

**Wojewódzki Szpital
Zdrowia Psychicznego**
im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu



PLAN RÓWNOŚCI PŁCI

(Gender Equality Plan — GEP)

**DLA WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZDROWIA PSYCHICZNEGO
IM. DR. JÓZEFA BEDNARZA W ŚWIECIU**

NA LATA 2026–2030

Deklaracja Dyrektora Szpitala

Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu od 1855 roku świadczy opiekę psychiatryczną mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego. Działalność Szpitala odwołuje się do motta jego Patrona: „Miarą człowieczeństwa jest stosunek do ludzi chorych psychicznie”. Zasada ta odnosi się nie tylko do relacji z pacjentami, lecz również do sposobu, w jaki Szpital traktuje własnych pracowników.

Jako Dyrektor Szpitala deklaruję pełne poparcie kierownictwa Szpitala dla celów i działań określonych w niniejszym Planie Równości Płci. Zobowiązuję się do zapewnienia zasobów niezbędnych do jego wdrożenia przez cały okres jego obowiązywania, do corocznej weryfikacji postępów oraz do publikowania raportów z realizacji Planu.

Deklaruję, że w Szpitalu obowiązuje zasada zerowej tolerancji wobec dyskryminacji, mobbingu, molestowania i molestowania seksualnego — niezależnie od tego, czy ich źródłem jest przełożony, współpracownik, pacjent czy osoba mu towarzysząca. Każda osoba zatrudniona w Szpitalu ma prawo do bezpiecznego środowiska pracy oraz do równych szans zatrudnienia, rozwoju zawodowego i wynagradzania.

Realizacja Planu jest zadaniem całej organizacji — kierownictwa, kadry medycznej, administracji i personelu pomocniczego.

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Zdrowia Psychicznego
im. dr. Józefa Bednarza

Dariusz Rutkowski

.....
Dyrektor

Wojewódzkiego Szpitala Zdrowia Psychicznego
im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu

Spis treści

I. Wprowadzenie	4
II. Analiza obecnej sytuacji w Szpitalu.....	5
III. Wnioski.....	15
IV. Cele i działania	16
V. Wdrożenie.....	17

I. Wprowadzenie

Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu od 1855 roku świadczy opiekę psychiatryczną mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego, łącząc stacjonarne i ambulatoryjne leczenie osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży z ideą psychiatrii środowiskowej realizowaną m.in. w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego. Jako najstarszy funkcjonujący szpital psychiatryczny w Polsce placówka łączy wieloletnią tradycję i doświadczenie z konsekwentnym rozwojem oraz nowoczesnym podejściem do leczenia, organizacji opieki i tworzenia przyjaznej, terapeutycznej przestrzeni dla pacjentów. Działalność Szpitala od zawsze odwołuje się do motta jego Patrona, doktora Józefa Bednarza: „Miarą człowieczeństwa jest stosunek do ludzi chorych psychicznie” — zasada ta odnosi się nie tylko do relacji z pacjentami, lecz również do sposobu, w jaki Szpital traktuje własnych pracowników.

Równość płci stanowi naturalne rozwinięcie tej misji. Zapewnienie kobietom i mężczyznom równych szans zatrudnienia, awansu, wynagradzania oraz godzenia obowiązków zawodowych i rodzinnych przekłada się bezpośrednio na jakość opieki nad pacjentem oraz atmosferę pracy zespołu Szpitala.

Niniejszy Plan Równości Płci (Gender Equality Plan, dalej: „GEP” lub „Plan”) jest dokumentem strategicznym, który przedstawia diagnozę obecnej sytuacji w zakresie równości płci w Szpitalu oraz określa zadania i mechanizmy służące jej dalszemu wzmocnieniu.

Przyjęcie niniejszego planu jest wyrazem zaangażowania Szpitala w realizację wartości europejskich i krajowych standardów równościowych, zgodnie z przepisami prawa, rekomendacjami Komisji Europejskiej oraz dobrymi praktykami sektora nauki i ochrony zdrowia. Dokument ten stanowi narzędzie do monitorowania postępów, oceny wdrożonych działań oraz inspirację do ciągłego doskonalenia kultury organizacyjnej opartej na szacunku i partnerstwie.

Plan został przygotowany przez Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi i Płac we współpracy z kadrą Zarządzającą Szpitala oraz Zespołem ds. Jakości.

Plan stanowi bezpośrednie rozwinięcie i uzupełnienie dokumentów już obowiązujących w Szpitalu: Kodeksu Etyki Pracowników oraz Procedury Antymobbingowej i Antydyskryminacyjnej, która stanowi operacyjne narzędzie realizacji zasad przyjętych w niniejszym Planie i zawiera m.in. kanały zgłaszania naruszeń, tryb postępowania wyjaśniającego oraz wskaźniki monitorowania.

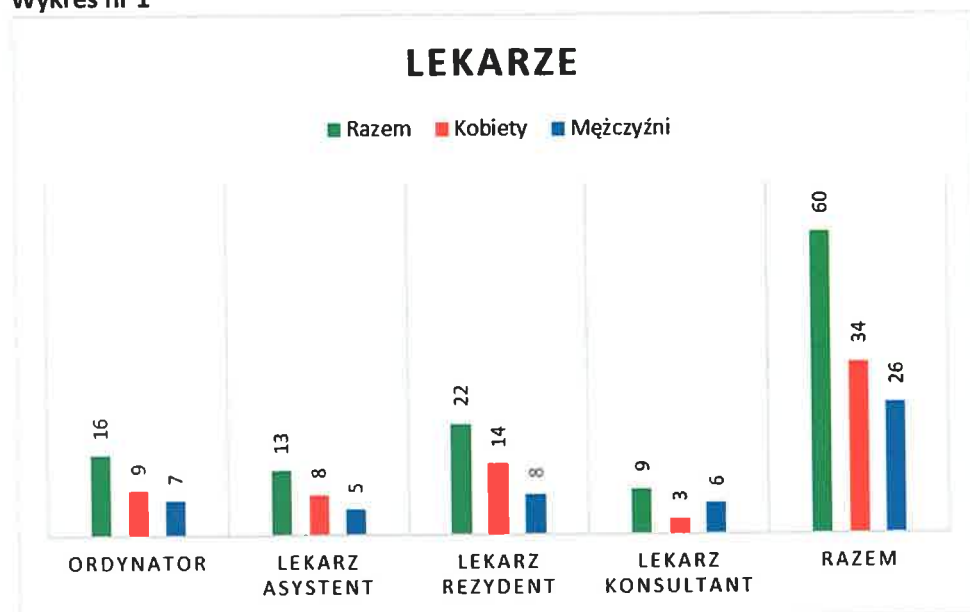
II. Analiza obecnej sytuacji w Szpitalu

Podstawą diagnozy są dane dotyczące zatrudnienia w Szpitalu w całym roku 2025 r. oraz wyniki ankiet badania pracowników przeprowadzonego w roku 2025 r. Tam, gdzie dane pozwalają na analizę w podziale na płeć, przedstawiono ją poniżej; w pozostałych przypadkach zaznaczono to wprost.

