

## **Załącznik nr 2 do uchwały numer 27 Komitetu Monitorującego Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021- 2027 z dnia 16 maja 2023 roku.**

**Roczny Plan Działania na rok: 2023**

Tytuł lub zakres projektu: **Dostępność plus dla AOS**

Wersja fiszki: 1

Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego:.....

### **Informacje o instytucji opracowującej fiszkę:**

Numer i nazwa Priorytetu: III – Dostępność i usługi dla osób  
z niepełnosprawnościami

Instytucja: Ministerstwo Zdrowia

Dane kontaktowe osoby do kontaktów roboczych:

Dariusz Juszczyński

Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania II

Departament Oceny Inwestycji

+48 880 340 050

[d.juszczyński@mz.gov.pl](mailto:d.juszczyński@mz.gov.pl)

**Numer i nazwa działania FERS: 03.07 Dostępność podmiotów  
lecniczych**

### **Fiszka Projektu wybieranego w sposób niekonkurencyjny**

Podstawowe informacje o Projekcie:

Typ projektów FERS:

## **Poprawa dostępności podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie AOS**

Podmiot, który będzie wnioskodawcą: **Ministerstwo Zdrowia**

### **Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą:**

Projekt ma strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, bowiem jego realizacja wynika z rządowego Programu Dostępność Plus, którego celem jest zapewnienie swobodnego dostępu do dóbr, usług oraz możliwości udziału w życiu społecznym i publicznym osób o szczególnych potrzebach. Program ten koncentruje się na dostosowaniu przestrzeni publicznej, architektury, transportu i produktów do wymagań wszystkich obywateli. Program Dostępność Plus wymienia służbę zdrowia jako czwarty z obszarów Programu, wskazując, że efektem jego realizacji będą „zmiany w wybranych placówkach opieki medycznej, polegające na poprawie ich wyposażenia w sprzęt ułatwiający komunikację (z osobą niesłyszącą, z osobą z zaburzeniami mowy), poruszanie się (oznaczenia, podjazdy, podnośniki), oraz zmianie procedur pozwalających na asystowanie osobie z niepełnosprawnościami przez personel placówki.” Jak wskazują zapisy Programu: „Dostępność placówek medycznych, czyli między innymi przychodni i szpitali to warunek konieczny dla zapewnienia każdemu obywatelowi realizacji prawa do równego traktowania. Nowe lub wyremontowane budynki szpitali i przychodni spełniają na ogół kryteria dostępności architektonicznej, głównie dla osób z niepełnosprawnością ruchową. w przypadku starszych budynków konieczne są dodatkowe usprawnienia, dzięki którym osoby o szczególnych potrzebach będą mogły bez trudności poruszać się po placówce świadczącej pomoc medyczną.”

Ministerstwo Zdrowia (dalej: MZ), w ramach Programu PO WER realizowało projekt „Dostępność Plus dla zdrowia”, którego celem była poprawa dostępności w placówkach POZ oraz szpitalach. Projekt Dostępność plus dla AOS będzie polegał na opracowaniu standardów dostępności dla placówek Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (dalej:

AOS) i realizacji projektów grantowych przez AOS w oparciu o przyjęte Standardy Dostępności dla AOS. Placówki AOS świadczą, na podstawie kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ) zadania publiczne o charakterze zdrowotnym.

Realizacja projektu w formule niekonkurencyjnej z wykorzystaniem grantu jest najbardziej optymalnym rozwiązaniem także z punktu widzenia celów projektu. Zakłada się opracowanie w ramach projektu, na pierwszym jego etapie, Standardów Dostępności dla AOS, który następnie będzie testowany oraz wdrażany na kolejnych etapach projektu, w ramach projektów grantowych w placówkach AOS wyłonionych w procedurze grantowej.

Standardy Dostępności AOS będą obejmowały opis koniecznych do podjęcia działań nie tylko w obszarze inwestycji o charakterze infrastrukturalnym, ale także zaopatrzenia w sprzęt podnoszący dostępność, jak również szkolenia kadry. Dlatego też fundamentalne znaczenie ma w tym przypadku zapewnienie kompleksowości zaproponowanego wsparcia. Celem MZ jest nie tylko zaopatrzenie placówek medycznych świadczących AOS w niezbędną infrastrukturę i sprzęt, ale przede wszystkim przeprowadzenie szeregu działań o charakterze szkoleniowym i edukacyjnym. Wsparcie przewidziane w projekcie będzie miało kompleksowy charakter i będzie obejmowało przezwyciężanie nie tylko barier architektonicznych, ale także cyfrowych i informacyjno-komunikacyjnych.

