

Równouprawnienie jest ważne: Informacje dot. równouprawnienia z Komisji ds. Jakości Opieki Zdrowotnej za rok 2013 (podsumowanie)

W 2013 roku Komisja ds. Jakości Opieki Zdrowotnej (*ang. Care Quality Commission, skrót CQC*) obrała nowy cel, aby upewnić się, że szpitale, domy opieki, gabinety stomatologiczne i lekarze pierwszego kontaktu oraz wszystkie inne usługi opieki w Anglii zapewniają ludziom bezpieczną, skuteczną, pełną współczucia i wysokiej jakości opiekę. Celem Komisji jest również zachęcanie ich do poprawy. Ponadto uzgodniliśmy, że jedną z naszych zasad będzie promowanie równości, różnorodności i praw człowieka.

Nasze cele na rzecz równości

W ciągu roku dokonaliśmy postępu w zakresie naszych celów na rzecz równości. Naszą szczególnie mocną stroną jest praca nad przystępnymi formami komunikacji i włączaniem do naszej pracy różnorodnej grupy ludzi. Dokonaliśmy również postępów w pracy nad celami dotyczącymi regulacji dostawców usług opieki zdrowotnej i społecznej w zakresie równości, poprawy informacji, które przechowujemy na temat zagrożeń dla równości, i rozpatrywania równości przez pryzmat funkcji zapisanych w ustawie o zdrowiu psychicznym. Nadal jest jeszcze wiele do zrobienia na tych obszarach. Opracowaliśmy również program, w celu zapewnienia, że pracownicy są traktowani jednakowo. Program ten obejmuje kroki w kierunku zapobiegania prześladowaniu i molestowaniu. I tutaj również pozostaje jeszcze sporo do zrobienia w tej dziedzinie. Musimy także kontynuować naszą pracę w celu upewnienia się, że mamy różnorodną grupę pracowników i że wszyscy pracownicy otrzymują szkolenia i rozwój, które potrzebują w odniesieniu do równości, różnorodności i praw człowieka.

Dokonamy rewizji naszych celów równości na początku 2014 roku. To pozwoli nam skupić się na obszarach, które wymagają poprawy i upewnić się, że cele te są dostosowane do ogólnej strategii firmy, która zmieniła się od czasu, kiedy opublikowaliśmy nasze aktualne cele równości.

Równość w naszym miejscu pracy, w celu regulacji usług opieki zdrowotnej i społecznej

Z danych i badań wynika, że niektóre grupy równości, takie jak osoby starsze i niepełnosprawne zależą od opieki zdrowotnej i społecznej więcej niż inni.

Wiemy również, że istnieją pewne różnice w tym jak ludzie korzystają z usług, na przykład, według pochodzenia etnicznego i płci. Niektórzy ludzie o szczególnych cechach równości również polegają na bardziej specjalistycznych usługach, na przykład, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i transpłciowe korzystające z klinik tożsamości płciowej.

Z badań również wynika, że doświadczenia niektórych osób różnią się, kiedy korzystają z usług w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej. Na przykład jest różnica pomiędzy osobami z trudnościami w nauce, które korzystają z krótkoterminowego leczenia szpitalnego w nagłych przypadkach, a osobami ze społeczności czarnoskórych i mniejszości etnicznych korzystającymi ze świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego, i osobami homoseksualnymi i biseksualnymi, które korzystają z usług lekarza rodzinnego lub mieszkają w domach opieki.

Należy mieć te różnice na uwadze przy planowaniu, wdrażaniu i ocenianiu naszych programów regulacji.

W niniejszym sprawozdaniu korzystamy z danych ze spisu powszechnego przy rozpatrywaniu różnic między grupami ludzi z więcej niż jedną cechą równouprawnienia, na przykład, różnice w stosunku liczbowym starszych mężczyzn do kobiet z różnych grup etnicznych żyjących w placówkach wspólnego użytkowania, takich jak domy opieki.

