

Paweł Nawara, Barbara Misińska

Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

ODPOWIEDZIALNOŚĆ SPOŁECZNA W MAZOWIECKIM ODDZIALE WOJEWÓDZKIM NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA – WYNIKI BADAŃ

Streszczenie: Celem artykułu jest przedstawienie wyników badań poziomu świadomości zasad Społecznej Odpowiedzialności Przedsiębiorstwa wśród pracowników Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. W oparciu o kwestionariusz sporządzony na podstawie standardów etycznych Agenzia Europea di Investimenti, zgodny z wytycznymi Europejskiego Centrum Przedsiębiorstw Publicznych (CEEP), autorzy zidentyfikowali główne problemy związane z problematyką SOP w MOW NFZ. Badanie przeprowadzone przez autorów w obszarach bliższego i dalszego otoczenia organizacji oraz wewnątrz niej wskazuje na konieczność podejmowania wzmożonych prac nad poziomem świadomości zagadnień związanych się z zasadami SOP wśród pracowników MOW NFZ. Podsumowaniem artykułu jest wskazanie na konieczność konstrukcji dokumentu stanowiącego zbiór *dobrych praktyk*, o charakterze otwartego kodeksu etycznego.

Słowa kluczowe: społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstw, Narodowy Fundusz Zdrowia, kodeks etyczny.

1. Wstęp

Odpowiedzialność społeczna przedsiębiorstw, czy też – szerzej – organizacji, jest tematem wielu dyskusji, najczęściej jednak koncentrujących się na podmiotach, których podstawowym zadaniem jest zaspokajanie zidentyfikowanych i mierzalnych potrzeb odbiorców, czyli – produkcja, wytwarzanie dóbr bądź usług. Rzadko problem odpowiedzialności społecznej odnoszony jest do podmiotów publicznych, realizujących zadania wynikające z przyjętego modelu państwa odzwierciedlonego w ustawie zasadniczej. Autorzy niniejszego artykułu podjęli się próby zbadania poziomu uwewnętrznienia zasad społecznej odpowiedzialności organizacji, w której pracują: Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zdając sobie sprawę z problematyczności przykładania zasad dobrze już

znanych organizacjom działającym w warunkach gospodarki wolnorynkowej do państwowej jednostki organizacyjnej, jaką jest MOW NFZ.

Celem artykułu jest przedstawienie wyników badań poziomu świadomości zasad Społecznej Odpowiedzialności Przedsiębiorstwa wśród pracowników Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. O ile samo podjęcie decyzji o przeprowadzeniu badania nie było problematyczne, szczególnie ze względu na wielokrotnie podejmowane dyskusje dotyczące moralnych barier działań pracowników NFZ, o tyle jego przeprowadzenie napotkało dość dużą przeszkodę: narzędzia stosowane w badaniach *Corporate Social Responsibility* (CSR) nie uwzględniają specyfiki podmiotów publicznych, a już z całą pewnością nie uwzględniają niezwykle skomplikowanej sieci zależności pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a jego interesariuszami. Jak zauważa A. Frączkiewicz-Wronka, „podstawowym błędem popełnianym przez wielu autorów piszących obecnie o zarządzaniu w sektorze publicznym, w tym w jednostkach ochrony zdrowia, jest nie branie pod uwagę politologicznego kontekstu działania tego typu organizacji”¹. Ów politologiczny kontekst nieobcy jest pracownikom MOW NFZ, którzy byli uczestnikami badania, dlatego szczególnie istotne było przekonanie uczestników badania, że badanie jest w pełni anonimowe i wykorzystanie wyników badań ma na celu doskonalenie działań i procesów wewnątrz MOW NFZ.

