

Natalia NADOLSKA
Elżbieta PAWŁOWSKA
Tomasz SZEWC
Politechnika Śląska
Wydział Organizacji i Zarządzania
Instytut Zarządzania i Administracji

MOBBING W ORGANIZACJACH PUBLICZNYCH NA PRZYKŁADZIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Streszczenie. Mobbing występuje w wielu organizacjach sektora publicznego i prywatnego. Polega on na niewłaściwym postępowaniu w relacjach międzyludzkich, które przez swoją powtarzalność i systematyczność naruszają godność lub integralność psychiczną osoby. Wiąże się z miejscem pracy i naraża ofiarę na dolegliwości somatyczne, pogorszenie atmosfery w pracy, a nawet jej utratę. Interesujące jest, że występuje również w jednostkach służby zdrowia – szczególnie wrażliwych na etyczne postępowanie, gdzie oczekuje się, iż personel medyczny będzie rozumiał moralny kontekst własnych działań. Celem artykułu jest zatem identyfikacja mobbingu w publicznej służbie zdrowia, zasad jego zwalczania oraz wskazanie rekomendacji przeciwdziałania tej praktyce.

Słowa kluczowe: mobbing, służba zdrowia, prawo, zarządzanie

MOBBING IN PUBLIC ENTITIES ON THE EXAMPLE OF HEALTH CARE INSTITUTION

Summary. Mobbing occurs in entities as well in public as in private sectors. It is expressed in wrong behavior in interpersonal relationships and – by its repeatability – violates the dignity or mental integrity of a person. It appears at the workplace and exposes the victim to somatic symptoms, affects the working environment, and may cause the job loss. It is surprising that mobbing can be met also in a health care entities which are particularly sensitive to ethical conduct and are expected to guarantee the high level of moral engagement from the medical staff. The aim of the

paper is to identify the aspects of mobbing in the public health service, and to introduce recommendations of counteractions toward such practices.

Keywords: mobbing, bullying, public health service, law, management

1. Pojęcie mobbingu

Choć mobbing dotyczył i dotyczy sporej grupy ludzi aktywnych zawodowo, to jednak dopiero w latach 80. XX wieku, stał się przedmiotem zainteresowania przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych, tj. socjologii, medycyny, prawa, ekonomii i innych¹. Jako pierwszy pojęcia tego użył Konrad Lorenz², a do sfery zatrudnienia wprowadził je H. Leymann i określił jako „wrogą i nieetyczną komunikację pomiędzy jednym lub grupą pracowników a innym, który został zepchnięty do pozycji obronnej i pozbawiony pomocy”³. Inna prekursorka badań nad mobbingiem – M.F. Hirigoyen – definiuje mobbing jako wszelkie niewłaściwe postępowanie, które przez swoją powtarzalność i systematyczność narusza godność albo integralność psychiczną, często także fizyczną pracownika, narażając go na utratę zatrudnienia⁴. Również w polskiej doktrynie sformułowano wiele definicji mobbingu⁵. Zjawisko to bywa określane w Anglii i Australii jako „bullying” (tyranizowanie), mobbing natomiast to wyrażenie stosowane w USA i w Europie⁶. Stosuje się też określenie „ganging up on someone” (sprzysięgać się przeciwko komuś)⁷.

W Polsce legalna definicja mobbingu pojawiła się w Kodeksie pracy⁸ w 2003 roku⁹ i zgodnie z art. 94³ § 2 jest to działanie lub zachowanie dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękanii lub zastraszaniu, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników. Warto zauważyć, że przepis ten nie wymaga ani wystąpienia

¹ Cieślak W., Stelina J.: Prawne aspekty mobbingu. „Prokuratura i Prawo”, nr 10, 2003, s. 96.

² W pracy K. Lorenz: Tak zwane zło. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1972 (podajemy za Hołyst B.: Patologia w miejscu pracy: mobbing i molestowanie seksualne. „Prokuratura i Prawo”, nr 1, 2004, s. 7).

³ Naszydlowska S.: Mobbing – próba zdefiniowania pojęcia. „Ius Novum”, nr 3, 2009, s. 93.

⁴ Hirigoyen M.F.: Perwersyjna przemoc w życiu codziennym. W Drodze, Poznań 2002, s. 52. Zob. też Hirigoyen M.F.: Molestowanie w pracy. W Drodze, Poznań 2003, s. 11.

⁵ Zob. przegląd w pracy Naszydlowska S.: op.cit., s. 93-95.

⁶ Kłos B.: Mobbing. Kancelaria Sejmu, Biuro Studiów i Ekspertyz, Wydział Analiz Ekonomicznych i Społecznych, Warszawa 2002, s. 1.

⁷ Szewczyk H.: Ochrona dóbr osobistych w zatrudnieniu. Oficyna, Kraków 2007, s. 450.

⁸ Ustawa z dnia 26 czerwca 1976 r. - Kodeks pracy, DzU z 2014 r., poz. 1502 ze zm., dalej k.p.

⁹ Ustawa z dnia 14 listopada 2003 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw DzU. z 2003 r. nr 213, poz. 2081 (art. 1, pkt 4).

uszczerbku na zdrowiu pracownika, ani też wykazania zamiaru po stronie mobbera¹⁰. Wystarczy samo poddanie pracownika zakazanemu oddziaływaniu.

Kwestią sporną jest minimalny okres prześladowania, który pozwala uznać go za mobbing. Z jednej strony wskazuje się, że konieczne jest powtarzanie negatywnych zachowań mobbera przynajmniej raz w tygodniu przez okres sześciu miesięcy¹¹. W drugim skrajnym ujęciu wystarczy zachowanie jednorazowe, lecz wskazujące na uporczywość zachowania mobbera¹². Stąd przyjęło się rozwiązanie pośrednie, w którym nie wystarczy jednorazowy incydent (będący konfliktem), lecz odrzuca się także wyznaczanie sztywnych ram czasowych¹³. Ponadto obiektywizując zjawisko mobbingu, bierze się pod uwagę wzór tzw. rozsądnej ofiary, tzn. przeciętnie odpornego psychicznie człowieka¹⁴.

Nauka wyróżnia trzy poziomy, na których może wystąpić mobbing, uwarunkowane zależnością ofiary wobec sprawcy: poziom horyzontalny, gdy mobberem jest współpracownik lub grupa współpracowników, do której należy ofiara mobbingu; poziom wertykalny, gdy mobberem jest przełożony, a ofiarą podwładny (zstępujący) oraz gdy mobberem jest podwładny a ofiarą przełożony (wstępujący), a także poziom mieszany, będący kombinacją obu powyższych sytuacji¹⁵. W praktyce najrzadziej występuje mobbing wertykalny wstępujący, a najczęściej – mobbing horyzontalny¹⁶.

