SP ZOZ CZŁUCHÓW	**Procedura nr P.21.12** Plan działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych dla pracowników i pacjentów SP ZOZ w Człuchowie			
	Data sporządzenia: 08.08.2024 r.	Nr wydania: 1	Data zatwierdzenia: 2024 -08- 12	Obowiązuje od: 2024 -08- 19
Sporządził: Pełnomocnik ds. SZJ, IOD Danuta Miszczyszyn			Zatwierdził: Dyrektor SP ZOZ w Człuchowie Danuta Olchówka	
Zatwierdził: Z-ca Dyr. ds. Lecznictwa lek. med. Mariusz Kozak				

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie p.o. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lek. med. Mariusz Kozak

DYREKTOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Człuchowie mgr Danuta Olchówka

1. **Przedmiot:** zasady i tryb postępowania w przypadku wystąpienia jakichkolwiek działań dyskryminujących wobec każdej osoby w SP ZOZ w Człuchowie.

2. **Zakres:**
   - pracownicy, czyli każda osoba zatrudniona w SP ZOZ w Człuchowie, bez względu na formę zatrudnienia,
   - każdy pacjent korzystający ze świadczeń w SP ZOZ w Człuchowie.

3. **Cel**: wspieranie działań sprzyjających budowaniu pozytywnych relacji pomiędzy wszystkimi pracownikami i pacjentami, a w szczególności przeciwdziałanie wszelkim przejawom dyskryminacji i nierównego traktowania.

4. **Odpowiedzialności:**

   4.1 Każdy pracownik:
   - za identyfikację i zgłaszanie wszelkich działań dyskryminujących wobec pacjentów i pracowników,
   - za informowanie pacjentów o możliwości składania zgłoszenia o dyskryminacji i/lub za pomoc pacjentowi w dokonaniu zgłoszenia,
   - za podjęcie działań korygujących (zawsze gdy tylko to możliwe).

   4.2 Kierownik komórki:
   - za organizowanie szkoleń z zakresu działań antydyskryminujących,
   - za informowanie pacjentów o możliwości składania zgłoszenia o dyskryminacji i/lub za pomoc pacjentowi/pracownikowi w dokonaniu zgłoszenia,
   - za podjęcie działań korygujących (zawsze gdy tylko to możliwe).

4.3 Pracownik sekretariatu Dyrekcji:

- za przekazywanie oryginału zgłoszeń działań dyskryminujących Przewodniczącemu Komisji antydyskryminacyjnej i kopii Z-cy Przewodniczącego Komisji.

4.4 Dyrektor SP ZOZ:

- za nadzór nad realizacją procedury,
- za podejmowanie decyzji w sprawie zgłoszenia oraz za udzielenie pisemnej odpowiedzi osobie zgłaszającej oraz Komisji.

4.5 Komisja Antydyskryminacyjna:

- za przedstawianie propozycji działań dotyczących działań antydyskryminacyjnych,
- za rozpatrywanie wniesionych zgłoszeń dotyczących dyskryminacji.

4.6 Przewodniczący Komisji Antydyskryminacyjnej:

- za kierowanie pracą Komisji,
- za wyznaczanie składu Zespołu Orzekającego w sprawie dotyczącej danego zgłoszenia dyskryminacji,
- za przedstawianie Dyrektorowi SP ZOZ rocznego sprawozdania z działań Komisji w terminie do dnia 31 marca kolejnego roku kalendarzowego.

5. Opis realizacji:

5.1 DEFINICJE

1. Użyte w procedurze określenia oznaczają:
   1) **nierówne traktowanie** — traktowanie osób fizycznych w sposób będący jednym lub kilkoma z następujących zachowań: dyskryminacją bezpośrednią, dyskryminacją pośrednią, molestowaniem, molestowaniem seksualnym, a także mniej korzystnym traktowaniem osoby fizycznej, wynikającym z odrzucenia molestowania lub molestowania seksualnego lub podporządkowania się molestowaniu lub molestowaniu seksualnemu, oraz

zachęcanie do takich zachowań i nakazywanie tego typu zachowań;

