



**FUNDACJA  
BATOREGO**  
IM. STEFANA

ul. Sapieżyńska 10a  
00-215 Warszawa  
tel. |48-22| 5360200  
fax |48-22| 5360220  
batory@batory.org.pl  
www.batory.org.pl



Program Przeciw Korupcji

# **Badanie**

## **Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym**

### **w Ministerstwie Gospodarki**

**-- Raport końcowy --**

Opracowanie:

dr Piotr Koryś i dr Cezary Trutkowski

przy wsparciu zespołu Programu Przeciw Korupcji, Fundacji im. Stefana Batorego

## Spis treści:

<b>I. Informacje o projekcie .....</b>	<b>4</b>
Metodologia ewaluacji .....	6
<b>II. Najważniejsze wnioski i rekomendacje.....</b>	<b>11</b>
<b>III. System Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym – koncepcja, model i wdrożenie w Ministerstwie Gospodarki.....</b>	<b>17</b>
Ogólne założenia SPZK w MG oraz wprowadzanie systemu .....	17
Model identyfikacji szacowania ryzyka w MG.....	19
Identyfikacja ryzyk.....	20
Prawdopodobieństwo i skutek ryzyka.....	21
Ocena poziomu ryzyka korupcyjnego .....	22
Reakcja na zdarzenie korupcyjne i audyty systemu .....	25
Reakcja na zdarzenia korupcyjne w SPZK MG .....	25
Audyty systemu .....	26
Wnioski.....	27
<b>IV. Analiza procesu identyfikacji i klasyfikacji zagrożeń korupcyjnych w MG.....</b>	<b>28</b>
Prawdopodobieństwo zdarzeń korupcyjnych .....	28
Skutek zdarzeń korupcyjnych .....	30
Ocena ryzyka .....	32
Analiza eksperymentalna .....	37
Wnioski:.....	40
<b>V: SPZK w oczach pracowników i interesariuszy Ministerstwa Gospodarki .....</b>	<b>41</b>
Miejsce SPZK w systemie organizacyjnym MG.....	42
Postrzeganie SPZK w codziennej pracy Ministerstwa .....	43
SPZK jako nakładka na system zarządzania jakością .....	44
Proces identyfikacji zagrożeń i szacowania ryzyka.....	47
Monitoring i audit SPZK.....	55
Stosunek pracowników do SPZK .....	56
SPZK w infrastrukturze etycznej urzędu.....	60
Opinie interesariuszy zewnętrznych MG.....	64
Ogólna ocena skutków wprowadzenia SPZK w MG .....	66
<b>VI. Systemy Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym – dobre praktyki.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEKS: Narzędzia badawcze wykorzystane w badaniach .....</b>	<b>74</b>
Scenariusz wywiadu indywidualnego z dyrektorem departamentu .....	74
Scenariusz wywiadu z osobami szacującymi ryzyko.....	76
Scenariusz wywiadu z auditorami .....	78
<b>ANEKS: Publikacje dotyczące metodologii jakościowej .....</b>	<b>80</b>

### Spis akronimów:

---

ARM	Agencja Rezerw Materiałowych
BDG	Biuro Dyrektora Generalnego
DE	Doradca Etyczny
DG	Dyrektor Generalny
IDI	Indywidualny wywiad pogłębiony ( <i>ang.: Individual in-depth interview</i> )
MF	Ministerstwo Finansów
MG	Ministerstwo Gospodarki
MSWiA	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
NIK	Najwyższa Izba Kontroli
PCBC	Polskie Centrum Badań i Certyfikacji
PZR MG	Polityka Zarządzania Ryzykiem MG
SPZK	System Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym
WR	Właściciel Ryzyka
ZSZ	Zintegrowany System Zarządzania

### Oznaczenia cytatów z wywiadów:

---

- (D) – Dyrektor departamentu
- (PD) – pracownicy departamentów

### Uwagi terminologiczne:

---

W niniejszym raporcie pojęcie „urzędnik” używane jest w sensie potocznym dla oznaczenia biorących udział w badaniu jakościowym pracowników MG. Wśród tej grupy znajdowali się pracownicy charakteryzujący się różnym statusem zawodowym – byli wśród nich zarówno członkowie korpusu służby cywilnej, jak i inni pracownicy Ministerstwa (patrz rozdział: *Metodologia ewaluacji (str. 6)*). Podkreślić należy, że w badaniach zrealizowanych w Ministerstwie wzięło udział łącznie 10 dyrektorów departamentów oraz 15 innych pracowników Ministerstwa zatrudnionych na stanowiskach urzędniczych.

Autorzy raportu zdają sobie sprawę z tego, że SPZK stanowi nakładkę na wdrożony w MG system ISO: 9001 i jako taki, stanowi jego integralną część. W wielu miejscach raportu dokonano jednak narracyjnego oddzielenia uwag i komentarzy odnoszących się do SPZK jako bytu swoistego, bazującego na określonych założeniach proceduralnych i organizacyjnych, wdrożonego z odmiennych powodów niż główny system ISO. Naturalnym celem analizy była bowiem ocena wartości dodanej wynikającej z wdrożenia SPZK.

## I. Informacje o projekcie

Realizacja badania w Ministerstwie Gospodarki (MG) nastąpiła w wyniku zaproszenia wystosowanego przez Wicepremiera, Ministra Gospodarki, Waldemara Pawlaka do Fundacji im. Stefana Batorego i przebiegała na podstawie porozumienia podpisanego przez Ministerstwo i Fundację, którego kopia została zamieszczona poniżej.

### POROZUMIENIE

zawarte w dniu 13 kwietnia 2011 r. pomiędzy

**Ministerstwem Gospodarki**

**Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa**

reprezentowanym przy zawieraniu niniejszego porozumienia przez:

**Panią Annę Żółkowską** - Dyrektora Biura Dyrektora Generalnego Ministerstwa Gospodarki, na podstawie udzielonego przez Dyrektora Generalnego Pełnomocnictwa Nr BDG-117/0106-2/10, z dnia 28 marca 2011 r., zwanym w dalszej części Porozumienia „**Ministerstwem**”

a

**Fundacją im. Stefana Batorego**

z siedzibą w Warszawie (00-215) przy ul. Sapieżyńskiej 10a,

wpisaną do rejestru fundacji prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Miasta Stołecznego Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000101194

reprezentowaną przy zawieraniu niniejszego porozumienia przez Grażynę Kopińską, Dyrektora Programu Przeciw Korupcji Fundacji im. Stefana Batorego, zwaną w dalszej części Porozumienia „**Fundacją**”

zwanymi dalej łącznie „**Stronami**”

Zważywszy, że Minister Gospodarki Wicepremier Pan Waldemar Pawlak wystąpił do Fundacji z zaproszeniem do przeprowadzenia badania jakości i skuteczności wdrożonych w Ministerstwie Gospodarki zabezpieczeń antykorupcyjnych Strony zawierają porozumienie poniższej treści.

#### § 1

1. Fundacja, przeprowadzi badanie jakości i skuteczności wdrożonych w Ministerstwie Gospodarki zabezpieczeń antykorupcyjnych, w tym dokona oceny skuteczności Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym w Ministerstwie Gospodarki, zwanego w dalszej części porozumienia „badaniem”.
2. Fundacja oświadcza, że posiada środki materialne, urządzenia oraz zasoby ludzkie w postaci wyspecjalizowanej kadry niezbędne do wykonania badania oraz zobowiązuje się do jego wykonania z zachowaniem należytej staranności.
3. Koszty badania pokrywa Fundacja.

#### § 2

Strony deklarują wolę współpracy i zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań, aby prowadzone badanie dało rzetelną wiedzę o skuteczności Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym wdrożonego w Ministerstwie.

§ 3

1. Ministerstwo zobowiązuje się do zapewnienia pełnej otwartości w dostępie do informacji i dokumentów związanych z przedmiotem badania, z wyłączeniem informacji prawnie chronionych, a Fundacja do rzetelności, bezstronności i obiektywizmu w formułowanych ocenach.
2. Fundacja zobowiązuje się do udzielania Ministerstwu, na jego prośbę, wszelkich wiadomości o przebiegu badania.

§ 4

1. Strony zobowiązują się do zachowania w poufności wszelkich informacji uzyskanych przez nie w związku z zawarciem porozumienia zarówno w trakcie jego obowiązywania jak i po jego zakończeniu. Za informacje poufne Strony przyjmują wszelkie informacje lub materiały odnoszące się do działalności Ministerstwa. Informacjami poufnymi i chronionymi są w szczególności dane finansowe, informacje organizacyjne oraz inne informacje o działalności Ministerstwa.
2. Fundacja ma prawo wykorzystać informacje, o których mowa w ust. 1 dotyczące Ministerstwa uzyskane w toku wykonywania badania jedynie w celu jego wykonania.
3. Członkowie zespołu, o którym mowa w § 6 ust. 1, złożą zobowiązanie do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem badania.
4. Obowiązek zachowania poufności informacji doznaje ograniczenia, o którym mowa w § 8 ust. 1 porozumienia.

§ 5

1. Badanie, którego celem będzie dokonanie oceny przyjętych w Ministerstwie rozwiązań oraz jakości ich wdrożenia i przestrzegania rozpocznie się 13 kwietnia 2011 roku.
2. Strony zobowiązują się dołożyć wszelkich starań, aby czas badania nie przekroczył okresu 10 miesięcy od dnia jego rozpoczęcia.

§ 6

1. Strony zgodnie ustalają, że badanie prowadzić będzie zespół pracowników i współpracowników Fundacji działający w ramach programu Przeciw Korupcji w składzie: dr Piotr Koryś, dr Cezary Trutkowski, Grażyna Czubek, Grażyna Kopińska, Adam Sawicki i Anna Wojciechowska-Nowak, zwany w dalszej części porozumienia „Zespołem”.
2. Fundacja zobowiązuje się do utrzymania niezmiennego składu Zespołu.
3. W przypadku konieczności dokonania zmian w składzie Zespołu Fundacja zawiadomi Ministerstwo o powyższym fakcie, na piśmie przed dokonaniem jakichkolwiek czynności przez nowych członków zespołu.

§ 7

Ministerstwo Gospodarki zapewni Zespołowi prowadzącemu badanie:

- 1) dostęp do wszystkich dokumentów dotyczących Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym;
- 2) możliwość swobodnej rozmowy, przeprowadzenia wywiadów z pracownikami Ministerstwa realizującymi zadania wynikające z przyjęcia Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym;

- 3) pomoc w dotarciu do kluczowych interesariuszy Ministerstwa w celu poznania ich opinii na temat skuteczności Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym (przedstawi listę interesariuszy, wskaże osoby i telefony do kontaktu, udostępni ich pisemne opinie/skargi/wnioski) z zastrzeżeniem, że podmiot ten wyrazi zgodę na udział w badaniu.

§ 8

1. Wyniki badania przedstawione zostaną w raporcie końcowym, w którym osobno ocenione zostaną rozwiązania Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym, a osobno ich realizacja w Ministerstwie.
2. Przed przygotowaniem raportu końcowego treść ustaleń wynikających z badania będzie przedmiotem dyskusji wewnętrznej z przedstawicielami Ministerstwa. Strony zobowiązują się nie upubliczniać cząstkowych wyników badania do czasu publikacji ostatecznego raportu.
3. Treść końcowego raportu, po uwzględnieniu uwag zgłoszonych w dyskusji wewnętrznej z przedstawicielami Ministerstwa, zostanie upubliczniona. Termin upublicznienia (prezentacji) wyników raportu zostanie uzgodniony z Ministerstwem, ale nastąpi nie później niż 30 dni od przedstawienia ostatecznej, uzgodnionej wersji raportu Ministerstwu.

§ 9

Ministerstwo wyznaczy osobę do bieżących kontaktów i pomocy zespołowi prowadzącemu badanie (pomoc przy wystawianiu przepustek, umawianiu spotkań, dostarczaniu potrzebnych dokumentów, udzielanie niezbędnych informacji, itp.).

§ 10

1. Zmiany porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Ministerstwo

DYREKTOR  
Biura Dyrektora Generalnego  
A. Sołtowska  
Anna Zółkowska

Fundacja

*Grzegorz Kopyński*

## Metodologia ewaluacji

### Najważniejsze cele badania

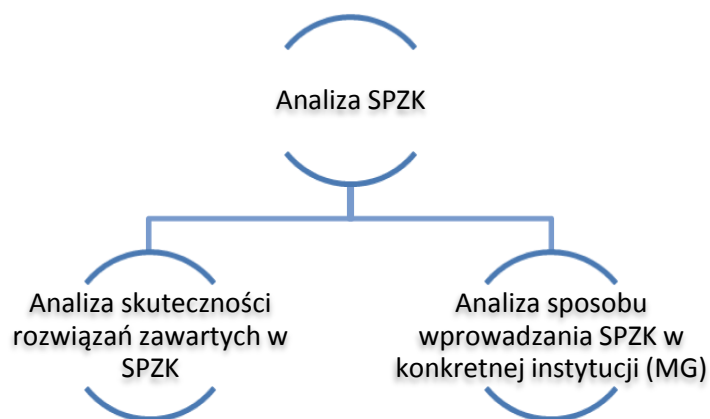
Badanie miało charakter pilotażowy i rozpoznawczy. W założeniu służyć miało wypracowaniu wniosków odnoszących się do efektywności rozwiązań antykorupcyjnych wprowadzanych coraz częściej w instytucjach publicznych.

Dwa najważniejsze cele badania to:

- ocena skuteczności, efektywności i użyteczności rozwiązań składających się na System Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym (SPZK) jako modelowego rozwiązania dla polskiej administracji publicznej
- metodyczna analiza wdrożenia i funkcjonowania Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym w Ministerstwie Gospodarki

Analizy realizowane w trakcie badania objęły kwestie skuteczności SPZK jako narzędzia zmniejszania ryzyka korupcji w administracji, jak również czynników zwiększających lub pogarszających skuteczność jego wprowadzenia w konkretnej instytucji na przykładzie MG.

Zespół realizujący badanie zakłada, że doświadczenia zebrane w MG pozwolą na kontynuację analiz w kolejnych latach w następnych instytucjach publicznych.



### ***Najważniejsze problemy badawcze***

W odniesieniu do przedstawionych wyżej celów badania najważniejsze problemy badawcze koncentrowały się wokół:

- skuteczności działania SPZK, efektywności i poprawności metodologicznej jego procedur składowych i ich użyteczności w identyfikacji i neutralizacji zagrożeń korupcyjnych
- oceny wpływu Systemu na funkcjonowanie Ministerstwa (przede wszystkim w odniesieniu do adekwatności, efektywności i użyteczności zastosowanych rozwiązań)
- ewentualnych problemów związanych z procesem wprowadzania i funkcjonowaniem Systemu w MG oraz sposobów ich przewyżczenia
- spójności SPZK w modelu wdrożenia przyjętym w MG oraz relacji pomiędzy Systemem a innymi elementami infrastruktury etycznej Ministerstwa
- zagrożeń i ryzyk związanych z aplikacją procedur SPZK w różnych obszarach funkcjonowania MG
- wpływu SPZK na interesariuszy MG

### ***Sposób realizacji badania***

Badanie zostało przeprowadzone przez zespół pracowników i ekspertów programu Przeciw Korupcji Fundacji im. Stefana Batorego w składzie: Grażyna Kopińska, Grażyna Czubek, Adam Sawicki, Anna Wojciechowska-Nowak, dr Piotr Koryś i dr Cezary Trutkowski.

W trakcie badania wykonano szereg działań o charakterze analitycznym i eksploracyjnym. Złożyły się na nie:

- A. **Analiza wybranych dokumentów** dotyczących procesów zarządzania stosowanych w MG.
- B. **Analiza jakościowa identyfikacji ryzyk korupcyjnych i mechanizmu ich ewaluacji** w oparciu o **wybrane** karty oceny istotności ryzyka korupcyjnego i zestawienie ryzyk dla procesów MG.
- C. **Ilościowa ocena ryzyk**, przeprowadzona w oparciu o ocenę punktową ryzyka oraz, dla wybranych grup procesów, w oparciu o ocenę prawdopodobieństwa i skutków.
- D. **Analiza eksperymentalna**, polegająca na własnej identyfikacji i ocenie ryzyk dla wybranych procesów, przeprowadzona w oparciu o karty wybranych procesów.
- E. **Jakościowa analiza działania systemu** przeprowadzona w oparciu o wywiady indywidualne z pracownikami MG oraz wnioski z analizy dokumentów i analizy identyfikacji ryzyk.
- F. **Analiza otoczenia ministerstwa** - analiza skuteczności wprowadzonych mechanizmów antykorupcyjnych z perspektywy zewnętrznej, przeprowadzona w oparciu o wywiady IDI poza ministerstwem, analizę raportów pokontrolnych NIK i analizę prasową<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Analiza objęła teksty prasowe dotyczące MG opublikowane od 2008 r. W jej wyniku nie zidentyfikowano informacji odnoszących się do SPZK

- G. **Analiza porównawcza**, przeprowadzona w odniesieniu do innych rozwiązań stosowanych w polskiej administracji publicznej oraz za granicą.

### **Harmonogram realizacji etapów badania**

**Projekt został zrealizowany pomiędzy kwietniem a grudniem 2011 roku**

Realizacja badania przebiegała wg harmonogramu przedstawionego w poniższej.

etap \ miesiące	2011									
	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
Etap wstępny										
Analiza dokumentów										
Analiza jakościowa ryzyk										
Ilościowa ocena ryzyk										
Analiza eksperymentalna										
Analiza jakościowa systemu										
Analiza otoczenia										
Analiza porównawcza										
Raport										

### **Metody badawcze**

#### Analiza dokumentów

Członkowie zespołu badawczego dokonali analizy dużej grupy dokumentów związanych z systemem zarządzania w Ministerstwie Gospodarki (w tym dokumentów dotyczących SPZK).

Analizie poddano m.in.

- karty procesów, wykazy zagrożeń korupcyjnych dla wszystkich procesów/projektów
- informacje dot. oceny ryzyka korupcyjnego w procesach/projektach oraz podjętych działaniach przekazanych do Pełnomocnika Systemu Zarządzania
- akta oceny istotności ryzyka korupcyjnego i zestawienie ryzyk dla procesów MG
- dokumenty związane z działalnością auditorów systemu zarządzania w odniesieniu do funkcjonowania SPZK
- Regulamin organizacyjny Ministerstwa Gospodarki
- Regulaminy wewnętrzne wybranych komórek organizacyjnych
- Plan strategiczny Ministerstwa Gospodarki
- Metodykę podejścia procesowego w Ministerstwie Gospodarki
- dokumentację samooceny CAF
- dokumenty dotyczące rejestru skarg i wniosków
- raporty pokontrolne NIK



- publikacje prasowe

### Analiza ilościowa ryzyka

Analizę ilościową ewaluacji ryzyka w MG przeprowadzono w oparciu o dwa rodzaje danych z MG:

- Zbiorną tabelę ryzyka w MG z podziałem na lata, w których dokonywano oszacowania. Tabela ta zawiera wartości oszacowań ryzyka w latach 2008, 2009 i 2010. W analizie przyjęto, że jeśli nie ma innych informacji, obowiązuje wartość ryzyka z roku, w którym dokonana była ostatnia ewaluacja danego procesu. Zgodnie z tabelą, w 207 procesach zidentyfikowanych w MG występuje 438 ryzyk.
- Dokładną bazę danych stworzoną w ramach projektu obejmującą szczegółowe analizy ryzyka (uwzględniające wartości prawdopodobieństwa i skutku) dla wybranej grupy procesów. Baza objęła ryzyka (łącznie 140) w wybranych departamentach. Dobór ryzyk nie miał charakteru losowego, ale celowy – z uwzględnieniem obszarów potencjalnie wyższego ryzyka. Analiza parametru „poziom ryzyka” w porównaniu z całą populacją (wszystkimi ryzykami analizowanymi w MG) (por. wykres 3, s. 33) wskazuje na właściwy dobór próby. Niskie wartości ryzyka występują w próbie rzadziej niż w populacji, wysokie – częściej. Taki dobór próby w efekcie umożliwił dokładniejszą analizę ryzyk bliskich wartości progowej poziomu ryzyka – 25 (poziomy ryzyka powyżej tej wartości są traktowane jako wysokie). Celowy dobór próby okazał się skutecznym narzędziem – próba nie jest w pełni reprezentatywna, ale jej parametry są „lepsze” niż całej populacji – zawiera ona procesy o wyższym zidentyfikowanym poziomie ryzyka (zarówno średnia wartość, jak i mediana jest wyższa niż w całej populacji).

### Indywidualne wywiady pogłębione

**Pogłębiony wywiad indywidualny** (*in-depth interview*) pozwala poznać działania, poglądy i przekonania osoby badanej. Dzięki zastosowaniu tej metody możliwe staje się uchwycenie specyficznego jednostkowego doświadczenia, poznanie motywów podejmowanych decyzji, postaw i wiedzy, jaką posiada jednostka. Technika ta jest także szczególnie użyteczna w przypadku badań, których przedmiotem są zjawiska (rzeczy, procesy, usługi) podlegające ocenie indywidualnej. Wywiad na ogół prowadzony jest zgodnie ze szczegółowym scenariuszem, ustalającym wytyczne prowadzenia rozmowy.

W ramach prezentowanego tu badania planowano realizację około 30 wywiadów indywidualnych. **W efekcie zrealizowano 33 indywidualne wywiady pogłębione (patrz rozdział V).**

### Analiza eksperymentalna

Przeprowadzono eksperymentalne szacowanie ryzyka dla wybranych procesów. W celu sprawdzenia jakości szacowania ryzyka posłużono się tabelą identyfikacji ryzyk dla wybranych procesów w MG. Proces identyfikacji ryzyk jest na tyle wymagający i złożony, a ponadto wymaga na tyle obszernej wiedzy o instytucji i jej relacjach z otoczeniem, że zespół zrezygnował z tego etapu. W trakcie eksperymentu dokonano analizy czynników wpływających na poziom prawdopodobieństwa oraz skutku zdarzenia. Uczestnicy eksperymentu zgłosili sugestie odnośnie procedury identyfikacji tych czynników. Kolejnym etapem eksperymentu była ewaluacja ryzyka wyłącznie w oparciu o

zidentyfikowane w MG czynniki wpływające na prawdopodobieństwo jego wystąpienia i skutek. Uczestnicy eksperymentu podejmowali się szacowania dwukrotnie – bez znajomości oceny dokonanej w ministerstwie, a następnie po zaznajomieniu się z nią. Ewaluacja została przeprowadzona w oparciu o stosowne tabele zgodnie z dokumentacją przygotowaną przez firmę DGA na potrzeby MSWiA dostępną na <http://quality.oprogramowanie.dga.pl:443/mswia> oraz dokumentację ARM. Wykorzystanie tych alternatywnych tabel do szacowania ryzyka miało na celu obiektywizację procesu – tam konkretnym wartościom prawdopodobieństwa i skutku są dokładnie przypisane jakościowe parametry (np. w przypadku skutku w obszarach takich jak skutki prawne, finansowe i wizerunkowe).

## II. Najważniejsze wnioski i rekomendacje

Wizja Ministerstwa Gospodarki:

*Ministerstwo Gospodarki jest profesjonalną, skuteczną oraz wiarygodną, opartą o nowe technologie instytucją, która realizuje w dialogu z partnerami społecznymi politykę gospodarczą rządu, także poprzez aktywne uczestnictwo w pracach Unii Europejskiej oraz organizacji międzynarodowych*

### Najważniejsze wnioski z badania

---

Wprowadzenie Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym w Ministerstwie Gospodarki **należy przyjąć z dużą satysfakcją**. Jest to bez wątpienia **pionierska inicjatywa** w polskich urzędach centralnych wskazująca na zaangażowanie kierownictwa i pracowników w proces budowania przejrzystej administracji.

Podkreślić należy, że wdrożenie SPZK przez Ministra Gospodarki świadczy o **zaangażowaniu w ideę budowy przywództwa etycznego w administracji publicznej**. Wprowadzenie SPZK w MG stanowiło wyraźny przekaz dla pracowników odnośnie etycznych celów organizacji. Przekaz ten został dodatkowo wzmocniony przez **duże zaangażowanie zespołu odpowiedzialnego za wdrożenie systemu**.

Zespół Programu Przeciw Korupcji Fundacji im. Stefana Batorego od lat pracujący na rzecz promocji odpowiedzialności w życiu publicznym przyjmuje strategię etyczną liderów MG z uznaniem. W szczególności doceniamy **otwartość przywództwa etycznego Ministra Gospodarki** w zakresie weryfikacji rezultatów wdrażania SPZK w Ministerstwie.

W wyniku badań i analiz przeprowadzonych w ramach projektu, obok pozytywnego oddziaływania systemu, zidentyfikowano także szereg punktów krytycznych wymagających refleksji i świadomej interwencji ze strony zarówno kierownictwa MG, jak i osób zaangażowanych we wdrażanie i monitorowanie SPZK. Podkreślić należy, że **duża część wskazanych niedoskonałości ma zapewne swe źródło w pionierskim charakterze działań podejmowanych w Ministerstwie**.

Autorzy raportu, wychodząc z założenia, że celem liderów MG jest **budowa efektywnej infrastruktury etycznej urzędu** skoncentrowali się na identyfikacji i analizie tych obszarów funkcjonowania systemu, które wymagają udoskonalenia. Autorzy wyrażają przy tym nadzieję, że uwagi zawarte w niniejszym raporcie pomogą w realizacji tej idei oraz przyczynią się do pełnego urzeczywistnienia Wizji Ministerstwa.

### Miejsce SPZK w systemie organizacyjnym Ministerstwa Gospodarki

- Specyfika organizacji Ministerstwa Gospodarki (duża niezależność departamentów) wpływa na działanie SPZK poprzez zróżnicowanie podejść do korzystania z przewidzianych rozwiązań systemowych, począwszy od sposobu identyfikacji procesów w ramach ISO a skończywszy na praktyce określania zagrożeń korupcyjnych.
- Ułomnością stosowanego w MG podejścia procesowego (z punktu widzenia funkcjonowania SPZK) jest ograniczony charakter wymiany informacji pomiędzy departamentami oraz brak efektywnej standaryzacji procesu szacowania ryzyka na poziomie całej instytucji.
- Powszechny, codzienny kontakt pracowników MG z SPZK jest ograniczony a przekonania na jego temat wymieszane są na ogół z informacjami na temat podejścia procesowego w ramach systemu zarządzania.

### SPZK jako nakładka na system zarządzania jakością

- Ze zróżnicowania podejść do identyfikacji zagrożeń korupcyjnych i szacowania ryzyka wynikają niejednoznaczne oceny użyteczności SPZK. W trakcie wywiadów wielu badanych prezentowało dystans i sceptycyzm co do zmian jakie wnoszą wprowadzenie SPZK do pracy Ministerstwa. Podkreślano, że SPZK jest integralną częścią ISO i jeśli w działaniach urzędników w ostatnich latach zaszły jakieś zmiany, to w wyniku wprowadzenia ISO a nie SPZK.
- Sam SPZK często postrzegany jest jako mniej istotna, acz w momentach szacowania ryzyka kłopotliwa nakładka na ISO 9001. Przekonania tego typu wzmacniane są przez sposób umiejscowienia SPZK w systemie zarządzania MG, niedoskonałości monitoringu i audytu oraz przyjęcie kłopotliwych, acz w przekonaniu wielu pracowników Ministerstwa, nieco fasadowych rozwiązań dotyczących systemu szacowania ryzyka.

### Proces identyfikacji i szacowania ryzyka

- **Przyjęty w MG system szacowania ryzyka nie może zostać uznany za wystarczająco efektywny i skuteczny.** Jest on bowiem nadmiernie podatny na wpływ czynników subiektywnych i w niewystarczający sposób zabezpieczony przed partykularnym podejściem do określania punktowej wartości poziomu ryzyka korupcyjnego.
- Sposób podejścia do procesu identyfikacji zagrożeń korupcyjnych oraz szacowania ryzyka w całości zależy od zwyczajów przyjętych w poszczególnych departamentach, co w praktyce oznacza uzależnienie przebiegu tego procesu od woli i zaangażowania dyrektorów. Ponadto departamenty różnią się sposobem powoływania i zasadami rządzącymi pracą zespołów szacujących ryzyko - sposób doboru członków zespołu każdorazowo wydaje się być uzależniony wyłącznie od subiektywnej opinii kadry kierowniczej.
- Nieco zaniedbaną sferą jest właściwe przygotowanie członków zespołów szacujących ryzyko do prawidłowego wykonywania powierzonych im zadań. Badani na ogół nie potrafili sobie przypomnieć żadnego systematycznego procesu przygotowania pracowników do identyfikacji i szacowania ryzyka. Dzisiejsi członkowie zespołów szacujących nader często pozbawieni są

merytorycznego przygotowania i przy identyfikacji oraz szacowaniu ryzyk posiadają się subiektywnymi przesłankami i intuicją.