Nie sposób przedstawić wyników badań bez określenia podstawowych problemów, jakie odróżniają organizację, jaką jest MOW NFZ, od innych podmiotów funkcjonujących na rynku; można ograniczyć je do trzech głównych grup:

a) braku typowych regulacji rynkowych: rynek opieki zdrowotnej abstrahuje od tradycyjnie pojmowanej relacji rynkowej popyt–podaż; dawno już zaobserwowano, że w przypadku tak szczególnych dóbr publicznych, jak opieka zdrowotna, popyt zawsze przekraczać będzie podaż, szczególnie w sytuacji braku możliwości określenia granic potrzeb zdrowotnych²;

b) bezpośredniej zależności funkcjonowania MOW NFZ od modelu polityki społecznej państwa – przeprowadzone w 2004 r. zmiany w systemie opieki zdrowotnej w Polsce (likwidacja Kas Chorych – instytucji ubezpieczenia zdrowotnego i powołanie w ich miejsce Narodowego Funduszu Zdrowia – państwowej jednostki organizacyjnej) doprowadziły do sytuacji, w której polska opieka zdrowotna działa w praktyce według instytucjonalno-redystrybucyjnego modelu polityki społecznej³;

¹ A. Frączkiewicz-Wronka, *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia*, ABC, Warszawa 2009, s. 151.

² Zob.: P. Białyński-Birula, *Uwarunkowania i metody interwencji państwa w ochronie zdrowia*, Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie nr 714, AE, Kraków 2006.

³ Zob.: M. Rojek-Nowosielska, *Modele polityki społecznej państwa a społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstw*, [w:] Z. Pisz, M. Rojek-Nowosielska (red.), *Społeczna odpowiedzialność biznesu. Uwarunkowania, kontrowersje, dobre i złe praktyki*, UE, Wrocław 2009, s. 89-97.

c) świadomości istnienia zjawiska określanego jako *hazard moralny* – częste nieliczenie się świadczeniodawców (interesariuszy NFZ) z możliwościami finansowymi płatnika publicznego (NFZ) powoduje konieczność skierowania zbyt dużego strumienia finansowania na technologie medyczne, których skuteczność bywa kwestionowana; z drugiej strony zauważalne jest nadużywanie konsumpcji usług medycznych przez świadczeniobiorców, szczególnie w przypadkach diagnostyki, która potencjalnie może wpływać negatywnie na stan zdrowia (diagnostyka wykorzystująca promieniowanie rentgenowskie).

Świadomość złożoności sytuacji, w jakiej funkcjonuje NFZ, stanowi duże wyzwanie w próbie badania poziomu uwewnętrznienia zasad SOP wśród pracowników tejże instytucji. Niewątpliwym jest, że zadania realizowane przez płatnika publicznego nacechowane są dużym ładunkiem emocjonalnym, moralnym i skutkują w konsekwencji odpowiedzialnością za właściwy poziom zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Jeśli na ten kompleks czynników kształtujących poczucie odpowiedzialności dodamy słuszną skądinąd uwagę A. Frączkiewicz-Wronki, że „w organizacjach publicznych rutyną działania jest politykowanie w miejsce podnoszenia sprawności rozumianej prakseologicznie”⁴, zasadność przeprowadzenia badania dotyczącego poziomu wdrożenia zasad SOP wydaje się oczywista.

Ostatecznym uzasadnieniem podjęcia tematu niech będzie nauka płynąca z coraz szerzej wykorzystywanej, ewolucjonistycznej „Hipotezy Czerwonej Królowej”: jeśli chcemy znaleźć się w innym miejscu, musimy biec dwa razy szybciej; biegnąc ile sił, pozostaniemy w tym samym miejscu⁵. Opisywane w literaturze przypadki działań związanych z SOP, przeprowadzane np. w administracji rządowej, skierowane są na zewnątrz organizacji i odgrywają rolę regulatorów dla podmiotów zewnętrznych⁶. Badanie tu opisywane jest skierowane na identyfikację poziomu świadomości SOP wewnątrz organizacji, co pokazuje, że MOW NFZ w działaniach dotyczących problematyki odpowiedzialności społecznej chce być liderem maratonu.

2. Opis badania

W przeprowadzonym badaniu oparto się na kwestionariuszu ankiety opublikowanym na stronie projektu DISCERNO (*Dissemination of corporate ethics and responsibility through networks of public enterprises*). Kwestionariusz skonstruowany został w oparciu o wytyczne CEEP (Europejskie Centrum Przedsiębiorstw Pub-

⁴ A. Frączkiewicz-Wronka, wyd. cyt., s. 153.

