

Wyciąg z wniosku o dofinansowanie projektu
PROGRAM OPERACYJNY
WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ
(projekt wdrożeniowy)

Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wniosek

Data przyjęcia wniosku:

Numer kancelaryjny wniosku:

Numer wniosku w Centralnym Systemie Teleinformatycznym SL2014:

Imię i nazwisko osoby przyjmującej wniosek:

I. INFORMACJE O PROJEKCIE

1.1 Numer i nazwa Osi priorytetowej: V. Wsparcie dla obszaru zdrowia

1.2 Numer i nazwa Działania: 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych

1.3 Numer i nazwa Poddziałania:

1.4 Instytucja, w której wniosek zostanie złożony: Ministerstwo Zdrowia

1.5 Numer naboru: POWR.05.02.00-IP.05-00-014/18

1.6 Tytuł projektu: Dostępność Plus dla zdrowia

1.7 Okres realizacji projektu: od: 2019-01-01 do: 2023-06-30

1.8 Obszar realizacji projektu: Cała Polska

1.9 Projekt grantowy: Tak

1.10 Projekt w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych : Nie

1.11 Projekt w ramach inżynierii finansowej: Nie

II. WNIOSKODAWCA (BENEFICJENT)

2.1 Nazwa wnioskodawcy: Minister właściwy ds. zdrowia - Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia, Wydział Programowania i e-Zdrowia

2.2 Forma prawna: organ władzy, administracji rządowej

2.3 Forma własności: Skarb Państwa

2.4 NIP: 5251918554

2.5 REGON: 000287987

2.6 Adres siedziby:

Ulica: Miodowa

Nr budynku: 15
Nr lokalu: Nie dotyczy
Kod pocztowy: 00-952
Miejscowość: Warszawa (MAZOWIECKIE, Warszawa, Warszawa)
Telefon: 882 354 587
Fax:
Adres e-mail: dep-e-zdrowia@mz.gov.pl
Adres strony www: www: www.mz.gov.pl
2.7 Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy/ beneficjenta:
Agnieszka Kister – Dyrektor Departamentu e-Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia
2.8 Osoba do kontaktów roboczych: Grzegorz Kuczyński
2.8.1 Telefon: 882 354 591
2.8.2 Fax:
2.8.3 Adres e-mail: g.kuczynski@mz.gov.pl
2.8.4 Adres:
Ulica: Nowogrodzka
Nr budynku: 11
Nr lokalu: Nie dotyczy
Kod pocztowy: 00-513
Miejscowość: Warszawa (MAZOWIECKIE, Warszawa, Warszawa)
2.9 Partnerzy:

III. OPIS PROJEKTU W KONTEKŚCIE WŁAŚCIWEGO CELU SZCZEGÓŁOWEGO PO WER

(maksymalnie 187 znaków)

3.1 Zgodność projektu z właściwym celem szczegółowym PO WER

3.1.1 Wskaźniki realizacji celu

- Wskaż cel szczegółowy PO WER, do którego osiągnięcia przyczyni się realizacja projektu
- Określ, w jaki sposób mierzona będzie realizacja wskazanego celu – ustal wskaźniki realizacji celu – wskaźniki rezultatu i produktu
- Określ jednostkę pomiaru wskaźników
- Określ wartość bazową wskaźnika rezultatu (stan wyjściowy projektu) i jego wartość docelową (której osiągnięcie będzie uznane za zrealizowanie wskazanego celu) - Określ wartość docelową wskaźnika produktu, powiązanego ze wskaźnikiem rezultatu
- Określ, w jaki sposób i na jakiej podstawie mierzone będą wskaźniki realizacji celu (ustal źródło weryfikacji/pozyskania danych do pomiaru wskaźnika oraz częstotliwość pomiaru)

Wskaźnik realizacji celu		Jednostka pomiaru	Wartość bazowa wskaźnika			Wartość docelowa wskaźnika		
			K	M	O	K	M	O
Cel szczegółowy PO WER: Wdrożenie działań pro jakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych								
Nr	Wskaźniki rezultatu							
1	Liczba podmiotów, które wdrożyły standard obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami	sztuki	0	0	0	0	0	150
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Raporty z audytów na zakończenie projektów grantowych, raport z audytu końcowego projektu.						
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco oraz na zakończenie projektu (liczba zrealizowanych projektów grantowych).						
2	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu	sztuki	0	0	0	0	0	150
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Raporty z audytów na zakończenie projektów grantowych, raport z audytu końcowego projektu, raport z ewaluacji ex post projektu.						
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco oraz na zakończenie projektu (liczba zrealizowanych projektów grantowych).						

3	Liczba pracowników placówek medycznych, którzy podnieśli kompetencje w zakresie obsługi pacjenta z niepełnosprawnościami	osoby	0	0	0	225	225	450
---	--	-------	---	---	---	-----	-----	-----

Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Raporty z audytów na zakończenie projektów grantowych, raport z audytu końcowego projektu.						
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco oraz na zakończenie realizacji projektu (liczba wydanych certyfikatów potwierdzających ukończenie szkolenia).						
4	<i>Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu</i>	sztuki	0	0	0	0	0	125
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Raporty z audytów na zakończenie projektów grantowych, raport z audytu końcowego projektu.						
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco oraz na zakończenie projektu (liczba zrealizowanych projektów grantowych w POZ).						
5	<i>Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu</i>	sztuki	0	0	0	0	0	25
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Raporty z audytów na zakończenie projektów grantowych, raport z audytu końcowego projektu.						
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco oraz na zakończenie projektu (liczba zrealizowanych projektów grantowych w szpitalach).						
6	Liczba wdrożonych standardów dostępności w ramach projektu (szpital i POZ)	sztuki	0	0	0	0	0	2

Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Raporty z audytów na zakończenie projektów grantowych, raport z audytu końcowego projektu.						
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco oraz na zakończenie projektu (liczba wdrożonych standardów dostępności w projektach grantowych).						
7	Liczba przyjętych rekomendacji w zakresie kontraktowania świadczeń przez NFZ	sztuki	0	0	0	0	0	1
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Dokument potwierdzający zatwierdzenie rekomendacji przez Komitet Dostępności Plus.						
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na zakończenie zadania 4 (liczba dokumentów potwierdzających zatwierdzenie rekomendacji).						
8	Liczba zatwierdzonych raportów audytowych (szpitali i POZ) przed udzieleniem wsparcia grantowego	sztuki	0	0	0	0	0	150
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Protokoły odbioru raportów audytowych (szpitali i POZ) przed udzieleniem wsparcia grantowego, raport z audytu końcowego projektu.						
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco w okresie zaangażowania audytora oraz na zakończenie realizacji projektu (liczba ww. protokołów odbioru).						
9	Liczba zatwierdzonych raportów końcowych podsumowujących wdrożenie standardów (szpitala i POZ) w każdym projekcie grantowym	sztuki	0	0	0	0	0	150
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Protokoły odbioru raportów po zakończeniu realizacji poszczególnych projektów grantowych, raport z audytu końcowego projektu.						
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco w okresie zaangażowania audytora oraz na zakończenie realizacji projektu (liczba ww. protokołów odbioru).						
Nr	Wskaźniki produktu							

1	Liczba placówek medycznych objętych wsparciem w projekcie	sztuki		0	0	150
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Dokumentacja o stanie kontraktacji projektów grantowych.				
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco (liczba podpisanych umów o dofinansowanie dla projektów grantowych).				
2	Liczba pracowników placówek medycznych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania	osoby		225	225	450
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Cykliczne raporty (raz na kwartał).				
Sposób pomiaru wskaźnika		Bieżąca weryfikacja w trakcie prowadzenia działań szkoleniowych (liczba podpisanych deklaracji uczestnictwa w szkoleniu).				
3	<i>Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach programu</i>	sztuki		0	0	125
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Dokument o stanie kontraktacji projektów grantowych.				
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco (liczba podpisanych umów o dofinansowanie projektów grantowych z POZ).				
4	<i>Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie</i>	sztuki		0	0	25
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Dokument o stanie kontraktacji projektów grantowych.				

Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco (liczba podpisanych umów o dofinansowanie projektów grantowych ze szpitalami).				
5	Liczba opracowanych standardów dostępności w ramach projektu (szpital i POZ)	sztuki		0	0	2
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Dokument zawierający standard opracowany przez Komitet Dostępności Plus.				
Sposób pomiaru wskaźnika		Pomiar na zakończenie zadania 3 (liczba dokumentów zatwierdzających standard).				
6	Liczba opracowanych rekomendacji w zakresie kontraktowania świadczeń przez NFZ	sztuki		0	0	1
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Dokument zawierający rekomendację Komitetu Dostępności Plus.				
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na zakończenie zadania 4 (liczba dokumentów potwierdzających zatwierdzenie rekomendacji).				
7	Liczba opracowanych raportów audytowych (szpitali i POZ) przed udzieleniem wsparcia grantowego	sztuki		0	0	150
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Protokoły odbioru raportów audytowych przeprowadzonych przed udzieleniem wsparcia grantowego, raport z audytu końcowego projektu.				
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco w okresie zaangażowania audytora i na zakończenie projektu (liczba ww. protokołów odbioru).				
8	Liczba opracowanych raportów końcowych podsumowujących wdrożenie standardów (szpitala i POZ) w każdym projekcie grantowym	sztuki		0	0	150

Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Liczba protokołów odbioru raportów po zakończeniu realizacji poszczególnych projektów grantowych.				
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na bieżąco w okresie zaangażowania audytora i na zakończenie projektu (liczba ww. protokołów odbioru).				
9	<i>Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami</i>	sztuki		0	0	150
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Raporty po zakończeniu realizacji poszczególnych projektów grantowych, sprawozdanie z audytu końcowego projektu.				
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na zakończenie projektów grantowych i na zakończenie projektu (liczba obiektów wskazana w ww. dokumentach).				
10	Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	osoby		100	100	200
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Raporty po zakończeniu realizacji poszczególnych projektów grantowych, sprawozdanie z audytu końcowego projektu.				
Sposób pomiaru wskaźnika		Weryfikacja na zakończenie projektów grantowych i na zakończenie projektu (liczba osób wskazana w ww. dokumentach).				
11	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami[szt.]	sztuki		0	0	0
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Nie dotyczy				
Sposób pomiaru wskaźnika		Nie dotyczy, wskaźnik horyzontalny, który nie będzie realizowany w projekcie.				
12	Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjnokomunikacyjne (TIK)[szt.]	sztuki		0	0	0

Źródło danych do pomiaru wskaźnika	Nie dotyczy.
Sposób pomiaru wskaźnika	Nie dotyczy, wskaźnik horyzontalny, który nie będzie realizowany w projekcie.

3.1.2 Wskaż cel główny projektu i opis, w jaki sposób projekt przyczyni się do osiągnięcia celu szczegółowego PO WER

Celem głównym projektu jest opracowanie i wdrożenie standardu Dostępność Plus dla szpitali i POZ w okresie od 01.01.2019 r. do 30.06.2023 r., co przyczyni się do poprawy dostępności placówek medycznych dla osób z niepełnosprawnościami oraz zwiększenia jakości realizowanych przez nie świadczeń.

Projekt przyczyni się do realizacji celów PO WER Cel tematyczny 9iv ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym poprzez realizację działań pro jakościowych w placówkach medycznych, mających na celu poprawę ich funkcjonowania w obszarze związanym z potrzebami osób z niepełnosprawnościami.

Realizacja projektu przyczyni się do wzrostu efektywności systemu ochrony zdrowia oraz realizacji celu szczegółowego PO WER poprzez:

- **Opracowanie rozwiązań systemowych** (opracowanie i wdrożenie standardów dostępności plus dla POZ i szpitali, wydanie rekomendacji w zakresie zmiany kryteriów kontraktowania świadczeń przez NFZ) związanych ze wsparciem pacjentów z niepełnosprawnościami w ramach systemu ochrony zdrowia.
- **Podniesienie jakości usług zdrowotnych** poprzez wdrożenie standardu obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami.
- **Zniwelowanie barier architektonicznych** utrudniających dostęp pacjentów z niepełnosprawnościami do placówek medycznych.
- **Podniesienie dojrzałości cyfrowej** placówek medycznych w zakresie dotyczącym obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami.
- **Stworzenie lub zoptymalizowanie systemów IT** w obszarze obsługi pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów z niepełnosprawnościami.
- **Wzrost kompetencji kadry medycznej i niemedycznej** placówek medycznych w zakresie obsługi narzędzi IT służących poprawie sytuacji pacjentów z niepełnosprawnościami (podniesienie kompetencji cyfrowych).
- **Podniesienie poziomu świadomości kadry medycznej i niemedycznej** placówek zdrowotnych związanej z potrzebami osób z niepełnosprawnościami.
- **Poprawa kompetencji interpersonalnych** personelu medycznego, związanych z komunikacją z pacjentami z niepełnosprawnościami.
- **Poprawa procedur** i innych aspektów organizacyjnych w placówkach medycznych w zakresie obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami.

3.2 Grupy docelowe

Opisz kogo obejmiesz wsparciem w ramach projektu - wskaż istotne cechy uczestników (osób lub podmiotów), którzy zostaną objęci wsparciem

Projekt jest skierowany do szpitali i POZ jako uczestników projektu, do których kierowane jest wsparcie bezpośrednie oraz w sposób pośredni do pracowników tych podmiotów, którzy podniosą swoje kompetencje dzięki zorganizowanym szkoleniom w ramach komponentu szkoleniowego w projektach grantowych, jak również w ramach centralnych szkoleń, które zostaną zrealizowane przez MZ. O uczestnictwie danego pracownika będzie decydować zakres audytu, wskazując na obszary wymagające wsparcia, a nie ich autonomiczna decyzja o przystąpieniu do projektu (stąd nie są wykazywani jako uczestnicy bezpośredni objęci wsparciem). Wobec powyższego to audyt będzie determinował udział konkretnych osób zajmujących określone stanowiska (np. konieczność rozwoju kompetencji cyfrowych

w ramach pracy rejestracji szpitala będzie obligować rejestratorki/rejestratorów do wzięcia udziału we wsparciu). Grupa docelowa została określona zgodnie z założeniami SZOOP PO WER dla Działania 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych. Istotne cechy uczestników bezpośrednich to:

Szpital- posiadające kontrakt z NFZ, wysokospecjalistyczne jednostki o znaczącym potencjale zasobowym, zarówno w zakresie opieki, jak również zarządzania placówką, posiadające certyfikaty zarządzania jakością (m. in. Certyfikat Akredytacyjny, certyfikaty ISO), wdrożone procedury kontroli jakości oraz przeprowadzania audytów wewnętrznych, obsługujące znaczną liczbę pacjentów dotkniętych niepełnosprawnością oraz dobrze przez nich oceniane posiadające zaplecze kadrowe do wdrożenia innowacyjnych rozwiązań w obszarze 4 komponentów dostępności, w tym rozwiązań cyfrowych i telemedycznych, udzielające wysokospecjalistycznych świadczeń, posiadające doświadczenie w realizacji podobnych projektów, w tym projektów współfinansowanych ze środków Funduszy Europejskich.

