

**Badanie Programu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym w
Urzędzie Marszałkowskim
Województwa Mazowieckiego**

-- Raport końcowy --

Opracowanie:
dr Piotr Koryś i dr Cezary Trutkowski przy wsparciu
zespołu Programu Przeciw Korupcji Fundacji im. Stefana Batorego

Warszawa, listopad 2012

Spis treści

1. Opis badania	4
1.1. Najważniejsze cele badania	4
1.2. Najważniejsze problemy badawcze	4
1.3. Sposób realizacji badania	5
1.3.1. Etapy realizacji badania	5
1.3.2. Harmonogram realizacji etapów badania	6
1.3.3. Wykorzystanie metod badawczych	6
2. System Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym – koncepcja, model i wdrożenie w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego	8
2.1. Ogólne założenia Programu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego oraz wprowadzanie Systemu	8
2.2. Cele Programu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym	11
2.3. Model identyfikacji i szacowania ryzyka w UMWM	13
2.3.1. Identyfikacja ryzyk	13
2.3.2. Analiza ryzyka	15
2.3.3. Monitorowanie ryzyka korupcyjnego	17
2.4. Prawdopodobieństwo i skutek ryzyka; prawdopodobieństwo wykrycia zagrożenia	18
2.5. Monitorowanie i nadzorowanie procesów o istotnym poziomie ryzyka oraz stanowisk wrażliwych	18
2.6. Reakcja na zdarzenie korupcyjne	19
2.7. Audyty i przeglądy Systemu	21
2.8. Analiza procesu identyfikacji i klasyfikacji zagrożeń korupcyjnych w UMWM	21
2.9. Wnioski	23
3. PPZK w oczach pracowników – analiza wywiadów	25
3.1. Konstrukcja polityki antykorupcyjnej, jej wdrożenie oraz funkcjonowanie	26
3.1.1. Infrastruktura etyczna Urzędu	26
3.1.2. Architektura systemu antykorupcyjnego	29
3.1.3. Proces wdrażania Polityki Antykorupcyjnej. Motywacje, wyzwania organizacyjne	31
3.2. Obecne działanie Systemu	35
3.2.1. Monitoring zagrożeń korupcyjnych na poziomie Urzędu	36
3.2.2. Procedury szacowania ryzyka na poziomie departamentów	36
3.3. Generalna ocena funkcjonowania i zagrożenia dla funkcjonowania Polityki Antykorupcyjnej	40
3.3.1. Efekty wdrożenia Polityki Antykorupcyjnej w oczach pracowników	40
3.3.2. Zagrożenia dla efektywności działania systemu antykorupcyjnego	42
4. Podsumowanie - najważniejsze wnioski z badania i rekomendacje	45
4.1. Najważniejsze wnioski z badania	45
4.2. Najważniejsze rekomendacje	49
Załączniki	52
Załącznik nr 1: Scenariusz ramowy pogłębionego wywiadu indywidualnego (IDI)	52
Załącznik nr 2: Spis procesów – stan na marzec 2011	55
Załącznik nr 3: Tabela parametrów analizy ryzyka wystąpienia zagrożenia korupcyjnego 2010	64
Załącznik nr 4: Tabela parametrów analizy ryzyka wystąpienia zagrożenia korupcyjnego 2011	67
Załącznik nr 5: Założenia polityki sygnalizowania nieprawidłowości wewnątrz instytucji	69
Załącznik nr 7: Aneks do raportu. Stanowisko Urzędu Marszałkowskiego co do ocen zawartych w raporcie. 72	

Spis skrótów:

ZZRK (Zespół)	– Zespół ds. Zarządzania Ryzykiem Korupcyjnym
SPZK (System)	– System Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym
PPZK (Program)	– Program Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym
UMWM (Urząd)	– Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego
Pełnomocnik	– Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania
PCBC	– Polskie Centrum Badań i Certyfikacji

1. Opis badania

1.1. Najważniejsze cele badania

Realizacja badania w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego (UMWM) nastąpiła w wyniku porozumienia podpisanego przez UMWM i Fundację im. Stefana Batorego.

Badanie miało charakter ewaluacyjny – stanowiło analizę jakości i skuteczności wdrożonych w Urzędzie Marszałkowskim zabezpieczeń antykorupcyjnych, w tym ocenę skuteczności wdrożenia i funkcjonowania Programu oraz Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym (SPZK). W szerszej perspektywie badanie, obok dwóch analogicznych analiz w Ministerstwie Gospodarki i Agencji Rezerw Materiałowych służy wypracowaniu wniosków odnoszących się do efektywności rozwiązań antykorupcyjnych wprowadzanych coraz częściej w instytucjach publicznych.

Najważniejszym celem badania była ocena skuteczności, efektywności i użyteczności rozwiązań składających się na System Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym w Urzędzie Marszałkowskim i temu poświęcony jest poniższy raport.

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 mazowieckiego Urzędu Marszałkowskiego.

Badanie miało charakter partycypacyjny, zakończyło się powodzeniem dzięki aktywnemu uczestnictwu partnerów z UMWM na kolejnych etapach realizacji, w tym przy konsensualnym opracowaniu wniosków końcowych.

1.2. Najważniejsze problemy badawcze

W odniesieniu do zarysowanych wyżej celów badania najważniejsze problemy badawcze dotyczyły:

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

Efektom realizacji badania są:

- Ocena skuteczności wdrożenia i funkcjonowanie SPZK w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego jako elementu infrastruktury etycznej Urzędu
- Wypracowanie rekomendacji odnoszących się do SPZK jako rozwiązania modelowego
- Przetestowanie metodologii badania / audytu SPZK w instytucjach publicznych

1.3. Sposób realizacji badania

Badanie przeprowadzili eksperci Programu Przeciw Korupcji Fundacji im. Stefana Batorego dr Piotr Koryś i dr Cezary Trutkowski przy wsparciu zespołu pracowników Programu w składzie: Grażyna Kopińska, Grażyna Czubek, Adam Sawicki, Anna Wojciechowska-Nowak.

1.3.1. Etapy realizacji badania

- Etap wstępny.** Przegląd dokumentów, wywiady z kluczowymi osobami, opracowanie metodologii badania. Celem tego etapu było wstępne rozpoznanie zasad funkcjonowania Systemu zarówno w oparciu o dokumenty, jak i wywiady indywidualne z osobami odpowiedzialnymi w UMWM za wprowadzenie i funkcjonowanie Systemu.
- Analiza dokumentów.** Dokładna analiza wybranych dokumentów (kart procesów, wykazu zagrożeń korupcyjnych, dokumentów dotyczących oceny ryzyka korupcyjnego w procesach / projektach, regulaminu organizacyjnego, itp.). Jej celem była ocena spójności regulacji i przejrzystości rozwiązań. Analiza objęła także interpretację mechaniki działania i precyzyjności wykorzystywanych narzędzi oceny ryzyka korupcyjnego i zmniejszania jego występowania.
- Analiza jakościowa identyfikacji ryzyk korupcyjnych i mechanizmu ich ewaluacji** w oparciu o **wybrane** karty oceny istotności ryzyka korupcyjnego i zestawienie ryzyk dla procesów. Jej celem było opracowanie katalogu występujących ryzyk i katalogu czynników wpływających na prawdopodobieństwo ich wystąpienia oraz skutków, które ze sobą potencjalnie niosą. Analiza porównawcza (między departamentami i wydziałami) pozwoliła bliżej przyjrzeć się zastosowanemu mechanizmowi identyfikacji ryzyk i czynników wpływających na szacowanie prawdopodobieństwa ich wystąpienia oraz istotności skutków.
- Ilościowa ocena ryzyk.** Została przeprowadzona w oparciu o ocenę punktową ryzyka oraz, dla wybranych grup procesów, w oparciu o ocenę prawdopodobieństwa i skutków.
- Analiza jakościowa działania Systemu.** Przeprowadzona została w oparciu o 22 wywiady indywidualne z pracownikami UMWM oraz wnioski z analizy dokumentów i analizy identyfikacji ryzyk.
- Opracowanie raportu końcowego,** poprzedzone wewnętrzną dyskusją nad wnioskami z badania.

1.3.2. Harmonogram realizacji etapów badania

Realizację badania przeprowadzono w 2012 roku wg harmonogramu przedstawionego poniżej.

Czas realizacji (tygodnie):	marzec			kwiecień				maj					czerwiec				lipiec					sierpień							
	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Etap badania:																													
Etap wstępny	■	■	■																										
Analiza dokumentów			■	■	■																								
Analiza jakościowa identyfikacji ryzyk				■	■	■																							
Ilościowa ocena ryzyk				■	■	■																							
Analiza jakościowa działania Systemu						■	■	■	■	■	■	■																	
Uzupełnienie materiałów													■	■															
Raport																■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

1.3.3. Wykorzystanie metod badawczych

Analiza dokumentów

Członkowie zespołu badawczego dokonali analizy następujących dokumentów:

- Program Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym (PPZK);
- Księga Zintegrowanego Systemu Zarządzania;
- Polityka Antykorupcyjna;
- Polityka Zintegrowanego Systemu Zarządzania;
- wykaz zagrożeń korupcyjnych dla wszystkich procesów/projektów;
- wybrane karty procesów i procedur;
- pisemne informacje dot. oceny ryzyka korupcyjnego w procesach/projektach oraz podjętych działaniach;
- dokumenty związane z działalnością audytorów wewnętrznych w odniesieniu do funkcjonowania SPZK;
- Samoocena Urzędu, przygotowana wz. z konkursem Znakomity Przywódca.

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 **zostały zrealizowane 22 pogłębione wywiady indywidualne** – wywiady realizowane były z pracownikami UMWM w Warszawie i z pracownikami dwóch delegatur Urzędu (Radom, Ciechanów).

Ramowy scenariusz wywiadów zaprezentowano w załączniku nr 1 do niniejszego raportu.

2. System Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym – koncepcja, model i wdrożenie w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego

Ustalenia przedstawione w niniejszym rozdziale oparte zostały na analizie dokumentów związanych z Programem Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym. Zaprezentowana tu perspektywa odnosi się do wniosków płynących z zapisów formalnych, i w tym sensie stanowi ujęcie zagadnień odmienne od perspektywy zaprezentowanej w rozdziale trzecim, gdzie przedstawiono opinie i postawy pracowników Urzędu Marszałkowskiego.

2.1. Ogólne założenia Programu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego oraz wprowadzanie Systemu

Głównym celem PPZK w UMWM była realizacja polityki antykorupcyjnej poprzez wprowadzenie nakładki antykorupcyjnej na system zarządzania jakością realizowany w oparciu o normy ISO 9001. Zasadnicze wdrażanie PPZK rozpoczęto w roku 2007, ale już rok wcześniej przyjęto dokument zatytułowany „Polityka Antykorupcyjna Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego”. Proces wprowadzania Programu do Urzędu zakończył się w 2008 roku wraz z uzyskaniem certyfikacji Programu potwierdzającej jego zgodność z wymogami SPZK opracowanymi przez Polskie Centrum Badań i Certyfikacji (PCBC) i Krajową Izbę Gospodarczą.

Sam system jakości ISO zwiększa przejrzystość i efektywność działania instytucji publicznych, jednocześnie ograniczając obszary ryzyka korupcyjnego. Decyzja o dodatkowym uzupełnieniu go o komponent SPZK powinna jeszcze zwiększyć efektywność i skuteczność zapobiegania wystąpieniu ryzyka korupcji. Certyfikacji SPZK w UMWM dokonało PCBC.

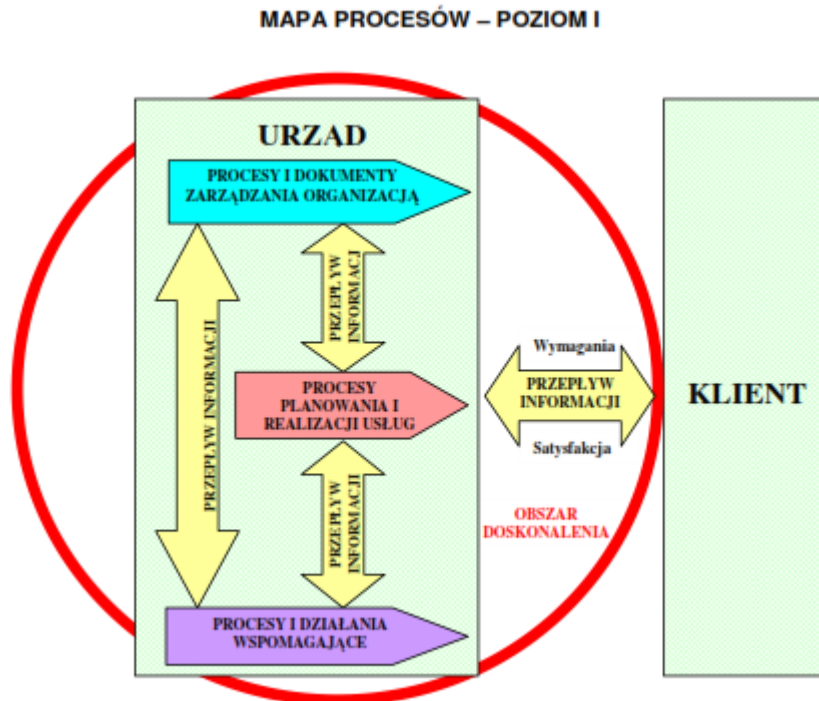
Kluczowe dokumenty związane z polityką antykorupcyjną UMWM to „Polityka Antykorupcyjna Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego”, „Księga zintegrowanego systemu zarządzania”, „Polityka zintegrowanego systemu zarządzania”, „Kodeks etyki pracy” oraz „Program Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego w Warszawie” (dalej Program) wprowadzany poleceniami służbowymi Sekretarza Województwa. Ostatni z tych dokumentów zawiera opis zasad i celów SPZK, a także opis metod i mechanizmów szacowania ryzyka oraz monitorowania i zarządzania ryzykiem. Szczegółowe zasady analizy i szacowania ryzyka oraz monitorowania zagrożeń korupcyjnych zawarte są w procesie „Zarządzanie ryzykiem”, w podprocesie „Zarządzanie ryzykiem korupcyjnym” i przynależnych mu procedurach: „ANALIZA RYZYKA ZAGROŻENIA KORUPCYJNEGO” i „MONITOROWANIE I NADZOROWANIE PROCESÓW O ISTOTNYM POZIOMIE RYZYKA ORAZ STANOWISK WRAŻLIWYCH”.

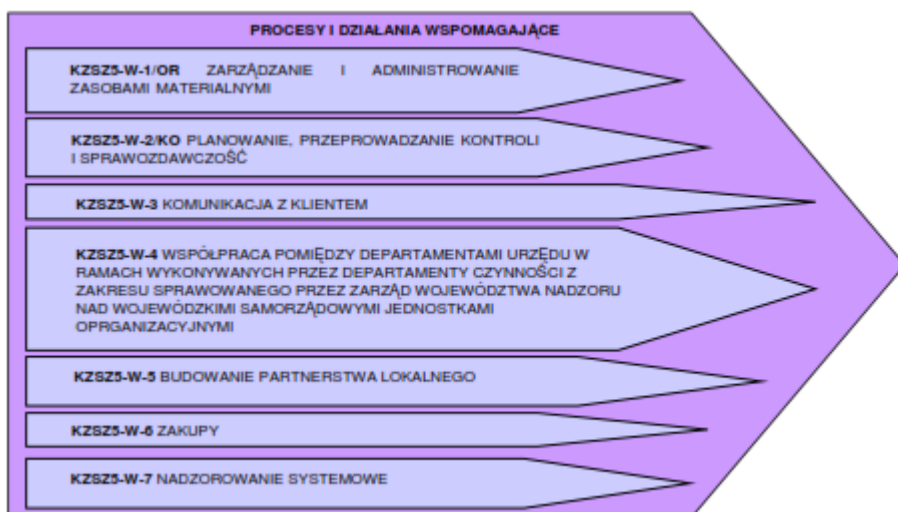
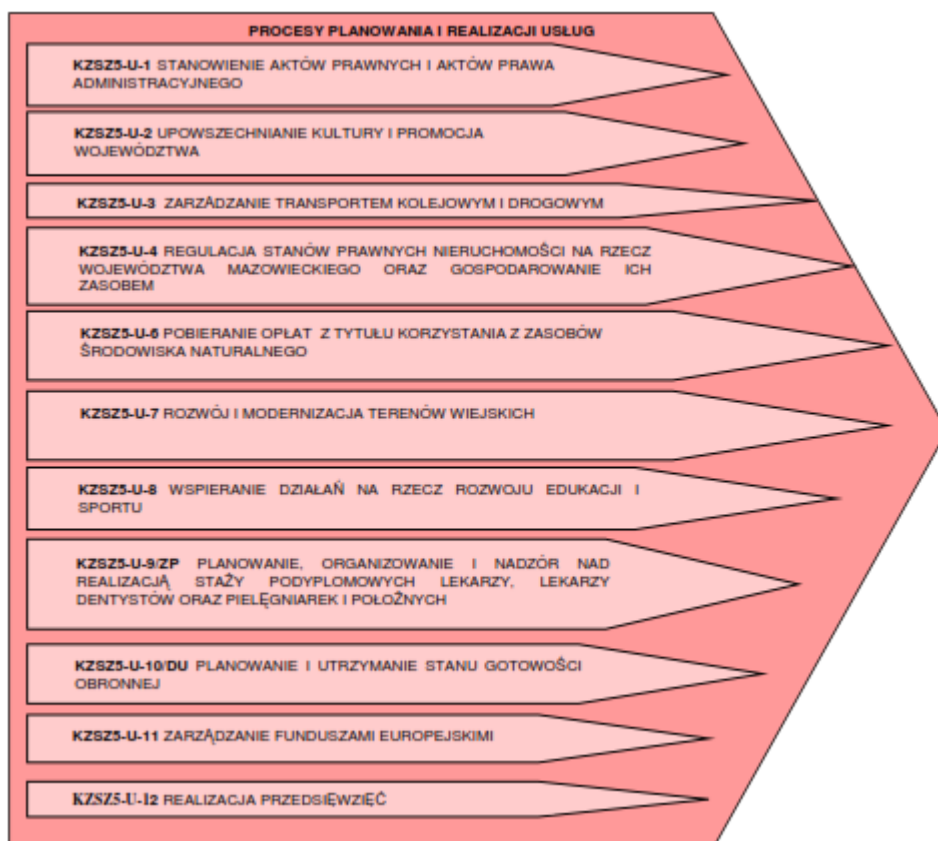
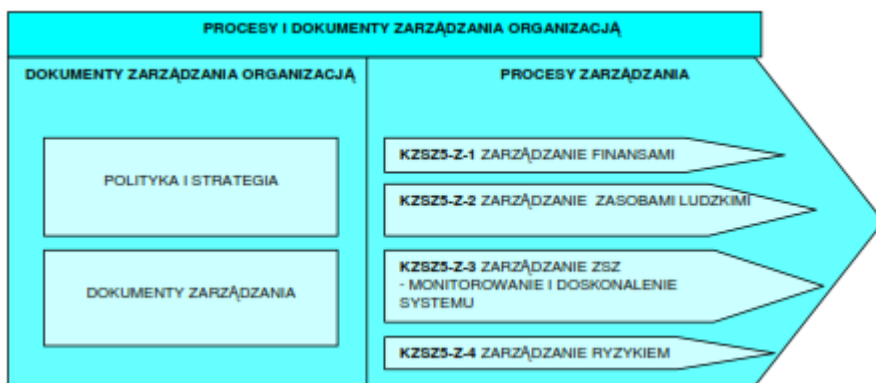
Za proces sprawnego wprowadzenia i funkcjonowania Systemu odpowiada Zespół ds. zarządzania ryzykiem korupcyjnym (dalej: Zespół) powołany zarządzeniem Marszałka Województwa w roku 2007. Niejako w uzupełnieniu do istniejących rozwiązań i procedur w roku 2012 powołano Doradcę etycznego.

Identyfikacja procesów w ramach Systemu Jakości ISO 9001 doprowadziła do zidentyfikowania kilkudziesięciu procesów i podprocesów na 4 poziomach, dwa najwyższe poziomy mapy procesów prezentuje rys. 1 (stan procesów na marzec 2012 w załączniku nr 2). Zespoły identyfikujące ryzyka w

ramach departamentów wskazały 173 ryzyka występujące w tych procesach. Model wprowadzania systemu i identyfikacji ryzyk nie budzi poważniejszych zastrzeżeń.

Rys. 1 Mapa procesów w systemie jakości ISO 9001. Poziom 1 i 2.





2.2. Cele Programu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym

Zgodnie z zapisami Programu, jego celami bezpośrednimi są:

- eliminowanie nadmiernej uznaniowości urzędnika;
- poprawa skuteczności systemu kontroli;
- promowanie etycznych postaw wśród pracowników poprzez wprowadzenie systemu szkoleń;
- wzmacnianie współpracy z organizacjami pozarządowymi;
- wprowadzanie czytelnego systemu procedur administracyjnych;
- reagowanie w sytuacjach etycznie wątpliwych;
- wprowadzenie zwiększonej liczby kontroli oraz analizy ryzyka korupcyjnego;
- zwiększenie transparentności pracy urzędnika;
- wykorzystanie narzędzi informatycznych dla informowania i obsługi obywateli;
- upraszczanie wewnętrznych procedur.

Zgodnie z dokumentacją PPZK następujące narzędzia zostały wskazane do realizacji celów bezpośrednich:

- *gruntowna analiza we wszystkich procesach potencjalnych źródeł zagrożeń korupcyjnych, wyspecyfikowanie tych zagrożeń, określenie miejsc ich ewentualnego wystąpienia oraz pracowników narażonych na te zagrożenia, określenie wagi poszczególnych zagrożeń oraz przeprowadzenie analizy ryzyka ich wystąpienia;*
- *określenie środków zaradczych eliminujących lub zmniejszających ryzyko wystąpienia zagrożenia i wpisanie ich w istniejące procedury realizowane w ramach systemu zarządzania jakością wg normy PN-EN ISO 9001:2009 lub - w razie potrzeby - opracowanie nowych procedur;*
- *realizacja w Systemie ciągłych działań zmierzających do zwiększenia świadomości pracowników, ponieważ wystąpienie jakiegokolwiek przejawu lub zagrożenia korupcją, a ujmując szerzej naruszenia przyjętych powszechnie norm prawnych i moralnych, warunkuje postawa człowieka. Szczególny nacisk w Systemie położony jest zatem na kształtowanie właściwej postawy etyczno – moralnej i świadomości pracowników na wszystkich poziomach zarządzania Urzędem, poprzez szkolenia, systemy motywacyjne, komunikację wewnętrzną, właściwe przywództwo, budowanie kultury organizacji itp. Temu celowi służy również przyjęty Kodeks Etyki Pracy;*
- *stałe monitorowanie Programu przez powołany przez Marszałka Województwa Zespół ds. zarządzania ryzykiem korupcyjnym w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego w Warszawie.*

W naszej opinii nie zostały zdefiniowane w wyczerpujący sposób narzędzia, które umożliwiłyby realizację części z wymienionych wyżej celów, zwłaszcza dwóch ostatnich. Skoro zostały one

określone jako cele bezpośrednie, niepokoi pozostawienie ich bez konkretnych narzędzi realizacji. Wydaje się również, że zbyt wiele celów zostało zdefiniowanych i zostały one zakreślone za szeroko. W efekcie nie został też wskazany związek części z nich z istotą wprowadzania Programu i SPZK w Urzędzie, a także brakuje w ramach Systemu narzędzi do ich realizacji. Choć cele takie jak współpraca z sektorem pozarządowym, czy informatyzacja są istotne dla działania instytucji, wydają się dość podrzędne w obszarze, którego dotyczy działanie Systemu. Jednocześnie, kluczowe dla funkcjonowania Systemu cele (ograniczenie uznaniowości, poprawa skuteczności kontroli, promowanie postaw etycznych, wprowadzenie czytelnych procedur, reagowanie w sytuacjach ryzyka korupcyjnego, zwiększenie liczby kontroli i analiz ryzyka korupcyjnego, zwiększenie transparentności pracy urzędnika) uzyskały właściwe „oprzyrządowanie” (system szkoleń, Zespół ds. Zarządzania Ryzykiem Korupcyjnym, udoskonalenie procedur, narzędzia do analizy ryzyka korupcyjnego). Niestety wciąż jeszcze nie zawsze są one w pełni efektywnie wykorzystywane, o czym piszemy szczegółowo poniżej. Część procedur i zapisów jest nieprecyzyjnie sformułowana, wciąż pozostały w nich zapisy zachowujące obszary uznaniowości, nie do końca precyzyjny jest algorytm reakcji w warunkach wystąpienia zagrożenia korupcyjnego.