Ofiarami mobbingu są osoby, które nie chcą podporządkować się panującym zasadom i reagują mimo wywieranej na nich presji, a nie – jakby się wydawało – słabe czy niewydolne społecznie. Zwykle są to jednostki bardzo pracowite, wartościowe, kompetentne, kreatywne i lojalne wobec pracodawcy. Wśród cech określających sylwetkę mobbera można z kolei wymienić: dominację, chęć nieustannej kontroli, niezrównowagę emocjonalną, a nawet tchórzostwo. Często wynikają z jego niezdolności do wartościowania życia oraz postawy

¹⁰ Szewczyk H.: Glosa do wyroku SN z dnia 16 marca 2010 r., I PK 203/09. „Gdańskie Studia Prawnicze – Przegląd Orzecznictwa”, nr 2, 2011, s. 181-182.

¹¹ Bechowska-Gebhardt A., Stalewski T.: Mobbing. Patologia zarządzania personelem. Difin, Warszawa 2004, s. 11; Dorre-Nowak D.: Ochrona godności i innych dóbr osobistych pracownika. C.H. Beck, Warszawa 2005, s. 239; Kmiecik-Baran K., Rybicki J.: Mobbing – zagrożenie współczesnego miejsca pracy. Pomorski Instytut Demokratyczny, Gdańsk 2003, s. 37.

¹² Marciniak J.: Przeciwdziałanie mobbingowi w miejscu pracy. Przewodnik dla pracodawcy. ABC, Warszawa 2008, s. 72.

¹³ Bosak M., Danilewicz A.: Odpowiedzialność cywilna i karna za mobbing. „Prokuratura i Prawo”, nr 4, 2010, s. 104-105; Cieślak W., Stelina J.: op.cit., s. 71; Grządkowski A.: Mobbing a znęcanie się. „Prokuratura i Prawo”, nr 12, 2011, s. 78; Naszydłowska S.: op.cit., s. 97-98; Szewczyk H.: Ochrona..., op.cit., s. 474. Zob. też wyrok SN z dnia 29 czerwca 2005 r., I PK 290/04, OSNP 2006, nr 9-10, poz. 149 oraz wyrok SA w Warszawie z dnia 6 lutego 2014 r., III Pa 43/12, LEX nr 1477373.

¹⁴ Naszydłowska S.: op.cit., s. 98.

¹⁵ Bechowska-Gebhardt A., Stalewski T.: op.cit., s. 54-55.

¹⁶ Cieślak W., Stelina J.: op.cit., s. 84; Hirigoyen M.F.: Molestowanie..., op.cit., s. 12; Marciniak J.: op.cit., s. 80; Naszydłowska S.: op.cit., s. 96; Szewczyk H.: Mobbing w stosunkach pracy. Scholar, Warszawa 2012, s. 24.

roszczeniowej, nieuczciwości i zaburzonego poczucia własnej wartości, jak również mogą być spowodowane bolesnymi doświadczeniami z dzieciństwa¹⁷.

Podsumowując, mobbing to wrogie czy nieetyczne zachowanie wywierane przez przełożonego na podwładnego lub jednostki bądź grupy wobec osoby znajdującej się na tym samym poziomie w hierarchii organizacyjnej. Występuje ono z pewną częstotliwością i utrzymuje się przez określony czas. Skutkiem mobbingu jest zaniżone poczucie własnej wartości oraz inne objawy fizyczne i psychiczne prowadzące często do rezygnacji z pracy i negatywnej orientacji na podjęcie dalszej aktywności zawodowej.

2. Przyczyny i konsekwencje mobbingu

Istnieje wiele przyczyn mobbingu, wśród nich można wymienić m.in.: brak umiejętności zarządzania personelem, wadliwą organizację pracy, aspołeczne postępowanie przełożonego, negatywne podejście współpracowników, czy nie zrównoważony rynek pracy, na którym podaż przewyższa popyt, powodując bezrobocie. Strach przed utratą pracy powoduje, że wiele osób godzi się na złe traktowanie oraz upokarzanie w miejscu pracy. Dodatkowo zatrudnianie na czas określony, na podstawie pozbawionej ochrony prawa pracy umowy zlecenia czy dzieło powodują brak poczucia stabilizacji i bezpieczeństwa. Również liczne zwolnienia grupowe związane z procesami upadłościowymi, likwidacyjnymi czy innymi przekształceniami organizacyjno-prawnymi zakładów pracy mogą przyczynić się do powstania mobbingu¹⁸.

Konsekwencje mobbingu można rozpatrywać na różnych płaszczyznach. W skali indywidualnej zjawisko to prowadzi do występowania zarówno fizycznych, jak i psychicznych objawów w postaci: napięcia nerwowego, lęków, depresji i objawów psychosomatycznych, posttraumatycznych stanów lękowych, a nawet podjęcia prób samobójczych¹⁹ (np. badania przeprowadzone w Hiszpanii szacują, że co piąte samobójstwo popełnione w tym kraju zostało wywołane przemocą psychiczną w miejscu pracy)²⁰.

W obszarze organizacji mobbing może ograniczać jej efektywność, wpływając na wydajność (często najlepszych, przypomnijmy) pracowników bądź to zniechęconych nieprzyjemną atmosferą w pracy czy złymi relacjami ze współpracownikami, bądź to

¹⁷ Grządkowski A.: op.cit., s. 74; Hołyst B.: op.cit., s. 10-11; Kmiecik-Baran K., Rybicki J.: op.cit., s. 95; Marciniak J.: op.cit., s. 55-56.

¹⁸ Grządkowski A.: op.cit., s. 74-75; Marciniak J.: op.cit., s. 58; Naszydłowska S.: op.cit., s. 96; Szewczyk H.: Ochrona..., op.cit., s. 449-455.

¹⁹ Naszydłowska S.: op.cit., s. 100.

²⁰ Sadowska L., Kańczuła S.: Występowanie mobbingu w środowisku służby zdrowia (aspekty prawne, społeczne i terapeutyczne). „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie”, nr 3, 2010, s. 364-367.

przebywających na zwolnieniach lekarskich (jako że ofiary mobbingu często wymagają długotrwałego leczenia). Konieczna może być także wypłata odszkodowań pokrzywdzonym²¹.

Konsekwencje mobbingu występują również w obszarze społecznym. Ofiary wymagające leczenia stają się beneficjentami systemu ubezpieczeń zdrowotnych, a w skrajnych przypadkach korzystają również z pomocy społecznej, np. zasiłków, w rezultacie obciążając budżet państwa. Koszty mobbingu ostatecznie ponosi zatem całe społeczeństwo w postaci finansowania wzrostu świadczeń zdrowotnych i ubezpieczeniowych czy zwiększonego bezrobocia. Skutki mobbingu nie dotyczą więc wyłącznie funkcjonowania jednostki, ale obejmują znacznie szerszy kontekst²².