POZ- posiadające kontrakt z NFZ, jednostki położone w małych miejscowościach i na obszarach wiejskich, o szczególnych potrzebach rozwojowych określonych w dokumentach o charakterze strategicznym, w tym w kontraktach terytorialnych, mające braki w aspektach dostępności placówki dla osób z niepełnosprawnościami, posiadające pacjentów, którzy przez ograniczenia w placówce nie są w stanie w pełni skorzystać z jej usług oraz nie posiadające wdrożonych standardów obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami oraz efektywnych standardów zarządzania jakością.

Przedstawiciele uczestników pośrednich można scharakteryzować jako osoby pracujące w szpitalu bądź POZ, których obszar działalności jest szczególnie istotny w kontekście obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami, włączając w to:

1. **Pracowników pionów administracyjnych** podmiotów np. rejestratorki/ rejestratorzy, którzy na co dzień odpowiadają za pierwszy kontakt pacjenta z placówką.
2. **Kadrę zarządzającą szpitalami bądź POZ**, odpowiedzialną za ich ogólne funkcjonowanie i dostępność (np. dyrektorzy, managerowie ochrony zdrowia).
3. **Kadrę medyczną**, przede wszystkim posiadającą w zakresie swoich obowiązków funkcje administracyjne/zarządcze, np. ordynatorzy, pielęgniarki oddziałowe, mogące wpływać na strukturę, organizację pracy oraz ogólne funkcjonowanie danej jednostki pod kątem dostępności dla osób z niepełnosprawnościami w wymiarze najbardziej istotnym dla pacjenta, czyli realizacji konkretnych usług medycznych.

Aspekty dostępności placówek medycznych są jednym z kluczowych obszarów wsparcia dostępności przestrzeni publicznej. 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.

Potrzeba realizacji projektu wynika również z aktualnych trendów demograficznych. Polska jest obecnie najszybciej starzejącym się państwem Unii Europejskiej. Populacja osób powyżej 65. roku życia stanowi obecnie 16% mieszkańców Polski. W 2024 roku osiągnie 23% ludności, a w 2025 roku 33% (dane z Rządowego Programu Dostępność Plus na lata 2018-2025, dalej: RPD+). Są to bardzo istotne informacje także w kontekście realizacji zadań przez takie podmioty jak szpitale czy POZ. Należy zauważyć, że problemy związane z niepełnosprawnością często są związane nie tylko z wadami wrodzonymi lub następstwami nieszczęśliwych wypadków czy chorób, ale także podeszłego wieku, ograniczającego mobilność i zdolności percepcji pacjenta.

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.

- Opisz, jakie są potrzeby i oczekiwania uczestników w kontekście wsparcia, które ma być udzielane w ramach projektu - Opisz bariery, na które napotykają uczestnicy projektu

W ramach RPD+ jako główną potrzebę wskazano zwiększenie liczby placówek służby zdrowia dostosowanych pod względem fizycznym i komunikacyjnym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Potrzeby dotyczą 4 aspektów: architektonicznego (np. podjazdy, windy, poszerzenie drzwi), cyfrowego (np. sprzęt komputerowy, oprogramowanie, standard WCAG 2.0 stron internetowych (lub wyższy), komunikacyjnego (np. odpowiednie formy komunikacji z pacjentem z niepełnosprawnościami i organizacyjnego (organizacja pracy placówki uwzględniająca potrzeby pacjentów z niepełnosprawnościami).

Bardzo istotne wydaje się również wdrożenie rozwiązań telemedycznych. Są one szczególnie potrzebne w kontekście pacjentów z niepełnosprawnościami, jako że przy obecnych możliwościach technicznych i technologicznych możliwe jest zdalne udzielanie wielu świadczeń zdrowotnych pacjentom. Telemedycyna może być alternatywą w szczególności w przypadku wizyt stacjonarnych o charakterze cyklicznym, kontrolnym, gdzie potrzebna jest jedynie ogólna ocena stanu pacjenta. Potrzebne jest tutaj także wsparcie podmiotów, w szczególności POZ, w procesie zakupu niezbędnego wyposażenia IT, ale także szkoleń służących podnoszeniu kompetencji cyfrowych pracowników placówek medycznych. Istotna jest także kwestia odpowiedniej komunikacji personelu z pacjentem z niepełnosprawnościami, ale również odpowiednia organizacja pracy danego podmiotu, która będzie uwzględniać potrzeby osób z niepełnosprawnościami.

Zgodnie z diagnozą wynikającą z Rządowego Programu Dostępność Plus na lata 2018-2025 pacjenci z niepełnosprawnościami, świadomi swoich praw, coraz częściej składają skargi na usługi w obszarze opieki zdrowotnej. Najczęściej dotyczą one następujących barier: utrudnień w rejestracji, obowiązków osobistego dostarczenia skierowania do placówki, świadczenia usług w obiektach niedostępnych architektonicznie, niedostosowania urządzeń diagnostycznych dla osób z niepełnosprawnościami, braku przygotowania placówek medycznych, głównie szpitali, na obecność osób z niepełnosprawnościami, brak łóżek z regulacją wysokości, brak podnośników, zbyt wąskie drzwi do toalet czy trudności z obsługą osób głuchych oraz z dysfunkcją mowy brak tłumaczy. Usprawnienia dla osób niewidomych wykazało jedynie 9% szpitali. Wszystkie zakłady, bez względu na rodzaj, deklarowały stosunkowo niewiele usprawnień dla osób niewidomych.

Bariery dotyczą także kwestii związanych z kompetencjami cyfrowymi. Zgodnie z danymi CSIOZ (Badanie stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, III edycja, czerwiec 2018 r.) o ile większość szpitali posiada stronę internetową, o tyle w przypadku POZ jest to tylko 53%. Trudno jest w związku z tym np. o internetowe systemy rejestracji, które znacząco ułatwiłyby umówienie wizyty osobom z niepełnosprawnościami. Bariery dostępności szpitali i POZ jest również w tym kontekście przeciętny wiek kadr medycznych, ponieważ poziom wykluczenia cyfrowego jest w dużej mierze skorelowany z wiekiem. W przypadku pielęgniarek i położnych średni wiek to prawie 51 lat (dane Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z 2016 r.). W grupie lekarzy najwięcej z nich znajduje się w przedziale wiekowym 51-55 (dane Naczelnej Izby Lekarskiej z 2018 r.).

Bariera braku odpowiedniego zaplecza infrastrukturalnego i właściwego przygotowania do jego skutecznej obsługi nie oznacza, że potrzeba korzystania z rozwiązań cyfrowych w obszarze ochrony zdrowia nie istnieje wśród pacjentów. Zgodnie z danymi CBOS z 2016 r., przytoczonymi w raporcie Lekarze w badaniach opinii społecznej 2017 r. tylko 27% z badanych wykorzystuje internet jako formę komunikacji z lekarzami i placówkami medycznymi. Na wizyty za pomocą internetu umawia się tylko 17% badanych, co jak podkreślono, nie wynika z niewielkich potrzeb pacjentów, a niedostatecznego przygotowania placówek medycznych.

Problem dotyczy również zapewnienia odpowiedniego zaplecza infrastruktury IT także w kontekście wdrażania telemedycyny. Zgodnie z danymi Najwyższej Izby Kontroli, przytoczonymi w raporcie pn. Jak skutecznie wykorzystać potencjał telemedycyny w polskim systemie ochrony zdrowia? (Maj 2018 r.), większość placówek systemu ochrony zdrowia w Polsce nie jest przygotowana pod względem zaplecza IT to wdrażania procedur telemedycznych oraz obszaru e-Zdrowia. Ponadto, 65,2% Polaków badanych w raporcie E-zdrowie oczami Polaków (luty 2018 r.) ocenia obszar telemedycyny w Polsce jako słabo rozwinięty. Powyższe dane

powodują szereg niedogodności w dostępie do służby zdrowia wszystkim pacjentom, a w szczególności tym dotkniętym niepełnosprawnością. Jednocześnie badania zgodnie wskazują, że ich zdaniem rozwój telemedycyny może poprawić jakość i dostępność do świadczeń zdrowotnych.