Ogólne dane dotyczące struktury zatrudnienia:

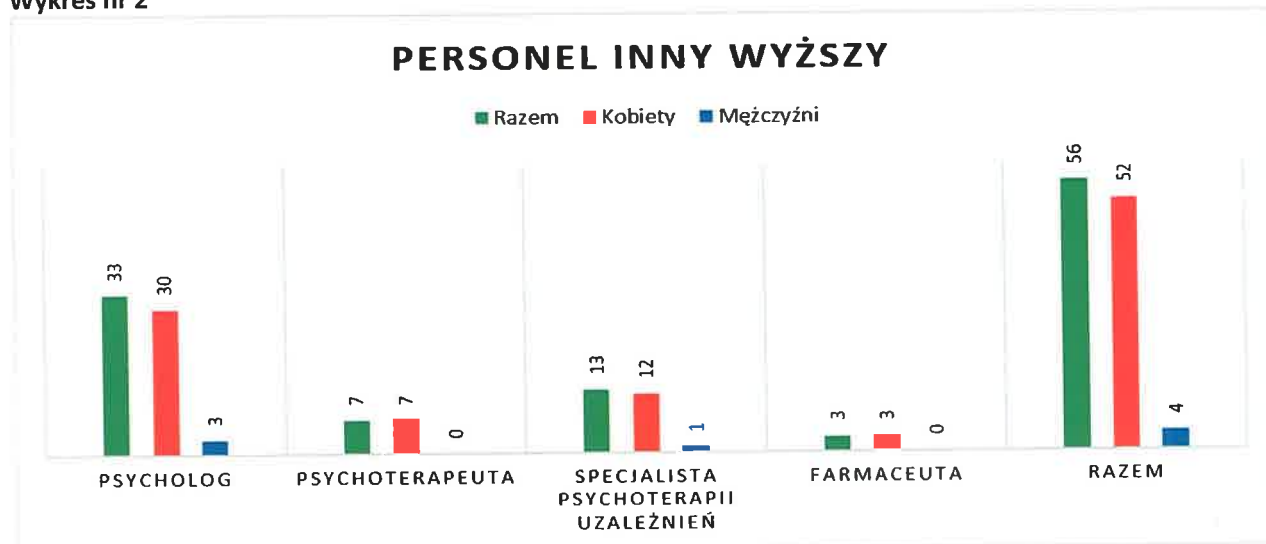
Rodzaj wykonywanego zawodu / zajmowanego stanowiska.

Wykres nr 1



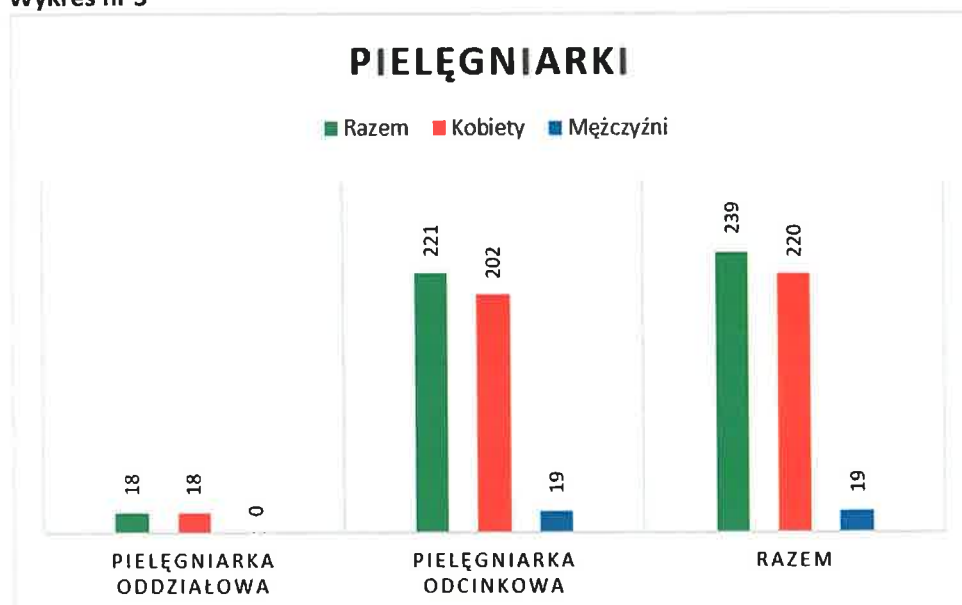
Obraz powyższych danych wskazuje na w miarę równomierne proporcje podziału płci występujących na stanowiskach lekarskich, różnica na korzyść kobiet wynosi 14 punktów procentowych, przy czym największa dysproporcja występuje wśród lekarzy rezydentów, gdzie przewaga kobiet wynosi 28 punktów procentowych. Wyjątek stanowią lekarze konsultanci, gdzie przewagę mają mężczyźni o 34 punkty procentowe.

Wykres nr 2



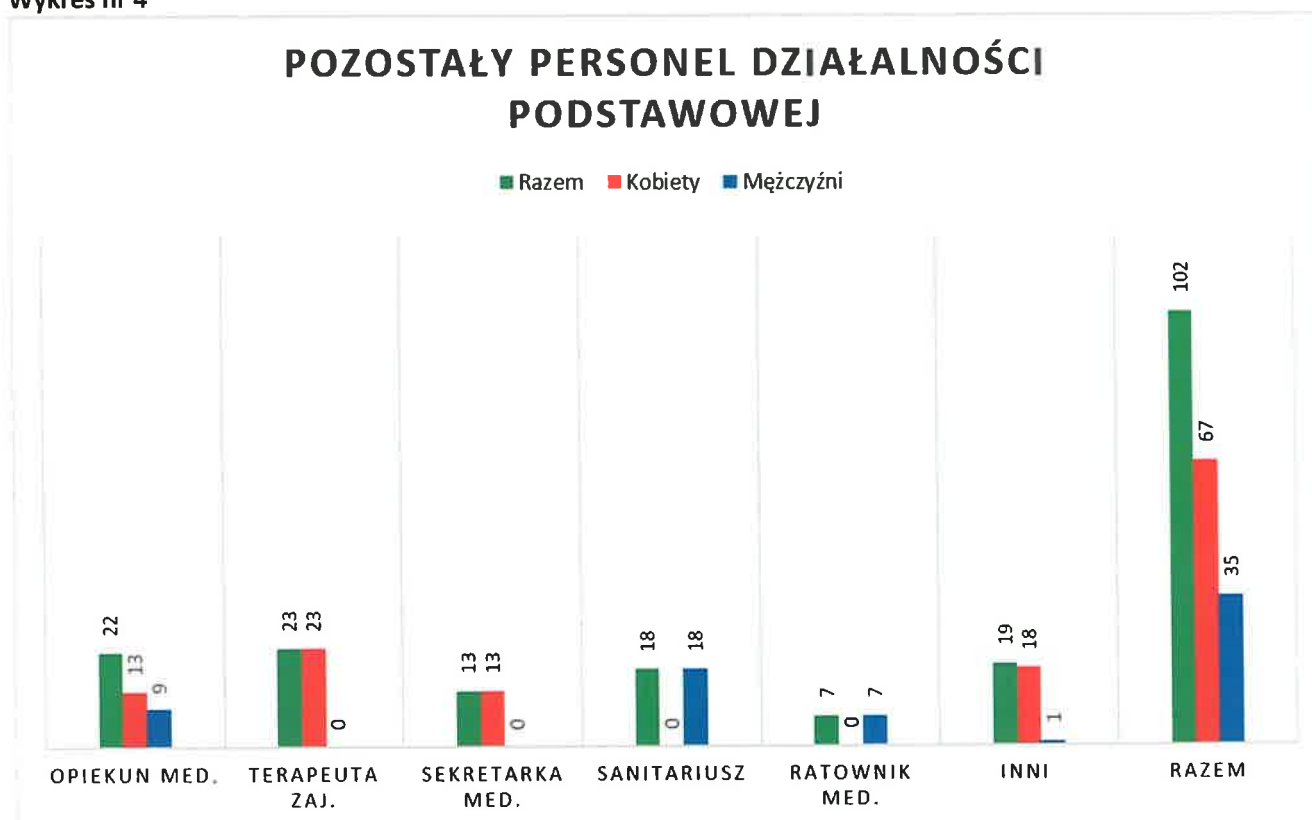
W przypadku pozostałego personelu wyższego, w tym psychologów, psychoterapeutów, czy farmaceutów mamy do czynienia w niekwestionowaną przewagą kobiet, gdzie stanowią one 93 % ogółu zatrudnionych w tym zakresie stanowisk. Mężczyźni stanowią niewielki, bo zaledwie 7 % odsetek ogółu.