3. Mobbing w sektorze ochrony zdrowia

Społeczne skutki mobbingu widać szczególnie mocno w służbie zdrowia. Jakość i skutki jej funkcjonowania zależą bowiem w bardzo dużym stopniu od nastawienia personelu do wykonywanych obowiązków (zagadnienia takie wymykają się bowiem miernikom i innym kryteriom obiektywizacji pacy). Dlatego też zwalczanie mobbingu w tym obszarze powinno być objęte szczególną troską prawodawcy i pracodawców. Wydawałoby się bowiem, że od tej grupy zawodowej można oczekiwać, iż będzie cechowała się wysoką kulturą osobistą oraz rozwiniętymi umiejętnościami interpersonalnymi²³. Niestety, badania wskazują, iż często tak nie jest. Wynika z nich, że pracownicy ochrony zdrowia są uznani za grupę zawodową, w której poziom narażenia na mobbing należy do najwyższych²⁴. Zjawisko to dotyczy głównie dyskryminacji kobiet, zwłaszcza w specjalnościach zabiegowych. Najczęściej ofiarami przemocy i terroru psychicznego padają osoby w wieku 36-45 lat, pracownicy ośrodków klinicznych, specjaliści. Ich oprawcami w przeważającej liczbie przypadków byli przełożeni²⁵. Również w środowisku pielęgniarek aż 72% badanych spotkało się ze zjawiskiem mobbingu w pracy, z kolei 41,4% doświadczyło mobbingu osobiście²⁶. Badania wskazują, iż najczęstszą formą przemocy, z jaką spotykają się pielęgniarki, jest przemoc psychiczna w postaci słownych obelg i zastraszania. Jedna trzecia respondentów deklarowała,

²¹ Marciniak J.: op.cit., s. 74-75.

²² Kłos B.: op.cit., s. 4.

²³ Od lekarzy i pielęgniarek wymaga się przecież nienagannej postawy etycznej (art. 5, ust. 1, pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, DzU z 2011 r., Nr 277, poz. 1634 ze zm., art. 28, pkt 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, DzU z 2014 r., poz. 1435 ze zm.).

²⁴ Szymański K.: Mobbing – walka na gesty i słowa. „Praca i Zdrowie”, nr 1-2, 2007, s. 26–27. Zob. też Marciniak J.: op.cit., s. 78.

²⁵ Sadowska L., Kańczuła S.: op.cit., s. 368. Zob. też Hołyst B.: op.cit., s. 9.

²⁶ Zdziebło K., Kozłowska E.: Mobbing w środowisku pracy pielęgniarek. „Problemy Pielęgniarstwa”, t. 18, nr 2, 2010, s. 212-219.

że w ciągu ostatnich 12 miesięcy była również ofiarą fizycznych ataków. Sprawcami incydentów są w większości sami pacjenci, a także współpracownicy i przełożeni²⁷. Można zatem stwierdzić, iż mobbing w ochronie zdrowia jest powszechny. Potwierdzają to także badania przeprowadzone na potrzeby niniejszego opracowania, omówione w dalszej części pracy.

Nie dziwi to w świetle prawidłowości występowania mobbingu w organizacjach publicznych. Skupiają one bowiem w szczególnym stopniu przyczyny występowania mobbingu: błędy organizacyjne, sztywną strukturę, koncentrację i petryfikację władzy, a także niewielki wpływ wydajności pracy i sprawności funkcjonowania na byt organizacji (tzn. niska efektywność ekonomiczna czy merytoryczna nie wpływa w nadmiernym stopniu na decyzję o likwidacji lub przekształceniu konkretnej organizacji)²⁸.

Cechy te charakteryzują także jednostki organizacyjne służby zdrowia, a zwłaszcza szpitale będące samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej (SPZOZ). Dodatkowo przyczyny te ulegają pogłębieniu na skutek komercjalizacji, tj. przekształcenia w spółki prawa handlowego, w powiązaniu z ich oddłużeniem ze środków publicznych (art. 190 i n. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁹). Taka sytuacja może sprzyjać złej organizacji pracy, nasilonej konkurencji, a także wywoływać brak poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji, w rezultacie prowadząc do wystąpienia mobbingu.

4. Prawna regulacja zapobiegania mobbingowi w sektorze ochrony zdrowia

Mobbing jako niebezpieczne zjawisko o skutkach indywidualnych i społecznych wymagał podjęcia środków zapobiegawczych przez prawodawcę. Dotyczy to także polskiego ustawodawcy, w związku z czym podstaw prawnych przeciwdziałania mobbingowi można poszukiwać w prawie pracy, prawie cywilnym oraz w prawie karnym. W zasadzie tylko k.p., jak wspomniano, nakłada obowiązek przeciwdziałania mobbingowi. Pozostałe gałęzie prawa przyznają poszkodowanemu pewne uprawnienia, które może on egzekwować wobec mobbera i właśnie obawa przed ich poniesieniem powinna powstrzymywać go przed niepożądanymi działaniami³⁰.

Obowiązek pracodawcy zapobiegania mobbingowi wynika nie tylko wprost z przywołanego art. 94³ k.p., lecz pośrednio także z art. 11¹ (szanowanie godności i innych dóbr

²⁷ Suwała A.: Zjawisko przemocy w zakładach opieki zdrowotnej. „Problemy Pielęgniarstwa”, t. 16, nr 1-2, 2008, s. 157-162.

²⁸ Cieślak W., Stelina J.: op.cit., s. 83; B. Hołyst, op.cit., s. 11; J. Marciniak, op.cit., s. 52-54; S. Naszydłowska, op.cit., s. 96.

²⁹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, DzU z 2013, poz. 217 ze zm.

³⁰ Cieślak W., Stelina J.: op.cit., s. 82.

osobistych pracownika) oraz art. 207, § 2 k.p. (zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy)³¹. Jego realizacja polega na tworzeniu przyjaznej atmosfery w miejscu pracy i obejmuje:

- a) zakaz stosowania mobbingu przez pracodawcę,
- b) podejmowanie działań prewencyjnych w zakresie mobbingu poziomego,
- c) usuwanie przez pracodawcę zachowań kwalifikujących się jako zjawisko mobbingowe³².

Pracodawca posiada w tym celu instrumenty w postaci regulaminów pracy, wytycznych, poleceń, a także określonego przez ustawodawcę katalogu obowiązków pracowniczych, wśród których znajduje się art. 100, § 2, pkt 6 k.p., nakazujący pracownikowi przestrzeganie zasad współżycia społecznego, z którego bezpośrednio wynika także zakaz mobbingu wobec współpracowników³³. Ich przestrzeganie pracodawca może egzekwować, łącznie z odpowiedzialnością dyscyplinarną³⁴ i rozwiązaniem stosunku pracy³⁵.

Niewykonanie obowiązku przez pracodawcę uprawnia pracownika przede wszystkim do żądania zadośćuczynienia z powodu rozstroju zdrowia wywołanego mobbingiem oraz odszkodowania w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez pracownika wskutek mobbingu (w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę)³⁶.