Wsparciem w ramach projektu mają zostać objęte przede wszystkim podmioty, stąd nie można w ich przypadku bezpośrednio odnieść się do kwestii barier związanych z płcią. Niemniej jednak można zdiagnozować bariery równościowe w zawodach medycznych. Zgodnie z danymi GUS wskaźnik feminizacji w zawodach medycznych w Polsce w 2016 r. wynosił 70%. W celu niwelowania barier Wnioskodawca zamierza objąć wsparciem równą liczbę kobiet i mężczyzn (działania szkoleniowe), celem wyrównywania szans, niemniej jednak ostatecznie będzie to związane ze strukturą płci kadry zaangażowanej w podmiotach objętych wsparciem oraz wynikami audytów.

- Opisz, w jaki sposób zrekrutujesz uczestników projektu, w tym jakimi kryteriami posłużysz się rekrutując ich, uwzględniając podział K/M i kwestię zapewnienia dostępności dla osób z niepełnosprawnościami

Rekrutacja Grantobiorców do projektu będzie się odbywać w podziale na szpitale i POZ. Wynika to ze specyfiki obu grup oraz różnych celów związanych z objęciem wsparciem tych Wnioskodawców. Podział będzie następujący:

1. **Szpitale** - kryteria wyboru umożliwią wyłonienie referencyjnych jednostek o znaczącym potencjale do wdrożenia standardu (certyfikat akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia), który przyniesie wartość dodaną nie tylko dla projektu, ale również kompletny zestaw rozwiązań możliwych do wdrożenia w ujęciu systemowym. Istotnym kryterium będzie też ocena szpitala przez pacjentów oraz liczba przyjmowanych rocznie pacjentów i ich profil, co z kolei zapewni odpowiednią efektywność wsparcia. Ważnym kryterium będzie również posiadanie: wdrożonej polityki jakości (np. certyfikaty ISO), wdrożonych procedur nadzoru i kontroli wewnętrznej (audyty wewnętrzne), doświadczenia w realizacji projektów współfinansowanych ze środków Funduszy Europejskich. Dodatkowym atutem na etapie wyboru będzie podłączenie się szpitala do Platformy P1, co umożliwi m.in. elektroniczne przetwarzanie recept i skierowań, na co zwrócono uwagę w diagnozie zawartej w z Rządowym Programie Dostępność Plus na lata 2018-2025.
2. **POZ** kryteria naboru będą miały na celu dotarcie w szczególności do jednostek będących w najtrudniejszej sytuacji w kontekście wdrożenia rozwiązań dla pacjentów z niepełnosprawnościami, często zlokalizowanych w mniejszych miejscowościach oraz na terenach, gdzie poziom dochodu mieszkańców jest na tyle niski, że ew. działalność komercyjna, na którą decyduje się część placówek POZ, pozwalająca na generowanie dochodów dających szansę na inwestowanie także w obszar dostępności, nie znajduje finansowego uzasadnienia. Wsparcie dla POZ będzie w szczególności kierowane na obszary o szczególnych potrzebach rozwojowych określonych w dokumentach o charakterze strategicznym, w tym w kontraktach terytorialnych. Dodatkowym atutem na etapie wyboru będzie podłączenie się POZ do Platformy P1, co umożliwi m.in. elektroniczne przetwarzanie recept i skierowań, na co zwrócono uwagę w diagnozie zawartej w Rządowym Programie Dostępność Plus na lata 2018-2025.

Kontrakt z NFZ będzie warunkiem obligatoryjnym do ubiegania się o środki w ramach grantu zarówno w przypadku szpitali, jak i POZ.

Nabory będą trwać od września do czasu zakontraktowania środków, ale nie dłużej niż do 1 grudnia 2021 r. tak, by przeprowadzić procedurę oceny i audytu ostatnich projektów do zakończenia I kwartału 2022 r., a projekty mogły być realizowane przez okres 12 miesięcy (minimalny okres realizacji projektu grantowego).

MZ chce dotrzeć z jednej strony do podmiotów posiadających duże możliwości wdrożenia innowacyjnych rozwiązań w obszarze dostępności plus oraz obsługujących dużą liczbę pacjentów (szpitale o znaczącym potencjale), a z drugiej do mniejszych POZ na obszarach małych miejscowości i wsi, które bez wsparcia projektowego nie będą w stanie poprawić sytuacji swoich pacjentów dotkniętych niepełnosprawnością. Takie podejście zapewni objęcie wsparciem dwóch grup interesariuszy, które znacząco się od siebie różnią, ale są w równej mierze istotne dla realizacji celów projektu. Projekty będą wybierane w ramach procedury konkursowej (2 otwarte nabory). Wstępna procedura wyboru została określona w Zadaniach (pkt 4.1). Informacje o naborze będą dostępne na stronie internetowej MZ. Ponadto, będzie prowadzona kampania informacyjno-promocyjna (koszty pośrednie) mailing bezpośredni, poczta tradycyjna, informacja na portalach branżowych, kontakt przez NGO, Departamentami Ochrony Zdrowia w Urzędach Marszałkowskich, prasa branżowa, kontakt bezpośredni (spotkania informacyjne dla potencjalnych Wnioskodawców), Punkty Informacyjne Funduszy Europejskich.

Zasady naborów zostaną opracowane w dokumencie Procedura wyboru wniosków grantowych w ramach Dostępności Plus dla obszaru ochrony zdrowia, który zostanie zatwierdzony przez Komitet Dostępności Plus w ochronie zdrowia.

Przewidywana liczba osób objętych wsparciem	0
Przewidywana liczba podmiotów objętych wsparciem	150

3.3 Krótki opis projektu

- Podaj krótki opis projektu

Projekt ma na celu wdrożenie działań projakościowych w systemie ochrony zdrowia związanych z dostosowaniem placówek medycznych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Projekt obejmie wsparciem 25 szpitali oraz 125 POZ. W ramach projektu zostanie przygotowany standard dostępności dla szpitala i POZ. Ww. podmioty będą mogły ubiegać się o dofinansowanie działań związanych z dostępnością w ramach 4 komponentów architektonicznego, cyfrowego, komunikacyjnego i organizacyjnego. Wnioskodawcy uzyskają wsparcie doradcy (wyłoniony przez MZ), który przeprowadzi audyt wstępny weryfikujący proponowany zakres każdego projektu oraz podsumowujący - na zakończenie działań projektowych. Wsparciem zostaną objęci również pracownicy szpitali i POZ w ramach szkoleń związanych z obszarem dostępności, realizowanych w ramach poszczególnych projektów grantowych jak i centralnie przez Ministerstwo Zdrowia. Na koniec zostanie przygotowany raport podsumowujący, zawierający rekomendacje do wdrożenia działań systemowych. Ponadto, MZ opracuje rekomendacje związane z kontraktowaniem świadczeń przez NFZ, które spowodują położenie większego nacisku na aspekty dostępności w przedmiotowym procesie. Okres realizacji projektu 01.01.2019-30.06.2023.

