

Inspektorat Państwowej Inspekcji Pracy
Okręgowy Inspektorat Pracy
(pieczęć nagłówkowa inspektora pracy)

Nr rej. 140101-5301-K016-Pt/16

OP. ZHIP
DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
lek. med. Barbara Turkiewicz

PROTOKÓŁ KONTROLI

pracodawcy^(*)

przedsiębiorcy niebędącego
pracodawcą^(*)

innego podmiotu^(*)

wydzielonej jednostki organizacyjnej: pracodawcy^(*)

przedsiębiorcy niebędącego
pracodawcą^(*)

REGON: 00028890000000

NIP: 9551908958

Na podstawie art. 24 ust. 1, w związku z art. 31 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz.U. z 2015 poz. 640)

Starszy Inspektor Pracy - Ewa Koper

(tytuł służbowy oraz imię i nazwisko inspektora pracy)

działający w ramach terytorialnej właściwości Okręgowego Inspektoratu Pracy Szczecinie przeprowadził kontrolę w:

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM W SZCZECINIE

(nazwa podmiotu kontrolowanego)

70-111 SZCZECIN, UL. AL. POWST. WIELKOPOLSKICH 72

(adres podmiotu kontrolowanego)

(nazwa wydzielonej jednostki podmiotu kontrolowanego)^(*)

(adres wydzielonej jednostki podmiotu kontrolowanego)^(*)

BARBARA TURKIEWICZ

(imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot kontrolowany)

DYREKTOR SPSK Nr 2 PUM

(nazwa organu reprezentującego podmiot kontrolowany)^(*)

Data rozpoczęcia działalności przez podmiot kontrolowany: ;

data objęcia stanowiska przez osobę lub powołania organu reprezentującego podmiot kontrolowany: 01.07.2013

Kontrolę przeprowadzono w dniu(ach):

19,21,28.04.2016 r.

(oznaczenie dni, w których przeprowadzono kontrolę)

Liczba:pracujących: 1501, w tym:

- na podstawie umów cywilno-prawnych: 128,
- osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: 359,
- cudzoziemców: 0,
- zatrudnionych w ramach stosunku pracy: 1014, w tym kobiet: 940, młodocianych: 0, niepełnosprawnych: 8,

w kontrolowanym podmiocie.

Data poprzedniej kontroli: marzec 2016r.

1. W czasie kontroli sprawdzono realizację uprzednich decyzji i wystąpień organów Państwowej Inspekcji Pracy oraz wniosków, zaleceń i decyzji organów kontroli i nadzoru nad warunkami pracy:

Podczas ostatniej kontroli organy Państwowej Inspekcji Pracy nie wydały środków prawnych.

2. Cel kontroli: Prawna ochrona stosunku pracy, w tym w szczególności badanie zjawiska mobbingu.

Kontrolę prowadzono na podstawie upoważnienia nr 14-01300-kk01345-01/16 z dnia 18.04.2016r., które wręczono osobie upoważnionej do reprezentacji pracodawcy p. Emilii Aftewicz – Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie, w dniu 19.04.2016 r.

Bieżącą kontrolę prowadzono w obecności Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie – pani Emilii Aftewicz, Naczelnej Pielęgniarki – pani I ..., Za- cy Naczelnej Pielęgniarki – p. I ..., Ordynator Oddziału Kliniki Patologii Noworodka – p. ..., oraz Pielęgniarki Oddziałowej – p. ...

W zakładzie działają 4 związki zawodowe:

- 1) Związek Zawodowy Pracowników SPSK-2
- 2) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,
- 3) Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „SOLIDARNOŚĆ”,
- 4) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy,

które w dniu 19.04.2016r. powiadomiono o zakresie kontroli.

Przedstawiciele ww. związków zawodowych w trakcie kontroli nie zgłaszali żadnych wniosków, nie spotkali się z inspektorem pracy.

Cel kontroli:

- badanie zjawiska mobbingu przy pomocy anonimowej ankiety.
- kontrola pomieszczeń higieniczno - sanitarnych w Klinice Patologii Noworodka.

Informacje ogólne.

Organem tworzącym SPSK Nr 2 jest Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. Podmiot świadczy usługi stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne.

Organem jednoosobowym Szpitala jest Dyrektor. Organami kolegialnymi Szpitala jest Rada Społeczna i Rada Klinikistów.

Dyrektor kieruje jednoosobowo Szpitalem, jest organem zarządzającym i reprezentującym Szpital na zewnątrz. Dyrektor jest pracodawcą i przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.

Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym dla Uczelni oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala. Rada Klinikistów jest organem pomocniczym i doradczym Dyrektora Szpitala.

Podmiotem sprawującym nadzór nad Szpitalem jest Rektor Uczelni.

Inspektor pracy w dniu 19.04.2016r. przedłożył Za-ncy Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie – pani Emilii Aftewicz, cel i zakres kontroli, informując o zamiarze przeprowadzenia badania ankietowego w zakresie występowania zjawiska mobbingu w Klinice Patologii Noworodka.

Inspektor pracy poinformował ww. Dyrektora, że badanie zjawiska mobbingu opiera się wyłącznie na analizie anonimowych ankiet, których rozdanie pracownikom uzależnione jest od zgody i wiedzy pracodawcy.