2) **dyskryminacja** — nierówne, gorsze, niesprawiedliwe traktowanie osób lub grup ze względu na ich rzeczywiste lub domniemane cechy tożsamości;
3) **dyskryminacja bezpośrednia** — sytuacja, w której każda osoba ze względu na rzeczywiste lub domniemane cechy tożsamości, jest traktowana w porównywalnej sytuacji mniej korzystnie niż inne osoby;
4) **dyskryminacja pośrednia** — to sytuacje, gdy na skutek pozornie neutralnego postanowienia, zastosowanego kryterium lub podjętego działania występują niekorzystne dysproporcje albo szczególnie niekorzystne sytuacje. Wyjątek stanowi sytuacja, gdy postanowienie, kryterium lub działanie jest obiektywnie uzasadnione ze względu na zgodny z prawem cel, który ma być osiągnięty, a środki służące osiągnięciu tego celu są właściwe i konieczne;
5) **molestowanie** — każde niepożądane zachowanie, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności osoby fizycznej i stworzenie wobec niej zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery;
6) **molestowanie seksualne** — każde niepożądane zachowanie o charakterze seksualnym lub odnoszące się do płci, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności tej osoby, w szczególności stworzenie wobec niej zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery; na zachowanie to mogą się składać fizyczne, werbalne lub pozawerbalne elementy.

2. Przejawem nierównego traktowania, o którym mowa w ust. 1 jest również działanie polegające na zachęcaniu innej osoby do naruszenia zasady równego traktowania lub nakazaniu jej naruszenia społecznie obowiązujących zasad.

5.2 PODSTAWOWA ZASADA

Relacje pomiędzy pracownikami i pacjentami muszą być oparte na zasadzie szacunku i tolerancji oraz poszanowania godności osobistej. Każda osoba, która czuje się

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie p.o. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lek. med. Mariusz Kozak

DYREKTOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Człuchowie mgr Danuta Olchówka

dyskryminowana ma prawo oczekiwać podjęcia przez SP ZOZ działań zmierzających do wyeliminowania tych zjawisk, zniwelowania ich skutków oraz zastosowania przewidzianych przez przepisy prawa sankcji wobec osób dopuszczających się danego naruszenia.

5.3 DZIAŁANIA ORGANIZACYJNE

1. SP ZOZ w Człuchowie podejmuje działania zmierzające do tego, aby środowisko pracy i pobytu pacjentów było wolne od zjawisk niepożądanych, dyskryminacji i innych form przemocy czy nietolerancji.
2. Podstawą realizacji działań, o których mowa w ust. 1 jest:
   1) promowanie pożądanych, zgodnych z zasadami współżycia społecznego postaw i zachowań antydyskryminacyjnych pomiędzy wszystkimi osobami;
   2) upowszechnianie wiedzy na temat zjawiska dyskryminacji oraz nierównego traktowania, a także ich konsekwencji oraz metod zapobiegania;
   3) monitorowanie problematyki dyskryminacji i nierównego traktowania oraz prowadzenie działań antydyskryminacyjnych.
3. Każdy pracownik jest zobowiązany do przeciwdziałania zachowaniom dyskryminującym i reagowania na ich przejawy.
4. Bezpodstawne pomawianie o dyskryminację i nierówne traktowanie jest zabronione i może prowadzić do odpowiedzialności dyscyplinarnej lub pracowniczej.
5. Wszyscy pracownicy są zobowiązani do zapoznania się z niniejszą procedurą i do cyklicznych szkoleń wewnętrznych w zakresie działań antydyskryminacyjnych, **minimum raz w roku**, przeprowadzanych zgodnie z wymaganiami procedury wewnętrznej ***Szkolenie personelu***.
6. Pracownicy nowozatrudnieni, przed podjęciem pracy, a najpóźniej w pierwszym miesiącu od jej rozpoczęcia są szkoleni przez pełnomocnika ds. systemu zarządzania jakością.

5.4 KOMISJA ANTYDYSKRYMINACYJNA

1. W celu przeciwdziałania zjawiskom dyskryminacji i nierównego traktowania oraz ich

skutkom, powołuje się Komisję Antydyskryminacyjną, zwaną dalej „Komisją". Komisja rozpoczyna funkcjonowanie wraz z dniem obowiązywania niniejszej procedury.