W programie zdefiniowane zostały także działania kluczowe dla doskonalenia Systemu (monitorowanie skuteczności działań minimalizujących ryzyko, doskonalenie Systemu poprzez wprowadzanie systemowych rozwiązań zapobiegających korupcji, kształtowanie postaw etycznych). **Warto zwrócić uwagę na małą precyzję zapisów będących fundamentem Systemu: doskonalenie Systemu ma się odbywać poprzez doskonalenie Systemu i poprzez wdrażanie systemowych rozwiązań antykorupcyjnych (czyli, o ile dobrze rozumiemy – Systemu i Programu właśnie).**

Ponadto zdefiniowane zostały wskaźniki mające mierzyć stopień realizacji celów bezpośrednich Systemu:

- *% zarejestrowanych przypadków działań korupcyjnych w Urzędzie, które nie zostały zidentyfikowane oraz poddane analizie lub też zostały ocenione na zbyt niskim poziomie (pożądana wartość 0 %);*
- *% realizacji działań minimalizujących ryzyko o poziomie wysokim (pożądana wartość 100 %);*
- *% przeszkolonych pracowników Urzędu z zakresu etyki i działań antykorupcyjnych w danym roku - zgodnie z planem szkoleń (pożądana wartość 100 %).*

Pierwszy z tych wskaźników został niewłaściwie zdefiniowany: identyfikacji, analizie i wycenie ryzyka w urzędzie podlegają NIE działania a ryzyka, zależność pomiędzy wystąpieniem ryzyka a działaniami korupcyjnymi na pewno nie jest liniowa. Sam wskaźnik jest w dodatku bezwartościowy w sensie empirycznym – nie wiadomo, co mierzy: zapewne przypadki korupcji występujące w sytuacjach niezidentyfikowanych jako ryzykowne. Ilość przypadków korupcji w urzędzie nie jest wysoka, wprowadzenie wskaźnika, który ma indykować tylko te, których ryzyko nie zostało zauważone przez System niemal gwarantuje wskazania na poziomie 0%. W procedurze „Analiza ryzyka zagrożenia korupcyjnego” wskaźnik ten został nieco inaczej zdefiniowany:

Ilość zdarzeń o charakterze korupcyjnym zarejestrowanych w Urzędzie Marszałkowskim, których ryzyko wystąpienia nie zostało poddane analizie lub zostało oszacowane na zbyt niskim poziomie. Pożądana wielkość wskaźnika: 0.

Tu jeszcze wyraźniej widać wady wskaźnika: celem procedury jest analiza potencjalnych możliwości wystąpienia ryzyka, a wskaźnik odnosi się już do ryzyka, które faktycznie wystąpi. Wskaźnik osiąga

wartość 0 zawsze, jeśli nie wystąpi/nie zostanie wykryte w Urzędzie zdarzenie korupcyjne, co ma niewielki związek z efektywnością Systemu, w tym analizy ryzyka. Wskaźniki raczej powinny mierzyć odsetek procesów o średnim i wysokim poziomie ryzyka.

Drugi ze wskaźników, podobnie jak pierwszy jest *de facto* ilorazem. W liczniku jest liczba „zrealizowanych działań minimalizujących ryzyko o poziomie wysokim”. Trudno powiedzieć, co jest w mianowniku i co oznacza przymiotnik „zrealizowanych”. Trzeci wskaźnik ma bardziej oczywistą strukturę, ale znów jest bezwartościowy przy ewaluacji. Nie mierzy % przeszkolonych pracowników w stosunku do liczby zatrudnionych w urzędzie, ale w stosunku do zaplanowanych szkoleń. Jeśli zaplanowane zostanie przeszkolenie jednego pracownika i zostanie on przeszkolony, już zostanie osiągnięta oczekiwana wartość.

Wydaje się, że zestaw wskaźników mierzących stopień realizacji celów Programu powinien ulec gruntownej rekonstrukcji. Zgodnie z Raportem z Auditów Nadzoru z 2011 roku cele zgodnie ze wskaźnikami zostały osiągnięte, jednak – w naszej opinii – niewiele to oznacza. **Nie kwestionujemy poprawnego funkcjonowania Systemu, ale uważamy, że brakuje narzędzi do pełnej weryfikacji i wskaźnikowej oceny jego działania.**

2.3. Model identyfikacji i szacowania ryzyka w UMWM

Na mechanizm zarządzania ryzykiem korupcyjnym zapisany w Programie składa się kilka podstawowych elementów ujętych w stosowne procedury. Są to przede wszystkim narzędzia i techniki identyfikacji ryzyka korupcyjnego w Urzędzie, algorytm analizy ryzyka zagrożenia korupcyjnego oraz metody monitorowania ryzyka korupcyjnego.

Kluczowym elementem systemu szacowania ryzyka jest procedura ANALIZA RYZYKA ZAGROŻENIA KORUPCYJNEGO. Zawiera ona algorytm szacowania ryzyka, definiuje osoby odpowiedzialne oraz działania następujące po oszacowaniu ryzyka.

2.3.1. Identyfikacja ryzyk

Zgodnie z zapisami Programu, co najmniej raz w roku przeprowadzana jest analiza ryzyka wystąpienia zagrożeń korupcyjnych we wszystkich procesach i „innych działaniach Urzędu”. Analiza ryzyka jest także przeprowadzana każdorazowo w przypadkach:

- wprowadzenia nowych procesów w zintegrowanym systemie zarządzania;
- podziału lub połączenia procesów objętych zintegrowanym systemem zarządzania;
- wprowadzania do procesu istotnych zmian (analiza obejmująca zmodyfikowany obszar);
- wystąpienia zjawiska korupcji w innych organizacjach w kraju realizujących podobne do Urzędu procesy i działania;
- ustaleń podjętych na przeglądzie systemu zarządzania przez kierownictwo;
- po istotnych zmianach organizacyjnych lub kompetencyjnych w Urzędzie.

Za identyfikację ryzyk korupcyjnych odpowiedzialny jest właściciel procesu lub projektu. Zgodnie z procedurą „Analiza ryzyka zagrożenia korupcyjnego” proces identyfikacji ryzyka przebiega następująco:

Kierownicy komórek organizacyjnych wraz z właścicielami podprocesów/procedur oraz pracownikami uczestniczącymi w danym podprocesie/procedurze/zadaniu w ustalonym terminie przeprowadzają wstępną analizę ryzyka, obejmującą wszystkie etapy procesu. Wyodrębniane są kolejne etapy realizacji procesu oraz identyfikowane istnienie ryzyka występowania zjawisk korupcyjnych na poszczególnych etapach.

Uzupełnieniem procedury, poprawiającym jakość identyfikacji ryzyk, jest weryfikacja dokonywana przez Pełnomocnika, a następnie weryfikacja w ramach Zespołu. Kluczową rolę w identyfikacji ryzyka odgrywają osoby zainteresowane (tzn. zaangażowane w proces), zewnętrzna weryfikacja odbywa się w ostatnim etapie procedury, brakuje natomiast zewnętrznych dla procesu uczestników w trakcie identyfikacji ryzyka. Taka konstrukcja odpowiada wymaganiom SPZK, ale w naszej opinii nie gwarantuje pełnej identyfikacji wszystkich ryzyk (oraz właściwego oszacowania wskaźników, zwłaszcza wskaźnika wystąpienia i skutku).

Skład zespołów identyfikujących ryzyko, ograniczony wyłącznie do osób związanych z procesem (oraz kierownictwa departamentu) potencjalnie może skutkować wystąpieniem konfliktu interesów (niekoniecznie ujawnionym w trakcie szacowania ryzyka). W interesie pracowników może być bowiem zaniżanie poziomu ryzyka, tak by uniknąć dodatkowej pracy przy zabezpieczaniu procesu. Nieprecyzyjność sformułowań w narzędziach służących do parametryzacji ryzyka może tworzyć ku temu dodatkowe warunki (patrz rozdział 3.3.2). Najprostszym środkiem zaradczym mogłoby być uzupełnienie składów zespołów o Pełnomocnika lub osoby mu podległe, tak by miały bezpośredni wpływ i kontrolę nad procesem identyfikacji ryzyk.

Procedury weryfikacji zidentyfikowanych ryzyk korupcyjnych oceniamy jako poprawnie skonstruowane. Dwustopniowy proces weryfikacji i oceny gwarantuje dużą przejrzystość i znaczny poziom kontroli nad identyfikacją ryzyk. Umocowanie Pełnomocnika i Zespołu w strukturach Urzędu jest poprawne, jednak trzeba podkreślić, że stosowne zapisy bardziej gwarantują weryfikację oceny poziomu ryzyk zidentyfikowanych w ramach departamentów, niż samej listy ryzyk. Podobnie, pewne wątpliwości budzi fakt, że nie rozdzielono procesu weryfikacji i zatwierdzania identyfikacji ryzyk od ich oceny, co *de facto* oznacza, że Pełnomocnik i Zespół koncentrują się bardziej na jakości analizy ryzyka niż na wyczerpującej identyfikacji ryzyk.

Zgodnie z zapisami procedury, w funkcjonowaniu Programu, a w szczególności w procesie identyfikacji i analizy ryzyka, kluczową rolę odgrywa Sekretarz Województwa:

Projekt zmian w Programie przekazywany jest do akceptacji Sekretarza Województwa – Dyrektora Urzędu.

Forma i czas akceptacji nie zostały jasno określone (nie ma jasności, czy ma to być element procedury - złożenie podpisu z „automatu”, czy przeciwnie – dyskrecjonalna decyzja), co powoduje pojawienie się w procedurze nie mającego uzasadnienia obszaru potencjalnie woluntarystycznej decyzji.

2.3.2. Analiza ryzyka

Zgodnie z regulacjami wewnętrznymi, analizę ryzyka przeprowadza pod kierunkiem właściciela procesu/zadania zespół pracowników uczestniczących w tym procesie/zadaniu (w tym również z innych komórek niż właściciel procesu/zadania). Jest ona przeprowadzana rutynowo, co najmniej raz w roku, a ponadto w przypadku:

- *wprowadzenia nowych procesów w zintegrowanym systemie zarządzania;*
- *podziału lub połączenia procesów objętych zintegrowanym systemem zarządzania;*
- *wprowadzania do procesu istotnych zmian (analiza obejmująca zmodyfikowany obszar);*
- *wystąpienia zjawiska korupcji w innych organizacjach w kraju realizujących podobne do Urzędu procesy i działania;*
- *ustaleń podjętych na przeglądzie systemu zarządzania przez kierownictwo;*
- *po istotnych zmianach organizacyjnych lub kompetencyjnych w Urzędzie.*

Wyniki analizy są przedstawiane w karcie analizy ryzyka. Jak opisano powyżej, weryfikacja analizy ryzyka dokonanej w departamencie jest dwustopniowa i obejmuje weryfikację przez Pełnomocnika i zatwierdzenie przez Zespół. W wypadku istotnych zmian w wycenie ryzyka (zwłaszcza zmiany ryzyka z niskiego na wysokie lub odwrotnie, co powoduje zmiany w dokumentacji Programu), konieczna jest też akceptacja Sekretarza Województwa¹. Skład zespołu został skonstruowany tak, że zapewnia międzydepartamentalną kontrolę nad wyceną ryzyka, co gwarantuje przynajmniej podstawowy poziom obiektywizacji wyników wyceny, zmniejszając prawdopodobieństwo wystąpienia różnic w wycenie podobnych ryzyk korupcyjnych.

Analiza ryzyka ma charakter kwantytatywny, zgodny z przedstawioną poniżej formułą:

$$R = P_w \times P_s \times P_n$$

R – liczba priorytetowa ryzyka;

P_w – parametr wystąpienia;

P_s – parametr skutków;

P_n – parametr niewykrycia.

Każdy z parametrów może przyjmować wartości w przedziale 1-3 (a do roku 2010 w przedziale 1-7). Parametry zostały zdefiniowane tak, jak przedstawiono to w załącznikach 3 i 4. Należy podkreślić, że minimalne wartości wszystkich wskaźników mają wartość 1, w związku z czym minimalny poziom ryzyka ma wartość 1 (a nie 0). W wypadku modelu szacowania ryzyka stosowanego do roku 2010

¹ Księga Zarządzania Procesami – Procedura: Analiza Ryzyka Zagrożenia Korupcyjnego, punkt 11.

zwraca uwagę nieprecyzyjna definicja współczynnika niewykrycia korupcji pomiędzy wartościami 4 a 6. Różnica między wartościami 4 a 5 była następująca:

*4 - Zasady monitorowania i nadzoru oraz mechanizmy i narzędzia kontroli procesu dają **możliwość niewykrycia decyzji arbitralnych**, a w **procesie brak jest hierarchiczności lub kooperacji przy podejmowaniu decyzji**.*

*5 - Zasady monitorowania i nadzoru oraz mechanizmy i narzędzia kontroli procesu dają **niewielką możliwość wykrycia decyzji arbitralnych**, ale w **procesie istnieje hierarchiczność lub kooperacja przy podejmowaniu decyzji**.*

Użyte przymiotniki i spójniki dawały duży obszar dyskrecjonalnych decyzji (różnica między „niewielka możliwość” a „możliwość” była niezdefiniowana; sformułowanie „brak jest hierarchiczności lub kooperacji” odczytane jako „brak hierarchiczności lub brak kooperacji” mogło być interpretowane jako niemal równoważne stwierdzeniu „istnieje hierarchiczność lub kooperacja” (są równoważne w wypadku, gdy istnieje wyłącznie hierarchiczność lub wyłącznie kooperacja). Wartość 6 opisana była następująco:

*6 - Zasady monitorowania i nadzoru oraz mechanizmy i narzędzia kontroli procesu dają **niewielką możliwość wykrycia decyzji arbitralnych**, a w **procesie jest mała hierarchiczność podejmowania decyzji oraz istnieje kooperacja**.*

Znowu, różnica pomiędzy sformułowaniami definiującymi wartości 5 i 6 była nieznaczna: zamiast sformułowania „w procesie istnieje hierarchiczność lub kooperacja” pojawia się sformułowanie w procesie jest „mała hierarchiczność podejmowania decyzji oraz istnieje kooperacja”. Zasadniczo więc różnica opierała się tylko na tym, że w procesie musiała wystąpić kooperacja, czego sformułowania przy wartości 5 nie wymagają.

Kryteria dotyczące współczynnika wystąpienia i współczynnika skutków były sformułowane w sposób niebudzący naszych zastrzeżeń. Trzeba jednak podkreślić, że niejasne sformułowanie wartości współczynnika niewykrycia mogło generować duże różnice w wynikach (dla przykładu, przy ustaleniu współczynnika wystąpienia i skutków na poziomie 4, różnica w ocenie współczynnika niewykrycia pomiędzy 4 a 6, mogąca mieć czysto dyskrecjonalny charakter, przekładałaby się na różnice wartości pomiędzy 64 a 96), tworzące warunki do materializacji konfliktu interesów opisanego w poprzednim podrozdziale.

Modyfikacja kryteriów oceny ryzyka nastąpiła w roku 2011. Wtedy liczbę wartości każdego ze współczynników składających się na wartość ryzyka zmniejszono do 3, zgodnie z załącznikiem 4. Podobnie jak w poprzednim przypadku występują pewne niejasności przy wartościach współczynnika niewykrycia:

1.
 1. Działanie jest realizowane **kolegialnie i/lub hierarchicznie**.
 2. Mechanizmy/narzędzia są stosowane.
2.
 1. Działanie jest realizowane **hierarchicznie**.
 2. Mechanizmy/narzędzia są stosowane .

Obydwe wartości mogą być przypisane ryzyku, w wypadku którego działania są realizowane hierarchicznie i jest spełniony 2-gi warunek. Oznacza to, że w wypadku wartości pozostałych dwóch współczynników na poziomie maksymalnym iloczyn może wynieść 9 (średni poziom ryzyka) albo 18 (wysoki poziom ryzyka) i analogicznie przy wartościach iloczynu pozostałych czynników na poziomie 4 (2*2) lub 6 (3*2) łączny wynik poziomu ryzyka może się wahać między 4 a 8 lub 6 a 12, czyli między niskim a średnim poziomem ryzyka.

Pomimo pewnego braku precyzji w formułowaniu zasad obliczania poziomu ryzyka, należy jednak podkreślić, że **przyjęte rozwiązania są w większości nie tylko przejrzyste, ale i dość dobrze przemyślane. Zastosowanie aż trzech wymiarów do szacowania poziomu ryzyka gwarantuje większą precyzję niż często stosowane w SPZK podejście dwuwymiarowe.** Modyfikacja współczynników może poprawić precyzję samego szacowania, w szczególności współczynnika niewykrycia i współczynnika skutków (por. zał. 6).

2.3.3. Monitorowanie ryzyka korupcyjnego

Zgodnie z zapisami programu monitorowanie obejmuje przede wszystkim:

- analizę skuteczności podjętych środków zaradczych/działań naprawczych w odniesieniu do procesów/działań o podwyższonym ryzyku;
- sprawdzanie kwalifikacji pracowników uczestniczących w zarządzaniu ryzykiem korupcyjnym, z wykorzystaniem procedur rekrutacji, okresowych ocen itp.;
- nadzorowanie procesów wrażliwych i o podniesionym ryzyku;
- monitorowanie pracowników zajmujących stanowiska wrażliwe.

Realizacja tych celów ma być osiągnięta za pośrednictwem wewnętrznych narzędzi kontrolnych, a zwłaszcza przez:

- *planowanie i przeprowadzanie audytów wewnętrznych;*
- *działania doskonalące;*
- *kierownicze przeglądy zarządzania;*
- *okresowe oceny kwalifikacyjne pracowników;*
- *badania satysfakcji klienta.*

Do dokumentacji Programu wpisano też obszary działalności Urzędu traktowane jako wrażliwe, gdzie poziom ryzyka korupcyjnego jest zbliżony do nieakceptowalnego. Są to:

- *dokonywanie zakupów towarów/usług;*
- *rozliczanie umów;*
- *przeprowadzanie kontroli;*
- *wydawanie decyzji;*

- *zarządzanie zasobami ludzkimi, w szczególności procesem rekrutacji.*

Prócz tego dokonywane są zewnętrzne audyty certyfikujące SPZK i ISO, a także wykorzystywane są mechanizmy samooceny CAF.

Warto jednak zwrócić uwagę, że w dokumentacji programu nie ma jasno wskazanej odpowiedzialności za nieprecyzyjną/niewłaściwą ocenę poziomu ryzyka korupcyjnego. Trudno więc powiedzieć jaki miałby być charakter takiej odpowiedzialności (np. w wypadku ujawnienia w zewnętrznym audycie dużej wrażliwości na zagrożenie korupcją procesu ocenionego jako bezpieczny zarówno w ramach departamentu, jak i później na kolejnych szczeblach weryfikacji i zatwierdzania).

Zewnętrzne audyty dokonywane są (i Mazowiecki Urząd Marszałkowski nie jest tu wyjątkiem) w sposób dość pobieżny, choć zawierają czasem pewne sugestie poprawek i uzupełnień. Kontrolują one raczej zgodność dokumentacji z wymogami SPZK niż efektywność działania Systemu. Ważniejsze pod tym względem są działania podejmowane wewnątrz organizacji. **Należy podkreślić, że zarówno kierownictwo, jak i odpowiednie jednostki Urzędu podejmują wiele starań mających na celu sprawne i efektywne działanie Programu i SPZK.**

2.4. Prawdopodobieństwo i skutek ryzyka; prawdopodobieństwo wykrycia zagrożenia

Ryzyko traktowane jest jako iloczyn trzech współczynników mających mierzyć prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia, skutku zdarzenia, czyli wpływu na organizację oraz niewykrycia. Obecnie wszystkim jest przypisywana wartość 1 (niski), 2 (średni) lub 3 (wysoki). Do 2007 roku wartości było siedem: 1 (nie istnieje), 2 (minimalne), 3 (niewielkie), 4 (średnie), 5 (podwyższone), 6 (wysokie), 7 (pewne). Opis poszczególnych wartości prezentują załączniki 3 i 4.

Iloczyn wszystkich tych elementów daje końcową wartość ryzyka, zatem do roku 2011 mieściła się ona w przedziale 1-343, a od roku 2011 mieści się w przedziale 1-27. Krytyczny poziom ryzyka ustalony został na 100 do roku 2011, a obecnie wskazywane są 3 poziomy ryzyka: niskie (1-6), średnie (8-12), i wysokie (18-27). W chwili obecnej ryzyka mające przynajmniej jeden ze współczynników na poziomie niskim mają niski poziom ryzyka (za wyjątkiem sytuacji, gdy 2 pozostałe wskaźniki są na poziomie wysokim), gdy przynajmniej 2 współczynniki są na poziomie wysokim, a trzeci na poziomie co najmniej średnim ryzyko jest traktowane jako wysokie, w pozostałych przypadkach poziom ryzyka jest uznawany za średni.

Model oceny prawdopodobieństwa i skutku oraz ryzyka niewykrycia zdarzenia korupcyjnego jest obecnie poprawny i nie budzi większych zastrzeżeń.

2.5. Monitorowanie i nadzorowanie procesów o istotnym poziomie ryzyka oraz stanowisk wrażliwych

Procesy, które w ramach analizy ryzyka zostały zidentyfikowane jako istotnie narażone na ryzyko wystąpienia korupcji objęte są w Urzędzie specjalnym nadzorem, analogicznie postępuje się ze stanowiskami zawartymi w wykazie stanowisk wrażliwych. Nie jest jednak dla nas do końca jasne, co odróżnia od siebie procesy o niskim i średnim poziomie ryzyka.

Zgodnie z zapisami procedury:

Kierownicy komórek organizacyjnych/właściciele procesów zobowiązani są do:

- *szczególnego nadzoru nad podległymi pracownikami zajmującymi stanowiska zamieszczone w Wykazie;*
- *monitorowania procesów o istotnym poziomie ryzyka w sposób ciągły.*

Ponadto, kierownicy komórek organizacyjnych/właściciele procesów:

- *systematycznie oceniają skuteczność przyjętych działań minimalizujących, w miarę potrzeby dokonując ich modyfikacji;*
- *postępują zgodnie z procesem "Postępowanie przy wystąpieniu podejrzenia działania korupcyjnego" jeśli, w wyniku monitorowania procesów/stanowisk wrażliwych, zidentyfikują zdarzenie zagrożone działaniem korupcyjnym;*
- *opracowują okresowe informacje z monitorowania i nadzorowania procesów o istotnym poziomie ryzyka oraz stanowisk wrażliwych i przekazują je Pełnomocnikowi ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania (dalej Pełnomocnik), w terminie umożliwiającym przygotowanie danych wejściowych na najbliższy Kierowniczy przegląd zarządzania.*

Monitorowanie tych działań jest przeprowadzane w trakcie audytów wewnętrznych. Również ZZRK dokonuje co najmniej 2 razy na rok przeglądu Wykazu i analizuje podjęte działania minimalizujące. W skutek doświadczeń zbieranych w trakcie działań naprawczych i monitorowania procesów o istotnym poziomie ryzyka oraz stanowisk wrażliwych, zgodnie z zapisami procedury, powinno dochodzić do doskonalenia Systemu, w tym zmian w wykazach procesów i stanowisk wrażliwych na korupcję. Każdorazowa aktualizacja programu i wykazów jest zatwierdzana przez Sekretarza Województwa.

Efektywność procedury jest mierzona wskaźnikiem, który pokazuje % monitorowanych oraz nadzorowanych procesów, dla których ryzyko oszacowane zostało na poziomie istotnym oraz stanowisk wrażliwych o podwyższonym poziomie ryzyka wystąpienia działań korupcyjnych.

2.6. Reakcja na zdarzenie korupcyjne

Kolejnym kluczowym elementem Systemu jest modelowa reakcja na zdarzenie korupcyjne lub zagrożenie takim zdarzeniem.

Postępowanie w wypadku wystąpienia zagrożeń lub zdarzeń korupcyjnych precyzuje procedura *Postępowanie przy wystąpieniu podejrzenia działania korupcyjnego*. Zgodnie z zapisami procedury, celem działań w oparciu o nią podejmowanych powinna być

rzetelna, wszechstronna ocena wszelkich przypadków wystąpienia podejrzenia o zaistnieniu zjawiska korupcyjnego oraz w wyniku analizy zdarzenia podjęcie środków zaradczych. W przypadku zakwalifikowania zdarzenia jako działania korupcyjnego (w rozumieniu prawa) natychmiastowe skierowanie sprawy do organów wymiaru sprawiedliwości.

