostatnich 3 lat

skutecznie i uczciwie. Brak tego poczucia bezpieczeństwa, towarzysząca mu korupcja władz publicznych oraz mnożenie się niewłaściwych źródeł wzbogacenia i łatwych zysków opartych na działaniach nielegalnych czy po prostu spekulacji są dla rozwoju i dla porządku gospodarczego jedną z głównych przeszkód.

W czerwcu 2006 r. w Watykanie odbyło się międzynarodowe sympozjum na temat walki z korupcją, które zostało zorganizowane przez Papieską Radę „Iustitia et Pax”. Podczas otwarcia obrad 2 czerwca 2006 r. przewodniczący Papieskiej Rady „Iustitia et Pax” kardynał Renato Martino powiedział, iż: *Korupcja w coraz większym stopniu wpływa na indywidualne i zbiorowe życie jednostek oraz całych państw, pozbawiając je tego ważnego i niezbędnego do dobrego funkcjonowania systemów gospodarczych i politycznych dobra, jakim jest praworządność. Kardynał Martino podkreślił, iż korupcja niszczy dziś rozwój polityczny i społeczny jednostek oraz całych narodów, dotyka kraje bogate i biedne, zarówno państwa demokratyczne, jak o reżimach totalitarnych. Stąd też pilna konieczność codziennego wychowywania do praworządności, by ufnie móc patrzeć w przyszłość ludzkości dążącej do wyzwolenia od korupcji. Celem tej konferencji było określenie metod oraz strategii, które pozwolą zastąpić praktykę i pseudokulturę korupcji poprzez kulturę legalności.*

Mówiąc o korupcji, nie można pominąć wyjaśnienia słów „korzyść majątkowa” i „czyn zabroniony”. W artykułe 115 kodeksu karnego (k.k.) w § 4 zdefiniowano, czym jest korzyść majątkowa: *Korzyścią majątkową lub osobistą jest korzyść zarówno dla siebie, jak i dla kogoś innego. W najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego znajdują się zapisy mówiące, iż za korzyść majątkową należy uznać przysporzenie majątku albo uniknięcie obciążeń bądź też strat, natomiast za korzyść osobistą uważa się zaspokojenie takich potrzeb, które nie są związane z majątkiem lub też takich, w których dominuje komponent niematerialny.*

W artykułe 115 k.k. zapisano, co należy rozumieć przez pojęcie „czyn zabroniony”, a także określono kryteria brane pod uwagę przez sądy przy ocenie stopnia szkodliwości społecznej czynu niedozwolonego do wymierzenia kary:

§ 1. Czynem zabronionym jest zachowanie o znamionach określonych w ustawie karnej.

§ 2. Przy ocenie stopnia społecznej szkodliwości czynu sąd bierze pod uwagę rodzaj i charakter naruszonego dobra, rozmiary wyrządzonej lub grożącej szkody, sposób i okoliczności popełnienia czynu, wagę naruszonych przez sprawcę obowiązków, jak również postać zamiaru, motywację sprawcy, rodzaj naruszonych reguł ostrożności i stopień ich naruszenia.

§ 3. Przepęstwami podobnymi są przepęstwa należące do tego samego rodzaju; przepęstwa z zastosowaniem przemocy lub groźby jej użycia albo przepęstwa popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowej uważa się za przepęstwa podobne.

W artykułe 1 k.k. ujęto ogólne zasady odpowiedzialności karnej za czyn zabroniony:

§ 1. Odpowiedzialności karnej podlega ten tylko, kto popełnia czyn zabroniony pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia.

§ 2. Nie stanowi przepęstwa czyn zabroniony, którego społeczna szkodliwość jest znikoma.

§ 3. Nie popełnia przepęstwa sprawca czynu zabronionego, jeżeli nie można mu przypisać winy w czasie czynu.

Pod pojęciem „czynu zabronionego popełnionego” zgodnie z artykułem 6 k.k. należy rozumieć:

§ 1. Czyn zabroniony uważa się za popełniony w czasie, w którym sprawca działał lub zaniechał działania, do którego był obowiązany.

§ 2. Czyn zabroniony uważa się za popełniony w miejscu, w którym sprawca działał lub zaniechał działania, do którego był obowiązany, albo gdzie skutek stanowiący znamię czynu zabronionego nastąpił lub według zamiaru sprawcy miał nastąpić.