MZ pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia wyznaczając kierunki rozwoju tego systemu, w tym odpowiada za proces wdrażania środków europejskich zarówno w zakresie infrastruktury, jak również kształcenia kadr medycznych. Ponadto, należy zwrócić uwagę na proces informatyzacji systemu ochrony zdrowia, za który również odpowiada MZ.

Kluczowym argumentem jest ponadto posiadane przez MZ doświadczenie w realizacji projektów związanych z poprawą dostępności placówek medycznych w skali całego kraju. Od 2019 r. MZ realizuje projekt pn. Dostępność Plus dla zdrowia. Projekt związany ze wsparciem placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: AOS) będzie w dużej mierze realizowany w sposób analogiczny do poprzedniego projektu, z uwzględnieniem wniosków, rekomendacji i doświadczeń wynikających z jego wdrażania. To zapewni wypracowanie najbardziej efektywnych rozwiązań oraz zrealizowanie wszystkich wymaganych wskaźników w zaplanowanym budżecie i harmonogramie. Projekt przeznaczony dla placówek AOS będzie mieć charakter komplementarny w stosunku do obecnie realizowanego projektu Dostępność plus dla zdrowia, który swym wsparciem obejmował szpitale i Placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ), ale bez AOS.

MZ jest członkiem Rady Dostępności, na forum której może dokonywać niezbędnych konsultacji, zarówno z przedstawicielami innych urzędów centralnych, jak również przedstawicielami strony społecznej, która od lat zajmuje się reprezentowaniem osób z niepełnosprawnościami. Oprócz Rady Dostępności, MZ będzie współpracować z Doradcą, który zostanie wyłoniony w postępowaniu przetargowym i będzie stanowić wymierne wsparcie w toku realizacji całego projektu. . Ponadto, MZ na przestrzeni ostatnich lat zbudowało odpowiednie zaplecze kadrowe, które nie tylko zna się na problematyce dostępności, ale również posiada kompetencje związane z realizacją dużych projektów. Kapitał ludzki zbudowany na bazie realizacji projektu Dostępność Plus dla zdrowia powinien zostać w pełni wykorzystany, co zminimalizuje wszelkie ryzyka, które mogą się pojawić w projekcie Dostępność Plus dla AOS. Personel projektu, oprócz typowej opieki merytoryczno-finansowej grantobiorców, brał udział w szkoleniach z obszaru dostępności, postępowaniach przetargowych, organizacji szkoleń, czynnościach audytowych przy współudziale ekspertów zewnętrznych, kontrolach oraz na bieżąco współpracował z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi osoby

z niepełnosprawnościami. Dotyczy to nie tylko zadań projektowych, ale również ustawowych.

W związku z powyższym, wdrożenie rozwiązań o charakterze systemowym, służących poprawie sytuacji osób z niepełnosprawnościami w obszarze ochrony zdrowia, powinno zostać powierzone MZ, posiadającemu oprócz wypracowanego know-how, odpowiednie narzędzia organizacyjne oraz kadrowe do skoordynowania całego procesu wsparcia przy współdziałaniu różnych grup interesariuszy. MZ za szczególnie ważne uznaje opracowanie właściwych standardów jakościowych oraz transparentnych metod ich kontroli. Kluczowe jest wykorzystanie własnych zasobów kadrowych, posiadających bardzo duże doświadczenie w obszarze dostępności, zdobyte zarówno przy realizacji projektu Dostępność Plus dla zdrowia, jak również zadań ustawowych, nałożonych na MZ.

**Cel szczegółowy FERS, w ramach którego projekt będzie realizowany:**

ESO4.11. Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej (EFS+)

**Cel główny projektu:**

Celem głównym projektu jest opracowanie i wdrożenie standardu dostępności dla placówek AOS, co przyczyni się do poprawy dostępności tych placówek medycznych dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz zwiększenia jakości realizowanych przez nie świadczeń. Konieczność opracowania odrębnych standardów dla AOS wynika z odmiennej specyfiki

tych podmiotów w stosunku do POZ czy szpitali. AOS to lekarze specjaliści w różnych dziedzinach medycyny. Szczegółowe rozwiązania służące zapewnianiu dostępności będą charakterystyczne dla tego rodzaju placówek, również katalog sprzętów, które będą podnosiły dostępność będzie odmienny, w stosunku do katalogu wskazanego w standardach dostępności dla POZ czy dla szpitali.

Opracowane standardy dostępności będą dotyczyć 3 obszarów dostępności: architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej, zgodnie z zakresem ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. w zakresie dostępności cyfrowej, również w oparciu o ustawę z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. w trakcie prac nad standardami, wykorzystane zostaną istniejące standardy dla POZ i szpitali, w zakresie, w jakim mogą być one właściwe również dla placówek AOS. Placówki AOS będą mogły ubiegać się o grant na poprawę dostępności w oparciu o przygotowany Standard Dostępności AOS w 3 wyżej wymienionych obszarach.