⁵ Zob.: J. Weiner, *Życie i ewolucja biosfery*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

⁶ Zob.: D. Teneta-Skwiercz, *Rola administracji rządowej w zakresie rozwoju CSR w Polsce*, [w:] Z. Pisz, M. Rojek-Nowosielska (red.), *Spółeczna odpowiedzialność biznesu. Uwarunkowania, kontrowersje, dobre i złe praktyki*, UE, Wrocław 2009, s. 109.

licznych) dotyczące zasad CSR oraz w oparciu o standardy etyczne Agenzia Europea di Investimenti.

Oryginalny kwestionariusz został dostosowany do specyfiki zadań realizowanych przez MOW NFZ poprzez usunięcie części stwierdzeń, nieadekwatnych do rzeczywistości organizacyjnej bądź ich przeformułowanie. Zostało to spowodowane także wielopłaszczyznowością realizacji MOW NFZ z otoczeniem: „klientami” płatnika publicznego są z jednej strony świadczeniodawcy, z drugiej – świadczeniobiorcy. Przykłady:

a) usunięto stwierdzenie: „Dokładnie informujemy naszych klientów o wpływie oferowanych przez nas produktów i usług na środowisko naturalne i społeczne”. Tak skonstruowane stwierdzenie nie ma zastosowania w obszarze finansowania świadczeń opieki zdrowotnej;

b) przeformułowano stwierdzenie: „dostarczamy naszym klientom i użytkownikom jasnych i wyczerpujących informacji na temat cen, warunków i kosztów” na: „MOW NFZ dostarcza świadczeniobiorcom i świadczeniodawcom jasnych i wyczerpujących informacji na temat warunków realizacji i wyceny świadczeń opieki zdrowotnej”.

Kwestionariusz zawierał 41 stwierdzeń, uszeregowanych macierzowo, według schematu: „całkowicie się zgadzam” – „zgadzam się” – „to zależy” – „nie zgadzam się” – „całkowicie się nie zgadzam”. Odpowiedziom przydano odpowiednio wagi od 5 do 1. Nie wyróżniano obszaru, którego dotyczy dane stwierdzenie (oryginalny kwestionariusz wyodrębnia ich 7), dzięki czemu uniknięto ukierunkowania odpowiedzi osób biorących udział w badaniu. Do ankiet dołączono pytania o następujące zmienne:

- a) płeć;
- b) wykształcenie;
- c) staż pracy w instytucji płatnika publicznego;
- d) czas pracy poświęcony
 - świadczeniodawcom,
 - świadczeniobiorcom.

Te zmienne zostały wprowadzone w celu zbadania możliwej ich korelacji z poziomem uwewnętrznienia zasad SOP w MOW NFZ.

W badaniu wzięło udział 133 pracowników MOW NFZ, co stanowi 23,30% ogółu zatrudnionych. Uczestniczyli w nim pracownicy komórek organizacyjnych, których zadania koncentrują się na relacjach ze świadczeniodawcami bądź świadczeniobiorcami (w badaniu nie uwzględniono m.in. komórek działalności pomocniczej – administracyjno-gospodarczych, pionu finansowego, delegatur MOW NFZ).

Badani otrzymywali ankiety bezpośrednio od prowadzącego badania z zapewnieniem pełnej anonimowości badań; do ankiet dołączone było pismo dyrektora MOW NFZ, w którym podkreślono zadanie badania – doskonalenie procesów wewnątrz organizacji.

Spośród 133 ankiet 23 zostały zdyskwalifikowane z powodów:

- a) braku podania stażu pracy (9);
- b) braku podania wykształcenia (1);
- c) braku odpowiedzi (2);
- d) braku podania płci (7);
- e) podania odpowiedzi alternatywnych (3);
- f) innych (1).

3. Wyniki badań

Nie zaobserwowano korelacji czasu pracy poświęconego świadczeniodawcom i świadczeniobiorcom (wyrażonego w procentach) z odpowiedziami ankietowymi. Średni czas poświęcony świadczeniobiorcom to 24,44%, świadczeniodawcom – 48,78%.