- Procedura szacowania ryzyka jest nieprecyzyjna i **wrażliwa na arbitralne decyzje strony zainteresowanej** (odpowiedniego departamentu). Wyniki badania wyraźnie wskazują na uzależnienie wyników szacowania w większym stopniu od aktualnej sytuacji kadrowej i organizacyjnej departamentów niż od uniwersalnych właściwości analizowanego procesu. Innymi słowy wyniki szacowania ryzyka dla danego procesu uzależnione są często od wiedzy poszczególnych osób szacujących na temat postaw pracowników zaangażowanych w dany proces, wiary w zasadność przyjętych w departamencie zasad postępowania, czy zaufania do efektywności obowiązujących aktualnie procedur.
- Najważniejsze problemy związane z przyjętym w MG sposobem identyfikacji i szacowania ryzyka to:
  - **brak narzędzi obiektywizacji procedury** - ujmując generalnie należy stwierdzić, że proces identyfikacji i szacowania ryzyka w MG jest procesem wysoce zsubiektywizowanym, wrażliwym na zmieniające się przekonania i postawy pracowników oraz podatnym na różnego rodzaju oddziaływania i manipulacje;
  - **brak elementów umożliwiających weryfikację skuteczności procesu identyfikacji ryzyk**. Tak skonstruowana procedura może generować skłonność do ignorowania bądź niedostrzegania niektórych ryzyk;
  - **brak precyzyjnych zasad ilościowej oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego skutku**. W trakcie realizacji badań stwierdzono, że poszczególne departamenty stosują zróżnicowane procedury przyznawania wartości punktowych poziomemu ryzyka. Ustalono też występowanie przypadków zaniżania wartości punktowych. Brak stosowanych powszechnie zunifikowanych kryteriów utrudnia lub wręcz uniemożliwia weryfikację zasadności procesu szacowania ryzyka;

### Monitoring i audit SPZK

- Zgodnie z uzyskanymi informacjami, monitoring funkcjonowania SPZK ma dość ograniczony charakter, a audit wykonywany jest przede wszystkim przy okazji działań kontrolnych związanych z realizacją wymogów systemu zarządzania.
- Audyty wewnętrzne i przeglądy rzadko identyfikują niedoskonałości systemu, a ich wpływ na zmianę jego działania jest bardzo ograniczony i uzależniony od decyzji właściciela ryzyka.
- **Wyniki badania nie dostarczają przekonujących dowodów na istnienie rzeczywistej i efektywnej ponad-departamentalnej koordynacji i kontroli szacowania ryzyka korupcyjnego.**
- Szczególny niepokój budzi model komercjalizacji zadań związanych z zewnętrzną certyfikacją systemu, przy jednoczesnym praktycznym wyeliminowaniu konkurencyjnego rynku. Obecnie funkcjonujący model współpracy z wyłącznie jedną instytucją certyfikującą (nie są stosowane zwyczajowe zasady zmiany auditora) grozi przynajmniej kilkoma konsekwencjami:

- istnieje ryzyko spadku jakości kolejnych auditów, zarówno ze względu na przyzwyczajenia obu stron, jak i ryzyko wystąpienia konfliktu interesów;
- w dużym stopniu wyeliminowana została zasada konkurencji między auditorami zewnętrznymi, potencjalnie wpływająca na jakość oferty i wykonania przeglądu;

W świetle powyższych uwag podkreślić jednak należy, że w żadnej mierze nie jest winą MG, że tylko jedna firma na polskim rynku ma uprawnienia do certyfikacji SPZK.

### **SPZK w infrastrukturze etycznej urzędu**

- W trakcie wywiadów wielokrotnie identyfikowano zawężanie przez pracowników MG definicji korupcji do pojęcia łapówkarstwa. **Zawężanie pojmowania korupcji, a tym samym związanych z nią zagrożeń, często wywołuje negatywne postawy urzędników wobec proponowanych działań antykorupcyjnych.**
- System infrastruktury etycznej urzędu tworzą, oprócz SPZK, m.in. regulacje dotyczące kontaktów z interesariuszami zewnętrznymi, wdrożone rozwiązania organizacyjne, przystosowanie infrastruktury technicznej oraz nadzór instytucji zewnętrznych powołanych do monitorowania pracy niektórych departamentów.
- **Do rzadkości należą jednak praktyki dyskusji na tematy etyczne w ramach departamentów,** brakuje materiałów informacyjnych, niedostateczny jest przekaz skoncentrowany wokół kształtowania postaw etycznych i budowania świadomości etycznej urzędników. Zdaniem niektórych badanych w urzędzie brakuje kodeksu etyki, z którym mogliby się identyfikować pracownicy Ministerstwa. Kodeks taki mógłby dodatkowo wzmocnić oddziaływanie SPZK.
- **W świadomości wielu pracowników ministerstwa rola doradcy etycznego nie jest sprecyzowana.** Wielu badanych nie potrafiło określić, z jakimi problemami można się do doradcy zwrócić.
- **Pozycja i rola doradcy etycznego nie jest dostatecznie precyzyjnie zdefiniowana w ramach SPZK,** podobnie jak wymagania formalne w stosunku do osób zajmujących to stanowisko. W konsekwencji niezależnie od dobrej woli kolejnych doradców, funkcja ta straciła na znaczeniu w MG. Jej wypełnianie przez przedstawicieli wyższej kadry kierowniczej, bez względu na ich otwartość i wysokie kwalifikacje etyczne, przyczyniło się do takiej sytuacji. Doszło bowiem do pomieszczenia pionowej hierarchii służbowej z, właściwą w tym miejscu, partnerską relacją doradca-pracownik.

### **Skutki wprowadzenia SPZK w Ministerstwie Gospodarki**

- Należy przede wszystkim podkreślić, że SPZK **oddziałuje w MG na zasadzie prewencji a nie penalizacji,** co jest zgodne z odpowiedzialnym podejściem do przeciwdziałania korupcji.
- Wyniki badania wskazują przy tym, że osoby zaznajomione z funkcjonowaniem SPZK przejawiają na ogół realistyczne i dość sceptyczne podejście do oceny skutków wdrożenia SPZK w MG.

- SPZK w życiu pracowników MG sprowadza się przede wszystkim do konieczności identyfikacji i szacowania ryzyka w dwuletnich odstępach. Przyjęta procedura reakcji na zdarzenie korupcyjne zasadniczo odpowiada dobrym praktykom. Podkreślić jednak należy, że w trakcie badania nie zidentyfikowano ani jednego przypadku jej zastosowania. Nie jest zatem jednoznaczne, czy system sprawdziłby się w wypadku zidentyfikowania przypadku korupcji.
- Jednym z najważniejszych efektów wdrożenia SPZK jest **wzmocnienie etycznego przywództwa organizacji**. Należy uznać, że **wprowadzenie systemu dało sygnał pracownikom, iż zapobieganie korupcji jest ważnym tematem dla kierownictwa MG**.
- Rezultaty badania wskazują jednak, że **system, który został wdrożony w Ministerstwie, nie jest w stanie wykluczyć możliwości wystąpienia zjawisk korupcyjnych w urzędzie**. Po pierwsze zależą one bowiem w głównej mierze od postaw etycznych urzędników. Po drugie rozwiązania systemowe przyjęte w MG nie są wolne od opisanych w niniejszym raporcie wad.

## Najważniejsze rekomendacje

---

1. Przyjętą w MG **praktykę identyfikacji i szacowania ryzyka należałoby poddać gruntownej rewizji** i wprowadzić takie rozwiązania, które pozwolą na urealnienie wyników uzyskiwanych po zastosowaniu przemodelowanej procedury. W szczególności rekomendujemy:
  - wypracowanie nowych, ogólnie obowiązujących w całym urzędzie, znacznie bardziej precyzyjnych standardów identyfikacji i szacowania ryzyk
  - wzmocnienie systemu szkolenia urzędników szacujących ryzyko i auditorów wewnętrznych
  - wzmocnienie współpracy i wymiany doświadczeń w zakresie szacowania ryzyka pomiędzy departamentami
  - wzmocnienie ponad-departamentalnych procedur monitoringowych i kontrolnych w zakresie weryfikacji samych wyników szacowania ryzyka i wynikających z nich doświadczeń, a nie tylko w zakresie kwestii proceduralnych
2. Zalecamy właściwe umiejscowienie DE w ramach struktury organizacyjnej i infrastruktury etycznej MG. Należy precyzyjnie zdefiniować rolę DE, określić charakter jego relacji z pracownikami Ministerstwa oraz zadbać o to, aby stanowisko to sprawowali przedstawiciele średniego szczebla personelu.
3. Efektywność i skuteczność działania SPZK uległaby wzmocnieniu poprzez **wyraźniejsze i mocniejsze wyakcentowanie zagadnień etycznych i problemów związanych z zagrożeniami korupcyjnymi w komunikacji wewnętrznej**. Mogłoby to wpłynąć na rozwój świadomości pracowników, pełniejsze rozumienie przez nich polityki urzędu w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym i w efekcie **wzmocnienie identyfikacji z wdrożonymi rozwiązaniami**.
4. MG powinno rozważyć możliwość rotacji auditorów (instytucji) oraz ew. zlecenie auditów poszczególnych składowych zintegrowanego systemu zarządzania różnym firmom. W wypadku zarówno auditów, jak i kontroli wewnętrznych większy nacisk powinien być położony na kwestie merytoryczne, w tym na jakość identyfikacji i estymacji ryzyka, a nie tylko na kwestie biurokratyczno-formalne.



### III. System Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym – koncepcja, model i wdrożenie w Ministerstwie Gospodarki

#### Ogólne założenia SPZK w MG oraz wprowadzanie systemu

---

SPZK w MG został wprowadzony jako nakładka na system zarządzania jakością realizowany w oparciu o normy ISO 9001. Sam system jakości, w założeniu zwiększa przejrzystość i efektywność działania instytucji, jednocześnie ograniczając obszary ryzyka korupcyjnego, a dodatkowo uzupełniony o SPZK ma czynić to jeszcze efektywniej. SPZK w ministerstwie został wprowadzony w oparciu o wytyczne sformułowane przez Polskie Centrum Badań i Certyfikacji i KIG, proces wprowadzania zajął 2 lata (rozpoczął się w 2007, a zakończył w 2009), obejmując kolejne komórki organizacyjne ministerstwa. System jest certyfikowany przez Polskie Centrum Badań i Certyfikacji (odpowiednio w r. 2009 i 2011), które jako jedyne w Polsce posiada tego typu uprawnienia<sup>2</sup>.

Kluczowymi dokumentami systemu są Polityka Jakości i Polityka Antykorupcyjna MG (wersja 3, obowiązująca od 15.03.2010), w której kierownictwo deklaruje wolę przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym, oraz opracowane na potrzeby ministerstwa Księga Jakości (wersja 4, obowiązuje od 25.09.2009) oraz procedury: P-01350-2 *Szacowanie Ryzyka Korupcyjnego* (wersja 2, obowiązująca od 9.03.2009 i wersja 3 obowiązująca od 14.02.2011) oraz P-01350-11 *Postępowanie w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia przejawów korupcji* (wersja 1, obowiązująca od 24.09.2008) oraz szereg procesów, wskazanych w Księdze Jakości, w tym w szczególności procesy dotyczące auditów, działań doskonalących, przeglądów zarządzania, komunikacji wewnętrznej oraz obiegu dokumentów<sup>3</sup>.

W ramach systemu, zgodnie z Księgą Jakości, została powołana grupa osób odpowiedzialnych za funkcjonowanie systemu, w tym w szczególności pełnomocnicy departamentalni i koordynatorzy departamentalni. W ramach systemu powołany został również doradca etyczny, który w założeniu stanowić ma kluczowy element infrastruktury etycznej MG. Nad działaniem systemu czuwa zaś Biuro Dyrektora Generalnego (BDG), w ramach którego powołano stanowisko Pełnomocnika Dyrektora Generalnego ds. Systemu Zarządzania (dalej Pełnomocnik DG) i Zespół ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania (ZSZ). Stanowisko doradcy etycznego jest zajmowane przez pracownika ministerstwa wskazanego przez Dyrektora Generalnego i ma być sprawowane tak, żeby nie kolidować z innymi obowiązkami tego pracownika. Nie wiąże się ono z dodatkowym wynagrodzeniem.

---

<sup>2</sup>) Na dzień 02.02.2012 r. wyłącznie PCBC może certyfikować SPZK.

[http://www.pcbc.gov.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=399&Itemid=327](http://www.pcbc.gov.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=399&Itemid=327)

<sup>3</sup> W raporcie powołujemy się na udostępnione nam przez MG wersje dokumentów z określonymi datami obowiązywania w nich wpisanymi, w wypadku dokumentu *Szacowanie ryzyka korupcyjnego* otrzymaliśmy 2 wersje – przedostatnią i ostatnią uaktualnioną.

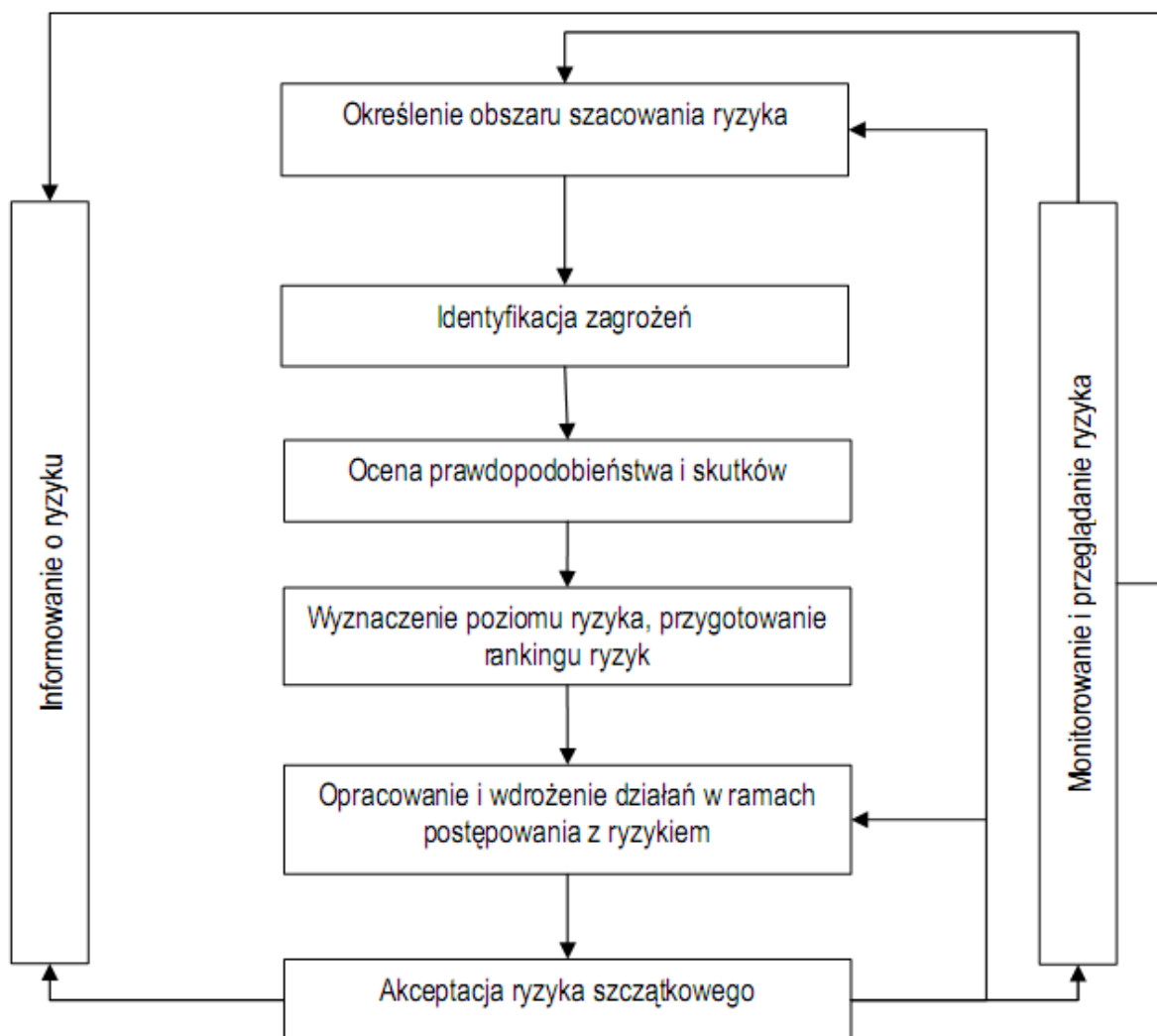
SPZK, wraz z Systemem Zarządzania Jakością ISO 9001 był wprowadzony w ministerstwie w latach 2007-2009, początkowo za kadencji min. Piotra Woźniaka, ale większa część zadań została zrealizowana w trakcie pełnienia obowiązków przez min. Waldemara Pawlaka. W MG w momencie rozpoczęcia prac nad systemem, w kilku departamentach były już samodzielnie wprowadzone systemy zarządzania jakością, zostały one później zsynchronizowane z systemem ogólnoministerialnym. System został wprowadzony w MG etapami. Koordynacją procesu wdrożenia systemu w MG zajmował się Pełnomocnik DG i Zespół ds. ZSZ oraz pełnomocnicy i koordynatorzy departamentalni, a więc stosunkowo wąska grupa osób, które swoją pracę wykonywały i wykonują do dziś z dużym zaangażowaniem. W początkowym, dość krótkim okresie, wprowadzanie systemu SPZK wspierała zewnętrzna firma, Zawistowski Consultans. W ramach wprowadzania systemu przeprowadzono szereg szkoleń przygotowujących auditorów oraz zespoły szacujące ryzyko.

Identyfikacja procesów w ramach Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001 doprowadziła do zidentyfikowania około 200 procesów i związanych z nimi ponad 400 ryzyk. Osobnej analizy dotyczącej systemu ISO, a nie SPZK, wymaga ocena, czy nie doprowadziło to do nadmiernego rozdrobnienia odpowiedzialności. **W odniesieniu do analizy ryzyka, mogło to prowadzić – jak wskazywała część naszych rozmówców – do sytuacji, w której „duże” ryzyka zostały podzielone na mniejsze, mieszczące się w normie. Gdyby rzeczywiście wystąpiła taka sytuacja, oszacowanie ryzyka nie zostałyby więc dokonane właściwie.**

## Model identyfikacji szacowania ryzyka w MG

Kluczowym elementem systemu szacowania ryzyka jest procedura P-01350-2 Szacowanie Ryzyka Korupcyjnego. Zawiera ona algorytm szacowania ryzyka, definiuje osoby odpowiedzialne oraz działania następujące po oszacowaniu ryzyka. Procedura ta zawiera się w ministerialnej *Polityce Zarządzania Ryzykiem /PZR/*<sup>4</sup> (ale informacja o takim dokumencie pojawiła się dopiero w wersji procedury z końca stycznia 2011). Schemat zarządzania ryzykiem zgodny z PZR przedstawiono poniżej.

Schemat 1. Schemat Zarządzania Ryzykiem w PZR MG



Źródło: Księga Zintegrowanego Systemu Zarządzania

<sup>4</sup> Wcześniej definiowały to osobne procedury każdego z systemów.

## **Identyfikacja ryzyk**

Za identyfikację ryzyk korupcyjnych odpowiedzialny jest właściciel procesu lub projektu. Powinna ona zostać przeprowadzona dla każdego procesu lub projektu. Właściciel procesu zatwierdza skład zespołu szacującego ryzyko, a następnie listę zidentyfikowanych ryzyk. **Procedura nie definiuje w żaden sposób składu zespołu szacującego, nie ma też żadnej procedury weryfikującej skład.** Zespoły są powoływane indywidualnie do każdego procesu. Praktyka w ministerstwie wskazuje, że do zespołów trafiają osoby zaangażowane w proces, a wielkość zespołu oscyluje między 2 a 6 osób. W wielu przypadkach do zespołów identyfikujących ryzyko nie trafiały żadne osoby spoza departamentu właściciela procesu, chyba że w spotkaniach brał udział przedstawiciel Pełnomocnika DG. **Taki skład zespołów rodzi ryzyko występowania nieujawnionego w trakcie szacowania ryzyka konfliktu interesów.** Środkiem zaradczym mogłoby być uzupełnienie składów zespołów o ekspertów ministerialnych (odpowiednio przygotowanych pracowników) lub zewnętrznych, w liczbie umożliwiającej wpływ na identyfikację i szacowanie ryzyk. **W wypadku projektów procedura szacowania ryzyka nie zawsze jest przestrzegana.**

Procedury weryfikacji zidentyfikowanych ryzyk korupcyjnych są bardzo słabe. **W praktyce nie ma żadnego zewnętrznego w stosunku do departamentu Właściciela Ryzyka ciała weryfikującego.** Do pewnego stopnia taką rolę mogłyby spełniać osoby z BDG odpowiedzialne za wdrożenie systemu. Ich uwagi nie muszą być jednak uwzględnione przez właściciela ryzyka, bowiem takiej ich roli w żaden sposób nie uwzględnia stosowna procedura. **Odpowiedzialność za identyfikację ryzyk spoczywa na właścicielu ryzyka, jednak nie znaleźliśmy żadnej informacji dotyczącej realnej odpowiedzialności w przypadku niewłaściwej ich identyfikacji, ani procedur, które mogłyby to zweryfikować.** Pomocą w identyfikacji ryzyk miały być szkolenia (w pierwszym okresie wprowadzania systemu) i współpraca z firmą wspierającą wprowadzenie systemu (Zawistowski Consultans). Jednak okres współpracy z tą firmą w procesie wprowadzania systemu był zbyt krótki, by miało to istotny wpływ na proces szacowania w MG. Wydaje się, że prawdopodobna w związku z tym jest niewyczerpująca identyfikacja ryzyk korupcyjnych (możliwość taką potwierdzali zresztą uczestnicy badań jakościowych – patrz rozdział V). Dodatkowo, można wskazać liczne zidentyfikowane ryzyka, który mają słaby związek ze zjawiskiem korupcji.

Analiza systemu (oraz wypowiedzi naszych rozmówców w MG) wykazują, że brakuje przynajmniej międzydepartamentalnej konsultacji występujących ryzyk korupcyjnych, procesu obiektywizacji oceny ryzyk zidentyfikowanych przez zespoły, a także listy potencjalnych ryzyk, która przynajmniej ułatwiłaby ich identyfikację i poszukiwanie nowych w kolejnych szacowaniach. Zespoły dysponują listą pytań dołączonych do stosownej procedury, która ma ułatwić identyfikację oraz zestawieniem dotychczas zidentyfikowanych ryzyk. Nie ma również w systemie mocnych narzędzi do weryfikacji działań zespołów szacujących ryzyko (dla przykładu, kilka dokładnie powtórzonych opisów zidentyfikowanych zagrożeń korupcyjnych: <1>Skład Komisji Odbioru; <2>zgubienie lub kradzież dokumentów; <3> błędna opinia, że dany projekt aktu prawnego nie podlega notyfikacji. Nie kwestionując znaczenia tych zagrożeń, wydają się nam słabo opisane, trudno ocenić co identyfikujący mieli na myśli – w wielu instytucjach wymagany jest dokładniejszy opis, a częściowo niejasne jest dla nas wręcz ich powiązanie z korupcją – nie kwestionując innych przyczyn ryzyka).

Warto zwrócić uwagę na faktyczny rozkład odpowiedzialności w wypadku wystąpienia zagrożeń korupcyjnych nieujawnionych w analizie ryzyka. **Oceny ryzyka dokonują się w departamentach i odpowiada za nie WR i dodatkowo (w wypadku, gdy jest to inna osoba) dyrektor departamentu.** Kontrole identyfikacji ryzyka są prowadzone przy okazji auditów i przeglądów. Koncentrują się one jednak przede wszystkim na formalnej stronie dokumentacji. Jednocześnie w systemie brakuje precyzyjnej metodologii i szczegółowych wytycznych dotyczących szacowania ryzyka, jak również pozytywnych bodźców skłaniających do dokładnego szacowania ryzyka, a wręcz jego ewentualnego przeszacowywania. Dyrektor departamentu właściwie nie musi uwzględniać uwag dotyczących szacowania ryzyka, a pominięcie ryzyk (wynikające raczej z niedopatrzenia niż złej woli) nie jest weryfikowane i kontrolowane. W związku z tym, odpowiedzialność przeniesiona jest niemal w całości na średni szczebel zarządzania i zdecentralizowana. W spontaniczny sposób uformował się system, w którym kierownictwo ministerstwa w zdecentralizowanej strukturze właściwie nie ponosi odpowiedzialności związanej z zarządzaniem ryzykiem (i nie ma nad tym kontroli).

### **Prawdopodobieństwo i skutek ryzyka**

Ryzyko traktowane jest jako iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia oraz skutku, wpływu na organizację. Zarówno prawdopodobieństwo jak i skutek mogą być wycenione w przedziale 1-10 (**zgodnie z procedurą nie występuje wartość 0**, co oznacza, że występujące w ministerstwie oszacowania ryzyka na poziomie 0 zostały dokonane niezgodnie z procedurą. Tabela 1 przedstawia kategorie przypisane poszczególnym przedziałom wartości:

Tabela 1. Poziomy prawdopodobieństwa i skutku ryzyka w SPZK MG.

Wartości	Prawdopodobieństwo	Skutek
1	Niższe	Niższe
2-3	Mniejsze	Nieznaczny
4-6	Średnie	Znaczny
7-8	Wysokie	Poważny
9-10	Bardzo Wysokie	Bardzo poważny

Źródło: SPZK MG

Poziom średni prawdopodobieństwa i znaczny skutku obejmuje aż 3 wartości, pozostałe, poza niskim, 2 wartości. Procedura nie przedstawia żadnych wytycznych, którą z wartości wykorzystać przy szacowaniu konkretnego prawdopodobieństwa lub skutku. Zgodnie z procedurą „*Dokonując oceny poziomu ryzyka korupcyjnego należy wziąć pod uwagę wszystkie uwarunkowania mające wpływ na skutek i prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia korupcyjnego. Można w tym celu korzystać z zawartej w załączniku nr 1 do procedury listy czynników ryzyka, pogrupowanych w główne kategorie. Analiza z wykorzystaniem czynników ryzyka pozwala w sposób usystematyzowany poddać ocenie te elementy środowiska wewnętrznego i zewnętrznego, które mają wpływ na prawdopodobieństwo i skutek wystąpienia zagrożenia w danym procesie*”. **Wzmiankowana lista nie zawiera jednak jakichkolwiek sugestii, jak kwantyfikować prawdopodobieństwo lub skutek w oparciu o odpowiedzi na zawarte w niej pytania.** W porównaniu z dobrymi praktykami, zarówno krajowymi jak i zagranicznymi (patrz rozdział VI), tego elementu wyraźnie brakuje. Wprowadza on, podobnie jak w przypadku identyfikacji ryzyk, bardzo duże zagrożenie dyskrecjonalnością i dowolnością ocen.

Dowolność ta ma 2 wymiary. Po pierwsze wpływa na nią zastosowanie przedziałów wartości w każdej kategorii (jeśli prawdopodobieństwo jest średnie, to dlaczego przypisać mu wartość 6, a nie 4; podobnie znaczny dla ministerstwa skutek może mieć wartość niższą niż środkowa wartość dla całego zbioru (5), jak i wyższą). Po drugie **brak kwantyfikowalnych kryteriów przypisania konkretnym prawdopodobieństwom lub ryzykom określonych wartości skłania do zaniżania ich poziomów**, co potwierdził zarówno przeprowadzony przez nas eksperyment, jak i wypowiedzi badanych w trakcie przeprowadzonych wywiadów. Dodatkowo niewystępowanie stosowanych powszechnie zunifikowanych kryteriów utrudnia lub wręcz uniemożliwia weryfikację procesu szacowania ryzyka.

Wiele już funkcjonujących systemów w Polsce oraz zalecenia zarówno krajowe (choćby zaprezentowane w rozdziale VI wytyczne sformułowane przez DGA dla MSWiA, ale również inne funkcjonujące w rozmaitych instytucjach) jak i zagraniczne **mocno akcentują konieczność dobrego zdefiniowania wymiarów szacowania ryzyka**. Wydaje się, że zarówno w kategoriach prawnych, finansowych, jak i wizerunkowych można dość precyzyjnie określić przedziały skutków dla instytucji; a podobnie w kategoriach stosowanych procedur, dyskrecjonalności decyzji, relacji z zewnętrznymi partnerami – prawdopodobieństwo korupcji.

Uzasadnione wydaje się również ograniczenie liczby wartości prawdopodobieństwa i skutku do 5 odpowiadających poszczególnym kategoriom. Ułatwiłoby to procedurę szacowania, a w sytuacji, kiedy zajmują się nią powoływane *ad hoc* zespoły zwiększyłoby to jej precyzję.

### *Ocena poziomu ryzyka korupcyjnego*

Zgodnie z procedurą w szacowaniu ryzyka uwzględniane są w szczególności:

- 1) zgodność działalności z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami wewnętrznymi,
- 2) wpływ na skuteczność i efektywność działania,
- 3) wpływ na reputację i wizerunek MG,
- 4) przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania,
- 5) wpływ na przepływ informacji w MG

Zespoły szacujące ryzyko powinny ustalić poziom obu parametrów, prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia i skutku jego ziszczenia. Niestety, jak opisano powyżej, procedura nie precyzuje sposobu, w jaki to miałyby nastąpić. W MG w poszczególnych departamentach stosowano co najmniej aż 3 odmienne strategie: decyzja większości, szukanie akceptowalnego dla wszystkich poziomu oraz liczenie średniej z dokładnością do 2 miejsc po przecinku. Ten ostatni sposób zdecydowanie wykracza poza reguły opisane w procedurze, ale nie został zakwestionowany w procesie weryfikacji wewnętrznej ani auditu zewnętrznego (a przynajmniej nie zostało to zgodnie z udzielonymi nam informacjami udokumentowane i zmienione w skutek takich zastrzeżeń). Różne podejścia do szacowania ryzyka wpływają na niejednoznaczność wyników i ich nieporównywalność między departamentami.

Wynik iloczynu prawdopodobieństwa i skutku ryzyka mieści się w przedziale <1;100> i zgodnie z procedurą wartości ryzyka powinny być liczbami naturalnymi, które można przedstawić jako iloczyn dwóch liczb z przedziału <1;10>. Zgodnie z procedurą, ostateczny wynik może się mieścić w 3 przedziałach (tabela 2). Trudno nam wyjaśnić aż 2 określenia dla każdego poziomu ryzyka (odpowiednio akceptowalny – niski; akceptowalny-do obserwacji – średni, nieakceptowalny-wysoki).

Tabela 2. Poziomy ryzyka w MG w 2011 roku

Klasyfikacja poziomów ryzyka	Poziomy ryzyka korupcyjnego	
Akceptowalny	1 – 15	Niski
Akceptowalny – do obserwacji	16 – 25	Średni
Nieakceptowalny	26 - 100	Wysoki

Źródło: SPZK MG

Za wysoki i nieakceptowany poziom ryzyka uznano wszystkie szacowania powyżej 25 punktów, a ryzyka w przedziale 16-25 uznano za średnie, do obserwacji. Zasadniczo jednak można wskazać 3 typy działań w stosunku do ryzyka.