W dniu 19.04.2016r. Za-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych – wyraziła zgodę na przeprowadzenie badania mobbingu przy pomocy anonimowych ankiet, które w dniu 19.04.2016r. zostały rozdane pielęgniarkom i położnym, wykonującym pracę na Oddziale Neonatologii w Klinice Patologii Noworodka.

Mobbing

Badanie ankietowe prowadzono w dniach 19 (rozdanie ankiet w Klinice Patologii Noworodka) i 21.04..20156 r. (zebranie ankiet).

Rozdano łącznie 30 ankiet, do inspektora powróciło 21 ankiet.

Wszystkie ankiet, które zostały zwrócone zostały wypełnione przez badanych.

Wzór ankiety stanowi zał. nr 1 do protokołu z kontroli

Wśród 21 ankiet/osób - 21 z nich stwierdza istnienie mobbingu (100%).

Z wypełnionych 21 ankiet można uzyskać następujące informacje na temat częstotliwości i okresu występowania poszczególnych zachowań i tak:

- w odczuciu części pracowników mają miejsce zjawiska noszące znamiona mobbingu objawiającego się m.in. w następujący sposób:

- agresja słowna (obraźliwe uwagi, używanie wulgaryzmów, szydzenie, reagowanie krzykiem, stosowanie aluzji w sposób bezosobowy) – 13 osób/ na 21 ankiet,
- agresja fizyczna (naruszanie nietykalności osobistej, niszczenie własności Pani/Pana lub firmy) - 0 osób/ ankiet,
- tworzenie i rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji dotyczących Pani/Pana (plotki, kłamstwa itp.) - 2 osoby/21 ankiet,
- ignorowanie i lekceważenie Pani/Pana (np. nie liczenie się z Pani/Pana zdaniem, utrudnianie wypowiedzania się, ciągłe przerywanie, traktowanie jak „powietrze”) – 14 osób/21ankiet, w tym podkreślano zjawisko „traktowanie jak powietrze”.
- izolowanie Pani/Pana od innych pracowników (utrudnianie lub zakazywanie kontaktów z innymi pracownikami) - 6 osób/21ankiet,
- zlecanie zadań znacznie powyżej posiadanych kwalifikacji i umiejętności - 7 osób/21ankiet,
- zlecanie zadań znacznie poniżej posiadanych kwalifikacji i umiejętności – 8 osób/21ankiet,
- zlecanie zadań sprzecznych – 9 osób/21ankiet,
- zlecanie zadań bezsensownych – 6osób/21ankiet,
- ciągła krytyka i ośmieszanie wykonywanej pracy oraz życia osobistego, podważanie kompetencji zawodowych - 3 osoby/21 ankiet,
- niekorzystny sposób respektowania prawa do wynagradzania i urlopów w porównaniu do innych pracowników (np. odmowa lub skracanie urlopów, pozbawianie premii) - 8 osób/21ankiet,
- inne – 3 osoby/ankiety (najczęściej przejawiającymi się dopiskami są: „brak uregulowań dających możliwość skorzystania z przerwy śniadaniowej” (2 przypadki), w tym zapis: „nieznanowanie czasu przerwy śniadaniowej i zlecanie zadań przez lekarzy właśnie w trakcie spożywania posiłku”, „pretensje lekarzy dotyczące głośnej pracy aparatury, a tym samym narzucanie zamykania drzwi do sali, aby lekarze tego nie słuchali”, „nieznajomość przez lekarzy obsługi aparatury medycznej a tym samym wykonywanie przez pielęgniarki i położne wielu czynności za lekarzy”, „nieprzestrzeganie standardów medycznych, tj. dwoje pacjentów na respiratorach do obsługi przez jedną położną”);

Ankietowani wskazywali/dopisywali samodzielnie inne zachowania (głównie lekarzy),które w ich ocenie mogą nosić znamiona mobbingu lub dyskryminacji, a mianowicie:

-„faworyzowanie jednych kosztem innych”,

-„wymuszanie przez bezpośredniego przełożonego wykonania danej czynności słowami : „dasz radę” i „obrażanie się”,

- traktowanie położnej w zależności od nastroju („dobra położna”, „zła położna”),

- sprzeczne zachowania przełożonych w stosunku do położnych w tej samej powtarzalnej sytuacji, np. w zakresie oceny kwalifikacji zawodowej i doświadczenia położnej i jej umiejętności radzenia sobie w trudnej sytuacji, np. opieki nad dziećmi w ilości powyżej norm. Raz oceniana jest (w takiej samej sytuacji) jako zdolna sobie poradzić, w innej, że takich zdolności nie posiada.

Wskazano również na zlecanie zadań bezsensownych, takich jak: „zbyt częste przenoszenie dzieci z sali do sali”,

- „nieszanowanie wolnego czasu (przerwy) pracowników i zlecenie wykonania kolejnej czynności właśnie w trakcie spożywania posiłku, pomimo, że zleczone zadania nie noszą znamion „pilności na daną chwilę”,

W ankietach znalazły się również następujące zapisy:

- „narzucanie pielęgniarkom i położnym obsługę aparatów medycznych (respiratory), bo lekarze dyżurni nie potrafią”;
- „konieczność szkolenia lekarzy przez położne i pielęgniarki w zakresie obsługi aparatury medycznej i wykonywania wielu czynności za lekarzy” (zapisy w tym zakresie powtarzały się kilkakrotnie),
- „zbyt duża ilość obowiązków –położna to nie człowiek nie musi jeść” (kilka uwag w ankietach),
- „pretensje lekarzy na głośnie alarmy sprzętu i komentarze, w tym narzucanie konieczności zamykanie drzwi do sal, aby lekarze nie musieli tego słuchać”, (powtarzające się uwagi w ankietach),
- „obarczanie zbyt dużą ilością obowiązków, co wpływa na brak właściwej opieki nad pacjentem, a w konsekwencji poczucie winy pracownika”.