W opiece zdrowotnej, od lat utrzymuje się niski poziom dostępności placówek medycznych. Personel nie jest wystarczająco przygotowany do przyjmowania pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Często osoby z niepełnosprawnościami zgłaszające się na leczenie czy badanie muszą korzystać z pomocy osób asystujących (znajomych, rodziny), co odbiera im możliwość samodzielnego korzystania z usług opieki zdrowotnej, utrudniając tym samym niezależne życie. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że osoby z niepełnosprawnościami 2 razy częściej cierpią z powodu nieodpowiedniego przygotowania placówek medycznych i pracowników służby zdrowia, 3 razy częściej narażone są na odmowę opieki medycznej i 4 razy częściej cierpią z powodu niewłaściwego podejścia ze strony służby zdrowia w stosunku do osób, które nie doświadczają takich barier.

Zgodnie z informacjami Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, w zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności biologicznej (a ściślej poziomu ograniczeń) populacja osób niepełnosprawnych w Polsce może liczyć od 4,9 mln osób do 7,7 mln osób.

Artykuł 68 Konstytucji wskazuje, że zapewnia się szczególną ochronę zdrowia między innymi osobom w podeszłym wieku i osobom niepełnosprawnym, ponieważ w Polsce właśnie te grupy społeczne są zagrożone ryzykiem wykluczenia z opieki zdrowotnej. Pacjenci z niepełnosprawnościami, świadomi swoich praw, coraz częściej składają skargi na usługi w obszarze opieki zdrowotnej. Najczęściej dotyczą one: utrudnień w rejestracji – obowiązek osobistego dostarczenia skierowania do placówki, świadczenia usług w obiektach niedostępnych architektonicznie, niedostosowania urządzeń diagnostycznych dla osób z niepełnosprawnościami, braku przygotowania placówek medycznych na obecność osób z niepełnosprawnościami – brak łóżek z regulacją wysokości, brak podnośników, zbyt wąskie drzwi do toalet czy bariery komunikacyjne polegające np. na trudności z obsługą osób głuchych oraz z dysfunkcją mowy – brak tłumaczy.

W latach 2019-2023 jest realizowany projekt pn. „Dostępność plus dla zdrowia”, finansowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, mający na celu poprawę dostępności placówek POZ oraz szpitali dla osób ze szczególnymi potrzebami. w ramach projektu zostały wypracowane Standardy Dostępności POZ i szpitali. Wsparciem w projekcie zostanie objętych co najmniej 270 placówek POZ oraz 72 szpitale. w toku realizacji projektu przeprowadzono ponad 330 audytów wstępnych w podmiotach na obszarze całego kraju. Spośród wszystkich zaudytowanych placówek nie znalazła się nawet jedna, która spełniałaby standardy dostępności chociaż w minimalnym stopniu. To pokazuje skalę potrzeb i konieczność kontynuacji działań związanych z poprawą dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, także w obszarze AOS.

Wsparcie placówek medycznych w zakresie poprawy dostępności dla pacjentów z niepełnosprawnościami dotyczy nie tylko barier architektonicznych, ale również cyfrowych czy informacyjno-komunikacyjnych. Placówki powinny posiadać niezbędne zaplecze oraz procedury do wsparcia wszystkich pacjentów, zarówno z niepełnosprawnością narządów ruchu, intelektualną, narządów wzroku czy słuchu, jak i w najcięższych przypadkach występowania niepełnosprawności sprzężonej.

Dla MZ, jako podmiotu publicznego, zapewnianie dostępności jest szczególnie ważnym procesem, także wykraczającym poza ramy projektów finansowanych z funduszy UE. Od października 2021 r. MZ prowadzi Teleplatformę Pierwszego Kontakt (TPK), która jest dostępna poza godzinami pracy POZ. Kontaktując się z TPK, pacjent otrzyma poradę pielęgniarki/położnej lub lekarską w formie telekonsultacji. Może uzyskać poradę medyczną, e-receptę, e-skierowanie, e-zwolnienie. Aby zapewnić osobom z niepełnosprawnością narządu słuchu równy dostęp do usługi, MZ wspólnie z operatorami TPK oraz ze stroną społeczną, uruchomiło usługę tłumacza języka migowego (PJM oraz SJM) osobom głuchym.

Dla realnego zapewniania dostępności przez podmioty ochrony zdrowia szczególnie ważne jest podejmowanie współpracy i wymiana informacji pomiędzy instytucjami. Dlatego też rozwijamy współpracę pomiędzy Biurem Rzecznika Praw Pacjenta, NFZ czy Centrum E-Zdrowia. Tematem, w którym planujemy rozwinąć współpracę, jest komunikacja z pacjentami ze szczególnymi potrzebami.