Przez rozstrój zdrowia należy rozumieć zakłócenie w funkcjonowaniu poszczególnych organów, nawet bez ich widocznego uszkodzenia³⁷. Ustawodawca nie określa wprost kwoty, jakiej pracownik może dochodzić od pracodawcy. Wskazuje tylko, że ma być to suma pieniężna, która będzie odpowiednia. Zadośćuczynienie bowiem ma być rekompensatą za doznane krzywdy, a nie jedynie symboliczną sumą pieniędzy. Pracodawca jest zobowiązany do zapłaty nawet w razie wywiązywania się z obowiązku przeciwdziałania mobbingowi. Jest zatem odpowiedzialny za zaistniały w miejscu pracy mobbing niezależnie od tego, czy o takich zdarzeniach wiedział i kto był sprawcą mobbingu³⁸. Ponośi bowiem w takim przypadku odpowiedzialność na zasadzie ryzyka³⁹.

Nie jest jasne, czy odszkodowanie przysługuje w razie rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron. Naszym zdaniem redakcja przywołanego przepisu (rozwiązania

³¹ Ibidem, s. 85. Zob. też Szewczyk H.: *Ochrona...*, op.cit., s. 170.

³² Szewczyk H.: *Glosa...*, op.cit., s. 183-185.

³³ Grządkowski A.: op.cit., s. 85.

³⁴ Cieślak W., Stelina J.: op.cit., s. 94-95.

³⁵ Jędrejek G.: *Mobbing. środki ochrony prawnej*. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2007, s. 59; Szewczyk H.: *Ochrona...*, op.cit., s. 481. Zob. też wyrok SN z dnia 29 czerwca 2005 r., I PK 290/04, w myśl którego „Zachowanie pracownika na stanowisku kierowniczym polegające ubliżaniu współpracownikom może być zakwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych”.

³⁶ Zob. też inne roszczenia omówione w pracy Cieślak W., Stelina J.: op.cit., s. 87.

³⁷ Wyrok SA w Łodzi z dnia 20 stycznia 2014 r., I ACa 883/13, LEX nr 1428185. Zob. też Marciniak J.: op.cit., s. 71.

³⁸ Ibidem, s. 59.

³⁹ Grządkowski A.: op.cit., s. 82; Szewczyk H.: *Glosa...*, op.cit., s. 185.

umowy o pracę przez pracownika) sugeruje jednak, że musi to być jednostronna czynność prawna. Ponadto, porozumienie stron jest sprzeczne z istotą konfliktu wywołanego mobbingiem⁴⁰.

Roszczeń tych, w przypadku odmowy dobrowolnego spełnienia świadczeń, można dochodzić na drodze sądowej. Postępowanie sądowe może być poprzedzone postępowaniem przed komisją pojednawczą (art. 244 k.p.). Instytucja ta może być w niewielkim stopniu przydatna do sporów wynikających z mobbingu, ponieważ powołuje ją pracodawca (zwłaszcza w zakładach pracy, gdzie nie działają organizacje związkowe), ponoszący koszty funkcjonowania. Ma więc w niej pozycję dominującą. Dodatkowo wynikają z tego wątpliwości co do bezstronności komisji, zwłaszcza w sprawach, gdzie mobbingu dopuszczał się właśnie pracodawca. Z tego też powodu postuluje się powoływanie odrębnych komisji antymobbingowych opartych na parytecie przedstawicieli pracowników i pracodawcy⁴¹.

Podstawą odpowiedzialności cywilnoprawnej za mobbing będą przepisy o ochronie dóbr osobistych⁴², a zwłaszcza zdrowia, godności, dobrego imienia, dobrej sławy, wizerunku oraz tajemnicy korespondencji pracownika⁴³, uprawniające pracownika do domagania się:

- a) zaniechania dalszych naruszeń w przyszłości⁴⁴,
- b) usunięcia skutków naruszeń (np. przeprosin w mediach),
- c) ustalenia, że doszło do naruszenia dobra osobistego,
- d) zadośćuczynienia,
- e) naprawienia szkody (w tym także kosztów leczenia i renty, jeżeli pokrzywdzony stał się niezdolny do pracy, z uwzględnieniem jego możliwości zarobkowych)⁴⁵.

W obowiązującym stanie prawnym przestępstwo mobbingu nie jest uregulowane wprost w prawie karnym. Jednakże mobbing polega na zachowaniach, które wypełniają znamiona wielu czynów określonych w prawie karnym i prawie wykroczeń, np. znęcanie się⁴⁶, czy innych z grupy przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, wolności, czci oraz prawom osób wykonujących pracę zarobkową⁴⁷.

Pomimo powszechności i negatywnych konsekwencji mobbingu dla funkcjonowania służby zdrowia, brak jest odrębnych, mocno zaakcentowanych zasad ochrony przed mobbingiem. Można jednak wskazać przepis, który, choć adresowany do wszystkich grup zawodowych, właśnie w służbie zyska szczególną doniosłość. Otóż istotnym problemem, jaki

⁴⁰ Bosak M., Danilewicz A.: op.cit., s. 107.

⁴¹ Gersdorf M., Raczyńska-Ratajczak M.: Prewencja antymobbingowa. „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 2, 2007, s. 31.

⁴² Bosak M., Danilewicz A.: op.cit., s. 108; Cieślak W., Stelina J.: op.cit.; Marciniak J.: op.cit., s. 61.

⁴³ Cieślak W., Stelina J.: op.cit., s. 86.

⁴⁴ Ibidem, s. 80-81.

⁴⁵ Bosak M., Danilewicz A.: op.cit., s. 106; Marciniak J.: op.cit., s. 60.

⁴⁶ Grządkowski A.: op.cit., s. 76-77.

⁴⁷ Zob. szerzej Bosak M., Danilewicz A.: op.cit., s. 108-113; Cieślak W., Stelina J.: op.cit. s. 93; Grządkowski A.: op.cit., s. 84-85; Marciniak J.: op.cit., s. 62-63.

wiąże się z mobbingiem w służbie zdrowia jest objęcie ochroną prawa pracy osób pozostających w stosunku pracy. Oznacza to, że osoby świadczące pracę w niepracowniczych stosunkach zatrudnienia bądź wykonujące zadania w służbie zdrowia w ramach prowadzonej działalności gospodarczej powinny szukać innych podstaw prawnych ochrony⁴⁸. Tego rodzaju zatrudnienia są częste w służbie zdrowia, o czym świadczą choćby przepisy określające formy wykonywania zawodu lekarza i pielęgniarki⁴⁹. Powstaje więc pytanie, w jaki sposób chronić przed mobbingiem tę grupę osób? Przychodzi im z pomocą tzw. ekspansja prawa pracy⁵⁰. Wyraża ją art. 304 k.p., w myśl którego pracodawca jest obowiązany zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki pracy, o których mowa w art. 207, § 2, osobom fizycznym wykonującym pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę, a także osobom prowadzącym w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę na własny rachunek działalność gospodarczą. Przywołany tu art. 207 był już wyżej omawiany w kontekście obowiązków pracodawcy, polegających na zwalczaniu mobbingu. Obowiązki te będą dotyczyły także pracodawcy, będącego stroną niepracowniczego stosunku zatrudnienia. Jest to tym bardziej zasadne, że często różne osoby wykonują tę samą pracę na odmiennych podstawach prawnych i brak jest racjonalnego uzasadnienia dla zróżnicowania ich sytuacji prawnej. Osoby te mogą korzystać więc ze wszystkich wymienionych tu instrumentów prawnych ochrony przed mobbingiem.