Wykres nr 3



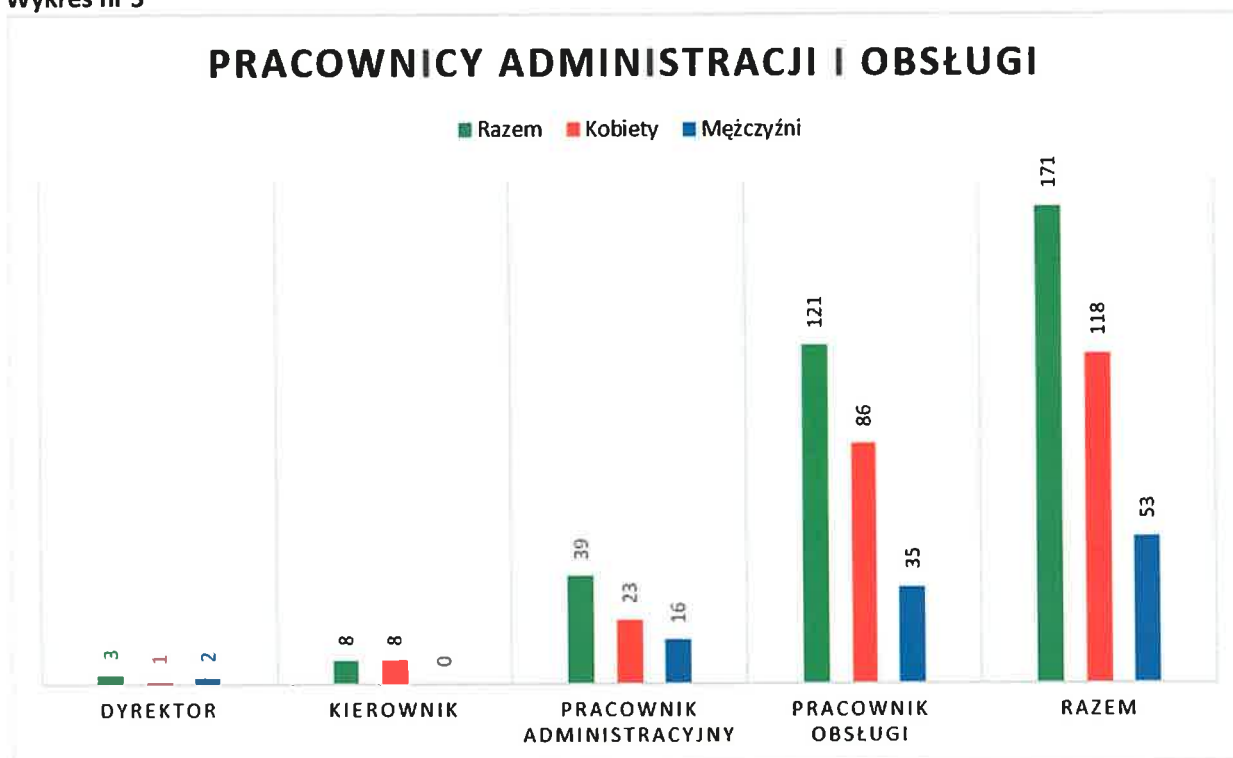
Niemal identyczna sytuacja występuje w przypadku pielęgniarek, gdzie kobiety stanowią 92 % wszystkich osób zatrudnionych na tym stanowisku. Tymczasem na stanowisku pielęgniarki oddziałowej zatrudnione są wyłącznie kobiety.

Wykres nr 4



Nieco inny obraz wyłania się z analizy struktury zatrudnienia w zakresie pozostałego personelu działalności podstawowej. Generalnie nadal występuje przewaga kobiet w proporcji 66 % do 34 %. Jednakże w takich zawodach jak ratownik medyczny czy sanitariusz zatrudnieni są wyłącznie mężczyźni, podczas gdy terapeuci zajęciowi czy sekretarki/rejestratorki medyczne to zawody, w których zatrudnione są wyłącznie kobiety.

Wykres nr 5



Podobnie sytuacja wygląda w przypadku pracowników administracji i obsługi, gdzie kobiety to 69 % personelu zatrudnionego w tym obszarze, natomiast mężczyźni stanowią 31 %. Przewaga kobiet nie występuje wyłącznie w przypadku stanowisk dyrektorskich, gdzie zatrudnionych jest 2 mężczyzn i 1 kobieta. Natomiast na stanowiskach kierowników zatrudnione są wyłącznie kobiety.

Analiza powyższych danych w zakresie rodzaju wykonywanego zawodu czy zajmowanego stanowiska wskazuje na wyraźną przewagę kobiet wśród osób zatrudnionych w Szpitalu. Sytuacja ta wynika bez wątpienia z faktu sfeminizowania niektórych zawodów w Polsce. Są to głównie pielęgniarki, sekretarki/rejestratorki medyczne, terapeutki zajęciowe, psycholożki, ale również pracownicy administracyjni oraz pracownicy zatrudnieni przy obsłudze żywienia czy utrzymania czystości. Mężczyźni dominują praktycznie wyłącznie w takich zawodach jak ratownik medyczny oraz sanitariusz, a także na stanowiskach obsługi technicznej, gdzie mamy do czynienia z cięższą pracą fizyczną. Największa równowaga panuje w środowisku lekarzy, gdzie przewaga kobiet jest stosunkowo niewielka.