Z ankiet wyczytano następujące okresy występowania zachowań, w zakresie między innymi (agresji słownej, fizycznej, ignorowania i lekceważenia, izolowania pracownika, zlecenia zadań poniżej/powyżej posiadanych kwalifikacji, sprzecznych i bezsensownych, ciągłej krytyki i podważania kompetencji):

1) agresja słowna (obraźliwe uwagi, używanie wulgaryzmów, szydzenie, reagowanie krzykiem, stosowanie aluzji w sposób bezosobowy)

- częstotliwość występowania:

- 1-2 razy w miesiącu i rzadziej (9 przypadków),
- średnio raz w tygodniu (3 przypadki),

- okres występowania:

- krócej niż 6 miesięcy (1 przypadek),
- około 6 m-cy (2 przypadki),
- powyżej 6 m-cy (4 przypadki),
- nie podano okresu występowania ww. zjawiska (dot. 6 przypadków), wskazano jedynie na częstotliwość jego występowania

2) agresja fizyczna (naruszenie nietykalności osobistej niszczenie własności Pani/Pana lub firmy) – nie stwierdzono,

3) tworzenie i rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji dotyczących Pani/Pana (plotki, kłamstwa itp.)

- częstotliwość występowania:

- 1-2 razy w miesiącu i rzadziej (2 przypadki),

- okres występowania:

- około 6 m-cy (1 przypadek),
- powyżej 6 m-cy (1 przypadek),

4) ignorowanie i lekceważenie Pani/Pana (np. Nie liczenie się z Pani/Pana zdaniem, utrudnianie wypowiedzania się ciągle przerywanie, traktowanie „jak powietrze”)

- częstotliwość występowania:

- 1-2 razy w miesiącu i rzadziej (9 przypadków)
- średnio raz w tygodniu (4 przypadki),
- częściej niż raz w tygodniu (1 przypadek),

- okres występowania:

- krócej niż 6 m-cy (1 przypadek),
- około 6 miesięcy (3 przypadki),

- powyżej 6 m-cy (5 przypadków),
- w 5 przypadkach nie zaznaczono okresu występowania zachowania, podano jedynie częstotliwość występowania tego zjawiska.

5) izolowanie Pani/Pana od innych pracowników (utrudnianie lub zakazywanie kontaktów z innymi pracownikami):

- częstotliwość występowania:

- 1-2 razy w miesiącu i rzadziej (3 przypadki),
- średnio raz w tygodniu (2 przypadki),
- częściej niż raz w tygodniu (1 przypadek),

- okres występowania:

- krócej niż 6 miesięcy (2 przypadki),
- około 6 miesięcy (1 przypadek),
- powyżej 6 m-cy (1 przypadek),

w 2 przypadkach nie zaznaczono okresu występowania zachowania, podano jedynie częstotliwość występowania tego zjawiska.

6) zlecenie zadań:

a/ znacznie powyżej posiadanych kwalifikacji i umiejętności,

- częstotliwość występowania:

- 1-2 razy w miesiącu i rzadziej (4 przypadki),
- średnio raz w tygodniu (3 przypadki)

- okres występowania:

- krócej niż 6 miesięcy (2 przypadki),
- około 6 miesięcy (1 przypadek),
- powyżej 6 m-cy (1 przypadek),

- w 2 przypadkach nie zaznaczono okresu występowania zachowania, podano jedynie częstotliwość występowania tego zjawiska.

b/ znacznie poniżej posiadanych kwalifikacji i umiejętności:

częstotliwość występowania:

- 1-2 razy w miesiącu i rzadziej (8 przypadków),

- okres występowania:

- około 6 miesięcy (1 przypadek),
- powyżej 6 m-cy (4 przypadki),

w 2 przypadkach nie zaznaczono okresu występowania zachowania, podano jedynie częstotliwość występowania tego zjawiska, w 1 przypadku zaznaczono dwa okresy występowania zjawiska tj. krócej niż 6 miesięcy i około 6 miesięcy jednocześnie.

c/ sprzecznych

- częstotliwość występowania:

- 1-2 razy w miesiącu i rzadziej (5 przypadków),
- średnio raz w tygodniu (4 przypadki),

- okres występowania:

- krócej niż 6 m-cy (1 przypadek)
- około 6 miesięcy (2 przypadki)
- powyżej 6 m-cy (3 przypadki),

- w 3 przypadkach nie zaznaczono okresu występowania zachowania, podano jedynie częstotliwość występowania ww. zjawiska.

d/ bezsensownych

- częstotliwość występowania:

- 1-2 razy w miesiącu i rzadziej (2 przypadki),
- średnio raz w tygodniu (3 przypadki)
- w 1 przypadku zaznaczono częstotliwość występowania ww. zjawiska dwukrotnie, tj. podano, że występuje ono „średnio raz w tygodniu” i jednocześnie „częściej niż raz w tygodniu”.

