

**Plan działań edukacyjnych i informacyjnych w
zakresie działań antidyskryminacyjnych
w firmie ESTETIC MED sp. z o.o.**

W firmie ESTETIC MED sp. z o.o. od kilku lat podejmowane są systemowe działania, których celem jest prowadzenie polityki równego traktowania i przeciwdziałania wszelkim formom dyskryminacji. Działania te mają kluczowe znaczenie z punktu widzenia interesów placówki, budowania jej marki i pozycji w środowisku medycznym. Aktywności te utrzymane zostaną przez cały czas funkcjonowania spółki.

Dokonano analizy i określono grupy docelowe potencjalnie narażone na dyskryminację i wykluczenie:

- Dyskryminacja ze względu na płeć
- Dyskryminacja ze względu na wiek
- Dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność
- Dyskryminacja ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową
- Dyskryminacja ze względu na rasę, narodowość i pochodzenie etniczne
- Dyskryminacja ze względu na religię i wyznanie

Rodzaj	Przejawy występowania i środki zaradcze
Dyskryminacja ze względu na płeć	Dyskryminacja ze względu na płeć może się przejawiać w samym zachowaniu personelu medycznego względem danego pacjenta. Istnieje możliwość wystąpienia dyskryminacji ze względu na płeć w ramach samych jednostek POZ. Mimo, iż w 2022 roku do Państwowej Inspekcji Pracy wpłynęło jedynie 30 skarg dotyczących mobbingu w ochronie zdrowia, zdaniem pracowników sektora jest to problem znacznie poważniejszy. Jedynie 10 procent lekarek i pielęgniarek biorących udział w badaniu ankietowym stwierdziło, iż nie spotkały się z dyskryminacją w miejscu pracy. Aż 90% ankietowanych wyraziło więc zdanie, iż spotkało się z którymś z przejawów działań dyskryminacyjnych. Przejawy negatywnych postaw i uprzedzeń powinny być rozwiązane poprzez wprowadzenie odpowiednich szkoleń dla kadry medycznej i opracowanie stosownych zasad postępowania antydyskryminacyjnego i równościowego w ramach placówki oraz sformułowanie dokumentu dotyczącego przeciwdziałania dyskryminacji oraz zachowaniom o charakterze mobbingowym w miejscu pracy
Dyskryminacja ze względu na wiek	Dyskryminacja ze względu na wiek może dotyczyć pacjentów w starszym wieku, którzy mogą jej doświadczyć ze strony pracowników ochrony zdrowia. Przeprowadzone badania ukazały występowanie problemu ageizmu wśród pracowników sektora ochrony zdrowia w stosunku do pacjentów w podeszłym wieku. Dla 11,4% przebadanego personelu problemem było sprawowanie opieki nad pacjentami w podeszłym wieku, 8,7% respondentów wskazało, iż sprawia im trudność wykonywanie czynności pielęgnacyjnych i zabiegowych w odniesieniu do pacjentów w podeszłym wieku. Dyskryminacja może również polegać na stereotypowym postrzeganiu danej grupy. 65,6% personelu odczuwa w odniesieniu do starszych pacjentów współczucie, 27,2% litość, zaś 14,2% zniecierpliwienie. Korelowanie wieku ze stereotypowym postrzeganiem osób starszych, to jest przez pryzmat bezradności bądź otępienia, również stanowi przejaw dyskryminacji. Sami pacjenci w podeszłym wieku również dostrzegają negatywne, dyskryminacyjne działania ze strony pracowników sektora ochrony zdrowia. Najczęściej sygnalizowanymi przejawami