W ciągu roku:

- Opracowaliśmy nasze podejście w zakresie praw człowieka, umieszczając kwestię równości i praw człowieka w naszym nowym modelu kontroli i zaczęliśmy sprawdzać to podczas inspekcji szpitali publicznych narodowej służby zdrowia oferujących krótkoterminowe leczenie szpitalne w nagłych przypadkach.
- Wspieraliśmy inspektorów przy pomocy sieci na rzecz równości i nowej inicjatywy wzajemnej nauki o równości i prawach człowieka, oraz poprzez ustanowienie nowego indywidualnego celu dla wszystkich inspektorów, aby zwrócili uwagę na równouprawnienie w swojej pracy.
- Dalej podejmowaliśmy działania w przypadku placówek, które nie stosowały się do przepisów wspierających równouprawnienie i prawa człowieka. Wydaliśmy ponad 1100 opinii w sytuacji, kiedy usługodawcy w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej nie spełniali wymagań przepisów dotyczących zachęcania do aktywnego udziału, szacunku i równości, i wymagaliśmy od nich podjęcia działań zmierzających do poprawy. Wszczęliśmy postępowanie sądowe w przypadku 48 placówek, w celu wyegzekwowania zastosowania się do przepisów.
- Przekazaliśmy informacje użytkownikom świadczeń opieki zdrowotnej o tym jak regulujemy usługodawców w odniesieniu do równości, na przykład, za pośrednictwem naszej grupy „SpeakOut Network” i „eQuality Voices”.
- Byliśmy w kontakcie z innymi partnerami w celu poprawy

równouprawnienia w sektorze zdrowia i opieki społecznej, w tym z Ministerstwem Zdrowia, z Narodową Służbą Zdrowia w Anglii, z Komisją ds. Równouprawnienia i Praw Człowieka, organizacjami z sektora pozarządowego i wolontariatu i z przedstawicielami usługodawców.

- Przeprowadziliśmy programy kontroli ukierunkowanej na rozwiązywanie konkretnych problemów związanych z równouprawnieniem. Na przykład, ukończyliśmy pracę nad tematem godności i odżywiania wśród osób starszych; rozpoczęliśmy kontrole ukierunkowane na wsparcie oferowane młodym ludziom o złożonych potrzebach zdrowotnych w okresie przejściowym, kiedy przechodzą z zespołu opiekującego się dziećmi do zespołu opieki dla dorosłych. Ponadto rozpoczęliśmy pracę nad tym, jak możemy zapewnić odpowiednie usługi osobom homoseksualnym i biseksualnym mieszkającym w domach opieki.

W przyszłym roku będziemy nadal pracować nad naszym podejściem do tego, jak możemy regulować zapewnienie równouprawnienia w różnych rodzajach usług w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej. Na przykład zaczęliśmy opracowywać sposób na 'wychwytywanie' pacjentów, którzy są wystawieni na większe ryzyko otrzymania opieki o niskiej jakości, np. osoby z trudnościami w uczeniu się, podczas krótkoterminowego leczenia szpitalnego w nagłych przypadkach w publicznych szpitalach narodowej służby zdrowia.

W naszym dokumencie *„Nowe podejście do regulacji i kontroli przychodni lekarskich i placówek oferujących pomoc medyczną poza normalnymi godzinami urzędowania”* (ang. *„A fresh start for the regulation and inspection of GP practices and GP out-of-hours services”*) przedstawiliśmy nasze wstępne przemyślenia nt. ukierunkowania naszych inspekcji na sześć konkretnych grup ludzi, z których pięć odnosi się do równouprawnienia następujących podmiotów: osób starszych o złożonych potrzebach zdrowotnych, chronicznie chorych i osób z zaburzeniami psychicznymi (wiele z tych osób jest niepełnosprawna), matek, dzieci i młodzieży oraz osób w trudnej sytuacji mających ograniczony dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej, np. Romowie, koczownicze grupy etniczne (tzw. podróżnicy), bezdomni i osoby z trudnościami w uczeniu się.