W przypadku wszystkich procesów nie rzadziej niż co 2 lata, czyli relatywnie rzadko, ma być przeprowadzona identyfikacja i szacowanie ryzyk korupcyjnych. W przypadku ryzyk akceptowalnych o poziomie ryzyka powyżej 15 od 2011 roku dodatkowo mają być one poddane bieżącemu monitoringowi. W przypadku ryzyk o wartości powyżej 25, czyli nieakceptowanych, konieczne są specyficzne działania. Ich paleta obejmuje tolerowanie ryzyka, podjęcie działań doskonalących: zmniejszających poziom ryzyka, przeniesienie ryzyka na inną jednostkę, w tym ubezpieczyciela, czy unikanie ryzyka (zaprzestanie działań powodujących ryzyko). W przypadku działań doskonalących niezbędna jest ich realizacja zgodnie z kartą procesu KP-01350-74, w przypadku tolerowania lub unikania ryzyka – przedstawienie uzasadnienia Dyrektorowi Generalnemu. Odnośnie pozostałych przypadków (przeniesienie ryzyka, zmniejszenie poziomu) procedura nie precyzuje konieczności dokumentowania tego w jakikolwiek sposób przez właściciela ryzyka.

Punktacja w tej formie została wprowadzona do systemu na początku roku 2011. Wcześniej ryzyko kwalifikowano jako niskie przy poziomach niższych niż 25; a powyżej 25 wyróżniono 3 przedziały ryzyka (26-50 – umiarkowane; 51-79 – wysokie; 80 i więcej – bardzo wysokie). Tabele 3 i 4 przedstawiają rozkład poziomów ryzyka obowiązujących przed rokiem 2011 i obecnie. Zredukowanie poziomów ryzyka do trzech (a właściwie dwóch): akceptowalnego (przedziały 1-15; 16-25) i nieakceptowalnego nie wydaje się w pełni zasadne, aczkolwiek jest zrozumiałą reakcją na niskie oszacowane poziomy ryzyka w MG w poprzednich latach.

Tabela 3. Poziomy ryzyka do 2011 roku. Kolor zielony to ryzyko niskie, pomarańczowy – umiarkowane, czerwony – wysokie a brązowy – bardzo wysokie).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	3	4	5	6	7	8	<del>9</del>	<del>10</del>
2	2	4	6	8	10	12	14	16	<del>18</del>	<del>20</del>
3	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
4	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40
5	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
6	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
7	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70
8	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80
9	<del>9</del>	<del>18</del>	27	36	45	54	63	72	81	90
10	<del>10</del>	<del>20</del>	30	40	50	60	70	80	90	100

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 4. Obecnie obowiązujące poziomy ryzyka (ciemnozielony – akceptowalne, jasnozielony – akceptowalne, do obserwacji, czerwony- nieakceptowane).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	3	4	5	6	7	8	<del>9</del>	<del>10</del>
2	2	4	6	8	10	12	14	16	<del>18</del>	<del>20</del>
3	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
4	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40
5	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
6	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
7	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70
8	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80
9	<del>9</del>	<del>18</del>	27	36	45	54	63	72	81	90
10	<del>10</del>	<del>20</del>	30	40	50	60	70	80	90	100

Źródło: Opracowanie własne

W obu tabelach zaznaczono krzyżykiem 'x' pola, którym w innych systemach pomimo niskich wartości iloczynu w analizach ryzyka przypisywane są podwyższone oceny ryzyka (por. np. Wytyczne w procedurze australijskiej i nowozelandzkiej) ze względu na zbyt wysokie wartości jednego z



parametrów składowych. W wypadku systemu zastosowanego w MG takiej decyzji nie podjęto, w związku z czym **nawet w przypadku bardzo poważnych skutków wystąpienia zdarzenia korupcyjnego (wartości skutku 9-10) poziom ryzyka jest traktowany jako akceptowalny** (ew. do obserwacji) przy niskich poziomach prawdopodobieństwa (właściwie tylko takie poziomy prawdopodobieństwa w ministerialnych oszacowaniach ryzyka występują, por. r. III).

Wielu współczesnych teoretyków ryzyka (w tym analitycy tak znani jak N. Taleb) wskazują, że dla instytucji szczególnym zagrożeniem mogą być ryzyka o niskim prawdopodobieństwie, a niosące bardzo poważne skutki. Mogą być to skutki nie tylko na poziomie ministerstwa, ale i państwa. W związku z tym ignorowanie w systemie takich ryzyk jest niepokojące. Analogicznie zdarzenia niosące niewielkie skutki, ale powszechne, jeśli by występowały, mogłyby mieć destrukcyjne skutki dla poziomu etyki w instytucji.

Poziom ryzyka nieakceptowany w systemie odpowiada wartościom 26 i większym. Najmniejsze wartości przekraczające ten poziom to 27 (3\*9); 28 (4\*7); 30 (5\*6). Przy zastosowanej w MG konstrukcji systemu w każdym z tych przypadków (z wyjątkiem 28) możliwe jest dobranie wartości w ramach jednego przedziału poziomu prawdopodobieństwa lub skutku tak, żeby zejść poniżej poziomu granicznego (np. zamiast 3\*9 może być 2\*9 lub 2\*10; zamiast 5\*6 może być 4\*4; 4\*5 czy 5\*5). **Potencjalnie rodzi to zagrożenie niedoszacowania ryzyka w ramach dopuszczalnych w procedurze działań.**

## Reakcja na zdarzenie korupcyjne i audyty systemu

---

### *Reakcja na zdarzenia korupcyjne w SPZK MG*

Drugim z kluczowych elementów systemu jest modelowa reakcja na zdarzenie korupcyjne lub zagrożenie takim zdarzeniem. W ogromnej większości wywiadów uzyskaliśmy informację, że takie sytuacje od momentu wprowadzenia systemu w MG się nie zdarzyły. W rzeczywistości, w 2009 roku były 3 takie sytuacje, w 2010 nie było.

Postępowanie w wypadku wystąpienia zagrożeń lub zdarzeń korupcyjnych precyzuje procedura P-01350-11. Zgodnie z nią pracownik MG będący świadkiem zdarzenia korupcyjnego lub stroną oferty korupcyjnej powinien poinformować pracownika MG będącego stroną o niedopuszczalności lub odpowiednio odmówić przyjęcia oferty; zabezpieczyć dowody i poinformować organy ścigania, zgłosić ustnie lub pisemnie ten fakt swojemu przełożonemu lub Doradcy Etycznemu (DE). W przypadku zgłoszenia ustnego osoba, która je przyjęła, sporządza notatkę, której zakres tematyczny został określony w procedurze. W przypadku przedłożenia informacji przełożonemu, ten jest zobowiązany poinformować DE, który z kolei ma poinformować DG i Pełnomocnika DG.

W przypadku podejrzenia korupcji, pracownik MG powinien pisemnie lub ustnie poinformować DE lub przełożonego. W przypadku zgłoszenia ustnego osoba, która je przyjęła, sporządza notatkę, której

zakres tematyczny został określony w procedurze. W wypadku poinformowania przełożonego, ten jest zobowiązany poinformować DE. DE z kolei ma poinformować przełożonego osoby, której zachowanie wzbudziło podejrzenia oraz może złożyć do DG wnioski o doraźną kontrolę wewnętrzną. W razie stwierdzenia korupcji DG ma poinformować organy ścigania. Procedura w wypadku, gdy pracownik informuje bezpośrednio DE jest najprawdopodobniej taka sama, choć sformułowania w tym względzie są nieprecyzyjne.

Ponadto, w wypadku podejrzanych zachowań zgłoszonych do DE, w konsultacji z nim osoba odpowiedzialna za obszar lub nacelnik wydziału lub koordynator zespołu może podjąć szereg działań, w tym poza wymienionymi powyżej przydzielić obserwatora/pomocnika osobie, której zachowanie wzbudziło podejrzenia, odsunąć tę osobę od realizacji danego typu spraw i przekazać je innemu pracownikowi oraz dodać dodatkowe punkty kontrole w jego działaniach.

Opisana procedura jest standardowa, choć część sformułowań w praktyce może okazać się niejasna.

Warto podkreślić, że ostaną osobą delegowaną na stanowisko DE jest przedstawicielem wyższej kadry kierowniczej, co może wpływać na zmniejszenie skłonności pracowników niższego szczebla do kontaktów z nim (patrz rozdział V). W trakcie przeprowadzania badania ustalono, że pierwszy DE w MG przeszedł szkolenia przygotowujące do tej funkcji. W przypadku pozostałych osób nie udało się tego ustalić.

### **Audity systemu**

SPZK w MG ma regularnie odnawiany certyfikat. Firmą certyfikującą Ministerstwo jest spółka Skarbu Państwa Polskie Centrum Badań i Certyfikacji, jedyna instytucja uprawniona do certyfikacji tego systemu. Auditorzy z PCBC koncentrują się na formalnym działaniu systemu i jego dokumentacji, oraz zgodności z założeniami, zgodnie z założeniami takiego auditu. Ze względu na poziom ogólności wymagań SPZK certyfikacja przebiega bez problemu, zwłaszcza, że w ministerstwie dokumentacja systemu jest pełna i starannie prowadzona przy dużym zaangażowaniu odpowiedzialnych za to osób.

**Obecnie funkcjonujący model współpracy z auditorem grozi kilkoma konsekwencjami (choć trzeba zaznaczyć, że wpływ MG na taką sytuację, ze względu na brak innych firm certyfikujących uprawnionych do certyfikacji zakresu systemu zarządzania wdrożonego w MG, jest znikomy):**

- istnieje **ryzyko spadku jakości kolejnych auditów**, zarówno ze względu na przyzwyczajenia obu stron, jak i **ryzyko konfliktu interesów**;
- **wyeliminowana została zasada konkurencji** między auditorami zewnętrznymi, wpływająca na jakość ich oferty i cenę;
- nie mogą być stosowane dość powszechnie **stosowane zwyczajowe zasady zmiany auditora**.

## Wnioski

---

Procedura szacowania ryzyka korupcyjnego w MG jest nieprecyzyjna i bardzo **wrażliwa na arbitralne decyzje strony zainteresowanej** (odpowiedniego departamentu). Obszary szczególnie narażone na skutki takiej konstrukcji procedury szacowania ryzyka to:

- identyfikacja ryzyk, a w szczególności **brak narzędzi obiektywizacji procedury** identyfikacji ryzyka;
- ocena prawdopodobieństwa i skutku wystąpienia ryzyka, a w szczególności **brak zasad ilościowej oceny prawdopodobieństwa i skutku**.

W procedurze brakuje też elementów umożliwiających weryfikację i ujednoczenie wyników identyfikacji i szacowania ryzyka w poszczególnych procesach. W naszej opinii, **tak skonstruowana procedura może generować skłonność do ignorowania niektórych ryzyk i zaniżania wartości ryzyk zidentyfikowanych**.

Procedura reakcji na zagrożenie korupcyjne odpowiada standardom. Jednocześnie **pozycja i rola Doradcy Etycznego w systemie nie jest dostatecznie precyzyjnie zdefiniowana**. Wskutek tego niezależnie od dobrej woli kolejnych DE, stanowisko to straciło na znaczeniu w MG. Wybór na stanowisko przedstawicieli wyższej kadry kierowniczej, bez względu na ich otwartość i wysokie kwalifikacje etyczne też się do tego przyczynił, w skutek pomieszania pionowej hierarchii służbowej z partnerską relacją DE-pracownik (por. rozdz. V).

Trzeba dodatkowo podkreślić, że sformułowania systemu SPZK są tak ogólne, że pozwalają na stworzenie zarówno uproszczonego i mało efektywnego systemu zarządzania ryzykiem korupcyjnym, jak i systemu rozbudowanego i precyzyjnego. Niestety, brak precyzyjnie sformułowanych zasad wprowadzania, zalecanych podręczników i dokumentacji, ograniczona oferta szkoleń, a także ograniczone środki pozostające w dyspozycji instytucji publicznych i potencjalnie silna skłonność do inercji ze strony personelu w takiej sytuacji sprzyjają raczej temu pierwszemu rozwiązaniu.

**Niepokój budzą też elementy systemu związane z modelem certyfikacji i auditu**. Szczególną uwagę zwraca tutaj model komercjalizacji zadań związanych z tymi działaniami przy jednoczesnym praktycznym wyeliminowaniu konkurencyjnego rynku.

## IV. Analiza procesu identyfikacji i klasyfikacji zagrożeń korupcyjnych w MG

### Prawdopodobieństwo zdarzeń korupcyjnych

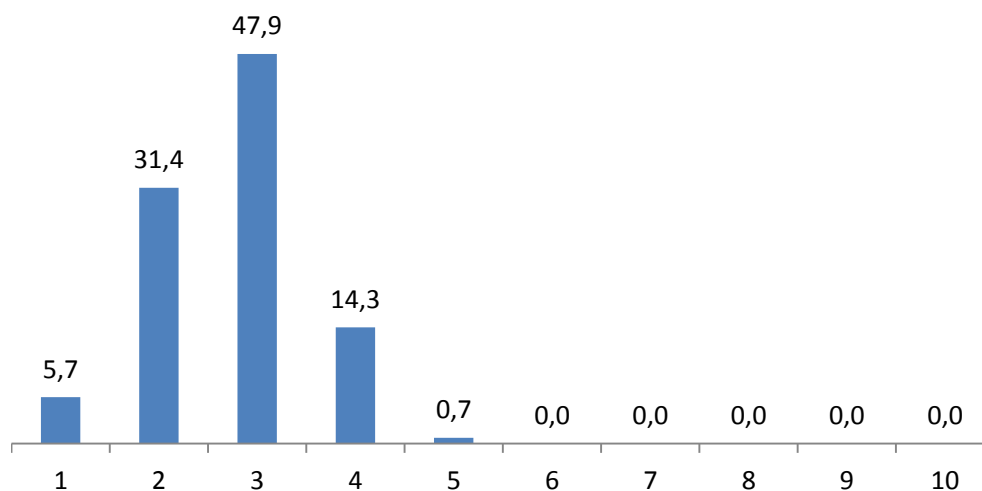
Szczegółowej oceny aktualnie obowiązującej ewaluacji prawdopodobieństwa dokonano na podstawie szczegółowych danych o wybranej grupie procesów. Łącznie, w próbie znalazło się 140 ryzyk, spośród 438 zidentyfikowanych w 2010 roku. Charakter doboru próby i jej cechy zostały opisane w rozdziale 1. Rozkład prawdopodobieństwa pokazuje tabela 5 i wykres 1. Rozkład ten przypomina rozkład normalny, tak jak można było tego oczekiwać, z tym, że dostrzegalne jest wyraźne przesunięcie mediany i średniej w stronę najniższych wartości. Mediana (czyli wartość, jaką osiąga środkowy element zbioru) ma wartość 3, a średnia 2,73. Najczęściej wskazywanym prawdopodobieństwem jest „małe”.

Tabela 5. Prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia

Zbiór danych	Częstość	Skumulowana wartość %	
1	8	5,71%	nikłe
2	44	37,14%	małe
3	67	85,00%	
4	20	99,29%	średnie
5	1	100,00%	
6	0	100,00%	
7	0	100,00%	wysokie
8	0	100,00%	
9	0	100,00%	bardzo
10	0	100,00%	wysokie
Więcej	0	100,00%	

140

Źródło: Opracowanie własne

Wykres 1. Procentowy rozkład **ocen prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia** w próbie.

Źródło: Opracowanie własne.

W analizowanej grupie nie znalazło się żadne ryzyko, którego prawdopodobieństwo wystąpienia oceniono na więcej niż 5, a 85% analizowanych ryzyk ma przypisane prawdopodobieństwo wystąpienia na poziomie nikłym lub małym. W przypadku ponad 99% analizowanych ryzyk, poziom prawdopodobieństwa jest niski na tyle, że aby przekroczyć wartość 25, poziom skutku musi być wyższy niż 6 (tą wartość ma przypisane ok. 20% wycen skutków), w przypadku 85% - wyższy niż 8 (tą wartość ma przypisane poniżej 3% skutków). Oznacza to, że **prawdopodobieństwo wyniku oszacowania ryzyka na poziomie przewyższającym 25 (nieakceptowane) jest nikłe**. Już w wyniku ewaluacji prawdopodobieństwa system stał się zatem mało wrażliwy na identyfikację ryzyk.

Przedstawione wyniki oceny prawdopodobieństwa wskazują, że:

1. W opinii uczestników procesu szacowania praktycznie **nie ma w MG ryzyk korupcyjnych, których prawdopodobieństwo wystąpienia jest większe niż średnie**, a przynajmniej nie są one identyfikowane lub dochodzi do zaniżania poziomu prawdopodobieństwa (ponad 75% wszystkich ocen to ocena z kategorii „małe”).
2. W przypadku szacowania ryzyka na poziomie średnim, dominują oceny na poziomie najniższym spośród trzech możliwych w ramach podanego w procedurze przedziału, czyli 4 (tylko 1 na 21 takich wycen prawdopodobieństwa ma przypisaną wartość 5, żadna – 6). Istnieje pewne prawdopodobieństwo, że wynika to ze skłonności do zaniżania liczbowego poziomu ryzyka, albo stosowania tylko kryteriów liczbowych z pominięciem kategorii opisowych poziomów ryzyka (o czym z kolei świadczy rozkład wyników).
3. W kilku wywiadach opisanych w kolejnym rozdziale pojawił się argument, że niski poziom prawdopodobieństwa jest możliwy dzięki walorom etycznym pracowników. Sugeruje to jednak istotne błędy oszacowań prawdopodobieństwa – powinno ono uwzględniać systemowe, a nie personalne czynniki ryzyka.

Poniżej zamieszczamy wybrane przykłady dyskusyjnego jakościowego opisu prawdopodobieństwa i przypisanych wartości (często są to długie listy, więc zamieszczamy tylko 3 przykłady dla ilustracji):

- Możliwość wykrycia nieprawidłowości przez kontrole MF lub NIK – 1 (trudno powiedzieć, dlaczego to czynnik zwiększający lub zmniejszający prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka, jak wykazał zespół analizujący ryzyko)
- Wąskie grono zaangażowanych pracowników (chodzi o zagrożenie lobbieniem) – 1 (wyraźnie zostało to potraktowane jako czynnik zmniejszający prawdopodobieństwo!)
- Przeciążenie pracą (to tylko jeden z czynników, więc nie podajemy ostatecznej wartości prawdopodobieństwa).

### Skutek zdarzeń korupcyjnych

Podobnie jak w przypadku szacowania prawdopodobieństwa, rozkład szacowanych skutków zdarzeń korupcyjnych w analizowanej próbie ma rozkład przypominający normalny. Ilustruje to tabela 6 i wykres 2. Tym razem rozkład nie jest prawie wcale przesunięty (mediana równa 5, średnia równa 5,6), ale występują w nim pewne anomalie. Brak jest w ogóle wyników 9, za to wynik 8 jest wyraźnie nadreprezentowany. Jak widać na wykresie 2, niedoreprezentowane są w stosunku do „idealnego” rozkładu ( $\approx$ rozkładu normalnego) wartości większe od 5 ze znaczącym wyjątkiem wyceny 8 i mniej istotnym – wyceny 10. Występująca mniej więcej dwukrotna nadreprezentacja wartości 8 może mieć jakiś związek z częstotliwością występowania wartości 3 w wycenie prawdopodobieństwa (por. analiza iloczynów w następnym podrozdziale).

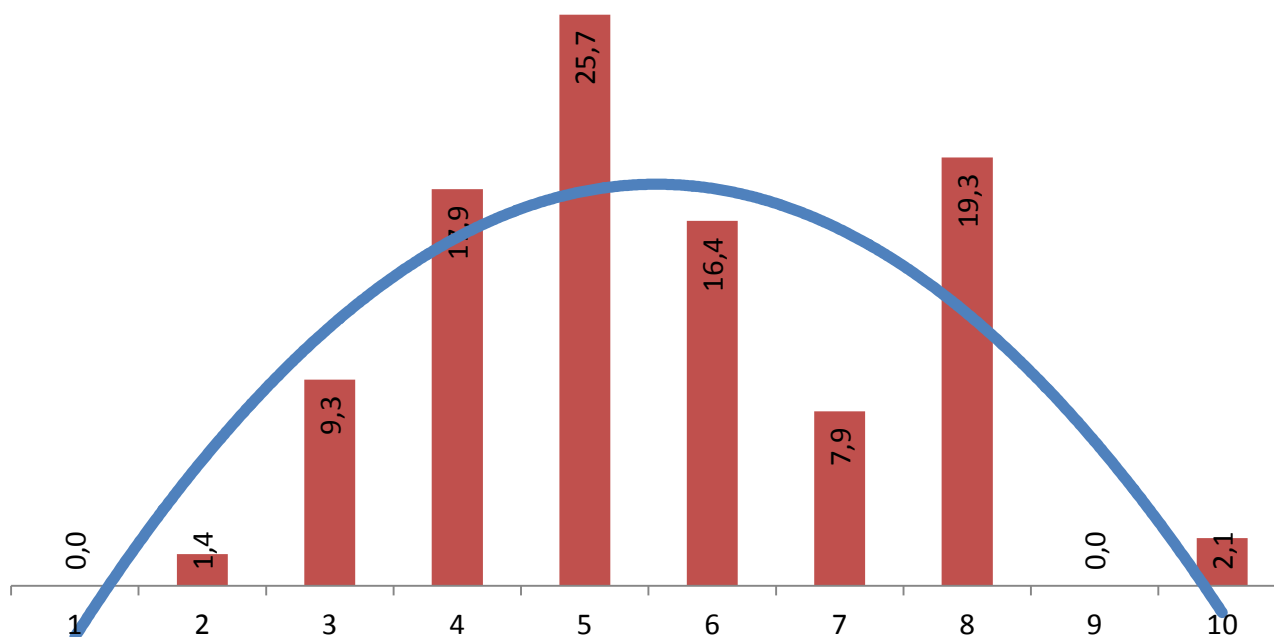
Tabela 6. Skutek związany z danym zagrożeniem

Zbiór danych	Częstość	Łączna wartość %	
1	0	0,00%	nikły
2	2	1,43%	nieznaczny
3	13	10,71%	
4	25	28,57%	znaczny
5	36	54,29%	
6	23	70,71%	
7	11	78,57%	poważny
8	27	97,86%	
9	0	97,86%	bardzo poważny
10	3	100,00%	
Więcej	0	100,00%	

140

Źródło: Opracowanie własne

Wykres 2. Procentowy rozkład skutków wystąpienia zdarzenia korupcyjnego w próbie.



Źródło: opracowanie własne.

Interpretując te dane, warto zwrócić uwagę, że:

- 1) Uczestnicy procesu szacowania preferowali wartość 8 nad 7 /!/ przy opisie poważnych skutków (podobnie 10 nad 9 /!/ oraz 5 nad 4 – w tym ostatnim wypadku jest to jednak wartość środkowa dla „znacznego” poziomu skutku). (Może wynikać to z faktu, że zmiana tych wartości właściwie nie wpływała na status wartości ostatecznego oszacowania ryzyka, która była determinowana przez niskie poziomy prawdopodobieństwa wystąpienia szacowane przez zespoły).
- 2) **Wartości oszacowania skutków są relatywnie mało istotne ze względu na niskie wyceny prawdopodobieństwa.** Aż 70% ryzyk ma skutki o wartościach równych lub niższych od 6, co właściwie „gwarantuje” bezpieczną łączną wartość ryzyka na poziomie 24 lub mniej.

Przykłady wątpliwych jakościowych ocen skutku i przypisanych im wartości:

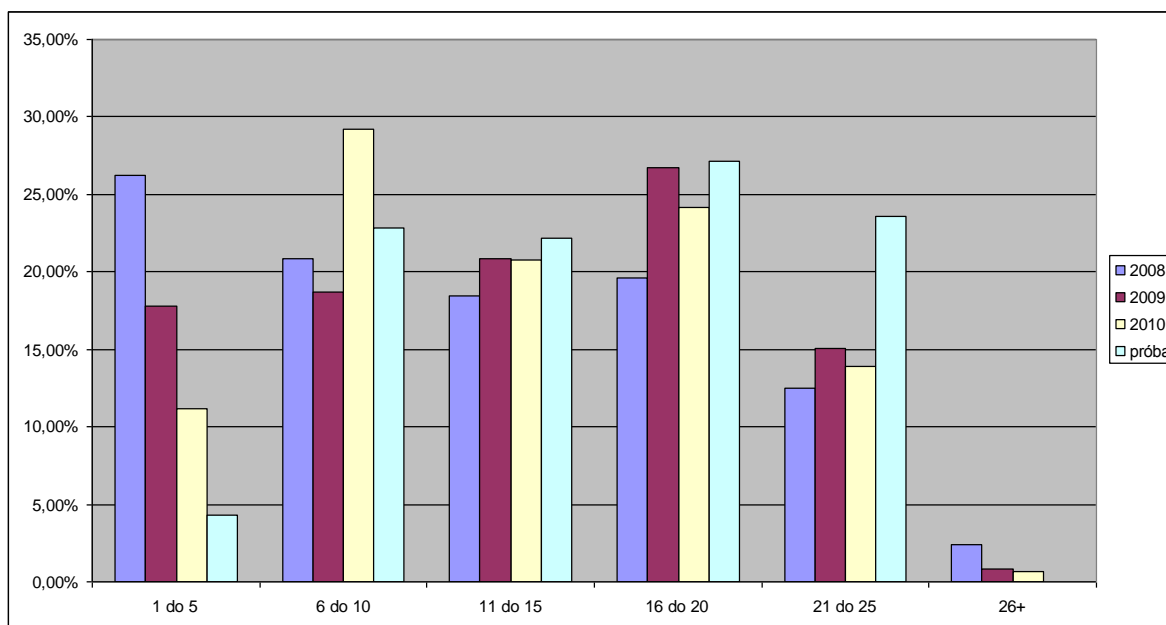
- Brak odpowiednich kadr zarządzających – 10 (trudno określić, dlaczego to jest skutek, a nie czynnik wpływający na prawdopodobieństwo)
- Utrata reputacji i zaufania; nieprawidłowe wywiązywanie się z powierzonych zadań – 3; 7 (w tym wypadku oszacowania różnych zespołów mieściły się w tak szerokim przedziale)

- Nienależyte wykonanie zadania – 10 (w kontekście innych przedstawionych tu ocen przypisana wartość wydaje się zaskakująco wysoka, jeśli – jak uznał zespół – to jedyny skutek).
- Odpowiedzialność dyscyplinarna – 4 (w tym wypadku, pomimo tak ewidentnego naruszenia reguł, że kończy się sprawą dyscyplinarną, poziom skutku został oceniony zaskakująco nisko).
- Utrata reputacji na forum międzynarodowym/UE – 6; 8 (tak nisko oceniono utratę międzynarodowej reputacji).

### Ocena ryzyka

Rozkład procentowy poziomów ryzyka w analizowanej próbie procesów oraz w MG w poszczególnych latach przedstawia wykres 3. Widać z niego, że w roku 2010 spadła liczba ryzyk szacowanych w przedziałach 16-20; 21-25 oraz powyżej 25. Te dane uwzględniają wszystkie procesy, które w danym roku miały wartość ryzyka, a więc uwzględniają również szacowania z poprzednich lat w odniesieniu do części procesów. Pełny procentowy rozkład wyników w poszczególnych latach przedstawia wykres 3.

Wykres 3. Rozkład procentowy oszacowań ryzyk w analizowanej próbie ryzyk oraz obowiązujących w MG w latach 2008-2010.



Źródło: Dane MG, opracowanie własne.



Na zamieszczonym dalej wykresie 4 widać dość znaczną liczbę procesów z błędnymi szacowaniami (wartości 0, 19; 22 i 23. Wartość 0 nie może wystąpić skoro minimalna wartość prawdopodobieństwa i skutku zapisana w systemie to 1; wartości 19, 22 i 23 nie są wynikami iloczynu liczb naturalnych z przedziału  $\langle 1; 10 \rangle$ , a zgodnie z zapisami odpowiedniej procedury tylko takie wartości może przyjmować prawdopodobieństwo i skutek). Liczba takich błędnych oszacowań to 25 w roku 2008 (15% wszystkich ocen ryzyka<sup>5</sup>); 28 w 2009 (8%) i 10 w 2010 (niecałe 3%). Wskazuje to na poprawę jakości oszacowań, przynajmniej na poziomie formalnym, choć jednocześnie trzeba podkreślić mało efektywną kontrolę procesu szacowania ryzyka na kolejnych szczeblach.

