

Stanowisko
Doraźnego Zespołu Roboczego
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku
powołanego uchwałą nr 1/24 Prezydium Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku
z dnia 14 maja 2024 roku w celu wyjaśnienia sytuacji zaistniałej w Wojewódzkim Szpitalu
Specjalistycznym im. Janusza Korczaka w Słupsku sp. z o.o.

W ocenie Doraźnego Zespołu Roboczego WRDS (dalej: Zespół) w oparciu o przeprowadzone czynności mające na celu wyjaśnienie sytuacji zaistniałej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Janusza Korczaka w Słupsku sp. z o.o. (dalej: Szpital) zgłoszone pismem Forum Związków Zawodowych ustalono:

1. Zasadnym było powołanie i zajęcie się sprawą przez Zespół, ponieważ spełnione zostały przesłanki określone w art. 44 ust. 1 ustawy o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego z dnia 24 lipca 2015 roku (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 2232). Po pierwsze sprawa ma charakter społeczny, bowiem dotyczy dużego podmiotu leczniczego pełniącego rolę specjalistycznej placówki medycznej w zachodniej części województwa pomorskiego. Po drugie mamy do czynienia z ostrym konfliktem pomiędzy władzami szpitala a pielęgniarkami z Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. Po trzecie pozytywne zakończenie sprawy jest bardzo istotne dla zachowania pokoju społecznego. Sprawa nie stanowi studium jednego przypadku, dotyczy dużego grona specjalistycznie wykwalifikowanych pracowników szpitala, tj. personelu pielęgniarskiego o specjalności chirurgicznej.
2. Pierwotny konflikt (stanowiący źródło wniosku FZZ o powołanie zespołu), który toczył się w szpitalu a dotyczył molestowania seksualnego zakończył się rozwiązaniem umowy o pracę z osobą oskarżoną o molestowanie (dalej: Ordynator) na jej wniosek. Władze Szpitala nie dokonały zgłoszenia sytuacji molestowania seksualnego do Izby Lekarskiej ani do Prokuratury czy innych służb. Jednocześnie Rada Nadzorcza Szpitala po otrzymaniu anonimowych zgłoszeń o nieprawidłowościach w ramach swoich kompetencji podjęła stosowne czynności wyjaśniające w postępowaniu wewnętrznym. Czynności naprawcze zgodnie z informacją przekazaną przez Prezesa Zarządu są w trakcie. Zespołowi nie udostępniono dokumentacji z kontroli jak i treści rekomendacji/wniosków pokontrolnych.
3. Działania podjęte przez Zespół miały miejsce już po rozwiązaniu umowy o pracę z Ordynatorem. W okresie po rozwiązaniu umowy z Ordynatorem oraz po działaniach kontrolnych Rady Nadzorczej Szpitala na skutek podejmowanych przez władze szpitala decyzji, takich, jak:
 - nieprzedłużenie umowy o pracę mimo poważnych braków personelu pielęgniarskiego (jedna z pielęgniarek zgłaszająca nieprawidłowości w sprawie molestowania seksualnego), zgłoszenie do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Słupsku informacji o nieetycznych zachowaniach w/w pielęgniarki,
 - nagminne kontrole personelu pielęgniarskiego na Oddziale Chirurgii Ogólnej i onkologicznej przy braku odpowiedniej liczby kadry pielęgniarskiej skutkujące sytuacjami stresogennymi, dodatkowo pracownicy cały czas wykonują swoje obowiązki pod presją groźby przesunięcia na inne oddziały w szpitalu