Realizacja projektu przyczyni się do wzrostu efektywności systemu ochrony zdrowia i osiągnięcia poniższych efektów:

- Opracowanie rozwiązań systemowych związanych ze wsparciem pacjentów ze szczególnymi potrzebami w ramach obszaru ochrony zdrowia.



- Podniesienie jakości usług zdrowotnych poprzez wdrożenie standardu obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
- Zniwelowanie barier architektonicznych utrudniających dostęp pacjentów ze szczególnymi potrzebami do placówek medycznych.
- Podniesienie dojrzałości cyfrowej placówek medycznych w zakresie dotyczącym obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
- Stworzenie lub zoptymalizowanie systemów IT w obszarze obsługi pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
- Wzrost kompetencji kadry medycznej i niemedycznej placówek medycznych w zakresie obsługi narzędzi IT służących poprawie sytuacji pacjentów ze szczególnymi potrzebami (podniesienie kompetencji cyfrowych).
- Podniesienie poziomu świadomości kadry medycznej i niemedycznej placówek zdrowotnych związanej z pacjentami ze szczególnymi potrzebami.
- Poprawa kompetencji interpersonalnych personelu medycznego, związanych z komunikacją z pacjentami ze szczególnymi potrzebami.
- Poprawa procedur i innych aspektów organizacyjnych w placówkach medycznych w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

W celu zapewnienia trwałości wypracowanych rezultatów projektu, MZ w ramach podpisywanych umów z grantobiorcami wprowadzi zapisy obligujące do jej zachowania przez okres 5 lat od daty płatności końcowej przekazanej grantobiorcy. Wypracowane efekty projektu, przede wszystkim Standard Dostępności AOS, zostaną publicznie udostępnione i będą promowane przez MZ w celu możliwie najszerszej implementacji w systemie ochrony zdrowia.

**Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (% budżetu projektu):**

**Zadanie 1 – Współpraca z Doradcą Dostępności** - 3% budżetu projektu, okres realizacji zadania od IV kw. 2023 r. do IV kw. 2028 r.

Opis zadania:

MZ planuje wyłonić w postępowaniu przetargowym podmiot pełniący funkcję Doradcy Dostępności. Zakres działań doradcy będzie obejmował:

- przygotowanie Standardu Dostępności AOS w terminie ok. 6 miesięcy od zawarcia umowy;
- przygotowanie minimalnego wzoru raportu audytowego dla audytów początkowych, uzupełniających oraz końcowych w terminie miesiąca od zawarcia umowy;
- doradztwo w skomplikowanych kwestiach merytorycznych, dotyczących dostępności przez cały okres obowiązywania umowy ;
- przeprowadzanie kontroli lub wizyt monitoringowych w placówkach AOS – kontrole lub wizyty monitoringowe wstępne – w celu weryfikacji przeprowadzonego w AOS audytu wstępnego, śródkresowe, i końcowe;
- przygotowanie raportu końcowego ze wsparcia grantowego w AOS;
- realizację szkoleń centralnych (szczegółowy opis w zadaniu nr 4).

Najważniejszym zadaniem Doradcy będzie przygotowanie Standardu Dostępności AOS. Chociaż ogólne potrzeby związane z dostępnością będą podobne we wszystkich placówkach, wyzwaniem będzie uwzględnienie szczególnych potrzeb pacjentów pod kątem konkretnych specjalizacji w obszarze AOS. Inne potrzeby będą mieć np. pacjenci placówki laryngologicznej, a inne ortopedycznej. Beneficjent będzie na bieżąco współpracował z Doradcą przy opracowaniu Standardów i monitorował

postępy prac. Harmonogram prac zostanie zdefiniowany w ramach dokumentacji przetargowej. Ostatecznie, to Beneficjent zatwierdzi dokument, który będzie stanowił podstawę do uruchomienia naborów grantowych. w sytuacji pojawienia się potrzeby szerszych konsultacji, Beneficjent jako członek Rady Dostępności wystąpi z wnioskiem o podjęcie tematu i zajęcie stanowiska przez Radę.

W postępowaniu przetargowym, będą mogły wziąć udział podmioty znajdujące się w wykazie podmiotów dokonujących certyfikacji, o których mowa w art. 17 ustawy o zapewnianiu dostępności. Doradca będzie musiał oświadczyć, że ani on, ani jego personel, nie będą brać udziału w czynnościach audytowych zleconych przez placówki w celu ubiegania się o powierzenie grantu lub jego realizacji, ani innych czynnościach mogących rzutować na ich bezstronność.