Pomimo ich istnienia, mobbing w służbie zdrowia nadal jednak występuje. Naszym zdaniem świadczy to nie o ułomności instrumentów (które wydają się rozbudowane i dające szerokie możliwości ochrony), lecz o ułomności charakteru człowieka, który dopuszcza się takich zachowań, wiedząc, że są one zabronione i sankcjonowane (o tym, że mobbing jest skutkiem ułomnego charakteru, świadczą jego definicje, wskazujące na irracjonalność działania sprawcy, brak możliwości stwierdzenia widocznego motywu)⁵¹. Można więc na tej podstawie wyprowadzić wniosek, że konieczna jest praca nad postawami ludzkimi, zarówno poprzez zmianę nastawienia do współpracowników względnie podwładnych, jak i zapewnienie nieuchronności represji, której zasadniczą przeszkodą są trudności dowodowe (tj. mobbingowany musi udowodnić mobberowi, że ten ostatni dopuścił się względem niego mobbingu). Można tu zaproponować np. stosowane w wielu krajach odwrócenie ciężaru dowodu w sprawach o mobbing⁵², jak również wprowadzenie monitoringu i rejestracji

⁴⁸ Cieślak W., Stelina J.: op.cit., s. 83; Naszydłowska S.: op.cit., s. 97.

⁴⁹ Art. 5 ustawy o działalności leczniczej.

⁵⁰ Gersdorf M., [w:] Gersdorf M., Rączka K.: Prawo pracy. Podręcznik w pytaniach i odpowiedziach. LexisNexis, Warszawa 2006, s. 406; Rączkowski M.: Zadośćuczynienie jako sankcja odpowiedzialności kontraktowej z perspektywy prawa pracy. „Przeгляд Prawa Handlowego”, nr 12, 2011, s. 53.

⁵¹ Bechowska-Gebhardt A., Stalewski T.: op.cit., s. 16-17; Hołyst B.: op.cit., s. 8; Szewczyk H.: Ochrona..., op.cit., s. 450.

⁵² Zagadnienie to omawia Szewczyk H.: Ochrona..., op.cit., s. 464-469.

obrazu i dźwięku w miejscach pracy. Sytuację mogłaby też w znacznym stopniu poprawić zmiana powszechnie znanych feudalnych stosunków i zależności w służbie zdrowia. Praca nad postawami ludzkimi może wymagać np. wprowadzenia odpowiednich postanowień do Kodeksu Etyki Lekarskiej⁵³, czy organizowania szkoleń. Warto także pomyśleć nad poprawą systemu pomocy dla ofiar mobbingu, np. na wzór wprowadzonych w Niemczech telefonów antymobbingowych⁵⁴.

5. Badania mobbingu w SPZOZ

Głównym celem badań była identyfikacja zjawiska mobbingu w publicznej służbie zdrowia na wybranym przykładzie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. W badaniach założono, że zjawisko mobbingu jest powszechne i prowadzi do wielu negatywnych następstw.

Zaprojektowany proces badawczy składał się z badań literaturowych, jakościowych i ilościowych. Badania literaturowe obejmowały analizę i porównanie podstawowych pojęć, identyfikację dokumentów prawnych regulujących występowanie mobbingu oraz prawno-karne środki przeciwdziałania temu zjawisku. W tej części określono charakterystykę ofiary oraz mobbera, zidentyfikowano przyczyny i skutki występowania zjawiska mobbingu w sektorze ochrony zdrowia, a także zaproponowano rekomendacje w celu zmniejszenia jego występowania w publicznej służbie zdrowia.

Badania jakościowe oparto na metodzie wywiadu przy wykorzystaniu kwestionariusza niestandardyzowanego własnej konstrukcji oraz obserwacji. Sprawdzone poprawność skonstruowanego narzędzia badawczego. Na tym etapie przeprowadzono również badania pilotażowe.

Z kolei w badaniach ilościowych wykorzystano metodę ankiety indywidualnej, którą przeprowadzono na próbie 100 respondentów, co stanowiło uzupełnienie badań jakościowych oraz umożliwiło weryfikację przyjętej hipotezy badawczej. Narzędziem pomiarowym był kwestionariusz, który składał się z trzech części:

⁵³ www.nil.org.pl/data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf, 17.04.2015. W zasadzie tylko jeden przepis tego aktu można uznać za wymierzony (w sposób bardzo ogólny zresztą) przeciw mobbingowi – art. 58 (Lekarz powinien odnosić się z należytych szacunkiem i w sposób kulturalny do personelu medycznego i pomocniczego), z którym zresztą nie koresponduje treść przyrzeczenia lekarskiego (do kolegów lekarzy odnosić się z należną im życzliwością). Podobnie pkt IV.1 Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, www.nipip.pl/attachments/article/896/Kodeks%20etyki%20zawodowej%20pielęgniarki%20i%20położnej.doc, 17.04.2015.

⁵⁴ Hołyst B.: op.cit., s. 9.

- a) metryczki,
- b) pytań dotyczących występowania zjawiska mobbingu, jego wpływu na ofiarę, identyfikacji mobbera,
- c) informacji dotyczących polityki antymobbingowej.