Zjawiska te uznajemy za naturalne, nie są one przejawem żadnej formy dyskryminacji i nie wymagają żadnej ingerencji.

Absencje chorobowe i urlopy związane z rodzicielstwem

Tabela nr 1

Absencje chorobowe własne:

Płeć	Ilość osobodni absencji w roku	Ilość wszystkich osobodni w roku	Udział % dni	Ilość osób z absencją w roku	Ilość wszystkich osób w roku	Udział % osób
Kobiety	7007	157315	4,45%	214	431	49,65%
Mężczyźni	1919	39420	4,87%	54	108	50,00%

Z danych przedstawionych w powyższej tabeli wynika, że udział absencji spowodowanych własnymi zwolnieniami lekarskimi z powodu niezdolności do pracy w ogólnym czasie pracy oraz udział osób korzystających z takich zwolnień w ogólnej liczbie zatrudnionych rozkłada się równomiernie w przypadku kobiet i mężczyzn.

Tabela nr 2

Absencje z powodu opieki nad członkiem rodziny:

Płeć	Ilość osobodni absencji w roku	Ilość wszystkich osobodni w roku	Udział % dni	Ilość osób z absencją w roku	Ilość wszystkich osób w roku	Udział % osób
Kobiety	387	157315	0,25%	42	431	9,74%
Mężczyźni	52	39420	0,13%	8	108	7,41%

W przypadku nieobecności spowodowanych opieką nad członkiem rodziny, analizowane dane wskazują na przewagę kobiet w tym zakresie. Udział tego rodzaju absencji w ogólnym czasie pracy jest dwukrotnie wyższy w przypadku kobiet niż w przypadku mężczyzn, również udział osób korzystających z takich zwolnień w ogólnej liczbie zatrudnionych jest w przypadku kobiet znacznie wyższy.

Tabela 3

Urlopy związane z rodzicielstwem (macierzyński, ojcowski, rodzicielski, wychowawczy).

Płeć	Ilość osobodni urlopu w roku	Ilość wszystkich osobodni w roku	Udział % dni	Ilość osób na urlopie w roku	Ilość wszystkich osób w roku	Udział % osób
Kobiety	1300	157315	0,83%	7	431	1,62%
Mężczyźni	56	39420	0,14%	3	108	2,78%

Z analizowanych danych w zakresie absencji spowodowanych urlopami związanymi z rodzicielstwem wynika, że udział tego rodzaju nieobecności w ogólnym czasie pracy jest w przypadku kobiet ponad pięć razy wyższy niż w przypadku mężczyzn. Pomimo, że udział osób korzystających z takich uprawnień w ogólnej liczbie zatrudnionych jest znacznie wyższy w przypadku mężczyzn, to korzystają oni wyłącznie z krótkich dwutygodniowych urlopów

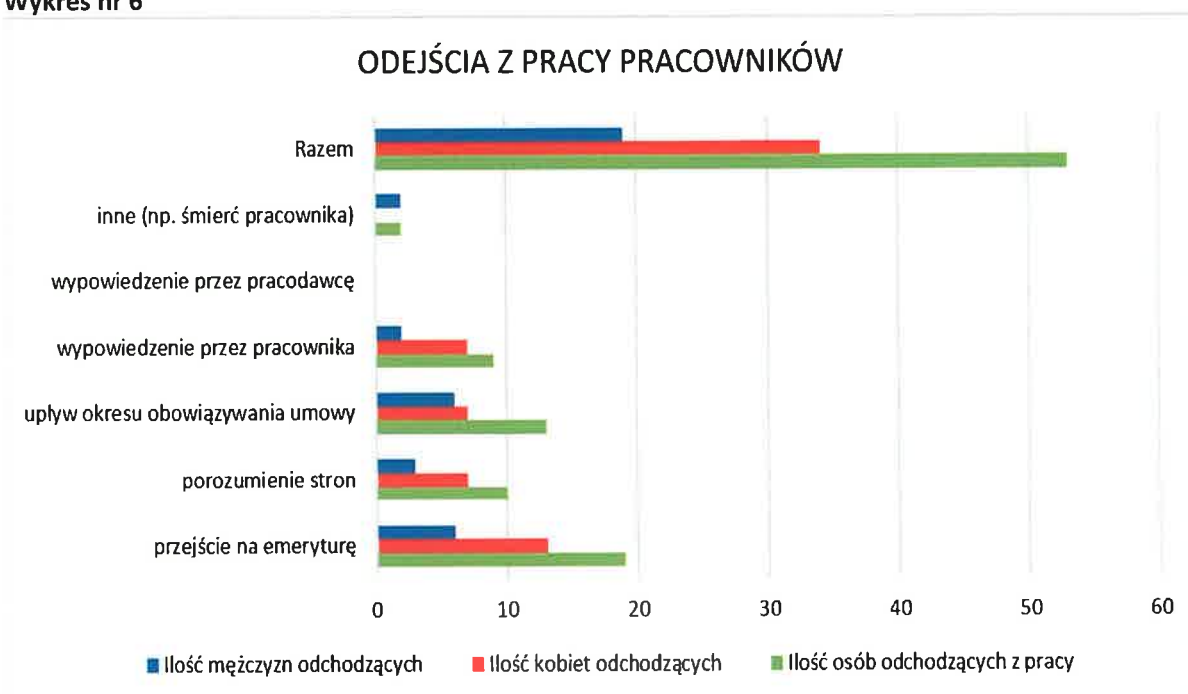
ojcowskich, podczas gdy to kobiety przebywają na długotrwałych urlopach macierzyńskich, rodzicielskich i wychowawczych.

Z analizy danych w zakresie absencji chorobowych i urlopów związanych z rodzicielstwem można wyciągnąć wniosek, że o ile płeć nie wpływa na absencje spowodowane niezdolnością do pracy z powodu choroby, to już w przypadku nieobecności związanych z rodzicielstwem przewaga kobiet jest niezaprzeczalna.

Dominacja kobiet w tym zakresie wynika najprawdopodobniej z połączenia czynników ekonomicznych, społecznych i kulturowych. Tradycyjnie to na mężczyznę częściej spoczywa rola głównego żywiciela rodziny, co utrudnia mu dłuższą przerwę w pracy. Ponadto w społeczeństwie polskim wciąż funkcjonuje przekonanie, że opieka nad małym dzieckiem jest domeną kobiety, a ojciec pełni funkcję wspierającą. Taki podział ról wyniesiony z domów rodzinnych często powielany jest przez dorosłe pary. Duże znaczenie może mieć również fakt, że urlop macierzyński przysługuje wyłącznie matce, co sprawia, że kobieta od urodzenia dziecka spędza z nim pierwszą i kluczową część czasu w domu, budując silniejszą codzienną rutynę opiekuńczą.