- okres występowania:

- krócej niż 6 m-cy (1 przypadek),

- około 6 miesięcy (1 przypadek,)
- powyżej 6 m-cy (2 przypadki),
- w jednym przypadku nie zaznaczono okresu występowania ww. zjawiska i w jednym przypadku zaznaczono, że występuje ono zarówno „krócej niż 6 miesięcy, około 6 miesięcy i powyżej 6 miesięcy”.

7) Ciągła krytyka i ośmieszanie wykonywanej pracy oraz życia osobistego, podważanie kompetencji zawodowych:

- częstotliwość występowania:

- 1-2 razy w miesiącu i rzadziej (2 przypadki),
- częściej niż raz w tygodniu (1 przypadek),

- okres występowania:

- powyżej 6 m-cy (1 przypadek),
- w jednym przypadku nie zaznaczono okresu występowania ww. zjawiska, wskazano jedynie na częstotliwość jego występowania, w jednym przypadku zaznaczono dwa okresy występowania zjawiska (podano „około 6 miesięcy i powyżej 6 miesięcy”).

8) Niekorzystny sposób respektowania prawa do wynagrodzeń i urlopów w porównaniu do innych pracowników (np. odmowa lub skracanie urlopów, pozbawianie premii):

- częstotliwość występowania:

- 1-2 razy w miesiącu i rzadziej 3 przypadki),
- częściej niż raz w tygodniu (2 przypadki)
- w 3 przypadkach nie podano częstotliwości występowania ww. zjawiska, wskazano jedynie na okres jego występowania.

- okres występowania:

- krócej niż 6 miesięcy: (1 przypadek),
- około 6 miesięcy: (1 przypadek),
- powyżej 6 m-cy (5 przypadków),
- w jednym przypadku nie zaznaczono okresu występowania ww. zjawiska, wskazano jedynie na częstotliwość jego występowania.

9) Inne zachowania – jakie ? .

3 osoby wskazały inne przyczyny, które opisano powyżej niniejszego protokołu.

Ponadto na podstawie ankiet ustalono:

- czy działania były wykonywane w obecności świadków:

- TAK - 14 przypadków,
- NIE – 1 przypadek,
- W jednym przypadku wskazano na odpowiedź: „i tak i nie”.

- kto stosuje wyżej wymienione działania:

- 2 przypadki – pracodawca,
- **10 przypadków – bezpośredni przełożony,**
- **7 przypadków – inny pracownik – wskazano na lekarzy.**

- czy z powodu wyżej wymienionych działań pojawiły się u Pani/Pana problemy zdrowotne (fizyczne i/lub psychiczne):

- TAK - 13 przypadków,
- NIE - 6 przypadków,

- czy zgłaszał Pan/Pani problem mobbingu pracodawcy:

- TAK – 3 przypadki,
- NIE – 16 przypadków, w tym w 13 przypadkach wskazano, iż powodem były obawy, że konsekwencje będą mniej korzystne dla pracownika, w 1 przypadku zapisano, że nie zgłaszano pracodawcy problemu mobbingu, z uwagi na fakt, że w przypadku zgłaszania

zjawiska mobbingu przez innych pracowników – nie było żadnych efektów, wszystko pozostawało bez zmian.

- - czy według Pani/Pana wiedzy w zakładzie pracy istnieje jakaś forma przeciwdziałania mobbingowi:
- TAK – 2 przypadki i w 2 przypadkach wskazano na fakt skorzystania z wprowadzonej formy przeciwdziałania mobbingowi,
- NIE – 16 przypadków.

Jak wynika z art. 94³ § 1 Kodeksu pracy pracodawca jest obowiązany przeciwdziałać mobbingowi, który zgodnie z definicją kodeksu pracy polega na działaniach lub zachowaniach dotyczących pracownika lub skierowanych przeciwko pracownikowi, polegających na uporczywym i długotrwałym nękanii lub zastraszaniu pracownika, wywołujących u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujących lub mających na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu pracowników.

Rolą pracodawcy jest przestrzeganie przepisów w tym zakresie. Wynik przeprowadzonego badania może wskazywać, że w zakładzie pracy, w Klinice Patologii Noworodka takie zjawisko występuje, bowiem z 21 ankietowanych - wszystkie osoby (21) wskazały na występowanie znamion zjawiska mobbingu na ich oddziale.

Kontrola wykazała, że pracodawca opracował regulacje dotyczące przeciwdziałaniu mobbingowi, które zawarte są w § 54¹ regulaminu pracy (w przedmiotowej sprawie inspektor pracy skierował do pracodawcy wystąpienie podczas poprzedniej kontroli, która miała miejsce w marcu 2015r., podczas której również badano zjawisko mobbingu wśród pracowników wybranych grup zawodowych SPSK Nr 2: salowe, sanitariuszki, personel niższy i obsługa).

