



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 4/07/2018

Adam Bodnar

III.7044.44.2018.LN

**Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa**

Szanowny Panie Ministrze

uprzejmie informuję, że podczas odbytego ostatnio spotkania z kierownictwem Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych podniesiony został problem nieefektywnych, bardzo ogólnie sformułowanych regulacji wewnętrznych procedur antymobbingowych, przyjmowanych w szpitalach, które nie gwarantują rzetelnego i bezstronnego wyjaśnienia sprawy, a przede wszystkim należytej ochrony osób objętych działaniami mobbingowymi.

Nie można wykluczyć, że podłożem konfliktów prowadzących do mobbingu i dyskryminacji pielęgniarek i położnych może być nie najlepsza atmosfera pracy w szpitalach, spowodowana narastającymi brakami kadrowymi personelu medycznego oraz ich niskimi zarobkami.

Art. 94³ § 1 Kodeksu pracy przewiduje, że pracodawca zobowiązany jest przeciwdziałać mobbingowi. Tak sformułowana regulacja pozostawia zatem pracodawcy znaczną swobodę w doborze środków przeciwdziałających mobbingowi. W praktyce pracodawcy najczęściej podejmują działania w zakresie przyjęcia zasad wewnętrznej polityki antymobbingowej. Tymczasem wdrożenie tych zasad należy potraktować jako niezbędne minimum, stwarzające pracodawcy zaledwie możliwość uwolnienia się od odpowiedzialności za brak przeciwdziałania mobbingowi w miejscu pracy.

W orzecznictwie, w tym w orzecznictwie Sądu Najwyższego, mocno akcentuje się, że pracodawca może uwolnić się od odpowiedzialności za mobbing, gdy wykaże podjęcie realnych działań mających na celu przeciwdziałanie mobbingowi, które, oceniane

z obiektywnego punktu widzenia, potwierdza ich potencjalną pełną skuteczność (por. wyrok SN z 3 sierpnia 2011 r., I PK 35/11, OSNP Nr 19-20/2012, poz. 238, s. 814).

W mojej ocenie za niewystarczające należy uznać takie działania pracodawcy, które ograniczają się do stworzenia procedur, dających pracownikom możliwość złożenia skargi inicjującej podjęcie wewnątrzzakładowych procedur wyjaśniających. Konieczne są dalsze działania, polegające w szczególności na organizowaniu specjalistycznych szkoleń dla kadry kierowniczej w szpitalach, a także dla pracowników. Z napływających do mnie skarg wynika, że mobbing bardzo często mylony jest z dyskryminacją z uwagi na ten sam przedmiot ochrony (dobra osobiste). Z doświadczeń kontrolnych inspekcji pracy z kolei wynika, że działania mobbingowe nie poddają się łatwej kontroli, umożliwiającej szybką reakcję w obronie mobbingowanych pracowników.

Rzadko korzysta się z możliwości przeprowadzania anonimowych ankiet wśród pracowników, pozwalających pracodawcy na bieżącą analizę potencjalnych sytuacji konfliktowych, a także wyznaczania stałych dyżurów pełnomocnikom do spraw mobbingu, w trakcie których pracownicy mogą zgłaszać wszelkie problemy upoważnionym przedstawicielom pracodawcy. Daje to szansę na podejmowanie natychmiastowej reakcji na niepokojące sygnały, której nie zastąpią nawet najbardziej rozbudowane postanowienia, dotyczące stosowania w szpitalach polityki antymobbingowej. Należy podkreślić, że podjęcie takich działań pozwala pracodawcy na reakcję wobec innych, niż mobbing, przejawów naruszeń dóbr osobistych pracowników zatrudnionych w szpitalach.

W moim przekonaniu podjęcie takich kompleksowych działań przez pracodawców pozytywnie oddziaływać będzie na kształtowanie prawidłowej organizacji i należytej atmosfery pracy w szpitalach.

Z tego względu, działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2017 r. poz. 958 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o przedstawienie oceny skuteczności stosowanych w szpitalach procedur antydyskryminacyjnych i antymobbingowych.

Z wyrazami szacunku

(podpis na oryginale)