Rotacja pracowników – odejścia z pracy

Wykres nr 6



Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że w analizowanym okresie ze szpitala odeszły łącznie 53 osoby, w tym 34 kobiety i 19 mężczyzn. W ogólnej liczbie osób zatrudnionych stanowi to 7,89 % wśród kobiet oraz 17,59% wśród mężczyzn.

Najważniejszym powodem odejść z pracy, w przypadku zarówno kobiet jak i mężczyzn było przejście na emeryturę – łącznie 19 osób. W tej grupie znalazło się 13 kobiet i 6 mężczyzn. Oznacza to, że emerytura odpowiadała za ponad 1/3 wszystkich odejść.

Drugim najczęstszym powodem był upływ okresu obowiązywania umowy – 13 osób, w tym 7 kobiet i 6 mężczyzn.

Kolejne miejsce zajęło porozumienie stron – 10 osób, w tym 7 kobiet i 3 mężczyzn.

Wypowiedzenie przez pracownika było przyczyną odejścia 9 osób, w tym 7 kobiet i 2 mężczyzn. Jest to o tyle istotne, że może wskazywać na dobrowolne decyzje pracowników o zmianie miejsca zatrudnienia lub sytuacji zawodowej.

Najrzadziej występowały inne przyczyny, np. śmierć pracownika – 2 osoby. Natomiast nie odnotowano odejść w wyniku wypowiedzenia przez pracodawcę.

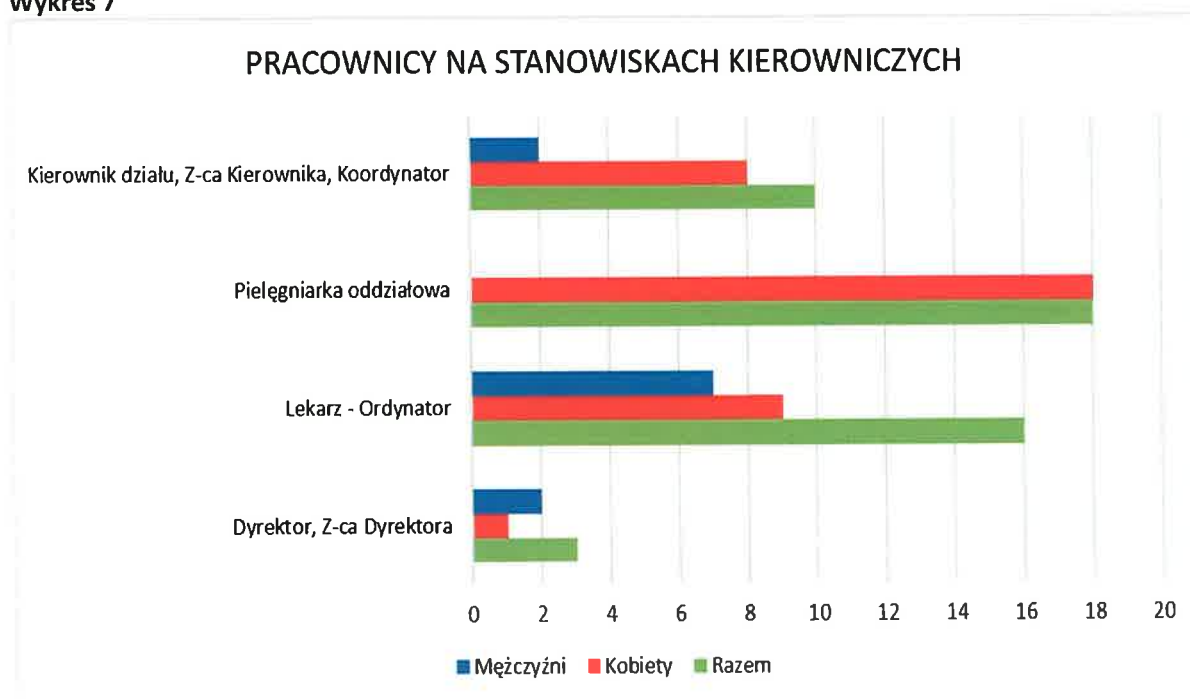
Pomimo, że ilościowo kobiety stanowiły większość osób odchodzących z pracy, to większy udział w ogólnej liczbie zatrudnionych osób danej płci można zauważyć u mężczyzn i to w każdej kategorii odejść z pracy.

Przyczyną takiej sytuacji może być fakt, że mężczyźni częściej decydują się na zmianę pracy, jeśli w sektorze prywatnym zarobki są wyższe i łatwiej znajdują alternatywne, dochodowe posady w firmach komercyjnych.

Struktura odejść wskazuje przede wszystkim na naturalne i związane z zakończeniem okresu zatrudnienia przyczyny, a nie na zwolnienia dokonywane przez pracodawcę. Ogólnie można ocenić, że rotacja pracowników w szpitalu wynikała przede wszystkim z przechodzenia na emeryturę i kończenia umów, a nie ze zwolnień inicjowanych przez pracodawcę. Jednocześnie stosunkowo duża liczba dobrowolnych odejść (wypowiedzenie przez pracownika i porozumienie stron – łącznie 19 osób) skłania do pogłębionej analizy przyczyn odchodzenia pracowników.

Struktura kadry kierowniczej

Wykres 7



Analiza powyższych danych wskazuje, że na stanowiskach kierowniczych w szpitalu zatrudnionych jest 47 osób, w tym 11 mężczyzn i 36 kobiet. Kobiety stanowią zatem ponad 76% kadry kierowniczej, natomiast mężczyźni nieco powyżej 23%. Wskazuje to na wyraźną przewagę kobiet w strukturze kierowniczej szpitala.

Najliczniejszą grupę stanowią pielęgniarki oddziałowe – 18 osób. Wszystkie osoby na tym stanowisku to kobiety. Stanowisko to jest więc całkowicie sfeminizowane, co jest zgodne ze specyfiką zawodu pielęgniarskiego.

Drugą pod względem liczebności grupą są lekarze – ordynatorzy – 16 osób, wśród których znajduje się 7 mężczyzn i 9 kobiet. W tej grupie proporcje płci są najbardziej wyrównane spośród analizowanych stanowisk, choć nadal występuje niewielka przewaga kobiet.

Na stanowiskach kierownika działu, zastępcy kierownika i koordynatora zatrudnionych jest 10 osób, w tym 2 mężczyzn i 8 kobiet. Kobiety stanowią więc zdecydowaną większość także w tej grupie stanowisk.

Najmniej liczną grupę stanowią dyrektorzy i zastępcy dyrektora – 3 osoby. W tej grupie znajduje się 2 mężczyzn i 1 kobieta. W przeciwieństwie do pozostałych analizowanych stanowisk kierowniczych, na najwyższym szczeblu zarządzania widoczna jest więc przewaga mężczyzn. Jednocześnie należy zauważyć, że grupa ta jest bardzo mała (zaledwie 3 osoby). Różnica jednej osoby powoduje już znaczącą zmianę procentową, dlatego nie można na tej podstawie wyciągać daleko idących wniosków dotyczących równości szans czy polityki awansowej.