Równouprawnienie w naszym miejscu pracy

W tym roku poprawiliśmy nasze dane z monitoringu w dziedzinie równouprawnienia, ponieważ poprosiliśmy wszystkich pracowników o zaktualizowanie swoich danych osobistych. Otrzymaliśmy w ten sposób więcej danych o profilu naszych pracowników, zwłaszcza w odniesieniu do orientacji seksualnej, wyznania i przekonań, co pozwoliło nam na analizę zebranych informacji i określenie poziomu istotności.

Nasz profil różnorodności na wielu obszarach jest dobry, na przykład w odniesieniu do zatrudniania starszych pracowników, i w odniesieniu do liczby pracowników homoseksualnych i biseksualnych na stanowiskach kierowniczych średniego i wyższego szczebla. Na innych obszarach w ciągu roku dokonaliśmy nieznacznej poprawy, np. w odniesieniu do ogólnego

procentu pracowników niepełnosprawnych i pracowników ze społeczności czarnoskórych i mniejszości etnicznych (*ang. skrót BME*).

Tabela: profil różnorodności pracowników Komisji ds. Jakości Opieki Zdrowotnej (*ang. skrót CQC*)

Grupa równouprawnienia	% pracowników CQC: skorygowany, aby uwzględnić jednostki, których dane nie były znane Całkowita liczba pracowników = 2,223	% pracowników na stanowiskach kierowniczych wyższego szczebla (kierownicy działów i wyższe stanowiska) skorygowany, aby uwzględnić jednostki, których dane nie były znane Całkowita liczba pracowników = 53
Kobiety	68.8%	60.4%
Pracownicy ze społeczności czarnoskórych i mniejszości etnicznych (kategorie według spisu ludności: grupa etniczna: czarnoskóra / brytyjska czarnoskóra, azjatycka / brytyjska azjatycka, mieszana, biała irlandzka)	12.3%	3.7%
Pracownicy niepełnosprawni	7.9%	6.3%
Pracownicy o orientacji homoseksualnej i biseksualnej	5.6%	Nie uwzględniono ze względu na niskie wyniki
Pracownicy poniżej 25. roku życia	2.3%	–
Pracownicy powyżej 50. roku życia	35.7%	37.8%
Pracownicy wyznający religie niechrześcijańskie	6.9%	Nie uwzględniono ze względu na niskie wyniki
Pracownicy mający podstawowe obowiązki opiekuńcze w stosunku do dzieci	23% *	Nie zebrano

Pracownicy mający podstawowe obowiązki opiekuńcze w stosunku do dorosłych	10% *	Nie zebrano
---	-------	-------------

* dane na podstawie ankiety dla personelu CQC, a nie na podstawie dokumentów pracowników - nie można było skorygować danych, aby uwzględnić jednostki, których dane nie były znane

Szczegółowa analiza sugeruje pewne obszary, nad którymi musimy popracować:

- Liczba pracowników niepełnosprawnych w CQC jest nadal na niskim poziomie 7,9%, w porównaniu do ogólnego odsetka niepełnosprawnych pracowników zatrudnionych w Wielkiej Brytanii, który wynosi 10,5% („*Status osób niepełnosprawnych na rynku pracy*”, maj 2013 r., Krajowy Urząd Statystyczny).
- Niski odsetek pracowników ze społeczności czarnoskórych i mniejszości etnicznych na stanowiskach kierowniczych (*ang. skrót BME*). Ogółem 12,3% pracowników CQC pochodzi z grupy BME, jednak jedynie 7,5% zajmuje stanowiska kierownicze na poziomie A i 3,8% jest na stanowiskach pełniących funkcje wykonawcze.
- Niski odsetek pracowników wyznających religie niechrześcijańskie na stanowiskach kierowniczych. 13,9% pracowników CQC zajmuje stanowiska na poziomie A lub stanowiska o funkcjach wykonawczych, jednak tylko 4,6% pracowników wyznających religie niechrześcijańskie jest na tych stanowisk.