Wskaźnikiem skuteczności przyjętych rozwiązań miałyby być:

Stosunek liczby spraw, które zostały przez Kierownictwo Urzędu przeanalizowane pod kątem wystąpienia w nich zjawisk korupcyjnych do liczby zgłoszonych podejrzeń działań korupcyjnych (wskaźnik liczony na koniec każdego roku).

Tak zdefiniowany wskaźnik jest niejasny, trudno powiedzieć, co zawiera jego licznik (tzn. jakie sprawy analizuje kierownictwo pod kątem wystąpienia zjawisk korupcyjnych) i mianownik (kto komu zgłasza podejrzania). Być może w liczniku są uwzględniane wszystkie sprawy, którymi w ramach analizowanej procedury zajmuje się kierownictwo, a w mianowniku te przekazywane/zgłaszane do organów ścigania, albo te, które zostały zgłoszone do Pełnomocnika, a przez niego do kierownictwa. W pierwszym z tych wypadków trudno powiedzieć, jaki miałby być pożądany poziom wskaźnika, w drugim – właściwie musi wynosić 100%, po prostu zgodnie z zapisami procedury. Zatem wskaźnik będzie najprawdopodobniej automatycznie osiągał poziom 100%, gdyż inny poziom oznaczałby po prostu, że przedstawiciel kierownictwa (Sekretarz) nie przestrzega procedur. Jest to kolejny omawiany tu wskaźnik mierzący efektywność rozwiązań antykorupcyjnych niejasno i nieprecyzyjnie sformułowany, mający więc niewielką wartość informacyjną.

Procedura wygląda następująco:

1. Pracownik jest zobowiązany poinformować Pełnomocnika o podejrzeniu zdarzenia korupcyjnego.
2. Pełnomocnik odnotowuje zdarzenie w Rejestrze. Dostęp do Rejestru mają:
 - a. Najwyższe Kierownictwo Urzędu,
 - b. Pełnomocnik ds. zintegrowanego systemu zarządzania,
 - c. Kierownik Biura ds. zintegrowanego systemu zarządzania,
 - d. inne osoby, którym Sekretarz Województwa – Dyrektor Urzędu – udostępni Rejestr.
3. Następnie Pełnomocnik powiadamia Sekretarza Województwa o wpłynięciu zawiadomienia.
4. Sekretarz wraz z Pełnomocnikiem i radcą prawnym dokonują analizy zdarzenia i oceny, czy ma ono charakter korupcyjny.
5. W wypadku stwierdzenia charakteru korupcyjnego Sekretarz podejmuje działania mające na celu powiadomienie organów ścigania oraz ewentualnie przekazanie sprawy do stosownych organów państwa lub objęcie sprawy nadzorem wewnętrznym (osobiste zbadanie, audyt wewnętrzny, kontrola wewnętrzna, zlecenie nadzoru nad sprawą).
6. W wypadku braku konieczności powiadamiania organów ścigania, Pełnomocnik wraz z radcą prawnym i właścicielem procesu określa środki zaradcze (działania korygujące, działania zapobiegawcze), o których powiadamia Sekretarza Województwa.
7. Po zrealizowaniu tych działań, do Rejestru zostaje wprowadzona stosowna adnotacja.

Procedura nie jest w pełni precyzyjna i jednoznaczna. W punkcie 1 nie został zdefiniowany określony algorytm informowania o podejrzeniach, brakuje dopracowanej polityki sygnalizowania nieprawidłowości. Nie zostały sprecyzowane środki zaradcze, które powinny być podjęte wewnątrz instytucji w wypadku faktycznego wystąpienia korupcji (punkt 6 dotyczy tylko drobniejszych spraw, a w punkcie 5 nie został zawarty obowiązek takich działań). Nie ma też żadnej ścieżki postępowania, w

wypadku gdyby podejrzenie o korupcję dotyczyło Pełnomocnika lub Sekretarza Województwa, odgrywających kluczową rolę w procedurze.

Uzupełnieniem procedury powinno być stanowisko doradcy etycznego, który pomagałby pracownikom rozstrzygać nieoczywiste dla nich problematyczne kwestie etyczne, a zwłaszcza związane z korupcją, nepotyzmem i konfliktem interesów. Takie stanowisko powstało w Urzędzie dopiero w roku 2012, w trakcie opisywanego tu badania.

Według informacji uzyskanych w trakcie prowadzenia badania nigdy nie zaszła potrzeba wprowadzenia procedury reakcji na zdarzenie korupcyjne, ponieważ zdarzenie takie nie zostało odnotowane.

2.7. Audyty i przeglądy Systemu

SPZK w UMWM ma regularnie odnawiany certyfikat. Firmą certyfikującą jest spółka Skarbu Państwa Polskie Centrum Badań i Certyfikacji. Audytorzy z PCBC koncentrują się na formalnym działaniu systemu i jego dokumentacji, oraz zgodności z wytycznymi sformułowanymi przez PCBC i Krajową Izbę Gospodarczą. System jest certyfikowany jako część Zintegrowanego Systemu Zarządzania. Ze względu na poziom ogólności wymagań SPZK certyfikacja przebiega bez problemu i z niewielkimi uwagami, zwłaszcza że dokumentacja Systemu jest pełna i starannie prowadzona przy dużym zaangażowaniu odpowiedzialnych za to osób.

Dodatkowo, w ramach organizacji są przeprowadzane audyty wewnętrzne, a także kierownicze przeglądy zarządzania. Obydwa te instrumenty są wykorzystywane do monitorowania działania PPZK.

2.8. Analiza procesu identyfikacji i klasyfikacji zagrożeń korupcyjnych w UMWM

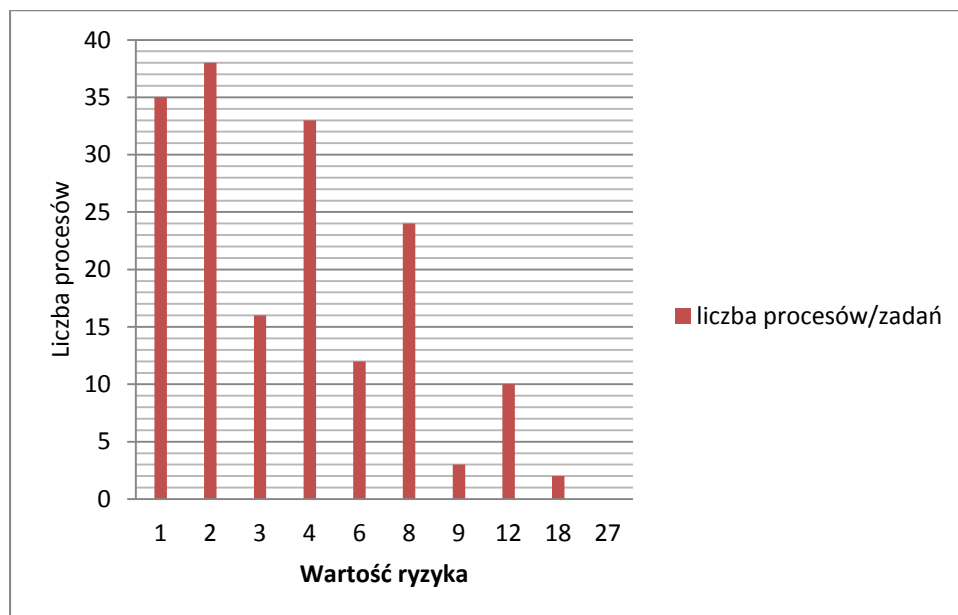
W wyniku oszacowań dokonanych w ramach departamentów (przez właścicieli procesów/zadań) w roku 2011 zidentyfikowano 173 procesy/zadania zagrożone korupcją, z czego 2 przypisano wysoki poziom ryzyka (1% wszystkich procesów), a 37 średni (21% wszystkich procesów). Rok wcześniej 4 spośród 159 procesów miało nieakceptowalny poziom ryzyka (3%), a 34 poziom średni (21%). Jak widać, sytuacja pod tym względem w analizowanym okresie była dość stabilna, choć jednocześnie zwraca uwagę fakt, że dwa procesy uznane w 2011 roku za szczególnie ryzykowne, rok wcześniej nie traktowane były nawet jako średnio ryzykowne. Analogicznie jeden z procesów o wysokim stopniu ryzyka z roku 2010 w roku 2011 zniknął, jeden stał się średnio ryzykownym, a dwa mają status procesów o niskim stopniu ryzyka. Pewne zaskoczenie budzi też identyfikacja zdarzeń/procesów ryzykownych. W roku 2010 znalazła się wśród nich np. rekrutacja na stanowisko zastępcy dyrektora w samodzielnych publicznych ZOZach. W zestawieniu procesów, w których zidentyfikowano ryzyka korupcyjne nie pojawia się natomiast proces obejmujący rekrutację dyrektorów, bądź rekrutację na inne stanowiska. Czemu ten typ rekrutacji miałby być szczególnie eksponowany na korupcję?

Pewien niepokój budzą także adnotacje przy niektórych procesach, że poziom ryzyka został oceniony jako zerowy. W ramach wykorzystywanych narzędzi **formalnie nie jest to możliwe**, a poziom ryzyka nawet w wypadku najbezpieczniejszych procesów powinien wynosić 1 (iloczyn najniższych wartości wszystkich współczynników). Nie ma w Programie adnotacji o istnieniu grupy procesów, dla których

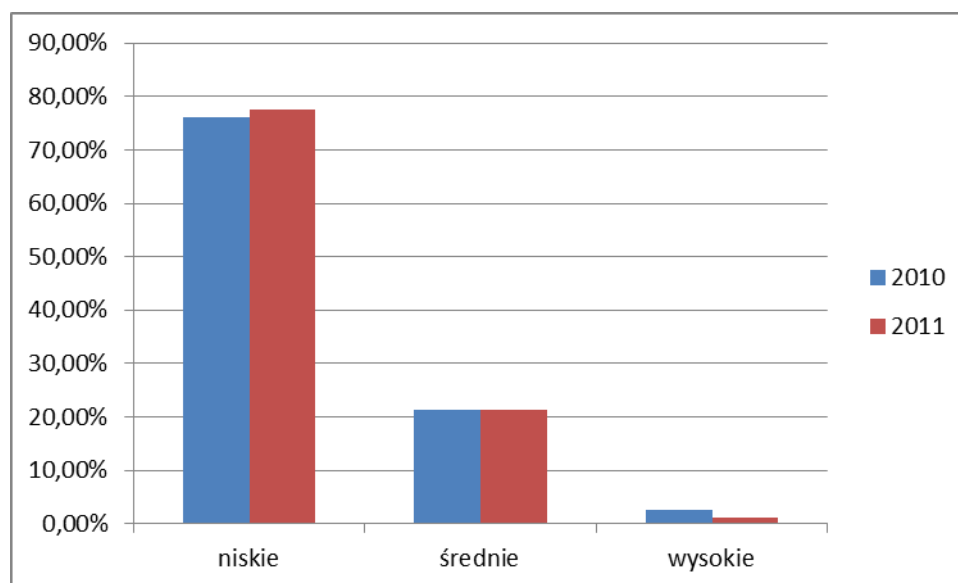
procedura szacowania ryzyka nie jest w pełni realizowana (czyli takich, dla których wartość ryzyka mogłaby być równa 0 z powodu jakkolwiek zdefiniowanego „braku ryzyka korupcji”).

Ogólnie jednak, wydaje się, że System działa poprawnie, obok procesów o niskim poziomie ryzyka jest istotna grupa procesów, w wypadku których ryzyko jest identyfikowane jako średnie, oraz nieznaczna liczba procesów wysoko ryzykownych. W ich przypadku podejmowane są działania zaradcze, choć nie jest jasne czy w każdym przypadku.

Wykres 1 Rozkład oszacowań ryzyk, rok 2011.



Wykres 2 Ryzyka wysokie, średnie i niskie w latach 2010-2011.



2.9. Wnioski

System zabezpieczeń antykorupcyjnych w UMWM jest skonstruowany poprawnie. Przyjęte rozwiązania organizacyjne, model szacowania ryzyka, model reakcji na ryzyko i mechanizm działań naprawczych nie budzą zastrzeżeń.

Ewolucja parametrów analizy ryzyka (spadek wartości z siedmiu do trzech) jest uzasadnionym krokiem, który poprawia wiarygodność szacowania ryzyka.

Model analizy ryzyka korupcyjnego w UMWM oraz reakcji na wystąpienie zagrożenia korupcyjnego są poprawnie skonstruowane.

Z uznaniem podkreślić należy:

- zaangażowanie pracowników przy wprowadzaniu i realizacji celów Systemu,
- poprawną konstrukcję instytucjonalną,
- otwartość na zewnętrzną weryfikację jakości Systemu.

W związku z tym można uznać, że, konstrukcja Systemu zabezpieczeń powinna być oceniona wysoko.

Zasadne wydaje się dalsze doskonalenie rozwiązań instytucjonalnych. W szczególności w ramach przyjętych rozwiązań:

- Konieczne wydaje się dopracowanie pozycji i znaczenia doradcy etycznego w urzędzie;
- może pojawiać się **skłonność do zaniżania/zawyżania poziomu ryzyka (a zwłaszcza wskaźnika wystąpienia i skutku)**, z powodu nieprecyzyjnego zdefiniowania wartości współczynnika niewykrycia, a także prawdopodobnie ignorowania części sygnałów z otoczenia zewnętrznego przy szacowaniu współczynnika wystąpienia uważnego przesłedzenia wymaga zmienność ocen ryzyka, zwłaszcza na poziomie średnim i wysokim.

System zawiera pewne luki i punkty wrażliwe (zapewne w skutek niedługiego jeszcze działania i pionierskiego charakteru):

- Jak wynika z dokumentacji i opisu wybranych procedur, z którymi mieliśmy do czynienia, System wykazuje pewną wrażliwość na dyskrecjonalność niektórych decyzji (np. słabo zabezpieczona przed dyskrecjonalnymi decyzjami jest procedura reakcji na zdarzenie korupcyjne). Źródłem tego jest przede wszystkim decyzja o budowie instytucji mającej scentralizowany system zarządzania, w którym takie rozwiązania są nieodzowne. Na takie sytuacje szczególnie eksponowane jest stanowisko Sekretarza Województwa.

Powyżej opisane zostały przykładowe procedury, odnoszące się bezpośrednio do działania SPZK (zatwierdzanie i akceptowanie zmian w Systemie, wszczynanie i prowadzenie działań w wypadku podejrzenia zdarzenia korupcyjnego), w wypadku których sformułowania pozostawiają nieco zbyt duży zakres dyskrecjonalności decyzji (np. nie ma limitu czasowego zatwierdzania zmian przez Sekretarza).

- W związku z występowaniem tych sytuacji, **są obszary, w których zabezpieczenia instytucjonalne – kluczowe dla działania SPZK – potencjalnie mogą nie zadziałać.**
- Trzeba dodatkowo nadmienić, że w roku 2011 w wyniku dorocznego szacowania ryzyka proces rekrutacji nowych pracowników stracił charakter nawet średnio ryzykownego, a

przypisane mu ryzyko ma bardzo niski poziom (2), **choć jednocześnie w załączniku do programu znalazło się na liście „obszarów działalności o podwyższonym poziomie ryzyka”, a stanowisko Sekretarza Województwa zostało uznane w odniesieniu do tego procesu za wrażliwe.** W opinii kierownictwa Urzędu nie ma sprzeczności pomiędzy tymi dokumentami, naszym zdaniem jednak taka sprzeczność występuje. Ocena ryzyka na podstawie danych zewnętrznych (co spowodowało wpisanie procesu na listę obszarów działalności o podwyższonym ryzyku) zgodnie z dokumentacją systemu powinno wpłynąć na wyższą ocenę poziomu ryzyka w procesie (nawet jeśli ryzyko niewykrycia jest niskie, to **współczynniki wystąpienia i skutku muszą** uwzględniać czynniki z otoczenia instytucji i doświadczenie innych agend publicznych i ich szacowanie **powinno** być zbieżne z decyzją o umieszczeniu procesu na stosownej liście). Wskazana rozbieżność może też świadczyć o tym, że w niektórych wypadkach sama weryfikacja szacowania ryzyka jest powierzchowna (co w wypadku analizy parametru wystąpienia nie powinno być kłopotliwe dla Zespołu).

- Kolejnym obszarem, w którym widać łatwe do wyeliminowania słabości w konstrukcji Systemu, są wskaźniki mierzące ryzyko korupcji, a w szczególności wskaźnik niewykrycia. Obecnie, w naszej opinii, zróżnicowanie opisu jego wartości jest na tyle nieprecyzyjne, że może rodzić pokusę ich zaniżania (lub zawyżania), co może skutkować (i skutkuje) nieprecyzyjną oceną ryzyka (przykład opisano w punkcie wyżej). Dodatkowo, ocena ryzyka (a w szczególności oddziaływania czynników zewnętrznych opisanych przez parametr „wskaźnik niewykrycia” i „wskaźnik skutku”) jest dokonywana bez udziału ekspertów zewnętrznych (w tym akurat wypadku z dużym prawdopodobieństwem mających większą wiedzę niż uczestnicy procesu) dla procesu/zadania, co również może mieć wpływ na jakość tej oceny. Weryfikacja dokonywana dopiero *post factum* nie zawsze jest metodą skuteczną.

3. PPZK w oczach pracowników – analiza wywiadów

W tym rozdziale zaprezentowane zostaną wyniki badania jakościowego, przeprowadzonego w okresie kwiecień – maj 2012 w Urzędzie oraz w jego dwóch delegaturach. Badanie polegało na przeprowadzeniu 22 indywidualnych wywiadów pogłębionych z przedstawicielami Urzędu.

Przedstawiciele Fundacji rozmawiali z następującymi kategoriami pracowników:

- poziom kierowniczy Urzędu: przedstawiciel zarządu oraz dyrektorzy departamentów: 6 osób;
- poziom zarządzających wewnątrz departamentów, w Urzędzie: 9 osób + 2 osoby z delegatur;
- poziom pracowników wykonawczych – koordynatorów lub specjalistów: 8 osób.

Wśród ww. przedstawicieli, sześć osób należało w trakcie przeprowadzania wywiadów do dziesięcioosobowego Zespołu ds. zarządzania ryzykiem korupcyjnym (uprzednio: zespołu ds. wdrażania i monitoringu SPZK) – podstawowej instytucji koordynującej politykę w Urzędzie.

Wywiady były przeprowadzane anonimowo, w związku z tym w dalszej części analizy, szczególnie w odniesieniu do cytatów, używane będą określenia respondentów wskazujące na ww. kategorie respondentów, tj.: dyrektorzy i kadra zarządzająca – „D”, pełniący funkcje kierownicze w departamentach lub ich zastępcy – „K”, pracownicy wykonawczy, w tym koordynatorzy – „PW”. Badania nie obejmowały szeregowych pracowników poszczególnych wydziałów, lecz raczej osoby, które są bezpośrednio związane z implementacją, zarządzaniem i ogólnym funkcjonowaniem Systemu – mają wpływ na identyfikację ryzyk oraz ich szacowanie.

Podstawowymi celami badania była weryfikacja zarówno logiki Systemu przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym (SPZK), jak i praktyki jego implementacji oraz rozwoju. Badania nie mają charakteru ilościowych badań opinii, zmierną przedewszystkim do odtworzenia postrzegania i postaw pracowników oraz diagnozy mechanizmów, które decydują o skuteczności zabezpieczeń antykorupcyjnych stosowanych w Urzędzie. Badacze rozmawiali z respondentami nie tylko o samej Polityce, tudzież Kodeksie Etyki Pracy Urzędu, ale także o zarządzaniu i organizacji pracy, praktykach powiązanych z obszarami newralgicznymi dla systemu antykorupcyjnego (jak np. polityka rekrutacji, system pozwoleń, reguły decyzji wiążących się z relatywnie dużymi obciążeniami finansowymi bądź też z dotacjami) oraz specyfice związanej z pracą respondenta. Na podstawie zebranych informacji można przypuszczać, jakie postawy wobec Systemu przeważają w całym Urzędzie, choć taka wyczerpująca analiza nie stanowiła głównego celu badania. Miało ono bowiem przede wszystkim pozwolić na diagnozę uwarunkowań wprowadzania i funkcjonowania procedur oraz wskazać na postawy osób odpowiedzialnych za działanie Systemu.

Przeprowadzone wywiady pozwoliły stworzyć spójny obraz funkcjonowania SPZK: odpowiedzi na szereg pytań pokrywały się, zaś gromadzona wiedza uzupełniała się w logiczną całość. Badania jakościowe pozwoliły na, jak się wydaje, głębszą ocenę codziennego funkcjonowania Systemu antykorupcyjnego, zawartego w Polityce Antykorupcyjnej, jak i prześledzenie historii jego wdrażania oraz procesów determinujących jego działanie.

W części pierwszej przedstawiona zostanie konstrukcja oraz wdrażanie polityki, ponieważ choć formalnie System został już opisany w części 2 raportu, jego subiektywny odbiór oraz praktyczne funkcjonowanie, szczególnie podczas wdrażania, miały kluczowe znaczenie dla obecnego działania oraz rozwoju systemu antykorupcyjnego. Następnie przedstawione zostaną: ewaluacja Systemu oraz – w części 3 – podsumowanie badań oraz rekomendacje.

3.1. Konstrukcja polityki antykorupcyjnej, jej wdrożenie oraz funkcjonowanie

System antykorupcyjny posiada zasadniczo dwa wymiary: etyczny oraz formalny, oparty na procedurach, mechanizmach i praktykach, mających zapobiegać korupcji. Dlatego też, analizie zostały poddane zarówno „architektura” Systemu oraz jego działanie, jak i „infrastruktura” etyczna Urzędu. O ile ta pierwsza, już choćby poprzez swą nazwę „Polityka Antykorupcyjna” jest jasno kojarzona z systemem antykorupcyjnym, to zasady etyczne, jak wynika z wywiadów, stanowią punkt odniesienia wszędzie tam, gdzie procedury oraz praktyki związane z Systemem nie definiują w sposób ścisły postępowania, które może – w postrzeganiu pracowników – być związane z korupcją. Mówiąc prościej – tam, gdzie nie ma (jeszcze) regulacji, istotne znaczenie pełni „duch” Systemu antykorupcyjnego. Jak wskazują sami pracownicy Urzędu, choć na pozór zasady etyczne mogą być dość oczywiste dla większości ludzi, ich zebranie oraz wzajemne powiązanie pozwala w sposób spójny interpretować specyficzne działania. Wymiar systemowy polityki antykorupcyjnej zostanie z kolei przeanalizowany w kontekście „Zintegrowanego Systemu Zarządzania”, którego polityka jest elementem. Ten wymiar – jak się okazało – był szczególnie istotny zarówno przy wdrażaniu Polityki, jak i obecnie – przy mechanizmach, które prowadzą do jej efektywnego funkcjonowania na poziomie całego Urzędu.

Funkcjonowanie oraz ewentualne postulowane zmiany w systemie antykorupcyjnym są dyskutowane i poddawane procesowi decyzyjnemu podczas Kierowniczych Przeglądów Zarządzania – podstawowej praktyki weryfikacji oraz zmian systemu zarządzania przez kierownictwo Urzędu. Funkcjonowanie Polityki Antykorupcyjnej znajduje się więc w polu zainteresowań oraz kontroli kluczowych pracowników instytucji. To, że kwestie związane z Polityką są przedmiotem dyskusji podczas KPZ potwierdziły wywiady zrealizowane w Urzędzie.

3.1.1. Infrastruktura etyczna Urzędu

W Urzędzie obowiązuje Kodeks Etyki Pracy, stanowiący zespół wartości i norm, do których pracownicy Urzędu powinni się odwoływać podczas swej codziennej działalności zawodowej. Kodeks funkcjonuje już w praktykach wdrażania nowych pracowników do pracy w Urzędzie, a zagadnienia etyczne, zdefiniowane w Kodeksie, są jednym z kryteriów ewaluacji pracowników przez ich przełożonych. Można więc powiedzieć, iż obecnie Kodeks stanowi fundament „infrastruktury” etycznej tej instytucji. Jednak, co warto wyraźnie podkreślić, jego wdrożenie nastąpiło, jak można stwierdzić na podstawie wywiadów, poprzez odgórne narzucenie. **Jego kształt nie był konsultowany z pracownikami, ani też z przedstawicielami związków zawodowych.** Tym samym, istniało ryzyko pomniejszenia jego znaczenia, jako zbioru zasad, które są narzucone oraz nie wynikają z przekonań pracowników.