Czyn zabroniony może być popełniony umyślnie bądź nieumyślnie. Osoba, która dopuszcza się czynu zabronionego umyślnie, podlega zawsze surowszej karze. Mówi o tym artykuł 9 k.k.:

§ 1. Czyn zabroniony popełniony jest umyślnie, jeżeli sprawca ma zamiar jego popełnienia, to jest chce go popełnić albo przewidując możliwość jego popełnienia, na to się godzi.

§ 2. Czyn zabroniony popełniony jest nieumyślnie, jeżeli sprawca nie mając zamiaru jego popełnienia, popełnia go jednak na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że możliwość popełnienia tego czynu przewidywał albo mógł przewidzieć.

§ 3. Sprawca ponosi surowszą odpowiedzialność, którą ustawa uzależnia od określonego następstwa czynu zabronionego, jeżeli następstwo to przewidywał albo mógł przewidzieć.

Lekarz pracujący zarówno w publicznym, jak i niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej jest osobą, która pełni funkcje publiczne zgodnie z artykułem 115 k.k.:

§ 19. Osobą pełniącą funkcję publiczną jest funkcjonariusz publiczny, członek organu samorządowego, osoba zatrudniona w jednostce organizacyjnej dysponującej środkami publicznymi, chyba że wykonuje wyłącznie czynności usługowe, a także inna osoba, której uprawnienia i obowiązki w zakresie działalności publicznej są określone lub uznane przez ustawę, lub wiążącą Rzeczpospolitą Polską umowę międzynarodową.

Osoba, która w zakładzie opieki zdrowotnej zajmuje stanowisko kierownicze, nie jest funkcjonariuszem publicznym, ale może być uznana za osobę, która pełni funkcję publiczną wtedy, gdy do działalności tego zakładu wykorzystywane są środki publiczne (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2001 r., nr I KZP 5/01). W myśl przepisów k.k. funkcjonariuszem publicznym jest np. minister zdrowia i osoby pracujące w Ministerstwie Zdrowia. W artykułe 115 k.k. znajdują się zapisy definiujące funkcjonariusza publicznego:

§ 13. Funkcjonariuszem publicznym jest:

- 1) Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) poseł, senator, radny,
- 2a) poseł do Parlamentu Europejskiego,
- 3) sędzia, ławnik, prokurator, funkcjonariusz finansowego organu postępowania przygotowawczego lub organu

nadrzędnego nad finansowym organem postępowania przygotowawczego, notariusz, komornik, kurator sądowy, osoba orzekająca w organach dyscyplinarnych działających na podstawie ustawy,

- 4) osoba będąca pracownikiem administracji rządowej, innego organu państwowego lub samorządu terytorialnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe, a także inna osoba w zakresie, w którym uprawniona jest do wydawania decyzji administracyjnych,
- 5) osoba będąca pracownikiem organu kontroli państwowej lub organu kontroli samorządu terytorialnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe,
- 6) osoba zajmująca kierownicze stanowisko w innej instytucji państwowej,
- 7) funkcjonariusz organu powołanego do ochrony bezpieczeństwa publicznego albo funkcjonariusz Służby Więziennej,
- 8) osoba pełniąca czynną służbę wojskową.

W polskim k.k. wyróżniamy łapownictwo bierne i czynne. W art. 229 k.k. zapisano sankcje grożące osobie dopuszczającej się łapownictwa czynnego (przekupstwa):

§ 1. Kto udziela albo obiecuje udzielić korzyści majątkowej lub osobistej osobie pełniącej funkcję publiczną w związku z pełnieniem tej funkcji, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. W wypadku mniejszej wagi sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 działa, aby skłonić osobę pełniącą funkcję publiczną do naruszenia przepisów prawa lub udziela albo obiecuje udzielić takiej osobie korzyści majątkowej lub osobistej za naruszenie przepisów prawa, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 4. Kto osobie pełniącej funkcję publiczną, w związku z pełnieniem tej funkcji, udziela albo obiecuje udzielić korzyści majątkowej znacznej wartości, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do lat 12.

§ 5. Karom określonym w § 1–4 podlega odpowiednio także ten, kto udziela albo obiecuje udzielić korzyści majątkowej lub osobistej osobie pełniącej funkcję publiczną w państwie obcym lub w organizacji międzynarodowej, w związku z pełnieniem tej funkcji.

§ 6. Nie podlega karze sprawca przestępstwa określonego w § 1–5, jeżeli korzyść majątkowa lub osobista albo ich obietnica zostały przyjęte przez osobę pełniącą funkcję publiczną, a sprawca zawiadomił o tym fakcie organ powołany do ścigania przestępstw i ujawnił wszystkie istotne okoliczności przestępstwa, zanim organ ten o nim się dowiedział.