IV. SPOSÓB REALIZACJI PROJEKTU ORAZ POTENCJAŁ I DOŚWIADCZENIE PROJEKTODAWCY I PARTNERÓW

4.1 Zadania

- Wskaż zadania, które będą realizowane w projekcie
- Opisz szczegółowo zadania, które będą realizowane w projekcie i uzasadnij potrzebę ich realizacji
- Wskaż zadanie/zadania, w którym/których będą prowadzone działania na rzecz wyrównania szans płci w projekcie
- Wskaż, w jaki sposób projekt realizuje zasadę równości szans dostępności dla osób z niepełnosprawnościami
- Przyporządkuj poszczególne zadania do odpowiednich wskaźników wskazanych w pkt 3.1.1 wniosku (o ile dotyczy)
- Wskaż wartość wskaźnika, która zostanie osiągnięta w ramach zadania
- Opisz, w jaki sposób zostanie zachowana trwałość i wpływ rezultatów projektu (o ile dotyczy)
- Przypisz partnerów do zadań, za których wykonanie będą oni odpowiedzialni w ramach projektu (o ile dotyczy) - Uzasadnij wybór partnerów do realizacji poszczególnych zadań (o ile dotyczy)

Nr	Nazwa zadania	Wskaźniki realizacji celu	Wartość ogółem wskaźnika dla zadania	Partner realizujący zadanie
1	Zadanie 1 Powołanie i funkcjonowanie Komitetu Dostępności Plus w ochronie zdrowia (01.2019 - 06.2023)	Liczba placówek medycznych objętych wsparciem w projekcie	150,00	
		Liczba podmiotów, które wdrożyły standard obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami	150,00	
		Liczba opracowanych standardów dostępności w ramach projektu (szpital i POZ)	2,00	
		Liczba przyjętych rekomendacji w zakresie kontraktowania świadczeń przez NFZ	1,00	
		Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu	150,00	
Szczegółowy opis zadania		<p>Wsparcie procesu dostosowania placówek systemu ochrony zdrowia do potrzeb osób z niepełnosprawnościami wymaga zaangażowania różnych podmiotów i współpracy wielosektorowej. Niezbędne jest powołanie jednego organu, który skoordynuje i sformalizuje współpracę, a także podmiotu o odpowiednim potencjalnie do skoordynowania procesu przeprowadzenia audytów i zapewnienia doradztwa dla grantobiorców.</p> <p>Komitet Dostępności Plus w ochronie zdrowia zostanie powołany przez MZ, a do jego składu zaproszeni zostaną m.in. przedstawiciele reprezentatywnych NGO, w tym NGO reprezentujących pacjentów z niepełnosprawnościami oraz świadczeniodawców w tym eksperci w obszarze 4 komponentów dostępności po 2 na każdy komponent, Rzecznika Praw Pacjenta, NFZ, MZ, MliR, Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.</p> <p>Do głównych zadań Komitetu będzie należeć:</p>		

- opracowanie i przyjęcie standardów Dostępność Plus dla szpitala oraz POZ,
- przeprowadzenie przeglądu ww. standardów oraz weryfikacja pierwszych efektów ich wdrożenia,
- opiniowanie dokumentacji dla procedury wyboru wniosków grantowych, przygotowanej przez MZ,
- opiniowanie zakresów rzeczowych zawartych we wnioskach grantowych, a następnie ew. wniosków o ich zmianę, o ile MZ zidentyfikuje wątpliwości co do zakresu rzeczowego projektu, wymagające specjalistycznej wiedzy eksperckiej,
- monitorowanie wdrażania projektu na poziomie strategicznym w odniesieniu do aspektów merytorycznych,
- wydanie rekomendacji w zakresie kontraktowania świadczeń przez NFZ,
- zaopiniowanie i zatwierdzenie raportu z audytu końcowego projektu,
- opracowanie i przyjęcie rekomendacji końcowych, przygotowanych przez MZ.

Zapewnienie reprezentatywnej grupy członków jest niezbędnym elementem w kontekście zdiagnozowania największych problemów widzianych z perspektywy różnych uczestników systemu ochrony zdrowia. W szczególności istotny jest udział osób reprezentujących głos pacjentów z niepełnosprawnościami oraz świadczeniodawców, jako że oni najlepiej rozumieją z jednej strony potrzeby osób niepełnosprawnych, a z drugiej możliwości ich uwzględnienia. Z tego też powodu założono, że to ww. 2 rodzaje NGO wydelegują ekspertów w obszarze komponentów dostępności (którzy będą odpowiadać za przygotowanie projektu standardów dostępności, a następnie ocenę wniosków o dofinansowanie projektów grantowych oraz wniosków o zmianę zakresów rzeczowych tych projektów, w sytuacji gdy MZ uzna, iż specjalistyczna wiedza ekspercka jest niezbędna do rzetelnej oceny danego wniosku). Przy realizacji zadania Wnioskodawca będzie brać pod uwagę aspekty związane z równością szans kobiet i mężczyzn. W przypadku kandydatów do grona Komitetu Dostępności Plus o tych samych kwalifikacjach zaangażowana zostanie osoba reprezentująca płć niedoreprezentowaną. Ponadto, spotkania Komitetu będą organizowane z poszanowaniem aspektów godzenia życia zawodowego i rodzinnego (np. możliwość udziału w wyjątkowych sytuacjach w spotkaniu na zasadzie video-konferencji), a także dostępności architektonicznej miejsca spotkań dla osób niepełnosprawnych.

Spotkania Komitetu będą miały charakter cykliczny w trakcie realizacji całego projektu przewiduje się średnio 1-2 spotkania miesięcznie z możliwością organizacji spotkania ad hoc w razie potrzeby,

stąd zaplanowana liczba spotkań w budżecie jest wyższa (przewiduje się, że w szczególności w pierwszej fazie projektu liczba spotkań może być większa).

Spotkania będą odbywać się w miejscu o wysokim poziomie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w bliskiej odległości od siedziby departamentu wykonującego zadania Beneficjenta projektu oraz z dogodnym dojazdem zarówno samochodem, jak i transportem publicznym. Komitet będzie liczyć maksymalnie 20 osób, natomiast Przewodniczący będzie mógł zapraszać na spotkania również inne osoby w roli ekspertów (bez prawa głosu) - max. 30 uczestników posiedzenia.

Nad prawidłową realizacją zadania będzie czuwał Lider zaangażowany po stronie MZ oraz ekspert ds. prawnych. Dodatkowo zostaną zaangażowani przedstawiciele MZ zajmujący się m.in. procedurą oceny projektów składanych przez szpitale i POZ.

Ponadto, MZ zaangażuje pracownika zajmującego się aspektami telemedycyny, z uwagi na fakt, iż jest to jeden z istotnych elementów wdrażanych w ramach projektu. Wypracowanie efektywnego modelu telemedycznego może przyczynić się do jego późniejszej implementacji w skali kraju. Niezbędne jest w związku z tym zaangażowanie pracownika zajmującego się tym obszarem, który będzie uczestniczył w spotkaniach Komitetu oraz brał udział w spotkaniach, konferencjach, panelach eksperckich organizowanych poza MZ w obszarze telemedycyny.

Wnioskodawca planuje również zaangażować prelegenta/prelegentów na pierwsze spotkanie Komitetu, będącego osobą z niepełnosprawnościami, która podzieli się własnymi doświadczeniami dotyczącymi aspektów dostępności, co będzie miało pozytywny wpływ na pracę oraz zaangażowanie członków Komitetu. Pierwsze spotkanie zaplanowane jest na koniec stycznia 2019 r. Komitet będzie funkcjonować, z racji swojej strategicznej roli w projekcie, przez cały okres jego realizacji.

Komitet dokona również przeglądu standardów szpitala i POZ w I kwartale 2020 r. celem weryfikacji procesu wdrożenia oraz osiągniętych rezultatów. Zostanie zorganizowany panel ekspercki z przedstawieniem pierwszych wniosków oraz dalszych rekomendacji odnoszących się do standardów dostępności oraz dalszego wdrażania wsparcia w ramach projektów grantowych. Spotkanie nie będzie miało charakteru informacyjno-promocyjnego, ale wyłącznie charakter ekspercki, włączając w to udział także ekspertów zagranicznych.

Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania		Nie dotyczy		
2	Zadanie 2 Wybór oraz współpraca z Doradcą Dostępność Plus (01.2019 - 06.2023)	Liczba opracowanych rekomendacji w zakresie kontraktowania świadczeń przez NFZ	1,00	
		Liczba opracowanych raportów końcowych podsumowujących wdrożenie standardów (szpitala i POZ) w każdym projekcie grantowym	150,00	
		Liczba opracowanych raportów audytowych (szpitali i POZ) przed udzieleniem wsparcia grantowego	150,00	
Szczegółowy opis zadania		<p>Doradca zostanie wyłoniony w postępowaniu zgodnym z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych.</p> <p>Główne zadania doradcy to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przeprowadzenie audytów u grantobiorców na etapie wnioskowania o grant oraz na zakończenie realizacji grantu, • doradztwo dla grantobiorców na etapie wnioskowania o grant, w tym rekomendowanie zmian mających na celu zagwarantowanie efektywne wdrożenie standardu dostępności, • wsparcie eksperckie Komitetu Dostępności Plus w ochronie zdrowia, <p>Doradca zobligowany będzie do powołania 2 zespołów dedykowanego szpitalom oraz dedykowanego POZ, o odpowiednim potencjalnie kompetencyjnym (odpowiednia wiedza ekspercka) i zasoby logistyczne. Szczególnie w odniesieniu do mniejszych POZ, które mogą nie dysponować potencjałem umożliwiającym samodzielne przygotowanie wniosku o grant, tego rodzaju wsparcie eksperckie jest kluczowe dla zdefiniowania właściwych zakresów rzeczowych wniosków grantowych. Rolą Doradcy będzie przede wszystkim przeprowadzenie audytów u grantobiorców (i przygotowanie raportów otwarcia tj. przed udzieleniem wsparcia grantowego i zamknięcia tj. na zakończenie projektu grantowego) oraz doradztwo na ich rzecz, przy czym rola Doradcy będzie miała charakter wspierający MZ.</p> <p>Doradca będzie zobligowany do uczestnictwa w posiedzeniach Komitetu Dostępności, szczególnie w przypadkach gdy będzie wymagana specjalistyczna wiedza ekspercka m.in. w związku z</p>		

		<p>wprowadzaniem zmian w projektach grantowych i koniecznością przeprowadzenia ewentualnych audytów uzupełniających. Doradca przeprowadzi audyt otwarcia tj. przed udzieleniem wsparcia grantowego, weryfikujący zakres rzeczowy zawarty we wniosku grantowym, mając na uwadze treść standardu dostępności oraz aktualną sytuację grantobiorcy, a także audyt zamknięcia tj. audyt na zakończenie projektu grantowego, który zweryfikuje efekty realizacji projektu.</p> <p>Za kontakty z doradcą o charakterze roboczym po stronie MZ będzie odpowiedzialny Lider zadania.</p>		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania		Nie dotyczy		
3	Zadanie 3 Przygotowanie standardów Dostępność Plus dla szpitala oraz POZ (01.2019 - 06.2019)	Liczba opracowanych standardów dostępności w ramach projektu (szpital i	2,00	
		POZ)		
		Liczba wdrożonych standardów dostępności w ramach projektu (szpital i POZ)	2,00	
Szczegółowy opis zadania		<p>Główne punkty realizacji zadania to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie propozycji standardów dostępności dla szpitala i POZ przez Komitet Dostępności Plus w ochronie zdrowia (eksperti znajdujący się w strukturze Komitetu po 2 na każdy z modułów standardów tj. 8 ekspertów), • konsultacje publiczne standardów, • zatwierdzenie standardów (przez Komitet na posiedzeniu plenarnym). <p>Zadaniem ekspertów wchodzących w skład Komitetu będzie opracowanie dwóch odrębnych standardów, jednego dla szpitala, drugiego dla POZ. Niemniej jednak, oba standardy będą uwzględniały 4 komponenty dostępności (do każdego modułu dedykowanych będzie 2 ekspertów): architektonicznej, cyfrowej, komunikacyjnej i organizacyjnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Architektonicznej - komponent infrastrukturalno-sprzętowy służący zastosowaniu rozwiązań mających 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.

2. **Cyfrowej** - komponent techniczno-sprzętowy oraz szkoleniowy obejmujący zakup sprzętu komputerowego, oprogramowania oraz innych urządzeń i narzędzi IT służących poprawie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z niepełnosprawnościami, w tym poprzez rozwój telemedycyny oraz ułatwienie komunikacji z ww. osobami i wdrożenie innych rozwiązań zapewniających funkcjonowanie placówek przyjaznych osobom z niepełnosprawnościami, systemy rejestracji (także online), uwzględniające potrzeby osób z niepełnosprawnościami, tworzenie i dostosowanie stron internetowych do standardu WCAG 2.0. (lub wyższy), tworzenie i rozwijanie aplikacji mobilnych wspierających osoby z niepełnosprawnościami w kontaktach ze szpitalem bądź POZ. Szkolenia z obszaru IT będą miały na celu przygotowanie personelu do właściwego wykorzystywania zaimplementowanych rozwiązań w tym obszarze poprzez rozwój ich kompetencji cyfrowych.
3. **Komunikacyjnej** - komponent szkoleniowy obejmujący działania szkoleniowe w zakresie kompetencji miękkich dla kadry medycznej i niemedycznej (np. pracownicy rejestracji), służące wsparciu ich kompetencji w zakresie właściwej komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami np. szkolenia zwracające uwagę na właściwe formy komunikacji z osobą z niepełnosprawnościami (język wrażliwy na kwestie związane z niepełnosprawnościami). Komponent ten jest planowany do realizacji głównie centralnie, tak by zapewnić najwyższą jakość szkoleń, co szczególnie w przypadku niewielkich miejscowości może być utrudnione przy formule zdecentralizowanej. Grantobiorcy będą natomiast mogli samodzielnie realizować szkolenia typu kursy języka migowego.
4. **Organizacyjnej** - komponent analityczny obejmujący działania związane z modyfikacją procedur organizacyjnych w placówkach (np. odpowiednia organizacja pracy rejestracji ukierunkowana na aspekty dostępności), w tym procedur dotyczących pacjentów, służące usprawnieniu i ułatwieniu obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami i ich poruszania się (w sensie organizacyjnym) po placówce, w tym komunikacji z ww. grupą pacjentów, jak również organizacji świadczenia konkretnych usług medycznych. Powyższy katalog działań