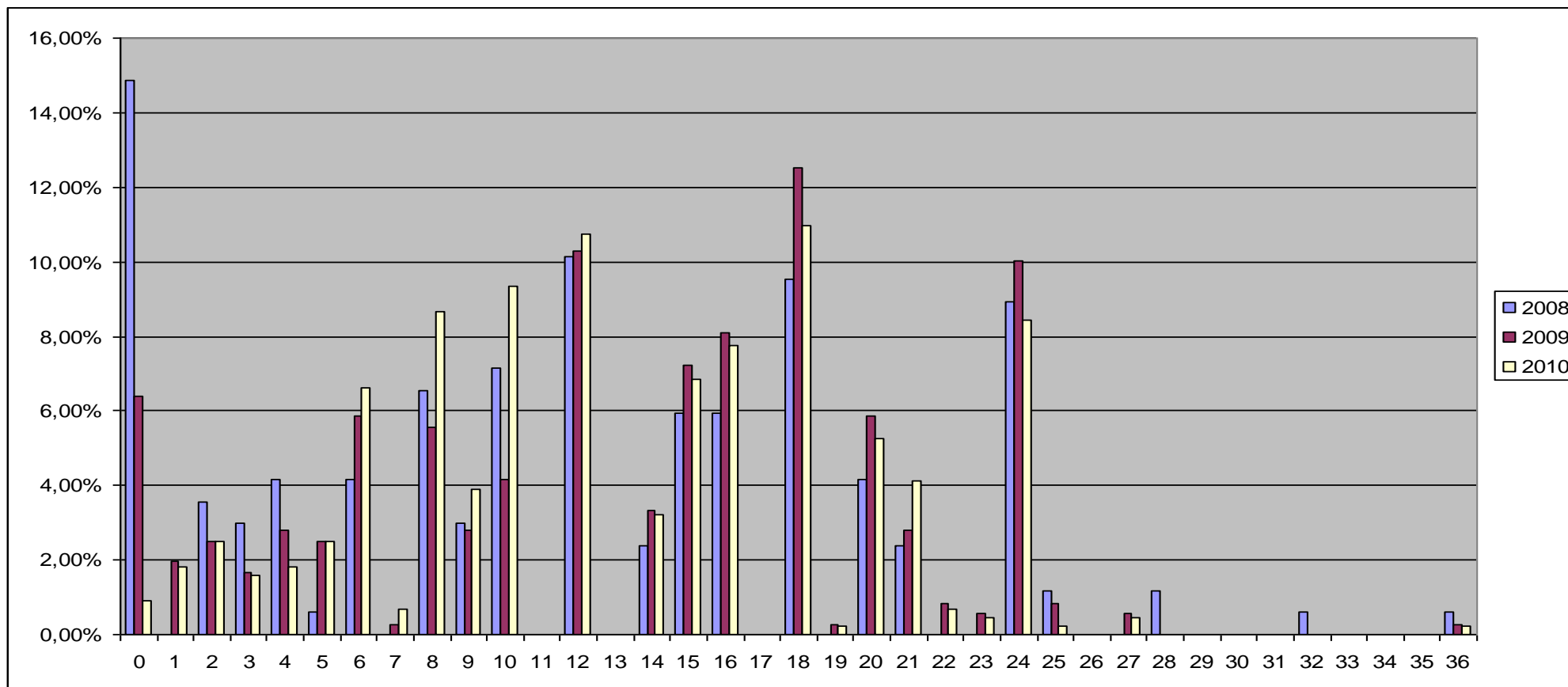
Analiza rozkładów ryzyka zwraca uwagę na wysoką ilość wskazań „granicznych”. Wartości pomiędzy 21 a 25 miało w kolejnych latach (2008-10) około 15% procesów, z tego wartość 24 aż 9-10% procesów. Jest to jedna z najczęściej występujących wartości.

Jeśli wziąć pod uwagę dane wyłącznie z analizowanej przez nas bardziej szczegółowo próby (gdzie istnieje możliwość dezagregacji wyniku na iloczyn prawdopodobieństwa i skutku) i przyjrzeć się iloczynom prawdopodobieństwa i skutku (wykres 5), to okazuje się, że iloczyn  $3 \cdot 8$  (24), mieszczący się idealnie na granicy tolerowanych poziomów ryzyka występuje najczęściej. Aż  $\frac{1}{3}$  wszystkich oszacowań prawdopodobieństwa 3 znalazła się w iloczynie z oszacowaniem skutku 8 i analogicznie ponad  $\frac{3}{4}$  wszystkich wartości skutku 8 znajduje się w iloczynie z poziomem prawdopodobieństwa 3. **W świetle prezentowanych danych teza o wpływie ustalonych progów ryzyka na wyniki oszacowań jest wielce prawdopodobna. Wyróżniająca się w stosunku do rozkładu wszystkich wyników częstotliwość wartości 24 i niemal całkowity brak wartości powyżej 25 byłyby argumentami przemawiającymi na rzecz skłonności zespołów szacujących do kalkulowania ryzyk (zwłaszcza tam, gdzie są one względnie wysokie) tak, by mieściły się tuż pod progiem.** Warto jeszcze zwrócić uwagę na iloczyny  $1 \cdot 10$  i  $2 \cdot 10$  (3 takie ryzyka w próbie). Ryzyka, których te iloczyny dotyczą **pomimo skutku oszacowanego na maksymalnym poziomie(!)**, traktowane są jako akceptowalne (lub ew. do obserwacji).

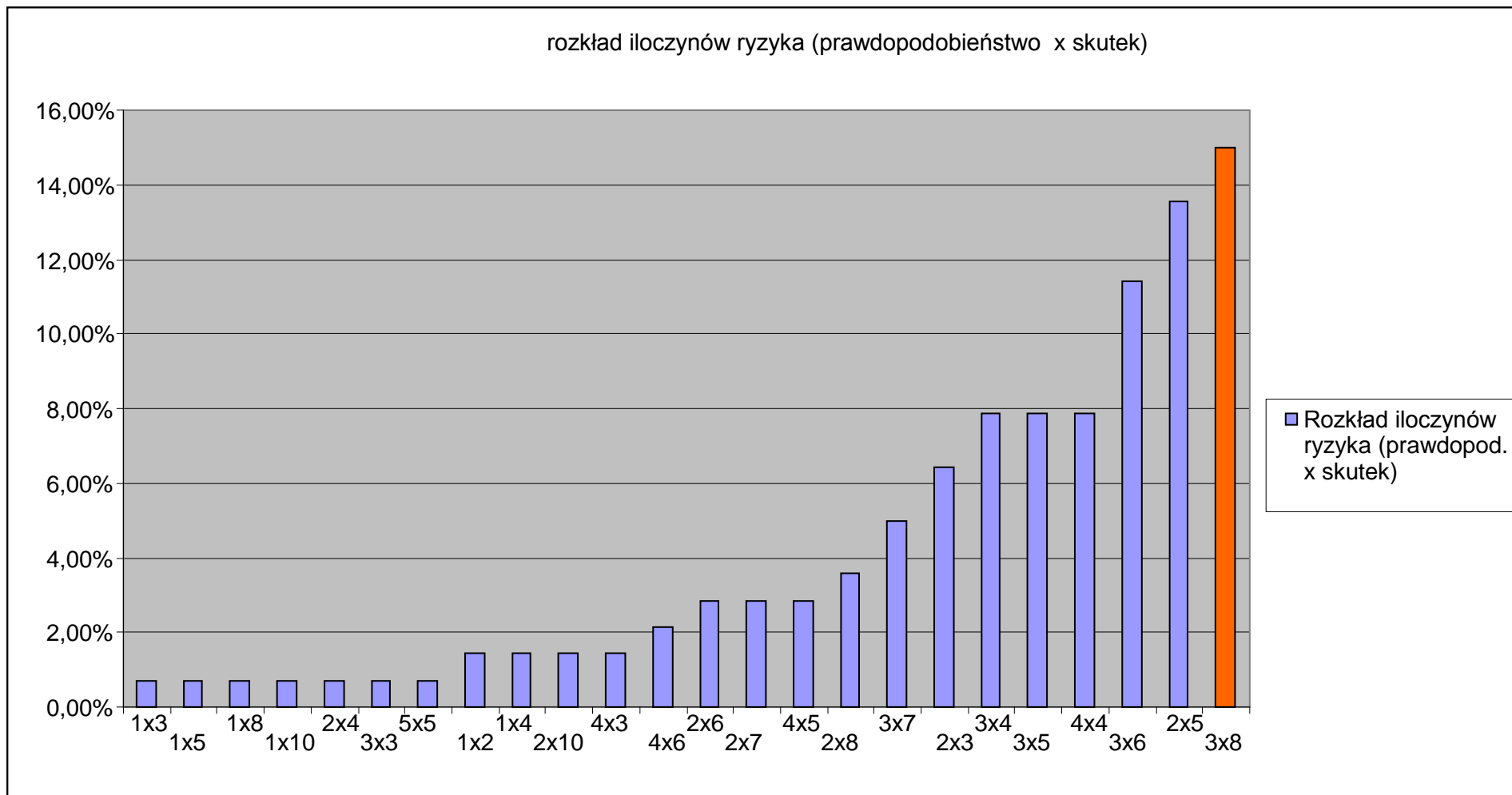
---

<sup>5</sup> Część z nich (19) miało wyłącznie słowny opis: „nie zidentyfikowano” bez przypisania wartości, co ewentualnie można ocenić jako wartość 1.

Wykres 4. Rozkład oszacowań ryzyk w MG w latach 2008-2010



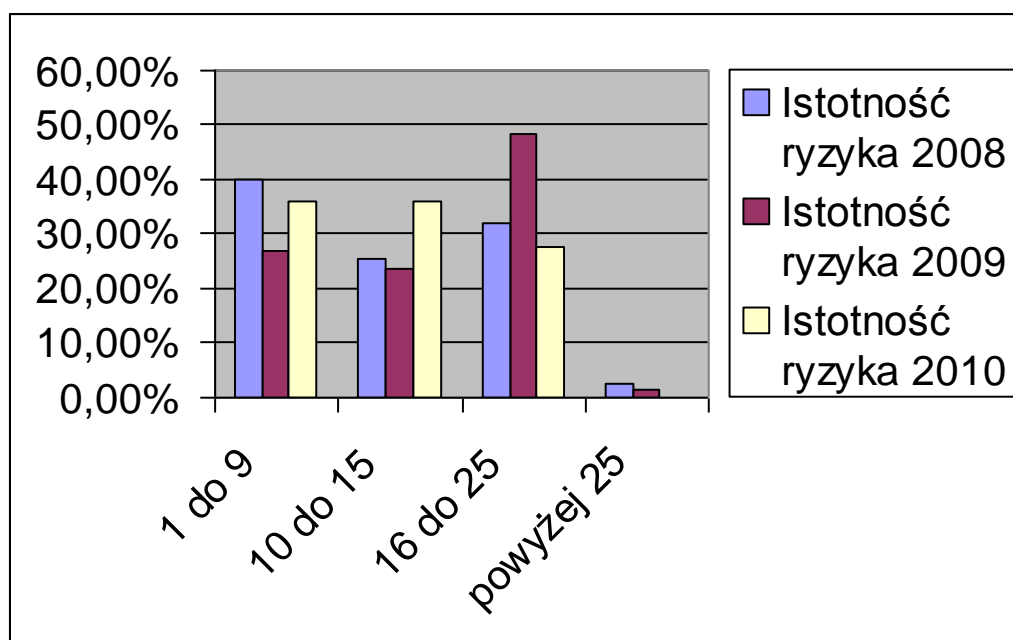
Wykres 5. Rozkład iloczynów ryzyka.



Interesujących spostrzeżeń dostarcza również przeprowadzenie analizy oszacowań ryzyka dokonanych wyłącznie w konkretnym roku (odpowiednio 2008, 2009 i 2010). Średnie poziomy szacowanego ryzyka w tych latach to odpowiednio 11,7; 14,4 i 11,9, a mediany 12, 15 i 10 (w roku 2010 minimalnie wzrosła średnia w stosunku do 2008, ale wyraźnie spadła mediana; rok 2009 wyróżnia się relatywnie wysoką średnią i medianą). Ich rozkład procentowy wygląda tak jak na wykresie 6 (zgodnie z otrzymaną przez nas dokumentacją w roku 2008 oszacowano 168 ryzyk, w 2009 – 213 i 2010 – 227).

W roku 2010 można zaobserwować wyraźną zmianę w wycenach ryzyka. W porównaniu z wcześniejszymi okresami radykalnie spadł udział procesów z oszacowaniem ryzyka na poziomie 16 i więcej (w roku 2008 było to 35% procesów, w 2009 – 50% procesów, a w 2010 już tylko 27% procesów). Wpływ na taką sytuację mogły mieć m.in. 2 czynniki. Pierwszy z nich to poprawa bezpieczeństwa części procesów, których poziom ryzyka szacowano w 2008 roku, a przynajmniej postrzeganie tych procesów jako bezpieczniejszych przez zespoły szacujące<sup>6</sup> (jednak średnia wartość ryzyka dla tej grupy procesów minimalnie wzrosło /o mniej niż 0,5 jednostki/, przy czym dotyczy to przede wszystkim wzrostów do wartości nieprzekraczających 15, często w odniesieniu do ryzyk, którym w 2008 roku przypisano wartość 0 lub niezidentyfikowano). Drugi to oczekiwana (być może w wyniku konsultacji wewnętrznych) zmiana progów w modelu szacowania ryzyka i wyraźne przesunięcie („ześlizgnięcie się”) ryzyk do poziomów 15 i mniej (wg aktualnej terminologii przesunięcie z poziomów „akceptowany – do obserwacji” do poziomów „akceptowany”).

Wykres 6. Rozkład oszacowań ryzyk dokonywanych w poszczególnych latach w MG, lata 2008-2010.



<sup>6</sup>Por. rozdział V

## Analiza eksperymentalna

Przeprowadzony w ramach analiz eksperyment miał na celu sprawdzenie jakości oszacowań prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego skutków z odniesieniem do stosowanych w Polsce innych, w naszej opinii zdecydowanie lepiej sparametryzowanych systemów zabezpieczeń antykorupcyjnych. Wykorzystane zostały dwa narzędzia – stosowane w Agencji Rezerw Materiałowych oraz zaproponowane przez DGA na zamówienie MSWiA. **ARM wprowadziła system zgodnie z zaleceniem Ministra Gospodarki, wzorując się na rozwiązaniach MG, ale jednocześnie rozwijając je w niektórych obszarach.** Opis eksperymentu został przedstawiony w rozdziale 1.

Dla porządku nadmienić należy, że wykorzystywane tu systemy są nie w pełni porównywalne, ponieważ oba opierają się na skali 5-cio, a nie 10-punktowej. W systemie MG oprócz skali punktowej podane jednak zostały również kategorie opisowe, co otwiera możliwość analiz. Ocena prawdopodobieństwa w oparciu o dokumentację MG jest trudna, bo w wielu przypadkach zespoły szacujące skupiły się nie na identyfikacji czynników ryzykownych, ale wyłącznie na dowodzeniu bezpieczeństwa procesu.

Dla ilustracji analiz dokonanych w trakcie eksperymentu, poniżej przedstawione są przykładowe wyniki. W procesie KP-01350-86 analizowane zostało ryzyko *Niewłaściwe przygotowanie wniosku lub opinii w sprawie powołania członka organu spółki lub innego podmiotu* (tabela 7).

Tabela 7. Opis ryzyka *Niewłaściwe przygotowanie wniosku lub opinii w sprawie powołania członka organu spółki lub innego podmiotu* dla procesu KP-01350-86.

Lp.	Zidentyfikowane zagrożenie korupcyjne	Czynniki wpływające na prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia	Wartość prawdopodobieństwa (P)	Możliwe skutki wystąpienia zagrożenia	Wartość skutku (S)	Istotność ryzyka (I)
1	2	3	4	5	6	7
1	Niewłaściwe przygotowanie wniosku lub opinii w sprawie powołania członka organu spółki lub innego podmiotu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ostateczne zatwierdzenie sposobu rozstrzygnięcia sprawy zawsze należy do Ministra Gospodarki, a w określonych przypadkach wymaga także akceptacji Dyrektora Generalnego.</li> <li>Regulacje ustawowe przewidują ograniczenia związane z pełnieniem funkcji w organach spółek, a także podstawowe wymagania dla kandydatów.</li> <li>Projekt rozstrzygnięcia w danej sprawie jest sprawdzany i akceptowany przez przełożonego pracownika.</li> <li>Przy sporządzaniu projektów dokumentów obowiązuje zasada „dwóch par oczu”, która oznacza, iż żaden istotny projekt nie może wyjść z Wydziału bez sprawdzenia go przez co najmniej dwie osoby.</li> <li>Brak informacji o wystąpieniu zagrożenia w przeszłości.</li> <li>Ograniczona możliwość weryfikacji w Departamencie danych podawanych przez kandydatów.</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utrata dobrego wizerunku Ministerstwa.</li> <li>Utrata zaufania podmiotów wchodzących w relacje gospodarcze z nadzorowanymi spółkami.</li> <li>Zaburzenie w funkcjonowaniu spółki na skutek powołania w skład zarządu lub rady nadzorczej osoby nie spełniającej wymagań określonych w przepisach prawa.</li> <li>Nieprawidłowe wywiązywanie się z powierzonych zadań.</li> <li>Odpowiedzialność dyscyplinarna pracownika.</li> </ul>	5	5

W procesie KP-01350-134 *Przygotowanie projektów aktów prawnych* zidentyfikowano ryzyko *Podjęcie decyzji o regulacji albo nieregulacji danego obszaru działalności* opisane zgodnie z tabelą 8.

Tabela 8. Opis ryzyka Podjęcie decyzji o regulacji albo nieregulacji danego obszaru działalności da procesu KP-01350-134.

Zidentyfikowane zagrożenie korupcyjne	Czynniki wpływające na prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia	Wartość prawdopodobieństwa	Możliwe skutki wystąpienia zagrożenia	Wartość skutku	Istotność ryzyka
Podjęcie decyzji o regulacji albo nieregulacji danego obszaru działalności.	<p>1. Występują zainteresowani, ale brak informacji o wystąpieniu zagrożenia w MG.</p> <p>2. Może wystąpić bezpośredni kontakt z klientem (zainteresowanym) w ministerstwie jednak istnieją systemy kontrolowania (system kontrolowania wejść i wyjść, bilingi, możliwość skontrolowania poczty elektronicznej).</p> <p>3. Jasne kryteria – pomysł nowej regulacji musi być zgodny z obowiązującym systemem prawa.</p> <p>4. Zaangażowane są właściwe komórki MG (Komórka właściwa merytorycznie oraz inne, które mogą posiadać wiedzę w danym obszarze regulacji; zdarza się, że na tym etapie w pracę zaangażowane jest Biuro Prawne).</p> <p>5. Ciągłość w przydzielaniu sprawy oparta na wiedzy pracowników (brak rotacji pracowników).</p>	3	<p>1. Możliwa jest utrata reputacji MG oraz zaufania obywateli.</p> <p>2. Wartość skutków finansowych dla budżetu uzależniona jest od danej regulacji.</p> <p>3. Skutki finansowe dla pracowników, nieprawidłowe wywiązanie się z powierzonych zadań, odpowiedzialność dyscyplinarna, mogą wystąpić konsekwencje karne.</p> <p>4. W zależności od danej regulacji mogą wystąpić również negatywne skutki na arenie międzynarodowej.</p>	7	21

Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka na poziomie 1 (znikome) w wypadku procesu KP-01350-86 wydaje się zaniżona przy ograniczonej możliwości weryfikacji w Departamencie danych i braku jakiegokolwiek informacji, czy może dojść do bezpośredniego kontaktu pracowników Departamentu z zainteresowanym (por. tabela 7). Wartości należałoby lokować na poziomie

„średnie” w złożonym systemie DGA i podobnie w ARM (cyt.: Prawdopodobieństwo średnie tzn. istnieją czynniki zwiększające podatność, zagrożenie nie wystąpiło w przeszłości w Agencji lecz występuje w innych organizacjach, funkcjonujące mechanizmy zabezpieczające chronią tylko wybrane obszary lub nie są w pełni skuteczne). Prawdopodobieństwo średnie to w systemie MG wartości 4-6. Większe odchylenia da się zaobserwować w przypadku wyceny wartości skutku. W tym wypadku w systemie DGA zalecane jest wzięcie pod uwagę najgorszego skutku spośród finansowych, prawnych i wizerunkowych. W wypadku ARM sformułowanie jest bardziej ogólne i nie ma zalecenia analizowania najpoważniejszego ze skutków.

W analizowanym przypadku sformułowania opisowe są nieco zbyt ogólne, by rozstrzygnąć, czy poziom skutku jest z punktu widzenia systemów DGA i ARM średni (jak został wyceniony) czy raczej wysoki. W tym drugim wypadku odpowiadałoby to wartościom 7-8 w systemie MG, a samo ryzyko musiałoby być wycenione w przedziale 28-56 (jako iloczyn wartości 4-6 oraz 7-8), w każdym przypadku przekraczając poziom 25 punktów, a tym bardziej wynikający z ewaluacji ministerialnej poziom 5.

Z kolei w procesie KP-01350-134 prawdopodobieństwo oszacowano na poziomie 3. Przy zamieszczonym opisie można się spierać czy wartość 3 jest wystarczająca, czy prawdopodobieństwo powinno być ocenione jako średnie (4-6). Sam zespół zajmujący się szacowaniem ryzyka wskazał, że występuje zainteresowana grupa oraz istnieje ryzyko bezpośredniego jej kontaktu z pracownikiem MG odpowiedzialnym za realizację procesu. Na 7 oszacowano skutek. Jednak odwołując się do systemu DGA, same negatywne konsekwencje wizerunkowe na arenie międzynarodowej powinny dać maksymalną wycenę skutku, czyli 9-10, a w konsekwencji ocenę ryzyka na poziomie 27-30 przy niezmiennym poziomie prawdopodobieństwa, lub 36-60 przy wyższych poziomach prawdopodobieństwa, zamiast 21.

Wnioski z przeprowadzonego eksperymentu są następujące:

- 1) Niedopracowany system analizy i szacowania ryzyka zwiększa prawdopodobieństwo zaniżania wartości ryzyka.
- 2) Lepsza kwantyfikacja ryzyka w systemie poskutkowałaby z dużym prawdopodobieństwem wyższym oszacowaniem ryzyka.
- 3) **W wielu przypadkach, jak wynika z dokumentacji, zespoły szacujące nie koncentrowały się na identyfikacji i analizie czynników zwiększających ryzyko, a raczej na dokumentowaniu czynników uwiarygodniających niskie oszacowanie prawdopodobieństwa.**
- 4) Niekiedy opisowa identyfikacja skutków wystąpienia zdarzenia ma niewielki związek z przypisanymi im wartościami.
- 5) W obecnym momencie, kiedy dla wszystkich ryzyk w systemie są już opisowe analizy prawdopodobieństwa i skutku, po ich analizie i weryfikacji możliwe jest łatwe poprawienie oszacowań poziomów ryzyka.

## Wnioski:

---

Przedstawione tu analizy wskazują, że **problem merytorycznej, jakościowej oceny procesu analizy ryzyka nie jest uważnie analizowany w ramach wewnętrznych i zewnętrznych kontroli** (przebiegów, auditów). Sprawdzanie (i audit) jakości systemu koncentruje się właściwie wyłącznie na potwierdzeniu zgodności dokumentów. Wyniki naszych analiz potwierdzają, że proces analizy ryzyka korupcyjnego w MG wymaga doskonalenia w celu poprawy skuteczności i efektywności działań. Przy jednoczesnym braku precyzyjnej metodologii szacowania ryzyka, może to wpływać na jakość analiz ryzyka, a w szczególności:

- może pojawiać się **skłonność do zaniżania poziomu ryzyka**, przez zaniżanie poziomu jego składowych, w szczególności tych, na które wpływ ma działanie instytucji publicznej (czyli w tym przypadku na ogół prawdopodobieństwa wystąpienia);
- brak precyzyjnych wytycznych może prowadzić do nieprecyzyjnych i nieporównywalnych ocen, a ponadto do oszacowań jakościowych (opisowych) i ilościowych poszczególnych ryzyk;
- skład zespołów szacujących ryzyko w MG wzmocnił jeszcze wymienione powyżej zagrożenia, powodując, że **kluczowy komponent SPZK, system analizy ryzyka, działa wadliwie, a oszacowania poziomu ryzyka są nieprecyzyjne i/lub zaniżane**. Podobnie ma się sytuacja z mechanizmem identyfikacji ryzyk.



## V: SPZK w oczach pracowników i interesariuszy Ministerstwa Gospodarki

W tym rozdziale zaprezentowane zostały wyniki badania jakościowego<sup>7</sup>, w ramach których zrealizowano 33 indywidualne wywiady pogłębione z:

- dyrektorami bądź zastępcami dyrektorów departamentów: 10 wywiadów
- z pracownikami departamentów (15 wywiadów), w tym z:
  - członkami zespołów szacujących ryzyko w ramach SPZK
  - auditorami systemu zarządzania
  - kierownikami projektów w MG
  - byłym i obecnym doradcą do spraw etycznych
  - koordynatorem systemu zarządzania
- interesariuszami zewnętrznymi MG (6 wywiadów), w tym z:
  - przedstawicielami instytucji zależnych
  - przedsiębiorcami
  - reprezentantami mediów
- auditorem zewnętrznym – pracownikiem PCBC
- konsultantem pomagającym wdrożyć SPZK w MG

Podkreślić należy, że znaczna część informacji zebranych w trakcie wywiadów jakościowych pochodziła od **dyrektorów departamentów** – a więc osób wysoko postawionych w hierarchii organizacyjnej Ministerstwa, dysponujących bogatą wiedzą na temat działań prowadzonych w departamentach.

Analizując schemat realizacji wywiadów należy również uwzględnić fakt, że **znaczna część wywiadów z osobami szacującymi ryzyko realizowana była z kilkoma reprezentantami zespołów szacujących a nie z pojedynczymi ich przedstawicielami**. Tym samym liczba osób badanych przewyższa de facto liczbę 33 wywiadów. Ponadto należy odnotować, że wśród badanych osób szacujących ryzyko znaleźli się również departamentalni **koordynatorzy systemu zarządzania**.

Wyniki wywiadów wskazują na osiągnięcie wysokiego stopnia nasycenia teoretycznego – uzyskiwane informacje były, z nielicznymi wyjątkami, spójne i powtarzające się. **Osiągnięte nasycenie teoretyczne wzmacnia wymowę uzyskanych wyników i je uwiarygadnia**. Dodatkowo zastosowana triangulacja metodologiczna (połączenie wywiadów osobistych z analizą źródeł zastanych) pozwoliła na zminimalizowanie ewentualnego błędu badania<sup>8</sup>.

Wywiady realizowane w ramach ewaluacji były wywiadami anonimowymi. Stąd w ramach prezentacji wyników unikano podawania informacji umożliwiających identyfikację badanych. W szczególności odnosi się to do statusu cytowanych wypowiedzi, które w dalszej części rozdziału scharakteryzowane zostały jedynie poprzez odwołania do funkcji sprawowanych przez respondentów.

---

<sup>7</sup>Dokładny opis metodologii realizacji ewaluacji SPZK w MG przedstawiono w rozdziale 1.

<sup>8</sup>Więcej informacji na temat metodologii badań jakościowych, wiarygodności danych uzyskiwanych w takich badaniach oraz sposobów interpretacji danych Czytelnik znaleźć może w źródłach podanych w aneksie.

## Miejsce SPZK w systemie organizacyjnym MG

---

Podstawowym celem realizacji badań jakościowych była ewaluacja funkcjonowania SPZK w Ministerstwie Gospodarki, a w szczególności ocena przydatności systemu jako rozwiązania wpływającego na zmniejszenie występowania zagrożeń korupcyjnych w urzędzie administracji publicznej. Badania wykazały, że w kontekście instytucjonalnym, z jakim mamy do czynienia m.in. w przypadku Ministerstwa Gospodarki, **ocena taka musi być zróżnicowana i wieloaspektowa**. Wynika to przede wszystkim z faktu zróżnicowania charakteru działań poszczególnych departamentów: rodzaju procesów przez nie realizowanych, istniejących rozwiązań proceduralnych oraz natury kontaktów z interesariuszami zewnętrznymi. Warunkują one bowiem zarówno użyteczność rozwiązań przewidzianych w ramach SPZK, jak i w konsekwencji ocenę systemu przez urzędników. Jak zauważył jeden z dyrektorów:

*każdy departament ma swoją specyfikę (...) każdy departament to jest firma - osobna, odrębna firma, która w organizacji wykonuje jakieś działania (...); są rozbieżne priorytety, jest też rozwarstwienie na tę część usługową i część taką merytoryczną (D)*

Podobne opinie wyrażali także urzędnicy niższego szczebla. Za typowe można uznać przekonanie jednego z nich, który wprost stwierdził, że w MG „**departamenty to są takie samotne wyspy**”.

Owa specyfika organizacji instytucjonalnej wpływa na działanie SPZK poprzez **zróżnicowanie podejść do korzystania z przewidzianych rozwiązań systemowych** począwszy od sposobu identyfikacji procesów w ramach ISO a skończywszy na praktyce określania zagrożeń korupcyjnych. Wypowiedzi badanych wskazują wręcz, że zdarzało się, iż moment wprowadzania zarządzania procesowego był wykorzystywany do określania miejsca departamentu w hierarchii instytucjonalnej a nie do rzetelnego odwzorowania zakresu występujących w nim procesów.

*na początku powstawania tego całego systemu było takie przekonanie, że im więcej procesów, tym departament jest ważniejszy (...) taka gra pomiędzy departamentami, jak to w każdym dużych molochach się dzieje, że o tutaj my mamy piętnaście, a wy macie tylko cztery, to jesteście gorsi, to jesteście mniej ważni, my jesteśmy lepsi. Teraz departamenty (...) kumulują te procesy, bo się rozrosło (...) co jest po prostu niemożliwe do ogarnięcia (urzędnik)*

Z ustaleń poczynionych w trakcie badania wynika, że **źródłem problemów związanych ze stworzeniem mapy procesów był przyjęty sposób wdrażania systemu**. Jak zauważył jeden z dyrektorów „założenie na początku było takie, że potraktowano każdy departament jako [osobną] jednostkę organizacyjną, podlegającą certyfikacji”. Identyczną opinię wyraził inny badany, również dyrektor departamentu:

*identyfikacja procesów następowała w ten sposób, że każdy departament musiał to zrobić osobno (...) nie jestem pewna, czy nie powinno być też jakiejś takiej weryfikacji od góry, bo jeżeli jest od dołu, no, to oczywiście każdy departament będzie dokonywał to w sposób no trochę odmienny (D)<sup>9</sup>*

---

<sup>9</sup> Należy zauważyć, że zdaniem przedstawicieli zespołu koordynującego wdrażanie SPZK „te wypowiedzi świadczą o braku świadomości pracowników nt. procesu identyfikacji procesów”.

Podkreślić należy, że konsekwencje przyjętego sposobu wdrażania systemu zarządzania znajdują swoje odzwierciedlenie w skutkach wdrożenia SPZK. Po pierwsze **departamenty różnią się w podejściu do identyfikacji zagrożeń korupcyjnych i szacowania ryzyka**. W trakcie badania zidentyfikowano szereg odmiennych praktyk w tym zakresie, a w konsekwencji dość zróżnicowaną paletę postaw prezentowanych przez pracowników Ministerstwa względem systemu.