W przypadku łapownictwa biernego (sprzedajności) sankcje karne zostały określone w art. 228 k.k.:

§ 1. Kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 3. Kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę za za-

chowanie stanowiące naruszenie przepisów prawa, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 4. Karze określonej w § 3 podlega także ten, kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, uzależnia wykonanie czynności służbowej od otrzymania korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy lub takiej korzyści żąda.

§ 5. Kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, przyjmuje korzyść majątkową znacznej wartości lub jej obietnicę, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

§ 6. Karom określonym w § 1–5 podlega odpowiednio także ten, kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej w państwie obcym lub w organizacji międzynarodowej, przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę lub takiej korzyści żąda, albo uzależnia wykonanie czynności służbowej od jej otrzymania.

Należy pamiętać, iż zarówno łapownictwo czynne (przekupstwo), jak i łapownictwo bierne (sprzedajność) odnoszą się także do „osób pełniących funkcje publiczne”.

Innymi przestępstwami korupcyjnymi są m.in.: płaćna protekcja, nadużywanie funkcji publicznych czy przestępstwo nadużycia zaufania.

O sankcjach karnych w stosunku do osoby, która dopuszcza się przestępstwa płaćnej protekcji, mówi art. 230 k.k.:

§ 1. Kto, powołując się na wpływy w instytucji państwowej, samorządowej, organizacji międzynarodowej albo krajowej lub w zagranicznej jednostce organizacyjnej dysponującej środkami publicznymi albo wywołując przekonanie innej osoby lub utwierdzając ją w przekonaniu o istnieniu takich wpływów, podejmuje się pośrednictwa w załatwieniu sprawy w zamian za korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

W przypadku czynnej płaćnej protekcji (handel wpływami) sankcje karne zostały zapisane w art. 230a k.k.:

§ 1. Kto udziela albo obiecuje udzielić 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, polegającej na bezprawnym wywarciu wpływu na decyzję, działanie lub zaniechanie osoby pełniącej funkcję publiczną, w związku z pełnieniem tej funkcji, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 3. Nie podlega karze sprawca przestępstwa określonego w § 1 albo w § 2, jeżeli korzyść majątkowa lub osobista albo ich obietnica zostały przyjęte, a sprawca zawiadomił o tym fakcie organ powołany do ścigania przestępstw i ujawnił wszystkie istotne okoliczności przestępstwa, zanim organ ten o nim się dowiedział.

Osobie, która nadużywa funkcji publicznych, grożą sankcje karne, które zostały zapisane w art. 231 k.k.:

§ 1. Funkcjonariusz publiczny, który, przekraczając swoje uprawnienia lub nie dopełniając obowiązków, działa na

szkodę interesu publicznego lub prywatnego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 działa nieumyślnie i wyrządza istotną szkodę, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 4. Przepisu § 2 nie stosuje się, jeżeli czyn wyczerpuje znamiona czynu zabronionego określonego w art. 228.

Zgodnie z artykułem 32 k.k. karami są:

- 1) grzywna,
- 2) ograniczenie wolności,
- 3) pozbawienie wolności,
- 4) 25 lat pozbawienia wolności,
- 5) dożywotnie pozbawienie wolności.

W przypadku osoby, która osiągnęła korzyść majątkową z łapownictwa i została skazana na pozbawienie wolności, sąd może dodatkowo wymierzyć jej grzywnę zgodnie z artykułem 33 k.k.: § 2. Sąd może wymierzyć grzywnę także obok kary pozbawienia wolności wymienionej w art. 32 pkt 3, jeżeli sprawca dopuścił się czynu w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub gdy korzyść majątkową osiągnął.

Sąd może także orzec przepadek przedmiotów pochodzących z łapownictwa zgodnie z artykułem 44 k.k.: § 1. Sąd orzeka przepadek przedmiotów pochodzących bezpośrednio z przestępstwa i z artykułem 45 k.k.:

§ 1. Jeżeli sprawca osiągnął z popełnienia przestępstwa, chociażby pośrednio, korzyść majątkową niepodlegającą przepadkowi przedmiotów wymienionych w art. 44 § 1 lub 6, sąd orzeka przepadek takiej korzyści albo jej równowartości. Przepadku nie orzeka się w całości lub w części, jeżeli korzyść lub jej równowartość podlega zwrotowi pokrzywdzonemu lub innemu podmiotowi.