W chwili prowadzenia badania trudno było jednoznacznie ocenić skutki tej metody wdrażania Kodeksu. **Jak wskazują wypowiedzi badanych, co należy wyraźnie podkreślić, dość wysoki stopień identyfikacji z Kodeksem, przesądza jednak o jego potencjalnie dużym znaczeniu.** Istotne przy tym jest, iż kodeks nie stanowi zbioru procedur, których wykonywanie można zweryfikować za sprawą dokumentów. Stąd ocena efektów wdrożenia Kodeksu musi się opierać przede wszystkim na deklaracjach badanych, trudnych do praktycznego zweryfikowania.

Oprócz Kodeksu ważnym elementem infrastruktury etycznej jest Doradca Etyczny Urzędu – osoba formalnie odpowiedzialna za koordynację zadań związanych z rozwojem etycznego funkcjonowania

Urzędu. Należy podkreślić, że przed realizacją badania w Urzędzie nie istniało stanowisko Doradcy ds. Etyki i dopiero w następstwie rozmów z badaczami, jeszcze w trakcie realizacji badania, odpowiedni przedstawiciele Urzędu powołali jednego z członków Zespołu ds. Zarządzania Ryzykiem Korupcyjnym na to stanowisko, niejako sankcjonując aktywność i zadania osoby, która już wcześniej tymi kwestiami się zajmowała. Infrastruktura etyczna Urzędu ulega więc wciąż ewolucji i wzmocnieniu. Są w niej punkty stałe – jak omówione poniżej szkolenia czy audyty, ale także kwestie, które jak wskazały rozmowy z przedstawicielami urzędu, pozostają nierozwiązane.

Pracownicy Urzędu są szkoleni w zakresie kodeksu etyki w okresie służby przygotowawczej, ale także, jak ma to miejsce ostatnio, systematycznie, w ramach dużego projektu realizowanego we współpracy z Fundacją Rozwoju Demokracji Lokalnej. Niejednokrotnie kwestie etyczne były włączane w programy szkoleń także z innych zakresów, pokrewnych niejako z zagadnieniami etyki (np. Kodeks Postępowania Administracyjnego, szkolenia dot. obsługi klienta, etc.), finansowanych niejednokrotnie (przynajmniej w części) ze środków unijnych.

O znaczeniu kwestii etycznych w działalności pracowników Urzędu świadczy to, iż są one brane pod uwagę podczas okresowej oceny pracowników. Kolejnym elementem wzmacniającym i wskazującym pracownikom na znaczenie przypisywane owej etycznej infrastrukturze Urzędu jest włączenie zagadnień etycznych do audytu zarządzania:

Na każdym audycie też to jest badane, więc myślę, że do tego, chociażby ostatnio ten projekt, w którym urząd uczestniczył, Sprawny Urząd, też etyka była jednym z takich elementów, pokazanie, że to jest baza, na której można budować prawdziwy warsztat urzędniczy, że możesz być dobry nie wiem, w sprawach związanych ze środowiskiem, czy z inwestycjami, ale musisz mieć pewną bazę, pewne niezbędne minimum, które pozwoli Ci być dobrym urzędnikiem. (K)

Postawy wobec zagadnień etycznych w urzędzie kształtują się różnie. Badania niniejsze nie zmierzały do reprezentatywnej diagnozy i „rozkładu” postaw, lecz raczej do ich identyfikacji oraz wskazania na dynamiczny układ, który o ich występowaniu decyduje. W związku z tym, szczególnie w przypadku kwestii związanych z etyką, możemy mówić o pewnym *continuum* postaw, mieszczącym się między skrajnie pozytywnym nastawieniem wobec zagadnień etycznych, a postawą, którą można by określić jako „realistyczna ignorancja”. Tę pierwszą, można zidentyfikować jako poczucie misji w pracy urzędu. Nieprzypadkowo, jest ona szczególnie widoczna wśród przedstawicieli Zespołu ds. Zarządzania Ryzykiem Korupcyjnym. Jej najbardziej dobitnym wyrazem jest następująca wypowiedź:

Wdrożenie Systemu oznacza, że jest to tylko potwierdzenie tego, że to, co robimy, robimy właśnie na najwyższym poziomie i jeszcze mocniej - poprzez te formalizmy, badanie, mówienie ciągle o kliencie, mówienie ciągle o etyce. Ja bym nie powiedziała, że my w urzędzie mówimy ciągle o zagrożeniach antykorupcyjnych, bo to jakby nie od tej negatywnej strony, ale od tej pozytywnej, że etyka jest podstawą funkcjonowania w urzędzie. Dlatego to wdrażaliśmy, żeby wyznaczać nowe standardy jakości pracy urzędniczej, żeby pokazać - bo w społeczeństwie dosyć powszechnie i to jest smutne, że również wśród rządzących, jakby u rządzących funkcjonuje takie przekonanie, że ci urzędnicy to są be, że należy w zasadzie większość zwolnić, bo oni tak naprawdę nic dobrego dla państwa nie robią. (K)

Postawa ta nie musi jednak zawierać aspektu misyjnego, a jedynie – aspekt dostrzegania głębokiego sensu dla organizacji i efektywności pracy, niejako niezależnie od wymiaru czysto moralnego. A więc mówiąc najprościej – jest to etyka zawodowa, w której zasady etyczne służą lepszej i bardziej satysfakcjonującej pracy, nie jest zaś wyłącznie etyką przekonań, wpojonych w wychowaniu. Afirmację dla takiej postawy wyraża następujący cytat, który jest dość reprezentatywny dla większości respondentów:

I właśnie tutaj, na tym spotkaniu, na tym szkoleniu z etyki pan zadał pytanie, co jest jednym z największych sukcesów, więc ja odpowiedziałem: to, że pracuję tu jedenaście lat. Najpierw koledzy zaczęli się śmiać. Ja mówię, no ale zastanówcie się, ile razy się zmieniało [się] prawo, ile i żeby mieć motywację do tej pracy tutaj... ile kontroli przeszedłem... i jest satysfakcja z tej pracy i w związku z czym ci panowie na szkoleniu uświadomili nam, że te zasady etyki to nie jest taka kartka, która wisi gdzieś tam na kołku, tylko, że my ją w życiu stosujemy i jak fajnie jest może jak jej nie nazwiemy, bo jak coś nazywamy, to rzeczywiście tam czasem koledzy się trochę wycofują z tego. „No, ale weź, weź zjrzyj do tego. I już.” Więc nie trzeba się straszyć przepisami prawa, tylko powiedzieć „słuchaj, zobacz, tu masz kodeks i tutaj jest tak zapisane”; i już. (K)

„Realistyczna ignorancja” natomiast jest nie tyle postawą negatywną wobec zagadnień etycznych, ile uznaniem, że jest to rodzaj ideologii, nadbudowywany na czymś, co i tak zależy od indywidualnej moralności i *de facto* nie podlega, w obszarze pracy dojrzałych osób, silniejszemu wpływowi instytucjonalnemu. Reguły, takie jak te, które są zawarte w Kodeksie mają być przestrzegane podobnie jak regulaminy i przepisy bardziej sformalizowane i odniesione do konkretnych procedur:

Znaczy wychodzę z takiego założenia, że tak, jak pewne rzeczy, typu regulamin, który jest prowadzony, no, to tutaj z pewnymi rzeczami się nie dyskutuje, czy nie ocenia, tylko po prostu to nie jest moim zdaniem kwestia oceny, tylko kwestia stosowania, że jeżeli coś jest, no to proszę się do tego stosować i tak funkcjonować. A jak się komuś nie podoba, no to niestety, niech zmienia pracę. (K)

Na podstawie wywiadów trudno ocenić, na ile zasady etyczne i sam Kodeks mogą podlegać zmianom pod wpływem postulatów pracowników. W Kodeksie zawarta została zasada mówiąca o tym, że „Kodeks będzie okresowo analizowany i w miarę potrzeby aktualizowany. Dyrektorzy departamentów i kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych są zobowiązani do monitorowania i analizy stosowania zasad ujętych w Kodeksie”. Obecnie regulacje dotyczące infrastruktury etycznej urzędu raczej nie przewidują jednak żadnych specyficznych zasad konsultacji zapisów kodeksu. Zarówno więc wprowadzenie Kodeksu, jak i brak ewentualnych dróg jego zmian wskazują, iż jest to dokument relatywnie zamknięty na postulaty pracowników.

W Urzędzie nie istniała w trakcie badania jasno zdefiniowana oraz powszechnie znana polityka adresowania kwestii etycznych, w tym także związanych z korupcją, do określonej osoby w Urzędzie. Nie została więc rozwinięta i wdrożona polityka „sygnalizowania” zagrożeń lub też nieprawidłowości w działaniu Urzędu. Szczególnie takich, które są ambiwalentne: a zatem na podstawie przepisów trudno byłoby uznać pewne zachowania jako błędne czy nieetyczne, jednak

istnieją przesłanki do ich negatywnego osądu. Analiza wywiadów pozwala zidentyfikować dwa wymiary tego braku:

- po pierwsze, sama „infrastruktura etyczna” nie zawiera mechanizmów sprzyjających jej rozwojowi – sygnalizacji problemów lub nieprawidłowości, które winny być objęte przez np. Politykę Antykorupcyjną, czy też Kodeks Etyczny;
- po drugie, pracownicy pytani, do kogo należałoby się zwrócić, w przypadku wykrycia czy podejrzenia możliwości wystąpienia nieprawidłowości, na ogół wskazywali na przełożonego; tym samym, nie brali pod uwagę sytuacji, gdy podwładny ma wątpliwości wobec działań przełożonego, co hamuje go przed owym najprostszym sposobem raportowania i może doprowadzić do rezygnacji z sygnalizowania. Niektórzy pracownicy wskazywali na przedstawicieli Zespołu, a szczególnie – jednego z jego członków (który w trakcie realizacji badań został powołany na stanowisko Doradcy ds. Etycznych, który to fakt należy odnotować jako wysoce pozytywny) jako osobę najwłaściwszą do zawiadamiania. Były to jednak osoby pełniące funkcje powiązane z funkcjonowaniem Polityki, a więc – relatywnie lepiej poinformowane w tym zakresie. Mimo deklaracji respondentów, że wiedzieliby komu zasygnalizować nieprawidłowości lub ryzyko ich wystąpienia, nie jest pewne, czy ostatecznie do takiego zasygnalizowania by rzeczywiście doszło. Ogólnopolskie badania opinii społecznej pokazują, że czynniki, które powstrzymują pracowników przed ujawnieniem nieprawidłowości to m.in.: (i) brak wiary, że takie zgłoszenie przyniesie realną zmianę oraz (ii) obawa przed działaniami odwetowymi ze strony przełożonych lub zespołu współpracowników.

Tym samym, infrastruktura etyczna Urzędu miała dwie, powiązane ze sobą luki ujawnione w trakcie badań:

- pierwszą był brak stanowiska Doradcy ds. Etycznych, którego zadaniem byłoby z jednej strony dbanie o funkcjonowanie infrastruktury, z drugiej – o jej rozwój (jak wspomniano brak ten został w trakcie realizacji badań wyeliminowany)
- drugą był brak mechanizmu „sygnalizacji” zagrożeń lub nieprawidłowości, który rodziłby u pracowników przekonanie o możliwości zgłoszenia nieprawidłowości nieobarczonego ryzykiem negatywnych konsekwencji zawodowych oraz o determinacji pracodawcy w ich usunięciu. Rekomendowane założenia modelowej procedury zostały przedstawione w załączniku nr. 5.

3.1.2. Architektura systemu antykorupcyjnego.

Analiza funkcjonowania Polityki Antykorupcyjnej rozpoczęta zostanie od przedstawienia działania **Zespołu ds. Zarządzania Ryzykiem Korupcyjnym (ZZRK)** (dawniej Zespół ds. Wdrażania i Monitoringu Polityki), jako kluczowego elementu systemu antykorupcyjnego. Zespół w oczach pracowników, z którymi przeprowadzone zostały wywiady pełni zasadniczo funkcje:

- weryfikacyjne wobec oceny ryzyk w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Urzędu (wydziałów, biur, delegatur, etc.);
- standaryzacyjne wobec praktyk oceny ryzyka;

- rozwojowe – Zespół, poprzez uczestnictwo jego przedstawicieli w KPZ, ma możliwość wpływu na zmiany w systemie antykorupcyjnym, na poziomie najbardziej ogólnym;
- informacyjne – członkowie Zespołu bywają adresatami nie tylko pytań, związanych z funkcjonowaniem Polityki, ale także – sygnałów związanych z etycznym wymiarem funkcjonowania Urzędu.

Według kluczowych osób w Zespole, ważnym wymiarem funkcjonowania, a raczej – ustawienia Zespołu w nieformalnej hierarchii prestiżu w Urzędzie są funkcje zarządcze jego członków – pozycja, która nie pozwala na ich marginalizację oraz wiąże się z odpowiednim stopniem autonomii podejmowanych działań, tudzież organizacji własnej pracy:

Pełnomocnicy ds. poszczególnych systemów muszą mieć odpowiednią pozycję w hierarchii stanowisk – muszą zajmować co najmniej stanowisko kierownicze tak, by móc autonomicznie wyznaczać sobie zadania oraz organizować sobie pracę nad zadaniami związanymi z pełnomocnictwem. (K)

Zespół składa się z 10 pracowników Urzędu. Większość z nich pracuje w komórkach organizacyjnych, których specyfiką działania jest albo wiązanie pracy wielu departamentów, albo też, jak nazwał to jeden z badanych, realizacja działań niejako „usługowych” wobec innych departamentów. Szczególnie dotyczy to Departamentu Organizacji, w którym analizowane i kontrolowane są regulaminy i regulacje obowiązujące we wszystkich departamentach. Członkowie ZZRK, ze względu na specyfikę swej działalności przyzwyczajeni są do wykraczania poza poziom własnego departamentu, widząc przy tym szerszy kontekst funkcjonowania całego urzędu. Zdaniem wielu badanych, zaletą zespołu jest to, iż jego członkowie w większości, poprzez swe codzienne zadania, ale także status w organizacji mają spojrzenie na działania całego Urzędu - nie przyjmując jedynie perspektywy zadań oraz kompetencji merytorycznych jednego departamentu. W tym więc sensie, powołanie Zespołu pozwoliło uniknąć sytuacji, w której weryfikacja wyniku szacowania ryzyk może odbywać się w sposób jednowymiarowy, czy wręcz przypadkowy – gdy np. urzędnik Departamentu Zdrowia ocenia ryzyka w Wydziale Zamówień Publicznych – by odwołać się do ilustracji tego zagadnienia dokonanej przez jednego z respondentów.

Zgodnie z deklaracjami rozmówców, mocną stroną Zespołu, jako elementu funkcjonowania SPZK, jest fakt, iż prawie wszyscy jego członkowie mają uprawnienia i kompetencje audytorskie, a część z nich – ma także doświadczenie sięgające niejako początków tworzenia systemów antykorupcyjnych w polskich urzędach, bądź też wprowadzania systemów zarządzania i podnoszenia jakości organizacji pracy.

Dwa razy w roku się spotykamy, ale oprócz tego wszyscy, prawie wszyscy członkowie zespołu są audytorami, czy mają dostęp do raportów z audytów, więc jakby ta wiedza jest szersza, bo to są osoby, które wiedzą o ewentualnym zagrożeniu korupcyjnym mają nie tylko z posiedzenia zespołu, ale także z własnej pracy, bo to są przedstawiciele departamentu kontroli, audytu, no właśnie departamentu Strategii [i Rozwoju Regionalnego], tam, gdzie jest największe ryzyko, albo też możliwość znalezienia, wykrycia tego potencjalnego zagrożenia korupcyjnego wcześniej, niż na audycie, niż na zespole. (K)

Niezmiernie ważnym elementem działania Zespołu są spotkania liderów z pełnomocnikiem. Jest to forma weryfikacji ich wiedzy oraz konsultacji dotyczącej działania Systemu:

Dla liderów są spotkania, które organizuje pełnomocnik, czyli oprócz tego, że oni uczestniczą w przygotowaniach tych raportów, to raz, najczęściej dwa razy do roku są takie spotkania właśnie wszystkich liderów i wszystkich audytorów po to, żeby wymienić się doświadczeniami, żeby spróbować być może nie wiem, pomóc w rozwiązaniu czasami problemu, czasami zidentyfikowaniu problemu, bo na swoim podwórku się ich czasami nie dostrzega, a ktoś inny nie wiem, będąc kontrolerem, audytorem widział, że coś nie wychodzi, więc z liderami są odrębne spotkania. (K)

Podczas badań nie udało się na podstawie odpowiedzi respondentów jednoznacznie określić czy częstotliwość spotkań Zespołu jest uregulowana formalnie oraz czy istnieją zdefiniowane praktyki zwoływania jego spotkań. W związku z tym, trudno określić na ile regularne i konsekwentne są prace nad rozwojem Systemu.

W obecnej fazie działania Systemu, oprócz oczywistych funkcji kontrolnych i doradczych, Zespół pełni zasadniczą rolę w standaryzacji procesów i ujednoczeniu kryteriów oceny procesów. Na obecnym etapie tworzone są już reguły oceny ryzyka dla procesów, które są takie same w poszczególnych wydziałach, choć kontekst i cel ich użycia bywa różny, jak np. w przypadku określania kart oceny ryzyka w dotacjach czy kontrolach.

Kolejną ważną kompetencją Zespołu jest rozwój i doskonalenie całego Systemu. Jego efektem, jak można przypuszczać, będzie dalsza standaryzacja przebiegu procesów oceny ryzyka, oraz uspojnianie ich rezultatów szczególnie w odniesieniu do tych procesów, które co do swej istoty są analogiczne – jak np. zakupy, zamówienia, etc. Podkreślić należy, że w kontekście ujawnionego w badaniu, niezgodnego z zaleceniami proceduralnymi, zróżnicowania praktyk odnoszących się do szacowania ryzyka występujących w różnych jednostkach organizacyjnych UMWM, jest to rola szczególnie istotna.

Zespół ma relatywnie mocną pozycję w Urzędzie, ze względu na, powszechnie podkreślane, kompetencje i zaangażowanie jego liderów, którzy aktywnie rozwijają System. Dobrym przykładem tego jest właśnie standaryzacja praktyk szacowania. Jednocześnie jednak należy podkreślić, iż owa aktywność zdaje się „nadrabiać” luki w całym Systemie, takie jak zidentyfikowana niespójność praktyk szacowania ryzyka w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

3.1.3. Proces wdrażania Polityki Antykorupcyjnej. Motywacje, wyzwania organizacyjne

Fakt, iż Polityka Antykorupcyjna Urzędu jest elementem Zintegrowanego Systemu Zarządzania zdaje się mieć kluczowe znaczenie dla jej funkcjonowania. Przeciwdziałanie korupcji, jako jeden z jego elementów pojawił się w Urzędzie wówczas, gdy istniał już system zarządzania jakością ISO, wprowadzane były kolejne elementy Zintegrowanego Systemu, związane z polityką zatrudnienia, ochroną zdrowia oraz zasadami i procedurami BHP. Tłem dla wdrożenia Polityki jest zatem funkcjonowanie systemu zarządzania w Urzędzie. Badania jakościowe wskazują, że dla powodzenia realizacji Polityki fundamentalne znaczenie miało skuteczne włączenie Polityki Antykorupcyjnej w ów

system zarządzania, jako jego integralnego elementu. Było to ważne, ponieważ w momencie wdrażania Polityki (2006 i później) pracownicy Urzędu mieli pozytywne – jak się wydaje przynajmniej na poziomie kierownictwa – doświadczenie związane z systemami zarządzania.

O tym, że system antykorupcyjny działa obecnie jako element szerszego systemu – zarządzania jakością oraz jeszcze szerzej – sprawnego zarządzania instytucją, świadczyć może choćby wypowiedź jednego z dyrektorów departamentów:

Ale jeżeli my dostajemy nowe zadanie, czy analizujemy zadanie pod kątem jego usprawnienia nawet, to analizujemy to jednocześnie pod kątem tego, czy istnieją zagrożenia. To, takie analizy się po prostu wykonuje. Czy zadanie, które się zmienia, otoczenie prawne, czy dostaję nowe zadanie, to praktycznie oprócz tego, jak je zorganizować, po prostu zwracam uwagę na to, czy niesie ze sobą jakieś ryzyko. (D)

Włączenie do systemu zarządzania wymiaru antykorupcyjnego wiązało się także z uznaniem przydatności i celowości Polityki. Mówiąc najprościej – wdrożenie regulacji antykorupcyjnych i ich rozwój związane były wprost z rozwojem kultury organizacyjnej Urzędu, w której elementy systemów zarządzania były wprowadzane przy współpracy kadry urzędu, nie tylko tej na najwyższych stanowiskach. To właśnie postawa, przede wszystkim kadry kierowniczej Urzędu miała zasadnicze znaczenie dla powodzenia implementacji systemu antykorupcyjnego. Wiązało się to więc nie tyle z wprowadzeniem samych procedur, co z odpowiednim włączeniem pracowników w proces wdrożenia. Powodzenie wprowadzenia polityki antykorupcyjnej jest bowiem uzależnione, zdaniem praktycznie wszystkich rozmówców, od postawy pracowników wobec nowych procedur i nowych mechanizmów działania. Dobra postawa wobec procesu – a zatem pozytywna motywacja („widzę sens działań, a nie jestem straszony sankcjami za niewypełnianie obowiązków”) oraz poczucie wpływu na kształt regulacji stanowią fundament owej postawy sprzyjającej implementacji. To aspekt nieformalny, *de facto* nie do określenia ani wygenerowania na podstawie samego opisu procedur.

Powyższe przesłanki pozwoliły doprowadzić do sytuacji, gdy pracownik związany z działaniem Systemu, choć na niższym szczeblu (zarówno w przypadku Systemu, jak i w strukturze Urzędu) wskazuje na poczucie odpowiedzialności oraz właścicielstwa, związanego z Systemem, „[mieliśmy poczucie bycia] właścicielami, czuliśmy się potrzebni i wiedzieliśmy, co to ze sobą niesie” (K).