	stereotypowego postrzegania osób starszych było zwracanie się do nich w sposób infantylny, brak przywiązywania uwagi do ich zdania oraz niezrozumiałe objaśnienia dotyczące stanu ich zdrowia. Przejawy negatywnych postaw i uprzedzeń powinny być rozwiązane poprzez wprowadzenie odpowiednich szkoleń dla kadry medycznej.
Dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność	Przyczyny niepełnosprawności są różne – wynikają ze schorzeń układu krążenia, narządów ruchu oraz neurologicznych. Osoby z uszkodzeniami narządu wzroku i słuchu, z chorobami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną stanowią mniejszą grupę. Niepełnosprawność dotyka wszystkie grupy wiekowe: dzieci, dorosłych i osoby starsze. Zidentyfikowano problemy zarówno dotyczące dostępności infrastrukturalnej, przystosowania aparatury medycznej do korzystania z niej przez osoby niepełnosprawne, ale także na poziomie komunikacyjnym. Brakuje często wsparcia personelu dla osób z niepełnosprawnością wzroku podczas wypełniania dokumentów, składania podpisów. Trudności też sprawia brak informacji w formie dostępnej dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Z tego też względu badani wskazują na potrzebę uzyskiwania jasnej i dokładnej informacji w rejestracji na temat lokalizacji gabinetu lub ewentualnego zaprowadzenia pacjenta/ki do gabinetu lub do poczekalni przy gabinecie. Wskazywano na trudności wynikające ze stosunku innych pacjentów do osób z niepełnosprawnościami. Istotnym jest brak podmiotowego traktowania przejawiającego się m.in. w wyręczaniu pacjentów z niepełnosprawnościami, w udzielaniu im pomocy, o którą nie poprosili, bez uprzedzania ich, czy też pytania o to, czy rzeczywiście jakiegokolwiek pomocy potrzebują, Przejawy negatywnych postaw powinny być rozwiązane poprzez wprowadzenie odpowiednich szkoleń dla kadry medycznej.
Dyskryminacja ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową	Dyskryminacja może materializować się wskutek wyglądu bądź zachowania odbiegającego od charakterystycznych i typowych dla przedstawiciela danej płci. Deklaratywnie większość badanych lekarzy negowała istotność orientacji seksualnej pacjentów w odniesieniu do praktyki lekarskiej. Badani z reguły deklarowali, iż tematyka orientacji seksualnej nie jest poruszana w rozmowach z pacjentami, a jeżeli już sytuacja taka zachodzi, są ku temu przesłanki, jak na przykład wpływ schorzenia pacjenta na jakość życia seksualnego. Niemniej, przytoczone powyżej badanie jakościowe ukazało, iż objęci nim lekarze nie są wolni od dyskryminacyjnych zachowań, nawet jeżeli nie są tego świadomi. Bowiem, w przypadku badanych ginekologów, urologów, proktologów oraz, w szczególności, lekarzy chorób zakaźnych, grupa ta sformułowała opinię, iż orientacja seksualna pacjentów ma znaczenie w odniesieniu do podejrzenia chorób przenoszonych drogą płciową. Wskazuje to na, być może nieświadome, stereotypowe spojrzenie na osoby nieheteronormatywne, jako grupę, wśród której zachodzi szczególnie wysokie prawdopodobieństwo zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV, w porównaniu do osób heteroseksualnych. Powyższe podejście jest nie tylko krzywdzące dla poczucia godności pacjentów nieheteronormatywnych, lecz równolegle powodować może niechęć grupy do kontaktów z personelem ochrony zdrowia. Ewentualne przejawy dyskryminacji tej grupy osób odnoszą się do kontaktów z personelem medycznym. Przeciwdziałanie tego typu sytuacjom wymaga

	wprowadzenia odpowiednich szkoleń dla kadry medycznej i opracowania stosownych zasad postępowania antydyskryminacyjnego i równościowego w ramach placówki.
Dyskryminacja ze względu na rasę, narodowość i pochodzenie etniczne	Dyskryminacja ze względu na rasę, narodowość i pochodzenie etniczne w odniesieniu do sektora zdrowia została wprost zakazana w ustawie z dnia 3 grudnia 2010 roku o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania ¹⁹ . Art. 4 pkt 4c ustawy stanowi, iż stosuje się ją w zakresie dostępu i warunków korzystania z opieki zdrowotnej. Kontakt z pacjentem o innej narodowości może prowadzić do pojawienia się trudności komunikacyjnych na linii lekarz-pacjent.
Dyskryminacja ze względu na religię i wyznanie	Niepożądane zachowanie, związane z religią lub wyznaniem, którego skutkiem lub celem jest naruszenie godności osobistej i wytworzenie uwłaczającej, negatywnej, wrogiej, bądź upokarzającej atmosfery definiowane jest jako dyskryminacja ze względu na religię i wyznanie. Należy również zaznaczyć występowanie w polskim prawodawstwie klauzuli sumienia, która pośrednio może mieć wpływ na kwestie związane z wyznaniem. Zgodnie z jej treścią lekarz może bowiem w uzasadnionych przypadkach powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem. Przejawy dyskryminacji ze względu na religię i wyznanie mogą przejawiać się również w samym zachowaniu personelu medycznego względem danego pacjenta. Przejawy negatywnych postaw powinny być rozwiązane poprzez wprowadzenie odpowiednich szkoleń dla kadry medycznej i opracowanie stosownych zasad postępowania antydyskryminacyjnego i równościowego w ramach placówki.