Ze względu na historię powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce staż pracy potraktowano jako zmienną kontrolną, co wynika z założenia, że osoby pracujące w instytucji płatnika publicznego ponad 7 lat (praca rozpoczęta w niezależnych instytucjach ubezpieczenia zdrowotnego – Kasach Chorych) mogą silniej identyfikować się z organizacją, co ma potencjalny wpływ na uwewnętrznienie zasad SOP. Zmienna kontrolna jest zestawiana z wykształceniem i odpowiedziami ankietowymi.

Odpowiedzi ankietowe zostały pogrupowane w pięciu blokach: otoczenie organizacji – komunikacja zewnętrzna, zarządzanie zasobami ludzkimi, kontakty z interesariuszami, ochrona środowiska oraz zalecenia międzynarodowe.

3.1. Otoczenie organizacji – komunikacja zewnętrzna

Komunikacja z otoczeniem jest dla organizacji realizującej zadania związane z bezpieczeństwem zdrowotnym państwa niezwykle istotna. Rola komunikacji od czasu wprowadzenia reformy ubezpieczeń zdrowotnych była priorytetem działań instytucji ubezpieczenia zdrowotnego, stąd obecnie funkcjonujące systemy informatyczne obsługujące pracę NFZ oparte są w dużej mierze na technologiach wykorzystujących możliwość przekazu danych *online*. Poza kanałami WWW, NFZ wykorzystuje konwencjonalne środki komunikacji (infolinie) oraz kontakt bezpośredni, szczególnie istotny w trakcie postępowań konkursowych, poprzedzających zawarcie umów o świadczenia opieki zdrowotnej.

Komunikacja zewnętrzna została oceniona przez ankietowanych o stażu pracy powyżej 7 lat następująco:

Wykształcenie	Wartość maksymalna	Wartość minimalna	Średnia
Wyższe II stopnia	4,00	2,68	3,36
Wyższe I stopnia	3,66	2,00	2,85
Średnie	4,10	3,12	3,76

Odpowiedzi ankietowanych o stażu pracy poniżej 7 lat:

Wykształcenie	Wartość maksymalna	Wartość minimalna	Średnia
Wyższe II stopnia	3,80	2,70	3,32
Wyższe I stopnia	3,73	2,53	3,1
Średnie	4,00	3,25	3,51

W bloku „komunikacja zewnętrzna” najwyżej oceniono stwierdzenie MOW NFZ udziela przejrzystych informacji o podejmowanych decyzjach i działaniach, szczególnie w odniesieniu do relacji ze świadczeniodawcami i świadczeniobiorcami na poziomie pomiędzy „to zależy” a „zgadzam się” (średnia – 3,30). Można zaobserwować wyższy poziom wartości maksymalnych i średnich wśród pracowników o stażu dłuższym niż 7 lat, choć nie jest on ewidentnie znaczący.

3.2. Zarządzanie zasobami ludzkimi

Obszar zarządzania zasobami ludzkimi w MOW NFZ jest szczególnie wrażliwy: pracownicy pozostają pod ciągłą presją mediów, deprecjonujących zarówno wykonywaną pracę, jak i kompetencje osób zatrudnionych.

Charakter pracy w NFZ bywa, szczególnie w okresie postępowań konkursowych, zadaniowy. Pracownicy dzielą się na wyspecjalizowane grupy zawodowe, zajmujące się wieloma zagadnieniami – począwszy od obsługi wysokospecjalistycznych systemów informatycznych, poprzez kontrolę realizacji świadczeń do wąskich zagadnień medycznych.

Zarządzanie zasobami ludzkimi zostało ocenione przez ankietowanych o stażu pracy powyżej 7 lat następująco:

Wykształcenie	Wartość maksymalna	Wartość minimalna	Średnia
Wyższe II stopnia	3,40	1,75	2,90
Wyższe I stopnia	3,50	2,00	2,78
Średnie	3,80	2,20	2,96

Odpowiedzi ankietowanych o stażu pracy poniżej 7 lat:

Wykształcenie	Wartość maksymalna	Wartość minimalna	Średnia
Wyższe II stopnia	3,08	1,58	2,42
Wyższe I stopnia	2,76	1,37	2,14
Średnie	4,00	1,6	3,29