Wdrożenie Polityki miało na celu, zdaniem jednej z kluczowych osób, zarówno w strukturze formalnej Systemu, jak i jako lidera tego projektu, przede wszystkim podwyższenie standardów organizacyjnych urzędu oraz wskazanie na ważną funkcję etycznego wymiaru jego funkcjonowania:

Wdrożenie Systemu jest tylko potwierdzeniem tego, że to, co robimy, robimy właśnie na najwyższym poziomie, nawet jeszcze mocniej - poprzez te formalizmy i badanie oraz mówienie ciągle o kliencie, mówienie ciągle o zagrożeniu antykorupcyjnym, a właściwie raczej o etyce. Ja bym nie powiedziała, że my w urzędzie mówimy ciągle o zagrożeniach antykorupcyjnych, bo to jakby nie od tej negatywnej strony, od tej pozytywnej, że etyka jest podstawą funkcjonowania w urzędzie. (K)

Z powyższych wypowiedzi rysuje się obraz Systemu, który można odczytywać w dwóch zasadniczych wymiarach:

1. **Wymiarze organizacyjnym** (zarządzania): procedury związane z SPZK zostały uznane, najpierw przez dyrektorów i kierowników Urzędu, a następnie przez pracowników, za narzędzia usprawniające działalność instytucji. Zgodnie z tą perspektywą, zdefiniowanie procesów, w których występuje ryzyko korupcyjne po pierwsze jest diagnozą, na podstawie której mogło być wprowadzone rozwiązanie zwiększające przejrzystość funkcjonowania procedur: zależności między decyzją, jej wykonaniem oraz uzasadnieniem formalnym. To usprawnienie, które służy nie tylko pracownikom Urzędu, ale także – jego interesariuszom, nazywanym przez przedstawicieli Urzędu „klientami”. Po drugie, określenie zagrożeń oraz sformułowanie procedur, które miały zapobiegać ryzyku korupcji pozwala zwiększyć bezpieczeństwo kadry zarządzającej oraz pracowników, rozumiane jako zabezpieczenie przed uznaniowością, dowolnością decyzji oraz ich nieprzejrzystością. Jak twierdzi jeden z respondentów:

(...) najbardziej przekonało wszystkich dyrektorów to, że nie tyle wprowadzi to jakieś nowe obciążenie, ale zapewni bezpieczeństwo im i ich pracownikom (K)

Zdaniem jednego z przedstawicieli ZZRK wprowadzenie Systemu wynikało z ewolucji organizacyjnej Urzędu Marszałkowskiego:

to jest konsekwencja pewnego rozwoju organizacji, patrzenia na to jakie jest oczekiwanie i wyraźnego komunikowania na zewnątrz swoich wartości. Dla nas tą wartością, jeżeli chodzi o etyczne zachowania i o wprowadzanie, poddania w ogóle monitorowaniu, poddania w obszar zainteresowania sprawy tego, że urzędnik ma działać w sposób przejrzysty była bardzo ważna. I stąd decyzja o wprowadzeniu tego Systemu. (D)

2. **Wymiarze etycznym**: Polityka Antykorupcyjna była drugim po Kodeksie Etyki Pracy, zasadniczym elementem reguł etycznych, którymi powinni kierować się pracownicy Urzędu. Dla pracowników, którzy pracowali w trakcie wdrażania, zgodnie z tym co już zostało powiedziane, był to kolejny etap standaryzacji pracy Urzędu, jednak – co podkreślane przez tychże – stał się jednocześnie rodzajem wizytówki i *credo* Urzędu, z którym zapoznawali się na samym początku swej pracy nowi pracownicy. Spisanie reguł, które mogły się wydawać oczywiste, w Kodeksie Etyki Pracy, pozwoliło także na włączenie Polityki w zbiór zasad etyki zawodowej, a nie jedynie – w kompleks regulacji i regulaminów w nim obowiązujących. Przedstawiciele Urzędu, z którymi przeprowadzane były wywiady, pytani o skutki tego typu dokumentów, wskazywali, iż trudno jest doszukiwać się namacalnych efektów wprowadzenia Kodeksu Etyki, jednak jego efekty są związane z formowaniem świadomości urzędników – wskazywaniem na zasady, którymi powinni się oni kierować w swej pracy. Należy stwierdzić, że wśród respondentów aspekt ten był zgodnie artykułowany i uznawany za coś więcej niż zespół dokumentów tworzących odpowiedni wizerunek instytucji. Jak się wydaje, tego typu zasady nie są traktowane w Urzędzie jako fasada. Wymiar etyczny Systemu nie był przez badanych urzędników bagatelizowany ani traktowany jako reguła formalna ignorowana przez szeregowych pracowników (wyjątek stanowił jeden respondent).

Momentem newralgicznym w tworzeniu systemów zapobiegania korupcji jest, zdaniem respondentów, początkowa faza ich wprowadzania, w której dochodzi do pierwszego kontaktu pracowników z koniecznością oszacowania ryzyka korupcyjnego. Zdaniem jednego z liderów zespołu i procesu wdrażania, problem ten można opisać jako proces „oddzielania osoby od stanowiska” –

czyli rozdzielenie emocjonalnego i moralnego postrzegania zagadnienia korupcji od prewencji oraz mechanizmów podwyższających organizację pracy, doskonalące zarządzanie oraz standardy etyczne urzędu, których elementem jest zabezpieczenie przed korupcją („szacowanie ryzyka korupcyjnego = podejrzewanie mnie o korupcję”). Ten złożony problem miał parę konkretnych wymiarów. Jednym z zasadniczych problemów była tendencja do pomniejszania lub wykluczania (postrzeganego) ryzyka z zakresu i odpowiedzialności danego departamentu, czy pełnionej funkcji.

Przy wprowadzaniu Systemu, jednym z podstawowych wyzwań była zatem postawa pracowników względem nowego mechanizmu, polegająca na niemal automatycznym odsuwaniu od siebie potencjalnych zagrożeń: pracownicy w wywiadach nadmieniali, iż jeszcze przed podjęciem procedury oceny ryzyka mieli tendencję do minimalizacji ewentualnych zagrożeń jako obcych dla ich moralnej oceny własnego działania, jak i dla praktyki w ich departamencie. Dobrze ilustruje to następująca wypowiedź:

I to się działo na początku prawda, tak, jak mówię, każdy z nas, tutaj w urzędzie podchodził do tego, to pamiętam, z boku, że u mnie to nie, prawda. Więc była tendencja zaniżania trochę tej punktacji, żeby się zmieścić pod kreską, jak to się kolokwialnie mówi. (K)

Owa początkowa tendencja do zaniżania ryzyka diagnozowanego w poszczególnych działach potencjalnie mogła być odwrócona zarówno dzięki rozwojowi całego Systemu i jego precyzowaniu, jak i poprzez „oswojenie” problemu korupcji. Chodzi tu o dostrzeżenie w mechanizmie diagnozy i identyfikacji ryzyk potencjalnych korzyści – zabezpieczenia pracowników przed owymi ryzykami. **Podkreślić jednak należy, że opinie na temat trwania mechanizmu bezwiednego pomniejszania zagrożenia były podzielone: większość respondentów uważała, iż jest to charakterystyczne dla początkowej fazy wdrażania Systemu, inni zaś – iż jest to stała tendencja, przynależna „naturze ludzkiej”.** Jeden z członków ZZRK wskazywał przy tym na praktykę ponaddepartamentalnej weryfikacji diagnozy ryzyka (przez Zespół) jako antidotum na opisany powyżej problem. Tym samym stworzona została, w przekonaniu przynajmniej niektórych badanych, przeciwwaga dla wspomnianej tendencji:

To jest ten Zespół, który ma zidentyfikować ryzyka, ocenić, czy ta ocena, która została dokonana w departamencie jest właściwa, czy nie. Jeżeli mamy wątpliwości, że jest za nisko, to wzywamy wtedy autora i następuje dosyć gruntowna rozmowa, już bardzo szczegółowa, jak to powstaje, kto decyduje, czy są jeszcze inne zależności, czy jest dostęp, czy nie ma dostępu, jakie przepisy, czy jest to chronione przepisami prawa, a nie dowolnością urzędnika. (K)

Trudno jednoznacznie przesądzić, czy mechanizm weryfikacji efektów szacowania ryzyka przez ZZRK jest w 100% skuteczny. Analiza dokumentów (zaprezentowana w rozdziale 2) wskazuje na pewne wątpliwości w tym zakresie. Dodatkowo podkreślić należy, przedstawione dalej, rozbieżności w sposobach realizacji procedury szacowania ryzyka w poszczególnych departamentach, gdzie mamy do czynienia z całym kontinuum podejść od dyskrejonanego określania wartości wskaźników przez osoby na stanowiskach kierowniczych po w pełni zdecentralizowane i demokratyczne szacowanie ryzyk przez zespół pracowniczy.

W pierwszej fazie wdrażania SPZK Zespół ds. Zarządzania Ryzykiem Korupcyjnym szczególnie aktywnie uczestniczył w dyskusjach o szacowanym ryzyku oraz weryfikował Karty Ryzyka, wypełniane w poszczególnych jednostkach organizacyjnych. Wdrożona wtedy systematyczność pracy oraz wprowadzenie wieloetapowości, stały się kluczem zarówno do uczenia się Systemu, jak i jego doskonalenia:

*No po to właśnie jest burza mózgów i po to były te dwa tygodnie spotkań. To wszystko polegało na tym, że braliśmy regulamin organizacyjny i punkt po punkcie, także nie było możliwości, żeby ominąć któreś zadanie. Szliśmy po prostu systematycznie punkt po punkcie każde zadanie, każde zadanie zlecone było przez nas analizowane,..... Wieloetapowość i systematyka pracy, także tutaj no nie ma możliwości. A poza tym, **jeżeli byśmy tego nie wyłapali w pierwszym roku, to w drugim roku na pewno byśmy to wyłapali.** (K)*

ZZRK spotykał się z przedstawicielami wszystkich wydziałów, które wypełniały karty po to, by je przedyskutowywać z autorami, ważyć ryzyka oraz uściślać ich identyfikację. Aspektem praktycznym tego podejścia było także włączanie pracowników w tworzenie bądź dookreślanie procedur związanych z działaniem Systemu. Pracownicy, którzy odbyli pierwsze szkolenia zaznajamiające z celami oraz organizacją Systemu, tudzież jego narzędziami byli włączani we wdrażanie Polityki na poziomie jednostek organizacyjnych, w których funkcjonowali. Wydaje się, że był to kluczowy element determinujący sposób aplikacji Systemu w Urzędzie:

I przyjęliśmy też taką metodę, wydaje mi się ona słuszna, że z jednej strony próbujemy i skutecznie robimy to, włączając pracowników w tworzenie tego Systemu, w pisanie procedur, na przykład, żeby to wszystko umieścić, włączanie pracowników w różnego rodzaju zespoły (K)

Polityka Antykorupcyjna, po pierwszej fazie wdrażania, w kolejnych latach zmieniła się w jednym zasadniczym wymiarze: zredukowano ilość poziomów szacowania ryzyka z siedmiu, do trzech. **Zdaniem większości respondentów (ale też jak wskazaliśmy w rozdziale 2, z perspektywy proceduralnej) wybór ten był zasadny**, gdyż poprzedni System skłaniał do nieostrych kwalifikacji – do niejako „rozmycia” granic między akceptowalnym i nieakceptowalnym poziomem ryzyka.

3.2. Obecne działanie Systemu

Podczas przeprowadzania wywiadów, pracownicy wskazywali, iż etap wdrażania Systemu uważają za zamknięty; nadmieniali, iż procedury oceny ryzyka (karty ryzyk) są aktualizowane w rocznym bądź półrocznym cyklu, a przede wszystkim – są wkomponowane w rutynę działania, co dobrze oddaje następujący cytat:

Teraz jest tak, jak powiedziałem, jak już zostało wdrożone, ulepszanie idzie bezproblemowo, także każdy wie, że to mu się przydaje. Po kolei, elementy są rozpisane, pojawia się na przykład tak, jak u nas, zespół, który można przedyskutować, jest z tego sporządzony jakiś protokół, gdzie wszystko jest jak gdyby rozpisane w pewnych elementach, kto, co, jak to funkcjonuje i co zostało zebrane, co powiedziane. (D)

3.2.1 Monitoring zagrożeń korupcyjnych na poziomie Urzędu

System monitorowania zagrożeń korupcyjnych działa obecnie dwuetapowo. W pierwszym etapie, poszczególne departamenty Urzędu, samodzielnie ustalają ryzyka, wypełniają karty ryzyk, a część z nich - dyskutuje kwalifikację oraz ocenę wartości ryzyka. W drugim etapie, karty szacowania ryzyk oraz opinie przedstawicieli poszczególnych departamentów (przedstawiane przede wszystkim przez ich dyrektorów) są omawiane i weryfikowane przez ZZRK. Przy czym, dokumenty z departamentów są sprawdzane przez Zespół najpierw pod kątem formalnym, a dopiero później są przedmiotem dyskusji samego Zespołu, pod przewodnictwem pełnomocnika oraz w obecności przedstawicieli jednostki organizacyjnej (na ogół wydziału), której karty są dyskutowane. Zespół dokonuje przeglądu identyfikacji oraz oceny ryzyka w cyklu półrocznym. Przyjęto przy tym zasadę, że każdy wydział powinien przejść weryfikację przynajmniej raz na rok. Pozwala to na dostosowanie całego Systemu do zmieniających się warunków – przede wszystkim zmian regulacyjnych i wynikających z nich nowych działań, które winny zostać poddane ocenie ryzyka lub jego weryfikacji w świetle nowych przepisów.

Takie wspólne podejmowanie decyzji - w ocenie przedstawiciela kierownictwa jednego z departamentów - paradoksalnie skraca, a nie wydłuża proces decyzyjny (poprzez dokładne określenie kryteriów decyzji oraz procesu jej podejmowania), oraz prowadzi do minimalizacji zagrożeń korupcyjnych poprzez włączenie wielu osób w proces decyzyjny. Według jednego z badanych:

System w znaczny sposób ograniczył możliwość dojścia czynników korupcjogennych do pracownika. No, bo jeżeli tam gdzieś się pojawia jakiś zespół, także nawet jeżeli by [były] takie próby podejmowane, no to wtedy jest świadomy, że jedna osoba to jest tylko jedna z iluś, które ostatecznie będą pewne decyzje podejmować. (D)

Karty ryzyk, podobnie jak zebrane informacje od koordynatorów Systemu trafiają najpierw na posiedzenia Zespołu, a następnie zespół przygotowuje materiał na posiedzenia Kierowniczego Przeglądu Zarządzania (KPZ). Podczas KPZ omawiane są zarówno wątpliwości w ocenie ryzyk, dokonywanych przez poszczególne wydziały, jak i szerzej – procesy zmian w urzędzie, które mogą wpłynąć, bądź wpływają na rozkład ryzyk.

Oceny funkcjonowania systemu antykorupcyjnego dokonuje się także podczas audytów Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

3.2.2. Procedury szacowania ryzyka na poziomie departamentów

Procedury definiowania ryzyka na poziomie departamentu, a także w konsekwencji – jego wydziałów są różne i wynikają z wewnętrznych ustaleń dyrektorów oraz kierowników, odpowiednio – departamentu oraz wydziałów. Chodzi tu głównie o przebieg i sposób realizacji procedury wypełniania kart ryzyka korupcyjnego. Podczas wywiadów zidentyfikowano zasadniczo **trzy sposoby identyfikacji oraz szacowania ryzyka**:

1. W niektórych wydziałach karty wypełniają właściciele procesów, samodzielnie, a następnie przesyłają je do koordynatora polityki na poziomie departamentu oraz kierownika wydziału. Ten weryfikuje ocenę: ocenia przyznany danemu ryzyku poziom zagrożenia, na ogół,

szczególnie gdy oszacowanie budzi jego wątpliwości (jako niedoszacowanie lub przeszacowanie) – omawia ocenę z pracownikiem, który kartę przygotował, a następnie uzgadnia korektę bądź ostatecznie ocenę akceptuje.

2. W innych wydziałach, ocena ryzyka odbywa się zespołowo: choć pracownicy – na ogół właściciele procesów - identyfikują ryzyka, ostateczna lista ryzyk oraz ich szacowanie odbywają się w Zespole, w obecności koordynatora Systemu oraz kierownika. Wówczas, podczas takich sesji, karty są dyskutowane i ostatecznie zatwierdzane do przekazania ZZRK.
3. Trzecie podejście można określić mianem scentralizowanego: ocena ryzyka korupcyjnego, przeprowadzana w oparciu o diagnozę obszarów ryzyka, a także zaistnienia sytuacji korupcji jest wykonywana przez dyrektora departamentu. Wyznacza on wstępnie obszary ryzyka oraz określa wysokość ryzyka zagrożeń korupcyjnych, a następnie dokonuje weryfikacji w trakcie dyskusji ze swymi pracownikami. Zakres merytoryczny oceny ryzyka leży tu w gestii dyrektora.

Należy podkreślić, iż praktyka indywidualnej oceny ryzyka przez właścicieli procesów oraz ich weryfikacji przez szefa jednostki organizacyjnej **jest niezgodna z rekomendacjami Zespołu**, które wyznaczają standard identyfikacji oraz szacowania ryzyka w **zespołach pracowniczych**, w obecności szefa jednostki bądź jego zastępcy – a więc zgodnie z działaniem opisanym w punkcie 2. Przebieg procedury opisany w punkcie 1 i 3 niesie ze sobą ryzyko dyskrecjonalnych i nieprzejrzystych decyzji oraz potencjalnie znacząco osłabia pro-etyczne i edukacyjne oddziaływanie Systemu.

Badani pytani o ujawnione w badaniach rozbieżności w praktykach szacowania ryzyka oceniali tę dowolność raczej jako zaletę: twierdzili, że różne metody identyfikacji i oceny ryzyka na poziomie wydziałów służą ich dostosowaniu do specyfiki zadań oraz zespołu, który wykonuje to zadanie. Jednocześnie wskazywali na ZZRK jako jednostkę odpowiadającą za cały System. Podkreślali przy tym jej funkcję standaryzującą i weryfikującą różnice w ocenie ryzyka między departamentami.

Badania ujawniły jeszcze jedną, szczególną postawę względem kontroli ryzyka korupcyjnego. W Wydziale Zamówień Publicznych przyjmuje się, że ramami regulacyjnymi i nadzorczymi są urzędy państwowe (np. NIK, czy Urząd Zamówień Publicznych), powołane do kontroli pracy jednostek administracji publicznej. Ów zewnętrzny nadzór stanowi, zgodnie z tą postawą, wystarczające zabezpieczenie antykorupcyjne i sprawia, że szacowanie ryzyka w przypadku zawodów zaufania publicznego (jakim jest audytor) jest zbędne. Trudno o bardziej wyrazisty przykład braku zrozumienia dla istoty funkcjonowania PPZK, a jednocześnie dowód braku pełnej weryfikacji skuteczności jego wdrożenia.

Kolejnym, ujawnionym w badaniach problemem, jest pewna arbitralność w szacowaniu ryzyka, istniejąca pomimo wprowadzenia odpowiednich wytycznych proceduralnych. Wymownym przykładem tej arbitralności jest szacowanie ryzyka w jednym z departamentów, gdzie to samo działanie (konkurs na jedno ze stosunkowo wysokich stanowisk) w roku 2010 zostało ocenione jako posiadające wysokie ryzyko (a ta wartość została zweryfikowana i zatwierdzona) natomiast już w 2011 ocena wskazywała na niskie ryzyko, i to pomimo braku wdrożenia jakichkolwiek działań naprawczych czy korygujących. Podkreślić należy, że zmiana ta została dokonana w wyniku analizy doświadczeń instytucji, a nie w wyniku usprawnienia działań. Słowem, postąpiono na zasadzie: „nic złego się nie wydarzyło, zatem ryzyko jest niewielkie”, używając odmiennej argumentacji przy

ponownym szacowaniu ryzyka niż pierwotnie (przy czym nie oznacza to, że argumenty pierwotne, wskazujące istotne zagrożenia, straciły na znaczeniu).

I zaczęliśmy analizować, czy w tych konkursach, które były prowadzone, czy mogło się coś takiego zdarzyć i nie było tego typu jakby zdarzenia i zagrożenia, które wdało się, które gdzie można by było dostrzec i doszliśmy do wniosku, że zmniejszymy po prostu to ryzyko (D)

W naszym przekonaniu opisana powyżej sytuacja może budzić wątpliwości co do skuteczności i zasadności weryfikacji szacowania ryzyka korupcyjnego na poziomie instytucjonalnym. Przede wszystkim warto zauważyć, że jest to przykład nie tylko arbitralności szacowania ryzyka, ale również sytuacji, w której, pomimo wymogów formalnych nie wdrożono działań naprawczych. Oczywiście należy przy tym podkreślić, że wyniki badania nie dają absolutnie podstaw do przyjęcia wniosku, iż szacowanie ryzyka w UMWM jest generalnie nieefektywne, nieskuteczne, czy niezasadne. Pozwalają natomiast na sformułowanie rekomendacji, że zmiany szacowania ryzyka z wyższego na niższe powinny być poddawane bardziej szczegółowej i wyczerpującej weryfikacji – szczególnie wtedy, gdy ich wprowadzenie nie jest następstwem podjęcia działań naprawczych.

Warto przy tym zauważyć, że obecnie, w sensie formalnym, ale i czysto merytorycznym, ZZRK ma w wypadku oceny kart ryzyka z poszczególnych wydziałów relatywnie ograniczone kompetencje, wynikające z faktu, iż jego zadaniem nie jest pełne i dogłębne rozumienie samych procesów, do których odnoszą się identyfikowane i szacowane ryzyka, lecz przede wszystkim ocena kart w odniesieniu do kart innych jednostek organizacyjnych oraz do ogólnej wiedzy, zawartej w regulacjach ogólnourzędowych. Jest to metoda zdecentralizowana, a w konsekwencji wrażliwa na indywidualne predyspozycje i postawy kadry zarządzającej, poszczególnych wydziałów. **Urząd, a w szczególności Zespół ds. Zarządzania Ryzykiem dostrzegł ten problem i wprowadził praktykę, która pomaga zapobiegać pomijaniu ryzyk.** Departament Organizacji określa plan działalności urzędu na dany rok, definiując zadania priorytetowe oraz spisując procesy, które będą przeprowadzane ze względu na zmianę przepisów, pojawienie się nowych, bądź wyczerpanie starych zadań. Tym samym, przedstawiciele Zespołu są w stanie dostrzec nowe procesy, realizowane na poziomie poszczególnych departamentów, a następnie sprawdzić, czy poszczególne departamenty przeprowadziły analizę ryzyka. Jak mówi przedstawicielka Zespołu:

Wypisaliśmy wszystkie działania samorządu podzielone na obszary z ich podstawami prawnymi. I właśnie chcę pomocniczo używać tego przy analizie ryzyka, żeby zobaczyć, czy przez wszystkie zadania przeszliśmy. Już zobowiązaliśmy w planie operacyjnym do strategii wydział prawny do tego, żeby oni nam to monitorowali. I przed każdym zakładem to będzie KPZ-em, czyli dwa razy w roku, czy coś się zmieniło. (PW)

Należy jednocześnie podkreślić, iż tego typu rozwiązanie zwiększa odpowiedzialność i znaczenie przedstawicieli Zespołu, ponieważ to od ich zaangażowania i aktywności, decydujących o znajomości wprowadzanych regulaminów oraz statutów większości jednostek organizacyjnych zależy identyfikacja procesów, które należy poddać ocenie ryzyka. Jednocześnie jednak, pojawia się mechanizm potencjalnie zapobiegający arbitralności wyboru oraz szacowania ryzyk w poszczególnych departamentach.

Z badania wynika, że w przeciwieństwie do tendencji niedoszacowania ryzyka przez pracowników – właścicieli procesów w Ministerstwie Gospodarki, gdzie Fundacja wcześniej dokonała ewaluacji SPZK, w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego pracownicy nie wykazują oporów przed wskazywaniem ryzyk. W tym kontekście, Zespół w pełni stoi na straży rozsądnego i realistycznego katalogowania ryzyk tak, by nie było ich zbyt dużo i zbyt niejasno określonych.

W przyszłości, rozwój Systemu, zdaniem jednego z przedstawicieli Zespołu, winien zmierzać do przeprowadzenia ponownej analizy wszystkich zidentyfikowanych ryzyk, a także do informatyzacji procesu ich identyfikacji i szacowania:

Myślę, że tutaj też powinno, mamy tak dużo tych procesów, że powinno być to z informatyzowane tak aby przyspieszyć proces wyliczania ryzyka i przyspieszyć łatwość oceny, bo to chodzi o to, żeby też właściciele procesu mieli łatwość techniczną dokonywania oceny, wtedy też to jest szybsze i mniej uciążliwe dla pracownika także.(...)

3.3. Generalna ocena funkcjonowania i zagrożenia dla funkcjonowania Polityki Antykorupcyjnej

3.3.1. Efekty wdrożenia Polityki Antykorupcyjnej w oczach pracowników

W przekonaniu badanych, efekty wprowadzenia Polityki Antykorupcyjnej, tworzącej szkielet infrastruktury etycznej Urzędu, można podzielić na wymierne i niewymierne. Celem tego fragmentu analizy jest nie tyle wypunktowanie wszystkich **wymienionych przez respondentów** zmian, jakie dokonały się w wyniku funkcjonowania Polityki, lecz wskazanie na typy efektów, artykułowanych przez przedstawicieli Urzędu.

Zgodnie z wypowiedziami uczestników badania, efekty wymierne można określić przede wszystkim jako:

1. **zabezpieczenie przed nieformalnym zewnętrznym naciskiem na pracowników i próbami praktyk korupcyjnych**, poprzez upowszechnienie istniejącej już wcześniej zasady, iż w spotkaniach z interesariuszami z zewnątrz, przede wszystkim zaś tzw. „klientami” urzędu, uczestniczy co najmniej dwóch pracowników - obowiązkowo jeden odpowiadający za merytoryczną stronę rozmowy oraz drugi, nawet niekoniecznie z tego samego wydziału, odpowiadający za weryfikację działań drugiego urzędnika, pod względem ewentualnych zachowań mogących wzbudzić podejrzenia w świetle polityki zarządzania oraz działań antykorupcyjnych;
2. **oddzielenie urzędnika opracowującego dokumentację oraz przygotowującego decyzję w danej sprawie, od kontaktu z „klientem”** – interesariuszami urzędu, których dotyczy dana decyzja; oraz procedury prewencyjne w przypadku spotkań z klientami urzędu, nawet gdy nie jest to dyktowane przez przepisy;
3. **wprowadzenie w niektórych departamentach dodatkowego komitetu oceniającego decyzję urzędu**, dotyczącą procesu, który został zdefiniowany jako narażony na większe ryzyko korupcji. Chodzi tu o np. decyzje dotyczące przekształceń gruntów. Tym samym, diagnoza wynikająca z Polityki skutkowałą modyfikacją procesu podejmowania decyzji tak, by był on jak najmniej arbitralny;
4. usprawnienie procesów podejmowania decyzji oraz prowadzenia spraw w Urzędzie, dzięki wprowadzeniu kart działań służących **wyeliminowaniu uznaniowości** decyzji urzędników i usprawnieniu kontaktu Urząd-klient, poprzez jasne określenie wymagań i warunków podejmowania decyzji.