Struktura kadry kierowniczej wskazuje na silną reprezentację kobiet w zarządzaniu szpitalem. Kobiety dominują zarówno liczebnie, jak i na większości analizowanych stanowisk.

Praca zmianowa i w godzinach nadliczbowych

Praca zmianowa oraz praca w godzinach nadliczbowych w szpitalu ma na celu optymalną organizację czasu pracy, służy prawidłowości zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz równomiernego obciążenia pracowników obowiązkami. Specyfika działalności szpitala, związana z koniecznością zapewnienia całodobowej opieki nad pacjentami, powoduje, że praca w systemie zmianowym oraz okresowe występowanie pracy w godzinach nadliczbowych są elementem organizacji pracy wynikającym przede wszystkim z potrzeb zapewnienia ciągłości funkcjonowania poszczególnych oddziałów i komórek organizacyjnych.

Przy planowaniu czasu pracy podstawowe znaczenie mają rodzaj wykonywanej pracy, kwalifikacje zawodowe, obsada poszczególnych stanowisk, potrzeby organizacyjne szpitala oraz konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby pracowników na poszczególnych zmianach. Płeć pracownika nie stanowi kryterium przydzielania pracy zmianowej ani godzin nadliczbowych. Oznacza to, że organizacja czasu pracy prowadzona jest według obiektywnych i związanych z wykonywaną pracą przesłanek, z zachowaniem zasady równego traktowania pracowników bez względu na płeć. Organizacja pracy zmianowej odbywa się zgodnie z obowiązującym w szpitalu Regulaminem Pracy, który określa przyjęty system i rozkład czasu pracy oraz zasady organizacji czasu pracy. Ewentualne różnice w liczbie przepracowanych zmian lub godzin nadliczbowych pomiędzy kobietami i mężczyznami mogą wynikać m.in. ze struktury zatrudnienia, rodzaju zajmowanych stanowisk, wymiaru etatu, kwalifikacji, systemu pracy oraz liczby pracowników wykonujących określone rodzaje świadczeń.

Wysokość wynagrodzeń

Analiza wysokości wynagrodzeń na poszczególnych poziomach stanowisk wskazuje, że wśród pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej innych niż wykonujący zawód medyczny, poziom wynagrodzeń uzależniony jest od zaszeregowania ich do poszczególnych grup zawodowych według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku określonych w Ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2017 poz. 1473). Zaszeregowanie odbywa się wyłącznie na podstawie zajmowanego stanowiska oraz kwalifikacji na nim wymaganych, bez względu na płeć pracownika.

Natomiast wynagrodzenia pozostałych pracowników, niebędących pracownikami działalności podstawowej, ustalane są w szczególności w odniesieniu do rodzaju wykonywanej pracy, kwalifikacji wymaganych przy jej wykonywaniu z uwzględnieniem ilości i jakości świadczonej pracy bez względu na płeć pracownika.

Dodatkowe elementy wynagrodzenia, takie jak np. dodatek za wysługę lat czy nagroda jubileuszowa wypłacane są pracownikom zgodnie z obowiązującym Regulaminem wynagrodzeń, po spełnieniu wymaganych warunków, przy czym bez znaczenia jest tu płeć pracownika.

Zaległe urlopy wypoczynkowe

Tabela nr 4

Urlopy zaległe z podziałem na płeć:

Płeć	Średni urlop pozostały	Urlop pozostały najwyższa wartość
Kobiety	6,50	35
Mężczyźni	6,15	24

Analiza niewykorzystanych urlopów wypoczynkowych pozostałych na koniec analizowanego roku kalendarzowego wskazuje, że wśród kobiet i mężczyzn występuje podobna tendencja dotycząca liczby dni zaległego urlopu. Oznacza to, że ilość zaległych urlopów wypoczynkowych nie jest uzależniona od płci.

Wyraźna różnica występuje natomiast w przypadku maksymalnych wartości zaległego urlopu, który w przypadku kobiet wynosi aż 35 dni i jest o 11 dni wyższy od maksymalnej wartości w przypadku mężczyzn. Przyczyną takiej sytuacji jest występowanie wśród kobiet długotrwałych absencji związanych z macierzyństwem, które uniemożliwiają wykorzystanie urlopu wypoczynkowego w bieżącym okresie.

Staż pracy

Tabela nr 5

Średni staż pracy z podziałem na płeć

Płeć	średni staż pracy (w latach)	najwyższy staż pracy (w latach)
Kobiety	14,0	45
Mężczyźni	12,3	44

Tabela nr 6

Staż pracy w przedziałach czasowych:

Płeć	staż do 2 lat	staż od 2 do 10 lat	staż od 10 do 20 lat	staż od 20 do 30 lat	staż od 30 do 40 lat	staż powyżej 40 lat	Razem
Kobiety ilość	89	142	77	39	70	14	431
Kobiety udział %	21%	33%	18%	9%	16%	3%	100%
Mężczyźni ilość	27	38	17	8	16	2	108
Mężczyźni udział %	25%	35%	16%	7%	15%	2%	100%

Analiza ogólnej tendencji zatrudnienia, mierzonej ogólnym stażem pracy wskazuje, że najliczniejszą grupę stanowią osoby zatrudnione w przedziale od 2 do 10 lat. Zarówno w przypadku kobiet jak i mężczyzn grupa ta stanowi około jedną trzecią wszystkich zatrudnionych: w przypadku kobiet 33 %, a w przypadku mężczyzn 35 %. Kolejną dużą grupę stanowią osoby, których staż pracy wynosi do 2 lat. W grupie tej mieści się 21 % ogółu zatrudnionych kobiet oraz 25 % ogółu zatrudnionych mężczyzn.

Z przedstawionych danych można również wywnioskować, że im dłuższy staż pracy, tym wśród kobiet pojawia się większy udział w ogólnej liczbie zatrudnionych. I tak w przypadku mężczyzn, których staż pracy wynosi do 10 lat znajduje się 60 % ogółu zatrudnionych, natomiast w przypadku kobiet jest to 54 % ogółu zatrudnionych. W pozostałych grupach powyżej 10 lat stażu pracy mamy 40 % ogółu zatrudnionych mężczyzn oraz 46 % ogółu zatrudnionych kobiet. Tendencję tę potwierdza również fakt, że ogólnie średnia stażu pracy kobiet jest wyższa niż mężczyzn i wynosi odpowiednio 14 lat dla kobiet i 12,3 lat dla mężczyzn.