W myśl zawartych postanowień (załącznik nr 2 do protokołu) -pracownik zobowiązany jest poinformować pracodawcę o podejrzeniu zjawiska mobbingu względem jego osoby, składając na piśmie informację w przedmiotowej sprawie, ze wskazaniem osób, które dopuściły się mobbingu względem pracownika, okoliczności mobbingu oraz dowodów potwierdzających przytoczone fakty . W pkt. 6 § 54¹ Regulaminu pracy zapisano, że pracodawca podejmuje niezwłoczne działania, mające na celu wyjaśnienie zaistniałej sytuacji, może też powołać specjalną komisję. W stosunku do osób dopuszczających się mobbingu – pracodawca może podjąć następujące działania:

- 1) Przenieść pracownika na inne stanowisko.
- 2) Ukarać karą porządkową lub, w przypadku nauczycieli akademickich, wszczęć postępowanie dyscyplinarne,
- 3) Rozwiązać stosunek pracy.

W regulaminie pracy zawarto również informacje dotyczące prawa pracownika do odszkodowania z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (w przypadku, kiedy w wyniku mobbingu pracownik doznał rozstroju zdrowia lub wskutek mobbingu rozwiązał umowę o pracę z pracodawcą).

Wobec powyższego, należy uznać, że pracodawca umieszczając w Regulaminie pracy uregulowania w zakresie mobbingu, przykłada wagę do problemu, związanego z jego istotą.

Należy podkreślić, że wszelkie działania antymobbingowe wpływają pozytywnie na lepszą efektywność pracy pracowników, a zatem na lepszą produktywność zakładu, w tym przypadku lepszą opiekę zdrowotną nad pacjentem, co jest istotą działania Szpitala.

Pracownicy powinni mieć pełną świadomość zagrożeń, jakie wynikają z mobbingu, a także wiedzieć o sposobie jego rozwiązywania przez pracodawcę, zgodnie z opracowaną procedurą.

Przedłożono kontrolującemu imienne potwierdzenia, że poszczególni pracownicy: pielęgniarki i położne Kliniki Patologii Noworodka (za wyjątkiem tych, którzy przebywają na zwolnieniach lekarskich) zostali zapoznani z obowiązującą w Szpitalu procedurą antymobbingową w sposób przyjęty u danego pracodawcy.

Inspektor pracy w dniu 28.04.2016r. poinformował pielęgniarki i położne Kliniki Patologii Noworodka o przysługujących prawach pracownika w kwestii zjawiska mobbingu oraz o sposobach przeciwdziałania mobbingowi, przyjętych przez Szpital w ramach uregulowań w Regulaminie pracy.

Inspektor pracy wskazuje również na konieczność uświadamiania pracownikom, że ich problemy, związane z występowaniem zjawiska mobbingu nie pozostaną zignorowane przez zakład pracy, będą rozpatrywane zgodnie z przyjętymi zasadami w przedmiotowej sprawie i obawy pracowników, że konsekwencje zgłoszenia pracodawcy problemu mobbingu będą dla nich mniej korzystne – nie będą miały żadnego uzasadnienia. **W ankietach anonimowych w 13 przypadkach pracownicy wskazali, że nie zgłaszali pracodawcy problemu przesłanek mobbingu, z uwagi na obawę o ich konsekwencje.**

Wszelkie działania wyczerpujące znamiona przeciwdziałania mobbingowi w zakładzie pracy są istotne z punktu widzenia reputacji i prawidłowego funkcjonowania Szpitala.

Ponadto, w trakcie kontroli ustalono również:

- Klinika Patologii Noworodka znajduje się w budynku A, w którym zlokalizowano następujące oddziały:
 - a) Na parterze Oddział Onkologii Klinicznej i Izba Przyjęć Położniczo – Ginekologiczna,
 - b) Na I piętrze budynku -Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej dla Dorosłych i Dziewcząt.
 - c) Na II piętrze Klinika Położnictwa i Ginekologii tj. Oddział Ginekologiczno – Położniczy, Blok Operacyjny – Porodowy i Oddział Neonatologii,
 - d) Na III piętrze Klinika Położnictwa i Ginekologii, Klinika Patologii Noworodka,
 - e) Na IV piętrze znajdują się gabinety lekarskie, szatnie pracownicze i cała część administracyjna.
- W dniu 19.04.2016r. inspektor pracy spotkał się z pielęgniarkami i położnymi Kliniki Patologii Noworodka. Pracownicy zwrócili uwagę kontrolującego na problemy związane z możliwością swobodnego korzystania przez nich z pomieszczenia jadalni w ramach 15 – minutowej przerwy na spożycie posiłku, która to jadalnia została zorganizowana na II piętrze Budynku A. Pielęgniarki schodząc na przysługującą im przerwę nie mają kontaktu, z noworodkami, pozostającymi pod ich opieką, w związku z przebywaniem na salach dla wcześniaków i intensywnej terapii. Noworodki z problemami zdrowotnymi, w tym z zagrożeniem zdrowia i życia są monitorowane i w sytuacjach np. problemów oddechowych czy „spadku innych parametrów życiowych” sygnalizowane jest to alarmem, którego nie słyszą piętro niżej, tj. podczas przebywania na przerwie.