Opracowanie własne n.p. dokumentów: Analiza wpływu interwencji Priorytetu VI – Zdrowie programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko 2021-2027 (FEnIKS) na grupy narażone na dyskryminację i wykluczenie społeczne; Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia -RPO

Opracowano Plan Działań Edukacyjnych i Informacyjnych w Zakresie Działań Antydyskryminacyjnych w Jednostce Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)

1. Cel działań

Celem planu jest zwiększenie świadomości personelu oraz pacjentów jednostki POZ na temat dyskryminacji, promowanie postaw równościowych oraz zapewnienie wszystkim pacjentom równego dostępu do opieki zdrowotnej bez względu na płeć, wiek, rasę, orientację seksualną, niepełnosprawność, status społeczny czy inne cechy.

2. Grupy docelowe

- Personel medyczny (lekarze, pielęgniarki, rejestratorzy medyczne)
- Personel administracyjny
- Pacjenci jednostki POZ
- Rodziny pacjentów

3. Główne działania

3.1. Szkolenia dla personelu

Szkolenia z zakresu równości i antydyskryminacji: Program szkoleń dla personelu medycznego i administracyjnego dotyczący rozpoznawania przejawów dyskryminacji oraz metod

skutecznego jej przeciwdziałania w środowisku opieki zdrowotnej. Szkolenia te będą obejmować:

- Różne formy dyskryminacji w kontekście opieki zdrowotnej.
- Prawa pacjenta związane z równością i niedyskryminacją.
- Techniki komunikacji z pacjentami w sposób wrażliwy i szanujący różnorodność.
- Procedury postępowania w przypadku zgłoszeń dotyczących dyskryminacji.

3.2. Kampanie informacyjne

Materiały edukacyjne: Opracowanie i dystrybucja broszur, ulotek i plakatów informujących o zasadach równości i przeciwdziałania dyskryminacji, dostępnych w poczekalniach oraz na stronie internetowej jednostki POZ.

Komunikacja wewnętrzna: Regularne przypomnienia dla personelu o obowiązujących zasadach antydyskryminacyjnych, np. poprzez e-maile, podczas spotkań personelu.

Strona internetowa POZ: Uaktualnienie strony internetowej o sekcję dotyczącą praw pacjenta oraz polityki antydyskryminacyjnej jednostki.

3.3. Procedury reagowania na przypadki dyskryminacji

Opracowanie jasnych procedur zgłaszania i rozpatrywania przypadków dyskryminacji: Wprowadzenie procedur umożliwiających pacjentom i personelowi zgłaszanie przypadków dyskryminacji :

- anonimowo – do skrzynki udostępnionej pacjentom,
- poprzez pocztę e-mail podaną na stronie internetowej,
- bezpośrednio do personelu w formie pisemnej lub ustnej.

Za ich skuteczne i szybkie rozpatrzenie odpowiedzialny będzie kierownik jednostki.

4. Harmonogram działań

Etap 1: Przygotowanie (2 miesiące): Opracowanie programów szkoleń, przygotowanie materiałów edukacyjnych, aktualizacja procedur oraz strony internetowej.

Etap 2: Realizacja (6-12 miesięcy): Przeprowadzenie szkoleń, warsztatów i spotkań informacyjnych, dystrybucja materiałów edukacyjnych, monitorowanie przestrzegania zasad.

Etap 3: Ewaluacja i dalsze działania (co 3 miesiące po realizacji): Ocena skuteczności działań, analiza zgłoszeń dotyczących dyskryminacji, wprowadzenie ewentualnych korekt do działań.

5. Monitorowanie i raportowanie

Regularne przeglądy i raportowanie: Regularne monitorowanie postępów działań i ich wpływu na jakość obsługi pacjentów oraz atmosfera pracy w jednostce POZ.

Raport roczny: Sporządzanie rocznego raportu na temat skuteczności wprowadzonych działań antydyskryminacyjnych oraz wniosków na przyszłość.