O ile w organizacjach działających w warunkach gospodarki wolnorynkowej menedżer ma możliwość kreowania polityki w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi, o tyle w państwowej jednostce organizacyjnej możliwości te są ograni-

czony. Niskie oceny obszaru zarządzania zasobami ludzkimi wynikają przede wszystkim z regulacji, na które pracodawca w przypadku NFZ nie ma wpływu; najniższym punktowaniem stwierdzonym jest: *MOW NFZ zachęca pracowników do udziału w przedsięwzięciach związanych ze społeczną odpowiedzialnością, takich jak wolontariat czy praca na rzecz organizacji charytatywnych* (1,49), a właśnie ze względu na zakaz ustawowy współpracy ze świadczeniodawcami (także potencjalnymi) MOW NFZ nie może zachęcać swoich pracowników do udziału w takich przedsięwzięciach (większość organizacji charytatywnych w Polsce związana jest bezpośrednio bądź pośrednio z płatnikiem publicznym).

Najwyżej punktowaniem stwierdzonym jest: *MOW NFZ jasno zdefiniował i udokumentował wytyczne dotyczące odpowiedzialności MOW NFZ wobec pracowników* (3,11), zatem w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi odpowiedzialność społeczna Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ jest odbierana przez pracowników „bardziej na tak”.

Niewiele wyższy poziom średnich ocen w grupie pracowników o stażu ponad 7-letnim jest zauważalny.

3.3. Kontakty z interesariuszami

Termin „interesariusz” był dla ankietowanych trudny do zinterpretowania. „Kontakty z interesariuszami” to blok złożony z 13 stwierdzeń, część z nich dotyczy „dostawców” bądź „partnerów”, terminy praktycznie nieużywane na co dzień w komunikacji wewnątrz MOW NFZ.

Kontakty z interesariuszami zostały ocenione przez ankietowanych o stażu pracy powyżej 7 lat następująco:

Wykształcenie	Wartość maksymalna	Wartość minimalna	Średnia
Wyższe II stopnia	4,31	1,26	2,71
Wyższe I stopnia	3,75	1,25	2,25
Średnie	3,45	1,27	2,42

Odpowiedzi ankietowanych o stażu pracy poniżej 7 lat:

Wykształcenie	Wartość maksymalna	Wartość minimalna	Średnia
Wyższe II stopnia	3,48	1,41	2,32
Wyższe I stopnia	3,76	1,94	2,82
Średnie	3,33	1,66	2,43

Jak widać, korelacje pomiędzy stażem pracy a udzielonymi odpowiedziami są istotne wśród osób z wyższym wykształceniem.

Ciekawe w tej grupie zagadnień jest uznanie przez osoby objęte badaniem, że dwa zagadnienia zasługują na bardzo wysoką ocenę: *MOW NFZ dba o przestrze-*

ganie procedur stosowanych w postępowaniach konkursowych (średnia: 4,26) oraz MOW NFZ aktywnie współpracuje ze wszystkimi świadczeniobiorcami, niezależnie od ich pochodzenia, wyznania, wieku, płci, orientacji seksualnej, niepełnosprawności (średnia: 4,12). O ile wysoka ocena przestrzegania procedur dotyczy przede wszystkim rygorystycznie przestrzeganej w NFZ procedury konkursowej i – jako taka – jest zjawiskiem pożądanym, ale nie mającym źródła w wewnętrznej postawie pracowników (nad przestrzeganiem procedur czuwają systemy informatyczne), o tyle wysoka świadomość tolerancji wśród pracowników NFZ jest godna podkreślenia.

3.4. Ochrona środowiska

Ochrona środowiska i działania proekologiczne są immanentną składową zasad szeroko rozumianej odpowiedzialności społecznej. Problemem wśród ankietowanych było odnalezienie w organizacji miejsc, gdzie ochrona środowiska realnie mogłaby mieć zastosowanie. Najczęściej kojarzono stwierdzenia zawarte w tym bloku ze zużyciem papieru, które w przypadku zawierania umów jest istotnym problemem, nie zwracano już jednak uwagi na możliwe działania pośrednie (oszczędność energii elektrycznej, używanie samochodów służbowych itp.).