2. W skład Komisji wchodzą:
   1) Przewodniczący, którym jest Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa,
   2) Zastępca Przewodniczącego — Pełnomocnik ds. SZJ,
   3) Naczelna Pielęgniarka,
   4) Specjalista ds. kadr koordynujący pracę działu,
   5) Inspektor ochrony danych,
   6) przedstawiciel Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Zakładowa Organizacja Związkowa przy SP ZOZ w Człuchowie,
   7) przedstawiciel Organizacja Zakładowa nr 11-007 OPZZ „Konfederacja Pracy" w SP ZOZ w Człuchowie,
   8) przedstawiciel Związku Zawodowego Pracowników Ochrony Zdrowia w SP ZOZ w Człuchowie.

   Członkiem Komisji nie może być osoba skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego bądź prawomocnym orzeczeniem komisji dyscyplinarnej.
3. Zastępca Przewodniczącego Komisji wykonuje wszystkie czynności zastrzeżone dla Przewodniczącego Komisji podczas jego nieobecności i/lub na jego polecenie.
4. Komisja podejmuje decyzje zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów, decyduje głos Przewodniczącego Komisji. Głosowanie ma charakter jawny.
5. Komisja obraduje na posiedzeniach, których terminy wyznacza Przewodniczący Komisji, w zależności od potrzeb.
6. Posiedzenia Komisji są protokołowane. Protokół sporządza wyznaczony przez Przewodniczącego członek Komisji, a podpisuje Przewodniczący Komisji.
7. Protokół jest przekazywany do Dyrektora SP ZOZ w Człuchowie.

8. Dyrektor w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu podejmuje decyzję w sprawie zgłoszenia i pisemnie informuje Komisję i osobę zgłaszającą o wyniku rozpatrzenia zgłoszenia.

5.5 ZGŁASZANIE DZIAŁAŃ ANTYDYSKRYMINACYJNYCH

1. Zgłoszenie działania noszącego znamiona dyskryminacji lub nierównego traktowania powinno być dokonane w formie pisemnej, za pomocą tradycyjnej poczty na adres SP ZOZ w Człuchowie ul. Szczecińska 16, 77-300 Człuchów lub na adres e-mail SP ZOZ sekretariat@spzoz-czluchow.pl
2. Wzór zgłoszenia działania noszącego znamiona dyskryminacji lub nierównego traktowania stanowi załącznik nr 1 do niniejszej procedury. Zgłoszenie może posiadać dowolną formę, jednak musi zawierać wszystkie informacje wskazane poniżej w ust. 3.
3. **Zgłoszenie powinno zawierać**:
    1) opis stanu faktycznego, w tym określenie do jakich konkretnie działań doszło, wskazanie miejsca i daty;
    2) wskazanie z imienia i nazwiska osób lub osoby, które są sprawcami zachowań noszących znamiona dyskryminacji;
    3) ewentualne wskazanie świadków zachowań noszących znamiona dyskryminacji lub dowodów uprawdopodobniających zdarzenie;
    4) datę i własnoręczny podpis osoby wnoszącej zgłoszenie (w przypadku zgłoszenia mailowego może to być podpis elektroniczny lub skan zgłoszenia podpisanego odręcznie).
4. Pracownik sekretariatu Dyrekcji przekazuje oryginał zgłoszenia Przewodniczącemu Komisji antydyskryminacyjnej oraz kopię Z-cy Przewodniczącego.
5. W przypadku gdy zgłoszenie, o którym mowa w ust. 1-3, zawiera braki formalne, Komisja wzywa do uzupełnienia braków w terminie do 14 dni od dnia doręczenia wezwania, pod rygorem pozostawienia zgłoszenia bez rozpoznania.

5.6 SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA DYREKTORA SP ZOZ

W sytuacji, gdy Dyrektor poweźmie informacje o dyskryminacji lub nierównym traktowaniu z innego źródła, może on z własnej inicjatywy wszcząć postępowanie wyjaśniające albo podjąć inne działania, mające na celu pozyskanie bardziej szczegółowych informacji w sprawie. Pozyskaną informację Dyrektor przekazuje Przewodniczącemu Komisji/Komisji.