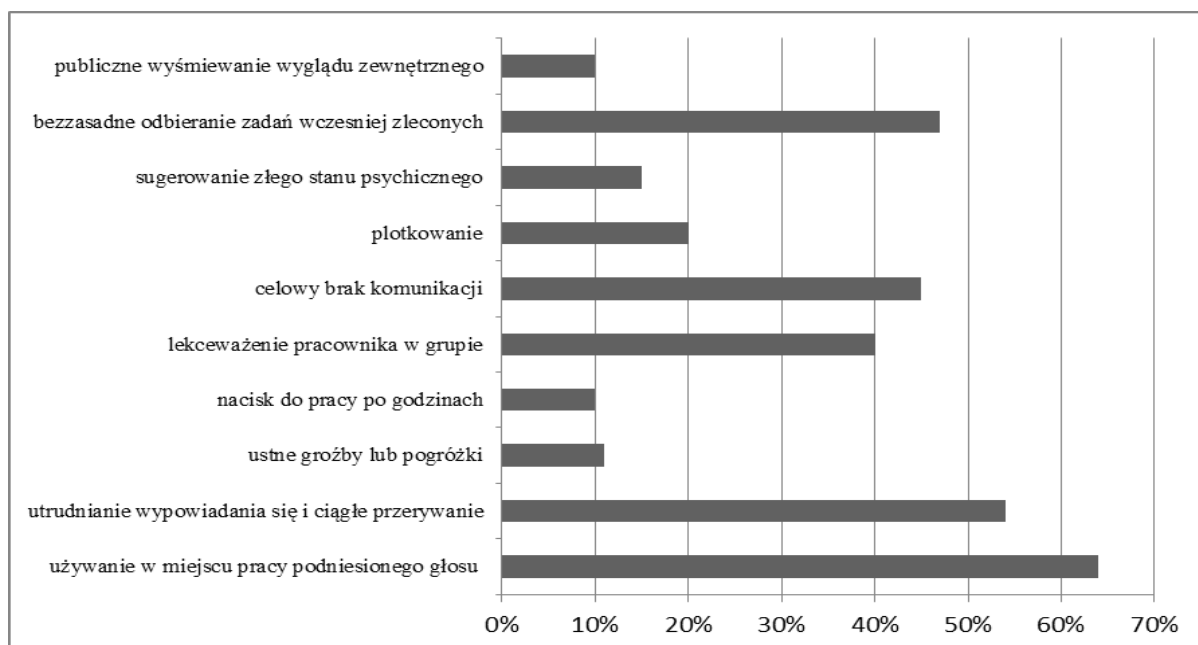
Najważniejsze znaczenie miały pytania, w których analizowano częstość występowania wybranych zjawisk związanych z mobbingiem przy użyciu pięciostopniowych skal intensywności. Materiał empiryczny poddano analizie z wykorzystaniem statystyk opisowych (średniej arytmetycznej, częstości).

Omawiane badania przeprowadzono w 2014 r. w SPZOZ położonym w województwie śląskim i objęto nimi 100 respondentów (pracowników medycznych, niemedycznych oraz kadrę menedżerską). Wśród badanych 67% stanowiły kobiety, 40% to osoby zamężne/zonate, 30% stanowiły osoby stanu wolnego, pozostali to osoby – rozwiedzione bądź owdowiałe. 46% badanych to osoby zamieszkujące miasto powyżej 100 tysięcy mieszkańców, 27% respondentów zamieszkuje miasto do 20 tysięcy mieszkańców, 18% respondentów zamieszkuje miasto od 20-100 tys. mieszkańców, pozostała grupa mieszka na wsi. Największą grupę, bo aż 33% badanych stanowią osoby ze stażem pracy od 1-5 lat, 29% badanych to osoby z powyżej 10-letnim czasem pracy, 24% ankietowanych pracuje powyżej 5 lat, pozostali badani to osoby ze stażem pracy do 1 roku. Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki (31%), 21% respondentów to lekarze (w tym kadra kierownicza), 10% pracownicy administracyjni, 38% badanych to stażyści, technicy medyczni, salowe oraz sanitariusze. Na podstawie badań stwierdzono również, iż rotacja na stanowisku pracy jest niewielka (tylko 14% badanych zmieniło pracę) oraz że 65% badanych podpisało umowę o pracę na czas nieokreślony, 19% na czas określony, pozostali umowę o dzieło/zlecenie.

W celu identyfikacji zjawiska mobbingu istotne było ustalenie, czy pojęcie to jest prawidłowo rozumiane przez ankietowanych. Wśród określeń tego zjawiska badani wskazywali: prześladowanie podwładnego lub współpracownika w miejscu pracy poprzez zastraszanie (psychiczne i fizyczne), ośmieszanie, poniżanie, zmuszanie do wykonywania rzeczy poza zakresem obowiązków, wywoływanie presji na pracownikach, gnębienie, a także zmuszanie do pracy niezgodnej z opisem stanowiska pracy. Można zatem stwierdzić, iż badani w sposób prawidłowy identyfikują zjawisko mobbingu.

Zgromadzone dane pozwoliły na określenie zakresu i natężenia występowania zjawiska mobbingu w badanej jednostce (rys. 1). Oceniając występowanie negatywnych postaw lub zachowań wobec pracowników, które są charakterystyczne dla zjawiska mobbingu, wykorzystano statystyki opisowe obliczone dla pięciostopniowych skali częstości. Dokonując oceny na podstawie średniej arytmetycznej, przyjęto następującą interpretację dla poszczególnych wartości: średnia arytmetyczna = 1 – zjawisko zdecydowanie nie występuje,

średnia arytmetyczna = 2 – zjawisko raczej nie występuje, średnia arytmetyczna = 3 – respondent nie ma zdania na temat występowania zjawiska, średnia arytmetyczna = 4 – zjawisko raczej występuje, średnia arytmetyczna = 5 – zjawisko zdecydowanie występuje.



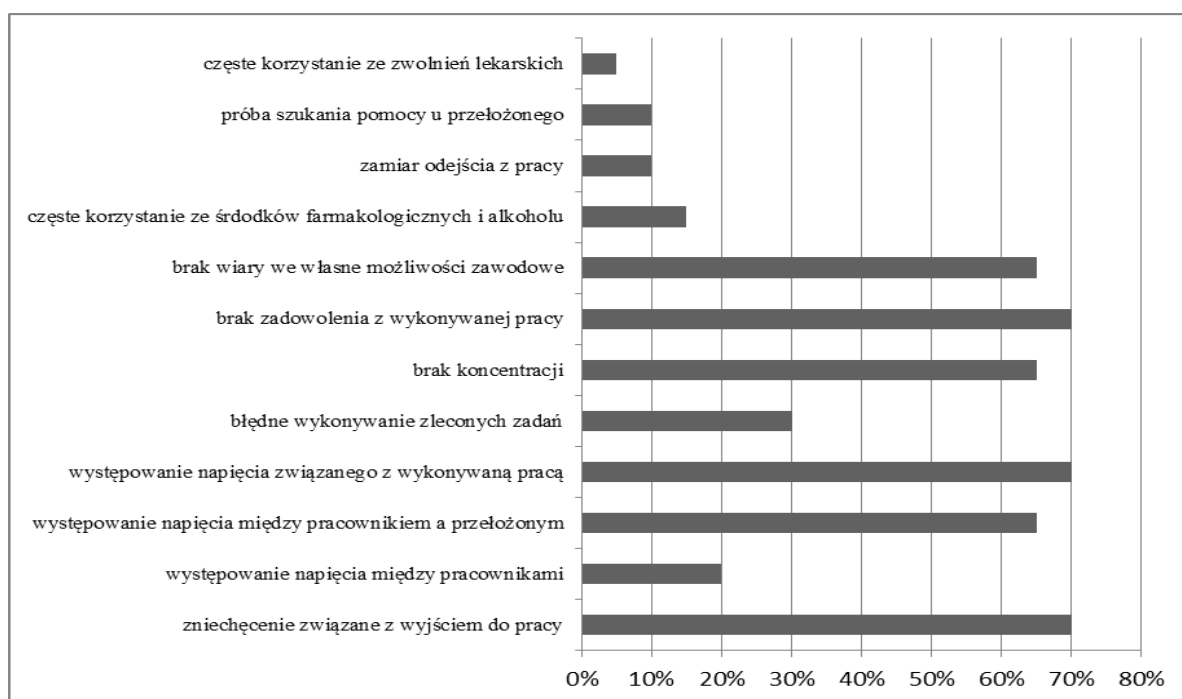
Rys. 1. Występowanie negatywnych postaw lub zachowań w miejscu pracy