		<p>w ramach wymienionych komponentów dostępności nie jest katalogiem zamkniętym. Standardy zostaną opracowane przez ekspertów znajdujących się w strukturze Komitetu w oparciu zarówno o specjalistyczną wiedzę ekspertów jak i obligatoryjne dokumenty zewnętrzne, w tym procedowane przepisy ustawy o dostępności i akty wykonawcze do ww. ustawy (w zależności od stanu prawnego w okresie opracowania standardów).</p> <p>Standardy będą miały charakter funkcjonalny będą określać jakie usługi i warunki dostępności powinna zapewniać placówka, natomiast konkretny zakres rzeczowy projektu grantowego będzie zdefiniowany przez grantobiorcę na etapie sporządzenia wniosku grantowego. Zatwierdzenia standardów dokona Komitet Dostępności Plus w ochronie zdrowia, które uprzednio będą podlegać akceptacji IZ POWER. Za realizację zadania będzie odpowiedzialny Lider zaangażowany przez MZ. Planowany termin opracowania standardu dla POZ oraz szpitali - lipiec 2019 r. Przegląd standardów nastąpi w I kwartale 2020 r.</p>		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania		Nie dotyczy		
4	Zadanie 4 Opracowanie rekomendacji związanych z kontraktowaniem świadczeń opieki zdrowotnej NFZ (01.2020 - 06.2020)	Liczba przyjętych rekomendacji w zakresie kontraktowania świadczeń przez NFZ	1,00	
		Liczba opracowanych rekomendacji w zakresie kontraktowania świadczeń przez NFZ	1,00	
		<p>Główne punkty realizacji zadania to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie projektu rekomendacji kontraktowania świadczeń w kontekście Dostępności Plus przez Komitet, • spotkania konsultacyjne wewnątrz Komitetu i w razie zidentyfikowania takiej potrzeby konsultacje zewnętrzne, • opracowanie ostatecznej wersji i zatwierdzenie rekomendacji przez Komitet (zasady premiowania placówek, które wdrożą standard Dostępność Plus dla szpitala lub POZ). <p>Zadanie 4 wpisuje się w realizację Działania 16 Dostępne usługi medyczne Rządowego Programu Dostępność PLUS. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami rodzi konieczność opracowania stosownych rekomendacji, które będą uwzględniały ich potrzeby przy kontraktowaniu świadczeń. Niezbędne wydaje się odpowiednie zachęcenie podmiotów do wdrożenia standardów dostępności</p>		

	<p>celem ułatwienia, a niejednokrotnie, także umożliwienia skorzystania z usług medycznych osobom z niepełnosprawnościami.</p> <p>W związku z powyższym, zadaniem Komitetu Dostępności Plus w ochronie zdrowia będzie opracowanie rekomendacji dotyczących zmiany zasad kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ.</p> <p>Przewiduje się także konsultacje z przedstawicielami NFZ. Włączenie NFZ w proces konsultacji wydaje się niezbędne z uwagi na możliwość odniesienia się do proponowanych rozwiązań w kontekście możliwości ich zastosowania w praktyce. Rekomendacje zostaną opracowane w terminie do końca czerwca 2020 r.</p> <p>Rekomendację będą podlegać zatwierdzeniu przez Komitet Dostępności Plus w ochronie zdrowia. Za realizację zadania będzie odpowiedzialny Lider zaangażowany przez MZ.</p>
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania	Nie dotyczy

5	Zadanie 5 Przeprowadzenie wyboru grantobiorców (2 nabory otwarte jeden dla szpitali i jeden dla POZ) i realizacja grantów oraz centralnego komponentu szkoleniowego (02.2019 - 06.2023)	Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	125,00	
		Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	150,00	
		Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	25,00	
		Liczba pracowników placówek medycznych, którzy podnieśli kompetencje w zakresie obsługi pacjenta z niepełnosprawnościami	450,00	
		Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach programu	125,00	

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="856 201 1339 378">Liczba pracowników placówek medycznych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania</td> <td data-bbox="1339 201 1633 378">450,00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="856 378 1339 459">Liczba placówek medycznych objętych wsparciem w projekcie</td> <td data-bbox="1339 378 1633 459">150,00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="856 459 1339 570">Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie</td> <td data-bbox="1339 459 1633 570">25,00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="856 570 1339 675">Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]</td> <td data-bbox="1339 570 1633 675">200,00</td> </tr> </table>	Liczba pracowników placówek medycznych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania	450,00	Liczba placówek medycznych objętych wsparciem w projekcie	150,00	Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie	25,00	Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	200,00
Liczba pracowników placówek medycznych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania	450,00								
Liczba placówek medycznych objętych wsparciem w projekcie	150,00								
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie	25,00								
Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	200,00								
<p>Szczegółowy opis zadania</p>	<p>Główne punkty realizacji zadania to:</p> <ul style="list-style-type: none"> ogłoszenie naboru otwartego w tym udostępnienie dokumentacji, zawierającej standardy Dostępność Plus dla szpitala i POZ (odrębny nabór dla szpitali i dla POZ), nabór i ocena wniosków grantowych, w tym audyt i doradztwo przeprowadzone przy wsparciu Doradcy oraz ew. opiniowanie wniosków grantowych przez Komitet Dostępności Plus w ochronie zdrowia, zawieranie umów na realizację grantów, realizacja (centralna) komponentu komunikacyjnego szkolenia dla kadry grantobiorców, - realizacja grantów, w tym audyty końcowe przeprowadzane przy wsparciu Doradcy. <p>MZ opracuje kryteria wyboru wniosków grantowych, uwzględniające potencjał podmiotów w ramach obu grup docelowych szpitali (25) i POZ (125). Ponadto, MZ będzie zachęcać do wzięcia udziału w naborze podmioty o charakterze strategicznym dla realizacji grantu, które w ramach swojego obszaru działania będą w stanie w najwyższym stopniu przyczynić się do realizacji założeń projektu (działania opisane w ramach grupy docelowej).</p> <p>Proces wyłonienia grantobiorców będzie przebiegać w oparciu o przygotowany dokument Procedura wyboru wniosków grantowych w ramach Dostępności Plus dla obszaru ochrony zdrowia (termin rozpoczęcia prac nad dokumentacją: luty 2019 r.). Dokument będzie odnosił się do:</p> <ol style="list-style-type: none"> Definicji grantu. Celu grantu. 								

3. Definicji grantobiorcy.
4. Czasu i miejsca realizacji działań objętych grantem.
5. Wysokości max grantu (w podziale na komponenty) oraz form jego finansowania.
6. Zasad ogłaszania naboru oraz składania i oceny wniosków grantowych, w tym przeprowadzania audytów.
7. Kryteriów wyboru wniosków grantowych.
8. Środków odwoławczych.
9. Zawierania umów.

Wniosek grantowy będzie musiał zawierać co najmniej następujące elementy:

1. Informacje o wnioskodawcy.
2. Okres realizacji (szacowana liczba miesięcy) w podziale na komponenty.
3. Cele realizacji grantu i identyfikację potrzeb w oparciu o standard Dostępności Plus dla danego typu placówki medycznej (wykazanie, że zakres projektu stanowi różnicę pomiędzy standardem a stanem wyjściowym u wnioskodawcy).
4. Zadania, w podziale na komponenty.
5. Kamienie milowe, w podziale na komponenty.
6. Budżet, w podziale na komponenty.
7. Wskaźniki.

Za przygotowanie procedury będzie odpowiadać MZ we współpracy z Komitetem Dostępności Plus w ochronie zdrowia. Procedura będzie ponadto podlegać uzgodnieniom z IZ POWER.

MZ uruchomi przed ogłoszeniem naborów stronę internetową, dzięki której grantobiorcy będą mogli składać wnioski w formie elektronicznej. Strona na dalszym etapie zostanie rozbudowana o treści edukacyjne związane z obszarem dostępności oraz e-learning . Po opracowaniu kluczowych dokumentów zostanie ogłoszony otwarty nabór wnioskodawców w ramach szpitali oraz POZ (tj. 2 nabory). Każdy podmiot wnioskujący o grant będzie musiał przedstawić wniosek grantowy. Ocena każdego wniosku grantowego będzie składać się z trzech etapów:

1. Ocena wstępna;
2. Przeprowadzenie audytu u potencjalnego grantobiorcy, doradztwo oraz ew. dostosowanie zakresu złożonego wniosku do rekomendacji zawartych w raporcie audytowym;
3. Ocena ostateczna, w tym ew. opinia Komitetu Dostępności Plus w ochronie zdrowia.

Pozytywne przejście 3 ww. etapów będzie równoznaczne z wystawieniem pozytywnej rekomendacji do dofinansowania w ramach grantu.