Po raz pierwszy jesteśmy w stanie przedstawić dane rekrutacyjne w niniejszym raporcie. Mimo, że jakość danych można by ulepszyć, analiza bieżących danych pokazuje, że musimy dalej przyrzeć się:

- Niższemu wskaźnikowi powodzenia wnioskodawców niepełnosprawnych, jeśli chodzi o nominację na dane stanowisko po zakwalifikowaniu się na rozmowę o pracę.
- Niższemu wskaźnikowi powodzenia wnioskodawców azjatyckich, jeśli chodzi o zakwalifikowanie się na rozmowę o pracę i nominację na dane stanowisko.
- Niższemu wskaźnikowi powodzenia wnioskodawców czarnoskórych, jeśli chodzi o nominację na dane stanowisko po zakwalifikowaniu się na rozmowę o pracę.
- Niższemu wskaźnikowi powodzenia wnioskodawców wyznających religie niechrześcijańskie, jeśli chodzi o zakwalifikowanie się na rozmowę o pracę

i nominację na dane stanowisko.

Przeprowadzamy audyt procesu rekrutacyjnego, w celu zidentyfikowania przyczyn niektórych z powyższych wniosków.

Nasza ankieta dla pracowników z 2013 wskazuje, że pomimo malejącego poziomu zastraszania, nękania i dyskryminacji, mamy jeszcze dalszą pracę do wykonania, aby osiągnąć nasz cel zerowej tolerancji w tym zakresie. Czternaście procent pracowników powiedziało, że było prześladowane lub nękanie w ciągu roku i 8% stwierdziło, że doświadczyło dyskryminacji.

W ciągu roku zrealizowaliśmy wiele inicjatyw dotyczących równouprawnienia dla personelu:

- Po niezależnej rewizji dot. zastraszania i nękania zleconej przez naszego dyrektora naczelnego, Davida Behana, opracowaliśmy program na ten temat. Zatrudniliśmy i przeszkoliliśmy grupę pracowników, którzy mają działać, jako doradcy godności w miejscu pracy (*ang. Dignity at Work Advisors*).
- Przeanalizowaliśmy odpowiedzi z ankiety dla pracowników z 2012 roku według różnych grup równouprawnienia i skonsultowaliśmy się z pracownikami na temat powodów, dla których odpowiedzi różniły się między tymi grupami i ich grupą porównawczą, na przykład, między pracownikami niepełnosprawnymi i sprawnymi. Zleciliśmy również sporządzenie niezależnego raportu na temat tego, czy będziemy spełniać standardy nagrody Różnorodność w Biznesie (*ang. Diversity in Business Award*). Opracowaliśmy program działań w odpowiedzi na dwie analizy, w tym audyt dot. równouprawnienia w naszych praktykach rekrutacyjnych, sensowne dostosowania dla niepełnosprawnych pracowników i projekt skupiający się na pracownikach z obowiązkami opiekuńczymi. Działanie te będą kontynuowane w 2014 r. i zostaną poszerzone o szkolenia nt. nieświadomej stronniczości dla menedżerów CQC.
- Dalej wspieraliśmy pracownicze sieci na rzecz równości szans: sieć równe szanse dla osób niepełnosprawnych (*ang. Disability Equality Network*), sieć równe szanse dla osób homoseksualnych, biseksualnych i transseksualnych (*ang. Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Equality Network*), sieć na rzecz równości rasowej (*ang. Race Equality Network*), które mają niezwykle cenny wkład w naszą pracę na rzecz równości.
- Kontynuowaliśmy współpracę z innymi podmiotami, aby osiągnąć nasz cel. Chcemy, aby CQC było dobrym miejscem pracy przy zróżnicowanej sile roboczej, na przykład poprzez członkostwo w biznesowym forum dot. niepełnosprawności (*ang. Business Disability Forum*), w programie pracodawcy wspierający pracowników-opiekunów (*ang. Employers for Carers*), w programie świadomy pracodawca (*ang. Mindful Employer Scheme*) i w programie Stonewall mistrzowie różnorodności (*ang. Stonewall Diversity Champions*). W tym roku nasza pozycja w indeksie pracodawców Stonewall wzrosła z miejsca 157. do 133.