Ochrona środowiska została oceniona przez ankietowanych o stażu pracy powyżej 7 lat następująco:

Wykształcenie	Wartość maksymalna	Wartość minimalna	Średnia
Wyższe II stopnia	2,16	1,00	1,61
Wyższe I stopnia	2,50	1,25	1,90
Średnie	2,75	1,62	2,025

Odpowiedzi ankietowanych o stażu pracy poniżej 7 lat:

Wykształcenie	Wartość maksymalna	Wartość minimalna	Średnia
Wyższe II stopnia	2,10	1,27	1,72
Wyższe I stopnia	2,29	1,82	1,94
Średnie	2,00	1,60	1,72

Jak widać, problematyka ochrony środowiska i jej miejsce w MOW NFZ oceniono krytycznie. Wpływ na to miało niewątpliwie wspomniane wąskie rozumienie problematyki ekologicznej i jej wąska aplikacja – do działań codziennych w miejscu pracy.

Paradoksalnie to właśnie działania skierowane na ochronę środowiska są w MOW NFZ najpowszechniejsze spośród zagadnień związanych z SOP: informacje o konieczności ograniczania zużycia energii elektrycznej czy specjalne pojemniki na zużyty papier to codzienność, na którą w tym aspekcie pracownicy po prostu nie

zwracają uwagi. Głębsze uświadomienie pracownikom konieczności podejmowania działań na rzecz ochrony środowiska w drobnych na pozór rzeczach jest oczywiście wskazane, z podkreśleniem, co już zostało w tej dziedzinie zrobione.

W tej grupie zagadnień trudno doszukać się korelacji pomiędzy stażem pracy a udzielonymi odpowiedziami.

3.5. Zalecenia międzynarodowe

Kwestionariusz zawiera 4 pytania dotyczące wdrożenia międzynarodowych zaleceń i standardów. W przypadku 57% kwestionariuszy brak było jakichkolwiek odpowiedzi, dlatego analiza wydaje się niecelowa. Ankietowani nie znają zaleceń międzynarodowych dotyczących SOP, więc nie dziwi brak odpowiedzi.

Zastanawiające jest jednak to, że w odniesieniu do pytania ostatniego: *Czy MOW NFZ wprowadził kodeks dobrych praktyk bądź inny kodeks o charakterze kodeksu etycznego?* 80% ankietowanych udzieliło odpowiedzi (średnia – 2,10). Oznacza to, że pracownicy udzielający odpowiedzi widzą potrzebę zaistnienia takiego zbioru wskazówek, który niewątpliwie mógłby być skodyfikowany i wprowadzony do organizacji – jak uczyniono to np. w Kodeksie dobrej praktyki bankowej.

4. Zakończenie

„...wszędzie tam, gdzie mamy niedojrzały rynek, niewydolną administrację, słabo rozwinięty sektor organizacji pozarządowych i niechętny stosunek biznesu do samoregulacji, państwo powinno aktywnie włączyć się w proces wspierania idei społecznej odpowiedzialności biznesu”⁷. Zgadzając się z tym zdaniem, należy zauważyć, że ów proces wspierania idei SOP można, a nawet należy zaczynać od własnego podwórka. Państwowa jednostka organizacyjna, jaką jest Narodowy Fundusz Zdrowia, zdając sobie sprawę z niezwykłego potencjału, jakim są pracownicy wyrażający wolę wprowadzania zasad odpowiedzialności społecznej, powinna rozpocząć pracę od podstaw, od uregulowań postępowania swoich pracowników tu i teraz.

Przedstawione wyniki badań nie nastrajają optymistycznie. Ankietowani pracownicy MOW NFZ wskazują kilka zasad SOP, których realizację w praktyce odczuwają pozytywnie, jednak ciągle brak głębszej refleksji nad nimi. Pojawia się tu pytanie: czy pracodawca, regulując, czasem wręcz tworząc wzorce postępowania ukierunkowane na realizację zasad SOP, nie wykracza poza swoje kompetencje? Jak wspomniano, MOW NFZ jest jednostką z mocnymi, ustawowymi regulacjami dotyczącymi relacji z otoczeniem, nie jest jednak niedostępną wieżą. Uwewnętrznianie zasad SOP można zacząć od budowy zespołu reguł postępowania, które określa się mianem kodeksu dobrych praktyk.