Po drugie, konsekwencje wprowadzenia SPZK nie są jednakowe dla poszczególnych departamentów, ze względu na wcześniej istniejące specyficzne rozwiązania organizacyjne i proceduralne. Skutkuje to **zróżnicowanymi ocenami w odniesieniu do użyteczności wprowadzenia systemu w departamentach**.

*jest to teraz połączone, bo wszystko się nazywa systemem zarządzania. Ale nadal są regulaminy poszczególnych departamentów, są regulaminy ministerstwa, jako całości, różne instrukcje, różne wytyczne. Oprócz tego są jeszcze te procesy, które są tam przekrojowe (...) i potem jeszcze są te mapy ryzyka, procedury i tak dalej (PD)*

Po trzecie wreszcie, na **ogólną ocenę użyteczności SPZK wpływa charakter zarządzania, i postawy dyrektorów**. To oni bowiem mają bezpośredni wpływ na znaczenie przypisywane rozwiązaniom systemowym i tym samym, decydują o wpływie systemu na codzienne funkcjonowanie nadzorowanych przez siebie urzędników.

W konsekwencji zaprezentowane w tym rozdziale wnioski płynące z realizacji badania mają charakter przekrojowy – odnoszą się przede wszystkim do tych ustaleń, które charakteryzują SPZK jako system w konkretnej instytucji administracji publicznej, pomijając specyfikę poszczególnych departamentów.

## Postrzeganie SPZK w codziennej pracy Ministerstwa

---

Obecnie **SPZK znajduje się w fazie rutynowego funkcjonowania** - impet i zamieszanie związane z jego wprowadzaniem się skończyły. W percepcji pracowników system stanowi po prostu jeden z elementów infrastruktury administracyjnej MG.

*funkcjonowanie tego to tak naprawdę zapoznanie pracowników z procedurą, że tak masz postępować, poinformowanie o tym, kto jest tutaj tą osobą, etycznym rzecznikiem i to wszystko. I do kogo można zgłaszać w jakim trybie wszelkie takie podejrzenia korupcji (D)*

**System obecnie nie wzbudza większych emocji wśród pracowników Ministerstwa**. Został on przez nich świadomościowo zasymilowany i jakby częściowo... zapomniany. Wypowiedzi badanych wskazują, że raczej nie jest to bardzo istotny element codziennej pracy urzędników.

*ta pierwsza nawałnica [jest już za nami], w tej chwili (...) mamy ten system bardziej oswojony, już tak spokojniej reagujemy, aczkolwiek no, sporo w nim biurokracji, co tu dużo mówić, sporo (D)*

Zgodnie z informacjami uzyskanymi od urzędników uczestniczących w badaniu obecność SPZK w życiu pracowników departamentów sprowadza się przede wszystkim do konieczności dokonywania szacowania ryzyka w dwuletnich odstępach.

***Dla mnie naprawdę na dziś dzień SPZK ogranicza się tylko do szacowań ryzyka w procesach. Do niczego więcej. Bo nic więcej tam tak naprawdę nie ma (PD)***

*Funkcjonuje choćby przez te szacowania, które wszyscy koordynatorzy muszą robić razem tam w zespole, już abstrahując od tego, czy ktoś to robi sam, sam u siebie na biurku, a później podpisuje to dziesięć osób, czy robią to faktycznie w zespołach (urzędnik)*

W wypowiedziach przynajmniej części uczestników badania przejawów widoczności systemu w życiu Ministerstwa jest trochę więcej niż tylko cykliczne szacowanie ryzyka, choć należy podkreślić, że niemal nigdy owa lista nie jest nazbyt rozbudowana. Na ogół wskazywano na 4 elementy: duży i mały przegląd zarządzania (oraz wprowadzony niedawno dodatkowy średni przegląd), szacowanie ryzyka i audit funkcjonowania systemu w departamencie.

*oczywiście mamy audyty, mamy jeszcze przeglądy zarządzania: mamy mały i duży oczywiście i dodatkowo jeszcze przez dyrektora generalnego został wprowadzony średni. Z tego, co pamiętam ostatni przegląd zarządzania był też poświęcony tym procedurom antykorupcyjnym (D)*

**Stosunek do rozwiązań i wymogów związanych z SPZK wydaje się być warunkowany kilkoma czynnikami.** Z jednej strony zdecydowane znaczenie ma

- **relacja pomiędzy systemem zarządzania jakością a nakładką na ten system, jaką jest SPZK.**

Z drugiej, istotną rolę odgrywają takie czynniki jak

- **zajmowane stanowisko,**
- **obowiązujący pracownika zakres obowiązków i udział w zadaniach związanych z funkcjonowaniem systemu** oraz, wspomniany już wcześniej,
- **charakter departamentu** – głównie w odniesieniu do przekonań pracowników na temat istniejących, rzeczywistych zagrożeń korupcyjnych związanych z zadaniami przez niego realizowanymi.

### ***SPZK jako nakładka na system zarządzania jakością***

W codziennej pracy wszystkich departamentów **ogromne znaczenie odgrywa podejście procesowe w ramach systemu zarządzania jakością.** To ono wyznacza sposób realizacji działań i determinuje określony zakres związanych z tym obowiązków i wyzwań.

Z wypowiedzi badanych wynika, że wprowadzenie ISO 9001 wiązało się z ogromnym nakładem pracy, do wykonania której nie zawsze pracownicy byli odpowiednio przygotowani.

*przygotowanie w sposób właściwy tych kart procesów, później ocen, to było dodatkowe zadanie, do którego powinniśmy być dobrze przeszkoleni. (...) same procesy i w ogóle rozpoczęcie przygotowania,*

*zaczęto bez takiego większego przygotowania nas do tego. To z tego wynikały ewentualne pewne trudności i jakby znalazło to odzwierciedlenie przede wszystkim w tym, że mieliśmy problemy z określeniem procesu (D)*

Ponadto, sama decyzja o wprowadzeniu ISO była od początku nie przez wszystkich pracowników rozumiana i akceptowana, przede wszystkim ze względu na istniejące wcześniej, sprawdzone rozwiązania zarządcze. W wielu departamentach już przed ISO istniały bowiem szczegółowe procedury i utrwalone sposoby postępowania. Co więcej, część departamentów podlegała regulacjom zewnętrznym – np. wynikającym z wymogów związanych z wykorzystaniem środków unijnych.

*ludzie postrzegali karty procesów i sposób ich tworzenia, jako takie właśnie abstrakcyjne widzi mi się. Natomiast normalnością dla nich były te zarządzenia, które zastali i które były potem utrzymane już w ramach budowania tego procesu (D)*

Wraz z upływem czasu **zaczęto jednak dostrzegać walory związane z uregulowaniem zarządzania na poziomie całej instytucji**. Wprowadzenie podejścia procesowego w opinii wielu badanych stanowiło istotną, zasadniczą zmianę w funkcjonowaniu ministerstwa. Z jednej strony uspołniło sposoby postępowania poszczególnych komórek organizacyjnych, z drugiej zaś umożliwiło kontrolę nad zadaniami realizowanymi przez poszczególne departamenty.

*podstawową zaletą ISO dla nas jest to, że te procesy nie ulegają karłeniu czyli, że w pewnym momencie nie wiem, dla przyspieszenia, dla wygody, czy też z rutyny się jakieś elementy opuszcza (D)*

Podkreślić przy tym należy, że pomimo powtarzających się ocen pozytywnych (jak w opinii jednego z dyrektorów, który stwierdził, że *krótka mówiąc te nasze procedury wewnątrzministerialne są coraz doskonalsze*) nadal występują problemy i pojawiają się dyskusje dotyczące ukształtowania systemu:

*Cały czas jest nawet walka, kto ma być właścicielem procesu, jak są takie procesy nie wiem, jak legislacyjny, jak są poziomy także nawet są (D)*

*W dalszym ciągu to jest kwestia dyskutowana no bo istnieją pewne rozbieżności pomiędzy podejściem stosowanym przez departamenty (D)*

Dodatkowo, wprowadzenie ISO spowodowało z jednej strony konieczność wyjścia poza ramy funkcjonowania departamentów, a z drugiej przyczyniło się do zwiększenia wewnętrznej, wewnątrz-departamentalnej, wymiany informacji. **Małe przeglądy, realizowane wewnątrz departamentów, umożliwiły wymianę doświadczeń pomiędzy pracownikami poszczególnych wydziałów i przyczyniły się do większej integracji kadry wokół realizowanych zadań.**

*Bardzo istotne jest to, że odbywamy tak zwane przeglądy zarządzania (...) to powoduje, że występuje taka mobilizacja, że każdy z wydziałów musi podsumować swoją pracę w określonym czasie wykonaną. Następnie na poziomie naczelników, dyrekcji, omawiamy problemy, jakie wystąpiły, jakie mamy pomysły na to, żeby ulepszyć funkcjonowanie departamentu. Tak naprawdę ułatwić sobie pracę. A także jest to miejsce na wymianę poglądów, doświadczeń między poszczególnymi wydziałami. Przed wprowadzeniem tego systemu tak naprawdę poszczególne wydziały były takimi wyspami niezintegrowanymi i mało wiedzieliśmy o sobie nawzajem. Nie współpracowaliśmy do tego stopnia by móc ewentualnie wspierać się. W tej chwili wydaje mi się, że to jest lepiej niż było (PD)*

Duże przeglądy zarządzania z kolei, przyczyniły się do upowszechnienia wiedzy na temat działalności poszczególnych departamentów, umożliwiły rozpowszechnienie wiedzy na temat zadań realizowanych na poziomie urzędu jako całości.

*duży przegląd zawsze jest poprzedzony małym przeglądem (...) BDG składa ze wszystkich departamentów taką informację na duży przegląd (PD)*

Podkreślić należy, że w przekonaniu wielu urzędników system przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym w porównaniu z wymogami ISO jest mało absorbującym, a przez to znacznie mniej istotnym elementem.

W trakcie wywiadów **wielu badanych prezentowało dystans i sceptycyzm co do zmian, jakie wnosi wprowadzenie SPZK do pracy Ministerstwa**. Podkreślano, że SPZK jest integralną częścią ISO i jeśli w działaniach urzędników w ostatnich latach zaszły jakieś zmiany, to w wyniku wprowadzenia ISO, a nie SPZK. W przekonaniu części badanych wprowadzenie antykorupcyjnej nakładki na ISO jest działaniem zbędnym, wnoszącym jedynie ograniczone korzyści i dlatego obowiązki wynikające z jego funkcjonowania wykonuje się bez entuzjazmu.

*Nie wszyscy są zafascynowani tym systemem. Ja udaję pełen entuzjazm. Ma pewne zalety dla nowych pracowników, którzy nie przeszli z nami zmian. Nowi pracownicy mają okazję poznania jak przebiegają procesy decyzyjne w ich wydziałach (PD)*

Postrzeganie relacji pomiędzy systemem zarządzania jakością a SPZK dobrze ilustruje wypowiedź jednego z dyrektorów:

*system zarządzania jakością razem z systemem przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym został wprowadzony i dla mnie to jest jedność (D)*

Owa „jedność”, przynajmniej w zakresie percepcji pracowników Ministerstwa wydaje się mieć negatywne konsekwencje dla SPZK – często **postrzegany jest on bowiem jako mniej istotna, acz kłopotliwa nakładka na ważny system regulujący zarządzanie w urzędzie**. Przekonania tego typu wzmacniane są przez sposób umiejscowienia SPZK w systemie zarządzania, niedoskonałości monitoringu i auditu jego funkcjonowania (patrz niżej) oraz, jak opisano to w dalszej części rozdziału, przyjęcie kłopotliwych, acz w przekonaniu wielu nieco fasadowych rozwiązań dotyczących systemu szacowania ryzyka.

Dlatego też w wypowiedziach badanych odnaleźć można niekiedy ironiczne i zdystansowane wypowiedzi podsumowujące zasadność wprowadzenia SPZK w Ministerstwie:

*jak byśmy porównały tą całą wrzawę dotyczącą systemu obiegu dokumentów, a tych czynności z zakresu szacowania ryzyka, no to tutaj mamy pełną wrzawę, a tutaj spokój, wszyscy jakby pokornie wypełniają swoje obowiązki, bo **nie jest to jakiś specjalnie mocno obciążający nas obowiązek** (PD)*

*On po prostu został wdrożony razem, jako jakiś tam (...) w pakiecie z ISO i sobie jest. Ładnie wygląda, bo fajnie mieć, to **też nie ukrywajmy, że to fajnie wygląda** (urzędnik)*

### **Proces identyfikacji zagrożeń i szacowania ryzyka**

Chyba najwięcej kontrowersji w ocenie SPZK wzbudzają przyjęte w ramach systemu rozwiązania dotyczące identyfikacji i szacowania ryzyka korupcyjnego.

Na wstępie należy podkreślić, iż **sposób podejścia do procesu identyfikacji zagrożeń korupcyjnych oraz szacowania ryzyka w całości zależy jest od zwyczajów przyjętych w poszczególnych departamentach**, co w praktyce oznacza uzależnienie przebiegu tego procesu od woli i zaangażowania dyrektorów. Niezależnie od rozwiązań i wytycznych zawartych w procedurze procesem tym rządzą praktyki wypracowane w ramach poszczególnych komórek organizacyjnych. I choć efekt w skali całego ministerstwa jest jednakowy i przyjmuje postać kart procesów z przypisanymi do nich tabelami szacowania ryzyka to już **sam proces ich opracowywania, weryfikacji a następnie monitoringu jest zdecentralizowany i różnorodny**.

### **Zespoły identyfikujące i szacujące ryzyko**

Przed wszystkim **departamenty różnią się sposobem powoływania i zasadami rządzącymi pracą zespołów szacujących ryzyko**. Zespoły te tworzone są decyzją dyrektora departamentu (właściciela ryzyka), który określa ich ilość i skład. Stosowane praktyki w tym zakresie są bardzo zróżnicowane:

*Nie ma klucza takiego specjalnego. Czasami to jest naczelnik, ale czasami, tak jak widziałam, to są pracownicy też szeregowi, żeby to były osoby zaangażowane w sam proces (D)*

*na tym etapie ostatniego szacowania ryzyka były trzy wydziały i z tych trzech wydziałów postanowiliśmy wziąć po dwie osoby i były najpierw prace w grupach na zasadzie osoby, które zajmują się danymi procesami, żeby zobaczyły, a później w całości ocenialiśmy to, jak my to widzimy i jakby cała grupa, wtedy to było osiem osób, oceniała każdy z osobna proces i było na zasadzie właśnie takiej burzy mózgów (PD)*

Co więcej, **sposób doboru członków zespołu każdorazowo wydaje się być uzależniony wyłącznie od subiektywnej opinii kadry kierowniczej** – w ramach jednego departamentu na przestrzeni lat mogą się bowiem zdarzyć różne praktyki w tym zakresie:

*Nie wiem, czym się kierowali przełożeni dwa lata temu, natomiast no uznaliśmy, że ten skład powinien być na razie na pewno z udziałem wszystkich naczelników, ponieważ mają największy ogólny pogląd na to, co się dzieje w ich procesach, oczywiście i właściciele procesów, czyli dyrektorów, zastępców. Będziemy rozważać, czy brać do tego jakichś pracowników (D)*

I choć powszechnie wskazywaną przesłanką powołania w skład zespołu jest zaangażowanie pracownika w proces, którego dotyczy identyfikacja i szacowanie ryzyka to czasami **może się zdarzyć, że w praktyce wybór ten będzie całkowicie przypadkowy**.

*Powiem tak, no kryteria, czasami on jest po prostu dostępny, ale to naczelnicy wskazują na te osoby, które są najbliższe takich procesów. (D)*

Zgodnie z deklaracjami badanych najważniejszym kryterium decydującym o doborze członków zespołu powinna być ich wiedza i zaangażowanie w analizowane procesy:

*powinny się tam znaleźć w tym zespole osoby, które rzeczywiście się zajmują daną tematyką (...) jedna, czy dwie osoby będzie potrafiła powiedzieć o specyfice danego procesu, będzie potrafiła wytłumaczyć, jak ten proces rzeczywiście działa tak, aby wyjaśnić wątpliwości zespołu i żeby tak, jak mówię ten zespół oceniający nie był całkowicie oderwany od badanych zagadnień (D)*

Z drugiej strony, przynajmniej niektórzy badani dostrzegali **niebezpieczeństwa związane z powiązaniem szacowania ryzyk z codziennymi doświadczeniami szacujących**. Wskazywali na niebezpieczeństwa związane z rutynowym podejściem do ocenianych zjawisk.

*ciężko jest czasami oszacować obszar, w którym samemu się pracuje, bo pewnie dlatego, że można pewnych rzeczy po prostu nie zauważyć (PD)*

*pracownicy danej komórki znają najlepiej te procesy, w związku z tym są uczuleni na pewne nieprawidłowości, są w stanie wskazać dzięki temu, że się na tym znają jakie obszary są zagrożone ryzykiem, ale z drugiej strony, osoba, która w ogóle w tym nie pracuje może zwrócić uwagę na kwestie, na które ze względu na nie wiem, rutynę na przykład pracownik już nie zwrócił uwagi (D)*

### **Merytoryczne przygotowanie pracowników do szacowania ryzyka**

Kwestią niezwykle ważną, choć jak wynika z wywiadów, **nieco zaniedbaną sferą, jest właściwe przygotowanie członków zespołów szacujących ryzyko do właściwego wykonywania powierzonych im zadań**. Badani na ogół nie potrafili sobie przypomnieć żadnego systematycznego procesu przygotowania pracowników do identyfikacji i szacowania ryzyk. Choć wspomniano szkolenia oferowane na początku wdrażania SPZK (2008 i 2009), oraz wymieniano zrealizowane kiedyś (2009 r.) szkolenia e-learningowe, to podkreślano, że po pierwsze miały one charakter dość ogólny, a po drugie nie sposób ich uznać za wyczerpujące i rzetelnego przygotowanie do analizy występujących zagrożeń korupcyjnych.

*nigdy nie było chyba szkolenia, które by uwzględniało specyfikę danego departamentu, które by mówiło, że tak, tego typu ryzyko (...) powinno być maksymalnie wycenione (D)*

*może był taki czas, że poruszaliśmy, omawialiśmy SPZK, ale raczej tylko omawialiśmy. Na przykład o szacowaniu ryzyk nie było (...) bardzo dawno temu rozmawialiśmy o SPZK, bo jakieś szkolenie było. Na pewno mam materiały w biurku. Ale ciężko mi sobie przypomnieć dokładniej, czego one dotyczyły (PD)*

Ponadto, przyjęty w ramach wdrażania SPZK, kaskadowy system przekazywania informacji, nie przyniósł, w przekonaniu badanych, zadowalających rezultatów.

*Najpierw byli szkoleni koordynatorzy i dyrekcja. A te szacowania, trzeba było też zapoznać z tym pracownikom. I to też na nas tak wpłynęło, chociaż ta nasza wiedza też była taka nie do końca (...) na nas spłynął ten ciężar przekazania pracownikom (...) tak to na gorącą wodę zostaliśmy rzućni, na głęboką wodę (PD)*

Do pewnego stopnia pomocne było wsparcie ze strony BDG oraz instrukcje, które zostały przekazane pracownikom. Nie rozwiązały one jednak wszystkich pojawiających się problemów. W efekcie, zdaniem badanych, dzisiejsi **członkowie zespołów szacujących nader często pozbawieni są**



**merytorycznego przygotowania i przy identyfikacji oraz szacowaniu ryzyk posiadają się subiektywnymi przesłankami i intuicją.**

*Ogólnie też cały czas mieliśmy wsparcie z BDG. Oni nam mówili, jak powinno to wyglądać, co brać pod uwagę. No nie było tak, że nie mieliśmy informacji i wypełnialiśmy sobie te tabelki jak się chciało (PD)*

*Ludzie dokonują tej analizy i ta ich wiedza przekłada się na tą analizę, te ich zapatrywania. I zawsze będzie to chyba jednak no pewną odrobiną subiektywnego spojrzenia tego, który no powiedzmy odpowiada za ten obszar (D)*

Wyniki badania wskazują, że do rzadkości należy praktyka korzystania z doświadczeń innych zespołów, czy innych departamentów. W rezultacie zasadnym wydaje się być stwierdzenie, że **ułomnością stosowanego w MG podejścia jest ograniczony charakter wymiany informacji pomiędzy departamentami oraz brak efektywnej standaryzacji procesu szacowania ryzyka na poziomie całej instytucji.**

### **Przesłanki szacowania ryzyka**

Jak już wspomniano wcześniej, przebieg procesu szacowania ryzyka uzależniony jest od praktyk utrwalonych w poszczególnych departamentach. Wyniki badania wskazują jednak, że **generalnie jest to proces wysoce subiektywny, wrażliwy na zmieniające się przekonania i postawy pracowników oraz podatny na różnego rodzaju oddziaływania i manipulacje.**

W trakcie realizacji wywiadów refleksji badanych poddawane były m.in. zmieniające się pomiędzy szacowaniami punktowe wartości przypisane zidentyfikowanym zagrożeniom korupcyjnym w ramach wybranych procesów. Uzyskane interpretacje, czy wyjaśnienia wyraźnie wskazują na uzależnienie wyników szacowania bardziej od aktualnej sytuacji kadrowej i organizacyjnej departamentów niż od uniwersalnych właściwości analizowanego procesu. Innymi słowy **wyniki szacowania ryzyka dla danego procesu często uzależnione są od wiedzy konkretnych osób szacujących na temat postaw pracowników zaangażowanych w dany proces, wiary w zasadność przyjętych w departamencie zasad postępowania, czy zaufania do efektywności obowiązujących aktualnie procedur.**

*Czasami jest też tak, że właściciele procesów się zmieniają (...)wtedy właściciel procesu, ten aktualny, podejmuje decyzję, czy akceptuje to, co było (...) czy od nowa szacujemy (D)*

*Pierwotnie mieliśmy tendencję do zawyżania tego, czyli, że tak powiem szacowaliśmy wyżej dane ryzyka. To pierwszy raz, jak to robiliśmy. A potem zmniejszyliśmy to na bazie już doświadczenia, że to nie występuje (D)*

*Po tych dwu latach stwierdzamy, że nawet za wysoko żeśmy oszacowali (...) te dwa lata pokazały, że no nie ma takich przykładów faktycznie zagrożenia (D)*

Tylko w jednym z wywiadów zaprezentowane zostało nieco odmienne podejście, polegające na próbie analizy zagrożenia niezależnie od aktualnych wewnętrznych uwarunkowań departamentu:

*Mamy dwa podejścia: czy ten proces jest, **jako sam proces** zagrożony, czy **proces w tej sytuacji w jakiej się znajduje**. Ta sytuacja to jest wiedza pracowników, świadomość pracowników, wykształcenie. [W tym drugim przypadku] pracownicy, którzy ten proces obsługują, postrzegają to ze swojego punktu widzenia (D)*

Na marginesie warto zauważyć, że dominujące podejście, czyli obniżanie punktowej wartości poziomu ryzyka w wyniku braku negatywnych doświadczeń, zdaje się nierównomiernie traktować dwie przesłanki szacowania, mianowicie prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia i jego możliwy, negatywny skutek. O ile, w określonych okolicznościach, można bowiem uznać zasadność zmniejszenia szacowania prawdopodobieństwa o tyle trudno przyjąć, że sama zmiana prawdopodobieństwa wpływa na potencjalne skutki wystąpienia korupcji.

### **Przebieg procesu szacowania ryzyka**

W trakcie realizacji badań stwierdzono, że:

- poszczególne departamenty stosują zróżnicowane procedury przyznawania wartości punktowych poziomu ryzyka
- zdarzają się przypadki świadomego zaniżania wartości punktowych, motywowanego chęcią minimalizowania zakresu dodatkowej pracy wynikającej z przekroczenia bariery 25 punktów, lub obawą przed zwróceniem na siebie uwagi przełożonych w ministerstwie.

Dość częstą praktyką przy określaniu wartości punktowej poziomu ryzyka (choć oczywiście nie wyłączną) jest uśrednianie wyników szacowania poszczególnych członków zespołu. Praktyka ta budzi szereg wątpliwości natury metodologicznej, jako że średnia jest miarą statystyczną wyjątkowo podatną na manipulację. Dobitnie zilustrował to jeden z dyrektorów:

*to jest instrument miękki. Nawet jeśli my przyjmujemy sobie w zespole, że każdy sam swoją ocenę i odrzucamy skrajne (...) i średnią wyliczamy. To nie zmienia to faktu, że przy małej liczbie osób, no to jesteśmy w stanie wyczuć, ile trzeba dać, żeby spaść poniżej jakiegoś poziomu. (D)*

Badani przyznawali ponadto, że dość częste jest dostosowywanie ocen poziomu ryzyka do przewidywanych oczekiwań lidera.

Wspomniane już wyżej uśrednianie ocen traktowane jest jako najbardziej efektywny sposób dochodzenia do konsensusu. Z pewnością oszczędza on wysiłku koniecznego do przeprowadzenia długotrwałego procesu negocjacji.

*W praktyce to wyglądało tak, że (...) robiliśmy taką burzę mózgów, wpisywaliśmy w te tabelki takie wyznaczone przez biuro dyrektora generalnego jakie ryzyka widzimy. I potem każdy z nas oszacował (...) przyznał punkty, **wyciągnęliśmy z tego średnią**, żeby było sprawiedliwie (...) potem dyrektor spojrzął na to, czy się z nami zgadza, czy nie i zatwierdził. (PD)*

*to polegało na tym, że się spotykaliśmy, omawialiśmy, mówiliśmy wszystkie swoje wątpliwości, spisywaliśmy na kartkach, a potem wpisywaliśmy w te tabelki i szacowaliśmy i (...) każdy się wypowiedział na ile szacuje i **wyciągnęliśmy z tego średnią i potem uśredniliśmy po prostu** nasze*

*wyniki (...)Mnie się wydaje właśnie bardziej słuszna taka metoda, ponieważ widać, jaki był rozrzut i no, każdy ma swoje zdanie (PD)*

Osobnym problemem są powszechnie występujące w MG niskie (poniżej 25 punktów) wartości poziomu ryzyka dla zidentyfikowanych procesów. Ich rozkład (*patrz rozdział IV*) w naturalny sposób **budzi wątpliwości co do skuteczności i rzetelności procesu szacowania ryzyka**. Jak wręcz wprost stwierdził jeden z badanych:

*nie ma co ukrywać, bo przypuszczam, że inne osoby też o tym mówiły, no nie zawsze zależy wszystkim na tym, żeby ten poziom dwudziestu pięciu punktów został przekroczony (PD)*

Inny zaś wprost sugerował, aby:

*Przejrzeć dokładnie sposób, w jaki ryzyko dla procesów jest szacowane. Bo jestem święcie przekonany, że dobra, żeby nie przesadzić, że czterdzieści procent, trzydzieści, czterdzieści procent na pewno byłoby oszacowane powyżej tych magicznych dwudziestu pięciu punktów (PD)*

Zidentyfikowana i potwierdzona w wywiadach tendencja do zaniżania punktowej wartości poziomu ryzyka wynika, w przekonaniu badanych, z dwóch, wspomnianych już wyżej, partykularnych powodów: z pragnienia uniknięcia dodatkowej pracy (konieczności podjęcia działań naprawczych wynikających z przekroczenia akceptowanego poziomu ryzyka - 25 punktów), bądź też z obawy przed negatywną, zewnętrzną interpretacją faktu zidentyfikowania istotnych zagrożeń korupcyjnych w departamencie.

Badani zwracali uwagę na fakt, iż wycena poziomu ryzyka powyżej 25 punktów skutkuje koniecznością podjęcia szeregu działań zmierzających do wypracowania planu postępowania z ryzykiem. Na ogół oznacza to konieczność wykonania przez pracowników i kierownictwo departamentu dodatkowej pracy. **Racjonalnym podejściem, którego zresztą system specjalnie nie utrudnia, będzie unikanie takiego dodatkowego obciążenia poprzez dążenie do obniżania wartości szacowania**. W przekonaniu części badanych do takiego podejścia w niektórych departamentach przyczynia się brak wsparcia w sytuacji wykrycia zagrożenia. Jak zauważył jeden z dyrektorów:

*z metodyki zwykle mieliśmy represję, czyli trzeba było wykonać dodatkowe sterty papierów (...) siłą rzeczy powstała tendencja do zaniżenia tego. (...) Zamiast wykorzystać poprawnie wyniki i nie represjonować tego, który się zgłosił z tym wysokim zagrożeniem, tylko wesprzeć go przy przeciwdziałaniu temu zagrożeniu (...) to nadal człowiek zostaje sam z tym ryzykiem, jest tylko represjonowany, bo musi papierkologię robić, czyli dokumentować zgodnie z wymogami, czy też wykonywać jakieś czynności dodatkowe, które no, nie skutkują na zmniejszeniu tego ryzyka (...) to jakby od razu zachęca bardziej do tego, żeby szacować ryzyko w kolejnych latach poniżej (D)*

Z drugiej strony, jak podkreślano w wywiadach, **przy szacowaniu poziomu ryzyka może występować obawa przed znalezieniem się „na cenzurowanym”**. Zgodnie z tą perspektywą zidentyfikowanie istotnego zagrożenia korupcyjnego nie tyle przynieść może korzyść dla departamentu w postaci ograniczenia związanych z nim niebezpieczeństw, ile skutkować może wywołaniem przekonania o nieprawidłowościach, do których dochodzić może w danej komórce organizacyjnej.

*tak jak ja rozumiem ten system, to on ma przeciwdziałać, a więc po prostu wskazać obszary ryzyka, co wcale nie ocenia negatywnie pracowników, czy danego departamentu, natomiast tak jak my się zorientowaliśmy, odnieśliśmy wrażenie, że to jest traktowane jako bycie na cenzurowanym przekroczenie tej granicy (PD)*

Ujawnienie, czyli wyższy poziom oceny ryzyka to, w przekonaniu niektórych uczestników badania „podkładanie się”, „zwracanie uwagi na siebie” a w administracji publicznej nikt tego nie chce. Najważniejsze to „nie wychylać się”, nie wzbudzać nadmiernego zainteresowania.