Efekty niewymierne są związane ze zmianami świadomości/postaw pracowników. Jeden z liderów wdrażania twierdził, że podstawowym efektem wprowadzenia Systemu była **zmiana postawy urzędników wobec etyki i potencjalnych zagrożeń korupcyjnych**. W tej perspektywie, najważniejsze są:

1. przedefiniowanie mechanizmów zabezpieczających przed korupcją, tak aby były one traktowane jako podwyższanie standardów etycznych oraz organizacyjnych, nie zaś

„wyciąganie” Urzędu ze stanu, w którym korupcja miałaby być zakładana, a działania antykorupcyjne – odpowiedzią na istniejącą korupcję;

2. podwyższenie przejrzystości organizacyjnej urzędu – opracowanie procedur, które są czytelne dla urzędników, a przede wszystkim – dla jego klientów, począwszy od interesantów, a skończywszy na podmiotach realizujących zadania zlecone bądź zakontraktowane przez urząd. Ilustracją tego jest następująca wypowiedź:

[efektem wdrożenia jest] wyartykułowanie sposobu załatwienia spraw i stworzenia karty usług, gdzie jest bardzo, wydaje mi się bardzo precyzyjnie i ostro napisany sposób postępowania. (K)

Dla jednego z liderów zarządzania Systemem, najważniejszym efektem wdrażania samego PPZK, oprócz oczywiście samego funkcjonowania procedur, wykonywania zadań z nim związanych, etc., jest zmiana postawy wobec niego: **stworzenie atmosfery zaangażowania oraz wizerunku Systemu jako działania ważnego, w które warto się angażować.**

Jak to już zostało zaznaczone, dla większości kadry kierowniczej Urzędu, podstawową zaletą Polityki jest zintegrowanie jej z innymi, już funkcjonującymi systemami zarządzania i organizacji, począwszy od ISO, a skończywszy na przepisach BHP:

Przez to, że my mamy wiele tych systemów, one są ze sobą wzajemnie powiązane i to jest uważam nasze duże osiągnięcie, że wdrażając kolejny system my nie dopisujemy kolejnej procedury, żeby ona tylko była, tylko włączamy w to, co już istnieje. (K)

Zintegrowanie systemów zarządzania i włączenie PPZK w szereg innych systemów organizacji i zarządzania (BHP, bezpieczeństwa, a ogólniej - zarządzania jakością, w tym ISO) pozwala na:

- stworzenie przejrzystego systemu zależności między procedurami;
- analizę ścieżek podejmowania decyzji – całego procesu decyzyjnego w zakresie urzędu i poszczególnych departamentów, jak i wiążącego różne obszary (np. SPZK z zarządzaniem jakością oraz systemem bezpieczeństwa);
- relatywnie szybką identyfikację procedur i regulacji, które w danym przedmiocie obowiązują (co ma duże znaczenie w przypadku nowych pracowników);
- oszczędność czasu (na poszukiwania regulacji oraz ich powiązań z innymi systemami);
- skuteczniejsze zarządzanie i kontrolę nad działalnością pracowników, z perspektywy zarządzających.

Podstawową zaletą Systemu, w opinii większości badanych pracowników jest usystematyzowanie procedur i wprowadzenie czytelniejszych relacji między różnorodnymi procesami podejmowania decyzji. Skodyfikowanie zasad postępowania, szczególnie w przypadku działań związanych z finansowaniem bądź działań angażujących zewnętrzne podmioty, pozwala także na szybką adaptację nowych pracowników, tudzież – na jaśniejszy podział zadań w pracy wydziałów. Dobrze obrazuje to następujący cytat:

Kwestie związane z komunikacją z klientem zewnętrznym, ten System określa i wyjaśnia. O wiele prościej się kieruje zespołem, kiedy są tak określone zasady i każdy wie, co do niego należy, jak również jest skanalizowany ten przepływ informacji. Wiemy, kto może się z kim kontaktować; wiemy, kto posiada pełną informację; wiemy, kto się czym zajmuje. To bardzo systematyzuje pracę. (K)

Warto zwrócić uwagę, że tego typu wypowiedzi, choć nominalnie dotyczą Polityki Antykorupcyjnej, w istocie zdają się wskazywać na wkomponowanie jej w cały system zarządzania jakością. Z całą pewnością tego typu utożsamienie można uznać za najlepszą formę wykorzystania systemu antykorupcyjnego: *de facto* wyznacza on wraz z innymi rozwiązaniami, wysokie standardy pracy i jej efektywności oraz dostarcza przejrzystości działania Urzędu dla jego interesariuszy, z klientami na czele.

Na zakończenie warto podkreślić, że system antykorupcyjny, choć określa zaledwie kilka procesów jako zagrożonych wysokim ryzykiem korupcyjnym, dla jednego z przedstawicieli ZZRK **jest mechanizmem utrzymującym wysokie morale pracowników** – nie tylko więc definiującym procesy, którym należy się przyglądać ze szczególną uwagą, ale także tworzącym siatkę przepisów i norm zapobiegających nieprzebrzeganiu standardów pracy urzędu.

3.3.2. Zagrożenia dla efektywności działania systemu antykorupcyjnego

Kluczowym zagrożeniem dla funkcjonowania całego Systemu jest niedostateczna konsekwencja we wdrażaniu procedury oceny ryzyka we wszystkich jednostkach organizacyjnych Urzędu, tj. we wszystkich wydziałach. Zidentyfikowanym brakiem jest nieistnienie praktyk oceny ryzyka w Biurze Audytu Wewnętrznego w Kancelarii Marszałka. Pomijając szczegółowe przyczyny zaistnienia tego konkretnego braku warto zwrócić uwagę, że wskazuje on pośrednio na niedokończoną ewidencję wszystkich jednostek organizacyjnych urzędu pod kątem istnienia regulacji związanych z Polityką. **Brak jasnej ewidencji jednostek organizacyjnych pod względem ostatecznego i funkcjonującego wdrożenia**, a nie jedynie – przeszkolenia, czy nawet wstępnego zastosowania procedur identyfikacji oraz szacowania ryzyka zdaje się być tym samym znaczącą luką w systemie.

Drugim, ważnym zagadnieniem jest niejasny status weryfikacji funkcjonowania procedur identyfikacji i oceny ryzyka podczas audytów zarządzania, prowadzonych w wydziałach. Z wypowiedzi przedstawicieli urzędu trudno wywnioskować, na ile regularna i systemowa jest owa weryfikacja. A jest ona o tyle istotna, że odbywa się niejako niezależnie od działań ZZRK, pełniącego na co dzień funkcje kontrolne dla systemu antykorupcyjnego. Proces weryfikacji procedur antykorupcyjnych dokonywany jest przede wszystkim przez Zespół ds. Zarządzania Ryzykiem Korupcyjnym, w ramach corocznego, a czasem - półrocznego przeglądu kart oceny ryzyka oraz dyskusji o funkcjonowaniu tego Systemu.

Kolejnym obszarem, w którym efektywność Polityki Antykorupcyjnej wydaje się ograniczona jest **system rekrutacji pracowników w Urzędzie**. System ten, nadzorowany przez Wydział Kadr i Szkoleń, realizowany jest w trzech etapach. W pierwszych dwu etapach proceduralnie jest dobrze określony,

a sama rekrutacja – w kontekście odbytych rozmów – konsekwentnie przeprowadzana. W pierwszym etapie kandydaci składają dokumentację wstępnie ocenianą pod względem spełniania przez kandydatów podstawowych kryteriów formalnych, określonych w ogłoszeniu o rekrutacji. Ogłoszenie jest tworzone na podstawie opisu stanowiska przygotowywanego przez kierownika wydziału, w którym ma pracować nowy pracownik. W drugim etapie, kandydaci rozwiązują test, sprawdzający kompetencje do pracy w poszczególnych departamentach. Istnieje pula testów, przygotowanych do rekrutacji, nad którą ma pieczę dwóch pracowników Wydziału Kadr i Szkoleń. Kandydaci, którzy przejdą pomyślnie test, biorą następnie udział w rozmowach kwalifikacyjnych, prowadzonych przez Komisję Rekrutacyjną, składającą się z dwóch pracowników Wydziału Kadr i Szkoleń, spośród których jeden jest przewodniczącym Komisji, oraz przedstawiciela departamentu, w którym docelowo zatrudniony ma być pracownik. Ostatecznie, decyzję o zatrudnieniu podejmuje Sekretarz Urzędu. **Sekretarz Urzędu może, choć nie musi, uwzględnić rekomendacje Komisji.**

Ostateczną decyzję podejmuje sekretarz. Więc może być tak, że dwóch członków komisji mówi, że chcę pana „x”, przewodniczący mówi, a ja jestem za kandydatem „y”, a dyrektor podejmuje decyzję o kandydacie „z” (K)

Pracownicy, pytani o tę kwestię, twierdzili, że Sekretarz winien mieć prawo do wyboru kogoś, kto ma lepsze kwalifikacje, nie potrafili jednak wskazać procedur, które wyraźnie ograniczałyby ewentualną arbitralność decyzji Sekretarza. W ramach uwag zgłoszonych przez Urząd Marszałkowski w toku uzgadniania treści zaprezentowano wykładnię wyznaczającą ramy przyjętego podejścia. Sekretarz Województwa, Dyrektor Urzędu w przesłanym piśmie podkreślał m.in., że:

Nabór na wolne stanowiska w Urzędzie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, jest otwarty i konkurencyjny, a moja rola w procesie rekrutacji, zgodnie z Regulaminem naboru kandydatów na stanowiska urzędnicze i kierownicze stanowiska urzędnicze w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego w Warszawie polega na organizowaniu naboru, a następnie na zatwierdzaniu wyboru kandydata rekomendowanego przez Komisję rekrutacyjną (bądź też akceptacji zdania Komisji, gdy ta nie dokona wyboru). W uzasadnionych sytuacjach mam prawo nie zatwierdzić wyboru Komisji. Wówczas zarządzam ponowną rekrutację bądź też decyduję o zamknięciu procesu rekrutacyjnego. Nie przypominam sobie jednak sytuacji, w której byłbym zmuszony do unieważnienia przeprowadzonej rekrutacji. (pismo z dnia 3.10.2012)

Nie podejmując w tym miejscu dyskusji na temat historii praktyk rekrutacyjnych w UMWM (szczególnie w kontekście docierających do opinii publicznej za pośrednictwem mediów różnorodnych informacji w tym zakresie) podkreślić należy, że tak skonstruowany system (niezależnie od postawy konkretnej osoby zajmującej stanowisko Sekretarza) nie może być uznany za odporny na rozmaite naciski o charakterze nepotystycznym, czy partyjnym. Należy chociażby zwrócić uwagę na hipotetyczny fakt, że członkowie komisji pracując ze świadomością ewentualnych oczekiwań przełożonego mogą podlegać presji. Jak się wydaje, zarówno w przypadku kontroli nad testami, jak i w przypadku działalności członków Komisji oraz ostatecznej decyzji Sekretarza nie zostały wyeliminowane systemowe zagrożenia nacisków nieformalnych, które zmierzałyby do selekcji wskazanej osoby. Warto przy tym dodać, że w opinii pracowników, z którymi rozmawiano o tym procesie, trudno jest wyeliminować mechanizm, w którym ostateczna decyzja jest podejmowana przez zwierzchnika Wydziału Kadr i Szkoleń. Proces zatrudniania jest traktowany jako proces wieloczynnikowy, który nie może być poddany rygorom matematycznej kalkulacji oraz czysto

formalnej oceny. Podczas rozmów kwalifikacyjnych sprawdzane są nie tylko kompetencje, ale także np. predyspozycje do współpracy, czy też komunikacji w zespole. Zgodnie z informacjami uzyskanymi w trakcie wywiadów, istnieją testy oraz procedury, które niejako obiektywizują cały proces. Tym bardziej, potencjalna arbitralność ostatecznej decyzji Sekretarza wydaje się być zasadniczą i niepokojącą luką w rozwiązaniu systemowym jakim jest przyjęty mechanizm rekrutacji.

Niezależnie od oceny systemowej, niektóre fakty dotyczące polityki zatrudnienia w Urzędzie Marszałkowskim budzą wątpliwości ewaluatorów w odniesieniu do, chociażby, pewnego upolitycznienia polityki kadrowej. Przeprowadzona przez nas analiza wskazuje, że szefowie wszystkich terenowych delegatur Urzędu mają powiązania partyjne (są członkami partii koalicji rządzącej: PO lub PSL), a w skład kadry zarządzającej Urzędu wchodzi osoby, które startowały w wyborach parlamentarnych z list partii koalicyjnych, czy wręcz są członkami tych partii. I choć zaangażowanie obywatelskie, czy polityczne nie może być samo przez się warunkiem obciążającym pracownika w polityce kadrowej, czy kandydata w procesie rekrutacji, to fakty te, mogą w odbiorze opinii publicznej budzić wątpliwości co do bezstronności procedur naboru i awansu w Urzędzie.

Należy także zwrócić uwagę, że w przyjętym w Urzędzie Marszałkowskim, Kodeksie Etyki Pracy znajduje się zapis: „**Pracownik w swoich działaniach kieruje się zasadą apolityczności**”. Trudno w tym miejscu orzec, szczególnie w świetle powyższych faktów, na ile owa zasada apolityczności, obowiązująca wszystkich pracowników Urzędu (począwszy od stanowisk pomocniczych po stanowiska kierownicze) przekłada się na decyzje personalne (choćby na decyzje o obsadzie stanowisk dyrektorów delegatur Urzędu).

Wreszcie, badania ujawniły **ryzyko niewykrycia zagrożenia w przypadku procesów angażujących wiele departamentów**. W przynajmniej dwóch wywiadach, badacze zidentyfikowali potencjalne ryzyko przeoczenia zagrożeń korupcyjnych, dotyczących procesów organizacyjnych takich jak kontrole. Chodzi tu o sytuację, gdy pracownicy jednego departamentu oceniają ryzyko związane z zagrożeniami korupcyjnymi, analizując swój obszar działań, jednak nie cały proces, którego te działania są elementem. I tak na przykład – działania kontrolne i ich efekty, w postaci raportu wraz z wytycznymi dla kontrolowanej jednostki organizacyjnej są przekazywane do departamentu, któremu kontrolowana jednostka podlega. Choć w kontroli mogą pojawiać się rekomendacje zmiany, w zakresie działań i kompetencji departamentu kontrolującego, w trakcie wywiadów nie zidentyfikowano mechanizmu bezpośredniego weryfikowania reakcji kontrolowanej instytucji. Możliwa zatem jest sytuacja, gdy cały proces jest poddany kontroli dotyczącej ryzyka korupcyjnego jednego czy nawet dwóch departamentów w ramach ich kompetencji, jednak pominięte zostają elementy na styku działań obu jednostek²

² Z taką sytuacją mamy do czynienia choćby w przypadku kontroli np. hoteli, podlegających pod Departament Kultury, Promocji i Turystyki, realizowanej przez Departament Kontroli – choć istnieją procedury pokontrolne (raportowanie i terminy na poprawki dla kontrolowanych), to ostatecznie, decyzja (np. o zachowaniu kategorii hotelu - gwiazdek) zależy od decyzji Departamentu Kultury, Promocji i Turystyki. Departament Kontroli nie weryfikuje efektów instytucjonalnych i prawnych. Podobnie też było przy odbiorach kontroli dokonywanych w delegaturze w Ciechanowie, dla Departamentu Rolnictwa i Modernizacji Terenów Wiejskich.

4. Podsumowanie - najważniejsze wnioski z badania i rekomendacje

4.1. Najważniejsze wnioski z badania

Wnioski generalne

Wśród głównych korzyści wynikających z wdrożenia Polityki Antykorupcyjnej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego należy wymienić: ułatwienie i uporządkowanie zasad realizacji zadań merytorycznych przez pracowników Urzędu, stworzenie zabezpieczeń dla procesów decyzyjnych oraz skłanianie do kooperacji między pracownikami (tudzież wydziałami czy departamentami). W tym sensie Polityka Antykorupcyjna zwiększa komfort pracy i uspoźnia działania urzędników.

Proceduralny model oceny prawdopodobieństwa i skutku oraz ryzyka niewykrycia zdarzenia korupcyjnego jest obecnie poprawny i nie budzi większych zastrzeżeń.

Wyniki badania wskazują, że pracownicy zaangażowani w działanie Systemu (koordynacja, zarządzanie), wykazują dojrzałe podejście do korzyści wynikających z wdrożenia SPZK. I choć na podstawie przeprowadzonych wywiadów trudno stwierdzić, na ile powszechna jest taka postawa wśród pozostałych pracowników Urzędu, to należy podkreślić, że po pierwsze: w najważniejszym wymiarze funkcjonowania Systemu – a zatem wśród tych, którzy identyfikują ryzyka (tworzą karty ryzyk) oraz oceniają ich prawdopodobieństwo – istnieje wysoka motywacja do jego doskonalenia oraz wdrażania, po drugie zaś - widać, iż Polityka Antykorupcyjna jest postrzegana powszechnie jako ważny element systemu zarządzania, a ten – postrzegany jest jako ułatwienie realizacji zadań, nie zaś jako przeszkoda czy zbiór biurokratycznych wymogów.

Za **najważniejsze punkty krytyczne** w Polityce Antykorupcyjnej należy uznać:

- wąskie pojmowanie korupcji – wyłącznie jako łapownictwa, a tym samym związanych z nią zagrożeń. Skutkuje to niedocenianiem takich zagrożeń, jak nepotyzm czy konflikt interesów;
- brak weryfikacji tego, jak przebiega praktyka identyfikacji i szacowania ryzyka na poziomie jednostek organizacyjnych Urzędu. Jak zostało wskazane w raporcie, istnieją co najmniej trzy metody identyfikacji i szacowania ryzyka, zaś tylko jedna z nich jest zalecana przez Zespół i zgodna z przyjętymi przez Urząd rozwiązaniami - dwie pozostałe, stosowane w niektórych departamentach, zwiększają *de facto* ryzyko niewykrycia lub nieprawidłowego oszacowania zagrożenia korupcyjnego;
- brak weryfikacji przeprowadzania analizy ryzyk we wszystkich jednostkach organizacyjnych;
- brak, jak zostało to wskazane na podstawie wywiadów, procedury „sygnalizacji” zagrożeń korupcyjnych i innego rodzaju nieprawidłowości. Założenia takiej procedury zostały przygotowane w ramach realizacji projektu i są dołączone do raportu jako załącznik nr 5;
- wadliwą konstrukcją procesu rekrutacji do Urzędu;
- nadmierną arbitralność decyzji w niektórych procedurach.

Uwagi szczegółowe

Skutki wprowadzenia SPZK w UMWM

- Należy przede wszystkim podkreślić, że SPZK **oddziałuje w UMWM na zasadzie prewencji, a nie penalizacji**, co jest zgodne z odpowiedzialnym i efektywnym podejściem do przeciwdziałania korupcji.
- Wyniki badania wskazują przy tym, że osoby zaznajomione z funkcjonowaniem SPZK przejawiają na ogół realistyczne i jednocześnie pozytywne podejście do oceny skutków wdrożenia SPZK w Urzędzie.
- SPZK dla większości pracowników, z którymi przeprowadzono wywiady sprowadza się przede wszystkim do konieczności identyfikacji i szacowania ryzyka w rocznych odstępach. Przyjęta procedura reakcji na zdarzenie korupcyjne zasadniczo odpowiada dobrym praktykom, za wyjątkiem zapisów dotyczących roli Sekretarza Województwa, spychających na osobę zajmującą to stanowisko nadmierną i niedzielną odpowiedzialność za dyskrecjonalne decyzje kadrowe. Brakuje też w procedurze algorytmów działań w wypadku podejrzenia korupcji u kluczowych dla jej działania osób (Sekretarz Województwa, Pełnomocnik). Podkreślić należy, że w trakcie badania nie zidentyfikowano ani jednego przypadku zastosowania zapisów procedury. Nie jest zatem jednoznaczne, czy System sprawdziłby się w wypadku zidentyfikowania przypadku korupcji. Zasadne w związku z tym wydaje się uważne sprawdzenie jej skuteczności przez analizę działania w dotychczas pojawiających się przypadkach.
- 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 UMWM**.
- **System nie jest w stanie wykluczyć możliwości wystąpienia zjawisk korupcyjnych w urzędzie**. Po pierwsze, bowiem, zależą one w głównej mierze od postaw etycznych urzędników, a kwestia decyzji dyskrecjonalnych i „pokusy nadużycia”, ze względu na niedoskonałą konstrukcję niektórych procedur, to wrażliwy i relatywnie słabo dopracowany element Systemu. Podkreślić należy, że jest to cecha systemu a nie sposobu jego wdrożenia w Urzędzie Marszałkowskim.

Wdrożenie Systemu

Sposób wprowadzania SPZK w UMWM był elementem definiującym obecne funkcjonowanie Systemu. Dla sposobu wdrażania istotne są trzy jego wymiary:

- wzmocnienie postrzegania sensu i docenienie celu funkcjonowania Systemu poprzez wskazywanie, głównie za sprawą szkoleń i wyjaśnień, jaki jest cel oraz funkcje Systemu antykorupcyjnego;
- pozytywna zmiana postaw wobec systemu antykorupcyjnego – odejście od postrzegania go jako działania kojarzonego z istniejącym (i w związku z tym urealnionym) zagrożeniem, od którego należy się dystansować aby unikać zaangażowania w procedury z nim związane, kojarzone jako stygmatyzujące („zajmuje się korupcją = pewnie ma coś na sumieniu”);
- zaangażowanie pracowników skutkujące wzrostem poczucia współodpowiedzialności za funkcjonowanie Urzędu. Ogromne pozytywne znaczenie miała przy tym forma i organizacja

pierwszej identyfikacji i szacowania ryzyka. Jeśli była ona przeprowadzana zespołowo i wspierana przez koordynatorów Systemu w departamencie, a przede wszystkim – kierownictwo departamentu oraz poszczególnych jego wydziałów, wprowadzanie Systemu, w ocenie badaczy, nabierało charakteru inkluzywnego – było zadaniem zespołowym, w którym emocjonalne nastawienie (opisane powyżej) oraz relatywnie niska początkowo wiedza o praktycznym wymiarze Systemu mogły zostać przeciwstawione kooperacji przy radzeniu sobie z nowym wyzwaniem.

Miejsce SPZK w systemie organizacyjnym UMWM

- Przeprowadzone wywiady wskazują, że kontakt pracowników UMWM z SPZK (przynajmniej w przebadanej grupie) jest dość duży, a wiedza na temat Systemu jest dość rozpowszechniona.
- Względna niezależność departamentów oddziałuje na SPZK poprzez zróżnicowanie podejść do korzystania z przewidzianych rozwiązań (w szczególności na identyfikację zagrożeń korupcyjnych i ocenę poziomu ryzyka). Działanie ZZRK i Pełnomocnika ogranicza część negatywnych skutków takiej sytuacji, ale nie wszystkie.
- W UMWM dostrzec jednak można ograniczony charakter wymiany informacji i doświadczeń w procesie szacowania ryzyka pomiędzy departamentami oraz niepełną standaryzację tego procesu na poziomie całej instytucji.
- Podkreślić należy, że wyniki badania wskazują, iż zakres decyzji dyskrecyjnych w niektórych procedurach i procesach jest zbyt duży, co wpływa na rzeczywistą efektywność stworzonych zabezpieczeń – jeśli nie zostaną wprowadzone korekty, w przyszłości może to grozić wzrostem ryzyka korupcji i nepotyzmu.
- Brakuje narzędzi do pełnej weryfikacji i wskaźnikowej oceny działania Systemu. Jak wykazano w raporcie, te wskaźniki, które zostały wskazane w procedurach Systemu, są w większości zdefiniowane nieprecyzyjnie i w związku z tym nie pozwalają na weryfikację działania Systemu.
- Brakuje też zapisów dotyczących działań, które powinny być podjęte w wypadku, gdy wskaźniki nie osiągają zamierzonych poziomów.