Wiek pracowników

Tabela nr 7

Średni wiek pracowników z podziałem na płeć:

Płeć	średni wiek (w latach)	najwyższy wiek (w latach)
Kobiety	46,7	69
Mężczyźni	46,6	69

Tabela nr 8

Wiek pracowników w przedziałach:

Płeć	wiek poniżej 30 lat	wiek od 30 do 39 lat	wiek od 40 do 49 lat	wiek od 50 do 59 lat	wiek 60 lat i więcej	Razem
Kobiety ilość	32	79	112	169	39	431
Kobiety udział %	8,00%	18,00%	26,00%	39,00%	9,00%	100%
Mężczyźni ilość	13	22	23	28	22	108
Mężczyźni udział %	12,00%	21,00%	21,00%	26,00%	20,00%	100%

Analiza powyższych danych wskazuje, że średnia wieku zatrudnionych kobiet i mężczyzn utrzymuje się na niemal identycznym poziomie z niewielką przewagą po stronie kobiet. Dopiero pogłębiona ocena daje bardziej wiarygodny obraz, z którego wynika, że wśród mężczyzn ilość zatrudnionych pracowników rozkłada się bardziej równomiernie pod względem wieku, natomiast wśród kobiet wyraźnie dominuje przedział wiekowy od 50 do 59 lat. Zaskakująca jest też ilość kobiet pozostających nadal czynnych zawodowo po ukończeniu wieku emerytalnego w stosunku do mężczyzn, którzy osiągnęli ten wiek. W przypadku kobiet są to aż 22 osoby (powyżej 61 roku życia) natomiast wśród mężczyzn to zaledwie 2 osoby (powyżej 66 roku życia).

Przyczyną takiej sytuacji mogą być głównie względy finansowe, gdyż emerytury kobiet są statystycznie znacznie niższe od męskich. Duże znaczenie może mieć też chęć zachowania aktywności życiowej i kontaktu z ludźmi.

Klimat organizacyjny i satysfakcja pracowników

W styczniu 2025 r. przeprowadzono badanie satysfakcji pracowników (181 ważnych ankiet: 153 wśród personelu medycznego, 23 wśród administracji, 5 wśród personelu gospodarczo-technicznego). Badanie miało charakter ogólny i nie różnicowało odpowiedzi według płci, jednak jego wyniki stanowią cenny punkt odniesienia dla realizacji GEP:

- 89–100% pracowników (w zależności od grupy) wie, gdzie zgłaszać nieprawidłowości, mobbing i zdarzenia niepożądane
- poczucie bezpieczeństwa w miejscu pracy oceniono najwyższej wśród personelu gospodarczo-technicznego i administracji (odpowiednio 4,60 i 4,73 w skali do 5), a najniższej — choć wciąż pozytywnie — wśród personelu medycznego (3,96);
- w licznych odpowiedziach otwartych personel medyczny wskazywał na potrzebę szybszej reakcji na agresywne zachowania pacjentów, większej obsady dyżurów oraz

weryfikacji skuteczności systemu przycisków/opasek alarmowych jako element specyficzny dla szpitala psychiatrycznego.

Badanie to nie zastępuje jednak dedykowanego badania ankietowego dotyczącego bezpośrednio postrzegania równości płci przez personel — jak dotąd Szpital takiego badania nie przeprowadzał. Rekomendację jego przeprowadzenia ujęto w rozdziale „Cele i zadania”.

Rekrutacja pracowników

Procesy rekrutacyjne funkcjonujące w Szpitalu są całkowicie wolne od uprzedzeń związanych z płcią. Jedynym kryterium wyboru pracowników są ich kwalifikacje, kompetencje i doświadczenie. Zapewniamy jednakowy dostęp do stanowisk medycznych, administracyjnych, kierowniczych oraz związanych z obsługą dla kobiet i mężczyzn. Ogłoszenia o pracę formułowane są z wykorzystaniem języka neutralnego płciowo lub zawierają żeńskie i męskie formy zawodów (np. lekarz/lekarka, pielęgniarz/pielęgniarka). Komisje rekrutacyjne i konkursowe są powoływane z dbałością o zapewnienie obiektywizmu przy wyborze kandydatów do pracy. Podczas rozmów kwalifikacyjnych stosuje się jednolity, zestandaryzowany zestaw pytań merytorycznych dla wszystkich kandydatów. W trakcie rekrutacji bezwzględnie zabrania się zadawania pytań o plany rodzinne, opiekę nad dziećmi czy stan cywilny. Szpital w zakresie rekrutacji prowadzi politykę opartą na obiektywizmie, transparentności i równych szansach.

III. Wnioski

Przeprowadzona diagnoza pozwala sformułować następujące wnioski:

1. Szpital jest pracodawcą silnie sfeminizowanym — kobiety stanowią 78% ogółu zatrudnionych, co jest typowe dla sektora ochrony zdrowia psychicznego w Polsce i wynika ze sfeminizowania takich zawodów jak pielęgniarstwo, psychologia czy praca administracyjna. Zjawisko to ma charakter naturalny i nie stanowi przejawu dyskryminacji.
2. Kobiety są bardzo dobrze reprezentowane w kadrze kierowniczej średniego szczebla (76,6% ogółu stanowisk kierowniczych, w tym 100% pielęgniarek oddziałowych i kierowników działów). Jedynym obszarem z przewagą mężczyzn jest najwyższy szczebel zarządzania (2 z 3 stanowisk dyrektorskich) — ze względu na bardzo małą liczebność tej grupy wniosek ten wymaga dalszego monitorowania, a nie natychmiastowych działań korygujących.
3. System wynagrodzeń Szpitala ma podstawę ustawową i regulaminową, niezależną od płci pracownika. Jednocześnie badanie satysfakcji ze stycznia 2025 r. wskazuje, że część personelu

— zwłaszcza na stanowiskach samodzielnych — subiektywnie ocenia swoje wynagrodzenie jako nieadekwatne. Warto to monitorować w kolejnych edycjach badania, tym razem w podziale na płeć.

4. Najwyraźniejsza nierówność dotyczy wykorzystania urlopów związanych z rodzicielstwem: kobiety korzystają z nich ponad pięciokrotnie częściej licząc w dniach, a mężczyźni — jeśli już korzystają — ograniczają się niemal wyłącznie do dwutygodniowego urlopu ojcowskiego. To wzorzec typowy dla polskiego rynku pracy, wynikający z uwarunkowań społeczno-kulturowych, a nie z polityki Szpitala, jednak stanowi obszar, w którym Szpital może zachęcać ojców do dłuższego korzystania z uprawnień rodzicielskich.

5. Absencje chorobowe rozkładają się równomiernie niezależnie od płci, podobnie jak organizacja pracy zmianowej i nadgodzin, które — zgodnie z Regulaminem Pracy — wynikają wyłącznie z potrzeb organizacyjnych.

6. Specyfika szpitala psychiatrycznego wprowadza dodatkowy wymiar bezpieczeństwa, nietypowy dla większości wzorcowych planów równości: ekspozycję personelu na zachowania agresywne ze strony pacjentów. Temat ten pojawia się zarówno wśród przykładów dyskryminacji pośredniej w Procedurze Antymobbingowej (np. przydzielanie kobietom wyłącznie spokojniejszych pacjentów bez ich zgody), jak i w licznych uwagach personelu z badania satysfakcji 2025 r. Zagadnienie to zasługuje na odrębne działania w ramach GEP.