Wskazano, że przerwę na I zmianie – na spożycie posiłku mogą rozpocząć między godzinami 13.00 – 14.30. tj. po odbytych wizytach lekarskich oraz codziennej porannej pielęgnacji dzieci, po podaniu leków itp. Schodząc na posiłek, jedna pielęgniarka lub położna prosi inną pozostającą na tym oddziale o opiekę nad noworodkiem (wcześniakiem), co w ich ocenie nie zawsze jest możliwe, z uwagi na zakres obowiązków lub sam charakter oddziału. Jak wskazano, w sytuacji ratowania życia noworodka, pielęgniarka lub położna skoncentrowana jest na dziecku, które podlega jej opiece i w takiej sytuacji nie ma pełnej opieki nad dzieckiem, powierzonym jej przez osobę, korzystającą właśnie z przerwy śniadaniowej. Pielęgniarki i położne zwróciły uwagę na odpowiedzialność, wynikającą z faktu pozostawienia dzieci bez „opieki” podczas przysługującej im przerwy. Brak uregulowań w powyższej kwestii (tj. ustalenia i przyjęcia do stosowania sposobu postępowania w przypadku schodzenia przez pielęgniarki i położne do jadalni, usytuowanej piętro niżej, wyznaczenia osób lub sposobu ich wyznaczania do zastępowania pielęgniarek na czas przerwy itd.). Brak uregulowań w powyższej kwestii lub wyposażenia pracowników na ten moment w tzw. „przywoływalce lub nianie elektroniczne” nie zapewnia im zasadniczo krótkiego wypoczynku (bez tzw. „obciążeń”) czy możliwości swobodnego zjedzenia posiłku.

Przerwa w pracy jest uprawnieniem pracowniczym i stanowi ona minimum przysługujące pracownikowi, gwarantowane przepisami prawa pracy. Istotą przerwy jest krótki „spontaniczny, bez obciążeń” wypoczynek pracownika, lub swobodne zjedzenie posiłku. Należy zatem rozważyć działania techniczne (wyposażenie pracowników np. w

„przywoływacze elektroniczne”) lub organizacyjne (ustalenie zastępstwa na czas przerwy) – umożliwiające spełnienie powyższego minimum pracowniczego. Kontrola grafików pracy (z dnia 1 marca 2016r.) wykazała, że na oddziale Neonatologii (położne i pielęgniarki) obsada pracownicza wynosiła odpowiednio:

- 1) 7 osób, w tym 5 zatrudnionych na umowę o pracę i 2 na kontraktach (na dyżurze 12 godzinnym tj. od 7.00 – 19.00),
- 2) 6 pracowników, na dyżurze w podstawowym systemie czasu pracy tj. w godzinach od 7.00 -14.35

W dniu 19.04.2016r. obsada pielęgniarek i położnych wskazywała na:

- 1) 6 pracowników na dyżurze od godz. 7.00 – 14.35
- 2) 5 pracowników na dyżurze od godz. 7.00 – 12.00 i 2 osoby, zatrudnione na kontraktach, również w godzinach od 7.00 – 12.00.

Przedłożone harmonogramy (za miesiące marzec i kwiecień 2016r.) wskazują, że obsada pielęgniarek i położnych na oddziale Neonatologii waha się od 7 – 14 osób, w tym najliczniejsza obsada na oddziale odbywa się w godz. od 7.00 do 14.35, kiedy na zmianie pracę świadczą pracownicy z dyżurów tzw. „12” i pracownicy z podstawowego systemu czasu pracy, tj. od godz. 7.00 – 14.35.

Grafiki za miesiąc marzec i kwiecień 2016r. stanowią załącznik nr 3 do protokołu.

W dniu 19.04.2016r. na Oddziale Neonatologii, zgodnie z grafikiem - znajdowało się 11 noworodków – wcześniaków (na dwóch piętrach Oddziału) i 15 na roomingu, w tym w Szpitalu obowiązuje podział tzw. odcinkowy, w myśl którego pielęgniarki i położne oddelegowywane są do opieki nad matką, noworodkiem i wcześniakiem.

- Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia i zgłoszone przez pielęgniarki i położne uwagi – inspektor pracy dokonał weryfikacji oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pielęgniarki – położnej. Ryzyko zawodowe opracowano według normy PN-N-18002, w skali trójstopniowej. **Przedłożona ocena ryzyka zawodowego nie uwzględnia zagrożeń związanych z czynnikiem psychospołecznymi tj. stresem związanym np. z odpowiedzialnością zawodową za zdrowie a nawet życie drugiego człowieka (dziecka), trudnymi akcjami ratowniczymi, częstym działaniem pod presją czasu, pracą w godzinach nocnych, problemami organizacyjnymi itp., mogących wpływać na bezsenność, wybuchy agresji, wypalenie zawodowe itp.**

Wskazano jedynie na „agresję pacjenta” a jako przyczyny zagrożenia: podano: „chorzy psychicznie pacjenci”. W środkach profilaktycznych zapisano między innymi na konieczność przeprowadzania szkoleń oraz wyposażenia pracowników w alarmy pracowników.