Doradca Dostępności będzie odpowiadać za przeprowadzenie kontroli lub wizyt monitoringowych w wybranych placówkach, w celu potwierdzenia prawidłowości realizacji grantów zgodnie z zakresem wynikającym z wniosku o powierzenie grantu i Standardu Dostępności AOS. Wstępnie planuje się przeprowadzenie kontroli 10% podmiotów na każdym z etapów –wstępnym, śródkresowym oraz końcowym.

Na koniec zostanie przygotowany przez Doradcę raport końcowy z realizacji projektu przez MZ, który będzie uwzględniał kluczowe informacje związane z procesem wdrażania dostępności w placówkach AOS, z uwzględnieniem rekomendacji co do dalszych działań, po zakończeniu projektu.

**Zadanie 2 – Przygotowanie i przeprowadzenie naboru wniosków o powierzenie grantu dla placówek AOS** - okres realizacji zadania od II kw. 2024 do I kw. 2027 r. Zadanie finansowane z kosztów pośrednich.

Opis zadania:

Zadanie będzie realizowane bezpośrednio przez MZ. Nabór będzie mieć charakter otwarty i składać się z etapu oceny formalno-merytorycznej

oraz negocjacji. Przed otwarciem naboru, podmiotom zostaną udostępnione standardy wraz ze wzorem raportu audytowego, w celu umożliwienia poddania się audytowi przed ubieganiem się o powierzenie grantu. Placówki będą mogły złożyć wniosek dopiero po poddaniu się procedurze audytu przeprowadzonego przez podmiot, który znajduje się w wykazie podmiotów dokonujących certyfikacji, o którym mowa w art. 17 ustawy o zapewnianiu dostępności. Wydatek poniesiony na przeprowadzenie audytu będzie mógł zostać uznany za kwalifikowalny po podpisaniu umowy o powierzenie grantu oraz weryfikacji spełnienia wymogów kwalifikowalności wynikających z wytycznych. Doświadczenia projektu Dostępność plus dla zdrowia pokazują, że realizacja audytów dopiero w ramach procesu oceny wniosków o powierzenie grantu centralnie przez MZ byłaby zbyt długotrwała i generowałaby znaczące opóźnienia. Powodowałaby, że od momentu złożenia wniosku do jego faktycznej realizacji mija tak dużo czasu, że zarówno zakres, jak i przewidziane stawki mogłyby być nieprzystające do aktualnej sytuacji rynkowej.

Nabór zostanie opublikowany na stworzonej przez MZ Platformie Oceny Projektów Inwestycyjnych (POPI), która jest dostępna cyfrowo. Złożenie wniosku o powierzenie grantu będzie możliwe wyłącznie w formie elektronicznej. Umowa o powierzenie grantu z placówką AOS również będzie zawierana w formie elektronicznej z wykorzystaniem kwalifikowanego podpisu elektronicznego. Cyfrowy obieg dokumentów zapewnia wyższy poziom dostępności dla osób z niepełnosprawnością wzroku.

Wsparciem zostanie objętych co najmniej 250 placówek AOS. Zgodnie z art. 41 ust 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, wybór grantobiorców będzie odbywał się w drodze otwartego naboru projektów grantowych dla placówek AOS (podmiotów publicznych lub prywatnych), ogłoszonego przez MZ.. MZ w trakcie oceny formalnej

wniosku zweryfikuje i potwierdzi, że grantobiorcą nie jest jednostka samorządu terytorialnego (ani podmiot zależny lub kontrolowany przez jednostkę samorządu terytorialnego), w której obowiązują ustanowione przez organy tej JST dyskryminujące akty prawa miejscowego.

Szczegółowy sposób weryfikacji tej zasady będzie określony w procedurach projektu grantowego.

Wnioskodawcą będzie mógł być świadczeniodawca udzielający, na dzień składania Wniosku, w placówce medycznej, w której planowana jest realizacja Przedsięwzięcia, świadczeń gwarantowanych w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna. Ww. świadczenia muszą być udzielane co najmniej od 3 lat, na podstawie umowy bezpośrednio zawartej pomiędzy Wnioskodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia. Jeden Wnioskodawca będzie mógł otrzymać wyłącznie jeden Grant w ramach Naboru. Grantobiorcą będą mogły być zarówno podmioty działające w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jak również placówki niepubliczne. Warunkiem udziału w projekcie będzie udzielanie świadczeń w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w więcej niż jednej specjalizacji. Minimalna liczba i zakres specjalizacji zostanie szczegółowo określony w Procedurze naboru. Będzie się na nie składać na przykład: kardiologia, okulistyka, onkologia, ginekologia, ortopedia, laryngologia, stomatologia, geriatryka, psychiatria, chirurgia ogólna. Grantobiorcami będą przede wszystkim placówki położone w małych miejscowościach lub wsiach, gdzie dostęp do fachowej opieki medycznej jest zdecydowanie bardziej ograniczony, niż w dużych ośrodkach miejskich.