7. W Szpitalu nie przeprowadzono dotąd badania ankietowego poświęconego bezpośrednio postrzeganiu równości płci — dotychczasowe badanie satysfakcji z 2025 r. miało charakter ogólny i nie różnicowało wyników według płci. Przeprowadzenie takiego badania stanowi rekomendowany kolejny krok diagnostyczny.

8. Na obecnym etapie wdrożenia GEP analiza udziału w szkoleniach i rozwoju zawodowym nie była możliwa z przyczyn obiektywnych. Systemy kadrowe dotychczas nie zbierały danych o uczestnikach szkoleń w rozbiciu na płeć. Ponadto poszczególne komórki / działy Szpitala organizowały szkolenia niezależnie, co uniemożliwiło zebranie zagregowanych danych i przeprowadzenie spójnych statystyk na poziomie całego Szpitala. Wdrożenie mechanizmu umożliwiającego przeprowadzenie takiej analizy jest zalecane jako niezbędny krok do podjęcia w najbliższej przyszłości.

IV. Cele i działania

Celem strategicznym Planu jest utrwalenie i dalsze wzmacnianie równości płci w Wojewódzkim Szpitalu Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu, z

uwzględnieniem specyfiki placówki psychiatrycznej. Cel ten będzie realizowany poprzez następujące działania:

Działanie	Odpowiedzialny	Kiedy	Miernik
1. Włączenie treści Planu Równości Płci do Karty Adaptacji Zawodowej dla nowo zatrudnionych pracowników .	Dział ZZLiP	Zadanie ciągłe	Liczba potwierdzeń zapoznania się z GEP w Kartach Adaptacji Zawodowej
2. Wdrażanie zasad jawności wynagrodzeń zgodnie z unijną dyrektywą o wzmocnieniu stosowania zasady równości wynagrodzeń kobiet i mężczyzn oraz stopniowe ujednolicanie nazewnictwa stanowisk w ogłoszeniach rekrutacyjnych.	Dział ZZLiP	Zadanie ciągłe	Raport co 2 lata od przyjęcia Planu
3. Promowanie korzystania z urlopów rodzicielskich i ojcowskich przez mężczyzn (działania informacyjne, rozmowy z Działem Kadr, temat uwzględniony w szkoleniach adaptacyjnych)	Dział ZZLiP	Zadanie ciągłe, przegląd co roku	Liczba mężczyzn korzystających z urlopów rodzicielskich rok do roku
4. Monitorowanie równowagi płci na stanowiskach kierowniczych najwyższego szczebla oraz zapewnienie przejrzystych, jednolitych kryteriów naboru i awansu na te stanowiska.	Dyrektor Szpitala, Dział ZZLiP	Co 2 lata od przyjęcia Planu	Raport ze struktury kadry kierowniczej wg płci
5. Rozszerzenie działań prewencyjnych o wsparcie personelu po zdarzeniach agresji ze strony pacjentów (rejestr zdarzeń, dostęp do wsparcia psychologicznego, przegląd skuteczności systemu przycisków/opasek alarmowych) — element specyficzny dla szpitala psychiatrycznego, uzupełniający Procedurę Antymobbingową.	Dział ZZLiP, Specjalista ds. BHP	Zadanie ciągłe, monitorowanie co roku	Liczba zarejestrowanych zdarzeń i wdrożonych działań naprawczych
6. Przeprowadzenie dedykowanego badania ankietowego dotyczącego równości płci wśród personelu, uzupełniającego badanie satysfakcji z 2025 r. o pytania dot. równego traktowania oraz bezpieczeństwa wobec zachowań pacjentów i ich rodzin.	Dział ZZLiP	Do końca roku 2026 r. pierwsze badanie, powtarzające cyklicznie co roku	Raport z badania ankietowego
7. Wdrożenie mechanizmu monitoringu i zbierania danych o udziale kobiet i mężczyzn w szkoleniach.	Dział ZZLiP	Do końca roku 2026 r.	Raport
8. Monitoring i raportowanie realizacji Planu Równości Płci.	Dział ZZLiP	Monitoring roczny, wewnętrzny + raport	Raport z realizacji GEP publikowany w intranecie i BIP

Działanie	Odpowiedzialny	Kiedy	Miernik
molestowaniu oraz nieświadomych uprzedzeń (<i>unconscious bias</i>), prowadzonych w dwóch odrębnych ścieżkach: (a) dla kadry kierowniczej — ze szczególnym uwzględnieniem uprzedzeń w rekrutacji, ocenie i awansie, (b) dla ogółu pracowników — w formie e-learningu i warsztatów.		co roku; szkolenie wstępne dla nowo zatrudnionych	kierowniczej przeszkolonej do końca 2026 r. i $\geq 60\%$ ogółu pracowników do końca 2030 r.
10. Zamieszczenie na stronie internetowej Szpitala Planu Równości oraz upowszechnienie treści propagujących równość płci w intranecie.	Zespół ds. Jakości	Zadanie ciągłe- monitorowanie przez Zespół ds. Jakości	Liczba zamieszczonych komunikatów, co najmniej 1 w roku
11. Weryfikacja i monitorowanie równego dostępu niezależnie od płci w procesach decyzyjnych związanych z działalnością Szpitala.	Zespół ds. Jakości	Raport na początku roku kalendarzowego	Raport
12. Przegląd oraz modyfikacja procedur dotyczących zatrudnienia pracowników pod kątem spełnienia standardów równości płci.	Zespół ds. Jakości	Raport na początku roku kalendarzowego	Raport

V. Wdrożenie

Plan wchodzi w życie z dniem podpisania Zarządzenia Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu nr 113/2025 z dnia 31.12.2025 r. Pracownicy zatrudnieni w Szpitalu na dzień wejścia w życie Planu zostaną zapoznani z jego treścią. Plan zostanie opublikowany na stronie internetowej oraz w intranecie Szpitala. Treści dotyczące równości płci zostaną włączone do materiałów adaptacyjnych dla nowo zatrudnionych pracowników (Karta Adaptacji Zawodowej). Sprawozdania i raporty z realizacji Planu będą publikowane w intranecie oraz przekazywane Dyrektorowi Szpitala. Plan podlega przeglądowi i aktualizacji nie rzadziej niż raz na 2 lata, a także każdorazowo w przypadku istotnej zmiany przepisów prawa lub struktury organizacyjnej Szpitala. Szpital zapewnia zasoby kadrowe, organizacyjne i merytoryczne niezbędne do realizacji Planu Równości Płci. Zadania związane z wdrażaniem, monitorowaniem i ewaluacją Planu realizowane są w ramach czasu pracy osób i komórek organizacyjnych wskazanych w Planie. Szpital zapewnia osobom zaangażowanym w realizację GEP dostęp do wiedzy, szkoleń oraz – w razie potrzeby – zewnętrznej wiedzy eksperckiej w zakresie równości płci. Koordynację realizacji Planu powierza się Działowi Zarządzania Zasobami Ludzkimi i Płac oraz Zespołowi ds. Jakości

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Zdrowia Psychicznego
im. dr. Józefa Bednarza

Dariusz Rutkowski