- Kontrola wykazała, że w przygotowywanej na II piętrze budynku A w jadalni dla pracowników Kliniki Patologii Noworodka – brak jest zlewozmywaka dwukomorowego. Jadalnia została wyposażona w umywalkę, przy której znajdują się środki o mycia i dezynfekcji rąk oraz ręczniki jednorazowe. Na dzień kontroli, tj. 19.04.2016r. w pomieszczeniu trwały prace dostosowania pomieszczenia do funkcji jadalni, tj. wyposażano ją w lodówkę, zapewniano zamykane szafki do przechowywania w higienicznych warunkach własnego posiłku pracownika. Jadalnia została wyposażona w stół i krzesła.
- W trakcie kontroli ustalono również, że dotychczasowa „dyżurka” pielęgniarek i położnych Kliniki Patologii Noworodka, wydzielona na III piętrze budynku A, z której korzystały ww. pracownice na przygotowywanie i spożywanie posiłku, została przeorganizowana w ten sposób, że wydzielono w niej dwa stanowiska pracy administracyjne, związane z prowadzonymi badaniami (badanie słuchu i USG noworodków), które wcześniej znajdowały się w gabinecie zabiegowym, w którym odbywają się szczepienia, pobieranie krwi dzieci na badania, badanie słuchu i USG. Szpital spełniając wymogi obowiązujących standardów, dokonał modernizacji ww. pomieszczenia zabiegowego, wydzielając w nim miejsce sterylne na przygotowanie leków i żywienia dożylnego, wykonywane przez pracownika apteki, a które dotychczas przeprowadzane było w salach wcześniaków przez pielęgniarki i położne. Takie działania spowodowało przeniesienie stanowisk administracyjnych do dyżurki pielęgniarek.
- W rozmowie Ordynatora Oddziału – p. i Pielęgniarki Oddziałowej – p.
– inspektor pracy uzyskał informację, że dotychczasowa „dyżurka”
 pielęgniarek, pomimo wydzielenia w niej dwóch stanowisk administracyjnych, nadal

pozostanie wyposażona w stół i krzesła (usunięto tylko tapczan), w której pielęgniarki i położne będą mogły spożywać posiłki i przygotowywać napoje do picia (pomieszczenie nadal wyposażone jest w lodówkę i czajnik).

- Kontrola pomieszczeń higieniczno – sanitarnych dla pracowników Oddziału Neonatologii wykazała ponadto:

1) W pomieszczeniu z natryskiem (na III) piętrze budynku A – brak możliwości zamknięcia drzwi podczas korzystania z funkcji natrysku, brak urządzeń do zawieszania ręczników i odzieży. Pracownicy Kliniki Patologii Noworodka mogą również korzystać z pomieszczeń z natryskiem, zlokalizowanym na IV piętrze budynku, do którego klucze są ogólnodostępne i znajdują się w jednym z gabinetów lekarzy.

2) Na IV piętrze budynku znajdują się szatnie dla pracowników. Szafki pracowników (pielęgniarek i położnych) zlokalizowane są w dwóch pomieszczeniach, w tym w jednym zapewniono 40 szafek i w drugiej szatni 21 szafek. Szafki dwudzielne przydzielone są na dwie pielęgniarki lub dwie położne, z zachowaniem zasady, że w jednej komorze przechowywana jest odzież szpitalna, w drugiej odzież własna pracowników. W przedmiotowej sprawie (zapewnienia wymaganej ilości szafek dwudzielnych) - decyzję wydała Państwowa Inspekcja Sanitarna.

3) Ustalono, że SPSK 2 zlecił opracowanie dokumentacji projektowej (~~obecnie już jest wykonana~~), w myśl której Budynek A będzie modernizowany oraz rozbudowywany o jedno skrzydło.

3. W czasie kontroli wydano:

a/ decyzji ustnych: ,

b/ poleceń: .

Wykaz(y) wydanych decyzji ustnych i/lub poleceń stanowi(a) ^(*) załącznik(i) nr do protokołu.

4. W czasie kontroli sprawdzono/nie sprawdzano ^(**) tożsamość:

NIE SPRAWDZANO

(dane osoby legitymowanej oraz określenie czasu, miejsca i przyczyny legitymowania)

5. W czasie kontroli pobrano/nie pobrano ^(**) próbki surowców i materiałów używanych, wytwarzanych lub powstających w toku produkcji: **NIE POBIERANO**

6. W czasie kontroli udzielono/nie udzielono ^(**) porad:

- z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy: 2,

- z zakresu prawnej ochrony pracy: 2,

w tym z zakresu legalności zatrudnienia: 0.

7. Do protokołu załącza się/nie załącza się ^(**) załączników: 3, stanowiących składową część protokołu:

Załącznik nr 1. Wzór ankiety według której badano zjawisko mobbingu.

Załącznik nr 2. Procedury w sprawie przeciwdziałania mobbingowi - zawarte w regulaminie pracy.

Załącznik nr 3. Grafiki pracy pielęgniarek i położnych Oddziału Neonatologii za miesiące: marzec - kwiecień 2016r.

(wyszczególnienie załączników)

8. Kontrolę przeprowadzono w obecności:

9. Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach.

10. Omówienie dokonanych w protokole poprawek, skreśleń i uzupełnień

.....

 Na tym protokół zakończono.

Szczecin, dnia 21.04.2016

Starszy Inspektor Pracy

mgr inż. Elżbieta Łopca

.....
 (podpis i pieczęć inspektora pracy)

W dniu 28.04.2016 otrzymałem jeden egzemplarz protokołu.

DYREKTOR
 Samodzielnego Publicznego
 Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie

mgr inż. Andrzej Turkiewicz
 (podpis i pieczęć osoby reprezentującej podmiot kontrolowany)

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
 PUM w Szczecinie
 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72
 tel. 91/ 466 10 10, fax 91/ 466 10 15
 NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

Pouczenie:

1. O realizacji decyzji ustnych i poleceń należy z upływem określonych w decyzjach i poleceniach terminów powiadomić inspektora pracy (art. 35 ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy).
2. Podmiotowi kontrolowanemu przysługuje prawo złożenia wniosku o objęcie tajemnicą przedsiębiorstwa informacji zawartych w protokole kontroli.