⁷ D. Teneta-Skwiercz, wyd. cyt., s. 115.

O ile można mówić o moralności w samej organizacji, o tyle nie można mówić o moralności samej organizacji jako takiej. Jednak, wychodząc od tego, że kodeksy określonych grup zawodowych czy kodeksy etyczne różnych grup ludzi funkcjonują dziś i funkcjonowały w przeszłości, możemy dojść do wniosku, że można mówić o **etyce organizacji**. Pozostaje tylko pytanie, czy ta etyka jest etyką unitarną, obejmującą wszystkich jej członków niezależnie od moralności, w jakiej wzrastali, czy też jest wynikiem nałożenia się poglądów poszczególnych osób uczestniczących w organizacji?

W pierwszym przypadku lider organizacji odgrywa główną rolę w tworzeniu unitarnej i spójnej etyki, konstruując wytyczne zbiorowego zmysłu moralnego, nad przestrzeganiem którego czuwać ma racjonalna umowa, porozumienie wszystkich członków organizacji. Drugi przypadek nie niesie ze sobą problemu przywództwa, ale zawiera niebezpieczny dla samej organizacji element atomizacji, polegający na uznawaniu, bądź nieuznawaniu, różnych od własnych norm moralnych. Można odnieść wrażenie, że właśnie kodeksy moralne stanowią pewną formę unitaryzacji organizacji, w celu osiągnięcia pożądaných standardów etycznych bez ingerencji arbitralnego menedżera.

Tworzenie i stosowanie kodeksów etycznych jest różnie oceniane przez etyków. Z jednej strony jest uznawane za pozytywny przejaw troski o zachowanie istniejącej hierarchii wartości (bądź ugruntowanie postulowanej), z drugiej – za tworzenie zbędnego prawa, którego wymuszane przestrzeganie może rodzić niechęć i opór ze strony uczestników gry rynkowej. Jeśli jednak kodeks, to jaki: *otwarty* (wskazujący i promujący pewne wartości czy cnoty) czy *zamknięty* (rygorystyczne wymuszanie, pod groźbą pewnych konsekwencji, realizacji konkretnych postaw)?

Konkludując przedstawione badania, należy stwierdzić, że podjęcie próby budowy otwartego kodeksu dobrych praktyk, z wykorzystaniem analiz odpowiedzi zawartych w kwestionariuszach, może być dobrym początkiem i wzorem dla innych organizacji, których funkcjonowanie regulowane jest przez państwo.

Literatura

- Białyński-Birula P., *Uwarunkowania i metody interwencji państwa w ochronie zdrowia*, Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie nr 714, AE, Kraków 2006.
- Frączkiewicz-Wronka A., *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia*, ABC, Warszawa 2009.
- Rojek-Nowosielska M., *Modele polityki społecznej państwa a społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstw*, [w:] Z. Pisz, M. Rojek-Nowosielska (red.), *Społeczna odpowiedzialność biznesu. Uwarunkowania, kontrowersje, dobre i złe praktyki*, UE, Wrocław 2009.
- Teneta-Skwiercz D., *Rola administracji rządowej w zakresie rozwoju CSR w Polsce*, [w:] Z. Pisz, M. Rojek-Nowosielska (red.), *Społeczna odpowiedzialność biznesu. Uwarunkowania, kontrowersje, dobre i złe praktyki*, UE, Wrocław 2009.
- Weiner J., *Życie i ewolucja biosfery*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY IN THE MAZOVIAN OFFICE OF THE NATIONAL HEALTH FUND – THE RESULTS OF RESEARCH

Summary: The aim of the article is to present the results of research on the level of awareness of Corporate Social Responsibility (CSR) rules among the employees of Mazovian Office of the National Health Fund (MO NHF). The authors identify the main problem connected with CSR rules in MO NHF on the basis of a questionnaire made according to the ethical standards of *Agenzia Europea di Investimenti* and The European Centre of Employers and Enterprises Providing Public Services (CEEP). Because of the special role played by a public payer on health service's market some problems are excluded. The research concerning organization's members and stakeholders shows that there is a necessity of implementing CSR principles among MO NHF employees. The article's conclusion is the emphasis of the need of the open code of practice as the ethical code.