W myśl zapisu art. 41 ust. 10 ustawy wdrożeniowej, właściwa instytucja zatwierdzi procedury dotyczące realizacji projektu grantowego opracowane przez beneficjenta projektu grantowego.

Beneficjent będzie dokonywać weryfikacji występowania placówek rekomendowanych do dofinansowania w Rejestrze podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na

realizację programów finansowanych ze środków europejskich, prowadzonym przez Ministerstwo Finansów.

Ze względu na możliwość wystąpienia pomocy publicznej, na etapie aplikowania o grant placówki AOS zobligowane będą do wypełnienia testu pomocy publicznej, który będzie weryfikowany przez Beneficjenta na etapie oceny wniosku o powierzenie grantu.

### **Zadanie 3 – Realizacja przedsięwzięć grantowych przez placówki**

**AOS** - 96% budżetu projektu – kosztów bezpośrednich, okres realizacji zadania od II kw. 2025 r. do II kw. 2028 r.

Opis zadania:

Realizacja projektów przez placówki AOS będzie przebiegać w oparciu o zakres rzeczowy wniosku o powierzenie grantu, wynikający z zapisów raportu z audytu wstępnego przeprowadzonego przez placówkę aplikującą o grant, przed złożeniem wniosku o powierzenie grantu. Zakres będzie musiał być spójny z opracowanym w projekcie Standardem Dostępności AOS.

Przedmiotem Grantu będą przedsięwzięcia polegające na realizacji zadań umożliwiających spełnienie wybranych przez Wnioskodawcę wymagań zawartych w Standardzie Dostępności dla AOS, który będzie stanowić załącznik do Procedury. Wymagania będą odnosić się do trzech zakresów dostępności: architektonicznej (np. montaż windy, budowa podjazdu do budynku, dostosowanie toalety, montaż pętli indukcyjnej), cyfrowej (np. systemy e-rejestracji, budowa/dostosowanie strony placówki zgodnie z wytycznymi WCAG) i informacyjno-komunikacyjnej (np. szkolenia w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, koszt usługi tłumacza polskiego języka migowego). Wnioskodawca, na podstawie zidentyfikowanych w placówce barier dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz po przeanalizowaniu w ich kontekście potrzeb placówki, zaplanuje zakres rzeczowy Grantu, wskazując konkretne zadania do realizacji w ramach wsparcia grantowego – w tym niezbędne

prace, usługi bądź też niezbędny sprzęt medyczny podnoszący dostępność placówki. Za wyjątkiem kosztów audytów wstępnych, przedmiotem Grantu nie będą mogły być zadania zrealizowane przed złożeniem wniosku. Przedsięwzięcie będzie mogło dotyczyć wyłącznie jednego miejsca udzielania świadczeń, tj. placówki medycznej, w której Wnioskodawca udziela świadczeń gwarantowanych w rodzaju AOS.

W przypadku konieczności wprowadzenia we wniosku o powierzenie grantu istotnych zmian w zakresie merytorycznym, może zaistnieć konieczność przeprowadzenia audytu uzupełniającego. Planuje się udzielenia wsparcia grantowego 250 placówkom AOS.

Maksymalna wartość grantu nie przekroczy równowartości 200 tys. euro, według wartości w PLN przeliczonej po aktualnym kursie.

Minimalna wartość Grantu, o którą będzie można wnioskować: 150 000 zł. Maksymalna wartość Grantu, o którą będzie można wnioskować: 900 000 zł (ale nie więcej niż równowartość 200 tys. euro). Ostateczna wysokość Grantu określona zostanie na etapie negocjacji z Grantobiorcą i w zależności od wyników negocjacji, pozostanie na pierwotnie wnioskowanym poziomie lub zostanie obniżona. Wartość dofinansowania będzie mogła wynieść do 100% wnioskowanej kwoty. Nie będzie wymagane wniesienie wkładu własnego. w odniesieniu do wysokości grantu będzie obowiązywał limit dot. wydatków należących do kategorii cross-finansingu. Maksymalna wartość wydatków w ramach cross-finansingu nie będzie mogła przekroczyć 25% wartości grantu. Cross-finansingu na poziomie Grantobiorcy wliczany jest do limitu cross-finansingu na poziomie projektu.

Granty będą rozliczane w oparciu o faktycznie ponoszone wydatki. Zostanie opracowany katalog wydatków, dzięki któremu MZ przyporządkuje je do kategorii podlegających limitom.