Ocena projektów będzie przebiegała według daty ich wpływu do MZ, w podziale na poszczególne dwa nabory, do momentu wyczerpania alokacji. W razie pojawienia się dodatkowych środków, np. w związku z oszczędnościami w projektach grantowych, ocena będzie wznawiana zgodnie z ww. zasadami. Audyt przeprowadzany będzie po złożeniu wniosku grantowego i polegać będzie przede wszystkim na porównaniu standardu Dostępność Plus dla szpitala/POZ ze stanem placówki na etapie wnioskowania o grant (zakres rzeczowy objęty grantem powinien stanowić różnicę pomiędzy stanem modelowym, a stanem istniejącym w granicach wyznaczonych przez maksymalne poziomy dofinansowania).

Rolą audytu będzie też wsparcie doradcze potencjalnego grantobiorcy w sytuacji, gdy audyt wykaże potrzebę modyfikacji zadań uwzględnionych we wniosku o dofinansowanie. Każdy grantobiorca może więc skorzystać ze wsparcia w ramach wszystkich 4 komponentów dostępności, jednakże nie jest to obligatoryjne w przypadku posiadania już wdrożonych, skutecznych rozwiązań w którymś z nich.

Udzielenie wsparcia grantowego placówkom medycznym:

Grant będzie udzielany w co najmniej dwóch transzach z uwzględnieniem formuły zaliczkowej. Szczegółowa procedura udzielenia i rozliczania wsparcia zostanie określona w umowie o dofinansowanie z uwzględnieniem przepisów ustawy wdrożeniowej i wytycznych MliR.

Indywidualna wartość udzielonego grantu będzie uzależniona od wyników audytu, niemniej zakładana maksymalna wartość grantu dla szpitala wyniesie 2 mln zł, natomiast dla POZ 720 tys. zł. Maksymalny okres realizacji grantu wyniesie 18 miesięcy, minimalny to 12 miesięcy. Łącznie w ramach projektu wsparcie uzyska 25 szpitali i 125 POZ.

Nadzór nad prawidłową realizacją i rozliczaniem grantów będzie sprawować MZ. Każdy grantobiorca będzie posiadać opiekuna, którego zadaniem będzie monitorowanie postępów prac, wspieranie grantobiorców oraz rozliczanie grantu. Ponadto, opiekun zapewni grantobiorcy sprawną komunikację z Komitetem Dostępności Plus w ochronie zdrowia np. celem uzyskania interpretacji dotyczących wprowadzenia zmian wymagających specjalistycznej wiedzy eksperckiej oraz z Doradcą. Istotną rolę w procesie oceny i realizacji projektów grantowych będą też pełnić specjaliści ds. prawnych (m.in. zawarcie i aneksowanie umów, interpretacje przepisów).

	<p>W celu dodatkowego wsparcia procesu związanego z działaniami o charakterze szkoleniowym i edukacyjnym, zostanie utworzona na stronie internetowej MZ w ramach zakładki projektu część poświęcona praktycznym wskazówkom wz. realizacji projektów przez grantobiorców.</p> <p>Dodatkowo, zostaną zaangażowani pracownicy zajmujący się działaniami kontrolnymi, którzy będą kontrolować na miejscu prawidłowość realizacji projektów grantowych. Zakres ich działalności nie będzie pokrywać się z zakresem działań audytorów.</p> <p>Za prawidłową realizację całego zadania będzie odpowiedzialny lider zadania po stronie MZ.</p>
--	--

Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania		Nie dotyczy	
6	Zadanie 6 Podsumowanie wdrożenia Dostępności Plus, w tym konferencja zamykająca i opracowanie rekomendacji ukierunkowanych na upowszechnienie wdrożenia w Polsce standardu dostępność Plus dla szpitala i POZ na szerszą skalę (01.2023 - 06.2023)	Liczba opracowanych raportów końcowych podsumowujących wdrożenie standardów (szpitala i POZ) w każdym projekcie grantowym	1,00
		Liczba zatwierdzonych raportów końcowych podsumowujących wdrożenie standardów (szpitala i POZ) w każdym projekcie grantowym	1,00

Szczegółowy opis zadania	<p>Główne punkty realizacji zadania to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizacja konferencji podsumowującej wyłonienie wykonawcy wraz zaangażowaniem środowisk eksperckich, także zagranicznych, • opracowanie raportu końcowego oraz rekomendacji ukierunkowanych na upowszechnienie wdrożenia w Polsce standardu dostępności Plus dla szpitala i POZ (zmiany systemowe, kolejne projekty), • przeprowadzenie konferencji podsumowującej wdrożenie Dostępności Plus w ochronie zdrowia, zamieszczenie relacji z konferencji oraz ważnych dokumentów na stronie internetowej projektu i inne działania informacyjno - promocyjne. <p>MZ opracuje raport końcowy oceniający proces wdrażania standardu wraz z rekomendacjami na przyszłość. Ostateczne wyniki raportu zostaną zaprezentowane na konferencji podsumowującej wdrożenie programu. Raport końcowy zostanie opracowany przez MZ i zatwierdzony przez Komitet Dostępności Plus. Termin zatwierdzenia: maj 2023 r. Raport końcowy będzie dokumentem podsumowującym cały proces wdrażania projektu, stąd jego zakres będzie inny niż raportów końcowych przeprowadzonych przez Doradcę w poszczególnych projektach grantowych. Raporty</p>
---------------------------------	---

	<p>końcowe w projektach będą materiałem do opracowania raportu końcowego dla całego projektu (dokumentu o charakterze horyzontalnym dla całego projektu Dostępność Plus dla zdrowia). Raport końcowy przedstawi rekomendacje co do dalszych działań w obszarze dostępności placówek medycznych i możliwości wdrożenia wypracowanych rozwiązań w całym kraju (zmiana systemowa, kolejne projekty). Raport odniesie się również do zadania dotyczącego rekomendacji w zakresie zasad kontraktowania świadczeń przez NFZ.</p> <p>Konferencja będzie miała charakter ogólnokrajowy. Zostaną zaproszeni m.in. przedstawiciele grantobiorców, członkowie Komitetu Dostępności Plus, IZ POWER, MRPiPS, MZ, Rzecznika Praw Pacjenta, Narodowego Funduszu Zdrowia, NGO i innych partnerów społecznych, eksperci krajowi i zagraniczni oraz media. Konferencja zostanie zorganizowana przez MZ w możliwie najdogodniejszym miejscu zapewniającym dostęp i komfort uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami. Konferencja nie będzie wydarzeniem o charakterze informacyjno-promocyjnym czy upowszechniającym, możliwym do sfinansowania jedynie z kosztów pośrednich. Celem organizacji konferencji będzie przedstawienie aspektów merytorycznych związanych z dostępnością plus oraz przedyskutowanie możliwości poszerzenia skali wdrożenia standardów dostępności plus dla szpitali i POZ (spotkanie o charakterze eksperckim). Termin organizacji konferencji: czerwiec 2023 r.</p>
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania	Nie dotyczy.
Trwałość i wpływ rezultatów projektu	
Realizacja projektu przyczyni się do trwałego wzrostu dostępności dla osób z niepełnosprawnościami szpitali oraz POZ. Ponadto, znacząco wzrosną kompetencje kadry zarządzającej, lekarzy oraz personelu, związanych z obsługą pacjentów z niepełnosprawnościami, które będą wykorzystywać po zakończeniu realizacji projektu. Beneficjent (departament realizujący zadania Beneficjenta projektu) po zakończeniu projektu będzie nadal prowadzić (w miarę posiadanych możliwości) działania zmierzające do poprawy dostępności szpitali i POZ oraz promowania właściwych standardów dostępności tych jednostek. Prace te będą również, w przypadku potwierdzenia skuteczności i efektywności zmian wprowadzonych w placówkach w wyniku wdrożenia standardów, zmierzać do wdrożenia wypracowanych standardów w ujęciu systemowych na obszarze całego kraju.	