Proces identyfikacji i szacowania ryzyka

Procedury związane z identyfikacją i oceną ryzyka są obecnie wdrożone i praktykowane w większości departamentów i wydziałów. Proces ten przebiega w nich w sposób standardowy i stanowi element normalnego, rutynowego funkcjonowania administracji, na zasadzie rutynowej, co wskazuje na dojrzałość Systemu.

Pomimo wykazanego w raporcie pewnego braku precyzji w formułowaniu zasad obliczania poziomu ryzyka, należy podkreślić, że **przyjęte rozwiązania formalne związane z szacowaniem ryzyka są w większości nie tylko przejrzyste, ale i dość dobrze przemyślane. Zastosowanie aż trzech wymiarów do szacowania poziomu ryzyka gwarantuje większą precyzję niż często stosowane w SPZK podejście dwuwymiarowe.**

Nie znaczy to jednak, iż cały System funkcjonuje bez zarzutu oraz że nie istnieją w nim luki.

Istotnym problemem jest choćby brak należytej weryfikacji sposobów wdrożenia procedury oceny ryzyka wewnątrz departamentów. Zespół ds. Zarządzania Ryzykiem Korupcyjnym jest w stanie weryfikować końcowe efekty wdrożenia procedury – tj. karty ryzyk oraz sprawować funkcję spajającą i standaryzującą cały System, natomiast obecnie nie zajmuje się szczegółową kontrolą sposobu wdrożenia procedury wewnątrz departamentów i wydziałów.

Wyniki badania wskazują, że w niektórych departamentach brakuje zrozumienia dla pozytywnych efektów zespołowej identyfikacji i szacowania ryzyka. Ustalenie zawartości karty oceny ryzyka zależy tam, po pierwsze, od pracownika ją wypełniającego, po drugie – od jego przełożonego. A zatem zarówno identyfikacja ryzyk, jak i ich ocena, nim trafią do drugiego etapu oceny, zależą od szefa jednostki. Taki przebieg procesu szacowania ryzyka wiąże się z potencjalną dyskrecjonalnością i arbitralnością decyzji.

Ważne problemy związane z procesem identyfikacji i szacowania ryzyka to:

- **Tylko umiarkowanie efektywne narzędzia obiektywizacji procedury** – weryfikacja jest przeprowadzana jako ostatni etap procedury i na poziomie ogólnym. Zasadne wydaje się zwiększenie aktywności członków ZZRK oraz ew. Pełnomocnika, w szczególności aktywna partycypacja przedstawicieli ZZRK we wszystkich procesach szacowania ryzyka oraz uzupełniające przeszkolenie członków zespołów szacujących pod względem porównywalności.
- **Nie w pełni precyzyjne zasady ustalania wartości współczynników, w szczególności współczynnika niewykrycia ryzyka zagrożenia korupcyjnego.**

SPZK w infrastrukturze etycznej urzędu

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. Przyjęte rozwiązania są poprawne i przejrzyste.

Infrastruktura etyczna Urzędu, szczególnie po powołaniu Doradcy ds. Etyki, tworzy dość spójny system wspierający nie tylko Politykę, ale także Zintegrowany System Zarządzania – stanowi punkt odniesienia dla procedur i regulacji, a przede wszystkim – może pełnić rolę wspierającą, gdy pracownicy samodzielnie muszą ocenić kwestie, które nie podlegają wprost pod procedury i normy, zdefiniowane w Urzędzie. Brakuje w niej jednak jasnych procedur odnoszących się do postępowania w przypadku zidentyfikowania przez pracowników nieprawidłowości w etycznym funkcjonowaniu urzędu.

W trakcie wywiadów wielokrotnie identyfikowano zawężanie przez pracowników Urzędu definicji korupcji do pojęcia łapówkarstwa. **Zawężanie pojmowania korupcji, a tym samym związanych z nią zagrożeń, często wywołuje negatywne postawy urzędników względem proponowanych działań antykorupcyjnych.** W szczególności większą uwagę ZZRK powinien poświęcić problemom nepotyzmu i konfliktu interesów.

4.2. Najważniejsze rekomendacje

1. Należy przeprowadzić weryfikację praktyk oceny ryzyka wewnątrz wydziałów i doprowadzić do upowszechnienia standardu szacowania ryzyka przez zespół pracowników danego wydziału, nie zaś jedynie przez właściciela procesu, w którym szacowane jest ryzyko oraz jego przełożonego (kierownika wydziału). Chodzi więc zarówno o szerszą kontrolę wewnątrz wydziałów nad praktykami oceny ryzyka, a przede wszystkim – umożliwienie porównywania oraz dyskusowania przyjmowanych szacunków pomiędzy wydziałami.
2. Aby lepiej zestandaryzować ocenę ryzyka, należy kontynuować pracę ZZRK nad praktykami oceny ryzyka tych procesów, które w swej istocie są podobne dla poszczególnych jednostek organizacyjnych (jak np. przyznawanie dotacji, zamawianie szkoleń, etc.). Należy przy tym rozwijać i wzmacniać mechanizmy, które pozwalają na ocenę ryzyka związaną z procesami zarządczymi obejmującymi dwa lub więcej departamentów – tak by zapobiec niebezpieczeństwu, iż praktyki identyfikacji, oceny i zapobiegania korupcji nie będą obejmować działań wiążących parę departamentów.
3. Doskonalenie praktyki kontroli nad identyfikacją ryzyk – obecnie to Zespół ds. Zarządzania Ryzykiem Korupcyjnym, głównie za sprawą kluczowych dla niego osób (i przy wsparciu prawników pracujących w Urzędzie), stara się sprawdzić na ile nowe przepisy lub zmiana starych mogą wiązać się z pojawieniem nowych ryzyk, a następnie omawia te wstępne diagnozy z wydziałami, których owe zmiany dotyczą. Takie rozwiązanie jest relatywnie scentralizowane – może prowadzić do przeciążenia zadaniami członków Zespołu. W konsekwencji – istnieje ryzyko powstawania nowych luk w Systemie, podobnych do już istniejących, zasygnalizowanych w podsumowaniu. Dlatego też, rekomenduje się wprowadzenie sformalizowanego mechanizmu kontroli nowych regulacji, przepisów lub zmiany już istniejących pod kątem identyfikacji ryzyka przez koordynatora Polityki w poszczególnych departamentach, wraz z ich dyrektorami, względnie – kierownikami wydziałów, których zmiany regulacyjne najbardziej dotyczą. Chodzi tu więc niejako o decentralizację kontroli nad identyfikacją ryzyk i odciążenie Zespołu.
4. Zaleca się formalizację i usystematyzowanie zasad działania ZZRK. Rekomenduje się ustalanie harmonogramu weryfikacji oceny ryzyk w poszczególnych departamentach i odpowiednio – wydziałach tak, by wyeliminować ryzyko pominięcia lub relatywnie rzadkiej weryfikacji praktyk identyfikacji i szacowania ryzyka antykorupcyjnego.
5. Rekomendujemy wprowadzenie zmian w procedurze rekrutacji pracowników – tak aby wyeliminować potencjalną uznaniowość decyzji na najwyższym szczeblu kierowniczym oraz wzmocnić przejrzystość procesów rekrutacyjnych wobec opinii publicznej poprzez:
 - a. rozbudowanie procedury rekrutacyjnej o wymóg dokumentowania i upubliczniania wyników poszczególnych etapów procesu rekrutacji. W szczególności dotyczy to opracowania i wdrożenia następujących dokumentów:
 - Formularz **upoważnienia do rozpoczęcia naboru kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowisko pracy**, zawierający pełnomocnictwa do rozpoczęcia naboru udzielone przez szefa komórki organizacyjnej, do której nabór jest prowadzony, szefa biura organizacyjnego, odpowiedzialnego za przeprowadzenie rekrutacji i szefa instytucji.

- Formularz **opisu stanowiska pracy**, stanowiący wyłączną podstawę do określenia wymogów formalnych stawianych przed kandydatami.
 - Formularz **ogłoszenia o wolnym stanowisku pracy**, zawierający opis wymogów formalnych oraz opis dokumentów wymaganych od kandydatów
 - Formularz **ewidencji ofert pracy**, zawierający zestawienie wszystkich otrzymanych ofert wraz z informacją o spełnieniu / nie spełnieniu przez kandydata wymogów formalnych
 - Wzór **listy kandydatów spełniających wymagania formalne** określone w ogłoszeniu o naborze na wolne stanowisko pracy
 - **Protokół z przeprowadzonego naboru** kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowisko pracy zawierający wyniki uzyskane przez kandydata w poszczególnych etapach procesu rekrutacji (wyniki testu pisemnego, szczegółowy opis wyniku rozmowy kwalifikacyjnej) wraz z podpisami wszystkich członków komisji lub ewentualną prezentacją zdań odrębnych członków komisji
 - Pisemną akceptację rekomendacji komisji rekrutacyjnej przez Dyrektora Urzędu lub brak tej akceptacji podany z uzasadnieniem wraz z decyzją odnośnie wyniku procesu rekrutacji.
- b. Wprowadzenie do regulaminu naboru kandydatów na stanowiska urzędnicze zasady warunkującej określanie, stawianych przed kandydatami, ewentualnych formalnych wymogów dodatkowych, wykraczających poza kompetencje określone opisem stanowiska pracy. Wymogi te każdorazowo powinny być opatrzone pisemnym uzasadnieniem podanym do wiadomości publicznej.
- c. Precyzyjne zdefiniowanie zbioru możliwych przesłanek ewentualnego odrzucenia przez Dyrektora Urzędu rekomendacji komisji rekrutacyjnej odnośnie wyników rekrutacji. Przesłanki mogłyby na przykład dotyczyć, m.in. wykrycia ewentualnej sytuacji konfliktu interesów któregoś członka komisji rekrutacyjnej, istotnych rozbieżności opinii pomiędzy członkami tejże komisji, zaistnienia okoliczności uniemożliwiających zatrudnienie nowego pracownika (w wyniku np. sytuacji organizacyjnej lub finansowej urzędu, której nie można było przewidzieć w momencie uruchamiania rekrutacji), wykrycia nieprawidłowości w realizacji zasad rekrutacji określonych w regulaminie naboru, itp.
6. Należy podjąć prace nad rozwojem „infrastruktury etycznej” Urzędu poprzez stworzenie mechanizmu sygnalizacji nieprawidłowości oraz dalszą informację i promocję wśród pracowników funkcji Doradcy Etycznego w Urzędzie.
7. Bez aktywności liderów całego Systemu – członków ZZRK – jego działanie byłoby znacznie mniej efektywne. Dlatego ważne jest dalsze wsparcie i szkolenie kadr, tak by przy ewentualnej zmianie osób kluczowych, System był odpowiednio rozwinięty, nie posiadał luk oraz wad.
8. Jakość działania systemu można łatwo skorygować poprzez poprawki o charakterze formalnym, w szczególności działania mające na celu zwiększenie jasności sformułowań, a także zmniejszenie arbitralności niektórych, jednoosobowo podejmowanych decyzji w procedurach. Decyzje takie z reguły pozostają w gestii Sekretarza Województwa i w

niektórych przypadkach są zbędną i niezasadnioną ekspozycją członka kierownictwa Urzędu na pokusę nadużycia lub ryzyko konfliktu interesów.

Załączniki

Załącznik nr 1: Scenariusz ramowy pogłębionego wywiadu indywidualnego (IDI)

Wprowadzenie - wydział...

- Za realizację jakich zadań odpowiada rozmówca?
- Jakie zadania realizowane są w jakim pracuje? Jakie jest pole odpowiedzialności?
- Ilu pracowników pracuje w ? Jaka jest skala rotacji kadr?
- Na czym polegają najważniejsze problemy związane z codzienną pracą wydziału? Na czym polegają najważniejsze problemy organizacyjne? Jak te problemy są rozwiązywane?

Kwestie etyczne w MUM

- Czy w UM 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?
- Jak ocenia postawy etyczne pracowników UM? Czy kiedykolwiek były w tym obszarze jakieś problemy? Jeśli tak to jakie? Jak sobie z nimi radzono?
- Co sądzi o kodeksie etyki pracy? Czy to jest żywy dokument? Jakiej jest jego znaczenie dla urzędników?
- W UM istnieje polityka antykorupcyjna – jakiej jest jej znaczenie dla Urzędu, dla codziennej pracy urzędników?
- 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 UM? W jaki sposób? Jeśli tak, to czego dotyczy ta komunikacja?

Funkcjonowanie Programu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym (PPZK)

- Dlaczego w UM wprowadzono system przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym? Z czego to wynikało?
- Jaki jest jego kontakt osobisty z PPZK?
- Czy pamięta wprowadzanie systemu? Czy były jakieś problemy z tym związane, na czym one polegały? Czy udało się je rozwiązać? Jak?
- W jaki sposób wprowadzenie systemu wpłynęło na funkcjonowanie UM?
- W jaki sposób na bieżąco monitoruje się działanie systemu? Czy ktoś to koordynuje?
- Jak w praktyce wygląda audyt systemu? Na czym polega? Jakich doświadczenia mają z audytów?
- Czy wprowadzenie PPZK w jakiś sposób wpłynęło na zachowania pracowników w sferze etyki?
- Co ogólnie sądzi o tym systemie? Jakiej są opinie pracowników Urzędu na jego temat? Czy usprawnia działanie instytucji, czy też utrudnia pracę?

Działania podejmowane w ramach systemu, funkcjonowanie procedur:

- Jakie zagrożenia korupcyjne zidentyfikowaliście Państwo w waszym wydziale? 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 wydziale? 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 wydziału? Jakie to były działania?
- Co zmieniło się w Państwa wydziale po wprowadzeniu systemu? Czy są widoczne jakieś praktyczne zmiany? Jakie? W jaki sposób są one widoczne w codziennym funkcjonowaniu wydziału? Czy system jest „widoczny” na co dzień? W jaki sposób?
- Jaki jest stosunek pracowników wydziału do systemu? Jakie były ich reakcje przy jego wprowadzaniu?
- Na jakie problemy / największe specyficzne trudności się natknęli przy wprowadzaniu systemu w wydziale? 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 wydziale zdarzyło się kiedykolwiek zidentyfikować ryzyka nieakceptowalne? Jeśli tak, to jakie to były ryzyka? 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 wydziału?

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 UM? Co by doradzali innym instytucjom publicznym decydującym się na wprowadzenie systemu?
- Czy taki system, jak ten wprowadzony w UM może faktycznie zmniejszyć zagrożenie korupcją w urzędach publicznych? Dlaczego? W jaki sposób?

Ewentualne dodatkowe pytania do członków zespołu ds. zarządzania ryzykiem korupcyjnym / audytorów:

- Na czym polega monitoring PPZK w UM?
- Jak w praktyce wygląda monitorowanie tego systemu? Na czym polegają działania kontrolne? Co jest ich efektem?
- Czy monitoring / kontrola wymusiły kiedykolwiek wprowadzenie jakichkolwiek zmian? Na czym one polegały? Jakie rezultaty przyniosły?

- A jak wygląda taka kontrola w odniesieniu do delegatur? Czy tu występowały kiedykolwiek jakieś problemy?
- Jak ocenia współpracę z wydziałami w zakresie monitoringu systemu? Na czym polegają największe problemy? Jak są one rozwiązywane, z jakim skutkiem?
- Jak oceniają funkcjonowanie systemu w chwili obecnej? Czy są kwestie wymagające zmian, działań? Jakie to kwestie? Czy jakieś działania w tym zakresie były już podejmowane?

Załącznik nr 2: Spis procesów – stan na marzec 2011

SPIS PROCESÓW

PROCESY ZARZĄDZANIA ORGANIZACJĄ

- **KZSZ5-Z-1**

 - ZARZĄDZANIE FINANSAMI**

 - **KZSZ5-Z-1.1/BF**

 - Projektowanie i zmiany budżetu Województwa Mazowieckiego

 - **KZSZ5-Z-1.2/BF**

 - Realizacja budżetu województwa

- **KZSZ5-Z-2**

 - ZARZĄDZANIE ZASOBAMI LUDZKIMI**

 - **REKRUTACJA I ZATRUDNIENIE**

 - **KZSZ5-Z-2.1/OR**

 - Zatrudnienie pracownika

 - **KZSZ5-Z-2.2/OR**

 - Zatrudnienie dyrektora i zastępcy dyrektora departamentu/ kancelarii/ delegatury

 - **KZSZ5-Z-2.3/OR**

 - Zatrudnienie kierownika wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej, której status prawny jest określony przez przepisy ustawy o pracownikach samorządowych

 - **KZSZ5-Z-2.5/OR**

 - Szkolenia wstępne

 - **KZSZ5-Z-2.6/OR**

 - Organizowanie szkoleń grupowych dla pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego

 - **KZSZ5-Z-2.7/OR**

 - Kierowanie pracowników Urzędu na szkolenia indywidualne (podnoszenie kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych)

 - **KZSZ5-Z-2.8/OR**

 - Ocena okresowa pracownika

- **KZSZ5-Z-3**

 - ZARZĄDZANIE ZSZ - MONITOROWANIE I DOSKONALENIE SYSTEMU**

 - **KZSZ5-Z-3.1/PJ**

 - Programowanie, planowanie i przeprowadzanie audytów wewnętrznych

 - **KZSZ5-Z-3.2/PJ**

 - Działania doskonalące

 - **KZSZ5-Z-3.4/PJ**

 - Kierowniczy przegląd zarządzania

- **KZSZ5-Z-4**

 - ZARZĄDZANIE RYZYKIEM**

- **KZSZ5-Z-4.1**
ZARZĄDZANIE RYZYKIEM ŚRODOWISKOWYM
 - **KZSZ5-Z-4.1.1/DU**
Identyfikacja i ocena aspektów środowiskowych
 - **KZSZ5-Z-4.1.2/DU**
Monitorowanie i doskonalenie Programu zarządzania środowiskowego
 - **KZSZ5-Z-4.1.3/DU**
Gotowość i reagowanie na awarie środowiskowe
- **KZSZ5-Z-4.2**
ZARZĄDZANIE RYZYKIEM W BHP
 - **KZSZ5-Z-4.2.1/DU**
Identyfikacja zagrożeń i ocena ryzyka na stanowisku pracy
 - **KZSZ5-Z-4.2.3/DU**
Gotowość i reagowanie na wypadki przy pracy
 - **KZSZ5-Z-4.4.2/DU**
Monitorowanie i doskonalenie Programu zarządzania BHP
- **KZSZ5-Z-4.3**
ZARZĄDZANIE RYZYKIEM KORUPCYJNYM
 - **KZSZ5-Z-4.3.1/DU**
Analiza ryzyka zagrożenia korupcyjnego
 - **KZSZ5-Z-4.3.2/DU**
Monitorowanie i nadzorowanie procesów o istotnym poziomie ryzyka oraz stanowisk wrażliwych
 - **KZSZ5-Z-4.3.3/DU**
Postępowanie przy wystąpieniu podejrzenia działania korupcyjnego
- **KZSZ5-Z-4.4/DU**
Zarządzanie ryzykiem w informatyce
- **KZSZ5-Z-4.7/DU**
Zarządzanie ryzykiem w bezpieczeństwie informacji
- **KZSZ5-Z-4.8/DU**
Zarządzanie incydentami związanymi z bezpieczeństwem informacji
- **KZSZ5-Z-5/DU**
Kontrola zarządcza w Samorządzie Województwa Mazowieckiego

PROCESY PLANOWANIA I REALIZACJI USŁUG

- **KZSZ5-U-1**
STANOWIENIE AKTÓW PRAWNYCH I AKTÓW PRAWA ADMINISTRACYJNEGO
 - **KZSZ5-U-1**
STANOWIENIE I MONITOROWANIE AKTÓW PRAWNYCH (TJ. AKTÓW NORMATYWNYCH ORAZ AKTÓW ADMINISTRACYJNYCH)

- **KZSZ5-U-1.2/OŚ**
Wydawanie decyzji dotyczących stosowania ulg w opłatach za korzystanie ze środowiska, opłat produktowych i opłat za substancje kontrolowane
- **KZSZ5-U-1.4/OR**
Wydawanie decyzji odmawiających udostępnienia informacji publicznej
- **KZSZ5-U-1.5/PŚ**
Wydawanie decyzji dotyczących gospodarowania odpadami
- **KZSZ5-U-1.6/PŚ**
Wydawanie decyzji – pozwoleń zintegrowanych
- **KZSZ5-U-1.7/PŚ**
Wydawanie:
 - pozwoleń na wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza;
 - decyzji o dopuszczalnych poziomach hałasu;
 - zezwoleń na emisję gazów cieplarnianych z instalacji objętej systemem handlu uprawnieniami do emisji.
- **KZSZ5-U-1.8/PŚ**
Wydawanie decyzji wodnoprawnych
- **KZSZ5-U-1.9/PŚ**
Wydawanie decyzji określających opłatę eksploatacyjną za wydobytą kopalinę w razie niedopełnienia przez przedsiębiorców obowiązków określonych w ustawie prawo geologiczne i górnictwo.
- **KZSZ5-U-2**
 - UPOWSZECHNIANIE KULTURY I PROMOCJA WOJEWÓDZTWA**
 - **KZSZ5-U-2.1/KP**
Organizacja konkursu wyłaniającego "Stolicę Kulturalną Mazowsza"
 - **KZSZ5-U-2.2/KP**
 - ZARZĄDZANIE MARKĄ MAZOWSZE**
 - **KZSZ5-U-2.2.1/KP**
Opracowywanie i monitorowanie realizacji zbiorczego planu działań promocyjnych w kraju i zagranicą, podejmowanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego
 - **KZSZ5-U-2.2.2/KP**
Akceptacja projektów graficznych materiałów reklamowo-promocyjnych zawierających logotyp Marki Mazowsze lub inne elementy Systemu Identyfikacji Wizualnej Marki Mazowsze, w zakresie zgodności z zasadami Systemu Identyfikacji Wizualnej Marki Mazowsze

- **KZSZ5-U-2.3/KP**
Przygotowywanie materiałów promocyjnych dotyczących Województwa Mazowieckiego
- **KZSZ5-U-2.4/KP**
Planowanie i organizacja udziału przedstawicieli Województwa Mazowieckiego w imprezach promocyjnych
- **KZSZ5-U-3**
ZARZĄDZANIE TRANSPORTEM KOLEJOWYM I DROGOWYM
 - **KZSZ5-U-3.1/NI**
ZARZĄDZANIE RUCHEM NA DROGACH WOJEWÓDZKICH
 - **KZSZ5-U-3.1.1/NI**
Opiniowanie koncepcji i uzgadnianie projektów budowlanych dróg wojewódzkich w zakresie rozwiązań geometrycznych
 - **KZSZ5-U-3.1.2/NI**
Wydawanie zezwoleń na imprezy powodujące utrudnienia w ruchu lub wymagające korzystania z dróg w sposób szczególny
 - **KZSZ5-U-3.1.3/NI**
Organizacja ruchu na drogach wojewódzkich
 - **KZSZ5-U-3.2/NI**
Realizacja dopłat z tytułu honorowania ulg ustawowych w przewozach autobusowych
 - **KZSZ5-U-3.5/NI**
Wydawanie, cofanie, wygaszanie, przedłużanie ważności, zmiana i uzgadnianie zezwoleń w transporcie drogowym
 - **KZSZ5-U-3.6/NI**
Organizacja publicznego transportu zbiorowego
- **KZSZ5-U-4**
REGULACJA STANÓW PRAWNYCH NIERUCHOMOŚCI NA RZECZ WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO ORAZ GOSPODAROWANIE ICH ZASOBEM
 - **KZSZ5-U-4.1/NI**
Rozpatrywanie roszczeń byłych właścicieli w stosunku do nieruchomości będących własnością Województwa Mazowieckiego
 - **KZSZ5-U-4.3/NI**
Prowadzenie spraw związanych z przejściem nieruchomości pod poszerzenie dróg wojewódzkich
 - **KZSZ5-U-4.7/NI**
Przygotowanie sprzedaży nieruchomości stanowiącej własność województwa mazowieckiego

- **KZSZ5-U-6**
POBIERANIE OPŁAT Z TYTUŁU KORZYSTANIA Z ZASOBÓW ŚRODOWISKA NATURALNEGO
 - **KZSZ5-U-6.2/OŚ**
Wydawanie zaświadczeń o stanie uregulowania zobowiązań przez jednostki organizacyjne z tytułu opłat za korzystanie ze środowiska, opłat produktowych oraz opłat za substancje kontrolowane
- **KZSZ5-U-7**
ROZWÓJ I MODERNIZACJA TERENÓW WIEJSKICH
 - **KZSZ5-U-7.1/RW**
Zarządzanie środkami związanymi z wyłączeniem z produkcji gruntów rolnych
 - **KZSZ5-U-7.2/RW**
Prowadzenie spraw związanych z promocją i rejestracją produktów tradycyjnych oraz promocją i marketingiem produktów tradycyjnych i regionalnych
 - **KZSZ5-U-7.3/RW**
Realizacja Samorządowego Instrumentu Wsparcia Rozwoju Mazowsza
 - **KZSZ5-U-7.6/RW**
Wdrażanie działań samorządowych z Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013
- **KZSZ5-U-8**
WSPIERANIE DZIAŁAŃ NA RZECZ ROZWOJU EDUKACJI I SPORTU
 - **KZSZ5-U-8.1/ES**
Tworzenie i realizacja Programu Rozwoju Bazy Sportowej Województwa Mazowieckiego
 - **KZSZ5-U-8.2/ES**
Postępowanie związane z awansem zawodowym nauczyciela na stopień nauczyciela mianowanego
- **KZSZ5-U-9/ZP**
Planowanie, organizowanie i nadzór nad realizacją staży podyplomowych lekarzy, lekarzy dentyistów oraz pielęgniarek położnych
- **KZSZ5-U-10/DU**
Planowanie i utrzymywanie stanu gotowości obronnej
- **KZSZ5-U-11**
ZARZĄDZANIE FUNDUSZAMI EUROPEJSKIMI
 - **KZSZ5-U-11.1/KM**
Obsługa Komitetów ds. Programów Krajowych i Unijnych
 - **KZSZ5-U-11.2/SR**
Realizacja zadań wynikających z pełnienia przez Zarząd Województwa roli Instytucji Pośredniczącej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

- **KZSZ5-U-11.3**

- POMOC TECHNICZNA**

- **KZSZ5-U-11.3.1/DU**

- Realizacja w ramach Pomocy Technicznej zadań związanych z wdrażaniem Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

- **KZSZ5-U-11.3.2/DU**

- Realizacja w ramach Pomocy Technicznej zadań związanych z wdrażaniem Regionalnego Programu Operacyjnego

- **KZSZ5-U-11.3.3/DU**

- Przygotowanie i realizacja wniosków w ramach Pomocy Technicznej PROW 2007-2013

- **KZSZ5-U-11.3.4/DU**

- Przygotowanie i realizacja wniosków w ramach Pomocy Technicznej PO RYBY 2007-2013

- **KZSZ5-U-11.4/SR**

- Realizacja zadań wynikających z pełnienia przez Zarząd Województwa roli Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Mazowieckiego 2007-2013

- **KZSZ5-U-11.5/SR**

- Prowadzenie spraw związanych z realizacją zadań Województwa w zakresie przypisanym Regionalną Strategią Innowacji dla Mazowsza na lata 2007-2015

- **KZSZ5-U-12**

- Realizacja przedsięwzięć

- **KZSZ5-U-13**

- Realizacja projektów w ramach programów operacyjnych 2007-2013 współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.