Audyty w placówkach AOS będą mogły przeprowadzać podmioty znajdujące się w wykazie podmiotów dokonujących certyfikacji, o których

mowa w art. 17 ustawy o zapewnianiu dostępności, za wyjątkiem podmiotu pełniącego funkcję doradcy. To kryterium zapewni z jednej strony rzetelność wykonawców, z drugiej strony przyspieszy cały proces, który w przypadku zlecenia jednemu wykonawcy był bardzo długi. Zrealizowanie samych audytów wstępnych w co najmniej 250 placówkach przez jeden podmiot mogłoby potrwać nawet 2 lata. Audyty w placówkach AOS stanowią będą koszty kwalifikowalne projektu, możliwe do rozliczenia w ramach grantu, pod warunkiem ich przeprowadzenia przez podmioty uprawnione do przeprowadzania audytów dostępności, których lista jest opublikowana na stronach MFiPR.

**Zadanie 4 – Przeprowadzenie szkoleń centralnych personelu placówek AOS** - 1% budżetu projektu, okres realizacji zadania od II kw. 2025 r. do II kw. 2028 r.

Opis zadania:

Realizacja projektu Dostępność Plus dla zdrowia pokazała, jak istotnym czynnikiem jest prowadzenie szkoleń na poziomie centralnym, które porządkują i uzupełniają już pozyskaną przez uczestników wiedzę w obszarze dostępności. MZ chce je kontynuować, uwzględniając przy tym zebrane doświadczenia, a ponadto rozszerzyć zakres szkoleń poprzez utworzenie dedykowanego kanału komunikacji zdalnej, za pośrednictwem którego będą udostępniane, oprócz materiałów szkoleniowych, także dodatkowe dokumenty, poszerzające wiedzę o dostępności.

Zakres tematyczny szkoleń będzie dotyczyć zarówno dostępności placówek AOS rozumianej w ujęciu horyzontalnym, w oparciu o opracowany wcześniej Standard Dostępności, jak i praktycznych aspektów komunikacyjnych, związanych z obsługą pacjenta ze szczególnymi potrzebami.

Za realizację szkoleń odpowiedzialny będzie Doradca Dostępności, wyłoniony w postępowaniu przetargowym, o którym mowa w zadaniu 1.



Szkolenia planowane są w formule zdalnej. Jest to związane z praktyką funkcjonowania placówek medycznych, w których z uwagi na bardzo duże obłożenie pacjentów, udział w 2 dniowym szkoleniu stacjonarnym mógłby zniechęcać do udziału w projekcie. w przypadku uczestnictwa w szkoleniu osób ze szczególnymi potrzebami, m.in. os. z niepełnosprawnością słuchu, zapewnimy uczestnikom tłumaczenie szkolenia na polski język migowy. Oprócz szkolenia zostanie przygotowany kanał na platformie informatycznej, w ramach którego będą dostępne materiały szkoleniowe oraz inne dokumenty, przydatne z punktu widzenia poszerzenia wiedzy o dostępności. Wszystkie materiały szkoleniowe, jak i platforma będą dostępne cyfrowo. Kanał zapewni uczestnikom wsparcie także po szkoleniu, możliwość zadawania pytań i wymiany doświadczeń. w celu upowszechnienia wiedzy w zakresie zapewniania dostępności i komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami, Beneficjent planuje zlecić nagranie szkolenia o tematyce dostępności w formie e-learningu, które będzie udostępnione na platformie wszystkim zainteresowanym podmiotom AOS, również niebędącymi Grantobiorcami projektu Dostępność dla AOS.

Łącznie planuje się przeszkolić 1 000 uczestników, którzy będą delegowani przez placówki AOS, które otrzymały wsparcie grantowe. Obowiązek wydelegowania odpowiedniej liczby pracowników zostanie zawarty w umowie o powierzenie grantu.

### **Grupa docelowa (liczebność, cechy, potrzeby, oczekiwania)**

Grupę docelową w projekcie będą stanowić placówki medyczne z całego kraju, posiadające kontrakt z NFZ w rodzaju AOS, które wymagają poprawy dostępności świadczonych usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Priorytetem będzie skierowanie wsparcia przede wszystkim do placówek położonych w małych miejscowościach lub wsiach, gdzie dostęp do fachowej opieki medycznej jest zdecydowanie bardziej ograniczony, niż w dużych ośrodkach miejskich. Planuje się podział alokacji przeznaczonej na nabór ze względu na przeciętny dochód w danej gminie w przeliczeniu

na 1 mieszkańca. Większa kwota alokacji zostanie przeznaczona na gminy, w których dochód jest niższy od przeciętnego wskazywanego przez GUS. Zakłada się udzielenie pierwszeństwa we wsparciu dla tych podmiotów, które nie aplikowały o środki w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia w projekcie PO WER.