Do protokołu złożono wniosek/nie złożono wniosku. (**)
 Wniosek stanowi załącznik nr do protokołu kontroli. (**)

3. Podmiotowi kontrolowanemu przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia należy zgłosić na piśmie w terminie 7 dni od dnia przedstawienia protokołu. Odmowa podpisania protokołu nie stanowi przeszkody do zastosowania przez inspektora pracy stosownych środków prawnych.

Do ustaleń zawartych w protokole zastrzeżenia wniesiono/nie wniesiono/zostaną wniesione (**)
 do dnia

Zastrzeżenia stanowią załącznik nr do protokołu kontroli. (**)

Ustosunkowanie się inspektora pracy do wniesionych zastrzeżeń do protokołu:

.....

W wyniku uwzględnienia zażalenia na postanowienie inspektora pracy o zachowaniu w tajemnicy okoliczności umożliwiających ujawnienie tożsamości pracownika lub osoby protokół przesłuchania został zniszczony (art. 23 ust. 5 ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy). (**)

DYREKTOR
 Samodzielnego Publicznego
 Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
 (podpis i pieczęć osoby reprezentującej podmiot kontrolowany)
 lek. med. Barbara Turkiewicz

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
 PUM w Szczecinie
 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72
 tel. 91/ 466 10 10, fax 91/ 466 10 15
 NIP: 865-10-08-958, REGON: 000288900

(*) – odpowiednią pozycję w tabeli
 (**) – niepotrzebne skreślić
 [EK]

Starszy Inspektor Pracy

mgr inż. Ewa Koper

(podpis i pieczęć inspektora pracy)

Mrewo, dnia 28.04.2016r.
 (miejsce i data podpisania protokołu)

ANONIMOWA ANKIETA

1. Jeżeli w ciągu ostatnich 12 miesięcy stosowano w pracy wobec Pana/Pani poniższe działania, proszę przy odpowiednim zachowaniu wstawić znak X

a) w kolumnie 1, dotyczącej częstotliwości występowania danego zachowania (X)

b) w kolumnie 2, dotyczącej okresu występowania danego zachowania (X)

Lp	Rodzaj zachowań i postaw	KOLUMNA 1				KOLUMNA 2		
		1. Częstotliwość występowania zachowania				2. okres występowania zachowania		
		Nie występują	1-2 razy w miesiącu i rzadziej	Średnio raz w tygodniu	Częściej niż raz w tygodniu	Krócej niż 6 miesięcy	Okolo 6 miesięcy	Powyżej 6 miesięcy
1	Agresja słowna (obraźliwe uwagi, używanie wulgaryzmów, szydzenie, reagowanie krzykiem, stosowanie aluzji w sposób bezosobowy)							
2	Agresja fizyczna (naruszenie nietykalności osobistej niszczenie własności Pani/Pana lub firmy)							
3	Tworzenie i rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji dotyczących Pani/Pana (plotki, kłamstwa itp.)							
4	Ignorowanie i lekceważenie Pani/Pana (np. Nie liczenie się z Pani/Pana zdaniem, utrudnianie wypowiedzenia się ciągle przerywanie, traktowanie „jak powietrze”)							
5	Izolowanie Pani/Pana od innych pracowników (utrudnianie lub zakazywanie kontaktów z innymi pracownikami)							
6.	Zlecenie zadań:							
	- znacznie powyżej posiadanych kwalifikacji i umiejętności							
	- znacznie poniżej posiadanych kwalifikacji i umiejętności							
	Sprzecznych							
	bezsensownych							
7.	Ciągła krytyka i ośmieszanie wykonywanej pracy oraz życia osobistego, podważanie kompetencji							

	zawodowych							
8.	Niekorzystny sposób respektowania prawa do wynagrodzeń i urlopów w porównaniu do innych pracowników (np. odmowa lub skracanie urlopów, pozbawianie premii)							
9.	Inne zachowania – jakie ?							

Zakreśl kółkiem właściwą odpowiedź

2. czy ww. działania były wykonywane w obecności świadków?

a) TAK

b) NIE

3. Kto stosuje wyżej wymienione działania

a) pracodawca

b) bezpośredni przełożony

c) podwładny

d) inny pracownik

4. czy z powodu wyżej wymienionych działań pojawiły się u Pani/Pana problemy zdrowotne (fizyczne i/lub psychiczne) ?

a) TAK

b) NIE

5. czy zgłaszał Pan/Pani problem mobbingu pracodawcy

a) TAK

b) NIE

Jeżeli NIE, dlaczego:

1. pracodawca jest osobą mobbingującą

2. obawiam się, że konsekwencje będą dla mnie niekorzystne

3. inny.....

6. czy według Pani/Pana wiedzy w zakładzie pracy istnieje jakaś forma przeciwdziałania mobbingowi

a) TAK

b) NIE

jeśli TAK:

- czy skorzystała Pani/Pan z wprowadzonej formy przeciwdziałania mobbingowi

a) TAK

b) NIE (dlaczego)