*każdy sądzi po sobie, więc myśli: jak ja powiem, że ryzyko mam, to pomyślą, że to u mnie wystąpiło i że to u mnie jest. Każdy sobie wyobraża, że to zagrożenie to jest ziszczone. No to niestety jest problem z myśleniem. A druga sprawa, no, że każdy się obawia, że jak oszacuje wysoko, to mu dołożą roboty (D)*

*na dziś dzień w mojej ocenie, to jest szacowanie ryzyka tak, żeby oszacować je maksymalnie nisko, żeby nikt się do nas nie przytrzymał, żeby nie przyszedł jakiś NIK, żeby się tym nie wiem, może służby się zainteresowały (PD)*

### **Kontrola i weryfikacja wyników szacowania,**

Stwierdzonym nieprawidłowościom związanym z procesem identyfikacji i szacowania ryzyka w praktyce nie przeciwdziałają przyjęte sposoby kontroli wyników owego procesu. Zgodnie z informacjami uzyskanymi w trakcie realizacji wywiadów najczęstszą zasadą jest weryfikacja wyników szacowania przez dyrektora departamentu i właściciela ryzyka. Teoretyczne podejście do przebiegu całego procesu przedstawił jeden z dyrektorów:

*Zespół opracowuje, dyrektor to zatwierdza. Osoba dyrektora może powiedzieć słuchajcie, ale wydaje mi się, że tutaj to żeśmy o czymś zapomnieli, zastanówcie się, albo, że tutaj gdzieś nie wskazaliśmy jakiegoś czynnika, który może zwiększać to zagrożenie, albo zmniejszać. Zastanówcie się nad tym. (D)*

W wywiadach nie udało się jednak zidentyfikować znaczącej ilości przypadków refleksji nad wynikami prac zespołu szacującego ryzyko (co nie musi koniecznie oznaczać, że nigdzie i nigdy one nie wystąpiły). Pozyskano natomiast informacje na temat rzeczywistego przebiegu procesu weryfikacji w kilku co najmniej departamentach. W wielu wypadkach opiera się ona po prostu na wzajemnym zaufaniu i nie oznacza dogłębnej analizy procesu, czy też wręcz uczestnictwa w nim.

*zawsze to poddane jest ocenie dyrektora departamentu. No jeszcze zerka w to na pewno właściciel procesu. Bo to jest szacowanie dla procesu (PD)*

*A dyrektor jak otrzymuje te wszystkie karty, to sądzi Pani, że ma możliwość zweryfikowania rzeczywistego tego waszego szacowania i identyfikacji?*

*- No nie bierze udziału w tym szacowaniu, więc też na zasadzie zaufania (PD)*

*Znaczy w departamencie wyniki prac zespołów ocenia sam dyrektor, bo podpisuje się w końcu pod tym, w związku z tym przyjmuje, że jakby sposób, w jaki zostały ocenione dane procesy jest prawidłowy (D)*

Przyczyn owego, nieco liberalnego przynajmniej na poziomie niektórych departamentów, podejścia do weryfikacji wyników szacowania, upatrywać zapewne można w postawach względem samego

SPZK i jego użyteczności. Jeśli bowiem, jak przedstawiono to już wcześniej, całemu systemowi pracownicy przypisują ograniczone znaczenie, to nie powinno zaskakiwać, że jego elementy traktowane są w sposób co najmniej pragmatyczny.

*nie ma co robić wokół tego jeszcze jakiegoś dodatkowego halo, kiedy z góry mamy z kolei system kontroli tak rozbudowany, sprawdzania tego, że już to mamy wszystko zapewnione, w związku z tym te dwadzieścia cztery punkty [są wystarczające] (D)*

**Wyniki badania nie dostarczają też przekonujących dowodów na istnienie ponad-departamentalnej koordynacji i kontroli szacowania ryzyka korupcyjnego.** Badani na ogół nie byli w stanie wskazać efektywnego sposobu zewnętrznej weryfikacji wyników szacowań, czy to ze strony BDG, czy to w wyniku realizowanych auditów, czy w ramach procesu certyfikacji systemu.

*Przyznam szczerze, że nie wiem dokładnie. Przypuszczam, że jest to poza departamentem również weryfikowane i sprawdzane. Natomiast dotychczas nie mieliśmy żadnych pytań ze strony biura dyrektora generalnego, do którego trafiają te karty ostatecznie, więc nie wiem, w jaki sposób to wygląda (D)*

*Przekazywaliśmy takie szacowanie ryzyka do odpowiedniej komórki, do BDG chyba i nikt jakby nie wskazał, że jest źle zrobione. Może by się przydało w kierunku takim, jak faktycznie, jaki pułap przyjąć dla danego typu... (D)*

Choć o kwestiach związanych z realizacją auditu piszemy w dalszej części tego rozdziału, to warto w tym miejscu zaznaczyć, że dokonywana w jego ramach weryfikacja szacowania ryzyka ma charakter ograniczony i jest wysoce uznaniowa. **Bardzo często to przebieg rozmowy decyduje o ocenie wyników szacowania a nie obiektywne, weryfikowalne kryteria.**

*przyszedł do mnie audyt no i porozmawialiśmy sobie o szacowaniu ryzyka dla procesów no i po prostu no, rozmawialiśmy. Pan mówi, że tutaj, czemu tak, bo tutaj, a tutaj niech pan zobaczy jest coś podobnego, a trochę praca inna. Porozmawialiśmy i ja zrobiłem znowu szacowanie. I właśnie i wtedy dodatkowo powołałem, dowiedziałem się, że jest taka możliwość, powołałem trzecią, czwartą, czy piątą osobę spoza departamentu (PD)*

*ja tylko mówię o auditach (...). Powyżej dwudziestu pięciu nie zostało stwierdzone. Zupełnie realnie tak patrząc i oceniając obiektywnie, może są takie obszary, w których powinno być, ale ja takiego obszaru nie znam. Na tyle rozmowy na ten temat dały dla mnie jasne argumenty, że faktycznie potwierdzało mi to, że ta wartość nie powinna być wyższa (PD)*

### **Ogólna ocena procesu szacowania ryzyka**

Informacje uzyskane od badanych wskazują wyraźnie, że **przyjęty w MG system szacowania ryzyka nie może zostać uznany za efektywny i skuteczny.** Jest on bowiem nadmiernie podatny na wpływ czynników subiektywnych i w niewystarczający sposób zabezpieczony przed partykularnym podejściem do określania punktowej wartości poziomu ryzyka korupcyjnego. Można założyć, że system szacowania ryzyka właściwie podsumował jeden z urzędników, stwierdzając:

*należy się zastanowić nad tym, po prostu czy są robione dobrze i czy w ogóle to ma jakąś wartość dodaną, czy tylko jest to kolejne wypełnianie jakichś tam formularzy, które stanowią załączniki do procedury (PD)*

Oczywiście istnieją pozytywne strony, rzecz można, **efekty dodane procesu szacowania ryzyk**. Otóż bez wątpienia w wielu wypadkach przyczynia się on do refleksji urzędników nad występującymi zagrożeniami, i choćby w ograniczonym stopniu, lecz jednak wpływa na rozwój świadomości etycznej przynajmniej części pracowników MG. Nie jest to jednak oddziaływanie powszechne. Jak wynika bowiem z wypowiedzi badanych, przeciętny pracownik ministerstwa nie uczestniczy w procesie szacowania i na ogół nie wie, na czym proces ów polega.

*przy szacowaniu przez pracowników jednak osoby się angażują, poszukują wiedzy. Więc po prostu przy okazji zdobywają wiedzę na temat obszarów, którymi wcześniej by się nie zainteresowali. (D)*

*myśmy uznali, że jeśli damy wysokie ryzyko, to działania będą skuteczne (...) ważne jest żeby to ryzyko było na tyle wysokie, żeby wszyscy przyjęli to do wiadomości i działali zgodnie. Może to było takie prewencyjne bardziej (PD)*

Generalnie rzecz biorąc, przyjętą w MG **praktykę szacowania ryzyka należałoby poddać gruntownej rewizji** i wprowadzić takie rozwiązania, które pozwolą na urealnienie wyników uzyskiwanych w wyniku zastosowania przemodelowanej procedury.

*Kluczem chyba do rozwiązania tej sytuacji jest przede wszystkim podniesienie świadomości dyrekcji, kierownictwa na temat szacowania ryzyka i tego, jak ono faktycznie powinno wyglądać. Bo jeżeli to będzie wyglądało tak, jak wygląda, a wygląda przynajmniej w mojej ocenie średnio, no to możemy szacować sobie tak jeszcze do momentu, kiedy (...) się nie zmieni władza, czy coś i nie stracimy certyfikatu. Bo wtedy dojdą do wniosku, że nie warto ISO i tym bardziej SPZK. (PD)*

Z wypowiedzi uczestników badania wyłania się kilka zasadniczych **postulatów dotyczących koniecznych zmian w zakresie procedury szacowania ryzyka**. Najważniejsze z nich dotyczą:

- **wzmocnienia systemu szkolenia** urzędników szacujących ryzyko

*powinno być najpierw szkolenie i naprawdę osoby, które to przygotowują muszą być świadome, wiedzieć w jaki sposób to zrobić (D)*

- **wzmocnienia współpracy i wymiany doświadczeń** w zakresie szacowania ryzyka pomiędzy departamentami (pojawiły się też opinie, że bardziej aktywną rolę w tym zakresie powinno pełnić BDG)

*nie wiem, czy w ministerstwie dzieje się poprawnie (...), że szacowania ryzyka są dokonywane tylko i wyłącznie przez pracowników danego departamentu. Ja bym to zmienił. (...) W mojej ocenie powinny być powołane takie zespoły międzydepartamentalne, gdzie (...) zespół na przykład składa się z pięciu osób, gdzie maksymalnie dwie są ze środka (PD)*

- **wypracowania ogólnych standardów identyfikacji ryzyk**, obowiązujących w całym urzędzie

*biuro dyrektora generalnego ma już teraz katalog i może wybrać jądro. Nie mówię wszystkie, ale może wybrać jądro, te, które są nie wiem, najbliższe, albo nawet wręcz się powtarzają i powiedzieć, to jest katalog ryzyk, które musisz zawsze oszacować (D)*

*ważniejsze jest, żeby umieć dostrzegać te ryzyka i to na bazie doświadczeń całej organizacji. No bo to po to robi cała organizacja, że jeden wie, drugi nie wie, ale cała organizacja w sumie wie (D)*

- **uspójnienia podejścia do szacowania na poziomie całego urzędu** (zarówno w zakresie zasad powoływania zespołów, jak i wytycznych odnoszących się do wartości szacowania). Być może powinno to być połączone z przemodelowaniem siatki procesów

*zunifikować w resorcie, żeby to zapewniło pewną spójność w funkcjonowaniu poszczególnych departamentów w sprawach podobnych, albo zbliżonych (D)*

*należy system doskonalić w takim kierunku, żeby go uniwersalizować ale w skali całego urzędu. Żeby nie było kart procesów, w każdym departamencie, który na przykład wydaje decyzje administracyjne, tylko, żeby był jeden proces (D)*

- **wzmocnienia ponad-departamentalnych procedur monitoringowych i kontrolnych**

*częstsze przeglądy dotyczące takich ocen na przykład (...) to jest zawsze motywujące dla departamentów, jeżeli na przykład takie przeglądy są dokonywane w skali całego ministerstwa (D)*

Niektórzy badani twierdzili ponadto, że „powinna istnieć w ministerstwie wydzielona Komórka ds. zarządzania jakością” oraz, że warto „do szacowania zaprosić tego doradcę etycznego”.

### **Monitoring i audit SPZK**

Przedstawiony wcześniej rozdźwięk pomiędzy prymarnym znaczeniem przypisywanym ISO a wymogami, które niesie ze sobą SPZK wzmacniany jest przez utrwalone praktyki auditu i monitoringu obu systemów. Podkreślić należy, że zgodnie z uzyskanymi informacjami, **monitoring funkcjonowania SPZK ma dość ograniczony charakter a audit wykonywany jest przede wszystkim przy okazji działań kontrolnych związanych z realizacją wymogów systemu zarządzania.**

W powszechnej percepcji **monitoring SPZK stanowi element dodatkowy**, wcale nie zasadniczy, informacji prezentowanych **podczas małych i dużych przeglądów systemu zarządzania**<sup>10</sup>.

*może jest to widoczne przy małych przeglądach, mamy je dwa razy w roku, i duży przegląd - i wtedy są przygotowywane informacje na ten temat (PD)*

Z kolei główna aktywność auditorów działających w MG skoncentrowana jest wokół przeglądu systemu zarządzania jako całości – **stosunkowo mało jest auditów poświęconych wyłącznie SPZK**<sup>11</sup>. Jak stwierdził wręcz jeden z auditorów:

*my jako auditorzy, (...) wydaje mi się, że stosunkowo mało czasu poświęcamy na przyglądanie się SPZK (...) jeżeli chodzi o cały plan audytów, to tych audytów z SPZK w skali roku (...) to jest chyba dosłownie kilka, nie wiem, czy jest więcej jak cztery, pięć. A departamentów jest ile? Więc samych stricte ISOwskich audytów jest no, znakomicie więcej... (PD)*

---

<sup>10</sup> W wykazie informacji poddawanych analizie na mały i duży przegląd zarządzania (załącznik nr 1 do KP-BDG-75) na 15 poz., 3 bezpośrednio dotyczą SPZK tj. poz. 9, 11 i 12 oraz 5, które mogą mieć związek z SPZK tj. poz. 2, 6, 7, 8 i 10)

<sup>11</sup> Zgodnie z informacjami uzyskanymi od przedstawicieli zespołu koordynującego SPZK “; Na 48 auditów SZ przeprowadzonych w 2011 r. , 4 audyty były bezpośrednio związane z SPZK a kolejne 34 audyty poświęcone były zbadaniu procesów z wymaganiami normy ISO 9001 i SPZK”

Przekonanie to znajduje odzwierciedlenie w wypowiedziach niektórych badanych urzędników. W jednym z departamentów stwierdzono wręcz, że audit SPZK nie był w ogóle realizowany przez ostatnie dwa lata:

- *Czy Panie zetknęły się w ogóle z audytem tego systemu?*
- *Ja się nie zetknęłam z takim audytem.*
- *Ja też. Nawet nie słyszałam o tym, żeby to było. Może dlatego, że jest tak wyjątkowo mało atrakcyjny. Nie, przez dwa lata jak pracujemy nie i też nie pamiętam, żeby poprzednie koleżanki, z którymi się jakby wymieniliśmy, żeby wspominały. (PD)*

W innym miejscu podkreślano bardzo **ograniczony zakres auditów**: „naprawdę audyty są bardzo krótkie i naprawdę są bardzo proste, i sprowadzają się do jednej procedury”(PD).

Pracownicy, którzy mieli kontakt z auditem na ogół dostrzegają też jego pozytywne strony, szczególnie w wymiarze motywacyjnym i w zakresie możliwości weryfikacji przyjętych sposobów postępowania

*Nas jakoś tam mobilizuje. Gdyby nie te audyty, to pewnie nic byśmy nie robili i czekali. Pomaga wylapać pewne, nie wszędzie, ale pewne jakieś niezgodności i złe postępowanie, albo nieznaną procedur (PD)*

Refleksja nad działalnością auditorów w ramach SPZK ponownie ujawnia jednak niedoskonałości systemu – przede wszystkim w zakresie braku obiektywnych, weryfikowalnych kryteriów szacowania ryzyka.

*Jeżeli audytujemy dany proces, bo to z reguły łączy się ta nakładka (...) do tego dostajemy kartę szacowania ryzyka i jakby zapoznając się z samym procesem my już też na bazie doświadczeń jesteśmy w stanie wyciągnąć, że na przykład, a słuchajcie może tutaj, czemu tego ryzyka nie wskazaliście, czy tamtego. A jak oni mogą zareagować? Mogą obronić się (...) każdy z audytowanych ma prawo bronić swojej racji, mówić, nie, słuchajcie to nie jest tak, bo napisane wiadomo, że nie odda tego, co się tak naprawdę w realiach dzieje i ma prawo się obronić (PD)*

*prawda jest taka, że nie ważne, co my studiujemy i jak bardzo my studiujemy przygotowując się do audytów, no nie przekroczymy ich wiedzy, jakby no nie jesteśmy w stanie dojść do tego punktu, w którym oni mają i tak przewagę (PD)*

## Stosunek pracowników do SPZK

---

Jak już wcześniej wspomiano, w świetle wyników przeprowadzonego badania można uznać, że **powszechny, codzienny kontakt pracowników MG z SPZK jest ograniczony a przekonania na jego temat wymieszane są na ogół z informacjami na temat podejścia procesowego w ramach systemu zarządzania.**

*SPZK naprawdę stanowi jeden system razem z ISO (...) jeżeli byłaby jakaś sytuacja stwierdzenia podejrzenia korupcji, to to byłoby na małym przeglądzie i na dużym poruszone. Ale żeby osobno temu poświęcać uwagę, to nie (PD)*



**Wielu pracowników wprost deklarowało, że SPZK nie powoduje dla nich dodatkowych obciążeń w codziennej pracy. Niektórzy badani twierdzili wręcz, że system jest na co dzień zupełnie niewidoczny<sup>12</sup>. W konsekwencji dość rzadko spotkać się można z zdecydowanymi opiniami, czy postawami względem systemu. Ograniczony zakres codziennych przejawów funkcjonowania SPZK z pewnością wpływa jednak na ogólną percepcję systemu i przekonania o jego użyteczności.**

*to jest martwe, na zasadzie tylko raz na dwa lata udział w szacowaniu. No to trudno się wypowiadać pracownikom, że dla nich to jest uciążliwe. Bo wiedzą, że jest (PD)*

*W ogóle to nie funkcjonuje, dlatego, też żadnych takich opinii nie słyszałam. (...) Ten system zarządzania jakością, te procesy, to wszystko, to jest cały czas nagłaśniane, tu się zmienia taki proces, tu jest opinia do tej karty, tu zmiana regulaminu (...) Tak, tu się cały czas coś dzieje, więc pracownicy też jakoś to chwytają i wiedzą. A to [SPZK] jest martwe, na zasadzie tylko raz na dwa lata udział w szacowaniu. No to trudno się wypowiadać pracownikom, że dla nich to jest uciążliwe (PD)*

*trudno jest mi powiedzieć, jaki [pracownicy] mają stosunek [do SPZK]. No mają stosunek taki, jak do wszystkich uregulowań w pracy (...) to nie jest zdystansowany, ani niezdytansowany - bo on [SPZK] nie nakłada na nas żadnej dodatkowej pracy [a] ludzie się dystansują do tego, co jakieś niesie konsekwencje (PD)*

Wyniki badania wskazują, że **stosunek pracowników Ministerstwa do systemu jest zróżnicowany – w praktyce nie da się wykazać jednolitego i spójnego stanowiska**. W świetle zebranych informacji można przyjąć, że **znajomość SPZK jest mniejsza wśród szeregowych pracowników i większa wśród kierownictwa oraz osób bezpośrednio zaangażowanych w obsługę systemu**. W przekonaniu jednego z dyrektorów:

*jest ogromne rozwarstwienie między (...) kadrą zarządzającą, a kadrą wykonującą. Kadra zarządzająca jest właśnie zaangażowana we wszystkie te czynności i nauczy się tego i nawet nie ma czasu przekazać tego pracownikom szeregowym (D)*

Badani zwracali uwagę na **niedostateczne rozpowszechnienie wiedzy o zasadach wynikających z wdrożonego systemu przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym**, przy jednocześnie nadmiernie rozbudowanym i dość artefaktualnym (patrz wyżej) systemie szacowania ryzyka.

*tam jest wpisane co pracownik ma zrobić jeśli jest świadkiem jakiejś sytuacji wątpliwej (...) ale ja osobiście czasami mam obawy, czy gdybyśmy tak przeszli i zapytali pracowników, czy oni rzeczywiście by umieli odpowiedzieć na pytanie co mają wtedy zrobić. (...) Więc boję się, nie robiliśmy takich ankiet, ale gdybyśmy zrobili to boję się, że właśnie nie wszyscy by odpowiedzieli w zadowalający sposób (D)*

*na pewno wielu pracowników nie zna kart procesów. (...) albo słyszy o nich co dwa lata. Natomiast ma dostęp. Na szczęście ma dostęp (D)*

---

<sup>12</sup> Przedstawiciele zespołu koordynującego SPZK zaznaczają, że "warto przy tym pamiętać o współopiniowaniu Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji na lata 2011-2016 (pismo EOD BDG 812/11; EOD BDG 1057/11 z 22 kwietnia 2011 r.), dystrybucji przez BDG do wszystkich KO MG materiałów pokonferencyjnych z I międzynarodowej konferencji antykorupcyjnej CBA (pismo: EOD BDG 1172/11 z dnia 6 maja 2011 r.) czy zorganizowaniu w ostatnim czasie szkoleniu dla licznej grupy pracowników MG prowadzonym przez doświadczonych pracowników CBA. Ważne też było zorganizowanie w 2010 roku konferencji dotyczącej p/działaniu korupcji, na terenie MG w której uczestniczyli pracownicy MG"

Do sytuacji tej przyczynia się przede wszystkim fakt, że monitoring systemu realizowany jest głównie w ramach przeglądów systemu zarządzania, do których dostęp jest ograniczony a wnioski z nich nie zawsze są w pełni komunikowane szerszemu otoczeniu. Ponadto, **na ograniczoną znajomość systemu wpływa także, wspomniany już, niewielki zakres wymogów generowanych przez SPZK względem pracowników.**

- A tacy szeregowi pracownicy - czy oni mają okazję zetknąć się z takim zagadnieniem, że ministerstwo zapobiega powstawaniu sytuacji korupcyjnych, w swojej pracy?
- Wydaje mi się, że poza audytem, to jakoś nie mają styczności.
- A w czasie audytu jaką rolę grają tacy szeregowi pracownicy?
- Jak ich audyt dopadnie (...) to wtedy się dowiedzą. Albo audyt jest takim stymulującym do przypomnienia sobie pewnych zagadnień. Akcja-reakcja. No tylko z ludźmi mamy do czynienia. (D)

Oczywiście, z odmienną sytuacją będziemy mieć do czynienia w przypadku osób bezpośrednio zaangażowanych w obsługę systemu – koordynatorów departamentalnych, czy urzędników włączonych w szacowanie ryzyka. W naturalny sposób dysponują oni, większą niż przeciętna, wiedzą na temat architektury systemu, wymogów zeń płynących, założeń i procedur. W opinii jednego z dyrektorów (znajdującej jednak potwierdzenie w wielu przeprowadzonych wywiadach):

*im bardziej osoba zajmuje się danym systemem, tym bardziej jest do tego systemu przekonana. I na odwrót: im mniej się zajmuje, tym mniej jest przekonana. Tak mi się wydaje. Więc na pewno ci koordynatorzy mają większe przekonanie do systemu, do jego funkcjonowania niż osoby zupełnie niezwiązane (D)*

Ponadto **stosunek do SPZK różnicowany jest charakterem departamentu.** W tych, których działalność wiąże się z częstszymi kontaktami z interesariuszami zewnętrznymi, które wydają więcej decyzji dotyczących działalności podmiotów zewnętrznych, znaczenie przypisywane SPZK jest na ogół większe, niż w pozostałych jednostkach organizacyjnych. W ekstremalnych przypadkach departamentów skoncentrowanych na działalności wewnętrznej, pozbawionych kontaktów ze światem zewnętrznym przekonanie o użyteczności systemu może być nikłe.

*u nas nie mamy zbytnio zagrożeń korupcyjnych (...) może w departamentach, w których wydaje się decyzje administracyjne, może u nich ma to jakiś wpływ. U nas się nie wydaje decyzji administracyjnych, więc (...) nie jesteśmy zbytnio narażeni na jakąkolwiek korupcję (PD)*

Jak przyznawali badani **początkowe nastawienie pracowników zaangażowanych we wdrażanie systemu, a pośrednio także innych pracowników Ministerstwa, do wprowadzenia SPZK było na ogół negatywne.** Wskazywano na duże obciążenie konieczną do wykonania pracą, powątpiewano w zasadność przyjmowania kolejnych regulacji, wskazywano na nieadekwatność założeń systemu do sytuacji niektórych departamentów. I choć z czasem sytuacja zaczęła się poprawiać to nadal trudno mówić o pełnej akceptacji dla wdrożonych rozwiązań.

*był systemem takim trochę (...) jednak narzuconym na początku, bo się wiązał z ogromną ilością biurokracji (...) Za mało byliśmy jako pracownicy, szeregowi pracownicy, przygotowani żeby to uznać, że to wychodzi z naszej potrzeby (D)*

*są osoby, które w dalszym ciągu nie rozumieją istoty tego systemu i jest w nich jeszcze taki element zbuntowania się: dlaczego oni mają coś robić, bo do tej pory to funkcjonowało dobrze, a niczego nowego, dobrego nam nie przynosi? Ale to wynika po prostu chyba też z braku czasu na to, by zagłębić*

*się w te dokumenty i zrozumieć. A dokumenty, które mamy, one są dobre, dość szczegółowe, ale ich jest za dużo. W pewnych sferach jesteśmy przeregulowani. (PD)*

Wśród pracowników wciąż rozpowszechnione jest przekonanie, że SPZK jest „nadregulacją”, niepotrzebnym biurokratycznym elementem, który dubluje wiele istniejących rozwiązań proceduralnych, na ogół w wystarczający sposób regulujących kwestie przeciwdziałania korupcji.

*dalej nie ma takiego odbioru, takiego utożsamiania się i przyjmowania, że jest to coś naprawdę nieuciążliwego, a naturalnego w tym organizmie (D)*

*[zwykli pracownicy sądzą] że jest [to] zbędna **papierologia** (PD)*

*rzeczą, z którą się stykam no to jest **opór** (...) i nie wynika on z tego, że coś jest słuszne, czy nie, ale dlatego, że dodaje dodatkowe prace (D)*

***dużo zamieszania, a tak naprawdę no zbędnego.** Bo dużo naszej pracy, dodatkowa taka papierowa robota, tu zaangażowanie pracowników, szkolenia ich, a tak naprawdę ten wykaz i te karty sobie leżą w segregatorze (PD)*

Wydaje się, że negatywne postawy względem systemu po części wynikają z braku wiedzy na temat celów wprowadzenia systemu i z nieświadomości rzeczywistych zagrożeń korupcyjnych. Jak zauważył jeden z naszych rozmówców „oni zawsze się bronią też w ten sposób, że my jesteśmy pracownikami służby cywilnej, tutaj odpowiednia postawa moralna i takie tam ...”.

*po prostu nie widzieli wartości dodanych, że tak powiem dla naszej pracy w tym, żeby był system (PD)*

Do raczej odosobnionych należą opinie wskazujące na użyteczność, czy efektywność systemu i podkreślające korzyści płynące z jego wprowadzenia. Co więcej SPZK zyskuje jako część ISO – na zasadzie aureoli - pozytywne postrzeganie procesowego systemu zarządzania jakością korzystnie wpływa na postrzeganie SPZK.

*ten system zarządzania, czy antykorupcyjny, to w dużej mierze tak jakby usystematyzował dotychczas działające właśnie jakieś zarządzenia (PD)*

*W miarę upływu czasu zaczęliśmy jednak doceniać pewne, na wielu odcinkach, pewne dobrodziejstwa wynikające z tego systemu. Po pierwsze to te właśnie procedury, których tak pisanie nie lubiliśmy na początku. To one są dalej doskonalone. W ogóle system jest dalej doskonalony. Te procedury wbrew pozorom ułatwiają nam pracę. My w tej chwili tylko myślimy o tym, żeby jakoś zbiektywizować, żeby jakoś je uporządkować te procedury. (D)*

Podkreślić przy tym należy, że **nie stwierdzono występowania zależności pomiędzy zajmowanym stanowiskiem a prezentowanymi przekonaniem na temat SPZK.** Zarówno wśród dyrektorów, jak i członków zespołów szacujących ryzyko, czy pozostałych pracowników opinie te są zróżnicowane.

W przypadku dwóch kwestii nasi rozmówcy wydają się być jednak zgodni. Po pierwsze system pozytywnie (choć z różnym natężeniem i przez to skutkiem) **oddziałuje na podniesienie świadomości pracowników odnośnie zagrożeń korupcyjnych a jego wprowadzenie było w tym**

**zakresie ważnym komunikatem dla urzędników. Po drugie jego wprowadzenie pozytywnie oddziałuje na wizerunek urzędu.**

*powiedzmy sobie szczerze: ani ja, ani nikt nie pamięta, co to tam dokładnie jest, może jeszcze z polityki pamiętam, że jest wdrożona antykorupcyjna. Ale jakimi zasadami, jakie czynności trzeba wykonywać, to mało kto już pamięta. I taką wartością dodaną, która cały czas się przewija, to jest jednak komunikowanie tego problemu, że takie zagadnienie jest i właśnie przewencyjnie się do tego podchodzi (D)*

*Na pewno jest tak, że wpływa na postrzeganie urzędu, legitymowanie się tym, że mamy certyfikat, jesteście audytowani. To jest miłe po prostu (PD)*

## SPZK w infrastrukturze etycznej urzędu

---

Kwestią kluczową dla zrozumienia roli i oddziaływania SPZK w MG jest odtworzenie sposobu rozumienia korupcji, przejrzystości i etyki przez zatrudnionych w nim urzędników. Innymi słowy, aby ustalić znaczenie SPZK należy podjąć próbę **umiejscowienia systemu w infrastrukturze etycznej urzędu**. Bowiem, jak zauważył jeden z naszych rozmówców „to jest kwestia świadomości pracownika najważniejsza, bo to od niego się zaczyna. Jeżeli on w ogóle nie będzie chciał tego czytać, ani zdawać sobie z pewnych rzeczy sprawy, żaden system nie zadziała. Pracownik jest jakby tutaj centrum”.