PROCESY I DZIAŁANIA WSPOMAGAJĄCE

- **KZSZ5-W-1**

- ZARZĄDZANIE I ADMINISTROWANIE ZASOBAMI MATERIALNYMI**

- **KZSZ5-W-1.1/OR**

- Obsługa awarii i usterek sprzętu komputerowego i oprogramowania

- **KZSZ5-W-1.2/OR**

- Wyposażenie w meble, sprzęt, urządzenia i materiały biurowe oraz inne narzędzia niezbędne do prawidłowego realizowania zadań na stanowiskach pracy

- **KZSZ5-W-2/KO**

- Planowanie, przeprowadzanie kontroli i sprawozdawczość

- **KZSZ5-W-3**

- KOMUNIKACJA Z KLIENTEM**

- **KZSZ5-W-3.1/OR**
Współpraca z mediami
- **KZSZ5-W-3.2/OR**
Udzielanie odpowiedzi na interpelacje i zapytania Radnych Województwa oraz interwencje posłów i senatorów Rzeczypospolitej Polskiej, a także udzielanie informacji i wyjaśnień posłom i senatorom
- **KZSZ5-W-3.3/KM**
Wydawanie miesięcznika Samorządu Województwa Mazowieckiego "Kronika Mazowiecka"
- **KZSZ5-W-3.4/KM**
Publikowanie informacji na stronie internetowej Samorządu Województwa Mazowieckiego www.mazovia.pl
- **KZSZ5-W-3.5/DU**
Udostępnianie informacji publicznej na wniosek klienta
- **KZSZ5-W-3.6/KM**
Udostępnianie informacji publicznej w BIP
- **KZSZ5-W-3.7/DU**
Postępowanie z podaniami
- **KZSZ5-W-3.8/OŚ/PŚ**
Analizowanie i udostępnianie informacji o środowisku i jego ochronie
- **KZSZ5-W-3.9/OR**
Zamieszczanie dokumentów na stronie intranetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie
- **KZSZ5-W-4/DU**
Współpraca pomiędzy departamentami Urzędu w ramach wykonywanych przez departamenty czynności z zakresu sprawowanego przez Zarząd Województwa nadzoru nad wojewódzkimi samorządowymi jednostkami organizacyjnymi
 - **KZSZ5-W-4.1/KP**
Monitorowanie bieżącej działalności samorządowych instytucji kultury
 - **KZSZ5-W-4.2/SR**
Wykonywanie czynności z zakresu sprawowanego przez Zarząd Województwa nadzoru nad Mazowiecką Jednostką Wdrażania Programów Unijnych w zakresie realizacji programów współfinansowanych z funduszy strukturalnych w związku z pełnieniem przez Zarząd Województwa roli Instytucji Zarządzającej RPO WM oraz Instytucji Pośredniczącej PO KL
- **KZSZ5-W-5**
BUDOWANIE PARTNERSTWA LOKALNEGO
 - **KZSZ5-W-5.1/DU**
Zlecanie zadań publicznych do realizacji podmiotom uprawnionym do wzięcia udziału w otwartym konkursie ofert

- **KZSZ5-W-5.2/OR**
Opracowanie i sprawozdanie z realizacji programu współpracy z organizacjami pozarządowymi
- **KZSZ5-W-6**
ZAKUPY
 - **KZSZ5-W-6.1/OR**
Przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty 14000 euro, na podstawie wniosku
 - **KZSZ5-W-6.2/OR**
Przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty 14000 euro, na podstawie uchwały
- **KZSZ5-W-7**
NADZOROWANIE SYSTEMOWE
 - **KZSZ5-W-7.1/DU**
Nadzór nad dokumentami
 - **KZSZ5-W-7.2/PJ**
Nadzór nad zapisami
 - **KZSZ5-W-7.3/OR**
Identyfikacja wymagań prawnych i innych
 - **KZSZ5-W-7.4/PJ**
Nadzór nad wyrobem niezgodnym

**Załącznik nr 3: Tabela parametrów analizy ryzyka wystąpienia zagrożenia korupcyjnego
2010**

Tabela parametrów analizy ryzyka wystąpienia zagrożenia korupcyjnego

Liczba ryzyka	Określenie ryzyka	Współczynnik wystąpienia (Pw)	Współczynnik skutków (Ps)	Współczynnik niewykrycia (Pn)
	Atrybuty	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Czy są zainteresowani pracownicy uzyskaniem korzyści na skutek działania korupcyjnego? ▪ Jakie są kryteria podejmowania decyzji? ▪ Jakie są doświadczenia (czy już się zdarzyło - w procesie lub w innej organizacji)? 	Skutki dla stron zainteresowanych (m.in. finansowe, umożliwienie postępowania się dokumentami poświadczającymi nieprawdę, wizerunek organizacji).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jak przebiega monitorowanie procesu i nadzór w procesie? ▪ Czy jest hierarchiczność lub kooperacja w podejmowaniu decyzji? ▪ Jakie są stosowane mechanizmy i narzędzia kontroli?
1	Nie istnieje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ W procesie nie ma uczestników zainteresowanych uzyskaniem korzystnej decyzji, ▪ Przyjęte w tym obszarze zasady podejmowania decyzji całkowicie eliminują dowolność rozstrzygnięć, ▪ Nie wystąpiło zdarzenie korupcyjne. 	Podjęta decyzja nie pociąga żadnych niekorzystnych skutków dla klientów organizacji, otoczenia lub organizacji	Przyjęte rozwiązania gwarantują całkowitą wykrywalność podjęcia decyzji arbitralnej, która może potencjalnie spowodować powstanie zagrożenia korupcyjnego
2	Minimalne	<p>Zachodzi jeden z trzech warunków:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wystąpienie w procesie uczestników zainteresowanych uzyskaniem korzystnej decyzji jest czysto hipotetyczne lub ▪ Przyjęte zasady nie eliminują całkowicie dowolności rozstrzygnięć lub ▪ Incydentalnie wystąpiło zdarzenie. 	Decyzja tylko hipotetycznie może mieć – niewielkie - niekorzystne skutki dla klientów procesu, otoczenia lub organizacji	Zasady monitorowania i nadzoru oraz mechanizmy i narzędzia kontroli gwarantują całkowitą wykrywalność podjęcia decyzji arbitralnej, ale brak jest hierarchiczności lub kooperacji przy podejmowaniu decyzji.
3	Niewielkie	<p>Zachodzą wszystkie warunki wymienione w wierszu „minimalne” lub występuje jeden z warunków:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ w procesie mogą wystąpić uczestnicy zainteresowani uzyskaniem korzystnej decyzji, ▪ przyjęte zasady umiarkowanie eliminują dowolność rozstrzygnięć, ▪ czasami się zdarza. ▪ 	Decyzja nie pociąga żadnych bezpośrednich skutków finansowych dla klientów procesu, otoczenia lub organizacji, natomiast skutki, które mogą wystąpić nie mają istotnego znaczenia z punktu widzenia wszystkich stron zainteresowanych	Zasady monitorowania i nadzoru procesu stwarzają możliwość niewykrycia decyzji arbitralnych, ale w procesie istnieje hierarchiczność podejmowania decyzji.
4	Średnie	Zachodzą dwa z trzech warunków wymienionych w wierszu „niewielkie”, a trzecie kryterium odpowiada warunkowi z wiersza minimalne	Decyzja może mieć zauważalne niekorzystne skutki dla klientów procesu, otoczenia lub organizacji, w tym skutki finansowe.	Zasady monitorowania i nadzoru oraz mechanizmy i narzędzia kontroli procesu dają możliwość niewykrycia decyzji arbitralnych, a w procesie brak jest hierarchiczności lub kooperacji przy podejmowaniu decyzji.

5	Podwyższone	<p>Zachodzą wszystkie warunki wymienione w wierszu „niewielkie” lub występuje jeden z warunków:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ w procesie występują uczestnicy zainteresowani uzyskaniem korzystnej decyzji, ▪ przyjęte zasady nie eliminują dowolności rozstrzygnięć, ▪ często się zdarza. 	Decyzja będzie mieć istotne skutki dla klientów procesu, otoczenia lub organizacji, w tym istotne skutki dla wizerunku organizacji	Zasady monitorowania i nadzoru oraz mechanizmy i narzędzia kontroli procesu dają niewielką możliwość wykrycia decyzji arbitralnych, ale w procesie istnieje hierarchiczność lub kooperacja przy podejmowaniu decyzji.
6	Wysokie	Zachodzą dwa z trzech warunków wymienionych w wierszu „podwyższone” a trzecie kryterium odpowiada warunkowi z wiersza „nie istnieje” lub „minimalne”.	Decyzja może mieć poważne skutki dla klientów procesu, otoczenia lub organizacji, w tym umożliwi posługiwanie się dokumentami poświadczającymi nieprawdę	Zasady monitorowania i nadzoru oraz mechanizmy i narzędzia kontroli procesu dają niewielką możliwość wykrycia decyzji arbitralnych, a w procesie jest mała hierarchiczność podejmowania decyzji oraz istnieje kooperacja
7	Pewne	Zachodzą wszystkie warunki wymienione w wierszu „podwyższone”	Decyzja z pewnością będzie mieć bardzo poważne skutki dla klientów procesu, otoczenia lub organizacji, w tym skutki finansowe znacznej wartości	W procesie nie funkcjonują zasady monitorowania i nadzoru, brak także mechanizmów i narzędzi kontroli procesu oraz nie istnieje hierarchiczność ani kooperacja przy podejmowaniu decyzji.

**Załącznik nr 4: Tabela parametrów analizy ryzyka wystąpienia zagrożenia korupcyjnego
2011**

**TABELA PARAMETRÓW ANALIZY RYZYKA WYSTĄPIENIA ZAGROŻENIA
KORUPCYJNEGO**

Określenie poziomu ryzyka	Wartość ryzyka	Współczynnik wystąpienia Pw	Współczynnik skutków Ps	Współczynnik niewykrycia Pn
PARAMETRY		<p>1. Brak negatywnych doświadczeń w danym obszarze (działanie korupcyjne nigdy nie zdarzyło się w naszym Urzędzie, brak informacji, by zdarzyło się w innym urzędzie na terenie kraju).</p> <p>2. Przepisy prawne regulujące dane działanie są jasne, precyzyjne, wystarczające i nie pozostawiają pola dla wątpliwości interpretacyjnych.</p> <p>3. Funkcjonują wewnętrzne zasady / procedury regulujące sposób realizacji danego działania.</p> <p>4. Działanie realizowane jest przez więcej niż 1 osobę.</p>	<p>Ewentualne zdarzenie korupcyjne może powodować negatywne skutki:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mające wpływ na realizację zadań samorządu województwa; - finansowe dla samorządu województwa; - karne dla pracownika; - wizerunkowe dla samorządu województwa. 	<p>1. Działanie realizowane jest kolegalnie i/lub hierarchicznie.</p> <p>2. Stosowane są wewnętrzne mechanizmy/narzędzia mające na celu m.in. wczesne wykrycie zagrożenia korupcyjnego.</p>
NISKIE	1	Spełnione są minimum 3 ww. warunki.	Zdarzenie może wywołać skutki wizerunkowe.	<p>1. Działanie jest realizowane kolegalnie i/lub hierarchicznie.</p> <p>2. Mechanizmy/narzędzia są stosowane.</p>
ŚREDNIE	2	Spełnione są minimum 2 ww. warunki.	Zdarzenie może wywołać skutki wizerunkowe oraz finansowe i/lub karne.	<p>1. Działanie jest realizowane hierarchicznie.</p> <p>2. Mechanizmy/narzędzia są stosowane .</p>
WYSOKIE	3	Spełniony jest maksymalnie 1 ww. warunek.	Zdarzenie może wywołać wszystkie wymienione skutki.	<p>1. Działanie nie jest realizowane kolegalnie i/lub hierarchicznie albo działanie realizowane jest tylko hierarchicznie.</p> <p>2. Mechanizmy/narzędzia nie są stosowane .</p>

Załącznik nr 5: Założenia polityki sygnalizowania nieprawidłowości wewnątrz instytucji

Propozycja dla Mazowieckiego Urzędu Marszałkowskiego

1. Polityka zawiera jednoznaczny przekaz ze strony kierownictwa urzędu, zgodnie z którym pracownicy, którzy zgodnie z procedurą zasygnalizują nieprawidłowości zachodzące w urzędzie lub ryzyka ich wystąpienia, podlegają ochronie przed jakimikolwiek działaniami odwetowymi podjętymi w związku z zasygnalizowaniem.
2. Polityka uzależnia ochronę pracownika sygnalizującego nieprawidłowości od jego dobrej wiary. Pracownik ujawnia nieprawidłowości w dobrej wierze, gdy znane mu okoliczności pozwalają zakładać, że mógł on mieć szczere przekonanie o nieprawidłowościach bądź o ryzyku ich wystąpienia. Dla wykazania dobrej wiary nie jest wymagane udowodnienie, że do nieprawidłowości doszło.
3. Polityka chroni przed zgłoszeniami dokonywanymi w złej wierze. Za zgłoszenia w złej wierze uznaje się w szczególności świadome zgłaszanie informacji nieprawdziwych.
4. Polityka przewiduje możliwość sygnalizowania szerokiego spektrum godzących w interes społeczny lub interes pracodawcy nieprawidłowości lub ryzyka ich wystąpienia, w szczególności lecz nie wyłącznie: dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, bezpieczeństwa powszechnego, legalności i rzetelności w wydatkowaniu środków publicznych, ochrony środowiska stanowiących lub mogących stanowić naruszenie dobrych standardów, zasad kodeksu etyki zawodowej, przewinienie dyscyplinarne, wykroczenie lub przestępstwo.
5. Polityka przewiduje ochronę przed wszelkimi formami działań odwetowych podjętych w związku z zasygnalizowaniem nieprawidłowości, w tym lecz nie wyłącznie przed: bezzasadnym rozwiązaniem stosunku pracy lub innego stosunku prawnego będącego podstawą zatrudnienia, a także dyskontynuacją zatrudnienia w przypadku umów czasowych, bezzasadnym obniżeniem wynagrodzenia, pozbawieniem nagród, premii lub innym pogorszeniem warunków pracy, bezzasadnym pozbawieniem możliwości awansu, uczestnictwa w szkoleniach lub innych możliwości rozwoju zawodowego. Polityka przewiduje ochronę przed ostracyzmem ze strony innych pracowników urzędu.
6. Polityka wskazuje jednostkę lub osobę kompetentną do przyjmowania i badania zgłoszeń. Kompetencje te powierza się jednostce lub osobie, których usytuowanie w hierarchii urzędu, doświadczenie, pozycja oraz inne uwarunkowania gwarantują rzetelne i niezależne zbadanie zgłoszenia.
7. Celem pełnego wykorzystania wiedzy pracownika Polityka umożliwia pracownikowi sygnalizującemu aktywną rolę w badaniu okoliczności zawartych w zgłoszeniu, w szczególności poprzez możliwość wskazania dowodów potwierdzających lub uprawdopodobniających ww. okoliczności oraz przedstawienie uwag do ustaleń końcowych badania.
8. Polityka umożliwia zasygnalizowanie nieprawidłowości z pominięcia przełożonego, jeśli informacja o nieprawidłowości dotyczy jego działań lub zaniechań.

9. Polityka jako zasadę przyjmuje poufność danych osobowych osoby sygnalizującej wobec pracowników urzędu oraz przełożonych. Zasadę poufności uchyla wyraźna zgoda pracownika sygnalizującego.
10. Polityka przewiduje docenienie, w szczególności wobec pozostałych pracowników urzędu, roli pracownika sygnalizującego w eliminowaniu nieprawidłowości. Docenienie roli pracownika nie może naruszać zasady poufności danych osobowych, o której mowa powyżej, chyba że pracownik wyraził zgodę na ich ujawnienie.
11. Polityka przewiduje okresowe informowanie pracowników urzędu o zasygnalizowanych nieprawidłowościach oraz wynikach ich badania. Informacja nie może naruszać zasady poufności danych osobowych pracownika sygnalizującego, chyba że pracownik wyraził zgodę na ich ujawnienie.
12. Polityka podlega rozpropagowaniu wśród wszystkich pracowników urzędu jako narzędzie dbania o interes społeczny lub pracodawcy oraz kanał bezpiecznego komunikowania sygnałów świadczących o nieprawidłowościach.

Załącznik nr 6: Propozycja modyfikacji narzędzia szacowania współczynnika skutków (Ps).

	Współczynnik skutków Ps wg dokumentacji SPZK	Współczynnik skutków Ps propozycja
	<p>Ewentualne zdarzenie korupcyjne może powodować negatywne skutki:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mające wpływ na realizację zadań samorządu województwa; - finansowe dla samorządu województwa; - karne dla pracownika; - wizerunkowe dla samorządu województwa. 	<p>Ewentualne zdarzenie korupcyjne może powodować negatywne skutki mające wpływ na realizację zadań samorządu województwa;</p> <ul style="list-style-type: none"> - finansowe dla samorządu województwa; - karne dla pracownika; - wizerunkowe dla samorządu województwa. <p>Każdy z rodzajów skutków jest oceniany niezależnie.</p> <p>UWAGA! Ocena musi być dokonywana z założeniem, że do zdarzenia korupcyjnego doszło, NIEZALEŻNIE od tego, jak zostało ocenione prawdopodobieństwo jego wystąpienia.</p>
Niskie (1)	Zdarzenie może wywołać skutki wizerunkowe.	Jeśli skutki finansowe, karne i wizerunkowe zostały ocenione jako niskie
Średnie (2)	Zdarzenie może wywołać skutki wizerunkowe oraz finansowe i/lub karne.	Jeśli którykolwiek z rodzajów skutków został oceniony jako średni, a pozostałe jako niskie (lub średnie)
Wysokie (3)	Zdarzenie może wywołać wszystkie wymienione skutki.	Jeśli którykolwiek z rodzajów skutków został oceniony jako wysoki

Załącznik nr 7: Aneks do raportu. Stanowisko Urzędu Marszałkowskiego co do ocen zawartych w raporcie.

ANEKS DO RAPORTU KOŃCOWEGO Z BADANIA PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA ZAGROŻENIOM KORUPCYJNYM W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO W WARSZAWIE

Na podstawie § 8 ust. 3 Porozumienia zawartego dnia 7 marca 2012 r. pomiędzy:
URZĘDEM MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO W WARSZAWIE
a FUNDACJĄ IM. STEFANA BATOREGO

wnoszę uwagi do treści raportu końcowego z badania Programu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego (zwanego dalej Raportem):

1. str. 45 Raportu – zdanie dwunaste od dołu strony umieszczone w nawiasie - „(...) szczególnie w kontekście docierających do opinii publicznej za pośrednictwem mediów różnorodnych informacji w tym zakresie (...)”. Takie stwierdzenie, bez wskazania konkretnych źródeł (np. tytułu gazety i artykułu, daty) uznaję za nieuprawnione i niczym nieuzasadnione. Jak każda instytucja monitorujemy doniesienia prasowe dotyczące Urzędu i żadne tego typu publikacje nie są mi znane;

2. str. 46 Raportu – akapit zaczynający się od słów: „Niezależnie od oceny systemowej, niektóre fakty dotyczące polityki zatrudnienia (...), mogą w odbiorze opinii publicznej budzić wątpliwości co do bezstronności procedur naboru i awansu w Urzędzie.” Uwaga ta w żaden sposób nie odnosi się do stanu faktycznego dotyczącego przeprowadzania naborów i awansowania pracowników Urzędu. Niejasne, pojawiające się w raporcie pojęcia typu „niektóre fakty” czy „różnorakie informacje” budzą moje uzasadnione wątpliwości co do faktycznych podstaw, na których badacze oparli swoje wnioski. Mało precyzyjnie określone „fakty” czy „informacje” w mojej ocenie nie dotyczą bowiem konkretnie sytuacji w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego w Warszawie, a jedynie opisywanych w mediach zdarzeń w instytucjach publicznych na terenie całego kraju;

3. str. 52 pkt. 5 ust. a Raportu - uwagi zawarte w tej części świadczą o nieznamości treści obowiązującej w Urzędzie procedury naboru (opartej na przepisach ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych, Dz. U. Nr 223, poz. 1458 z późn. zm.). 6 z 7 zdefiniowanych rekomendacji znajduje odzwierciedlenie w treści ww. procedury. Natomiast rekomendacja dotycząca dokumentowania i upubliczniania kolejnych etapów rekrutacji nie odnosi się do struktury organizacyjnej Urzędu. Do wiadomości publicznej podawane są te etapy procesu rekrutacji i te dokumenty, których wymagają przepisy ww. ustawy;

4. str. 52 pkt. 5 ust. b Raportu – zgodnie z treścią art. 13 ust. 2 pkt. 3 ustawy o pracownikach samorządowych zapisy znajdujące się w opisie stanowiska zawierać musi także ogłoszenie o naborze. Nie ma możliwości tworzenia zapisów odnośnie kwalifikacji, kompetencji czy też innych wymagań związanych ze stanowiskiem w innych dokumentach niż opis stanowiska, a następnie zamieszczanie ich w ogłoszeniu o naborze.

Warszawa, 7 stycznia 2013 r.

Sekretarz Województwa
Dyrektor Urzędu Marszałkowskiego
/-/
Waldemar Kuliński