Wsparcie będzie mogło zostać przeznaczone wyłącznie na działania związane z działalnością placówki w ramach kontraktu z NFZ. Jak pokazują doświadczenia przeprowadzonych audytów w projekcie Dostępność Plus dla zdrowia, w każdym z obszarów dostępności wynikających z ustawy występują ogromne deficyty dostępności. Biorąc pod uwagę, że część placówek POZ posiada również AOS, skalę potrzeb i wyzwań można zdiagnozować jako zbliżoną do sytuacji, z jaką MZ zmierzył się w poprzednim projekcie.

W sposób pośredni grupą docelową jest także personel, który weźmie udział w szkoleniach centralnych. Będą to osoby pracujące w placówkach AOS, których obszar działalności jest szczególnie istotny w kontekście obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami, włączając w to:

1. pracowników pionów administracyjnych podmiotów np. rejestratorki i rejestratorzy, którzy na co dzień odpowiadają za pierwszy kontakt pacjenta z placówką;
2. kadrę zarządzającą, odpowiedzialną za ogólne funkcjonowanie i dostępność placówek (np. dyrektorzy, managerowie ochrony zdrowia);
3. kadrę medyczną, przede wszystkim posiadającą w zakresie swoich obowiązków funkcje administracyjne lub zarządcze, np. pielęgniarki, lekarzy, mogących wpływać na strukturę, organizację pracy oraz ogólne funkcjonowanie danej jednostki pod kątem dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami w wymiarze najbardziej istotnym dla pacjenta, czyli realizacji konkretnych usług medycznych.

**Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?:**

- Nie

**Czy projekt będzie projektem grantowym?:**

- Tak

**Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie:** III kwartał 2023 r.

**Przewidywany okres realizacji projektu:** 02.11.2023 r. – 31.10.2028 r.

**Szacowany budżet Projektu**

Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN):

- w roku 2023: 270 000,00
- w roku 2024: 3 400 000,00
- w roku 2025: 96 250 000,00
- w roku 2026: 96 250 000,00
- w roku 2027: 96 250 000,00
- w roku 2028: 96 267 000,00

ogółem: 388 687 000,00 PLN.

Ostateczna wartość projektu będzie wynikać z przeliczenia kwoty 87 345 393 EUR na PLN po aktualnym kursie. Ewentualne zwiększenie wartości projektu będzie się wiązać z proporcjonalnym zwiększeniem wartości wskaźników.

**Wymagany wkład własny beneficjenta (PLN):**

- Nie

**Procentowy poziom wymaganego wkładu własnego (o ile dotyczy):**

nie dotyczy

**Szacowany wkład UE (PLN):**

320 739 187,00

### **Cross-financing:**

- Kwota 97 171 748,00 PLN
- 25%

Rodzaj planowanych wydatków w ramach cross-financingu:

Wydatki związane z zapewnieniem dostępności architektonicznej dla osób ze szczególnymi potrzebami, mające na celu zniwelowanie barier architektonicznych takich jak: podjazdy, windy, poszerzanie wejść do budynków i drzwi wewnętrznych, likwidacja wysokich progów, montaż posadzek antypoślizgowych, dostosowanie pomieszczeń sanitarnych, rejestracji pacjentów, włączników i tablic informacyjnych, zakup pętli indukcyjnych, zakup łóżek z regulacją itp.

Ostateczny zakres wydatków związanych z obszarem cross-financingu zostanie określony na etapie przygotowania Standardu Dostępności AOS.

Poza wsparciem grantowym dedykowanym placówkom AOS, nie przewiduje się wydatków w ramach cross-financingu.

### **Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami**

#### **Wskaźniki Rezultatu**

1. Liczba podmiotów leczniczych świadczących AOS, które wdrożyły standard obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami  
Wartość docelowa dla projektu: 250
2. Liczba wdrożonych Standarów AOS  
Wartość docelowa dla projektu: 1
3. Liczba pracowników podmiotów świadczących AOS, którzy dzięki uczestnictwu w szkoleniu centralnym, podnieśli swoje kompetencje w zakresie obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami  
Wartość docelowa dla projektu: 900

## **Wskaźniki Produktu**

1. Liczba podmiotów leczniczych świadczących AOS, objętych wsparciem w ramach podnoszenia standardu obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami

Wartość docelowa dla projektu: 250

2. Liczba opracowanych Standardów AOS

Wartość docelowa dla projektu: 1

3. Liczba pracowników podmiotów świadczących AOS, objętych wsparciem w ramach szkoleń centralnych

Wartość docelowa dla projektu: 1 000

## **Szczegółowe kryteria wyboru projektów**

Kryteria dostępu:

Nie dotyczy

## **Podpis osoby upoważnionej do podejmowania decyzji w zakresie Roczego Planu Działania:**

.....

.....

Miejscowość, data

Podpis osoby upoważnionej

.....

Data zatwierdzenia fiszki w ramach Roczego Planu Działania

(wypełnia Instytucja Zarządzająca FERS)