Przyjmowana w MG definicja korupcji została zaprezentowana pracownikom w procedurze „szacowanie ryzyka korupcyjnego” (P-01350-2). Przyjęto tam, że korupcja to „działanie lub zaniechanie działania, jak również obietnica takiego postępowania, w celu uzyskania nienależnej korzyści przekazanej, obiecanej lub domniemanej, zarówno materialnej, jak i niematerialnej, w sposób bezpośredni lub pośredni”. Okazuje się jednak, że takie, stosunkowo szerokie zdefiniowanie pojęcia korupcji, w niewielkim stopniu odpowiada sposobowi jego rozumienia przez wielu pracowników ministerstwa. W trakcie wywiadów wielokrotnie identyfikowano zawężanie definicji do pojęcia łapówkarstwa.

*Niekiedy trzeba pracownikom uświadamiać, że korzyść osobista, a nie tylko materialna też jest elementem korupcji, czy może być elementem korupcji. (...) Natomiast więcej pracownicy mają problemów z tak zwanymi wyrazami wdzięczności (D)*

W przekonaniu jednego z auditorów jedynie „trzydzieści procent audytowanych zdaje sobie sprawę, że korupcja to nie jest tylko wręczenie łapówki panu policjantowi, że to są też zupełnie inne zjawiska”.

**Zawężanie pojmowania korupcji, a tym samym związanych z nią zagrożeń, wywołuje negatywne postawy urzędników względem proponowanych działań antykorupcyjnych.** Jeśli bowiem uznać, że do klasycznego łapówkarstwa w obszarze działań jakiegoś departamentu nigdy nie doszło, a co więcej, że wręcz możliwość zajścia takiego zdarzenia jest praktycznie równa zeru (choćby ze względu na charakter realizowanych przez departament działań) to zasadnym wydaje się być pytanie o sens wdrażania rozbudowanego systemu antykorupcyjnego.

Ponadto wąskie pojmowanie korupcji jako wyraźnie napiętnowanego w dyskursie publicznym łapówkarstwa, sprowadza ją do sfery działań ocenianych jednoznacznie pejoratywnie. Warto zauważyć, że szereg zachowań teoretycznie podpadających pod przytoczoną wyżej, szeroką definicję korupcji, już nie koniecznie i nie w każdej sytuacji zyskiwać musi taki pejoratywny osąd. Wprowadzenie SPZK skutkowało m.in. wzmożeniem dyskusji wokół zagrożeń korupcyjnych i bez wątpienia jej efekty widać w refleksji pracowników zaangażowanych w funkcjonowanie systemu.

*od momentu, kiedy zaczęło się o tym mówić, widać, że pracownicy zaczęli po prostu się zastanawiać nad tym postępowaniem i to jest właśnie dobra sytuacja, że etyka pracy urzędnika zaczęła jakoś być nagłaśniana (D)*

Pojawia się przy tym pewien problem – otóż z jednej strony sam system nie odnosi się bezpośrednio do kwestii etycznych i jako taki w mniejszym stopniu oddziałuje na kształtowanie postaw i przekonań, z drugiej zaś wykorzystuje lingwistyczne instrumentarium, którego przyswojenie i zaakceptowanie może być trudne dla nieprzygotowanych odbiorców.

*słowa korupcja, czy też antykorupcja, czy też przeciwdziałanie. No samo słowo ma taki wydźwięk pejoratywny i z pracownikami też nie jest łatwo rozmawiać o tym. No, bo jak się zaczyna rozmawiać, to zaraz ktoś myśli, że go podejrzewamy (D)*

*dyskusyjny jest walor [tych procedur], czy zadziałają. Wszystko zależy od człowieka tak naprawdę, mimo, że są spisane (D)*

W kontekście powyższych uwag, a nade wszystko w świetle przekonań prezentowanych przez wielu uczestników badania niezwykle ważnym staje się **wzmocnienie komunikacji wewnętrznej skoncentrowanej wokół kwestii etycznych**. Dotychczasowe doświadczenia Ministerstwa są bowiem w tym zakresie niezbyt rozbudowane.

*- czy mieliście Państwo jakieś szkolenia na temat tego, czym jest korupcja, czym jest zagrożenie korupcyjne, co to jest ryzyko?*

*- No to mówię, to z tego, co ja pamiętam to było szkolenie dla koordynatorów, plus to e-learningowe dla całego ministerstwa (PD)*

*Były kiedyś szkolenia z zakresu etyki urzędu, kodeksu służby cywilnej. Ale takiego z punktu widzenia korupcji miękkiego, jakichś pogadarek, nie wiem, czegoś takiego (...) nie ma tego tematu (D)*

*[szkolenie e-learningowe] to było takie ogólne (...) wprowadzało System Bezpieczeństwa Informacji 9001 i SPZK (PD)*

*byłam na szkoleniu antykorupcyjnym. Ale było tak nieciekawie prowadzone przez funkcjonariusza chyba CBA. (D)*

Z wypowiedzi badanych wynika, że do rzadkości należą praktyki dyskusji na tematy etyczne w ramach departamentów, brakuje materiałów informacyjnych, niedostateczny jest przekaz skoncentrowany wokół kształtowania postaw etycznych i budowania świadomości etycznej urzędników<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Przedstawiciele zespołu koordynującego SPZK dodają jednak, że „materiały informacyjne są dostępne w intranecie MG oraz wysyłano do pracowników pisma z informacją o materiałach dostępnych na stronie CBA”

*u nas w departamencie mamy taki zwyczaj **cyklicznych spotkań** departamentu, kiedy to dyrektor chce nam coś przekazać, albo po prostu spotkać się i nas wysłuchać (...) I na tych spotkaniach zawsze punktem programu jest system zarządzania (...) szacowania korupcji i dobrych zachowań (PD)*

*pamięć ludzka jest ulotna. Jak coś się nie zdarza, to zapominamy o tym. Więc nawet mówię, że trzeba po prostu plakaty jak za komuny. **Przypominać to zagrożenie**. Naprawdę trzeba bodźce dostarczać (D)*

*swego czasu było coś takiego jak **poradnik etyczny** i to chyba nawet było wysyłane do wszystkich pracowników, oni mogli się z tym zapoznać (PD)*

Kluczową, podkreślaną wielokrotnie sprawą, była kwestia, którą można określić jako **potrzebę aktywnego etycznego przywództwa**. Wprowadzenie SPZK, o czym już wyżej wspomniano, stanowiło wyraźny przekaz dla pracowników odnośnie etycznych celów organizacji. Wyniki badania wskazują, że należy przekaz ten wzmocnić i rozbudowywać czyniąc kwestie etyki zawodowej istotnym elementem komunikacji pomiędzy liderami organizacji a jej pracownikami.

Nie sprzyja temu „zamiatanie spraw pod dywan” jak określono wspomnianą na korytarzach Ministerstwa zaistniałą jakiś czas temu domniemaną sytuację korupcyjną w urzędzie:

*była taka sytuacja, nawet było o tym w prasie, że kogoś tam z ministerstwa wyprowadzili, że coś jakąś tam kopertę..., natomiast w ogóle cisza w ministerstwie - to jest temat tabu. Ja (...) znając mnóstwo osób, to wiem tylko tyle, że kogoś wyprowadzili. Ale za co konkretnie, co się stało, co było tego przyczyną, nie wiem (PD)*

*to, co wtedy może było błędem, to otoczenie tego tajemnicą (...) myślę, że bardziej na świadomość pracowników oddziałałoby omówienie tego tematu, bez nazwisk nawet, tylko co się zdarzyło, jak to zostało wykryte, jakie są konsekwencje tego, przestrzeżenie. Ja myślę, że to jest też ważne, żeby gdy już coś się zdarzy, to nie robić z tego wielkiej tajemnicy poliszynela, o której wszyscy w korytarzu mówią (...) To mi tu nie pasowało, że coś, co powinno być jednak jawne, bo wykryto akt korupcji, to zostało w jakiś sposób tak troszkę w korytarzach poukrywane (D)*

### **Elementy infrastruktury etycznej**

W MG funkcjonuje szereg, wymienianych przez badanych, zasad postępowania, czy rozwiązań, które potencjalnie mogą wzmocnić przejrzystość działań urzędników i pozytywnie oddziaływać na utrzymywanie standardów etycznych.

W sferze przyjętych rozwiązań najczęściej wymieniano:

- regulacje dotyczące kontaktów z interesariuszami zewnętrznymi (zasada wielu oczu, odbywanie spotkań w miarę możliwości wyłącznie w gmachu ministerstwa, unikanie spotkań nieformalnych, sporządzanie notatek służbowych z wszystkich spotkań,
- rozwiązania organizacyjne (zasady obiegu dokumentacji, ich parafowania i przechowywania, rejestracja klientów, itp.)
- dostosowanie infrastruktury technicznej (miejsce spotkań w holu na dole gmachu, system monitoringu telewizyjnego, biuro podawcze)
- nadzór instytucji zewnętrznych powołanych do monitorowania pracy niektórych departamentów

*Tak naprawdę te wszystkie doły, ten hol, te stoliki, kamery (...) to już nie trwa od dwóch lat, czy trzech, tylko bardzo długo (...) Gdybyśmy szacowali nie wiem, lat temu dwadzieścia prawdopodobnie to by było z osiemdziesiąt punktów. Natomiast przez lata zostały wprowadzone [rozwiązania] (...) to nie powstało tylko dlatego, że jest system. To wszystko powstawało wcześniej. Ja patrząc przez departament widzę, że zrobiliśmy szacowanie, udowodniłem sobie, że fajnie ograniczyliśmy to ryzyko i że to zadziałało, patrząc na jakiś tam system (PD)*

Zdaniem niektórych badanych w urzędzie brakuje kodeksu etyki<sup>14</sup>. Wszyscy zdawali sobie oczywiście sprawę, że sytuacja jest dość skomplikowana, jako że w momencie realizacji badania stary kodeks etyki służby cywilnej nie obowiązywał, a nowy nie został jeszcze wprowadzony. Niemniej, niejako abstrahując od tej sytuacji pojawiły się postulaty wypracowania wewnętrznego kodeksu, z którym mogliby się identyfikować pracownicy Ministerstwa. Kodeks taki mógłby dodatkowo wzmocnić oddziaływanie SPZK.

*SPZK rzeczywiście nie kładzie nacisku na etykę. Jest tylko kodeks etyczny służby cywilnej. A przydałoby się wypracować własny, instytucjonalny kodeks etyczny. Wskazać wspólne wartości (PD)*

Ważnym elementem infrastruktury etycznej urzędu powinna być realizacja zadań przez doradcę etycznego. Badania wykazały jednak, że w MG jest to sfera dość problematyczna.

Po pierwsze, **w świadomości wielu pracowników ministerstwa rola doradcy nie jest sprecyzowana**. Wielu badanych nie potrafiło określić, z jakimi problemami można się do doradcy zwrócić. Co więcej jeden z dyrektorów wspominał nawet, że nie ma procedury, która by określała zakres zadań doradcy i charakter kontaktów pomiędzy nim a pracownikami.

*jeśli mówimy o czymś takim, że ja mam pójść do doradcy etycznego i się zapytać, czy moje postępowanie jest etyczne, że jestem w jakimś konflikcie interesów, to nie ma takiej procedury (D)*

*zawsze się zastanawiam, ile on ma zgłoszeń i czy w ogóle ktokolwiek się odważył i miał potrzebę? (D)*

*Zgłaszały się osoby, które jakby czuły się nawet mobbingowane w departamencie. I ponieważ doradca etyczny, mobbing jest nieetyczny, no, to w związku z tym (Doradca etyczny)*

Należy przy tym podkreślić, że sam doradca etyczny ma sprecyzowane poglądy na temat swojej roli:

*ja postrzegam rolę dorady etycznego nie jako właśnie wysunięte ramię ABW, a jako osobę wspierającą (...) doradca etyczny nikogo nie ściga, doradca etyczny nikogo nie podsłuchuje. Doradca etyczny ma za zadanie służyć pomocą w przypadkach wątpliwych, w przypadkach, kiedy nie tylko pracownicy, ale i dyrektorzy mają wątpliwości, czy mają, użyję tego słowa, nie wiedzą, jak zareagować w określonych sytuacjach (Doradca etyczny)*

Po drugie, **wiedza na temat aktywności podejmowanych przez doradcę etycznego nie jest wśród pracowników rozpowszechniona**. Część badanych miała świadomość, że doradca bierze udział w dużych przeglądach zarządzania, gdzie przedstawia ewentualne problemy związane z wykonywanymi

---

<sup>14</sup> W momencie realizacji badania Kodeks Etyki Służby Cywilnej prawnie nie obowiązywał. Ale, jak dodają przedstawiciele zespołu koordynującego SPZK „prawnie nie obowiązywał ale w Polityce Jakości właśnie na ten kodeks było wskazanie”.

przez siebie zadaniami. W pojedynczych wypadkach wskazano także na fakt odbycia spotkania z doradcą, czy choćby zamiar zaproszenia go na spotkanie do departamentu.

*- A jego aktywność jest widoczna dla Państwa, czy dla pracowników?*

*- No ja bym powiedziała, że nie bardzo. Niestety nie. Chyba nie za bardzo(D)*

*o ile mi wiadomo to na razie jakichś takich systematycznych spotkań właśnie z doradcą, to nie ma (D)*

*na pewno można zaprosić do departamentu doradcę, żeby przeprowadził takie szkolenie. My tego nie uczyniliśmy (PD)*

*zrobiliśmy spotkanie (...) z doradcą po to, żeby przedstawić czym on się zajmuje i z czym można się do niego zwracać (...) przez to pracownicy w departamencie wiedzą o tym, że taka funkcja istnieje (D)*

*doradca etyczny, ma tą swoją rolę w tym systemie, przygotowuje informacje(...) i przedstawia je na dużym przeglądzie, gdzie jest najwyższe kierownictwo. (PD)*

Po trzecie, część badanych wyrażała wątpliwości, **czy właściwym jest połączenie funkcji doradcy etycznego ze stanowiskiem dyrektora departamentu**. W ich przekonaniu takie umiejscowienie doradcy w strukturze urzędu może wzbudzać obawy szeregowych pracowników przed kontaktem z doradcą. Być może dobrym rozwiązaniem byłoby powiązanie funkcji doradcy ze stanowiskiem nieco niższego szczebla.

*Kiedy pracownicy mają problem, to najpierw idą do przełożonego, potem do szefa departamentu. Dlatego, że są to osoby bardziej dostępne. Doradca, który jest szefem departamentu w MG nie ma za bardzo czasu, musi wykonywać swoją robotę. jest to funkcja „na doczepkę”. Lepiej by było, gdyby był to ktoś bardziej dostępny, choćby w randze naczelnika. (PD)*

*ja przynajmniej nie posiadam informacji, żeby któryś pracownik kontaktował się z doradcą etycznym (D)*

## Opinie interesariuszy zewnętrznych MG

---

Żaden z interesariuszy zewnętrznych MG, z którymi rozmawialiśmy, nie dostrzegł zmian w funkcjonowaniu MG w związku z wprowadzeniem SPZK. Dobrym przykładem wiedzy o SPZK jest poniższa wypowiedź:

*O tym, że wprowadzają ISO tak [słyszałem], natomiast muszę szczerze powiedzieć, że nigdy nie słyszałam takiej informacji, że to również jest ta właśnie nakładka antykorupcyjna.*

W jednej z rozmów podkreślano wzrost jakości kontroli obiegu dokumentów, dokumentacji spotkań, a tym samym większą przejrzystość współpracy.

Stosunkowo niską świadomość interesariuszy zewnętrznych MG na temat wdrażania SPZK można oczywiście interpretować małą skutecznością wdrożonych procedur. Ale można również przyjąć, że sytuacja ta wskazuje na istotną zaletę systemu: nie działa on jako dodatkowe utrudnienie w relacjach z jednostką administracji publicznej. Stworzony on bowiem został po to, aby aktywizować się w



momencie potrzeby, a wprowadzenie go wraz z systemem ISO uczyniło pojawienie się dodatkowych zabezpieczeń nieodczuwalnymi z punktu widzenia zewnętrznych klientów.

W przekonaniu niektórych, lepiej poinformowanych uczestników badania, podstawową wadą systemu jest stosowany w Ministerstwie system oceny ryzyka<sup>15</sup>:

*mogę podać przykład, który nie ma akurat związku z zachowaniami korupcyjnymi, ale taki bardzo charakterystyczny (...) {wyobraźmy sobie, że} system oceny funkcjonowałby źle i na przykład przedsiębiorcy byłoby niezadowolony z tego, że dostali, bądź nie dostali granty. Pytani [byli] pracownicy o to, jakie to niesie ze sobą ryzyko? Ryzyko było takie, że [instytucja] będzie źle postrzegana. Czyli jakby zupełnie niewspółmiernie. Nikt nie mówił o tym, że zachwiany zostanie proces, że nie wiem, podstawy, że zaufanie na przykład, tylko że [instytucja] będzie miała złą prasę na przykład. Czyli takie bezpośrednie efekty, a nie wgłębianie się w głębsze przyczyny i potem skutki tego.*

Jak wspomniano już w poprzednich rozdziałach, problem dotyczy głównie identyfikacji skutków oraz prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka, podobnie jak właściwego przypisywania wartości tym skutkom. Jeden z interesariuszy, opisując wprowadzanie podobnego systemu w swojej instytucji wskazywał rozwiązanie lepiej w jego przekonaniu pomyślane, zakładające pewną centralizację, a przynajmniej koordynację procesu oceny ryzyka:

*Jak robiliśmy pierwszą analizę ryzyka zagrożeń korupcyjnych, w ogóle w agencji był powołany zespół do tego. Zespół powołany, który miał właśnie zająć się opracowaniem metodyki szacowania ryzyka, opracowaniem polityki antykorupcyjnej, polityki jakości. Tak pomóc we wdrażaniu. Bo szacowanie ryzyka było robione przez właścicieli procesów. Każdy, kto jest odpowiedzialny za dany obszar, to sam dokonywał. I już mówię - myśmy sobie przyjęli prostą metodę. Powyżej wyszły nam oczywiście w zakupach. Ile? Już. Na sto siedemnaście zagrożeń jakie zostały u nas zidentyfikowane, jednaście miało poziom powyżej.<sup>16</sup>*

Nieco większą wiedzę o systemie posiadały osoby, do których dotarło pismo Ministra Gospodarki zalecające wprowadzenie analogicznego do ministerialnego systemu zabezpieczeń. Pismo to zawierało deklarację ewentualnej pomocy przy wprowadzaniu systemu. W tym wypadku trzeba podkreślić dużą aktywność i pozytywną rolę odgrywaną przez MG.

---

<sup>15</sup> Podkreślić należy, że dotyczy to zarówno rozwiązań przyjętych w systemie, jak i wdrożenia w MG.

<sup>16</sup> Przedstawiciele zespołu koordynującego SPZK wyjaśnili, że „na etapie wdrażania SPZK w MG była przyjęta dokładnie taka sama procedura o jakiej mowa w przytoczonym cytacie”

## Ogólna ocena skutków wprowadzenia SPZK w MG

---

Przed wszystkim należy podsumować, że **na obecnym etapie funkcjonowania SPZK nie sprawia pracownikom większych problemów**. Jak stwierdził jeden z naszych rozmówców, system został „oswojony” i jest traktowany jako jeden z obowiązujących w Ministerstwie mechanizmów biurokratycznych.

*w tej chwili no jakby mamy ten system bardziej oswojony. Już tak spokojniej reagujemy, aczkolwiek no, sporo w nim biurokracji, co tu dużo mówić. Sporo (D)*

Wielu pracowników departamentów nie dostrzega wręcz istotnych zmian wywołanych wprowadzeniem SPZK ponieważ, jak podkreślano inne procedury, które obowiązują w ich departamentach są niezwykle wyostnione: codzienne działania wyznaczane są przez szczegółowe instrukcje wykonawcze i bardzo dokładnie wyrysowane ścieżki postępowania w procedurach. W przekonaniu wielu badanych, **SPZK nic w tym zakresie nie zmieniło**. Niektórzy respondenci podkreślali, że gdyby pracowali wyłącznie w oparciu o SPZK, to uregulowania tam przewidziane byłyby niewystarczające. Wielokrotnie wspomniano, że w wielu departamentach procedury prewencyjne zostały wdrożone na długo przed przyjęciem SPZK.

*jak już by ktoś chciał, to system go nie zatrzyma. Zatrzymają go inne narzędzia, które zostały stworzone. Nie system. (PD)*

*Poza obowiązkiem szacowania, to jakoś nie przychodzi mi nic do głowy, bo się nic nie zmieniło **specjalnie chyba** (...) my nie jesteśmy w stanie zmiany ocenić, bo u nas jakby nie zmieniło się nic. Bo jakby też no nie miało jak się zmienić (PD)*

*są zarządzenia, były zarządzenia, **w niektórych departamentach jest taki dualizm**, jest zarządzenie i są te karty procesów (PD)*

Z drugiej strony pojawiały się także opinie, że wdrożenie SPZK pozwoliło do pewnego stopnia uporządkować istniejące sposoby postępowania. Badani twierdzili, że **system, jako że nie był wprowadzany w sytuacji braku jakichkolwiek rozwiązań, wymagał skoordynowania utrwalonych praktyk z nowymi rozwiązaniami**. Choćby w ograniczonym zakresie, ale jednak umożliwiło to także uspołnienienie podejść stosowanych przez różne departamenty.

*ten system zarządzania, czy antykorupcyjny, to w dużej mierze tak jakby usystematyzował dotychczas działające właśnie jakieś zarządzenia (PD)*

*wszyscy są zmuszeni do przestrzegania tych samych standardów (...) wcześniej one w niektórych departamentach były, w niektórych nie było. (...) Były tylko (...) wynikały z praktyki, czy z jakiegoś zdrowego rozsądku. Natomiast narzucenie pewnych standardów na pewno podnosi ten poziom (D)*

**Postulowano refleksję nad siatką procesów**, zbyt rozbudowaną w przekonaniu części badanych. Szczególnie w odniesieniu do SPZK **zastanawiano się nad możliwością przemodelowania szacowania ryzyka**, tak, aby podobne zagrożenia grupować i poddawać ocenie całościowej, w odniesieniu do wszystkich departamentów, w których one występują.

*Moim zdaniem, tych procesów jest za dużo. (...) Trzeba było popatrzeć, czy to całe zjawisko zagrożenia nie trzeba było przenieść na grupy procesów. I wtedy spojrzeć w której grupie procesów występuje największe zagrożenie (D)*

Wyniki badania wskazują, że **osoby zaznajomione z funkcjonowaniem SPZK przejawiają na ogół realistycznie dość sceptyczne podejście do oceny skutków wdrożenia SPZK w MG**. Podkreślano przede wszystkim, że **system działa na zasadzie prewencji a nie penalizacji**.

*ani kierownictwo, ani ja w swoich wypowiedziach nie staram się stosować tak zwanego zastraszania, a raczej uświadamiania, że w interesie pracownika jest przestrzeganie tych reguł (D)*

*Ten system ma największy plus taki, że on kładzie nacisk na myślenie przed jakby zdarzeniem tym, tak, negatywnym. I to właśnie jest największy plus tego systemu (D)*

W wypowiedziach badanych przeważała świadomość, że **system, który został wdrożony w Ministerstwie, nie jest w stanie wykluczyć możliwości wystąpienia zjawisk korupcyjnych w urzędzie** bowiem w głównej mierze zależą one od postaw etycznych urzędników a nie od przyjętych rozwiązań natury biurokratycznej.

*System SPZK nie jest w stanie, przynajmniej dla mnie, ograniczyć korupcji. To będzie zapisane na kartce, na to będą procedury, to będzie ładnie wyglądało. A tak, jak mówię, czynnik leży tylko w człowieku, w jego świadomości (PD)*

*Ja osobiście nie wiem, czy wdrażanie SPZK w Ministerstwie Gospodarki, czy w jakiegokolwiek innej instytucji, czy to w jakiejś agencji, czy w ogóle w administracji publicznej przyniesie jakiś skutek oprócz tego, że zostanie stworzona jakaś tam procedura, będzie szacowanie ryzyk i tyle (PD)*

**Badani powątpiewali wręcz w ogóle w skuteczność rozwiązań proceduralnych, jeśli nie towarzyszą im inne działania związane z budową szeroko zakrojonej infrastruktury etycznej urzędu**. W szczególności podkreślano konieczność podejmowania działań zmierzających do zmiany świadomości pracowników, wzmacniania postaw etycznych i budowania motywacji do przyjmowania przejrzystego sposobu podejmowania decyzji.

*to należy poddać pod rozagę, jak on zmienił świadomość pracowników. Bo nie zmienił na pewno, bo ja o tym wiem. Pracownicy, tak, jak mówię na audytach, ja do nich idę, oni nie mówią o tym, że SPZK pomaga im w tym i w tym i w tym. No jest tak, mają procedury, ale tak przede wszystkim to etyka, odpowiednie podejście gwarantuje to, że u nas korupcji nie ma (PD)*

**Wprowadzenie SPZK przyniosło jednak pewne pozytywne efekty**, i to zarówno w obszarze kontroli zachowań, jak i w sferze rozwoju świadomości pracowników. Jednak **główne pytanie**, które nieuchronnie wiąże się z oceną systemu i jest zresztą dość często stawiane, **dotyczy skali zmian zmaterializowanych w odniesieniu do zakresu zmian koniecznych aby można było uznać wdrożenie SPZK za skuteczne i efektywne**.

*ja uważam, że zadziałał dobrze, bo jak nie było nic wcześniej, to efekt na pewno jest. Nie mogę powiedzieć, czy on by zadziałał lepiej, gdyby był lepszy. Pewnie tak. On zadziałał i myślę, że on działa*

*nieźle. Natomiast pewnie mógł być lepszy. **Mógłby być taki powiedzmy bardziej powszechnie znany, ludzie powinni być powiedzmy bardziej uczulani na takie sprawy**(PD)*

*według mnie chyba bardzo dużo nie wprowadziło. Nadal pracownicy są mało świadomi. **Nadal wydaje mi się (...)** jest taka **beztroska nieświadomość tego, że możemy wpadać w sidła** wcale nie spowodowane tym, że chcemy na czymś zarobić, czy coś wpłynąć (PD)*

Rozwiązania przewidziane w systemie pozwoliły na pewne **uwrażliwienie pracowników** oraz, co stanowi chyba najważniejszy zysk z wdrożenia systemu, **dostarczyły urzędnikom narzędzi do ochrony przed ewentualnymi zagrożeniami.**

***trochę się zmieniło nastawienie i świadomość, że to jest system, który ma wspierać pracowników.** Myślę, że to jest ta zmiana tej świadomości tutaj, wśród pracowników, bo (...) teraz sam ten system nie wydaje się taki straszny, że to jest coś (...) co ma wspierać tą administrację (D)*

*bardzo istotną sprawą było (...) przyjęcie do wiadomości, że z korupcją możesz mieć do czynienia na swoim stanowisku pracy, że to nie jest to, że ty na przykład myślisz, że jesteś uczciwym urzędnikiem i w związku z tym ciebie to nie dotyczy i nigdy ci się to nie zdarzy (PD)*

Jak deklarowali niektórzy uczestnicy badania, ochronna funkcja systemu widoczna jest wyraźnie w codziennych kontaktach z zewnętrznymi klientami:

*on nam bardzo pomaga, po prostu on nam pozwala powiedzieć „nie” w wielu sytuacjach, kiedy naprawdę nie możemy czegoś zrobić, ale tak normalnie byłoby niezręcznie, bo danego pana prezesa znamy od x lat (...) **on daje możliwość powiedzenia spraw pewnych** (...) tak bardzo prosto: jest system, który mamy w departamencie, nie widzimy się z państwem, nie przyjmujemy zaproszeń, nie przyjmujemy podarunków, nie możemy ich przyjmować (D)*

Rezultaty badania wyraźnie wskazują, że **pozytywne oddziaływanie SPZK ograniczane jest przez nie do końca właściwe rozłożenie akcentów, przez niedoskonałą konfigurację systemu.** Zgodnie z prezentowanym w trakcie badania opiniami, rezultatem wdrożenia systemu jest **dość fasadowy mechanizm biurokratyczny, niezdolny do wprowadzenia zasadniczej zmiany w postawach i zachowaniach pracowników Ministerstwa.**

*SPZK **powinien być ukierunkowany nie na stworzenie jakichś tam procedur, bardziej mówię no, świadomość, świadomość, świadomość i jeszcze raz świadomość.** A nie tworzenie dokumentów w postaci szacowania ryzyk. Bo ja naprawdę, ja na dziś dzień utożsamiam to funkcjonowanie SPZK w ministerstwie z szacowaniem ryzyka (PD)*

*Co wniośł? No na razie to można powiedzieć, że dodatkową pracę. Nie skorzystaliśmy jeszcze z jego dobroci i jego nie wiem, podpowiedzi, bo to są jakby podpowiedzi postępowania. To **wniośł nam dodatkową pracę - konieczność zapoznania się i oszacowania ryzyka.** Na szczęście raz na dwa lata (D)*

Efektywność i skuteczność działania SPZK uległaby wzmocnieniu poprzez **wyraźniejsze i mocniejsze wyakcentowanie zagadnień etycznych i problemów związanych z zagrożeniami korupcyjnymi w komunikacji wewnętrznej.** Mogłoby to wpłynąć na rozwój świadomości pracowników, pełniejsze rozumienie przez nich polityki urzędu w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym i w efekcie **wzmocnienie identyfikacji z wdrożonymi rozwiązaniami.** Podkreślić należy, że na obecnym

etapie braki w tym zakresie dostrzegają nawet dyrektorzy, a więc reprezentanci tej grupy kadry, która teoretycznie powinna być najlepiej poinformowana o celach organizacji i przyjętych sposobach ich osiągnięcia.