Fig. 1. The occurrence of negative attitudes or behaviors in the workplace

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie uzyskanych informacji można potwierdzić występowanie zjawiska mobbingu w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Jego przejawami są: używanie w miejscu pracy podniesionego głosu (64% ankietowanych), utrudnione wypowiedzanie się przez stałe przerywanie (54%), bezzasadne odbieranie zadań uprzednio zleconych (47%), celowy brak komunikacji z pracownikiem (45%) czy lekceważenie pracownika (40%). Identyfikacja występowania zjawiska mobbingu w szpitalu pozwoliła wyodrębnić grupy zawodowe, które są szczególnie narażone na negatywne zachowania mobbingowe. Należą do nich pielęgniarki oraz personel niemedyczny (salowe, pracownicy administracyjni). Przyczyną takiej sytuacji może być fakt, iż była to najliczniejsza grupa, która brała udział w badaniu.

Dokonując analizy zjawiska mobbingu, istotne jest udzielenie odpowiedzi, czy jego występowanie ma wpływ na pracę zawodową oraz życie osobiste jednostki. Na podstawie badań można stwierdzić, że negatywne zachowania mobbera wpływają zarówno na wykonywaną pracę, jak również na życie osobiste ofiary. Wynik prezentuje rys. 2.



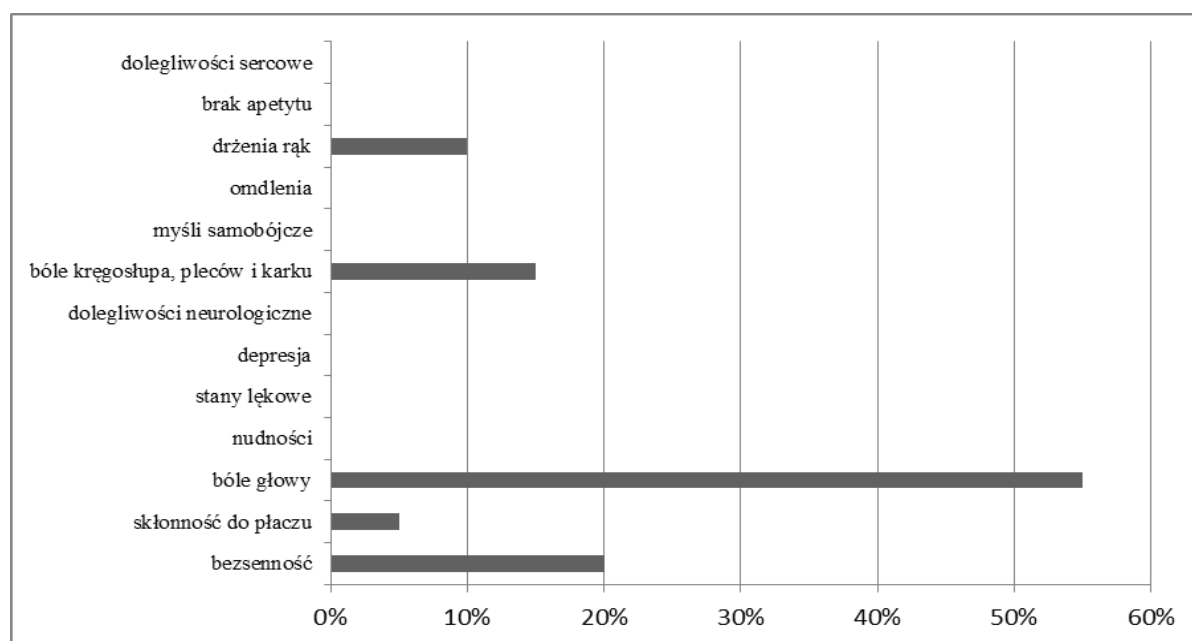
Rys. 2. Wpływ wystąpienia zjawiska mobbingu na pracę zawodową i życie osobiste

Fig. 2. The influence of mobbing at professional and private life

Źródło: Opracowanie własne.

Z wykresu wynika, iż najczęściej badanych odczuwa: brak satysfakcji (70%) i wiary we własne możliwości w związku z wykonywaną pracą (65%). Wśród badanych często występuje napięcie związane z wykonywaną pracą (70%), szczególnie odczuwane pomiędzy pracownikiem a przełożonym (65%), a także brak koncentracji podczas wykonywania pracy (65%), co często skutkuje błędami w wykonywaniu zleconych zadań (30%). Ankietowani odczuwają również zniechęcenie związane z wyjściem do pracy (70%). Niewielka grupa nadużywa środków farmakologicznych oraz alkoholu (15%).

Na podstawie badań ustalono objawy, jakie występują u ofiary mobbingu pod wpływem działań mobbera. Wyniki prezentuje rys. 3.



Rys. 3. Oddziaływanie zachowań mobbingowych na ofiarę

Fig. 3. The impact of mobbing behavior on the victim

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród objawów działań mobbingowych ankietowani zaobserwowali głównie: ból głowy (55%), bezsenność (20%), ból kręgosłupa, pleców, karku (15%), drżenie rąk (10%), a także skłonność do płaczu (5%). Są to symptomy, które w rezultacie mogą doprowadzić ofiarę do choroby, jaką jest depresja.

Dla 56% respondentów sprawcą działań mobbingowych był głównie przełożony, z kolei 44% ankietowanych wskazało na współpracowników.

Interesującą kwestią było również udzielenie odpowiedzi, czy w diagnozowanej placówce jest realizowana polityka antymobbingowa, procedury antymobbingowe czy ewentualnie jest oddelegowana osoba, która zajmuje się tym zjawiskiem. Niestety, ankietowani jednomyślnie stwierdzili, iż w badanym samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej nie występują żadne formy przeciwdziałania temu zjawisku.

Analiza uzyskanych w procesie badawczym wyników pozwoliła sformułować następujące wnioski:

- Mobbing w publicznej służbie zdrowia jest powszechny, o czym świadczy występowanie wielu negatywnych postaw i zachowań odzwierciedlających zachowania mobbingowe. Taka sytuacja jest zapewne związana z tym, iż w szpitalach występuje sztywna struktura organizacyjna, a hermetyczne środowisko pracy dodatkowo pogłębia występowanie tego zjawiska.
- Sprawcą zachowań mobbingowych jest głównie przełożony, z kolei w większości ofiarami mobbingu są pielęgniarki oraz personel niemedyczny. Negatywne

zachowania mobbingowe znacząco wpływają na wykonywaną przez nich pracę oraz na ich zdrowie i życie osobiste.