§ 2. W razie skazania za przestępstwo, z którego popełnienia sprawca osiągnął, chociażby pośrednio, korzyść majątkową znacznej wartości, uważa się, że mienie, które sprawca objął we władanie lub do którego uzyskał jakikolwiek tytuł w czasie popełnienia przestępstwa lub po jego popełnieniu, do chwili wydania chociażby nieprawomocnego wyroku, stanowi korzyść uzyskaną z popełnienia przestępstwa, chyba że sprawca lub inna zainteresowana osoba przedstawi dowód przeciwny.

§ 3. Jeżeli okoliczności sprawy wskazują na duże prawdopodobieństwo, że sprawca, o którym mowa w § 2, przeniósł na osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej, faktycznie lub pod jakimkolwiek tytułem prawnym, mienie stanowiące korzyść uzyskaną z popełnienia przestępstwa, uważa się, że rzeczy będące w samoistnym posiadaniu tej osoby lub jednostki oraz przysługujące jej prawa majątkowe należą do sprawcy, chyba że zainteresowana osoba lub jednostka organizacyjna przedstawi dowód zgodnego z prawem ich uzyskania.

§ 4. Przepisy § 2 i 3 stosuje się także przy dokonaniu zajęcia stosownie do przepisu art. 292 § 2 kodeksu postępowania karnego, przy zabezpieczeniu grożącego przepadku korzyści oraz przy egzekucji tego środka. Osoba lub jednostka, której

dotyczy domniemanie ustanowione w § 3, może wystąpić z powództwem przeciwko Skarbowi Państwa o obalenie tego domniemania; do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy postępowanie egzekucyjne ulega zawieszeniu.

§ 5. W razie współwłasności orzeka się przepadek udziału należącego do sprawcy lub przepadek równowartości tego udziału.

§ 6. Objęta przepadkiem korzyść majątkowa lub jej równowartość przechodzi na własność Skarbu Państwa z chwilą uprawomocnienia się wyroku, a w wypadku, o którym mowa w § 4 zdanie drugie, z chwilą uprawomocnienia się wyroku oddalającego powództwo przeciwko Skarbowi Państwa.

Zgodnie z kodeksem postępowania karnego (k.p.k.), każda osoba która jest w posiadaniu informacji o popełnieniu przestępstwa korupcji, ma społeczny obowiązek zawiadomienia o tym zdarzeniu organy ścigania (prokuratura, policja, Centralne Biuro Śledcze, Centralne Biuro Antykorupcyjne czy Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego). Należy pamiętać, iż wszystkie instytucje państwowe, jak i samorządowe mają prawny obowiązek zgłaszania informacji o popełnieniu przestępstwa korupcji do organów ścigania.

Istnieje możliwość uniknięcia kary przez osobę wręczającą łapówkę (sprawcę) przez ujawnienie organom ścigania istotnych okoliczności przestępstwa przed wykryciem tego przestępstwa przez organy śledcze. Jeżeli sprawca przestępstwa okaże tzw. czynny żal, może liczyć na uniknięcie kary, mówi o tym artykuł 229 k.k.: § 6. Nie podlega karze sprawca przestępstwa określonego w § 1–5, jeżeli korzyść majątkowa lub osobista albo ich obietnica zostały przyjęte przez osobę pełniącą funkcję publiczną, a sprawca zawiadomił o tym fakcie organ powołany do ścigania przestępstw i ujawnił wszystkie istotne okoliczności przestępstwa, zanim organ ten o nim się dowiedział.

## Wnioski

Korupcja jest przestępstwem, które przyczynia się do niszczenia podstaw demokracji, praworządności, a także hamuje rozwój gospodarki wolnorynkowej. Korupcja jest ścigana z urzędu i podlega dotkliwym karom.

Przeprowadzone przez nas badania dowodzą, iż obecnie korupcja w polskiej służbie zdrowia jest problemem marginalnym. Wydaje się, że jedyną szansą całkowitego wyeliminowania korupcji z zakładów opieki zdrowotnej jest stworzenie wolnego rynku usług medycznych (bez limitów określanych przez NFZ) i prywatyzacja szpitali, tak jak ma to miejsce w rozwiniętych krajach Unii Europejskiej i Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej.

## Wykaz aktów prawnych

1. Kodeks karny.
2. Kodeks postępowania karnego.
3. Cywilnoprawna konwencja o korupcji sporządzona w Strasburgu dnia 4 listopada 1999 r. (DzU z dnia 16 listopada 2004 r.).
4. Prawnokarna konwencja o korupcji sporządzona w Strasburgu dnia 27 stycznia 1999 r. (DzU z dnia 17 lutego 2005 r.).