5.7 UWAGI KOŃCOWE

Procedura zostanie udostępniony wszystkim pracownikom i pacjentom SP ZOZ poprzez umieszczenie na stronie internetowej SP ZOZ www.spzoz-czluchow.pl w menu „*Dla Pacjenta*" w zakładce „*Przeciwdziałanie dyskryminacji*".

6. Zapisy:

- Formularz zgłoszenia działania dyskryminującego (wzór: zał. nr 1)
- Protokół Komisji Antydyskryminacyjnej,
- Roczne sprawozdanie z działań Komisji Antydyskryminacyjnej.

Ww. dokumenty są przechowywane u Pełnomocnika ds. SZJ przez okres 10 lat od zakończenia sprawy lub w archiwum Szpitala.

SP ZOZ CZŁUCHÓW	**Załącznik nr 1 do procedury nr P.21.12** Plan działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych dla pracowników i pacjentów SP ZOZ w Człuchowie			
	Data sporządzenia: 08.08.2024 r.	Nr wydania: 1	Data zatwierdzenia: 2024 -08- 12	Obowiązuje od: 2024 -08- 19
Sporządził: Pełnomocnik ds. SZJ, IOD Danuta Miszczyszyn			Zatwierdził: Dyrektor SP ZOZ w Człuchowie Danuta Olchówka	
Zatwierdził: Z-ca Dyr. ds. Lecznictwa lek. med. Mariusz Kozak				

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie p.o. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lek. med. Mariusz Kozak

DYREKTOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Człuchowie mgr Danuta Olchówka

ZGŁOSZENIE DZIAŁANIA DYSKRYMINUJĄCEGO *(wzór)*

..... dnia .....

Dane osoby zgłaszającej: .....
Imię i nazwisko

Adres / tel. / e-mail .....

Wnoszę o wszczęcie postępowania w związku z podejrzeniem działań dyskryminacyjnych, dokonanych przez:

.....

Miejsce wystąpienia działań dyskryminacyjnych: .....

.....

Czas, w którym miały miejsce działania dyskryminacyjne: .....

.....

Opis działań sprawcy/sprawców działań dyskryminacyjnych: .....

.....

.....

.....

.....

.....

Dowody potwierdzające działania dyskryminacyjne: .....

.....

.....

Świadek/świadkowie działań dyskryminacyjnych (imię i nazwiskowo. komórka): .....

.....

.....
czytelny podpis

SP ZOZ CZŁUCHÓW	**Procedura nr P.21.12** Plan działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych dla pracowników i pacjentów SP ZOZ w Człuchowie			
	Data sporządzenia: 08.08.2024 r.	Nr wydania: 1	Data zatwierdzenia: 2024 -08- 12	Obowiązuje od: 2024 -08- 19
Sporządził: Pełnomocnik ds. SZJ, IOD Danuta Miszczyszyn			Zatwierdził: Dyrektor SP ZOZ w Człuchowie Danuta Olchówka	
Zatwierdził: Z-ca Dyr. ds. Lecznictwa lek. med. Mariusz Kozak				

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie
p.o. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
lek. med. Mariusz Kozak

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Człuchowie
mgr Danuta Olchówka

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą procedurą i zobowiązuję się do jej stosowania:

L.p.	Imię i nazwisko osoby przeszkolonej	Data	Podpis

Wszystkie prawa zastrzeżone

ZGŁOSZENIE DZIAŁANIA DYSKRYMINUJĄCEGO

..... dnia .....

Dane osoby zgłaszającej: .....
Imię i nazwisko

Adres / tel. / e-mail .....

.....

Wnoszę o wszczęcie postępowania w związku z podejrzeniem działań dyskryminacyjnych,

dokonanych przez: .....

Miejsce wystąpienia działań dyskryminacyjnych .....

.....

Czas, w którym miały miejsce działania dyskryminacyjne: .....

Opis działań sprawcy/sprawców działań dyskryminacyjnych: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dowody potwierdzające działania dyskryminacyjne: .....

.....

.....

.....

Świadek/świadkowie działań dyskryminacyjnych (imię i nazwiskowo, komórka): .....

.....

.....

.....
czytelny podpis