WEWNĘTRZNA POLITYKA ANTYDYSKRYMINACYJNA I PROCEDURA ZGŁASZANIA NARUSZEŃ

Dokument obowiązujący w: Puckim Centrum Medycznym (PCM) Wdrożono w ramach projektu: „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)" (Grant nr FENX.06.01-IP.03-0001/23)

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Puckie Centrum Medyczne (PCM) wdraża politykę "Zera Tolerancji" dla jakichkolwiek form dyskryminacji, mobbingu, molestowania oraz nierównego traktowania.
2. Celem procedury jest szybkie, obiektywne i sprawiedliwe reagowanie na wszelkie incydenty naruszające godność pacjentów oraz personelu, a także zapewnienie wsparcia poszkodowanym.

ROZDZIAŁ II. ROLE I ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. **Dyrektor PCM:** Odpowiada za ostateczne wdrożenie polityki, powołanie Komisji Wyjaśniającej (w przypadku poważnych naruszeń) oraz wyciąganie konsekwencji służbowych.
2. **Koordynator ds. Równego Traktowania / Pełnomocnik:** Osoba wyznaczona przez Dyrekcję, do której spływają zgłoszenia. Jej zadaniem jest wstępna ocena sytuacji, prowadzenie rejestru zgłoszeń oraz moderowanie procesu mediacji.
3. **Personel PCM:** Każdy pracownik ma bezwzględny obowiązek reagować na zauważone akty dyskryminacji (niezależnie, czy ich sprawcą jest inny pracownik, czy pacjent) i raportować je Koordynatorowi.
4. **Pacjent:** Ma prawo do zgłoszenia każdego incydentu bez obawy o pogorszenie jakości świadczonych mu w przyszłości usług medycznych.

ROZDZIAŁ III. JASNE KROKI POSTĘPOWANIA (ŚCIEŻKA ZGŁOSZENIOWA)

KROK 1: Kanały zgłaszania incydentów Zgłoszenie może mieć charakter jawny lub anonimowy. Naruszenia można zgłaszać poprzez:

- Złożenie papierowego "Formularza Zgłoszenia Incydentu" (Załącznik nr 2) w zamkniętej skrzynce podawczej umieszczonej w poczekalni/przy rejestracji.
- Wysłanie wiadomości na dedykowany adres e-mail: *rownosc@puckiecentrum.pl*.

- Zgłoszenie ustne do Koordynatora lub bezpośredniego przełożonego, który ma obowiązek spisać notatkę służbową.

KROK 2: Rejestracja i analiza wstępna (Dzień 1-3)

- Każde zgłoszenie zostaje nadane numerowi referencyjnemu i wpisane do "Poufnego Rejestru Incydentów".
- Koordynator weryfikuje zgłoszenie i decyduje o ścieżce postępowania: polubownej (mediacyjnej) lub formalnej (dyscyplinarnej).

KROK 3: Ścieżka Polubowna – Procedury mediacyjne Zgodnie z wdrożonym systemem rozwiązywania sporów, w przypadkach tzw. miękkich konfliktów (wynikających np. z barier komunikacyjnych, nieporozumień kulturowych czy nieświadomych mikroagresji), PCM proponuje procedurę mediacyjną jako alternatywę dla formalnych skarg.

- Mediacja odbywa się z udziałem bezstronnego pracownika PCM.
- Celem mediacji jest szybkie i konstruktywne rozwiązanie konfliktu, wzajemne zrozumienie barier oraz edukacja, prowadząca do nieformalnych przeprosin.

KROK 4: Ścieżka Formalna – Postępowanie wyjaśniające (Dzień 4-14) W przypadku rażącej dyskryminacji, odmowy udzielenia świadczeń medycznych na tle dyskryminacyjnym lub odrzucenia mediacji:

- Dyrektor powołuje wewnętrzną Komisję (minimum 3 osoby), która przesłuchuje świadków i analizuje monitoring/dokumentację.
- Po zakończeniu prac, Komisja sporządza protokół z pisemną rekomendacją dla Dyrektora PCM.

KROK 5: Sankcje i Współpraca z organami ścigania

1. Jeśli sprawcą jest pracownik, stosuje się kary porządkowe (upomnienie, nagana) lub w skrajnych przypadkach rozwiązanie stosunku pracy.
2. W przypadkach poważnych naruszeń prawa antydyskryminacyjnego (np. przemoc fizyczna, przestępstwa z nienawiści, znieważenie funkcjonariusza), PCM podejmuje ścisłą współpracę z organami ścigania (Policja, Prokuratura).

ROZDZIAŁ IV. WSPARCIE DLA OSÓB POSZKODOWANYCH

1. **Pomoc psychologiczna:** Puckie Centrum Medyczne zapewnia dostęp do bezpłatnej, doraźnej pomocy psychologicznej dla osób (zarówno pacjentów, jak i pracowników), które doświadczyły dyskryminacji w placówce zdrowotnej i znalazły się z tego powodu w kryzysie.

2. Osobom ze szczególnymi potrzebami (np. osobom z niepełnosprawnością, obcokrajowcom) na etapie zgłaszania skargi placówka zapewnia pomoc tłumacza, asystenta lub dostęp do materiałów w formacie dostępnym.

ROZDZIAŁ V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Polityka wchodzi w życie z dniem podpisania Zarządzenia Dyrektora.
2. Rejestr zgłoszeń podlega corocznemu audytowi wewnętrznemu.