100
Szybiński

- podjęcie działań zmierzających do wypowiedzenia warunków umowy o pracę pielęgniarki oddziałowej w lipcu 2024 roku (zgłoszenie zamiaru związkowi zawodowemu),
 - wszczynanie postępowań antymobbingowych, w których oskarżane są pielęgniarki wcześniej zaangażowane w zgłoszenie sytuacji molestowania seksualnego na Oddziale.
- konflikt przybrał na sile, obecnie przebiega na linii Zarząd i Dyrekcja Szpitala a pielęgniarki i ma charakter działań odwetowych wobec pielęgniarek zaangażowanych w sprawę molestowania seksualnego (składających wyjaśnienia w sprawie).
4. Działania podejmowane przez Zarząd Szpitala wobec personelu zaangażowanego w sprawy etyczne oraz w sprawę molestowania seksualnego cechują się nierównym traktowaniem osób zaangażowanych w te sprawy. Wobec stron zaangażowanych w sprawę występuje:
- zgłaszanie kwestii etycznych na zewnątrz do określonych instytucji (OIPiP) jedynie wobec kobiety/pielęgniarki,
 - nie dokonuje się zgłoszeń w takiej samej sytuacji wobec mężczyzny -lekarza,
 - kobieta/pielęgniarka w stosunku do której dokonano zgłoszenia zachowań nieetycznych do OIPiP ukarana zostaje dodatkowo poprzez nieprzedłużenie umowy o pracę,
 - w przypadku molestowania seksualnego nie zostają dokonane żadne zgłoszenia ze strony władz Szpitala do instytucji zewnętrznych (Izba Lekarska, prokuratura) dotyczące sprawcy mężczyzna/lekarz w odróżnieniu od działań podjętych wobec kobiety/pielęgniarki w przypadku zagadnień określanych przez Prezesa jako sprawy z zakresu etyki.
5. Obecnie obowiązujące w Szpitalu „Zasady postępowania w sytuacji mobbingu z 2024 roku” charakteryzują się dużą ogólnością dokumentu i pominięciem istotnych kwestii. Budzą wątpliwości co do m.in:
- Zasady obiektywizmu np. w skład Komisji wchodzi wskazany przez skarżącego przedstawiciel związku zawodowego oraz dyrektor pionu mobbingowanego (skarżącego) to jest osoby powiązane z jedną ze stron.
 - Warunki stawania przed Komisją i powiadamiania Stron - pracownik-pielęgniarka po nocnej zmianie rano w piątek o godzinie 8.00 otrzymała wezwanie pisemne wręczone przez pracownika szpitala na posiedzenie komisji w charakterze sprawcy mobbingu na godzinę 9.45 tego samego dnia. Nagłość wręczenia, wręczenie po zakończeniu pracy nocnej, czas pozostania do dyspozycji po zakończonej pracy, stres, brak możliwości przygotowania się psychiczne do sytuacji, brak wsparcia – to sytuacje które budzą wątpliwości co do prawidłowości postępowania.
 - Prawa stron - brak określenia w procedurze postępowania przed Komisją w zakresie terminów, praw strony w tym prawa do przygotowania się oraz prawa do zapewnienia wsparcia w postaci osoby towarzyszącej na równych prawach dla osoby mobbowanej i dla sprawcy.
6. Przeprowadzone szkolenia co do zasad postępowania w sytuacji mobbingu trwały 60-90 minut. Czas szkolenia z wymienionego zakresu mógł być za krótki na omówienie zagadnień i przeszkolenie pracowników.
7. Brak dialogu społecznego na poziomie Szpitala. Przekazywanie informacji nie znajdujących oparcia w stanie faktycznym. Rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji na temat pracy pielęgniarek oddziału, brak przepływu informacji, różnice w odbiorze ustaleń wynikają z braków w dialogu.
8. Istnieje uzasadnione podejrzenie, że świadczenia medyczne w szpitalu nie są realizowane w sposób prawidłowy. W pierwszej kolejności trzeba tu wskazać na nieobsadzenie dużej liczby stanowisk

pielęgniarskich na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej szpitala, co powoduje konieczność pracy w nadgodzinach, a w rezultacie ciągłą pracę ponad możliwości personelu pielęgniarskiego. Sytuacja ta powoduje nadmierne zmęczenie i przeciążenie personelu. Ponadto wątpliwości budzi procedura kierowania pacjentów w ramach tzw. przyjęć administracyjnych na Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, również w sytuacji, gdy charakter przypadłości pacjenta jest nieadekwatny do profilu oddziału (np. pacjent z zawałem serca kierowany jest na chirurgię). Z doniesień prasowych wiadomo, że w ostatnim czasie doszło do złożenia wypowiedzeń przez lekarzy zatrudnionych na tym oddziale, co pogorszy, już i tak trudną, sytuację w zakresie obsady stanowisk, przekładając się na możliwość zabezpieczenia skutecznej opieki nad pacjentami.

Zespół przedstawia następujące rekomendacje.

Rekomenduje się wyrażenie przez Wojewódzką Radę Dialogu Społecznego w Gdańsku opinii potwierdzającej istnienie konfliktu pomiędzy władzami szpitala a pielęgniarkami z Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, ze wskazaniem na jego narastający charakter, oraz na potrzebę rozwiązania konfliktu. Jako środki temu służące wskazać należy:

1. Przywrócenie zasady równego traktowania pracowników, w szczególności poprzez jednakowe traktowanie pielęgniarek/pielęgniarzy i lekarek/lekarzy. W przypadku stwierdzenia uchybień obowiązków pracowniczych należy stosować te same kary wobec obu wymienionych grup. Należy także zaprzestać stosowania działań odwetowych wobec pielęgniarek zgłaszających nieprawidłowości.
2. Celem naprawienia błędów już popełnionych w wyniku niestosowania zasady równego traktowania należałoby rozważyć nawiązanie ponownej współpracy z pielęgniarką , z którą nie zawarto kolejnej umowy o pracę, a także rozważyć zasadność złożenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa z art. 197 Kodeksu karnego przez dr nauk medycznych oraz zawiadomienia właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej, informującego o jego działaniach polegających na molestowaniu seksualnym personelu.
3. Podjęcie intensywnych działań celem obsadzenia wakujących stanowisk pielęgniarskich i lekarskich na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej szpitala, tak by zapewnić normalne warunki pracy zatrudnionego tam personelu i zagwarantować bezpieczeństwo przyjmowanych pacjentów.
4. Położenie dużo większego niż dotychczas nacisku na edukowanie pracowników w zakresie tematyki zachowań mobbingowych. Rekomenduje się zainwestowanie w profesjonalne szkolenia, kierowane do wszystkich pracowników szpitala.
5. Podjęcie działań naprawczych wobec procedur i praktyki prowadzenia postępowań przeciwdziałających mobbingowi m.in. poprzez zapewnienie by wszczęte postępowania antymobbingowe, w których osobami podejrzanymi o stosowanie mobbingu są pielęgniarki zgłaszające nieprawidłowości, były przeprowadzone z zachowaniem obiektywizmu, niezależności i wysokiej rzetelności ze strony zespołu badającego postawione zarzuty. Z uwagi na czasową korelację oraz osoby, które są oskarżane o mobbing należy w sposób staranny zbadać przed wszczęciem procedur czy oskarżenia nie mają charakteru działań odwetowych.

Wydaje się również celowe dokonanie zmiany obowiązującej procedury antymobbingowej, w zakresie takiego składu Komisji aby wykluczyć zasiadanie w niej osób związanych z którąkolwiek ze stron. Należy rozważyć wprowadzenie do Komisji osób niezaangażowanych w sprawy Szpitala np. specjalistów z zewnątrz tak aby zagwarantować jej obiektywizm. Z uwagi na delikatny charakter postępowań jak również spraw prowadzonych przez Komisję należy rozważyć udział w Komisji psychologa. Ponadto należy uzupełnić regulacje polityk antymobbingowych o zapisy dotyczące warunków doręczeń, terminów, prawa do towarzyszenia Stronom osób wsparcia.

6. Przyjęcie następujących zasad w przyszłości w celu zapewnienia monitorowania sytuacji i zapobieganiu powtórzeniu się sytuacji powodujących napięcia, które w normalnych relacjach nie powinny mieć miejsca w pracy:
 - Przegląd procedur i polityk: Przeanalizowanie i, jeśli konieczne, zaktualizowanie polityk i procedur wewnętrznych, aby zapobiec podobnym sytuacjom w przyszłości.
 - Okresowa ocena polityk: Regularna ocena skuteczności polityk i procedur, aby upewnić się, że Szpital jest przygotowany na radzenie sobie z potencjalnymi problemami w przyszłości.
 - Szkolenia z zakresu etyki: Prowadzenie szkoleń dla wszystkich grup zawodowych Szpitala, w tym kadry zarządzającej, w zakresie etyki, przeciwdziałania mobbingowi i działań niepożądanych.
 - Programy wsparcia: Wdrożenie programów wspierających kulturę organizacyjną, która promuje otwartą komunikację, wzajemny szacunek i brak tolerancji dla nieodpowiednich zachowań.
 - Ciągłe monitorowanie sytuacji: Po zakończeniu działań w przedmiotowej sprawie, Zarząd Spółki powinien wprowadzić mechanizmy ciągłego monitorowania sytuacji w Spółce, aby szybko reagować na ewentualne sygnały alarmowe.
7. Rozważenie podjęcia przez Wojewódzką Radę Dialogu Społecznego uchwały o wyznaczeniu osoby z misją dobrej woli, którą będzie osoba z listy mediatorów, o której mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych. Osoba ta będzie miała za zadanie pojednać strony konfliktu i doprowadzić do jego zakończenia. Neutralność jaką jest w stanie wnieść do sprawy niezależny mediator może mieć decydujący wpływ na postawy obu stron, które w wyniku długiego i dolegliwego sporu utraciły do siebie zaufanie.
8. Rozważenie przekazania Radzie Nadzorczej szpitala Stanowiska Zespołu doraźnego do zapoznania się.

Stanowisko zostało przyjęte 3 głosami za
Wstrzymały się 0 osoby/a
Przeciw Stanowisku były/a 1 osoby
Złożono 1 zdanie odrębne

Szyjoniński, S. Sawicki
K. Jędrzejewski