*Znaczący brak samooceny powinien spowodować to, że jak jest ta mapa ryzyka, to **tam, gdzie te obszary są ciemne, to powinniśmy się o tym wszyscy dowiedzieć i być przestrzegani**. Taka mapa pewnie jest, ale ani jej nie widziałem, ani jej nie czuję. Więc **jakby mnie ktoś zapytał, co w twojej organizacji jest największym zagrożeniem i jak temu twoja organizacja przeciwdziała w obszarze tych zagrożeń korupcyjnych, to powiem, nie mam pojęcia, oprócz własnych (D)***

*trzeba by **zwrócić dużą uwagę na pokazanie korzyści**. Bo jeżeli się pokaże korzyści, które wynikają z danego działania no to wtedy ludzie nie będą stosować obstrukcji, czy też bardziej kreatywnie podejść do tworzenia samych procesów no i wtedy one będą skuteczniejsze (D)*

Na końcu trzeba także wskazać chyba jeden z najważniejszych efektów wdrożenia SPZK, a mianowicie **wzmocnienie etycznego przywództwa organizacji**. Niezależnie od przedstawionych wyżej, krytycznych w wielu wypadkach uwag, należy uznać, że **wprowadzenie systemu dało sygnał pracownikom, iż zapobieganie korupcji jest ważnym tematem dla kierownictwa MG**. Dalsze wzmocnianie tego sygnału z pewnością przyczynić się może do rzeczywistej i efektywnej zmiany przekonań i postaw tych pracowników urzędu, którzy pozostają sceptyczni i zdystansowani wobec przyjmowanych rozwiązań. Systematyczny, doniosły i wyraźny przekaz kierowany przez liderów organizacji do zatrudnionych w niej urzędników może wzmocnić oddziaływanie systemu i sprawić, że stanie się on czymś więcej niż tylko zestawem biurokratycznych reguł.

***Wydaje mi się nieocenione, żeby (...) pracownicy mieli świadomość, że organizacja przywiązuje wagę do tej kwestii [i aby] sami zaczęli się zastanawiać, że rzeczywiście są te zagrożenia korupcyjne i że związane są z tym pewne ryzyka (D)***

## VI. Systemy Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym – dobre praktyki

Rozbudowane systemy zabezpieczeń instytucji przed korupcją są coraz powszechniej stosowane zarówno w Polsce, jak i na świecie. Mogą one zawierać wyłącznie komponenty wzmacniające infrastrukturę etyczną instytucji i dbałość pracowników o jej dobre imię, ale coraz częściej ważnym ich komponentem jest procedura szacowania ryzyka korupcji, a następnie podejmowania działań mających takie ryzyko ograniczyć, a przynajmniej kontrolować. Zastosowanie narzędzi szacowania ryzyka wymaga najpierw podjęcia działań mających na celu zwiększenie przejrzystości i ujednoczenie procedur oraz wzorów działania instytucji. Jednym z możliwych i dość powszechnych sposobów prowadzących do osiągnięcia tego jest reorganizacja instytucji zgodnie z normą ISO 9001. Wtedy możliwe jest zdefiniowanie procesów (czyli w przybliżeniu zestandaryzowanych algorytmów działania instytucji), w których ryzyko korupcyjne jest szacowane.

Narzędzia służące do szacowania ryzyka opracowano kilkadziesiąt lat temu na potrzeby biznesu i instytucji finansowych i szacowania ryzyk zdarzeń nieoczekiwanych i niepożądanych (np. pożarów, wypadków etc.). Obecnie – pomimo pewnej krytyki pod ich adresem – znajdują coraz powszechniejsze zastosowanie w administracji publicznej, m.in. do szacowania ryzyka wystąpienia korupcji. **Funkcją takich narzędzi nie jest wykrycie zjawisk występujących, ale oszacowanie prawdopodobieństwa wystąpienia zjawisk, a w konsekwencji stosownego przygotowania instytucji na ich wystąpienie lub skutecznej prewencji.** Warto podkreślić, że analiza ryzyka w różnych obszarach przebiega wg bardzo podobnej metodologii, a narzędzi i podręczników, również w języku polskim, jest dość dużo.

Warunkiem skutecznego szacowania ryzyka jest nie tylko właściwa procedura, ale również odpowiedni dobór ekspertów zarówno identyfikujących, jak i później ewaluujących poziom poszczególnych parametrów ryzyka. W szczególności, dobór osób niekompetentnych lub pozostających w konflikcie interesów z dużym prawdopodobieństwem wpłynie na niewłaściwe oszacowanie ryzyka. Poprawę jakości oszacowań, w naszej opinii można osiągnąć przez uwzględnienie szerszej grupy ekspertów – np. wprowadzenie do zespołów osób odpowiedzialnych w MG, uwzględnienie opinii interesariuszy, konsultacje ewaluacji ryzyka z ekspertami zewnętrznymi (w tym firmą wspierającą proces, organizacjami pozarządowymi zaangażowanymi w proces przeciwdziałania korupcji). Obszerne zalecenia dotyczące takiego modelu konsultacji zawarte są np. w Zaleceniach i Metodologii Przeciwdziałania Ryzyku stosowanych w Nowej Zelandii i Australii (por. Risk Management Guidelines Companion to AS/NZS 4360:2004, Sydney, Wellington 2005) . Dobre narzędzia wypracowane zostały również na potrzeby biznesu.

Polskie zalecenia dla administracji publicznej uwzględniają szeroki zestaw narzędzi obejmujących analizę ryzyka wewnątrz instytucji (por. Polski podręcznik zarządzania ryzykiem wydany przez MF. Dokumenty dotyczące analizy ryzyka opublikowane zostały przez MF na stronie:

<http://www.mf.gov.pl/dokument.php?const=7&dzial=5526&id=263925&typ=news>)

z uwzględnieniem „burzy mózgów”, ankiet i analizy prognoz oraz przeszłych doświadczeń.

W skierowanym do biznesu podręczniku opracowanym w i opublikowanym w MG:

*(Zarządzanie ryzykiem w procesie zrównoważonego rozwoju biznesu,*  
*[http://www.mg.gov.pl/files/upload/14666/Podrecznik\\_pl.pdf](http://www.mg.gov.pl/files/upload/14666/Podrecznik_pl.pdf))*

podana została strategia identyfikacji ryzyka obejmująca dużo więcej grup i narzędzi:

Celem identyfikacji ryzyka jest opracowanie listy obejmującej 20% kluczowych czynników wpływających pozytywnie bądź negatywnie na realizację 80% celów strategii zrównoważonego rozwoju. Proces ten powinno się przeprowadzić w ramach dialogu z poszczególnymi grupami istotnych interesariuszy (pracowników, klientów, społeczności lokalnych itp.), z wykorzystaniem moderowanych warsztatów, burzy mózgów, oceny ekspertów (metody delfickiej), list kontrolnych, wywiadów itp. Wykorzystywane narzędzia, kanały komunikacji i techniki pozyskiwania informacji o ryzyku muszą być dostosowane do specyfiki organizacji (s. 42).

Rozpoznanie ryzyka powinno uwzględniać również te czynniki, na które organizacja nie ma wpływu (nie są pod jej kontrolą). (s. 42)

Opisując ryzyko, należy unikać krótkich zdań lub niewiele mówiących haseł (np. ryzyko kredytowe, prawne, technologiczne), jak również sformułowań powodujących szum informacyjny. W przypadku opisów zbyt ogólnych lub wielowątkowych, osobom podejmującym decyzje dotyczące danego ryzyka, trudno jest jednoznacznie zrozumieć występujące między nimi zależności. (s. 42)

Kluczowym elementem szacowania (ewaluacji) ryzyka jest iloczyn kilku elementów, z których 2 kluczowe to prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia oraz koszty/skutki jego wystąpienia dla instytucji. Niekiedy, np. w metodologii zaproponowanej w systemie przygotowanym przez DGA na potrzeby administracji samorządowej, procedura szacowania prawdopodobieństwa jest bardziej złożona – oceniane jest ono na podstawie wartości iloczynu poziomu podatności i poziomu zabezpieczeń. Poziom zabezpieczeń określa w 5-stopniowej skali rozwiązania instytucjonalne zabezpieczające (czyli poziom kontroli) przed wystąpieniem ryzyka, a poziom podatności opisuje występujące regulacje. Z kolei estymacja skutku zakłada uwzględnienie najwyższej wartości (najgorszego skutku) spośród zidentyfikowanych konsekwencji wizerunkowych, finansowych, prawnych. (<http://quality.oprogramowanie.dga.pl:443/mswia/ejakosc.php>).

Wielostopniowa (w tym przypadku 2-stopniowa) analiza prawdopodobieństwa ułatwia jego precyzyjną identyfikację. Z jednej strony, zatem komplikuje nieco proces, z drugiej – zwiększa szansę na poprawną ocenę prawdopodobieństwa zwłaszcza, jeśli jest dokonywana wyłącznie wewnątrz instytucji. Jest to szczególnie ważne, ponieważ skuteczność narzędzi ilościowego szacowania (ewaluacji) ryzyka opiera się na precyzyjnym oszacowaniu parametrów prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń oraz ich konsekwencji dla instytucji. Im mniej dokładnie zdefiniowane są te dwa elementy, tym mniej precyzyjne i bardziej umowne będzie samo oszacowanie.

Same wartości ryzyka niewiele mówią, konieczne jest jeszcze ustanowienie wartości progowych, powyżej których wprowadzane są kolejne, zdefiniowane działania prewencyjne. W wypadku szacowania ryzyka przez osoby bezpośrednio związane z jego występowaniem i przeciwdziałaniem mu, ustanowienie wartości progowych może jednak generować dwie strategie zachowań: **skłonność do zawyżania ryzyka** powyżej progów w wypadku osób zainteresowanych wysokimi poziomami ryzyka (np. wynagradzanych za opracowanie procedur naprawczych i zabezpieczających) lub **skłonność do zaniżania ryzyka** i sytuowania jego wartości tuż pod progiem w wypadku osób, dla których przeprowadzenie działań antykorupcyjnych będzie dodatkowym zadaniem w ramach stałego wynagrodzenia (jak to się dzieje np. w ramach MG). W obydwu wypadkach system nie będzie spełniał zadania: albo doprowadzić to może do destabilizacji działania instytucji (I przypadek) albo zignorowania istotnych ryzyk (II przypadek).

**Bardzo ważnym elementem systemu jest poprawne ustalenie progów**, tak by uwzględnić zarówno niskie, średnie, jak i wysokie poziomy ryzyka. Polityka instytucji wobec ryzyk szczególnie niebezpiecznych (których w działaniu instytucji jest mało) powinna różnić się od polityki wobec procesów nieobciążonych ryzykiem, lub obciążonych ryzykiem średnim.

Bardzo dobrym przykładem starannie przygotowanej koncepcji zarządzania ryzykiem z użyciem narzędzi identyfikacji, analizy i ewaluacji ryzyka w odniesieniu do zjawiska korupcji są Zalecenia i Metodologia wykorzystywane w Nowej Zelandii i Australii. Nie tylko definiują one zestaw narzędzi do szacowania ryzyka, ale także **opisują dokładnie procedurę identyfikacji ryzyka, a potem jego szacowania i zarządzania nim**. Ponadto wskazują grupy, które warto zaangażować w proces oceny i ewaluacji ryzyka.

**W naszej opinii również wydana przez Ministerstwo Gospodarki publikacja „Zarządzanie ryzykiem w procesie zrównoważonego rozwoju biznesu” po dostosowaniu jej do potrzeb administracji publicznej daje znakomity zestaw narzędzi.**

Z kolei opisy systemu DGA są w niektórych obszarach zbyt ubogie (metodologia identyfikacji i analizy ryzyka), ale oferuje on dobre narzędzia techniczne do ewaluacji zidentyfikowanych ryzyk, choć też wymagałyby one uwzględnienia specyfiki instytucji centralnych.

Narzędzia zaproponowane w publikacji MF - *Polski podręcznik zarządzania ryzykiem* – są nierównej jakości. W szczególności metodologia oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka budzi ogromne wątpliwości. Lepszej jakości jest tłumaczona na polski „Pomarańczowa księga zarządzania ryzykiem” opublikowana na stronach MF.

Doświadczenia różnych instytucji również posługujących się SPZK są także godne analizy. W szczególności, system MF zawiera dość starannie zrealizowany komponent analizy i ewaluacji ryzyka (bez bardziej szczegółowych analiz trudno nam ocenić mechanizm identyfikacji ryzyka), zawierający m.in. dwustopniową metodę oceny prawdopodobieństwa. Z kolei **system wprowadzony w Agencji**



**Rezerw Materiałowych zwraca uwagę starannym podejściem do identyfikacji ryzyk (realizowanym przez jeden zespół dla całej instytucji) i dość staranne, w ramach SPZK, narzędzia ewaluacji ryzyka.**

Warto podkreślić, że często przyjmowana jest zasada, iż wysoki poziom prawdopodobieństwa lub skutku, niezależnie od ostatecznej wartości ryzyka powinien skutkować przekwalifikowaniem na wyższy poziom ewaluacji ryzyka (np. z akceptowalnego na nieakceptowane).

**Poziom ogólności reguł systemu SPZK, którego aplikację w MG opisuje ten raport, oraz bardzo ograniczone wytyczne jego stosowania pozwalają na dużą dowolność w opracowaniu i stosowaniu procedur.** Z kolei, jak wskazali nasi rozmówcy, certyfikacja systemu jest nakierowana na sprawdzenie zgodności stosowanych procedur z założeniami konkretnej realizacji systemu, więc w bardzo ograniczony sposób wpływa na wyeliminowanie niedoskonałości w działaniu systemu.

## ANEKS: Narzędzia badawcze wykorzystane w badaniach

### *Scenariusz wywiadu indywidualnego z dyrektorem departamentu*

#### **Departament...**

- Jakie zadania realizowane są w Departamencie? Jakie jest pole odpowiedzialności?
- Ilu pracowników pracuje w Departamencie? Jaka jest skala rotacji kadr?

#### **Działania podejmowane w ramach systemu, funkcjonowanie procedur:**

- Jakie zagrożenia korupcyjne zidentyfikowaliście Państwo w waszym departamencie? Na czym one polegają? Z czego wynikają? Jak poważne są to zagrożenia?
- Jakie są źródła informacji na temat zagrożeń korupcyjnych? Czy są one zbierane w jakiś systematyczny sposób?
- Jak w praktyce wygląda szacowanie ryzyka w waszym Departamencie? Kto tego dokonuje? Na jakiej zasadzie zostały wybrane osoby do szacowania ryzyka?
- Czy osoby szacujące ryzyko w ramach procesów są szkolone w zakresie identyfikacji i szacowania ryzyka?
- Jak wygląda proces weryfikacji oszacowanego ryzyka? Kto dokonuje weryfikacji? Na jakiej podstawie, czym się kieruje?
- Czy zidentyfikowane zagrożenia wymusiły podjęcie jakichś działań w ramach Departamentu? Jakie to były działania?
- Co zmieniło się w Państwa Departamencie po wprowadzeniu systemu? Czy są widoczne jakieś praktyczne zmiany? Jakiej? W jaki sposób są one widoczne w codziennym funkcjonowaniu Departamentu? Czy system jest „widoczny” na co dzień? W jaki sposób?
- Jaki jest stosunek pracowników Departamentu do systemu? Jakimi były ich reakcje przy jego wprowadzaniu?
- Na jakie problemy / największe trudności się natknęli przy wprowadzaniu systemu w Departamencie? Jak w praktyce wyglądało jego wprowadzanie?
- Czy obecnie system generuje jakieś problemy? Jeśli tak to jakie? W jaki sposób są one rozwiązywane?
- Na czym w praktyce polega proces identyfikacji ryzyka?
- Czy w Państwa Departamencie zdarzyło się kiedykolwiek zidentyfikować ryzyko o wartości punktowej większej niż 25? Jeśli tak, to jakie to było ryzyko? Co zrobiliście w tej sytuacji, jakie działania zostały podjęte? Czy były one skuteczne?
- Jak wygląda wprowadzanie działań doskonalących w praktyce? Czy wychodzi to poza ramy departamentów?

### **Kwestie etyczne w MG**

- Czy w Ministerstwie są obszary, które budzą szczególną troskę profilaktyczną jeśli chodzi o ryzyko wystąpienia korupcji? Jakież? (jakie są najważniejsze obszary ryzyka związanego z zagrożeniami korupcyjnymi?). Dlaczego te obszary są szczególnie wrażliwe? Jeśli nie występują zagrożenia to czy fakt ten nie budzi niepokoju?
- Dlaczego, zgodnie z kartami procesów, w całym MG praktycznie nie ma zagrożeń korupcyjnych? Jak interpretować taką sytuację?
- W Ministerstwie funkcjonuje doradca ds. etycznych, czy zetknął się z jego działalnością? Na czym polega rola doradcy ds. etyki? Jakie działania doradca podejmuje? Czy jego działalność jest widoczna w MG? W jaki sposób?
- Jak ocenia postawy etyczne pracowników Ministerstwa? Czy kiedykolwiek były w tym obszarze jakies problemy? Jeśli tak to jakie? Jak sobie z nimi radzono?
- Jak ocenia infrastrukturę etyczną urzędu? Co wymaga poprawy, wzmocnienia? Jakie osoby są kluczowe w funkcjonowaniu tego systemu?
- Czy kwestie etyczne pojawiają się w komunikacji wewnętrznej w MG? W jaki sposób? Jeśli tak, to czego dotyczy ta komunikacja?

### **Działanie systemu przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym w MG:**

- Dlaczego w MG wprowadzono system przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym? MG było jedną z pierwszych instytucji publicznych w Polsce gdzie taki system wprowadzono – z czego to wynikało?
- Co ogólnie sądzi o tym systemie? Jakie są opinie pracowników na jego temat? Czy usprawnia działanie instytucji, czy też utrudnia pracę?
- W jaki sposób wprowadzenie systemu wpłynęło na funkcjonowanie Ministerstwa?
- W jaki sposób na bieżąco monitoruje się działanie systemu? Czy ktoś to koordynuje?
- Jak w praktyce wygląda audit systemu? Na czym polega? Jakie doświadczenia mają z auditów?
- System nie odnosi się do kwestii etycznych – ale czy w jakiś sposób jego wprowadzenie wpłynęło na zachowania pracowników w sferze etyki?

### **Wnioski, refleksje, obserwacje dotyczące systemu:**

- Czy doświadczenia wdrażania i funkcjonowania systemu wskazują na konieczności zmian? Jeśli tak, to jakich?
- Co wynika z doświadczeń wprowadzania systemu w MG? Co by doradzali innym instytucjom publicznym decydującym się na wprowadzenie systemu?
- Czy taki system, jak ten wprowadzony w MG może faktycznie zmniejszyć zagrożenie korupcją w urzędach publicznych? Dlaczego? W jaki sposób?

## *Scenariusz wywiadu z osobami szacującymi ryzyko*

### **Charakter wykonywanej pracy i zakres obowiązków**

- Jakie stanowisko Pan(i) zajmuje? Jaki jest zakres Pana(i) zakres obowiązków? Na czym polega Pana (i) codzienna praca?
- Od jak dawna pracuje w MG? Od jak dawna pracuje w tym departamencie?

### **Wprowadzanie i działanie systemu w Departamencie, funkcjonowanie procedur:**

- Na jakie problemy / największe trudności się natknęli przy wprowadzaniu systemu w Departamencie? Jak w praktyce wyglądało jego wprowadzanie?
- Co zmieniło się w Państwa Departamencie po wprowadzeniu systemu? Czy są widoczne jakieś praktyczne zmiany? Jakież? W jaki sposób są one widoczne w codziennym funkcjonowaniu Departamentu? Czy system jest „widoczny” na co dzień? W jaki sposób?
- Czy obecnie system generuje jakieś problemy? Jeśli tak to jakie? W jaki sposób są one rozwiązywane?
- Jaki jest stosunek pracowników Departamentu do systemu? Jakie były ich reakcje przy jego wprowadzaniu?
- Jaki jest stosunek przełożonych do systemu? Jaką rolę system pełni w zarządzaniu pracą departamentu?

### **Zagrożenia korupcyjne, szacowanie ryzyka:**

- Jakie zagrożenia korupcyjne zidentyfikowaliście Państwo w waszym departamencie? Na czym one polegają? Z czego wynikają? Jak poważne są to zagrożenia?
- Jakie są źródła informacji na temat zagrożeń korupcyjnych? Czy są one zbierane w jakiś systematyczny sposób?
- Kto dokonuje identyfikacji zagrożeń i szacowania ryzyka? Na jakiej zasadzie są wybierane osoby do szacowania ryzyka?
- Jak w praktyce wygląda identyfikacja zagrożeń i szacowanie ryzyka w waszym Departamencie? Jak wyglądają prace zespołów? Na czym w praktyce polega proces identyfikacji ryzyka?
- Skąd zespoły czerpią wiedzę odnoszącą się do zagrożeń korupcyjnych związanych z pracami departamentu? Czy korzystają z jakichś analiz (jakich?)? Jak wygląda praca zespołów? Jak długi jest to proces? Jak rozbudowane są analizy?
- Czy zespoły korzystają z jakiejś pomocy zewnętrznej (wewnątrz MG)? Jeśli tak, to na czym to polega?
- Jak wygląda proces weryfikacji oszacowanego ryzyka? Kto dokonuje weryfikacji? Na jakiej podstawie, czym się kieruje?
- Czy zidentyfikowane zagrożenia wymusiły podjęcie jakichś działań w ramach Departamentu? Jakże to były działania?
- Czy osoby szacujące ryzyko w ramach procesów są szkolone w zakresie identyfikacji i szacowania ryzyka?

- Jeśli tak, to jak te szkolenia wyglądają? Jak często się odbywają? Czego dotyczą? Kto je prowadzi? Jakie są wrażenia badanego z tych szkoleń?
- Czy w Państwa Departamencie zdarzyło się kiedykolwiek zidentyfikować ryzyko o wartości punktowej większej niż 25? Jeśli tak, to jakie to było ryzyko? Co zrobiliście w tej sytuacji, jakie działania zostały podjęte? Czy były one skuteczne?
- Jak wygląda wprowadzanie działań doskonalących w praktyce? Czy wychodzi to poza ramy departamentów?

### **Kwestie etyczne w MG**

- Czy w Ministerstwie są obszary, które budzą szczególną troskę profilaktyczną jeśli chodzi o ryzyko wystąpienia korupcji? Jakiej? (jakie są najważniejsze obszary ryzyka związanego z zagrożeniami korupcyjnymi). Dlaczego te obszary są szczególnie wrażliwe? Jeśli nie występują zagrożenia to czy fakt ten nie budzi niepokoju?
- Dlaczego, zgodnie z kartami procesów, w całym MG praktycznie nie ma zagrożeń korupcyjnych? Jak interpretować taką sytuację?
- W Ministerstwie funkcjonuje doradca ds. etycznych, czy zetknął się z jego działalnością? Na czym polega rola doradcy ds. etyki? Jakie działania doradca podejmuje? Czy jego działalność jest widoczna w MG? W jaki sposób?
- Jak ocenia postawy etyczne pracowników Departamentu/Ministerstwa? Czy kiedykolwiek były w tym obszarze jakieś problemy? Jeśli tak to jakie? Jak sobie z nimi radzono?
- Jak ocenia infrastrukturę etyczną urzędu? Co wymaga poprawy, wzmocnienia? Jakie osoby są kluczowe w funkcjonowaniu tego systemu?
- Czy kwestie etyczne pojawiają się w komunikacji wewnętrznej w MG? W jaki sposób? Jeśli tak, to czego dotyczy ta komunikacja?

### **Działanie systemu przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym w MG:**

- Co ogólnie sądzi o tym systemie? Jakie są opinie pracowników na jego temat? Czy usprawnia działanie instytucji, czy też utrudnia pracę?
- W jaki sposób wprowadzenie systemu wpłynęło na funkcjonowanie Ministerstwa?
- W jaki sposób na bieżąco monitoruje się działanie systemu? Czy ktoś to koordynuje?
- Jak w praktyce wygląda audit systemu? Na czym polega? Jakie doświadczenia mają z auditów?
- System nie odnosi się do kwestii etycznych – ale czy w jakiś sposób jego wprowadzenie wpłynęło na zachowania pracowników w sferze etyki?

### **Wnioski, refleksje, obserwacje dotyczące systemu:**

- Czy doświadczenia wdrażania i funkcjonowania systemu wskazują na konieczności zmian? Jeśli tak, to jakich?
- Co wynika z doświadczeń wprowadzania systemu w MG? Co by doradzali innym instytucjom publicznym decydującym się na wprowadzenie systemu?
- Czy taki system, jak ten wprowadzony w MG może faktycznie zmniejszyć zagrożenie korupcją w urzędach publicznych? Dlaczego? W jaki sposób?

## Scenariusz wywiadu z auditorami

### Funkcjonowanie auditorów ...

- Jaki jest zakres obowiązków auditora systemu zarządzania? Czy to jest samodzielne stanowisko, czy też obowiązki te łączą się z innymi zadaniami?
- Na jakie problemy napotyka Pan(i) w swojej pracy jako auditor? Czy udaje je się rozwiązywać? W jaki sposób?

### Zagrożenia korupcyjne w MG

- Dlaczego w MG wprowadzono system przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym? MG było jedną z pierwszych instytucji publicznych w Polsce gdzie taki system wprowadzono – z czego to wynikało?
- Na jakie problemy / największe trudności się natknęli przy wprowadzaniu systemu w Ministerstwie? Jak w praktyce wyglądało jego wprowadzanie?
- Czy w Ministerstwie są obszary, które budzą szczególną troskę profilaktyczną jeśli chodzi o ryzyko wystąpienia korupcji? Jakież? (jakie są najważniejsze obszary ryzyka związanego z zagrożeniami korupcyjnymi). Dlaczego te obszary są szczególnie wrażliwe? Jeśli nie występują zagrożenia to czy fakt ten nie budzi niepokoju?
- Jakie są źródła informacji na temat zagrożeń korupcyjnych? Czy są one zbierane w jakiś systematyczny sposób?
- Jak w praktyce wygląda szacowanie ryzyka w Departamentach? Kto tego dokonuje? Na jakiej zasadzie wybierane są osoby do szacowania ryzyka?
- Czy osoby szacujące ryzyko w ramach procesów są szkolone w zakresie identyfikacji i szacowania ryzyka? Jeśli tak, to na czym polegają te szkolenia?
- Co ogólnie sądzi o tym systemie? Jakiej są opinie pracowników MG na jego temat? Czy usprawnia działanie instytucji, czy też utrudnia pracę?
- W jaki sposób wprowadzenie systemu wpłynęło na funkcjonowanie Ministerstwa?

### Monitoring systemu

- Jak oceniają funkcjonowanie systemu w chwili obecnej? Czy są kwestie wymagające zmian, działań? Jakież to kwestie? Czy jakieś działania w tym zakresie były już podejmowane?
- Czy obecnie system generuje jakieś problemy? Jeśli tak, to jakie? W jaki sposób są one rozwiązywane?
- Na czym polega monitoring Systemu przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym w MG?

- Jak w praktyce wygląda monitorowanie tego systemu? Na czym polegają działania kontrolne? Co jest ich efektem?
- Jak ocenia współpracę z departamentami w zakresie monitoringu systemu? Na czym polegają największe problemy? Jak są one rozwiązywane, z jakim skutkiem?
- Dlaczego, zgodnie z kartami procesów, w całym MG praktycznie nie ma istotnych zagrożeń korupcyjnych (tylko 3 procesy uzyskały wartość punktową powyżej 25)? Jak interpretować taką sytuację?
- Czy monitoring / kontrola wymusiły kiedykolwiek wprowadzenie jakichkolwiek zmian? Na czym one polegały? Jakie rezultaty przyniosły?
- Jak wygląda wprowadzanie działań doskonalących w praktyce? Czy wychodzi to poza ramy departamentów?
- Czy jest jakaś ministerialna koordynacja systemu wykraczająca poza ramy departamentów? Na czym ona polega? Co w praktyce obejmuje?

#### **Kwestie etyczne w MG:**

- System nie odnosi się do kwestii etycznych – ale czy w jakiś sposób jego wprowadzenie wpłynęło na zachowania pracowników w sferze etyki?
- W Ministerstwie funkcjonuje doradca ds. etycznych, czy zetknął się z jego działalnością? Na czym polega rola doradcy ds. etyki? Jakie działania doradca podejmuje? Czy jego działalność jest widoczna w MG? W jaki sposób?
- Jak ocenia postawy etyczne pracowników Ministerstwa? Czy kiedykolwiek były w tym obszarze jakieś problemy? Jeśli tak to jakie? Jak sobie z nimi radzono?
- Jak ocenia infrastrukturę etyczną urzędu? Co wymaga poprawy, wzmocnienia? Jakie osoby są kluczowe w funkcjonowaniu tego systemu?
- Czy kwestie etyczne pojawiają się w komunikacji wewnętrznej w MG? W jaki sposób? Jeśli tak, to czego dotyczy ta komunikacja?

#### **Wnioski, refleksje, obserwacje dotyczące systemu:**

- Czy doświadczenia wdrażania i funkcjonowania systemu wskazują na konieczności zmian? Jeśli tak, to jakich?
- Co wynika z doświadczeń wprowadzania systemu w MG? Co by doradzali innym instytucjom publicznym decydującym się na wprowadzenie systemu?
- Czy taki system, jak ten wprowadzony w MG może faktycznie zmniejszyć zagrożenie korupcją w urzędach publicznych? Dlaczego? W jaki sposób?

## **ANEKS: Publikacje dotyczące metodologii jakościowej**

(Polecane źródła dostępne w języku polskim)

Denzin, N., Y.S. Lincoln "Metody badań jakościowych"; Tom 1, 2; Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2007

Flick, U., „Jakość w badaniach jakościowych”; Warszawa: PWN 2011

Flick, U., „Projektowanie badania jakościowego”, Warszawa: PWN 2010

Kvale, S., „InterViews. Wprowadzenie do jakościowego wywiadu badawczego”; Białystok: Wydawnictwo TransHumana2004

Kvale, S., „Prowadzenie wywiadów”, Warszawa: PWN 2010

Lofland, J., D.A. Snow, L. Anderson, L.H. Lofland, “Analiza układów społecznych. Przewodnik metodologiczny po badaniach jakościowych”; Warszawa: Scholar 2009

Miles, M.B, A.M. Huberman „Analiza danych jakościowych”; Białystok: Wydawnictwo Trans Humana 2000

Silverman, D., „Interpretacja danych jakościowych”; Warszawa: PWN 2007