- W jednostce, pomimo występowania zjawiska mobbingu, nie jest realizowana żadna polityka antymobbingowa. Taka sytuacja prowadzi do bezkarności sprawcy i w rezultacie może przyczynić się do powszechnego akceptowania tego zjawiska.

6. Podsumowanie

Mobbing jest analizowany przez wielu badaczy, szczególnie zagranicznych. Dotychczas projekty badawcze dotyczące tego zjawiska realizowano w ramach działań statutowych instytucji związanych z ochroną i bezpieczeństwem pracy, tj. Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, Centralnego Instytutu Ochrony Pracy i innych. Celem tych badań było jednak określenie skali mobbingu w społeczeństwie polskim i prowadzone one były w grupach zawodowych narażonych na jego występowanie⁵⁵. Niewiele jest natomiast badań wskazujących, jak kształtuje się występowanie tego zjawiska w Polsce w obszarze ochrony zdrowia. Dlatego też interesujące było przeprowadzenie badań w celu identyfikacji mobbingu w tym obszarze. Na podstawie wyników badań stwierdzono, iż zjawisko to w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej jest powszechne, a hermetyczne środowisko pracy oraz sztywna struktura organizacyjna dodatkowo zwiększają jego występowanie. Istotne jest zatem przeciwdziałanie mu przez wprowadzenie polityki czy procedur antymobbingowych, oddelegowanie osoby odpowiedzialnej za to zagadnienie, a także uczestnictwo pracowników w szkoleniach z tego zakresu. Działania te z pewnością przyczynią się do zmniejszenia skali tego zjawiska.

Bibliografia

1. Bechowska-Gebhardt A., Stalewski T.: Mobbing. Patologia zarządzania personelem. Difin, Warszawa 2004.
2. Bosak M., Danilewicz A.: Odpowiedzialność cywilna i karna za mobbing. „Prokuratura i Prawo”, nr 4, 2010.
3. Cieślak W., Stelina J.: Prawne aspekty mobbingu. „Prokuratura i Prawo”, nr 10, 2003.
4. Dorre-Nowak D.: Ochrona godności i innych dóbr osobistych pracownika. C.H. Beck, Warszawa 2005.

⁵⁵ Kunecka D., Kamińska M., Karakiewicz B.: Skala zjawiska mobbingu wśród pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w szczecińskich szpitalach. „Medycyna Pracy”, nr 59(3), 2008, s. 226.

5. Gersdorf M., Raczyńska-Ratajczak M.: Prewencja antymobbingowa. „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 2, 2007.
6. Gersdorf M., Rączka K.: Prawo pracy. Podręcznik w pytaniach i odpowiedziach. LexisNexis, Warszawa 2006.
7. Grządkowski A.: Mobbing a znęcanie się. „Prokuratura i Prawo”, nr 12, 2011.
8. Hirigoyen M.F.: Molestowanie w pracy. W Drodze, Poznań 2003.
9. Hirigoyen M.F.: Perwersyjna przemoc w życiu codziennym. W Drodze, Poznań 2002.
10. Hołyst B.: Patologia w miejscu pracy: mobbing i molestowanie seksualne. „Prokuratura i Prawo”, nr 1, 2004.
11. Jędrejek G.: Mobbing. Środki ochrony prawnej. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2007.
12. Kłós B.: Mobbing. Kancelaria Sejmu, Biuro Studiów i Ekspertyz, Wydział Analiz Ekonomicznych i Społecznych, Warszawa 2002.
13. Kmiecik-Baran K., Rybicki J.: Mobbing – zagrożenie współczesnego miejsca pracy. Pomorski Instytut Demokratyczny, Gdańsk 2003.
14. Kunecka D., Kamińska M., Karakiewicz B.: Skala zjawiska mobbingu wśród pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w szczecińskich szpitalach. „Medycyna Pracy”, nr 59(3), 2008.
15. Marciniak J.: Przeciwdziałanie mobbingowi w miejscu pracy. Przewodnik dla pracodawcy. ABC, Warszawa 2008.
16. Naszydlowska S.: Mobbing – próba zdefiniowania pojęcia. „Ius Novum”, nr 3, 2009.
17. Raczkowski M.: Zadośćuczynienie jako sankcja odpowiedzialności kontraktowej z perspektywy prawa pracy. „Przegląd Prawa Handlowego”, nr 12, 2011.
18. Sadowska L., Kańczuła S.: Występowanie mobbingu w środowisku służby zdrowia (aspekty prawne, społeczne i terapeutyczne). „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie”, nr 3, 2010.
19. Suwała A.: Zjawisko przemocy w zakładach opieki zdrowotnej. „Problemy Pielęgniarstwa”, t. 16, nr 1-2, 2008.
20. Szewczyk H.: Glosa do wyroku SN z dnia 16 marca 2010 r., I PK 203/09. „Gdańskie Studia Prawnicze – Przegląd Orzecznictwa”, nr 2, 2011.
21. Szewczyk H.: Mobbing w stosunkach pracy. Scholar, Warszawa 2012.
22. Szewczyk H.: Ochrona dóbr osobistych w zatrudnieniu. Oficyna, Kraków 2007.
23. Szymański K.: Mobbing – walka na gesty i słowa. „Praca i Zdrowie”, nr 1-2, 2007.
24. Zdziebło K., Kozłowska E.: Mobbing w środowisku pracy pielęgniarek. „Problemy Pielęgniarstwa”, t. 18, nr 2, 2010.

Akty prawne

25. Ustawa z dnia 26 czerwca 1976 r. Kodeks pracy, DzU z 2014 r., poz. 1502 ze zm.
26. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, DzU z 2011 r., Nr 277, poz. 1634 ze zm.
27. Ustawa z dnia 14 listopada 2003 r. o zmianie ustawy Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw DzU z 2003 r. nr 213, poz. 2081.
28. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, DzU z 2013, poz. 217 ze zm.
29. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, DzU z 2014 r., poz. 1435 ze zm.

Orzecznictwo

30. Wyrok SN z dnia 29 czerwca 2005 r., I PK 290/04, OSNP 2006, nr 9-10, poz. 149.
31. Wyrok SN z dnia 29 czerwca 2005 r., I PK 290/04.
32. Wyrok SA w Łodzi z dnia 20 stycznia 2014 r., I ACa 883/13, LEX nr 1428185.
33. Wyrok SA w Warszawie z dnia 6 lutego 2014 r., III Pa 43/12, LEX nr 1477373.

Strony internetowe

34. www.nil.org.pl.
35. www.nipip.pl.